

Archivos Rio-Grandenses de Medicina

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

REDACTORES:

PROFS. ANNES DIAS, MARIO TOTTA e LUIS GUEDES

UM CASO DE SUOR AZUL

Dr. Mario Totta

A litteratura medica é sobremaneira deficiente no que se refere á chromhidrose. Aqui e ali, esparsas em obras de pathologia geral, se encontram apenas, de par com a annotação de dois ou tres casos, as classicas citações do bacillo pyocianico como factor de suor azul.

O mais farto manancial sobre o thema, encontrei-o eu no *Diagnostico Medico* de Eichorst e ahi mesmo o filão é escasso, correndo dentro de uma duzia de linhas, das quaes emergem Scherer com um caso e Bergmann com outro e onde Marfan, um dos annotadores do livro allemão, cita a these de Fouré sobre os suores corados.

Nada mais.

A deficiencia das letras nesse terreno emana naturalmente da raridade dos casos. E foi precisamente essa raridade que dictou o registo de mais esta observação, colhida na minha clinica.

Trata-se de um homem de 46 annos, branco, casado, natural da Europa e residente, desde tenra idade, em Porto Alegre.

Não sei, com precisão, dos seus antecedentes maternos. O pae era um epileptico e morreu, já em idade avançada, num dos ataques do mal. O meu doente tem ainda uma irmã que é tambem epileptica. Elle mesmo é um tarado. A sua historia, e afóra molestias triviaes de curta duração e sem resquícios, é toda pontilhada de crises nervosas, expressadas, ás vezes, em periodos de excitação, com megalomania, exagero de trabalho mental e physico, em aturados dias de labor sem tregua e successivas noites de insomnia; ora em quedas de depressão, de profunda tristeza, crises estas que elle atravessa enclausurado no seu quarto, fugindo a toda comunicação com os seus.

Medico licenciado, com um vistoso *Dr.* na fachada da casa e á porta

do automovel, rasga quando a quando uma janella de jornal e nella se debruça, para annunciar a cura da tuberculose, por um remedio seu que elle julga infallivel. Ledor, em tempos, de Allan Kârdeck, se jactâ de ser um grande medium e, tendo passado os olhos num livréco qualquer sobre questões de hypnotismo, se crê possuidor de invencivel fôrça magnetica.

Tem um Wassermann positivo.

A primeira vez que o doente se referiu ao seu suor azul, estavamos em conferencia, junto ao leito d'elle eu e o illustrado collega dr. Carlos Penafiel. Nem um de nós, naquella occasião, ligou ao facto maior importancia: symptomas de inquietadora gravidade apresentados pelo paciente no momento, exigiam a nossa mais acurada attenção.

Mezes mais tarde, o meu doente volveu a falar no assumpto e então me dispuz a observar o caso.

O suor se manifesta principalmente no escroto, sobretudo nas regiões lateraes, se irradiando d'ahi, num tom que pouco a pouco se dilue, para a raiz das côxas.

Toda a roupa do corpo, em contacto com essas regiões, fica nitidamente marcada, como se fosse mergulhada em banho de anil.

O suor é perfeitamente azul, num grau que fica entre o azul celeste e o azul da Prussia.

A sudação é intermittente, sem hyperhidrose, e apparece mais particularmente por occasião de emoções.

No empenho de proceder á pesquisa chimica, appliquei no doente um suspensorio commum, com as necessarias precauções para evitar qualquer simulação, retirei o aparelho vinte e quatro horas depois e o levei ao dr. Albertini, do Laboratorio de Analyses do Estado.

O distincto chimico, empós exames successivos, poude apenas verificar que a substancia corante do suor era um sal de ferro, não conseguindo, entretanto, pela escassez do material apresentado, levar mais longe as suas investigações.

Eu tambem, afastado do doente por motivos occasionaes, não lhe puz mais os olhos.

Antes de rematar esta observação que vale apenas — eu o disse acima — por se archivar mais um caso de chromhidrose, já de per si tão rara, vem de molde annotar que o resultado da pesquisa chimica praticada pelo dr. Albertini condiz exactamente com a opinião de Scherer que em exame identico, pareceu encontrar, no suor azul, a eliminação de um composto marcial (phosphoro ferrico).

Da mesma sorte vem a pêlo ressaltar que os dados expostos acima sobre o estado psychico do meu doente afinam em bom diapasão com as doutrinas de Leroy de Méricourt, quando este auctor affirma, de parceria com Parrot, que só nos individuos nervosos e nos momentos de emoção, é que se ençontram os suores corados.



TRATAMENTO DOS TUMORES VESICAES PELA DIATERMIA

Dr. Alfeu B. de Medeiros

O tratamento endoscopico dos tumores vesicaes tomou um grande desenvolvimento depois que Edwin Beer de New York teve a ideia de destrui-los pelas correntes de alta frequéncia.

Divulgado o seu método em uma publicação no Journal of the American Medical Association, Beer teve logo grande número de continuadores tanto em sua pátria como na Europa.

Keyes, Mac Carthey, Heitz Boyer, Cottenot, Legueu, Marion, etc., com algumas modificações, exerciam esse meio terapéutico, colhendo os melhores resultados.

De fácil applicação para o urologista, afeito ao manejo das onda ureteral de efficácia notável, necessitando apenas de aparelhos muito simples, a diatermia não tardou a ser introduzida em todos os centros de Urologia e até em muitos gabinetes de especialistas. Dois meios são postos em confronto para a utilização das correntes de alta frequéncia e baixa tensão. O de Beer séguido por Legueu e Marion, é o da simples electro-coagulação, em que o electrodo é posto em contacto com o tumor, e o de Heitz Boyer e Cottenot em que o electrodo fica a certa distância da parte a ser atacada, a qual assim recebe uma chuva de faiscas (étincelage). Preferimos a electro-coagula-

ção ou diatermia, não só porque dela temos maior experiência, trazida de Necker, onde vimos muitos doentes submetidos a esse tratamento, como porque lhe reconhecemos vantajens sobre o método de Heitz-Boyer-Cottenot. Este último é mais doloroso na sua applicação, necessita um cistoscópio especial e a sua acção coagulante é menos profunda. Digamos, entretanto, que a diferença desses dois métodos é mais aparente que real, ambos exercem, em grãos diversos é verdade, um poder coagulante e uma acção dissociante (disruptive).

Jamais nos foi dado verificar um só dos accidentes mencionados por alguns autores. A perfuração da bexiga parece-nos impossivel, a não ser determinada por operador demasiadamente imprevidente. Tam pouco nunca vimos hemorragias consecutivas á eliminação das escaras.

Ao contrario, a acção hemostatica pela coagulação que produz mostra-se sempre apreciável.

Muito evidente é a superioridade da electro-coagulação sobre os métodos sangrentos. Basta assinalar que o paciente, em pleno tratamento, pode continuar a exercer a sua actividade. E' indicação fundamental para seu emprego a benignidade do tumor que deve ser de médio volume. Entretanto só, ou associada ao radio, a diatermia é de grande beneficio nos neo-

plasmas inoperáveis, combatendo as hemorragias. Nos Arquivos Urológicos de Necker, Legueu cita um caso nessas condições, em que, graças a tal poder hemostático, pôde prolongar a vida de um infeliz canceroso.

Na impossibilidade de adquirir o aparelho de d'Arsonval-Gaiffe, instalámos um Victor n. 8 que se presta, como veremos, ao emprego das correntes de alta frequência no caso que nos importa. Vindo esse aparelho destinado ao emprego das correntes unipolares, procurámos adapta-lo ao método bipolar, mais empregado na França.

Eis a técnica que seguimos para o emprego da diatermia. Começamos pela dilatação da uretra que deve ir a 58 e 60. Só uma uretra bem larga permite, sem dôr, os movimentos do cistoscópio. Depois de uma desinfeção rigorosa do meato e da uretra anterior, fazemos uma injeção uretral com 10 cc. da solução de novocaina a 1 %, a qual é mantida em contacto com a mucosa da uretra por meio de uma pinça de Strauss, durante o espaço de 8 minutos.

Essa quantidade de liquido é necessária para determinar a anestesia de toda a uretra.

Em seguida lavamos a bexiga até que o liquido reflua inteiramente limpo.

Com a seringa vesical aspiramos 20 a 30 cc. da solução de novocaina e acabamos de enche-la com agua destilada morna, liquido este destinado a guarnecer a bexiga. O doente, em posição apropriada, está pronto para a operação. Para tal fim o electrodo indifferente, ligado ao contacto 6, é colocado sob o paciente e o

activo, representado pela vela de Legueu para diatermia introduzida no cistoscópio para cateterismo unilaterial como se fosse uma sonda ureteral, é posto em comunicação com o contacto, por intermédio de um miliamperómetro.

Em marcha o aparelho, o ajudante encarrega-se de graduar a intensidade da corrente, aumentando ou diminuindo as faiscas por meio do regulador próprio (spark gap regulator).

Nada mais simples que interromper a corrente por meio de um interruptor de pé, caso o miliamperómetro registre uma intensidade superior a 350. Os fenómenos observados durante o contacto da vela diatermica com o tumor são os mesmos verificados com o aparelho de Gaiffe. O tumor embranquece no ponto tocado, desprendem-se bolhas gazosas e o liquido turva-se momentaneamente. Cada sessão prolonga-se por 5 minutos, e é repetida de 15 em 15 dias. O número de sessões depende do volume do tumor, que pode requerer 15 ou mais, para ser destruído. E' este o maior inconveniente do método que não pode deixar de ser moroso, dadas as dimensões reduzidas do electrodo empregado. Finda a operação, retiramos o liquido que guarnecia a bexiga, que é lavada com uma solução de nitrato a 1 por 4.000. O uso da urotropina, que vinha sendo administrada, continúa por mais dois ou tres dias, e, se o enfermo puder, fazemo-lo repousar no dia do tratamento.

Embora muito no inicio, os doentes, submetidos por nós a esse tratamento viram já diminuir a hemorragia que os impressionava e anemiava.

A diatermia é indiscutivelmente um

grande progresso no tratamento dos tumores benignos da bexiga.

Para os malignos começam a ser substituídas as operações mortíferas, (resecção total ou parcial da bexiga com nefrostomia prévia ou transplantação dos ureteres) pela radiumterapia.

B. A. Thomas (Philadephia) depois de fazer a cistotomia dos carcinomatosos, destroe o tumor pela electro-coagulação e aplica em seguida multiplas agulhas de radio (12,5 mgr., cada uma) no leito do tumor. As

reincidências dos tumores, assim tratados em começo, são mais raras que nos casos de tratamento sangrento. Kelly (New York) nutre as maiores esperanças no tratamento pelo radio empregado em grandes doses (500 a 1500 mgr.) Nesta capital, graças á iniciativa inteligente e humanitária de um dos seus mais competentes cirurgiões, vamos ter uma instalação de radio, e então poderemos instituir esse tratamento associado á electro-coagulação, como é corrente na América do Norte.

Questões de Higiene

Desinfecção pratica do termometro *)

Muito simples, porém de grande importancia esta questão para o medico.

A desinfecção do termometro clinico é raramente feita, e, quando assim, muito incompleta. Correntemente o medico é obrigado a servir-se do termometro depois de applica-lo em doentes, cujo diagnostico se mantém ainda indeciso.

Compreende-se que, em se tratando de molestias infecciosas, o simples ensabamento do termometro, quando não reclama muito tempo, é uma pratica insufficiente e de uma antiseptia duvidosa. Demais, o ensabamento exige demora e precauções, pois não são poucos os termometros quebrados. Quanto ao estojo que o envolve, deve ser, nas condições habituais, verdadeiro repositório de microbios, pois raros são os que têm idéa de limpa-lo. Por outro lado, o transporte ao domicilio dos doentes de uma preparação antiseptica é difficil, sinão impossivel. E', pois, de utilidade pratica encontrar um antiseptico que reuna as vantagens de comodidade de emprego, de

rapidez e de poder de acção e que poupe ao medico perda de tempo.

Existe um agente que preenche essas condições: é o formol ou aldeído formico, cujo poder desinfectante é consideravel. Derramem-se, no estojo, algumas gotas (solução comercial a 40 %) que o algodão colocado no fundo do mesmo absorve immediatamente; introduza-se o termometro e feche-se o tubo. O reservatorio do termometro mergulha na bola de algodão e fica em contacto immediato com o antiseptico. A desinfecção é, assim, completa e rapida. O resto do instrumento é envolvido pelos vapores de formol, de poder difusivo muito grande.

Tenha-se o cuidado de conservar o estojo sempre fechado e renovar a solução mencionada todos os dias.

Esperamos que cada medico, dóra avante, tenha em seu domicilio o agente germicida citado para êsse pequeno cuidado higienico que tantos beneficios dará á clientela.

V. P.

*) Extraído.

UM CASO DE MENINGITE AGUDA SYPHILITICA

Dr. Saint-Pastous

Senhora, branca, 26 annos, casada, natural de Alegrete, 3 filhos vivos, um aborto de 4 meses, uma prenhez dupla com parto a termo, tendo as duas crianças, aos 2 meses de idade, succumbido em estado athrepsico.

Ascendentes: lithiase biliar e dysenteria amibiana; não ha antecedentes manifestos de syphilis e tuberculose.

Antecedentes pessoases: metrite gonococcica, com salpingo-ovarite á direita; enxaqueca, lithiase biliar, cephalaea frequente, pleurodynia rebelde.

Collateraes: marido syphilitico, não tratado.

Em dezembro de 1918, a paciente teve a influenza espanhola, da qual se restabeleceu ao fim de 15 dias.

Em fevereiro de 1919, deu á luz duas crianças, com o typo da debilidade congenita, e que vieram a fallecer, aos dois mêzes, no mesmo dia, em estado de cachexia athrepsica.

Em maio de 1919, após uma noitada de theatro, e ingestão de bebida gelada, a paciente sentiu uma pontada no lado direito, a tosse recrudesceu com caracter espasmodico, e manifestou-se febre alta.

Tratava-se de uma pleurite aguda, com derrame abundante.

A resistencia do myocardio, a tolerancia do pulmão, e a marcha decrescente da temperatura não deram ensejo á thoracocentese. O liquido pleu-

ritico reabsorveu-se espontanea e rapidamente; persistiu a tosse, acompanhada de secreção abundante. No escarro não foi encontrado o bacillo de Koch. Em menos de dois mêzes, operou-se uma restauração quasi completa do organismo, com rapido e progressivo augmento de peso.

Em julho de 1919, após dois dias de ligeira dôr de cabeça e estado lithymico, sobreveiu, inopinadamente, uma cephalalgia intensissima, mais accentuada nas regiões frontal e orbitarias: logo, depois, vomitos frequentes, não espontaneos, pouco abundantes e acompanhados de nauseas. Mantinha-se o habitual estado de prisão de ventre. A cephalaea, continua e intensa, era tambem paroxistica, exacerbando-se ao menor ruido, ou a qualquer movimento provocado. No terceiro dia manifestou-se a photophobia, e, em gráo pronunciado, uma hyperesthesia generalizada, que não só impossibilitava a pesquisa dos diferentes reflexos, como tambem despertava localizações dolorosas que bem podiam desconcertar o clinico pouco avisado. Não existia o signal de Kernig. Na occasião dos exames praticados, ou quando se procurava imprimir novas posições á paciente, esta, não raro, realisava movimentos convulsivos, tonicos, ora da face, ora dos membros, ou do tronco, revestindo, por vêzes, attitudes athetoticas. Já então

esboçava-se o trismo, que, mais adiante, cedeu a vêz a uma leve rigidez da nuca. Até este momento, cinco dias de molestia, pulso e temperatura normaes; o rythmo respiratorio, afóra os periodos paroxysticos da dôr, accusava apenas uma ligeira polypnea, sem que nelle se pudesse perceber arhythmia, nem tão pouco typos definidos, quasi pathognomonicos de certas entidades morbidas. Os vomitos cessaram em absoluto, mas a cephalaea só dava treguas sob a acção da morphina, resistindo mesmo ás doses maciças e altas da antipyrina. As exacerbações paroxysticas foram se espaçando e diminuindo em duração; á hyperexcitabilidade foi se succedendo um estado de crescente entorpecimento, a par de um delirio manso, entrecortado de phases de lucidez. Inappetencia, diurese reduzida, ausencia de albuminuria. A indicação de uma punção lombar, quer como meio therapeutico contra a cephalaea, quer como elemento de diagnose, foi, em começo, regeitada pela familia. No 9º dia da molestia, surgiu a febre (38º), que não mais cedeu, assumindo uma marcha ascendente, com pequena remissão, menos de meio gráo, pela manhã; em tres dias attingiu a 40º. Pulso frequente, mais ou menos proporcional á hyperthermia; rythmo respiratorio irregular, revestindo o typo de Cheyne Stokes. No 10º dia foi feita a punção lombar; hypertensão accentuada, o liquido, limpido, jorrava em jacto arterial; por prudencia, extrahiram-se apenas 40 cc. que foram confiados ao Laboratorio. Iniciou-se nesse dia o quadro ophthalmoplegico caracteristico da paralysisa do 3º por craneano; começou pelo olho esquerdo; mydriase, abolição

dos reflexos pupillares, ptose da palpebra superior; o mesmo aconteceu, posteriormente, com o olho direito. O exame de fundo de olho não deu resultado, por causa da relutancia da enferma. Estado geral estuporoso, emmagrecimento rapido, delirio continuo, completa obnubilção intellectual, incontinenca de urina e fézes, attitude em decubito lateral, com os membros inferiores em flexão forçada, contractura rija da nuca, hyperthermia, rythmo de Cheyne Stokes.

Resultado do exame da urina satisfactorio.

Exame micro-biologico do liquido cephalo-racheano : de aspecto citrino, era limpido, não formando sedimento no recipiente ; reacção de Wassermann fracamente positiva ; reacção de Nonne fortemente positiva; lymphocytose accentuada ; microscopia directa do bacillo de Koch e de outros germes microbianos negativa ; a inoculação em cobaia tambem deu resultado negativo.

DIAGNOSTICO

Tomando em consideração os anamnesticos, occorreu-nos, nas primeiras 24 horas, a hypothese de uma enxaqueca ; mas, em face da aggravação dos signaes iniciaes, e ante a manifestação ulterior de novos symptomas, enveredámos decididamente para o terreno escabroso da meningite aguda.

Uma assistencia assidua e meticulosa permittiu-nos não só registrar methodicamente a evolução symptomatologica do caso clinico, como mesmo nos deu aso de presentir e prevêr o surto de symptomas que nem bem se debuxavam.

E da observação attenta da moles-

tia, desde o seu inicio, quasi sem prodromos, até o epilogo fatal, resultou-nos a impressão de que assistiamos a um caso, *clínicamente typico*, de meningite aguda, tuberculosa, fôrma infantil.

Tratava-se, indubitavelmente, de um processo meningítico ; mas, qual o seu factor etiologico ?

Em abono da meningite *tuberculosa*, temos : nos antecedentes, a existencia de uma pleurite aguda, com derrame abundante, reabsorvido espontaneamente ; a terminação da molestia pela morte ; a evolução clinica do caso, com a successão classica dos varios periodos : o periodo de excitação, com a cephalaea, os vomitos, a constipação, a hyperestesia, a photophobia, as contracturas musculares ; o periodo de depressão, em que a hyperexcitabilidade cede a vêz ao entorpecimento, á attenuação dos phenomenos dolorosos, ao desaparecimento dos vomitos, e marca o inicio da febre e do delirio ; o periodo paralytico, com a lesão do 3º par craneano ; e, por fim, o periodo comatoso, que põe termo á molestia, e com ella, á vida da paciente.

Depõem contra : a falta absoluta de antecedentes hereditarios, descendentes e collateraes ; a raridade, quasi excepcional, da fôrma infantil no adulto ; a subitaneidade inicial, pois mal se pôde tomar a conta de prodromos o estado lipothymico que precedeu de 48 horas a eclosão da molestia, quando o periodo prodromico, arrastado e insidioso, da meningite tuberculosa tem uma significação toda especial ; a ausencia do bacillo de Koch no liquido, verificada quer pela microscopia directa, em rei-

teradas pesquisas, quer pela inoculação em cobaia.

Ha nos anamnesticos a citação da *influenza espanhola*, mas a meningite explodiu seis meses depois, tendo de permeio um periodo de franco restabelecimento.

As meningites agudas, *não tuberculosas*, raras vezes primitivas, surgem, como episodios, no decurso da grippe, pneumonia, febre typhoide, otite aguda, etc. ; estas ficam excluidas pela propria exposição do caso clinico, e, ainda, pela ausencia dos seus agentes microbianos no liquido cephaloracheano.

Contra a presumpção de uma meningite *cerebro-espinhal*, fallam a falta do signal de Kernig, o aspecto limpo do liquido, a não coexistencia de casos similares na mesma localidade ; a ausencia do meningococco de Weichselbaum no liquido.

Quanto á meningite *syphilitica*, a fôrma aguda, tal-qualmente acaba de ser descripta, é muito rara, mas esta hypothese vem fortemente amparada nas razões que seguem: marido syphilitico, com Wassermann fortemente positivo, e com a aggravante de não ter sido tratado; um aborto; uma prenhez dupla, com morte prematura dos gemeos; um Wassermann positivo, embóra fracamente, no liquido cephaloracheano; ainda temos a reacção de Nonne fortemente positiva e uma lymphocytose abundante, elementos estes, alias, de sómenos importancia, por não serem de significação exclusiva.

O tratamento especifico, mixto, intensivo, instituido desde o inicio da molestia, foi totalmente inefficaz.

„CALOR DE FIGO“

(Contribuição ao estudo das dermatomycoses brasileiras)

Comunicação apresentada ao 1.º Congresso Latino-Americano de Dermatologia e Syphili-graphia.

Prof. Dr. E. von Bassewitz

Com o pittoresco nome de *calôr de figo* designa-se no Estado do Rio Grande do Sul uma affecção dermatologica de evolução exquisitamente chronica que attinge, de preferencia notavel, as pessoas de côr e em condições sociaes inferiores, em regra habitantes da campanha. O lugar (segmento) em que se inicia este processo morbido é a planta dos pés, respectivamente a região calcanea. Começa com a formação dum espessamento do derma, que perde a sua flexibilidade, tornando-se rigido, com accentuada tendencia para a formação de fissuras ou rhagadas que penetram no derma ocasionando dôr, além de accentuado prurido que, por periodos, se exacerba a ponto de incommodar immensamente as victimas desta affecção que, não sendo tratada, progride, embora com lentidão, invadindo aos poucos toda a região plantar, inclusive as unhas que perdem a sua transparencia e tornam-se opacas, asperas, rugosas, engrossando descomunalmente. Falta de cuidados da prophylaxia individual fazem que o processo atinja tambem as extremidades superiores, localisando-se ahi na face palmar das mãos e nas unhas

que acabam por apresentar aspecto analogo aos pés affectados ; nos negros é regra uma accentuada despigmentação do derma doente. O *calôr de figo* é, por parte dos medicos Rio-Grandenses, geralmente classificado de eczema ; eu porê, desde o primeiro caso typico por mim observado, não hesitei em classificar esta entidade morbida entre as dermatomycoses, devido ao aspecto caracteristico offerecido pelas unhas e a evidente contagiosidade do mal, embora naquella epocha (ja affastada ha mais de 20 annos) não me fosse possivel conseguir a confirmação deste diagnostico, devido a falta dos recursos dum laboratorio.

Só muito tempo depois pude prehencher esta falha, conseguindo cultivar o supposto parasita vegetal no meio de Sabouraud, sobre o qual formou culturas bastante caracteristicas, de côr cinzenta, com os distinctivos phytogeneticos e morphologicos do genero *Trichophyton*. (Spec ?). Infelizmente perderam se essas culturas e não tenho tido ultimamente occasião de reenceta-las, devido ao meio em que me acho localisado.

Sobre a existencia desse cogumelo,

fóra do corpo humano, nada de positivo posso adiantar; sua transmissão de animaes para o homem me parece pouco provavel; quer-me antes parecer que o germen existe no solo, adherente a vegetaes. A sua fixação inicial, nos pés desnudos, parece-me em favor desta hypothese, sendo o contagio facilitado pela quasi constante existencia de excoriações e pela maceração do derma nas extremidades inferiores.

A transmissão de pessoa para pessoa (em endemias caseiras) deve ser facilitada pelo uso collectivo de objectos contaminados (principalmente chinellos). A grande abundancia de glandulas sudoriparas na região plantar, com a sua secreção acida, offerece um excellento campo de cultura para o parasita, favorecendo a sua proliferação. O facto, á primeira vista extranho, da notavel predisposição dos negros para contrahir esta affecção mycotica, encontra certa explicação nas observações de Huytra e Mracek que no seu tratado de zoopathologia affirmam a exquisita facilidade com que animaes de pello escuro resp. negro, contrahem trichophycias, que sobre elles se desenvolvem com particular vigor, em opposição ao elevado gráo de refractariedade de que gosam os animaes de pello claro e principalmente branco.

Parece, portanto, que na abundancia de pigmento reside a chave desta enigmatica predisposição morbida. Os conhecedores da dermatologia tropical terão, desde logo, notado que a affecção por mim exposta offerece multiplas analogias clinicas com uma dermatose exotica observada por Jeanselme na Cochinchina e por elle des-

cripta com o nome indigeno «Khi Huen». A principal differença que parece separa-la do nosso *calôr de figo* é a sua coincidencia habitual com affecções rheumaticas; nos enfermos por mim observados eram tão pouco raros phenomenos rheumatoides, entretanto não me pareceram attingir proporções de frequencia superior a geral dos individuos nas mesmas condições mesologicas e sociaes, indemnes desta dermatose. Não notei, tão pouco, a formação de discos corneos, mais ou menos adherentes, situados ao nivel dos orificios dilatados das glandulas sudoriparas, nem o prognostico do *calôr de figo* é tão desfavoravel como o do «Khi Huen», que Jeanselme reputa incuravel.

Relações muito proximas existem tambem com uma dermatomycose assignalada por Nieuwenhuis em Java, devido a invasão do cogumello por elle isolado e appellado *Tinea albigena*, por causa da intensa e caracteristica despigmentação que occasiona nas regiões invadidas. De modo nenhum, porém, pode ser confundida com uma mycose ha pouco descrita por Rudolph com o nome de «Figueira do Brazil». (Archiv für Schiffs- und TROPEN-HIGIENE. A. XVIII Fasc. 14.) cujos caracteristicos são: erupções verrugosas na região dorsal dos pés que se propagam ás pernas e das quaes conseguiu isolar um blastomyceto (?) formando culturas côr de sepia, respectivamente negra, inoculavel, com exito, no macaco e rato. Portanto, nada mais differente, não obstante certa analogia na denominação das molestias descriptas por Rudolph e por mim.

Procurando a razão de ser da designação popular *calôr de figo* (ou a corruptella «do figado») acho que a ardencia e o prurido que os enfermos sentem, originarem a expressão *calôr*, emquanto que o termo *figo* deve ser derivado das fendas e rachas que essas fructas geralmente apresentam, quando bem maduras, de certa fórma analogas as fissuras da regiões affectadas pela mycose em questão. Pode ser tambem que a irritação do derma occasionada pelo contacto com o latex caustico dos fructos verdes da figueira e a urencia symptomatica consecutiva tivessem originado o exquisito appellido desta molestia. — Algumas palavras ainda sobre a therapeutica do *calôr do figo* que, pela tenacidade que oppõe á maior parte das medicações ensaiadas, é por muitos injustamente considerado como incuravel; entretanto nm tratamento adequado e bastante persistente consegue debellar esta mycose.

Entre os processos empyricos usados ha alguns que se destacam pela sua relativa efficacia, na mór parte são, entretanto, absurdos e até repugnantes como por exemplo: a applicação de rodellas de figado crú ou a introducção das extremidades affectadas no estomago de uma rez recém abatida, etc. . .

Por mera curiosidade não quero deixar de citar aqui tambem uma benzedura mystica que, a muito custo, me foi revelada por um velho e afamado curandeiro da Campanha.

Ei-la : Numa sexta-feira, que deve cahir na mingunte lunar, dirige-se ao paciente a seguinte arenga :

«Que é o que te arde?... «E'

fogo bravo ou excommungado?... «Com que se curaria (curará)?»... «Com unto de porco e pó da via (de goa»).

«Em nome de Deus e da Virgem Maria!» applicando em seguida, *in locus laesiones*, uma pomada feita de unto fresco de porco e pó (terra) dum lugar ermo, onde se cruzam dois caminhos (encruzilhada.) O meu ex-discipulo Dr. Ch.^o Ehemann, que clinica na região missioneira deste Estado, me affirma que essa mistura não é outra coisa senão banha com pó de goa resp. chrysarobina que, como se sabe, é de grande efficacia no tratamento das tinhas.

A pomada de pó de Joanes (oxido rubro de hydrargyrio) ou de mercurio doce (calomelanos) são frequentemente usadas com resultados relativos; o mesmo se pode dizer da applicação de sebo com cinza, que me parece possuir principalmente propriedades meritorias como agente profylactico.

A therapeutica racional visa, em primeiro lugar, a destruição da hyperkeratose pelos meios adequados, seguida de applicação de agentes parasiticidas de reconhecido valor no tratamento das trichophycias, devendo haver todo o cuidado na persistencia desse tratamento até obter a destruição do ultimo micelio para evitar novos brotos dessa dermatomycose tenacissima.

« RESUMO »

Calôr de figo é o nome vulgar duma dermatomycose de evolução chronica, vulgar na campanha do Estado do Rio Grande do Sul, que

atinge de preferencia a região plantar dos individuos de côr, habituados a andar descalços. Os caracteres clinicos predominantes são: hyperkeratose, fissuras, despigmentação das partes atingidas e onycomycoses secundarias. O processo morbido pode passar das extremidades inferiores ás mãos, ocasionando nas regiões palmares as mesmas lesões. Prurido e dôr são os symptomas subjectivos predominantes, mais accentuados na estação secca do anno. O agente pathogenico é um cogumello do genero trichophyton.

Professor Olinto

Acha-se em Porto Alegre, procedente do Rio, o eminente dr. Olinto, professor honorario da nossa Faculdade e ex-presidente da Sociedade de Medicina.

Os "Archivos", que lhe prestam neste numero justa e merecida homenagem, enviam ao preclaro mestre as suas saudações.

★

Missão Rockefeller

Em Junho do ano p. findo, o Governo do Estado entrou em acôrdo com a "Missão Rockefeller" para se proceder á geographia da "ancilostomiase" no Rio Grande do Sul.

Agora, apresentado á Directoria de Higiene por carta do Dr. Lewis Hackett, director no Brasil da "Fondation", o Dr. J. Hydrick, vice-director, acompanhado do Dr. Zenha Machado e tres microscopistas, veiu dar execução áquele serviço.

No dia 24 do corrente, estabeleceram o primeiro laboratorio de investigações na vizinha povoação de Canoas. Acomodaram-se no cinema da localidade e iniciaram seus trabalhos, distribuindo pequenas latas para a colheita do material a ser utilizado nas respectivas pesquisas.

Com a presença dos Drs. Protasio Alves, secretario do Interior; Ricardo Machado, Campos Velho, Flôres Soares e Pereira Filho, director, vice-director, secretario e bacteriologista da Higiene do Estado; Plinio Gama, Dionysio Silveira e Carlos Leite, o Dr. Zenha Machado, medico da Missão, realizou sua primeira palestra de propaganda perante numeroso auditorio.

Em linguagem clara e termos acessiveis aos leigos, servindo-se de projecções, o Dr. Zenha discorreu sobre o parasito, mostrando-o, a sua evolução, o meio de penetração dêle no organismo humano, os maleficios que acarréta etc. Em seguida, disse quais os meios de combate-lo e como, com segurança, se lhe pôde evitar a infestação.

Essa palestra se repetiu no dia seguinte, á noite, e os trabalhos continuaram por mais dous dias.

Examinaram-se fêzes de 400 individuos, dando uma quota de 60 % infestados — na grande maioria casos leves, não tendo sido verificado nenhum de maior gravidade.

A média de hemoglobina foi de 75 % e a taxa verificada minima de 60 %.

No dia 28 do corrente Março, transferiu-se a "Missão" para a vila de Gravatahí, afim de prosseguir nos mesmos serviços já executados em Canoas. Daí irão á Conceição do Arroio e Torres, tirando assim a média de infestação humana na zona Nordeste do Estado. Depois seguirão pelo vale do Cahí, procedendo a investigações em Caxias, Bento Gonçalves e Montenegro. Subirão pelo vale do Jacuhí, provavelmente pesquisando em S. Jeronimo, Rio Pardo, Santa Maria etc. Farão excursão a Passo Fundo e Cruz Alta e, em seguida, a S. Gabriel, Bagé e Rio Grande.

Publicando as notas acima, nos regosijamos sinceramente com esta occorrença por ver o Governo de nosso Estado á frente de tão relevante iniciativa, cujos resultados serão grandemente proveitosos para o saneamento do Rio Grande do Sul.



Professor Olinto de Oliveira

EM TORNO DE UM CASO DE POLYNEURITE LUEITICA

Dr. Sarmiento Leite Filho,
adjunto da 16.ª Secção do Hospital

(CLINICA NEUROLOGICA)

De observação clinica vulgar são as polyneurites; de marcha aguda ou chronica, apresentam-se como entidades nosologicas perfeitamente distinctas e autonomas, destacando-se com feição propria do intrincado da neu-riatria.

Dentre as multifarias causas que as engendram, avultam na scena morbida as infecções e intoxicações, constituindo o ethylismo o mais commum factor efficiente dellas; e com tal frequencia e insistencia se manifesta na pratica que a elle se filia a maior parte dos casos de neurites periphericas. E de feito, é o principal responsavel. A lues, que, variada e pluriforme, desempenha papel de destaque em pathologia, maximé em pathologia nervosa, raramente ha sido incriminada como geradora de neurites periphericas, a ponto de autoridades no assumpto assegurarem, com evidente exagero e quiçá desculpavel leviandade, «desconhecer exemplos indiscutíveis de neurites syphiliticas, pelo menos sob a fórma ordinaria das polyneurites». 1) Mal avisado andaria, pois, o clinico inexperiente que, apegado a taes doutrinas, perscrutasse alhures a causa de um morbo obs-

curo, quando ella tão perto está, visível e patente. De resto, a argucia do clinico é desafiada a cada passo, ao esquadrinhar, como em emaranhado inextricavel, a natureza de tal syndrome ou affecção, e se apura de continuo ao contacto constante e familiaridade assidua com a neuropathologia.

O caso que ora apresento, trivial na especie, de observação costumeira, interessa, no entanto, sob o ponto de vista etiologico: «polyneurite luetica, de fórma mista», apparentando o simile da neuro-tabes peripherica». Corriqueiro, embora, é digno de menção e de registro. Com justeza assevera Miguel Couto: 2) «Não ha caso banal em clinica do qual se não extraia uma nota interessante». E o meu se enquadra nessa categoria, pelas circumstancias por ventura excepcionaes da etiologia insolita. Passo a relatar, com minucias, após esse exordio, o caso clinico gerador destes rabiscos.

OBSERVAÇÃO

Nome : M. C.
Idade : 23 annos
Naturalidade : deste Estado
Profissão : cozinheira

1) *Traité de Médecine* — Enriquez, Lafite, Bergé, Lamy — T. IV, pag. 619 (Maladies du Système nerveux).

2) Miguel Couto — *Clinica Medica*, pg. 70.

Sexo: feminino
 Nacionalidade: brasileira
 Estado civil: casada
 Raça: preta

ANAMNESE

Antecedentes da familia: Mãe falecida de doença ignorada; pai morto do coração (sic). Possui 6 irmãos e 6 irmãs, vivos todos, gosando bôa saude relativa.

Antecedentes pessoais: Em criança era acometida, seguidamente, de *ataques de nervos*, com perda dos sentidos, apresentando-os ainda depois de adulta. Regrada aos 17 annos, sempre surgiu com irregularidade a menstruação. Teve 4 abortos; e 2 filhos, ambos mortos em tenra idade, parece que de meningite. Após o ultimo parto é acometida de infecção puerperal, da qual passou muito mal. Foi atacada pela gripe epidemica, que lhe deixou como resquicio feridas pelo corpo. Nega formalmente a existencia de antecedentes venereos; faz uso moderado de bebidas alcoolicas, excedendo-se por vezes, sem, todavia, embriagar-se; fuma de quando em vez.

Historia da doença actual. De evoluer rapido e progressivo, o mal que ora a empolga, foi preludiado por cephalalgia, tonteiras, vomitos, calefrios e febre. Logo surge fraqueza das pernas e satellites della dôres atrozes, lancinantes, fulgurantes, nos membros cruaes, mais intensas nas plantas dos pés e panturrilhas, impedindo-a de se ter em pé e caminhar, tão forte serem; contemporaneamente os pés, como que adormecidos, causando-lhe a sensação de pisar em algodão, ao mero contacto com o solo,

pouco firmes e embaraçados, sobremodo lhe disturbavam o andar. A seu turno, e em curto praso, compromettem-se os membros thoracicos, attingidas primeiro as mãos, doloridas e dormentes; experimentava grande difficuldade em agarrar os objectos que lhe escorregavam das mãos, como que faltas de vida, mal intentavam a elles se apegar. Pouco e pouco são affectados antebraços e braços e os outros segmentos dos membros pelvios que se tolhem nos movimentos. Edemacias surgem no dorso dos pés e mãos. Dôres em cinta, gastralgia, arthralgias violentas ensombram a scena morbida. Insomnia tenaz, occasionada pelas fortes dores que teimam em accentuar-se para a noite, roubando-lhe o socego e o somno. Formigueiros lhe percorrem as pernas; picadas, ferroadas quaes agulhadas martyrisam-na; vezes outras é uma sensação bizarra de linguas de fogo a lhe lamberem os membros.

Micção e evacuação normaes. Não apresentando melhoras com os remedios caseiros, resolveu baixar ao hospital, tres dias após o começo de seu mal, a 15 do fluente, sendo então recolhida á 16^o Secção (Clinica neurologica).

EXAMES

A observada é uma rapariga de estatura mediana, de compleição franzina, regularmente nutrida. Da impressão de conjunto, denota-se de prompto o soffrimento que a empolga, estampado na facies, melancolica e angustuada, pelas atrozes dôres que a torturam. Ansiosa e oppressa, geme e balbucia de continuo, victima de terebrantes algias. Na face, afóra essa ex-

pressão de agonia, nada de anormal a assignalar, no que tange á musculatura e innervação. A lingua, projectada para fóra da fenda oral, é animada de leve tremulação. No tronco nenhum desvio. A' inspecção e á apalpação da columna vertebral nenhuma saliencia que desperte a attenção; a pressão e a percussão não provocam dôr. Avulta no scenario morbido, como phenomeno saliente e primacial, o compromettimento dos membros que, tolhidos e preguiçosos, trahem, a attento exame, a paresia que os entrava. Caracteristico e frisante é o aspecto que revelam, mormente nas extremidades.

As mãos, edematicas, semi-flectidas sobre os ante-braços, os dedos recurvados, apparentam por essa configuração o simile das da paralytia saturnina.

A prehensão dos objectos é muito disturbada. Os dedos embaraçados, represados, intentam agarral-os; porêm, mal os tocam, como que faltos de vida, mallogram seu designio. A doente não sente os objectos, nem os reconhece, olhos oclusos. Convidando-a a levar a mão a um ponto qualquer, como ao nariz, pela manobra classica, nota-se evidente incoordenação dos movimentos. E' flagrante a ataxia, e mais pronunciada si os olhos se fecham. Bem typico tambem é o aspecto dos pés. Pendentes e virados para dentro, exibem em ligeiro debuxo o pé varo equino. Signal esse que com maior evidencia comparece, quando, assentada a paciente na borda do leito, os membros sem apoio se abandonam ao proprio peso. Edemas lhe mascaram os relevos osseos. Em summa, o que se deprehe de do estudo da motilidade

activa voluntaria é a existencia de perturbações pareticas, compromettendo symetricamente os quatro membros. Mais accentuadas nas extremidades, onde attingem o fastigio (mãos e pés), as desordens motoras se vão delindo para as raizes dos membros: ahi os estímulos externos encontram resposta a seu appello. Facto importante, e quiçá pathognomónico, transluz ainda desses estudos: o predominio das desordens paralyticas sobre o systema dos musculos affectos á extensão, com relativa integridade dos flexores, em ambas as bandas. Não se denunciam convulsões, contracturas ou tremores, tanto nos membros superiores como nos inferiores.

Investiguemos a marcha. Pelo que precedeu, logico é vel-a conturbada. O andar vacillante, tropego, titubeante, explicavel em parte pela anesthesia das plantas, simula de perto a ataxia tabida; os olhos oclusos, o equilibrio se turba; não a sustentem e a paciente cairá. Esboça-se o Romberg. Com o evolover do mal, mais e mais se disturba o andar e agora só o consegue amparada. Em leve bosquejo desenha-se a marcha *escarvante*.

Sensibilidade geral. Subjectiva: algo alterada, pois além de paresthesias — dôres formigantes, sensações esquisitas de linguas de fogo a lamberem-lhe os membros, picadas — accusa a paciente dôres intoleraveis á apalpação e á pressão das massas musculares dos ante-braços e panturrilhas, sobretudo, e dos trajectos nervosos do peroneiro, tibial posterior, dôres insupportaveis e exasperadas pelos movimentos passivos impressos aos membros, resaltando bem nitido o signal de Laségue.

Sensibilidade objectiva superficial: — Tactil abolida; thermica e dolorosa presentes, exaggerada a ultima. Esta dissociação das sensibilidades — anesthesia tactil e integridade da sensibilidade á dôr, que é antes exaltada — phenomeno dito da *anesthesia dolorosa*, — resalta patente.

Objectiva profunda: muscular, ossea, troncos nervosos, articular, vicular — presentes, com leve exaltação. Estereognose: abolida, a paciente não reconhecendo os objectos, os olhos cerrados. Noções do sentido muscular (n. das posições segmentares, do movimento activo e passivo, etc.) — inalteradas.

A topographia das perturbações sensitivas merece meditada. Parallelas ás desordens motoras, as perturbações sensitivas affectam uma feição toda propria. Attentae em sua distribuição e vereis que ellas obedecem ao typo peripherico, isto é, seguem o rumo dos troncos nervosos periphericos, superpondo-se á distribuição anatomica delles. Mais pronunciadas nas extremidades, decrescem regular e progressivamente do pé para a perna e para a coxa, e da mão para o ante-braço, e são tanto mais leves quanto mais nos approximarmos das raizes dos membros, até se esvaecerem de todo.

Quanto á sensibilidade especial (visão, audição, olfação e gustação) nenhuma alteração importante a assinalar.

Reflectividade. Superficial: reflexos plantares, planti-tibiaes, planti-cruraes, abdominaes ou de Rosembach, etc. exaltados ao primeiro exame, abolidos de todo aos subsequentes, excepto os abdominaes.

Profunda: reflexos patelares, achylleos, da munhéca, do tricipite, do bicipite, e outros, exaggerados ao primeiro exame. Aos seguintes, feitos em dias successivos: abolidos completamente os rotulares, os achylleos, da munhéca; diminuidos os do bicipite e tricipite, em ambas as bandas. Phenomeno de Babinski e variantes: negativos. Clono do pé, mão, rotula, não se verifica.

Especial: pupillar preguiçoso á luz, reagindo bem á accommodação á distancia, convergente, consensual e doloroso. Salienta-se, pois, em ligeiro bosquejo, o signal de Argyl-Robertson.

Trophicidade: algo affectada. Com o evoluer do morbo, lento e progressivo, desenham-se atrophias nos musculos conquistados pelo processo morbigeno e o emaciamento dos membros se inicia.

Como phenomenos vaso-motores: edemas do dorso dos pés e das mãos.

Estado mental. Nada de anormal a assignalar para o lado da mentalidade. Fala regularmente, o sufficiente para se fazer comprehender; nenhuma desordem no que toca á linguagem falada.

Precisa bem a noção do logar, meio e tempo. A capacidade e nivel mentaes de accordo com a rudimentar instrução recebida. Sempre bem humorada. Associa regularmente as idéas e quanto á attenção e memoria, nada de anormal. Não se lhe notam delirios nem allucinações.

Orgãos dos sentidos: visão — musculatura externa e interna do globo ocular, normaes; — audição, olfação e gustação: desordem alguma digna de menção.

No que tange aos outros aparelhos da economia: aparelho circulatório, respiratório, digestivo, genito-urinário, nenhuma anomalia se verifica. Esphincteres intactos. Temperatura axillar oscillante entre 36° 8 e 38° 3; pulso: 90 a 112 batimentos por minuto.

Exames de laboratorio. Exame de sangue: Reacção de Wassermann francamente positiva ++.

Exames do liquido cephalo — racheano: de tensão normal, de aspecto limpido, transparente, incolor, cristalino como agua de rocha.

Cytologia: lymphocytose moderada. Reacção de Nonne: albuminose negativa. Reacção de Wassermann no liquor: francamente negativa 0 0 0, mesmo com a dose de 5 c. c. de liquido.

Exame de urinas: Exame common.

Volume remettido: 100 c. c.

Aspecto: turvo.

Côr: amarello-clara.

Cheiro: fetido.

Consistencia: fluida.

Reacção: levemente acida.

Densidade a + 15° C: 10° 9, 3.

Albumina: não tem.

Pseudo — albumina: traços leves.

Assucar: não tem:

Pigmentos biliares: não tem.

Acidos biliares: traços leves.

Sedimento: Regular quantidade de côr branca suja; ha diversas cellulas epitheliaes, poucos leucocytos granulos de phosphato amorpho e crystaes de acido urico.

DISCUSSÃO DIAGNOSTICA

Como interpretar esse caso? Que rotulo appor á symptomologia tão vasta, exuberante e rica? Tres hypo-

theses tomam logo a dianteira na senda diagnostica, a desafiar a perspicacia do clinico: polyneurite peripherica, poliomyelite anterior aguda do adulto, tabes aguda. Não é de todo facil á primeira olhada extremar essas tres individualidades nosologicas. Tão semelhantes são ellas e tal parecença affectam por vezes, que só meros matizes as distinguem. Mas, attentae bem na symptomatologia, perquiri, esmieuçae os signaes proprios de cada qual, e de prompto ressaltam os sainetes que as apartam. Pendo para a primeira conjectura e direi porque. Evolução lenta e progressiva dos accidentes, predominio nas extremidades (mãos e pés) das paralsias que vão minguando para as raizes dos membros, apparecer tardio das amyotrophias, perturbações intensas da sensibilidade subjectiva e objectiva, como paresthesias, dôres violentas e fulgurantes, formigamentos e entorpecimentos, de séde habitual nos pedarticulos e dedos, dôres á pressão e á apalpação dos musculos e troncos nervosos, o phenomeno dito da *anesthesia dolorosa*, verdadeiramente diacritico, a conservação possivel da reflectividade tendinosa e o exagero dos cutaneos, eis, em rapido escorço, os principaes caracteres clinicos que militam em prol de uma polyneurite, toxica ou infectuosa.

Na paralsia espinhal aguda do adulto, ao envés, sobre ser o inicio brusco, direi mesmo brutal, as paralsias começam pelas raizes dos membros, onde adquirem o auge, nem sempre são symetricas, as amyotrophias são precoces e irremediaveis, uma vez installadas jamais regressam, e em pouco espaço se constitue inteiro o

quadro clinico. A reflectividade tendinosa é abolida nos membros paralisados e atrophiados, nunca ha exa-gero dos reflexos cutaneos.

As perturbações da sensibilidade são insignificantes e a pouco se reduzem; o papel desempenhado por ellas é muito apagado.

Bastas analogias assemelham o morbo, atrás descripto, á *doença de Duchenne*. É de feito, marcha incoordenada, embaraçada, ataxia dos movimentos, signal de Romberg, abolição da reflectividade superficial e profunda em quasi totalidade, zonas anesthasicas, perturbações do sentido muscular e do sentido estereognostico, dôres fulgurantes e em cinta, escorço de Argyl-Robertson, são outros tantos phenomenos que estreitam o parentesco entre as duas affecções. Si a andadura da observada se approxima da ataxia tabida, á primeira vista, pela manifesta incoordenação, della se afasta, no entanto, pela feição escarvante, ao esmerilhar attento da marcha. Além do mais, a distribuição topographica das anesthasias, obedecendo ao typo peripherico, a absoluta integridade dos esphincteres, a relativa conservação das sensibilidades profundas, a integridade das sensibilidades especiaes, tudo isso, em summa, exclue a hypothese graciosa da tabes central, de marcha aguda, e evidencia a pseudo-tabes peripherica. Até o Argyl-Robertson, que existe em bosquejo no meu caso, si mais vezes é encontradiço na tabes, della, no entanto, não é pathognomonic; em affecções outras se revela e, para Babinski e Charpentier, nada mais significa que mera função de syphilis. De tudo o que antecedeu, transluz, pois, evidente

o diagnostico de "polyneurite peripherica, de padrão misto, com predominancia dos phenomenos sensitivos".

Deslindado o diagnostico, resta agora indagar da etiologia do morbo, noção importante para uma therapeutica adequada e racional.

Dentre as numerosas causas procriadoras de polyneurites, qual dellas se acha em jogo? Uma ou varias? Infecção? Intoxicação? Eis o que ha mistér descortinar. Quem de relance considerar o caso, vislumbrará de prompto o ethylismo como o factor determinante delle, tão caracteristica é sua physionomia e de tão perto lembra a polyneurite alcoolica dos classicos. Mas, será por ventura elle o unico responsavel desse vasto complexo symptomatico? Certo que não. Razões preciosas e de valor inibem aceitar semelhante hypothese, com exclusão de qualquer outra. Pelo menos assim o entendo no caso vertente. Compulsando o passado morbido da paciente, tão parco em vestigios toxicos ou infectuosos, desvenda-se, além de habitos alcoolicos moderados e sem repercussão sobre o estado geral, a existencia de tremenda syphilis, verificada e confirmada pela reacção de Wassermann francamente positiva no sangue (+++). Pelo exame attento não se denota estigma algum de alcoolismo chronico, perceptivel aos meios clinicos vulgares. Bem ao contrario, visivel e indelevel é o ferrete impresso pela lues em sua marcha invasora e destructiva: cephalalgia de maximo vespereal, dôres *osteocópas*, como esternalgia, tibialgia, arthralgias, polyadenites chronicas, indolentes, manifestando-se nos signaes de Ricord e de Amicis, etc., escorço de Argyl-Robertson,

etc. Relegando, pois, o alcoolismo para plana secundaria, sou inclinado a considerar, em que pese o conceito classico, o estado morbido em litigio como foreiro da lues. „As neurites syphiliticas não são frequentes“. (1) Pouco importa. Não impede isso que em alguns casos, raros embora, a lues, caprichosa ao extremo em suas pluriformes manifestações, despreze o systema nervoso central e venha localizar-se nas terminações nervosas periphericas, para sobre ellas exercitar toda a sua acção destructiva e nefasta. E o alcool poderá haver contribuido para isso em grande monta, e o creio bem, pelo seu poder deprimente, debilitante, não como factor determinante unico, efficiente, e sim como factor predisponente. Amanhado o terreno, debilitado o systema nervoso, torna-se elle mais vulneravel á acção malefica e nefaria de um agente morbigeno qualquer. E' uma noção banal adquirida de muito. E não são tão corriqueiras na pratica diaria as associações de alcoolismo e syphilis? Estes dois grandes venenos do mais nobre systema da economia animal não andam, bastas vezes, de parceria, de mãos dadas, em sua faina destruidora, quaes tetricos comparsas? Tudo é verosimil e possivel. E nesta questão controvertida, em favor das considerações exaradas, accorre mais uma prova, e de peso, a prova do tratamento. „A polynevrite syphilitica tem sido

muita vez incriminada á conta de intoxicações concomitantes e do tratamento mercurial. Casos ha, entretanto, de indiscutivel origem luetica, surgindo a polynevrite pouco espaço após o cancro inicial, antes de qualquer tratamento. *A medicação especifica será pedra de toque na especie*, um de cujos traços é a benigna evolução“. (2)

E de feito, sob a influencia da therapeutica especifica intensiva (injecções intra-musculares quotidianas de biódeto de mercurio, injecções endovenosas de oxycyaneto de hydrargyrio pelo methodo de Abadie, iodeto de potassio *per os* em alta dose diaria, em concomitancia com a medicação classica anti-algica), apaziguam-se as dôres, cede a pyrexia, volvem o somno e o bem-estar, as desordens motoras se attenuam grandemente, a ponto dos movimentos já serem mais desembaraçados, mais desenvoltos, detêm-se as amyotrophias em sua marcha invasora, o quadro clinico trespudra-se, em summa. Persista essa melhoria e se intensifique, o que é licito esperar, e poder-se-á prognosticar para futuro não muito longinquo o guarecer completo da paciente. Confirmar-se-á então, ainda uma vez, o vetusto aphorismo hippocratico que com acerto proclama: «*Naturam morborum curationes ostendunt*».

E ahi está porque julguei interessante o caso que ora apresento aos estudiosos da neuiriatria.

Porto Alegre, Fevereiro de 1920.

1) Maurice de Fleury. Manuel pour l'étude des maladies du système nerveux, pg. 687.

2) Aloysio de Castro. Tractado de Semiotica nervosa, pg. 454.



PSIQUIATRIA FORENSE

Questão medico-legal do alcoolismo

Dr. Luís Guedes

A proposito do problema medico-legal do alcoolismo, no numero antecedente dos Arquivos, tecemos considerações sobre um particular aspecto da questão: quando o individuo, para delinquir, encoraja-se no uso imoderado do toxico. Tal foi a observação que, por miúdo, publicámos.

Mais frequentemente, porém, se defrontam os casos nos quais o individuo, sem psicose alguma no momento do delito, pratica-o levado por *condições personalissimas*, em que se aponta o alcool como factor de evidente responsabilidade, determinando-lhe predisposição morbida para o crime, ou seja temperamento especial que o torna facilmente propenso a reacções psicomotoras de intensa impulsividade.

Tudo vale dizer que, conquanto se não assinale psicose á sombra da qual o acto se efectiva, póde haver circunstancias intrínsecas singulares que auxiliem, mais prontamente, a sua execução.

Se assim acontece tantas vezes, razões maiores comparecem quando já existe um *temperamento anormal*, todo dado, e sem custo, por organização congenita, ás reacções impulsivas. O toxico então, muito embora utilizado em doses razoaveis, vem agravar,

e não raro enormemente, a essa constituição psicopatica.

O assunto, bem o sabemos, é de sobejo conhecido, maximé pelos que se occupam dos multifarios problemas da Psiquiatria, e dispensa, por certo, exemplificações. Todavia, não nos furtamos ao desejo de trazer a publico caso muito nitido dêsse feitio do alcoolismo por nos ter passado em mãos, a solicitar parecer medico-legal, e que põe á mostra, indubitavelmente, com bastante relevancia, as considerações que vimos entretendo em torno da questão.

Aí vai, pois, o referido

PARECER

(Apresentado ao Ex^{mo}. Sr. Dr. Director do Hospicio S. Pedro).

«A' requisição do Colendo Superior Tribunal do Estado, deu entrada neste Estabelecimento, em dias do mês de Junho do corrente ano, para observação medica de suas faculdades mentais, o sr. *M. N. X.*, branco, casado, com 37 anos de idade, brasileiro, de profissão....., residente em.....»

Esse Sr., quando na Cadêa Civil daquela cidade, por motivo de acto criminoso, sofreu certa vez crise de "*super-excitação nervosa*" que perdurou

alguns dias. Examinaram-no, então, profissionais incumbidos pelo Juiz competente de algo dizer a respeito do que verificassem.

Declararam êles que *M. N. X.* rrialmente fôra acometido de super-excitação nervosa devido a insonias prolongadas, provenientes do meio (Cadêa Civil), onde se recolhem os ébrios, desordeiros e loucos, e onde ha movimento diario e noturno incessante. Atribuíram tambem a êsse facto, e ainda a insonias anteriores, o enfraquecimento fisico e moral que o attingiu, a ponto de tentar até suicidar-se por enforcamento. (Vejam-se fls. 217 e verso do processo respectivo).

O crime imputado é o de homicidio: após troca de palavras com *P. A. G.* desfecha nêste tiros de revolver que lhe produziram gravissimos ferimentos, em consequencia dos quais veiu dias depois a falecer.

Dos autos do processo colhe-se, no tocante á prova testemunhal, que pesa contra o paciente *M. N. X.* a má consideração pública, tanto que lá o teem por turbulento e exaltado. Dessa mesma fonte se infere que o delito foi cometido em plena consciencia do acusado, pois narra êle, em seu depoimento, pormenorizadamente, todas as fases do dialogo e discussão travados com a vitima no lutuoso encontro. Nenhuma informação apanhada dos autos se refere a embriaguez em que, por ventura, estivesse o autor do crime, nem tão pouco se apura que se encontrasse sob a acção de estado delirante, ou equivalente, ao menos que fosse percebido pela gente leiga.

Em suma, da leitura do processo tem-se apenas o conhecimento do facto criminoso. Encontram-se referencias

exactas ou irriais — a nós não compete averiguar — de que houvesse luta corporal entre ambos. O acusado argumenta em seu favor, trazendo á ballha questão de familia, cujas minucias dispensamo-nos de trasladar, e invoca tambem o apoio da legitima defesa. Eis o que consta capaz de instruir a observação a que procedemos.

Ha dois meses justos se acha *M. N. X.* sob nossa inspecção médica. Com êle temos longamente palestrado, á cata sempre do que nos possa servir para avaliar o gráu de sua integridade mental. Desse modo o estudamos quanto á sua personalidade e quanto a responsabilidade fisiologica que lhe cabe no acto delituoso que praticou.

E' o observando, fisicamente, individuo de mediana estatura, em bom estado de nutrição, idade viril, sem apresentar desvios, nem defeitos, nem bloco degenerativo que desperte particular atenção.

Sobre os antecedentes morbidos hereditarios e pessoais, por êle nos foi informado que em sua familia não houve um caso siquer de doença nervosa ou mental. Os avôs, quase todos, faleceram em idade avançada. O pai morreu aos 60 annos de «sarcomatose difusa». A progenitora, ainda viva, gósa bôa saude. Dos tios, alguns succumbiram aos estragos da tuberculose pulmonar. Teve 23 irmãos, dos quais só 12 existem; os outros não passaram da primeira infancia, com excepção de uma que foi vitimada por accidente ligado á puerperalidade.

Quanto a êle: apesar de fraco em pequeno, jámais foi sujeito a doenças; males venereos, que se lembre, não o atingiram. Na vida academica entre-

gou-se, por vezes, ao abuso de líquidos alcoolicos; não raras ocasiões contou em que se viu tomado pela acção perturbadora do toxico. Agora, porém, e desde a terminação do curso — afirma — não lhe tentam mais êsses prazeres; apenas usa de bebidas moderadamente. Casou-se ha 11 anos e do consorcio brotaram-lhe dois filhos, ora inexistentes — um abortado, o outro subitamente falecido aos quatro meses de idade.

Respeito ao exame directo, no que se refere ao somatismo, só requêr especialmente mencionar-se: coloração subicterica dos tegumentos, aumento do fígado para baixo de seu limite inferior, fina tremulação das extremidades digitais e da lingua, algo saburmenta.

Pesquisas clinicas de sífilis e pelo laboratorio (reacção de Wassermann) acusaram-na negativa.

No que tange ao psiquismo, que mais particularmente nos preocupa coligimos:

E' o observando de nivel mental superior e capacidade elevada.

Conta-nos por miúdo as peripecias todas do crime, convicto de ser levado a tal por uma questão de honra e dignidade da familia. Confessasse de temperamento expansivo, irriquieto, mas comedido. Contudo, no calor da discussão, é aspero de linguagem, violento e arrebatado.

Aliás foi, mais ou menos, sempre êsse o seu feitio. Colegial, seu espirito desinquieta e ardente, com frequencia entregue ao motejo e á galhofa, insubmisso até, fê-lo notado entre os companheiros de estudos e mais de vez houve em que o austero Professor chamou-o á ordem, censurou-o, castigou-o, verberando-lhe o procedi-

mento de perturbador da disciplina escolar. Mais tarde, quando estudante superior, deixou indelevelmente assinalado seu nome entre os condiscipulos da Faculdade pela vida bulliciosa, alegre e acidentada que levava, promovendo agitações que chegaram, por vezes, ás raias de tumultos! Em tais momentos, presidindo a sessões, dirigindo comícios, inflamando os animos já exaltados contra as disposições legais, tinha um proposito firme e inquebrantavel: a protecção dos que se lhe afiguravam fracos e abandonados da sorte! Por isso é que, na famosa Paulicéa, tomou a si a defesa do operariado numa pretensão que, contra os patrões, se esforçavam em conseguir. Então, viu-se ás voltas com a Policia, que o tomara como agitador das massas e causador principal da turbulencia.

Informa a respeito um periodico da época (*Illustração do Brasil*), biografando-o com largos elogios. Por aí se vê o conceito em que era tido:

«M. N. X. mais conhecido pelo adoravel cognome de Seixas e pelas suas admiraveis proesas durante os dias da gréve da Paulista. E' o nosso Gorki. Moço cheio de talento, o sangue impetuoso dos guascas a saltar-lhe nas veias, êle é o defensor da causa justa do operariado. Haja vistas para os sucessos que se desenvolveram ha pouco nesta Capital. Advogou heroicamente o direito dos pobres, presidiu á assembléa dos operarios, convocou sessões secretas nocturnas, fóra das vistas da Policia, e quando ela o fisgava, êle zombava dela fugindo dos policiaes ligeiro como um rato, galgando os telhados,

ocultando-se em chaminés para onde se grimpava, sumindo-se, ora evaporando-se, eclipsando-se como um legítimo Rocamble».

Tudo isso, irretorquivelmente, põe á mostra o aspecto de seu temperamento insofrido e vivaz, emotivo e excitavel, propenso, talvez, ás reacções impulsivas...

Passando revista, agora, ás faculdades todas cuja harmonia compõe o que se diz sanidade mental integra, pudemos registrar em nosso observando :

-- Orientação perfeita. Tem nitida noção da personalidade, meio lugar e tempo.

— Memória presente nas suas diversas modalidades. Se ha lacunas, são razoavelmente desculpaveis.

— Associação concordante de idéas, precisas, exactas, cujo manancial se revela exuberante e fertil. A palestra lhe é simples, bem encadeada, com expressões e termos apropriados, afinada sempre pelo diapasão de um senso critico vigilante e severo.

— Humor discreto, parcimonioso. Eleva-se, expande-se nas ocasiões adequadas ; reserva-se, amolda-se ao momento á mercê do jogo harmonico das faculdades.

— Atenção espontanea e reflectida, percepção, psicologicamente medidas, normais.

— Bem conservada a noção de eti-ca : afavel, respeitoso, com a preocupação constante de agradar. Conforma-se com a actual situação de segregado até se resolver definitivamente a sua liberdade.

— Firme a sua vontade : coesos todos os pensamentos, todos os actos na obstinada intenção de alcançar o almejado fim.

— Afectividade inatingida. Sempre empenhado em saber dos que lhe são caros, maximé da esposa com quem mantém, com lidimo interesse, e prazerosamente, correspondencia epistolar assidua.

— Todas as operações da consciencia se exercem bem, sem vacilações nem discrepancias. Daí raciocinio e julgamentos exactos. Escusa-se do crime que praticou, considerando-o motivado por questões de honra e legitima defesa de ocasião.

Não se tem na conta de alienado, notando-se-lhe o forte desejo, manifestado repetida e insistentemente, de que o julguemos de perfeita sanidade mental, extremando-se de assim o demonstrar.

Não lhe percebemos idéa delirante, nem tão pouco alucinação alguma.

Em verdade, porém, na Cadêa Civil de....., após noites mal dormidas, insuficientemente alimentado, sob a acção continua de apreensões, moralmente impressionado pelas cogitações que o assaltavam, sentindo-se amesquinhado, diminuido, na promiscuidade com ébrios, loucos e desordeiros de toda a casta, e — mais do que isso — ingerindo de quando em quando doses, apoucadas embora, mas frequentes, de bebidas alcoolicas (alcohol canforado certa vez) que lhe levavam mãos mercenarias, viu-se inopinadamente tomado de intensa excitação nervosa, que se enquadrou perfeitamente nos limites de um delirio. Então, visitaram-no francas alucinações da sensibilidade e da visão. Não lhe faltaram vultos, nem o contacto repelente de animais que lhe corriam desabaladamente pelas carnes. Tambem ai — frases descon-

xas, desataviadas, no maior desalinho possível, traduzindo as idéas incoerentes e confusas que lhe iam no psiquismo profundamente disturbado...

Ao par disso, actos impulsivos, automaticos e extravagantes. De tudo, ou quase tudo, conservou total amnésia; veiu a saber do successo pelos assistentes de tão ruidoso espectáculo...

Ora, do exposto mui evidentemente resulta, no momento actual, a normalidade das faculdades mentais de *M. N. X.* Daí podermos escrever não se achar em estado de alienação mental, e sim no uso de sua perfeita razão. Não sofre êle, pois, de psicose alguma em processo agudo ou lento.

Mas o mesmo ser-nos-ha dado afiançar relativamente á occasião em que praticou o crime? Não é descabido considerar-se a possibilidade de se ter encontrado êle, naqueles instantes, sob a acção de uma psicose alcoolica, pois, além de etilista confesso, sofreu posteriormente crise muito nitida de *delirio tremente*, durante a qual agitou-se, tornou-se inconsciente, alucinado e delirante, cheio de sonhos zoopsicos aterrorizantes, num verdadeiro onirismo até, ao cabo de alguns dias, tudo a pouco e pouco serenar... Positivo que tal não aconteceu.

Das informações do proprio observando e, ainda mais, por tudo o que nos autos se contém, nos é permitido afirmar que, ao perpetrar o delicto, não estava preso a nenhuma psicose.

Pela documentação que nos instrue, percebe-se-lhe, nessa lamentavel emergência, a lucidez perfeita, em contraste com o que se verifica na psicose fabricada pelo alcool. Todavia,

se levarmos em conta as condições de seu temperamento especial; se atentarmos na irritabilidade existente, exacerbada, como succede, pela acção malefica de uma intoxicação lenta, qual a produzida pelo alcool, é licito admitir probabilidades, si não certeza, dessa organização anterior trazer á scena, em momento adequado, o automatismo e a impulsividade. Com efeito, muitas vezes assim acontece.

Atenhamo-nos um pouco, por necessario, a êste capitulo da Patologia mental e vejamos as considerações cabiveis ao caso:

Impulsividade — é a disposição mais ou menos acentuada para determinar as impulsões, conforme a expressão de Régis, que define impulsão — uma solicitação motora, involuntaria, para um acto qualquer.

As impulsões, qualifica-as Morselli de *endogenas* — quando oriundas de motivações internas; *fortes, imperiosas* — daí sua emissão violenta; *aberrantes* — em opposição ao character do individuo e ás exigencias da vida social; *conscientes e involuntarias* — isto é, com representação na consciencia de modo mais ou menos preciso, mas sem o poder de inibição; ou *inconscientes* e, portanto, *involuntarias*.

Qualquer acto que se execute com essa caracterização, é, sem duvida, *impulsivo, morbido* — tendencia, por vezes, imperiosa e irresistivel de voltar ao reflexo, compromissando assim a volição.

Régis, o eminente psiquiatro de Bordéas, considera tres categorias de impulsões:

a) *Impulsões motoras puras* ou de *reflexo directo*, nas quais o acto se

exerce fatal e imediatamente após a incitação, e cujos tipos principais se encontram nos idiotas, nos imbecís, nos epilepticos.

b) *Impulsões psíquicas* ou de *reflexo interrompido*. Representam grau atenuado da impulsividade. Ha verdadeiro conflito de forças opostas que se desenrola no cerebro: «é a luta ansiosa, indecisa, entre o poder inibitorio, mais ou menos enfraquecido, e a sollicitação anormal para o reflexo».

A sua melhor expressão tem-na na obsessão impulsiva, com seus caracteres: consciencia lucida, luta angustiante, irresistibilidade, emotividade, etc.

c) *Impulsões psicomotoras* ou de *reflexo retardado*, onde a sollicitação ao acto ou a sua execução se fazem em escala variavel, com idéa e emoção, consciencia e memoria, bem assim a noção das consequencias possiveis. Não existem, porém, as operações necessarias para pôr em jogo o poder de inibição. Ausente êsse poder, o acto, conquanto o individuo o aprecie, é fatalmente aceito e realizado.

Exemplificam perfeitamente o aludido grupo as reacções excentricas, violentas, destrutivas, de certos degenerados, psicastenicos, epilepticos fóra de acesso, maniacos, etc.

Assim tambem os individuos de *temperamento anormal*, que se pôdem, por isso, incluir no quadro dos degenerados psiquicos, — feição essa muitas vezes agravada pela acção disturbada de toxicos, cuja usança despropositada a favorece ainda êsse temperamento.

Pois bem, tais individuos, dada a sua pronta emotividade, sujeitam-se

eminentemente, por um incitante qualquer, á sollicitação do acto impulsivo. O facto não sofre contestação. Alguns até acreditam que essas reacções impulsivas se efectivam em individuos de temperamento normal, tal seja a estimulação ao reflexo e a oportunidade de factores que contribuam para a pratica do fenomeno. Não nos alonguemos, porém, e voltemos ao nosso observando. Nêle é bem frizante um especial temperamento morbido, demonstrado desde a vida collegial, aprimorado na sua fase academica e reconhecidamente mantido até hoje; onerado, ainda, da acção daninha do alcool, cujo mal, segundo confessa, lhe vem mais pela qualidade que pela quantidade da bebida ingerida (facto de acôrdo com a sua receptividade má ou antes miopragia nervosa). Si é certo, pois, que todos êsses factores se agregam para despertar a impulsividade, aceitamos que um dialogo aspero, disputa extrema, indo ou não indo á luta corporal, como aconteceu entre *M. N. X.*, e a vitima do delito — constituem elementos suficientemente fortes para servirem de estímulo a um processo *ideo — emotivo* que, conscientemente, se transformou em acto, com ausencia, porém, do poder inibitorio.

—

Assim pensamos em relação ao caso presente, estampado nas linhas que grafámos e que merecem não as enfeixemos sem as devidas

CONCLUSÕES :

- 1º) *M. N. X.* não é alienado.
- 2º) Na execução do acto delituoso não se achava tambem em estado de alienação mental.
- 3º) Sofreu, quando na Cadêa Ci-

vil de....., pela concomitancia de varias causas, predominantemente o alcool, crise de *delirio tremente* ou *onirismo agudo* de Régis.

4º) E' de bôa razão admitir-se que, — por ocasião do crime, pondo de parte tudo quanto possa caber á legitima defesa invocada, cuja apreciação foge de nossa competencia — entrou em linha de conta a *impulsividade psicomotora consciente*, devida ao seu temperamento fóra das proporções normais por condições intrinseca (constituição pessoal) e extrinseca (etilismo frequente). Hospicio S. Pedro, 4 de Outubro de 1918».

* * *

São os tais casos em que, para alguns, a responsabilidade dever-se-hia considerar atenuada, tendo em vista, na apreciação psicologica dos phenomenos individuais, que ha uma força interior, mais ou menos forte, intensa, que o faz despenhar-se no crime, sobrepujando a faculdade da *volição*, e muitas vezes até o *juízo* e o *raciocínio*, prejudicando assim o *poter inibitorio* — o que equivale a evidenciar disturbados alguns dos elementos componentes da consciencia.

EXPRESSÕES PITTORESCAS

Esta secção por nós iniciada no intuito de archivar os singulares modos de dizer dos nossos doentes, sobretudo os da campanha, encontrou, no corpo medico do Estado, uma excellente acolhida.

Temos recebido varias communicações sobre o assumpto e de bom coração as agradecemos.

Entre as que publicamos no presente numero, figuram algumas que nos foram gentilmente enviadas pelo nosso distincto collega Saint-Pastous, de Alegrete.

Remedio-contra. — Remedio que faz mal. (O doente ia muito melhor, mas o doutor deu um remedio-contra e elle peiorou.)

Febre por dentro. — Sêde intensa.

Destempêro, desarranjo. — Diarrhéa.

Limites } — órgãos genitales externos.
Partes }

Maldade — pús.

Pasmo — tem a accepção mais lata possível, percorrendo toda a escala das convulsões, todo o rythmo das dôres, e, em synthese, constitue, na vox populi, a "causa-mortis" mais commum.

Desmancho — aborto.

Estar assistida — estar menstruada.

Este mêz ainda não veiu a minha lua — por este mêz ainda não fui menstruada.

Ir aos pés — evacuar.

Materia — fézes, pús.

A passarinha — o baço.

Ter familia — ter filhos.

Vilida — leucoma.

Quebradura } — hernia.
Rendedura }

Seccura — prisão de ventre.

Mãe do corpo — utero

Ter um accidente — lipothymia

Finar-se — estado convulsivo; a creança com o susto, finou-se

Isolamento do "Trypanosomo cruzi" e outras noções concernentes á Molestia de Chagas, no Rio Grande do Sul

(Nota prévia)

Trabalho do Instituto Oswaldo Cruz
(Manguinhos)

Dr. Gastão de Oliveira

O interesse que adviria para a geographia medica do Estado em integrar-lhe mais uma enfermidade, que, embora lhe pertencesse, era ainda apenas suspeitada e até negada, induziu-nos a encetar as primeiras investigações, no intuito de esclarecer tão importante problema de epidemiologia.

Desta sorte, realizámos o desejo, ha muito alimentado, de contribuir para o estudo do genero *Triatoma* no Estado, em particular, e para o conhecimento do quadro geral da distribuição da trypanosomose no Brasil.

Em Abril do anno passado, os Drs. ARISTIDES MARQUES DA CUNHA, H. ARAUJO, BLESSMANN e ESTEVES, examinando um exemplar de *infestans* (Tr. KLUG) encontraram «grande numero de flagellados com caracteres do *Trypanosoma cruzi*» (Viagem scientifica no rio Paraná com volta por Buenos Ayres, Montevidéo e Rio Grande, reimpresso das «Memorias do Instituto Oswaldo Cruz», vol. X, fac. II, 1918, p.49). Alem deste, não conhecemos nenhum outro trabalho sobre o vertente assumpto no Rio Grande do Sul.

O genero *Triatoma*, amplamente difundido na região que nos occupa, é representado por tres variedades distinctas, que classificámos como pertencentes ás especies: *Infestans* (KLUG), *Megista* (BURM), e *Rubrovaria* (BLANCHARD); a ultima foi identificada com a valiosa collaboração do Dr. BARROS BARRETO. Dos camponezes, são vulgarmente conhecidos pelos nomes de *chupão* e *fincão*; o termo *barbeiro* é ignorado.

A *Triatoma infestans* (KLUG) se avanta de muito sobre as outras pelo numero,

pela diffusão e pelo seu alto indice infectuoso. Assola todo o Estado e pullula assombrosamente em extensas zonas, assim na região serrana como nas planices da fronteira com o Uruguay e com a Argentina. Adaptada á vida domestica, faz das cafiás, nas regiões supra-mencionadas, séde de intensa proliferação e constitue, mercê de sua condição infectuosa e infectante, a especie mais perigosa para os habitantes dellas.

A *Triatoma megista* existe em percentagem muito menor relativamente á especie precedente; encontra-se de preferencia nas cercas de taipa. No Estado, ao que parece, ainda não se adaptou tanto á vida domiciliar quanto em outros pontos do paiz, onde sua condição habitual de existencia é a habitação humana. Foi Canôas, situada a dez minutos da Capital, que, pela gentileza do Dr. RICARDO MACHADO, forneceu-nos o maior contingente. Recebemos nove exemplares, dos quaes seis foram collidos no meio exterior ou no momento em que penetravam na habitação, dois no leito das victimas e um de proveniencia ignorada. Todos se revelaram, ao exame, isentos de flagellados. Esta constatação, associada á condição da sua vida sylvestre, é interessante sob o ponto de vista epidemiologico da doença, sobretudo si attentarmos ao facto de se acaharem infectados varios exemplares da *Triatoma infestans*, enviados dos arredores da mesma localidade.

A *Triatoma rubrovaria*, ainda menos espalhada, tambem mostrou-se indemne de infecção. Cumpre, porém, salientar que, examinámos apenas dous exemplares man-

dados de Pedras Altas, aliás os unicos que recebemos.

Para facilitar o estudo de sua distribuição geographica, dividimos o Estado em quatro zonas — Norte, Sul, Littoral e Fronteira (com Argentina e Uruguay).

A seguir damos a relação das localidades, dos chupões que as infestam e o resultado da pesquisa nelles feita.

Zona Norte:

Jary — *Tr. infestans* — intensamente infectadas.

Egrejinha — *Tr. infestans* — intensamente infectadas.

Veado Branco — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Pinheirinho — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Colonia de Santa Rosa — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Ijuhy — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Santo Angelo — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Zona Sul:

S. Sepé — *Tr. infestans* — intensamente infectadas.

S. Gabriel — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Caçapava — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Pedras Altas — *Tr. rubrovaria*.

Litoral:

Encruzilhada $\left\{ \begin{array}{l} \textit{Tr. megista} \text{—indemnes.} \\ \textit{Tr. infestans} \text{— intensamente} \\ \text{infectadas.} \end{array} \right.$

Sapucaia — *Tr. infestans* — infectadas.

Triumpho — *Tr. infestans* — infectadas.

Crystal — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Fronteira (Zona Oeste):

S. Francisco de Assis — *Tr. infestans* — muito infectadas.

S. Thiago do Boqueirão — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Alegrete — *Tr. infestans* — muito infectadas.

S. Borja — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Itaquy — *Tr. infestans* — muito infectadas.

Uruguayana — *Tr. infestans* — infectadas.

Quarahy — *Tr. infestans* — infectadas.

N. B. — Adoptámos os termos — infectadas, muito infectadas e intensamente infectadas — segundo a quantidade de flagellados encontrados ao exame microscopico. Pela leitura do quadro acima, verifica-se que dos exemplares de *Triatomas infestans*, fornecidas por quasi todas localidades, revelavam-se infectados ao menos alguns dos enviados de cada uma dellas. O coeeficiente das zonas infectadas é portanto elevado.

FORMAS FLAGELLADAS OBSERVADAS NO INTESTINO POSTERIOR DO INSECTO

Nos nossos preparados fixados a secco e a humido, empregámos os processos de coloração de GIEMSA, ROSENBUSCH e kematoxylina ferrica de HEIDENHAIN. Ao exame parasitoscopico, encontrámos fórmãs de crithidias, de herpetomonas e de trypanosomas, encerrando as mesmas características morphologicas descritas por CHAGAS («Memorias do Instituto Oswaldo Cruz», vol. 1, fac. II, Agosto 1909). Em alguns preparados, notámos accentuada predominancia de protozoarios trypaniformes (material oriundo de Serro Partido e Egrejinha). Bom numero dellas revelava estrutura muito parecida á attribuida ao *Trypanosoma triatomae*, recentemente descripto por KOFOID e Mc. CULLOCH («University of California publication's in Zoology, vol 16, n. 10, ps. 113-116, February 18, 1919»). Tratava-se, porém, de fórmãs atypicas de *T. CRUZI*, porque irroculámos gatos com este mesmo material e nelles produzimos experimentalmente a «Molestia de CHAGAS». Desta sorte, a prova biologica confirmava o diagnostico parasitologico. Fizemos preparados de sangue, corados pelo GIEMSA, e achámos fórmãs typicas do *T. CRUZI* no sangue dos vertebrados. O primeiro trypanosoma que vimos, tinha reduzido protoplasma, nucleo rico em chromatina, alongado no sentido longitudinal, blepharoplasto com caryosoma volumoso transversalmente alongado na extremidade posterior da cellula, membrana ondulante e flagello livre. Será o *TRIATOMAE CRUZI* um novo try-

panosoma ou corresponderá á fórma do *T. CRUZI* no hospede invertebrado?

INFECCÃO EXPERIMENTAL

A raça rio-grandense de *T. CRUZI* parece ter predilecção especial para o gato como animal de experimentação. Effectivamente, tentámos reiteradas vezes determinar a doença em cobayos de varias edades e cães novos, sem, porém, o conseguir. Por intermedio obsequioso do Dr. PLINIO GAMA, recebemos alguns chupões, originarios da Encruzilhada, intensamente infectados. Inoculámos por via sub-cutanea, diluido em sôro physiologico (2 cc.), o conteúdo intestinal dos tres insectos mais infectados em um gato de um a dois mezes. Ao quinto dia, microscopámos trypanoso-

seguimos produzir a infecção, observámos phenomenos gastro-enteraes (anorexia, nauseas, diarrhéa sangüinea) que mal appareciam, para logo se incrementarem. Emfim sobreveiu eriçamento dos pêlos do dorso, photophobia, blepharite, queda dos pêlos, especialmente no pescoço, na cabeça e orelhas e arrugamento da pelle da fronte, que se tornava escamosa e despertava constante coceira.

Cumpre accrescentar que só obtivemos infecções pouco intensas. Para ajuizar dellas transcrevemos o protocollo da infecção mais favoravel (a unica obtida directamente por inoculação de fézes de barbeiro) — a do gato n. 1. Os Algarismos que seguem representam a media de 6 a 8 contagens:

Dia 1º de Fevereiro de 1919 — inoculação.

Dia 2 a 6 — incubação.

Dia 7 — 1 exemplar de *T. CRUZI*.

Dia 8 e 9 — 1 exemplar de *T. CRUZI*.

Dias 10 a 15 — nenhum exemplar de *T. CRUZI*.

Dias 16 a 17 — 1 exemplar de *T. CRUZI*.

Dias 19 a 24 — 3 exemplares de *T. CRUZI*.

Dias 25 a 28 — 5 exemplares de *T. CRUZI*.

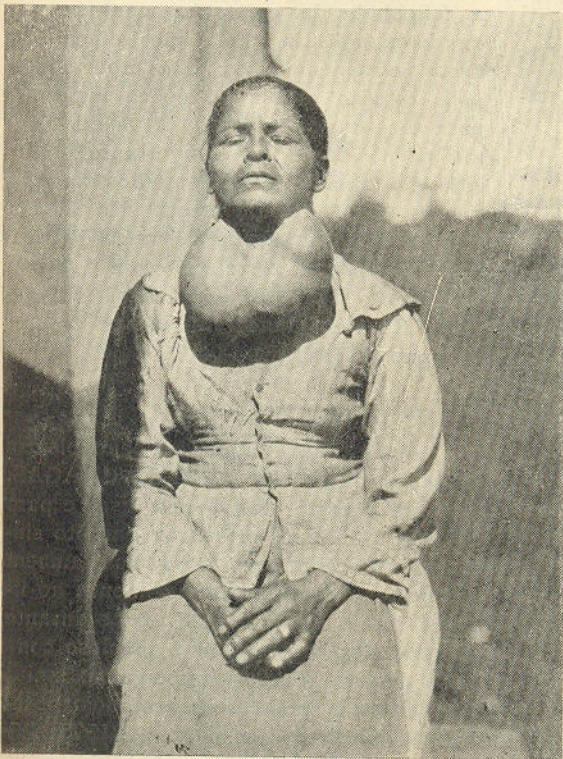
1º de Março a 4 — 4 exemplares de *T. CRUZI*.

Dia 5 a 12 — 8 exemplares de *T. CRUZI*.

Dia 12' — morte.

Em Manguinhos inoculámos um *Callithrix jacchus* (animal de rara obtenção no Sul) com *T. CRUZI*, raça rio-grandense. Morreu quinze dias depois, e o Dr. MAGARINOS TORRES, que obsequiosamente examinou-o, achou até 2 trypanosomas por campo, o que constitue indício de maior virulencia para o animal inoculado. Tam-

bem pesquisámos baldadamente casos de infecção natural em *Tatus novemcinctus*, *Felis domestica* e *Canis familiaris* das regiões mais suspeitas. Devido á bondade do Dr. SARMENTO LEITE, que proporcionou o



mas no seu sangue peripherico e trinta e cinco dias depois morria o animal. Nelle a molestia, durante duas a tres semanas, apenas se trahio pelo exame microscopico.

Em todos os gatos (10) em que con-

material necessario, emprehendemos duas excursões em busca de casos clinicos. Na primeira, fizemos ruño Norte e percorremos com o Dr. SILVEIRA NETTO, conhecido da região, os 3º e 7º districtos do municipio de Julio de Castilhos. Em Jary, vimos varios individuos com claros signaes da trypanosomose brazileira, embora as pesquisas parasitoscopicas do sangue se obstinassem negativas.

Destacamos M. C. da S., nascida na estancia do X. Ezequiel, zona assolada por *fincões* intensamente infectados, cercanias de Jaguary. A cafúa que habita em Jary dá guarida a numerosos *chupões* infectados. Conta 40 annos, tem dois irmãos papudos e um idiota. Ella propria é portadora de enorme *bocio* trilobado. Apresenta hyperplasia ganglionar dos diversos territorios lymphaticos, hepatomegalia, dyspnéa de esforço (por insuficiencia cardiaca e compressão tracheal do *bocio*) e pulso arhythmico. Procedemos a *xeno-diagnostico*, que ainda não foi completado; não vacillámos, porém, em capital-o de um caso chronico da Molestia de CHAGAS, com predominancia de phenomenos cardiacos.

Egrejinha, sobre a Serra de S. Martinho, no Rincão dos Papudos, é formada de ranchos e constitue vasto fóco de *bocio* e de *fincões* infectados. Os seus habitantes são *todos* portadores desta deformidade. Examinámos varias criancinhas, suspeitissimas do ponto de vista da doença, entretanto sem trypanosomas no sangue.

Estamos fazendo o seu *xeno-diagnostico*. Para o Norte em direcção Oeste, toda a serra comprehendida entre Pinheirinho, Veado Branco até o Jaguary e além a Serra de S. Xavier, é povoada por papudos, atrazados intellectuaes, individuos inaptos para o trabalho.

A mesma desoladora observação se faz na Colonia de Santa Rosa e immediações, no municipio de Cruz Alta.

Os *fincões* destas regiões foram por nós largamente examinados, revelando alto coefficiente infectuoso.

O municipio de Encruzilhada foi o ponto escolhido para a segunda excursão. Está tomado pelos *chupões*, intensamente infectados (maxime em Serro Partido, Maria Santa, Don Marcos, etc.). A villa tem

duas aldeias, só ahi encontrámos *fincões* (infectados) e casos relativamente frequentes de *bocio*.

Na planicie ha tambem varios casos de *bocio* coincidindo com a distribuição de *barbeiros* infectados (Uruguayana, Sapucaia, etc.).

Nestas regiões o homem vive em completo abandono dos mais elementares principios de hygiene domiciliar, individual e alimentar. Com elle, habitam insectos infectados e infectantes, que se locupletam do seu sangue; será que, máo grado achem se reunidas todas as probabilidades de infecção, não lhe transmittam elles a doença de que são hospedeiros e transmissores? E as crianças, cobertas de suas picadas, mal alimentadas, verminosadas, resistirão ao embate? São interrogativas que dispensam resposta. Si não tivemos a felicidade de encontrar nenhum caso agudo da molestia, explicamos o facto pela curta permanencia nas zonas infectadas e pela estação outomnal, época impropria para taes investigações. É sabido que mesmo nos fócios mais importantes, reduzido é o numero de casos agudos diagnosticados (8 a 10 mais ou menos). Ao demais, o apparecimento sazonal das infecções agudas, em intima correlação com o desenvolvimento das *Triatomas* (MAGARINOS TORRES), tem lugar nos mezes quentes do anno (CHAGAS).

Ao inestimavel apoio e á benivolencia do sabio Mestre Dr. CARLOS CHAGAS, devemos o exito destas pesquisas e para elle são os nossos primeiros e muito sinceros agradecimentos. Apraz-nos tambem manifestar o nosso reconhecimento ao illustre Dr. O. DA FONSECA, que durante este trabalho prestou-nos o precioso concurso de sua grande cumpetencia: muito grato ficamos pelos seus acatados conselhos scientificos aos Drs. ARISTIDES MARQUES DA CUNHA e MAGARINOS TORRES.

Rio, 12 de Dezembro de 1919.

DA ASSISTENCIA MEDICA NA CASA DE CORRECÇÃO DE PORTO ALEGRE

Memoria apresentada ao Primeiro Congresso Medico do Estado de São Paulo, pelo Professor Dr. Nogueira Flores.

Medico da Casa de Correção e director do Gabinete de Identificação e Estatistica do Rio Grande do Sul

O problema da assistencia medica é um corollario da assistencia publica, pelo qual muito me interesse no Rio Grande do Sul.

Assim vou contribuindo, com tal objectivo, com publicações de monographias e memorias.

Cabe-me, pois, o indeclinavel dever de escolher assumpto de medicina publica, para responder ao appello feito pelos illustres congressistas do Estado de S. Paulo.

O serviço de assistencia neste Estabelecimento Correccional é bastante complexo attento á circumstancia de serem os presos insanos, uns tarados a molestias mentaes, outros portadores de tuberculose fechada ou em evolução franca, e, finalmente, outros atacados de molestias chronicas.

Neste ramo de hygiene administrativa e social os poderes publicos devem contar com o concurso de seus technicos, afim de melhor proverem ás deficiencias do serviço.

Assim, pois, a hygiene dos Estabelecimentos Correccionaes e Penitenciarios é de molde tal que se impõem providencias severas e effectivas.

Os habitantes destas casas são, na generalidade, individuos que desconhecem os mais elementares principios de hygiene corporal.

A sua triste situação de condemnados, contingencia da sequestração da sociedade, cumprindo penas maximas (30 annos), que é uma existencia, crea nesses organismos modificações no *modus vivendi*, diverso do que tiveram.

Cumpre, portanto, ao medico cogitar de melhor estudar um serviço de assistencia compativel com o meio. Não é só ministrar drogas aos que adoecem de molestias agu-

das ou victimas de accidentes, é trabalho tambem do medico alienista e de clinica criminologica, isolar os insanos nos manicomios, fazer observações de anthropologia criminal, promover um exercicio physico moderado e progressivo aos presos fracos e debilitados e indicar ao Administrador os serviços nas varias officinas aos fortes e sãos.

A discriminação do trabalho é baseada, calcada de maneira tal, que ao criminoso insano, sujeito a impulsos ou allucinações, sejam dados officios que não manuseem, não labutem com instrumentos, principalmente cortantes, que lhe possam servir de armas perigosas de aggressão, e aos ociosos, obrigar-os ao trabalho. Innumeras são as officinas, *ateliers* de trabalhos indispensaveis a Estabelecimentos Correccionaes: serralheria, marcenaria, photographia, padaria, alfaiataria, mosaico, sapataria, tela, typographia, usina electrica, tanoaria, virolas, espelhação e gravuras, jardim, horta e outros.

Assim o trabalho carcerario torna-se entre nós proficuo e proveitoso para o recluso e vantajoso para o Estado. Proficuo e proveitoso para o delinquente, porque é util á saude, e pago porque fazem o seu peculio para futuro, e vantajoso para o Estado porque tem braços por preços reduzidos, ao mesmo tempo que os criminosos aprendem um officio, ficando os delinquentes corrigiveis em condições da readaptação social.

Como vedes, é possivel sempre dar ao recluso uma occupação, um modo de passar o tempo da sua penitencia, evitando os perigos da ociosidade, que nas antigas penitenciarias, onde esses infelizes eram obrigados pela dura contingencia de reclusão

cellular a adoptar mil expedientes, a giria por exemplo era fertilissima; abundantes em phrases, das mais extravagantes.

Hoje esta linguagem, usada entre nós, quasi que não existe.

A necessidade de uma aula primaria se impoz para instrucção dos presos. A criação de uma Penitenciaria Agricola é o complemento inquestionavel á actual Penitenciaria industrial, a qual serviria tambem para pôr em pratica o artigo 50 do nossoCodigo Penal — o livramento condicional.

Quanto aos criminosos incorrigiveis e perigosos é ainda a sequestração nos presídios industriaes.

Ainda sobre a questão delicadissima das penas e castigos transcrevo o que diz (1) a Escola Italiana: "Considerando o criminoso como anormal irresponsavel, não entrevê nelle correcção alguma."

"Encarcera sem esperanza de cura, simplesmente para collocar-o na impossibilidade de prejudicar."

"Esta reclusão não deveria ter fim senão pela morte: assim poder-se-ia escrever na fachada das prisões italianas: "voì ch'entrate lasciate ogni speranza."

"A escola franceza sustenta, ao contrario, que o criminoso pôde ser melhorado e que internando-o, devemos muito mais nos propormos a corrigir que punil-o. Para chegar-se a esse fim, aconselho collocar nas prisões medicos que desempenham junto dos criminosos o mesmo papel que elles preenchem nos asylos de alienados criminosos.

"Os anthropologistas e todos os alienistas reclamam a criação em França de asylos de alienados criminosos.

"Pois que a prisão deve ter em vista a correcção do culpado, o Dr. Semal propõe o systema de libertação condicional.

"Porém julga que, para fazer trabalho de discernimento, a justiça deverá inspirar-se numa instrucção completa, na qual o elemento scientifico tomará na occasião parte activa.

"A administração peniteciaria terá a car-

ga mais pesada ainda, pois que lhe incumbe o estudo do delinquente e a fixação do momento de libertação.

"Estas duas considerações necessitarão certas modificações no processo; de um lado e de outro a organização de uma inspecção medica dos detidos.

"O Dr. Semal conclue que para sahir rapidamente das obscuridades empiricas, estas reformas exigem a diffusão de um ensino que lhes falta, devendo a prisão ficar sob a egide da sciencia medica, do campo clinico da barra do tribunal e da magistratura.

A frequencia dos casos de reclusos insanos tem decrescido pelo facto delles serem recolhidos ao Hospicio.

A porcentagem destes delinquentes responsaveis e semi-responsaveis é a seguinte:

1913 - 4,65 — 1914 - 4,90 — 1915 - 4,63

Portugal tem nas suas Penitenciarias muitos criminosos alienados, attenta a circumstancia de seus manicomios não poderem accommodal-os, segundo affirma em recente trabalho o professor Mendes Corrêa. (2)

O numero de suicidios e tentativas observados em 33 annos é apenas de dois suicidios, e tres tentativas, cifra esta minima, para uma população que é computada a 31 de Dezembro de cada anno, muito inferior á realidade devido a serem postos em liberdade alguns presos após a ultima sessão do jury do anno.

1901 - 432 — 1902 - 462 — 1903 - 424
1904 - 496 — 1905 - 485 — 1906 - 498
1907 - 505 — 1908 - 523 — 1909 - 503
1910 - 486 — 1911 - 490 — 1912 - 516
1913 - 516 — 1914 - 550 — 1915 - 583

Como vêdes é raro o suicidio e tentativas na Casa de Correcção de Porto Alegre.

E' bem possivel que a cifra elevada de suicidios e tentativas seja devida ao systema penitenciario absoluto cujas cellas são conhecidas por "ergastoli napolitani e dei terribili pozzì veneziani", onde o estado psychico dos criminosos se agrava e os leva muitas vezes á pratica do suicidio.

(1) Dr. Émile Laurent — Anthropologie criminelle et nouvelles théories du crime (deuxième édition).

(2) Criminosos portuguezes — Estudo de anthropologia criminal (1914).

Não existe entre nós o regimen penitenciario como da Capital da Republica, — uma cella para cada recluso, como é tambem o de Buenos Aires, sendo, mesmo assim, nestes presidios a cifra dos casos de suicidios e tentativas ainda muito reduzido.

Nesta cidade em uma população de 2.975 presos, registados no anno de 1907, conta-se um caso de suicidio e tres tentativas. (3)

O criminalista Corre pensa que o numero de suicidios é tambem muito inferior, contrario do sentir de Lombroso que afirma ser frequente o suicidio nas penitenciarias de seu paiz.

A Casa de Correção de Porto Alegre é unica para todo Estado, cuja população até 31 de Dezembro de 1915 é de 1.782.461, além disso accresce, na sua população fixa, a circumstancia da situação geographica com extensa fronteira (Uruguay e Argentina) para augmentar o numero de presos.

Assim a densidade da população desta Casa vem tornar cada vez mais insufficiente o edificio, que actualmente está accomodando o dobro de habitantes com sério prejuizo para hygiene de uma habitação collectiva.

Como remedio para este mal o benemerito governo do Estado já iniciou este anno as obras de augmento do Estabelecimento.

O serviço clinico, que reorganizei, ha cerca de 4 annos, é feito do melhor modo possível; os diagnosticos são quasi sempre, senão sempre, auxiliados pelo laboratorio (4)

Em casos de morte se faz o serviço de identificação cadaverica pela impressão digital, que é confrontada com a ficha dactyloscopica collada ao livro de matricula do preso. Verificada a igualdade dos pontos de referencia das impressões digitaes do morto, passo o attestado de obito.

O serviço de vacinação contra a variola é permanente e a vacinação contra a febre typhoide é feita toda vez que apparecem casos desta infecção bacillar.

Em trabalho de demographia sanitaria (nomenclatura detalhada dos casos de molestias e de mortes em cinco quinquennios apresentados em relatorio de 1915) verifiquei o não apparecimento do beriberi, do paludismo, da lepra, da uncinariose, da filariose e da echinococcose.

Quanto a esta molestia parasitaria é interessante registrar-se que, apezar de entrarem, para este Estabelecimento Correccional, presos vindos da fronteira (Uruguay e Argentina), destaca-se dentre os municipios fronteiriços — Bagé.

Os habitantes deste Estabelecimento depois do brasileiro, são os de nacionalidade Uruguay, Italiana, Allemã, Austriaca, Argentina, etc., que se registam com maior cifra, sendo muitos presos oriundos do Uruguay, de profissão peão (empregados nas xarqueadas e estancias) e, facto singular, nunca se diagnosticou caso algum de hepatite hydatica e outras modalidades clinicas da infestação parasitaria, muito frequente neste paiz.

Proseguindo no estudo de nosographia tem-se a tuberculose cujo numero é já bem notavel entre os nossos condemnados e detidos.

Tuberculose em 29 annos, numero de casos

1887-10	—	1888- 3	—	1889- 1	—	1890- 0
1891- 9	—	1892- 1	—	1893- 0	—	1894- 1
1895- 1	—	1896- 0	—	1897- 2	—	1898- 0
1889- 1	—	1900- 7	—	1901-22	—	1902- 6
1903-21	—	1904-15	—	1905- 6	—	1906-16
1907- 6	—	1908-15	—	1909-11	—	1910-14
1911-14	—	1912- 5	—	1913-24	—	1914-30
				1915-36		

Esta peste branca está *sur le front* das molestias geraes. A escrofulose, modalidade clinica desta peste, é sempre molestia grave. Petit e Ferrus (5) affirmam que a natureza e o character das molestias das prisões se ligam ao exgottamento ou ao menos á debilidade, sendo as affecções mais frequentes as escrofuloses e o escorbuto.

Ha uma observação a registrar e é que os individuos caboclos habitantes do interior contribuem com uma cifra bastante

(3) A. Ballvé — La Penitenciaría Nacional de Buenos Aires apresentado ao 3.º congresso Latino Americano (1907).

(4) Laboratorio do Instituto Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

(5) Dr. Émile Laurent — Maladies des prisonniers.

sensível, não dissentindo portanto a predisposição que esta raça parece ter para a bacillose.

Estes individuos mudam de meios e occupações, da vida de campo para a de cidade populosa, e de peão para a de soldado, etc.

Accresce, tambem, que existem tres elementos predisponentes á tuberculose, que reputo de valor clinico — a **febre typhoide**, o **alcool** e a **syphilis**.

A mortalidade desta molestia social comparada com as do aparelho digestivo, respiratorio, circulatorio, genito-urinario, sistema nervoso, affecções produzidas por causas exteriores, da velhice e mal definidas é representada por numero avultado, muito superior ás outras entidades morbidas.

Tuberculose, sua mortalidade

1887- 6	— 1888-13	— 1889- 6	— 1890- 2
1891- 7	— 1892- 3	— 1893- 6	— 1894- 7
1895- 3	— 1896- 6	— 1897- 2	— 1898-10
1899- 7	— 1900- 2	— 1901- 8	— 1902- 2
1903-13	— 1904- 8	— 1905- 9	— 1906- 5
1907- 3	— 1908- 7	— 1909-10	— 1910- 3
1911-10	— 1912- 6	— 1913-11	— 1914- 6
	1915-10		

Outras molestias geraes dos aparelhos, sua mortalidade

1887- 6	— 1888- 7	— 1889- 5	— 1890- 3
1891- 5	— 1892- 4	— 1893- 2	— 1894- 1
1895- 0	— 1896- 5	— 1897- 4	— 1898- 6
1899- 5	— 1900- 1	— 1901- 2	— 1902- 0
1903- 5	— 1904- 0	— 1905- 9	— 1906- 2
1907- 3	— 1908- 1	— 1909- 2	— 1910- 3
1911- 1	— 1912- 6	— 1913- 4	— 1914- 2
	1914- 3		

Molestias geraes (dysenteria 1, tetano 1 e anemias 4). Aparelhos: nervoso, circulatorio, digestivo, genito urinario, affecções da pelle, velhice, affecções produzidas por causas exteriores e molestias mal definidas.

A tendencia do augmento da tuberculose é palpitante, zombando das medidas principaes de ordem prophylacticas, por mim adoptadas e seguidas em um meio e com a natureza rebelde do proprio recluso.

Releva dizer que estou convencido da opinião corrente de ser molestia evitavel e curavel, quando o clinico dispõe de re-

ursos pecuniarios sufficientes e auxiliares para promover a liga contra esta peste branca.

Seja dito de passagem que a America do Norte está tomando nestes ultimos annos severas medidas na campanha da tuberculose. Oxalá que o Brasil procure imitar este paiz na lucta de beneficencia e altruismo para a Humanidade, digna de maior protecção dos poderes publicos.

A febre typhoide é uma molestia, que tende a desaparecer nas villas, cidades e capitaes saneadas, confirmado isto na demographia sanitaria.

Nos hospitaes, manicomios e penitenciarias que não têm agglomeração de doentes e de habitantes, a boa cubagem, isolamento, extincção dos insectos, desinfecções inicial e terminal, vaccinação, attestam a raridade da molestia.

Não me descuido de adoptar as medidas prophylacticas e não descuro tambem de ter um diagnostico preciso.

A diminuição dos presos typhosos é denunciada na estatistica abaixo:

Febre typhoide, casos

1887- 0	— 1888- 6	— 1889- 4	— 1890- 2
1891-11	— 1892-14	— 1893- 4	— 1894- 2
1895- 3	— 1896- 1	— 1897- 3	— 1898- 6
1899- 3	— 1900-10	— 1901-15	— 1902-17
1903-13	— 1904-22	— 1905-20	— 1906- 8
1907- 4	— 1908- 4	— 1909- 3	— 1910-11
1911- 3	— 1912- 8	— 1913- 1	— 1914- 2
	1915- 2		

Febre typhoide, mortalidade

1887- 0	— 1888- 2	— 1889- 0	— 1890- 2
1891- 4	— 1892- 4	— 1893- 1	— 1894- 1
1895- 0	— 1896- 0	— 1897- 1	— 1898- 0
1899- 0	— 1900- 1	— 1901- 2	— 1902- 1
1903- 0	— 1904- 2	— 1905- 0	— 1906- 1
1907- 0	— 1908- 1	— 1909- 1	— 1910- 2
1911- 0	— 1912- 2	— 1913- 0	— 1914- 0
	1915- 2		

Observações: Em o anno 1909 foi inaugurado o serviço de exgottos; 1912, o serviço d'agua filtrada e 1913 augmentada a distribuição d'agua filtrada.

(Continúa).

Necessidade de exames bacterioscopicos e radiologicos systematicos para o diagnostico da tuberculose pulmonar

Dr. M. D. Ameuille.

Para alguns leitores deste jornal, este artigo parecerá sem necessidade. Será preciso procurar demonstrar, hoje, que em todos os doentes accomettidos de affecção das vias respiratorias e sobretudo nos que são suspeitados de tuberculose pulmonar, é necessario fazer um exame bacteriologico do *escarro*, um exame radiologico do thorax e de repetil-os diversas vezes? Não é essa uma regra que não se devia discutir? Hoje ainda muitos medicos, e medicos que se especializam na tuberculose, não fazem a analyse bacteriologica dos escarros; um maior numero ainda não recorre a um exame radiologico. Em alguns é o effeito de um parti-pris tão violento quão desarrazoado; no maior numero, é o resultado de uma negligencia que merece ser deplorada e censurada.

A procura do bacillo tuberculoso nos escarros dos doentes suspeitos de tuberculose pulmonar não é praticada systematicamente, sinão ha pouco tempo e assim mesmo por um pequeno numero de medicos.

Os partidarios da tuberculose fechada dirão que não se contentam de presumpções ligeiras para fazer esse diagnostico, que elles têm em conta o estado geral do doente e os signaes de auscultação muito concretos.

Desgraçadamente todos sabem, por experiencia que o publico, como os medicos, tem tendencia a attribuir á tuberculose toda a alteração de estado geral, cuja causa não salta, então, aos olhos. Quanto aos signaes de auscultação da tuberculose fechada, são precisamente essas modificações ligeiras do murmuro vesicular sobre os quaes nunca dois observadores igualmente experimentados chegam a um accôrdo e cuja ausencia de valor parece actualmente bem demonstrada.

No estado actual de nossos conhecimentos

póde-se avaliar que, posta á parte a *granulia*, sobre a qual muito se poderia dizer, uma tuberculose pulmonar fechada não é uma tuberculose evolutiva; não se deve fazer entrar neste grupo sinão as lesões rapidamente abortivas.

Por pouco que uma tuberculose pulmonar evolua, ella passa ao estado de tuberculose aberta bastante depressa para que só esta ultima seja perceptivel em clinica. E' o que com effeito tem lugar e é porque se póde dizer que toda tuberculose pulmonar evolutiva é acompanhada de expectorações *bacilliferas*. Esta proposição merece o nome de *lei de Rist*, porque foi preciso toda a auctoridade e a tenacidade d'este para impol-a á attenção e á convicção do publico medico.

... A' medida que as observações se multiplicarem e se apoiarem sobre as technicas mais seguras, as reservas que têm sido feitas por alguns attenuar-se-ão e desaparecerão. Parece pouco provavel, com effeito, que se possa trazer observações de tuberculose evolutiva, onde a ausencia de bacillos nos escarros seja demonstrada de uma maneira absolutamente indiscutivel.

Algumas vezes, na ausencia de todos os signaes demonstrativos de auscultação ou de percussão e com os signaes ligeiros ou moderadamente accentuados, fornecidos pela radioscopia, encontram-se bacillos nos escarros.

Outras vezes se os encontra na ausencia de todo o signal radiologico caracteristico. Esta verificação é pois preciosa em tal caso, pois que, ella só permite fazer um diagnostico, prever e cuidar precocemente lesões que evolverão em seguida, com uma symptomatologia mais completa.

Mas o exame bacterioscopico não é menos util no caso onde elle se mostra negativo ao

mesmo tempo que se têm os signaes de lesão pulmonar em fóco que tudo lêva a filiar á tuberculose.

Todos aquelles que têm sido encarregados da "distribuição dos tuberculosos" sabem que importancia tem na pratica a especie de syndroma constituida pelos dois elementos seguintes:

1.º — signaes de lesão pulmonar em fóco, signaes cavitarios quasi sempre;

2.º — ausencia de bacillos tuberculosos após exames repetidos de escarros.

E' debaixo deste aspecto, por exemplo, que se apresenta um grande numero de casos de syphilis pulmonar, doentes considerados como tuberculosos, em nome das melhores razões clinicas, mas que não têm bacillos na expectoração; procura-se alhures, acha-se uma reacção de Wassermann positiva e um tratamento mercurial e arsenical bem conduzido traz a cura. — Outras vezes o mesmo genero de pesquisas faz descobrir a existencia de uma pleuresia purulenta enkistada, aberta nos bronchios, esvasiando-se por vomicas numulares que tem passado de mão em mão como tuberculose cavitaria, pela falta de confiança em exame de escarros.

.....
A pratica systematica da radiologia do thorax é ainda menos espalhada que a do exame bacterioscopico dos escarros. Um grande numero de medicos não imagina que esta exploração possa dar resultados que não tenham sido fornecidos por uma percussão e uma auscultação cuidadosas.

Para aquelles que fazem o diagnostico de "tuberculose pulmonar incipiente" sobre estas nuvens de auscultação do murmurio vesicular cujo fraco valor clinico é entretanto bem estabelecido por todos os trabalhos modernos, a radiologia do thorax é menos sensível que a auscultação.

Para a maior parte dos clinicos, a tuberculose pulmonar no estado avançado de sua evolução, fornece signaes, de tal maneira evidentes, que o exame ao *écran* se torna inutil. Não restaria um certo valor a este ultimo senão nos casos duvidosos onde se hesita sobre a localisação, a extensão precisa de uma lesão.

Devo mostrar, ao contrario, que a radioscopia é, não sómente util, mas necessaria em todos os casos; que se ella não mostra nada,

n'estas famosas "tuberculosas incipientes" diagnosticados sobre elementos de apreciação tão delicados, é porque na maior parte das vezes não ha nada e que as lesões que parecem mais nitidamente determinadas pela auscultação devem ser transformadas pelos raios, porque estes mostrarão, muitas vezes, seja mais, seja outra coisa que a que foi diagnosticada sem elles.

O que mais prejudica a extensão da radioscopia systematica do thorax, é a dificuldade material que experimenta o medico collocado na necessidade de se servir d'ella. Si esse methodo de exploração tivesse na pratica medica todo o lugar que elle merece occupar, uma installação radiologica pessoal seria necessario a todo o medico pratico, da mesma maneira que precisa do stethoscopio, de um martelo de reflexos ou de um aparelho para medir a tensão arterial.

E' certo que os praticos do futuro terão á sua disposição immediata, uma tal installação.

Esta reforma tem tardado, em primeiro lugar, porque a manipulação dos instrumentos de radiologia é considerada como extremamente delicada; segundo, por causa do preço anormalmente elevado da compra e da conservação d'esses instrumentos. Mas é certo que a simplificação progressiva de sua manipulação, á medida dos progressos de construção os tornará utilisaveis por todos e que os mesmos progressos de construção permitirão de os vender a um preço menos exagerado.

Desde já é preciso que todo o medico assegure a seus doentes, seja pessoalmente, seja por collaboração estreita com um radiologista especialista e bem installado, um exame especial aos raios X. Em caso de exame por um radiologista, a presença do clinico juncto a este é indispensavel, porque póde intervir na interpretação, com o auxilio de dados complementares que lhe têm sido fornecidos pela historia da molestia e pelo proprio exame physico.

Para aquelles que fazem o diagnostico de tuberculose incipiente sobre signaes muito ligeiros, e que accusam a radioscopia de nada lhes mostrar ahí onde seu proprio exame clinico os levou a affirmar uma lesão em começo, é preciso estabelecer o principio que este methodo de exame não póde fornecer signaes de lesões inexistentes e render-lhe esta justiça

que, as mais das vezes, ella mostra mais que os methodos de pesquisas até agora classicos.

Poder-se-ia quasi dizer que, em alguns casos, ella mostra demais, correspondendo-o da seguinte maneira: em primeiro lugar lesões extinctas pôdem ter uma extensão sufficiente para fornecer no campo pulmonar sombras anormaes; taes são as sombras fornecidas por velhos ganglios calcificados por interlobites cicatrizadas com espessamento escleroso do interlobo; pelos raros casos onde um fóco tuberculoso, de fórma pneumonica, poude cicatrizar. A radiologia só não pôde então estabelecer que se trate de uma lesão evolutiva, é preciso naturalmente, apreciar o valor d'estes aspectos com o auxilio das verificações clinicas. Ha tambem o exaggero de sombras normaes ou a má apreciação d'estas, quando não são exaggeradas, em particular as sombras do hilo que pôdem fazer crer, a observadores inexperientes, na existencia de uma lesão que entretanto não existe.

.....
Em geral, pois, os raios mostram o que não se tinha diagnosticado antes de sua intervenção.

Tal doente, no qual não acharam sinão uns estalidos na fossa supra-espinhosa, mostra-se portador de uma caverna. Uma tuberculose que parecia á auscultação, limitada no extremo apice dá ao ecran sombras anormaes, cuja extensão ultrapassa a de um lobo.

Emfim e sobretudo fórmas que os exames classicos pôdem fazer crer unilateraes são encontradas bilateraes pela radiologia. Este ultimo ponto é de uma importancia capital, agora que nós sabemos que os tuberculosos unilateraes são passíveis do pneumothorax therapeutico e que a unilaterabilidade absoluta é, para este ultimo uma condição importante de successo. Por consequencia, o exame radiologico é necessario para quem quizer ter uma ideia exacta da extensão das lesões n'um tuberculoso dado. Nos doentes que apresentam uma tuberculose cavitaria pelos signaes de auscultação e nitidamente bilateral, hesita-se muitas vezes deante deste exame, de medo de fatigar inutilmente o paciente ou si não se trata de doente de hospital, de induzilo a inúteis despezas.

Ahi, ainda, entretanto, o exame radiologico é necessario em todos os casos; as mais das vezes, sem duvida, elle não fará sinão con-

firmary o diagnostico feito, mas outras vezes elle mostrará outra coisa além do que se esperava, um derramen pleural enkystado n'uma parte do thorax inacessivel a outras explorações, um pneumothorax ignorado. Quantas cavernas ou lesões diagnosticados como taes apparecem á luz do écran como pleurizes interlobares esvasiadas por vomicas, enkystos hydaticos suppurados, etc. sobre os quaes teria ficado indefinidamente um rotulo erroneo, na falta d'este exame. E' precisamente porque os raios mostram, muitas vezes, outra cousa além do que se esperava, mesmo depois de uma auscultação e de um interrogatorio cuidadosos, que elles devam ser sempre empregados não sómente na tuberculose, mas ainda quando uma affecção pulmonar é diagnosticada. Eu vi, pelo meno, tres vezes, doentes passar de medico a medico, de serviço a serviço, examinados por clinicos muito competentes e sem exame radiologico, rotulados como emphysematosos, por causa de perturbações dyspneicas, quando elles eram portadores de volumosos tumores do mediastino.

Quando se tem por principio examinar ao écran todos os doentes que se apresentam, seja qual fôr a razão, fica-se admirado da frequencia com a qual se encontram em seu thorax lesões (derramen da pleura, symphises importantes, aneurismas da aorta, aspectos anormaes do coração, etc.) que teriam podido escapar indefinidamente a toda outra exploração clinica e que constituem verdadeiras surpresas.

Pergunta-se então si não haveria interesse de examinar ao écran todos os doentes, como se examina systematicamente suas urinas para ahi procurar assucar e albumina.

E' sem duvida muito exigir de um medico occupado o pedir-lhe para fazer passar todos os seus doente deante da ampola; no entretanto é ainda insufficiente.

Pela mesma razão, por que não se ausculta uma só vez o tuberculoso, e que se acompanha a evolução da molestia, pela percussão e auscultação, assim tambem é preciso seguir-a pelos exames radiologicos repetidos e com intervallos, não muito grandes. Para permittir uma comparação exacta dos estados successivos, os resultados d'esses exames deverão ser conseguidos com extrema precisão e, em casos de alguma importancia, será necessario

fixar as imagens successivas sobre uma série de placas radiographicas.

Si as razões que eu dei até agora, não trouxeram a convicção ao leitor, estou certo que cedo ou tarde, sua experiencia pessoal o fará e que elle chegará a considerar como indispensaveis em todos os casos, as tres fórmas de exame de que acabo de fallar. A pratica diaria os imporá cada vez mais.

Dia virá em que o exame radiologico do thorax será exigido de todas as companhias de seguro de vida. Mas já os exames systematicos de que eu acabo de fallar, entraram na pratica corrente, cada vez que um diagnostico medico deve ser o objecto de um attestado official. Os conselhos de refôrma os exigem, em todos os casos. Toda uma série de administrações reclamam dos candidatos a um de seus empregos um certificado constando que elles não são tuberculosos.

Nenhum medico ousaria redigir uma tal affirmação sem estar rodeado das garantias radiologica e bacteriologica.

Como se poderia tomar na pratica corrente, a responsabilidade de um diagnostico de tuberculose pulmonar que deve transtornar a existencia de quem d'elle é objecto, sem estar munido das mesmas garantias?

Nenhuma maneira de examinar o doente deverá ser descurada, porque se sabe que a

radiologia mostra muitas vezes lesões que o exame corrente não tinha demonstrado e que o exame dos escarros é muitas vezes positivo antes de apparecer o menor signal clinico ou radiologico. A falha possivel dos primeiros methodos de exploração, a difficuldade que ha, algumas vezes, de estabelecer a presença dos bacillos nos escarros, farão com que o diagnostico, mesmo com a utilização de todos os methodos possiveis não poderá sempre ser estabelecido tão rapidamente.

Quasi sempre, sobretudo nos casos de tuberculose incipiente, o doente tem necessidade de ser visto, seguido de perto, vigiado durante um certo tempo. O medico deve supprimir de sua pratica o gesto orgulhoso do clinico muito seguro de si, que declara depois de um curto exame que "é a tuberculose" ou que "isto não é." Elle conhecerá, si for consciencioso, as angustias do diagnostico, melhor ainda que Flaubert que não conhecia as afflicções do estylo; elle não poderá sempre chegar a uma conclusão firme porque, si nossos processos de exploração são aperfeiçoados, estão ainda longe de ser perfeitos.

Mas si elle poz em obra todos os processos necessarios, poderá ter a consciencia tranquilla, o que, para nós medicos, é muitas vezes, uma consolação de nossa impotencia.

(Paris Médical, 1920).

A. D.

Tratamento da filariose

A imprensa medica noticiou que o professor Rodgers, de Londres, annunciou estar fazendo actualmente experiencias com injeções endovenosas de tartaro emetico no tratamento da *filariose*.

A proposito, o dr. Raul Totta nos communicou que está, desde 1918, usando do mesmo processo na sua clinica, tendo já, colhido varias observações. Isso póde ser attestado pelo professor Pereira Filho, pelos drs. Ivo Barbedo e Marajó de Barros e pelo pharmaceutico Augusto Castilho, que preparava as empolas de tartaro emetico.

Com a communicação que nos faz, o dr. Raul Totta não pretende obter a prioridade desse methodo de tratamento, pois que essa prioridade ficou prejudicada pela falta da necessaria divulgação, mas simplesmente annotar que já ha dois annos o nosso collega cogitava do assumpto, tendo usado o mesmo methodo therapeutico que o professor inglez começou agora a empregar.

Estatistica

No artigo de apresentação dos "Archivos Rio-Grandenses de Medicina", pedimos a collaboração de todos os collegas e dissemos, então que ella seria tanto mais preciosa quanto mais de perto se interessasse pelas questões medicas do Rio Grande.

Acudindo gentilmente a esse appelle, o dr. Pereira Filho, professor de microbiologia da Faculdade e bacteriologista da Directoria de Hygiene do Estado, nos enviou a estatistica que em outro lugar inserimos e referentes aos exames de fêzes praticados no laboratorio de que é director aquelle collega.

A publicação desses dados é sobremodo interessante principalmente no momento actual em que se esmerilha o problema das verminoses no Rio Grande do Sul.

NOTAS DE CLINICA

Ravaut, num excellente artigo do Jornal Medico Francez, mostra as vantagens do Carvão no tratamento interno dos colites, principalmente nos que reconhecem como causa a Ameba.

A fórmula, que elle usa, é um pouco complexa, pois é uma pasta em que entram o Carvão, o Subnitrato de Bismutho, a Ipeca, o Opio, Glycerina e xarope.

Já de muito eu appello para o Carvão como antiseptico nas affecções gastro-intestinaes e sempre o resultado vem correspondendo ás minhas esperanças.

Absorvente, fermenticida, possivelmente não assimilavel, aquelle medicamento é destinado a entrar novamente no receituario diario.

Si não fôr a maravilha therapeutica do seculo passado, pelo menos será um remedio com que se possa contar...

Para a grippe que, sob a fórma pandemica, percorreu o mundo, ha pouco tempo, surgiu uma série immensa de medicamentos.

Porém, depois de necessaria depuração, ficaram consagrados o sôro anti-streptococcico, a quinina, o arsenico e o gaiacol.

São estes, pois, os medicamentos de fundo da molestia, afóra aquelles que se dirigem ás fórmas clinicas, extensamente variaveis, ou ou aós symptomas mais incommodos...

O sôro deve ser usado toda a vez que, como preventivo, se quer evitar um ataque grave, ou do doente, quando se teme complicação pneumonica.

De todos os estudos bacteriologicos feitos, um facto resaltou em toda a evidencia e quicá com toda unanimidade: ser o streptococcus, ou os streptococcus responsaveis pelas graves complicações da grippe.

E' portanto razoavel que contra elle se dirija preferentemente a attenção do medico.

Ainda, a proposito da bacteriologia da grip-

pe, parece ter ficado provado que o seu agente, qualquer que seja, é o menos responsavel pela sua gravidade.

Talvez o seu maior crime seja o de sua facil expansibilidade, contra o qual é nulla, ou quasi, a immunidadade do organismo.

Os outros micro-organismos, que, como saprophytos, vivem dentro de nós, é que são tomados de uma virulencia anormal, seja que claudique a resistencia organica, mercê d'aquelle microbio, seja que este com facilidade organise as associações, que tão graves tornam as infecções.

E' preciso notar que na *Grippe pandemica*, se assistia a verdadeiras septicemias, em que ora parecia que era o coli-bacillo a magna pars, ora o streptococcus e o seu amigo intimo o pneumococcus, ora o proprio Koch, e assim por diante.

A quinina de que se abusou e de que muitos começaram a descrer, como si fôra possível a infallibilidade medicamentosa, possuia effectivamente acção na Grippe.

A questão era empregal-a cedo e em boa dose.

Porém eu assisti e, como eu, muitos que não se tinha o menor respeito ás condições do doente.

Ou se era systematico e dava-se quinina, apezar do estomago do doente não a supportar, ou se prescrevia o uzo *per os*, sem appellar quasi nunca para as injeções.

Pois aquelle medicamento é muito mais efficaz por esta via *e pour cause*.

Não sei, pois, porque raramente se appellava para ella.

Dou o meu testemunho pessoal de que as injeções de quinina, feitas profundamente no musculo, são tolerados á maravilha e a sua efficacia é muitissimo maior.

O arsenico, principalmente os saes organicos, como o Arrhenal e o Cacodylato, são tambem excellentes medicamentos da grippe.

Eu, geralmente, os associava á quinina,

quando dava esta *per os*, ou a qualquer posição que receitasse ao doente.

Em Paris se usou muito um sôro artificial, a que se associava a 100 cc. meia grammata de quinina e cinco centigrammas de Arrhenal.

A injeção era feita nas partes lateraes do thorax ou no ventre.

O *gaiacol*, principalmente sob a fórmula de cacodylate, é tambem um bom medicamento da Grippe.

Nas fórmulas dolorosas, foi communicado á Sociedade de Therapeutica de Paris os excellentes resultados colhidos com a seguinte fórmula:

Chlorydrato de qq	}	aa. 0,10
Salycilato sodio		
Extr. de qq		

Para 1 pilula — 1 cada duas horas.

Em um collegio, ou recolhimento, onde a Grippe apparecera, esta formula foi tambem usada, como preventivo, na dose de duas pilulas ao dia.

Os resultados foram os melhores possiveis.

Sabe-se quanto a blenorrhagia é, muitas vezes, rebelde á therapeutica.

Antisepticos urinarios, internos ou externos, sôros, vaccinas, a tudo aquella infecção resiste e o tratamento se encontra por mezes, quando não annos, acabando ás vezes por se chronificar a molestia que, após a velhice, vae se tornar nas mulheres, com metrites, o terreno do cancer do utero, nos homens o da Prostatite.

Já o nosso excellente collega Mario Totta notára os effeitos surprehendedentes dos arsenicos naquella infecção, quando fizera injeções destinadas á syphilis, de que soffria tambem o seu portador.

A mesma observação têm feito agora medicos europeus, vindo as Revistas especialistas cheias de artigos sobre o assumpto.

Não é necessario appellar para as grandes doses dos arsenicos, pois 0,06 e 0,10 usados em via endovenosa, bastam para aquelle resultado.

Geralmente cinco ou seis injeções, feitas

diariamente ou com intervallos de dois e tres dias, conseguem jugular a Blenorrhagia, ainda que ella se tenha complicado de infecções proximas, ou mesmo geral.

Casos, por exemplo, de prostatites com temperatura elevada de 40.º, e todos os phenomenos scepticemicos, diminuem logo á primeira injeção, quer dizer muito mais rapidamente que com os outros meios de que até agora dispunhamos.

Dr. Ulysses de Nonohay.

Um caso de hemophilia grave, curado

J. F., branco, italiano, solteiro, 24 annos; nos antecedentes não ha passado hemophilico. Em plena convalescença de uma paratyphica benigna, foi o paciente accommettido de multipas e graves hemorrhagias: epistaxe dupla, estomatorrhagia, otorrhagia, hematemese, enterorrhagia, hematuria, ecchymoses, edemas das palpebras, dos labios, da bolsa escrotal, etc. Estado geral precario, pulso filiforme. Os hemostaticos usuaes, taes como o perchloreto de ferro, o chloreto de calcio, a ergotina, a antipyrina, a adrenalina, etc., tinham sido completamente inefficazes. Indicámos, então, o sôro normal de cavallo, tendo sido injectados 40 cc., em duas doses, com 6 horas de intervallo. Como o effeito esperado tardasse a se manifestar, 12 horas após a segunda injeção de sôro, foi feita uma injeção sob-cutanea de peptona de Witte, em solução physiologica (10 cc).

No mesmo dia as hemorrhagias cessaram de chofre e não mais se repetiram.

Resta saber quem curou, o sôro ou a peptona?

Garrottilho e crupe

A semelhança perfeita da symptomatologia do garrottilho e do crupe, e, por outro lado, a grande frequencia da diphteria no campo, contrastando com a notoria raridade da mesma na cidade, (isto em Alegrete), despertaram, ha muito, em nosso espirito uma curio-

sa supeita a respeito da influencia pathogenica que o primeiro exerceria sobre o segundo.

Ainda não nos foi possível inquirir o Laboratorio no tocante á especificidade do garrotinho, sabemos dos compendios ser elle uma laryngite estreptococcica.

O caso, que vamos expôr, suggere duas hypotheses: ou o sôro anti-diphtherico não é tão sómente o especifico da diphtheria, ou então, o que é mais consentaneo com o bom senso scientifico, nem sempre o garrotinho é uma laryngite estreptococcica, podendo ser occasionado por outros germes microbianos, como no nosso caso seria o bacillo de Klebs-Loeffler.

OBSERVAÇÃO: — Accidentalmente tivemos oportunidade de vêr um cavallo atacado de garrotinho, em estado desesperado, tal o gráo de asphyxia que ameaçava victimar o infeliz animal. O diagnostico clínico não deixava duvidas; dadas as condições alarmantes do caso, o Laboratorio não foi ouvido. Sem perda de tempo, injectámos, por via sub-cutanea, 120 cc. de sôro anti-diphtherico; não ultrapassámos a dose citada, porque, no momento, não dispunhamos de maior porção.

O resultado benefico não se fez esperar, e, em nada, ficou devendo ao effeito rapido, positivo e absoluto, tão sabido no tratamento da diphtheria humana.

Após a inspecção do vestibulo, a rhinoscopia anterior revelou-nos, desde logo, a existencia de um corpo estranho encravado na fossa nasal direita. Depois de varias tentativas, conseguimos extrahir o corpo de delicto, não sem grande espanto da progenitora do pequeno, que affirmava não comprehender aquillo, pois o menino nunca mettêra nada no nariz. A' primeira vista não nos foi possível reconhecer a natureza do corpo estranho, de tal modo estava elle revestido de incrustações; após um cuidadoso trabalho de limpeza, verificámos tratar-se de uma *conta de rostrio*.

O mal desconhecido, que zombára impiedosamente, mêzes a oito, de uma therapeutica variegada, sinão ridicula, foi, desta vêz, de uma docilidade sem igual. Desde esse dia, os vidros de Allium tiveram a mesma sorte que os seus predecessores allopathas; a pobre mãe pôz um termo final nas seringadas, e, tomada de jubilo, assistiu ao desaparecimento completo do corrimento purulento e daquella exhalação fétida, que, por tanto tempo, turbaram o encanto e a alegria do seu coração materno.

Diagnostico, antes de tudo...

Sem outros commentarios, a observação, que vae ser relatada, justifica os termos que lhe servem de epigraphe.

Em abril de 1919, uma senhora, em transitto por Alegrete, levou-nos ao consultorio o seu pequeno, de 3 annos. Disse-nos que o menino estava soffrendo ha mais de um an-

Dr. *Saint Pastous* (de Alegrete)

REVISTA DAS REVISTAS

“Journal des Praticiens” (10-1-20).

a) **Leredde e Drouet — A syphilis ignorada da infancia.**

A syphilis da 1.^a infancia passa despercebida na immensa maioria dos casos. Geralmente, quando feito, o diagnostico se basêa ou em estigmas de heredo-syphilis ou na existencia da syphilis nos paes; ora os estigmas pôdem faltar, e faltam geralmente na 1.^a infancia e, como é bem sabido, a syphilis dos paes pôde ser ignorada (20 % no homem, 40 % na mulher).

As omissões do diagnostico, no lactante, orçam por 95 % dos casos, no minimo.

A syphilis fica ignorada porque o médico não a vê, porque este não a procura, porque ella se dissimula sob as apparencias das infecções mais diversas, agudas ou chronicas, outras vezes porque não se acompanha de symptoma algum.

Ella que causa uma mortalidade consideravel, é de uma grande frequencia.

b) **E. Terrien — Enterite e catarro gastro-intestinal.**

Terrien combate as idéas da Escola alemã de Finkelstein, tendentes á separação nitida dessas entidades morbidas.

Como se sabe, para Finkelstein e Combes o catarro gastro intestinal da “Intoxikation” seria devido exclusivamente á intoxicação alimentar, seria acompanhada de fermentação dos hydrocarbonados e consequentemente, no tratamento, estes alimentos deveriam ser substituidos pelos albuminoides.

A enterite, seria caracterizada pela infecção microbiana da mucosa intestinal, com fermentações dos albuminoides, sob acção dos microbios proteolyticos. Os alimentos hydrocarbonados, modificando a flora intestinal, seriam indicados.

Ora Terrien acha que essa separação eschematica muito se afasta da observação

clinica e diz que, tanto num como noutro caso, a infecção e a intoxicação consecutiva desempenham papel de vulto, devendo, nas duas circumstancias, ter-se em vista o papel do contagio.

Mostra que, quanto á therapeutica, esta não é tão simples como o affirmava Finkelstein.

c) **Chevalier — Acesso de raiva, um anno após a mordida, apesar do tratamento classico.**

Um individuo de 60 annos foi, em Outubro de 1918, infectado por um cão. O tratamento foi feito no Instituto Pasteur, de Paris.

Em Setembro de 1919, a região abdominal, onde as injeções foram feitas, se torna ligeiramente dolorosa; dias depois dôres na espadua direita, braço e antebraço, ao mesmo tempo que formigamento, no dedo mordido; a 4 de Outubro, “trismus”; os symptomas de raiva se accentuam e o doente morre num accesso de agitação e de delirio furioso.

A immunisação teria sido temporaria?

Não deveria o tratamento da raiva ser modificado, como o foi, tão profundamente, nestes ultimos 5 annos, o do tetano?

Não haverá, como no tetano, casos de raiva tardia?

Não seria prudente renovar o tratamento classico, uma ou mais vezes, ao fim de certo tempo?

São essas as perguntas, que a observação desse grave caso, suggeriu a Chevalier.

d) **A amibiase superaguda**, lembrando, pela sua evolução, uma septicemia, foi observada durante a guerra no exercito francez e, simultaneamente, na Argentina.

Sob o ponto de vista clinico, nessa fórma pôde o syndroma dysenterico ser frustrado ou ausente, o doente pôde apresentar um estado typhoide grave, complicado de he-

morrhagias intestinaes ou de peritonite, outras vezes se tem o aspecto da gastro-enterite banal.

A morte sobrevém com uma rapidez extrema (15 — 40 dias), ella é devida, em geral, á gravidade das manifestações hepáticas.

A. D.

Tuberculose do hilo, no adulto — Clive Rivière ("Early Diagnosis of Tubercle", 1919) chama a attenção para esta localisação, tão poucas vezes diagnosticada.

Ha contrastes entre o máo aspecto geral do doente e a parcimonia esthetoscopica; o doente emmagrecido, deprimido physica e moralmente, mostrando os signaes característicos da impregnação tuberculosa, tem um pouco de dyspnéa e dôres thoracicas quasi generalisadas.

O exame physico cuidadoso permittirá encontrar signaes de localisação atypica, ora na base, ora no meio do lobo superior, na axilla e, quasi sempre, dos dous lados; isso ao lado, ás vezes, de uma depressão sub-clavicular.

Pela percussão se pôdem notar duas faixas de submassicez na parte postero-superior do thorax, modificação da sonoridade na porção interna dos tres primeiros espaços intercostaes e uma zona de massicez ou sub-massicez se extendendo, em altura, da 1.^a á 10.^a vertebrae dorsaes.

A auscultação quasi nada adianta; quando adiantado o caso, apparece uma respiração granulosa, extensa, respeitando o apice; pôdem apparecer crepitações finas e, excepcionalmente, signaes cavitarios na base ou na axilla.

Algumas vezes ha adenite cervical, asthma.

Ha uma fórmula especial, aguda, com broncho-pneumonia.

Como se vê, é difficil o diagnostico só pelos signaes clinicos; é o exame radiologico que vae revelar a bronchite chronica, de tendencia fibrosa, que irradia do hilo, como um leque.

A. D.

Anales de la Facultad de Medecina de Montevideo — (N.^{os} 9 e 10 — IX e X, de 1919).

O Dr. Pedro Martino publica o importante trabalho, que apresentára ao II Congresso da Criança, em Montevideo, em Maio de 1919.

Depois de estudar com a maior somma de detalhes as amygdalas, sob os pontos de vista anatomico, physiologico e pathologico, aborda a opportuna questão das indicações therapeuticas. Lamentamos não ser possível transportar para aqui as 60 paginas de texto cerrado que o seu trabalho occupa e nos limitamos a transcrever o que, a respeito de tratamento, elle nos diz:

Para as **vegetações adenoïdes**, está indicado

a) **O tratamento médico:**

- 1.º) Nas fórmas moderadas de hypertrophia com bom estado geral,
- 2.º) Quando ha ausencia de disturbios notaveis, que só sobrevém nos accessos agudos,
- 3.º) Quando não ha complicação do lado dos apperhos auditivo, respiratorio e digestivo,
- 4.º) Nas hypertrophias recentes, consecutivas a uma infecção aguda,
- 5.º) Quando ha causas geraes, como a heredosyphilis, susceptiveis de modificações pelo tratamento medico,
- 6.º) Se ha contra-indicações cirurgicas: hemophilia, etc.
- 7.º) Se ha alguma tara constitucional: tuberculose pulmonar, cardiopathias, albuminuria, diabetes, etc.
- 8.º) Se a familia se oppõe á operação.

b) E' indicado o **tratamento cirurgico:**
I — Na 1.^a infancia.

- 1.º) Se ha grande anciedade respiratoria,
 - 2.º) Quando a amamentação é impossivel por causa da difficuldade respiratoria,
 - 3.º) Se ha ameaça para o lado do ouvido,
- II — Na 2.^a infancia.
- 1.º) Se ha insufficiencia respiratoria nasal,
 - 2.º) Se ha alterações auriculares: otorrhéa chronica ou aguda de repetição, congestões ou catarrhos reincidentes, surdo-mudez,
 - 3.º) alterações da phonação nasal.
 - 4.º) inflammação propagada ao apperho respiratorio: laryngites, bronchites, etc.
 - 5.º) alterações reflexas do mesmo appare-

- lho: espasmo da glotte, laryngite estridulosa, tosse coqueluchoide,
- 6.º) alterações gastro intestinaes, consecutivas á deglutição da secreção nasopharyngéa,
- 7.º) alterações geraes: anoxemia adenoidea e parada de desenvolvimento do esqueleto facial e thoracico

III — **Depois de doze annos** devem ser operadas todas as vegetações que, obedecendo a causas locais e geraes, produzem disturbios de qualquer natureza e não têm tendencia a involuir.

Precauções que se não devem esquecer quando se deve operar durante a infancia, especialmente na primeira:

- 1.º) Não prometter a cura da asthma, que coexiste com as vegetações,
- 2.º) Prevenir a reincidencia, quasi fatal, si não se modifica o estado geral em causa,
- 3.º) Não assegurar a cura da pseudo-febre das vegetações,
- 4.º) Aconselhar sempre a gymnastica respiratoria e o tratamento geral, se não se mantêm expontaneamente os beneficios esperados.

Para a **hypertrophia das amygdalas**, o **tratamento medico** é indicado, em geral, durante a 1.ª e 2.ª infancia, até aos 12 annos, mais ou menos:

- 1) Quando a hypertrophia é moderada e o aspecto da amygdala é são e roseo,
- 2) Quando, por grandes que sejam as amygdalas, a criança pouco soffre,
- 3) Quando ha pouco ou nenhum exsudato nas cryptas e tudo revela que a função é activa,
- 4) Quando a simples extirpação das vegetações, especialmente durante a 1.ª infancia, basta para occasionar a regressão das amygdalas,
- 5) Quando num estado geral morbido, a hypertrophia das amygdalas não é mais do que um episodio secundario,
- 6) Quando ha causas nasaes ou dentarias, de que se entretêm a hypertrophia,
- 7) Quando a hypertrophia é recente, secundaria a uma infecção aguda, geral ou local, e é capaz de regressão expontanea,

8) Quando ha contra-indicação operatoria (hemophilia), taras organicas sérias, etc.

9) Quando ha opposição da familia e, em geral, quando não ha grandes symptomas permanentes, nem complicações.

O **tratamento cirurgico** é indicado, como regra depois dos 12 annos e, como excepção, antes dessa idade:

- 1.º) Quando as amygdalas são obstructivas, difficultando a respiração, a phonação e o crescimento,
- 2.º) Quando são infectantes: amygdalites de repetição, infecção chronica das cryptas, phlegmões e abcessos amygdalianos e periamygdalianos, amygdalite lacunar, caseosa, enkystada, etc.
- 3.º) Quando determinam perturbações de visinhança e á distancia: otite, affecções das vias respiratorias, gastro-intestinaes, septicemias, etc.

A. D.

Tratamento precoce da osteomyelite aguda.

Vignard (Presse Médicale 8-IX-19) cita diversos casos em que a cura foi obtida pelo abcesso de fixação. Para isto a injeccão deve ser de 2 a 3 c³ de essencia de therebentina, favorecendo a evoluçao do processo de suppuração por meio de applicações quentes. Si, no fim de 24 horas, não houver empastamento, dôr, nem rubefacção, repetir a injeccão, e isto, durante 3 dias consecutivos.

A. D.

Revista de Gynecologia, d'Obstetricia e de Pediatria, Outubro de 1919.

Prof. Augusto Monjardino (Do cancro uterino).

Por occasião de sua visita ao Rio de Janeiro, em Outubro de 1919, o illustre prof. da Faculdade de Medicina de Lisboa, Dr. Augusto Monjardino, teve occasião de realisar, a convite, tres conferencias, sendo a primeira na Sociedade de Medicina e Cirurgia, a segunda na Academia Nacional de Medicina e a terceira na Faculdade de Medicina.

— Discorrendo sobre o cancro uterino, o autor encarece as vantagens do diagnostico

precoce, lamentando porém que este não seja feito na maior parte dos casos, devido á negligencia das doentes, que, em geral, só procuram a consulta quando uma série de symptomas alarmantes a isso as obrigam. Estuda a symptomatologia da doença, chamando por fim a attenção para o principio já de todos conhecidos: **Diagnostico precoce — intervenção immediata.**

Abordando a questão do tratamento, o autor divide-o em "palliativo" e "curativo".

O primeiro, que é reservado aos casos inoperaveis, isto é, com lesões extensas, com infiltração dos ligamentos largos e utero-sacros, invasão da bexiga, mesmo em inicio, consiste, para os tumores vegetantes do collo, na raspagem e thermo-cauterisação das fungosidades, precedidas ou seguidas de ligadura das hypogastricas, com intuito de conseguir alguma demora na evolução da doença.

Quanto á radiotherapia o autor acha-a inutil. A radiumtherapia tem dado porém resultados apreciaveis em certos casos, principalmente contra as dôres e as hemorragias, que pôdem cessar por completo.

Entretanto o autor mostra-se um pouco sceptico em relação á curabilidade da doença por este agente, affirmada por Chéron e Rubens-Duval. Prefere formar ao lado dos que adoptam como unico tratamento curativo a intervenção radical symbolisada na operação de Wertheim.

Reconhece no radio um poderoso auxiliar quer depois da raspagem e cauterisação, quer após a operação, afim de destruir algum residuo canceroso.

Expondo o seu modo de agir em relação ao tratamento cirurgico, o autor manifesta-se contrario á hysterectomia vaginal e á vagino-perineal de Schanti, adoptando unicamente a operação de Wertheim.

Esta é descripta mais ou menos como o fazem os classicos, costumando o autor proceder á raspagem e thermo-cauterisação das fungosidades na vespera da intervenção pela manhã, irrigar a vagina com solução de Varnier e tamponar com gaze iodofornada.

Renova o tamponamento á tarde e no dia seguinte pela manhã, retirando definitiva-

mente o tampão momentos antes de operar.

O autor insiste ainda na necessidade de proceder systematicamente á cystoscopia nas doentes de cancro uterino, pois acha indispensavel principalmente nas que devem ser operadas.

G. F.

Kraurosis da vulva (Kraurosis de la vulve), por L. Bérard e Ch. Dunet (in "Annales de Gynec. et d'Obstetrique", n.º 8 — 1919):

Com o titulo acima, encontrei na Revista de Gynecologia, de Obstetricia e de Pediatría, de Dezembro de 1919, numero 12, anno XIII, o artigo que ora transcrevo.

Com o sub-titulo — Duas observações: Kraurosis leucoplasica de Breisky e Kraurosis inflammatoria de Lawson-Tait com degenerescencia epitheliomatosa, iniciam os autores o seu interessante trabalho, definindo a lesão como uma "affecção rara caracterisada pela atrophia e a retracção dos tegumentos cutaneo-mucosos da vulva." Mostram como o termo Kraurosis entrou na nomenclatura medica, introduzido ahi por Breisky, em 1885, com a sua significação propria: retracção.

Passam a dizer como Breisky encarava o assumpto, dando grande importancia ás alterações morphologicas dos órgãos vulvares e collocando em plano secundario a coloração esbranquiçada dos tegumentos. Dizem como a escola allemã se impressionou com esta segunda parte da descripção. Relatam como Lawson-Tait, já em 1877, se occupou da lesão sob o nome "vascular degeneration of the nymphal with atrophy of the mucous membran", o que levou a escola anglo-americana, quando appareceu a descripção de Breisky, a reivindicar a prioridade, porém os signaes secundarios eram differentes em um e outro autor.

Passam a dizer como Pozzi e Jayle esclareceram o assumpto, este ultimo, com suas memorias, mostrando que a "Kraurosis vulvae" é um syndrome clinico, caracterisado por uma esclerose atrophica da pelle e da mucosa dos órgãos genitales externos.

Passam a se occupar da descripção cli-

nica, início e período de estado. Em seguida se occupam da coloração dos tegumentos vulvares, cujas variações, vistas separadamente por Breisky e Lawson-Tait, foram a causa de todas as confusões.

Com este critério passam a distinguir:

- 1.º — A fórma leucoplasica, branca;
- 2.º — A fórma inflammatoria, vermelha.

Dão-nos em seguida as duas observações, motivo do seu trabalho, acompanhadas de clichés.

Abordando a etiologia e a pathogenia dizem "que a Kraurosis é uma affecção da mulher idosa que vae attingir ou que passou a menopausa."

Citam Jayle, para quem é capital a influencia da insufficiencia ovariana, operatoria ou pathologica, sobre a affecção, tal o papel trophico do ovario, pela sua secreção interna.

Referem-se á influencia do systema sympathico e mostram o papel que a syphilis pôde apresentar.

Concluem dizendo que a insufficiencia ovariana e a infecção são as causas primordiales, mas que isoladamente não explicam a pathogenia da Kraurosis: uma prepara o terreno, outra faz apparecer a molestia.

Chamam a attenção sobre a degenerescencia epitheliomatosa que se verifica frequentemente o que impõe uma therapeutica mais activa. Assim aconselham, além do tratamento medico, a destruição das placas inflammatorias por cauterisações, ou exereses larga de todas as feridas suspeitas. Desta mesma maneira se deve agir na Kraurosis leucoplasica. Quanto ao tratamento pela radiumtherapia acham que só observações ultteriores poderão informar a respeito sobre a sua efficacia.

G. R.

Kraurosis de Breisky pelo doutor Maury Santos extrahido da Revista de Gynecologia, d'Obstetricia e de Pediatria, Novembro de 1919, numero 11, anno XIII).

Numa mulher multipara, com 55 annos de idade, recebida na Clinica Gynecologica da Faculdade de Medicina, o autor fez o diagnostico de Kraurosis de Breisky, com-

plicado de epithelioma da prega esquerda do prepucio e degeneração leucoplasica maligna do grande labio esquerdo. Syphilis.

A relação da observação é vantajosamente substituida pelas photographias. A doente já havia sido operada duas vezes com recidiva, mas o autor praticou uma terceira intervenção — A episectomia parcial. As considerações feitas pelo autor a proposito desta doente, consideram a questão da "Kraurosis vulvæ", segundo as idéas de Jayle, como syndroma da hypoovaria.

G. R.

Da hydrocephalia — Sobre a hydrocephalia pelo professor Fernando Magalhães (transcripto da Revista de Gynecologia, de Obstetricia e de Pediatria, Novembro de 1919, numero 11, anno XIII).

Mulher multipara, sem historia obstetrica importante, perto do termo, Wassermann negativo, chama a attenção pelo grande volume da cabeça não insinuada no estreito superior. Impõe-se o diagnostico de criança viva e hydrocephala. A punção da cabeça dá 200 grs. de liquido na primeira vez; 500 grs. na segunda. Parto espontaneo.

A criança nascida viva succumbe 30 minutos depois.

O que importa na hydrocephalia é o diagnostico. Quando elle é desconhecido a intervenção ou a expectação trazem complicações para a mulher. O que interessa neste caso é a demonstração contra a embryotomia na criança viva. O autor não accêita a embryotomia fundada sobre a vida precaria da criança attingida de hydrocephalia.

— **Tratamento da Urethrite Blenorragica na mulher** — Sob este titulo Leon Bizard e Paulo Blum escrevem uma Memoria nos "Annales de Maladies Veneriennes", de Janeiro do corrente anno.

Pelo methodo da confrontação, proseguido cuidadosamente, os A.A. chegam á conclusão de que sómente, sob aquella fórma, a Blenorragia feminina é perigosa ao homem.

Dahi o interesse que ha em saber tratar estas Urethrites.

Os A.A. não escondem a difficuldade exis-

tente e a rebeldia daquella infecção aos methodos usuaes.

Depois de mostrarem a fallencia das medicações internas, do regimen, etc., Leon Bizard e Paulo Blum chegam á conclusão de que o tratamento da Urethrite da Mulher se deve fazer em tres tempos: massagem, injeção e hasteagem (tigeage).

A massagem se fará com o dedo envolvido em algodão em toda a extensão da Urethra.

A injeção, como habitualmente, com soluções de oxycianureto de mercurio, ou permanganato de potassio.

Por fim a hasteagem consiste no uso de uma haste metallica, onde se enrolará, bem apertado, um pouco de algodão. Embebido este de Ichtyol puro, é passada a haste em todo o canal.

A vantagem da haste metallica é poder distender este em toda a sua extensão e portanto permittir que o Ichtyol banhe toda a urethra.

A' falta, porém, da haste, se poderá injectar aquelle medicamento. As sessões serão feitas diariamente e não são dolorosas.

Os resultados do tratamento se observam em poucos dias, principalmente si se tem o cuidado de evitar reinfeções, destruindo todos os ninhos de gonococcus, assestados nos diverticulos glandulares.

U. N.

P. Sourdat — L'anesthesie regionale em chirurgie gastrique. Infiltration des neris splanchniques. Prêsse Medicale — 10 de Abril de 1919.

Analysa de inicio as indicações da anesthesia regional na cirurgia gastrica, e mostra a applicação restricta, ás pequenas intervenções de urgencia, do processo de infiltração larga da parede abdominal ou o da infiltração simples de Reclus. Acha que maior latitude é dada pela anesthesia regional para-vertebral, apesar de não ser perfeita, pois algumas vezes ella é inconstante (a picada não tendo sido feita bem junto ao rachis) e sempre fatigante para o doente pela necessidade de fazer anesthesiar 18 nervos, nos casos em que ella

deve ser bilateral ou 9 nervos nos casos em que ella é unilateral.

Foi conhecedor destes inconvenientes que Wendling procurou anesthesiar os nervos splanchnicos na sua emergencia dos pilares do diaphragma, infiltrando o tecido frouxo que rodeia o tronco celiaco e enche as dobras peritoneaes.

Para isto uma agulha de 9 cm. perpendicularmente ao plano da mesa é introduzida a 1 cm. á esquerda da linha mediana sobre uma linha transversa que liga os rebordos inferiores das 6.^{as} costellas. A agulha atravessa a pelle, lóbo esquerdo do figado e algumas vezes o estomago. A 6 cm. de profundidade elle injecta 50 a 80 c.c. de solução de novocaina a 1 %.

S. acha que esta penetração da agulha atravez do figado em direcção a aorta, que pôde parecer uma ousadia condemnavel, deve espantar o cirurgião habituado as punções profundas de regiões com grossos vasos. A perfuração dos vasos, quando feita com agulha fina e sem a introdução no seu interior de quantidade notavel de anesthetico em solução concentrada, não tem inconvenientes.

Wendling em 27 casos conseguiu a anesthesia de 26, em um tendo sido a solução anesthesica injectada na cavidade gastrica. Gastrostomias, jejunostomias, gastrectomias, anastomoses, drenagem das vias biliares e larga resecção do intestino delgado, foram as operações praticadas.

A anesthesia seria mais constante e mais extensa do que a paravertebral.

E' sempre necessaria a infiltração da parede abdominal.

Wendling affirma a ausencia de choque, de vomitos e de repercussão sobre os rins e figado, bem como a suppressão ou diminuição das dôres post-operatorias, em seguida ao seu processo de anesthesia.

Sourdat acha que este processo deve ser conservado, si bem que, as cégas, repugnaria introduzir uma agulha através do figado e em direcção a aorta.

Lembra que esta anesthesia dos nervos esplanchnicos poderia ser empregada a céu aberto após incisão da parede abdominal, feita com anesthesia por infiltração,

porém ao mesmo tempo accusa esta technica por prolongar mais o acto operatorio. Acha que ao cirurgião deve ser entregue o paciente completamente preparado.

G. B.

A. M. Kotzareff. — L'anesthesie regionale em chirurgie gastrique. Infiltration des nerfs splanchniques. *Présse Medicale*, 28 de Agosto de 1919.

A descripção feita por Sourdat do methodo de Wendling, provocou de K., assistente da clinica d'Aarau (Suissa), na mesma época que Wendling, algumas considerações sobre este methodo.

Diz o A. ter acompanhado cada um dos casos de Wendling e que assim dará sua opinião tão objectiva quanto possível.

Acha em principio que a technica é impossivel de generalisar. Os limites indicados por Wendling são aleatorios, variando as relações dos órgãos intra-abdominaes com os movimentos respiratorios. Kotzareff injectou, segundo a technica de W., em cadaveres, azul de methyleno nunca conseguindo os resultados por elle descriptos em sua thése.

Na autopsia de doentes anestesiados com este processo, Kotzareff encontrou suffusões sanguineas na região do plexo solar.

Julga K. que uma anesthesia regional ás cegas não deve ser feita quando o caso parece inoperavel, devendo de preferencia ser praticada uma laparotomia com anesthesia local, reservando-se para mais tarde a anesthesia da profundidade si o caso permittir alguma providencia.

Nos casos inoperaveis a quantidade a injectar é nociva para o doente e todas as suas relações anatomicas se acham alteradas pelas adherencias existentes. Declara K. que o methodo de Wendling foi abandonado na clinica cirurgica de Aarau desde que seu inventor deixou o serviço e que a estatistica em seu poder falla contra este methodo.

G. B.

Desmarest e Amiot — A anesthesia pelo protoxydo de azoto.

Fazendo a apresentação de um novo aparelho para a anesthesia pelo protoxydo de azoto os A.A. estudam as causas que determinaram o emprego reduzido deste gaz na França, ao passo que seu emprego se faz correntemente na America do Norte e na Inglaterra.

Citam sua estatistica de 6.000 anesthesias nas quaes houve 7 mortes; duas pelo chloroformio, 2 pelo ether, 2 pela anesthesia rachidiana e 1 pelo kelenio.

Duas grandes causas são apontadas como responsaveis pelo pouco uso que se faz na França do protoxydo de azoto.

1.º) Necessidade de grandes aparelhos de manejo difficil, estando os francezes habituados a manejar em anesthesia aparelhos pouco complicados e portateis como os de Ricard, Fredet e Ombredanne.

2.º) A anesthesia pelo protoxydo de azoto reclama um treinamento especial do anesthesista sem o qual o doente poderá despertar diversas vezes, obrigando até o cirurgião a abandonal-o como insufficiente, mas não como perigoso.

Lembram a criação de uma escola de anesthesia em Paris e o perigo que existe em entregar a estudantes pouco praticos a administração de substancias tão perigosas como o chloroformio e o ether.

Com seu aparelho realisaram cerca de 350 anesthesias nos hospitaes Laennec e Lariboisiere, e concluem que a absoluta benignidade deste processo de anesthesia é uma das causas que militam a favor de seu emprego, julgando mais que elle deve substituir o chlorureto de ethyla em todos os casos em que este é indicado.

O aparelho de Desmarest e Amiot funciona com protoxydo de azoto e oxygenio misturados, pois com protoxydo de azoto puro só se obtem uma anesthesia rapida, a inalação prolongada deste gaz acarretando em pouco tempo a morte pela falta de oxygenio.

Já esta mistura foi empregada largamente nos Estados Unidos do Norte e na Inglaterra, só ou associada a pequenas quantidades de ether ou chloroformio quando se necessita de uma resolução muscular completa, como tambem o fizeram D. e A.

Chamam os autores atenção para o ponto essencial que, elles affirmam, serve para avaliar o valor do narcotizador, e que é o da reduçãõ, tanto quanto possivel do oxygenio em relação ao protoxydo de azoto. A modificação que trazem como original em seu apparelho é o da absorpção do gaz carbonico expirado por lixivia de soda a 36° Baumé. Nestas condições com esta innovação não ha necessidade de fazer diversas vezes durante a anesthesia o chamado expurgo do apparelho, durante o qual muitas vezes o doente se reanimava prejudicando o acto operatorio, além de acarretar desperdicio consideravel de protoxydo.

G. B.

Pesquizas de immuno-prophylaxia na febre escarlatínosa — pelo Prof. Di Cristina e Dout.ª R. Pastore — La Pediatria (Napoles) — Janeiro — 1919.

Os resultados das pesquisas dos autores assim se resumem: nas escamas epidermoides de crianças escarlatínosas, encontra-se um corpo que reage especificamente com sôro do sangue das doentes, das convalescentes e das curadas. Tal corpo confere a immunidadade ao organismo sãõ, quando injectado sob a pelle.

Crianças, assim immunisadas, podem ser expostas ao contagio mais intenso, ainda mesmo permanecendo no mesmo leito do escarlatínoso, sem adquirirem a infecção.

Respeito á duracão da immuno-prophylaxia, seguiram os autores por seis mezes as crianças vaccinadas e, durante tal periodo, encontraram sempre a presença do amboceptor provocado.

R. M.

Sobre um novo symptoma uvulo-palatino

encontrado em crianças heredo-syphiliticas. — Prof. Domenico Tanturri — La Pediatria (Napoles) — Janeiro 1919.

O autor resume:

a) "A triade heredo-luetica de Hutchinson", representada pela deformidade característica dos doentes, a keratite intersticial, a surdez progressiva, ajuntando-se, mais tarde, a proeminencia das boças frontaes.

b) "A syndrome de Hochsinger", cujo autor chamou a attenção sobre o aspecto da microrrhinia e da hyperplatinia atacados de syphilis hereditaria.

c) "O symptoma de Antonelli", isto é, o bordo livre e tuberculo proprio do nariz fazem tal saliencia que podem ser tocadas á flôr da pelle, pois o osso nasal representa um ponto de eleição para os disturbios do crescimento osteo-periostico, muito commum nos heredo-lueticos.

A este symptoma, accrescenta o autor um outro de não commum importancia, por elle descoberto.

Pela exacta observação pharyngéa de 12 crianças heredo-syphiliticas, o autor poude encontrar uma alteracão morphologica do bórdo do véo do paladar, em visinhança do pilar anterior, em seu ponto de união com a base da uvula.

Consiste em uma perda de substancia do bórdo, como si lhe fosse feita uma erosão, seja do tecido epithelial, seja da mucosa.

A perda de substancia se estende a 1 ou 2 mms. do bórdo do véo do paladar, cuja mobilidade é conservada, como tambem a reacção dos estimulos ás sensibilidades tactil e thermica.

O autor assegura ser um signal pathognomonic, capaz de affirmar a syphilis.

R. M.



FACULDADE DE MEDICINA

Sob a presidencia do Director, Prof. Sarmiento Leite e para dar cumprimento a disposições regulamentares esteve reunida a Congregação a 5 e 15 do corrente, achando-se presentes os Profs. Fischer, Barata, Marques Pereira, Moysés, Pereira Filho, Blessmann, Vianna, Ferrás, Falk, Dias Campos, Aurelio, Nogueira Flôres, Velho Py, Annes Dias, Raul Moreira, Luiz Guedes, Freitas e Castro, Ney Cabral, Paula Esteves, Nonohay, Octavio, Cirne Lima, A. Franco e Thomaz Mariante, tendo faltado os Profs. Freire, Mariante, M. Totta, V. de Britto, Martim Gomes, J. Paranhos, sem causa justificada e por estarem licenciados os Profs. Trindade, Carneiro, Froes da Fonseca, A. Souza, Fabio e Octacilio.

Na sessão de cinco o Director deu a noticia da assignatura do contracto entre a Directoria de Obras Publicas e os engenheiros A. Sartori & Cia. para construção do novo edificio, a expensas do Estado, obras que começaram a 29 de Janeiro, apresentando a copia do referido contracto e declarando que a 17 do citado mez estivera em Palacio, para agradecer ao Exm. Snr. Dr. Borges de Medeiros, Presidente do Estado, em seu nome e no da Congregação o interesse e o empenho de S. Ex.^a pela Faculdade, cuja Congregação viu assim satisfeita tão antiga e justa aspiração.

Por essa occasião S. Ex.^a apresentou felicitações á Directoria extensivas á Congregação por poder, ainda dentro deste anno, a Faculdade installar-se em seu novo edificio.

Passando-se á ordem do dia, foi unanimemente approvedo o projecto do orçamento para o corrente anno calculando a receita em 158:967\$000 e fixando a despeza em igual quantia e bem assim a indicação da directoria, para a regencia interina, dos seguintes auxiliares do ensino: physiologia, 1.^a parte, dr. Gabino Fonseca; physiologia 2.^a parte, dr. Raul Pilla; clinica prepedentica medica, dr. Plinio Gama; clinica oto-rhino-laryngo-

logica, dr. Julio Velho; pathologia medica, 2.^a parte, dr. Renato Barbosa e clinica neurologicala, dr. Lauro Oliveira, para o curso de medicina; chimica analytica, dr. Felisberto Rath; pharmacologia, 1.^a parte, dr. Ivo Corseuil; bromatologia, dr. Waldemar Castro e pharmacologia, 2.^a parte, dr. Argimyro Galvão, para o curso de pharmacia.

Foram tambem eleitas as commissões permanentes, cuja escolha recahiu nos seguintes Profs: Franco, Falk e Velho Py, para a commissão de contas; Marques Pereira, Blessmann e Paula Esteves, para a commissão scientifica; Annes Dias, Thomaz Mariante e Luiz Guedes, para a commissão de Revista.

Por ultimo foi resolvido o *modus faciendi* dos exames de 2.^a epoca.

A 8 de março, começaram os exames de 2.^a época, continuando no dia 18; inscreveram-se, nas diversas cadeiras de 1.^a, 2.^a, 3.^a, 4.^a e 5.^a series medicas 42 alumnos; em defeza de these 2; na 1.^a e 2.^a serie de pharmacia 4 e na 1.^a serie de odontologia 4, verificando-se o seguinte resultado: approvações distinctas, 2; approvações plenas, 24; approvações simples, 50; reprovações, 6.

No dia 19, ás 10 ½, collaram o grau em medicina os doutorandos José Fernandes Barbosa (approvedo plenamente em defeza de these) e João Candido Maia Filho (approvedo com distincção).

No proximo mez de Abril, deverão começar as aulas do corrente anno lectivo para os diversos cursos.

Ao encerrar estas ligeiras notas o orgão da Sociedade de Medicina congratula-se com o Rio Grande do Sul e com a Faculdade, que vai ter em breve um edificio condigno á sua destinação, graças ao justo, nobre e elevado acto patriotico do Benemerito Presidente do Estado, Exmo. Snr. Dr. Borges de Medeiros.

Sociedade de Medicina

A *Sociedade de Medicina de Porto Alegre*, que esteve desde Janeiro p. findo até a presente data em periodo regulamentar de férias, recomeçará as suas sessões semanais a 26 de Março corrente.

— Prometem grande animação os trabalhos dêste anno. Ao que sabemos, restabelecer-se-hão as conferencias medicas mensais feitas pelos consocios que forem escolhidos em votação de assembléa ordinaria.

— Damos a seguir a lista dos socios honorarios, efectivos e correspondentes de que se compõe a Sociedade na presente data:

HONORARIOS:

Prof. Georges Dumas, Drs. Placido Barbosa e Lewis Hackett.

EFFECTIVOS:

Drs. Alberto Campos Velho, Alvaro Baptista, Aurelio Py, Bernardo Velho, Carlos Barbosa, Dionysio C. Silveiro, Sarmento Leite, Fabio de Barros, Francisco Freire de Figueiredo, Francisco P. Dias de Castro, Frederico G. Falk, Galeno Revoredo Barros, Heitor Annes Dias, João Ad. Josetti, José Flôres Soares, José Hecker, Gonçalves Carneiro, Mario Totta, Moysés Menezes, Octavio de Souza, Olinto de Oliveira, Protasio Alves, Raymundo Vianna, Serapião Mariante, Ulysses Nonohay, Julio Hecker, Jonas Miranda, Ripper Monteiro, Donato di Donati, Arrigo Cini, Basil Sefton, Guerra Blessmann, A. Grecco, J. Pereira da Silva, Alfredo Vianna, Israel Baptista, M. Pereira Filho, Fayet Junior, Cavalcanti de Mello, Alcides Leiria, F. Paula Esteves, Bartholomeu Stein, Alberto de Souza, R. Bulcão, Plinio Gama, Alberto Goetze, Argymiro Galvão, E. von Bassewitz, Werna Coelho, Renato Barbosa, Silva Froes, Jacintho Godoy, Washington Martins, Martim Gomes, Luis Guedes, Octa-

ilio Rosa, Oswaldo de Souza, Octavio Utinguassú, Carlos Geyer, Carlos Leite, Gabino Fonseca, G. Campelli, A. Dias Fernandes, Thomaz Mariante, F. Rath, Raul Pilla, F. Falcão, Djalmo Jobim, Lauro de Oliveira, J. D. Barbaçhan, Raul Moreira, João Marajó F. Barros, Ney Cabral, Luiz Nogueira Flôres, Noemy V. Rocha, Waldemar Castro, Marques Pereira, Alvaro M. Silveira, Antonio Recco, Adhemar Torelly, Alfeu B. Medeiros, Hugo P. Ribeiro, João Azevedo Bastian, Diogo Ferrás, Raul Totta, A. Frôes de Fonseca, Breno Alves, Carlos Kluwe, Augusto Etzberger.

CORRESPONDENTES:

Alfredo Torres, A. Austregesilo, Amaro L. de Souza, Alfredo Simch, Afranio Peixoto, Aristides Macedo, Balthazar de Bem, Dermeval Pinto, Fernandes Figueira, Francisco M. Pons, Juliano Moreira, Pedro A. Borba, Walter Castilho, Fernando Carvalho, José T. de Godoy, Ervino Presser, A. Snell, Maximiliano Schmitz, Florencio A. Pereira, Adolfo P. Araujo Corrêa, Oscar Geyer, Euclides C. Lopes, Rodolfo Eichenberg, Faria Cancêlo, J. Ricaldone, Angulo Dias, Aristides M. da Cunha, Ernesto Leuenberg, Mario Santos, Carlos Hardegger, Adamastor Barbosa, Antonio Saint Pastous, João Silveira Netto, Catharino Azambuja, Gabriel Miranda, Ursino Meirelles.

Trabalhos da Sociedade

Na sessão do dia 2 de Agosto de 1918, o PROF. LUIS GUEDES chama a atenção sobre factos que vem observando em doentes recentemente internados no Hospicio S. Pedro.

Trata-se de individuos, predispostos bem se vê, que, sorteados para o serviço do Exercito ou envolvidos em manobras militares, tem apresentado perturbações

psicomentais acentuadas, em regra assumida o feitiço da *confusão mental* ou de fobias e idéas obsidentes.

Cita a proposito, e resumidamente, casos de sua observação. Isso, aliás é referido no capítulo da Etiologia das doenças mentais.

Notáveis, porém, são casos que actualmente acompanha: dous individuos sorteados para o serviço militar, após algum tempo de respectivos exercicios, acham-se acometidos de disturbios mentais que, por exame acurado e iterativo, pôde catalogar de demencia precoce, cujo inicio pelo menos evidente, ruidoso, se deu logo que, abandonando seus lares, se incorporaram ao Exercito.

Cogitando-se de psicose, por cuja causa se responsabiliza uma disfunção de orgãos endocrinicos e subsequente inferiorização do cerebro—tal o conceito modernamente admitido—é de registrar-se o factor etiologico apontado, dê muita actualidade, o qual, sem duvida, se deve considerar ocasional ou predisponente.

O *Prof. Raul Moreira* lembra caso, de sua observação, mais ou menos semelhante.

O PROF. FALK relata acontecimento que consigo se passou: era o caso de uma moça affectada de abscesso cerebral, cujo letal desenlace dentro em pouco se efectivou.

O pai da doente pediu ao referente para, logo que sua filha falecesse, abrisse os seus pulsos dela, pois era usança na familia assim se proceder.

De facto, avisado algumas horas após esse desfêcho, lá compareceu a examinar o cadaver: encontrou-o ainda quente, fenomeno que se conservou até o dia seguinte, quando, então, em novo exame, verificou rigidez e manchas cadavericas.

No primeiro momento repugnou-lhe atender ao pedido do progenitor da paciente, mas acedeu perante a insistencia dêle e após interpelar pessoa da familia sobre a suposição do que poderiam assistir pela abertura dos vasos sanguineos da morta.

Lesou, então, uma veia, da qual surtiu sangue, e tambem uma arteria, donde nada se escoou: a morte era efectiva. Sa-

tisfez assim ao desejo infundado da familia, que se certificou da realidade do obito, cuja duvida se suscitava pela temperatura elevada do cadaver, durante tantas horas.

Considera as razões que assistem aos leigos para tal modo de entender, e refere-se, no caso, a essa temperatura persistente *post-mortem*, que supôs ser devida á doença.

O *Prof. Annes Dias* pensa do mesmo modo relativamente á questão da temperatura.

Fala sobre a secção da arteria, parada de pulso, etc.: cita caso de observação pessoal para que foi chamado por haver o paciente, morto, apresentado hemorragia a se escoar por uma das feridas, em vida adquirida. Explica o fenomeno por circulação postuma. Alude aos livôres cadavericos e aos sinais de morte, de modo geral.

O *Prof. Guedes* narra, a proposito, facto de seu conhecimento, mais ou menos identico ao do *Prof. Falk*, em que a paciente, rapidamente falecida, conservára-se com temperatura elevada até 24 horas depois. O medico chamado para dissipar duvidas a respeito fez-lhe secção da arteria temporal. Relativamente á causa do fenomeno, responsabiliza certas doenças infecciosas agudas, como tetano, meningite, etc.

O PROF. G. BLESSMANN communica interessante caso de sua clinica: Moço de 18 annos, ha pouco mais de 11 meses, adquiriu cancro sifilitico. Ao iniciar o tratamento especifico, aparece-lhe tambem blenorragia aguda.

A seguir: orcoepididimite, funiculite, artrite do joelho e dedos, endocardite, pifonefrite de natureza gonococcica. Atestava-se sempre intenso corrimento.

Depois, melhora no estado agudo; desaparece tudo, menos as dôres articulares que permanecem leves, muito embora se não tivesse o paciente submetido, com rigor, aos cuidados exigidos.

Visando a *lues*, recebeu mercurio, neosalvarsân e 2 injeccões intravenosas de iodeto de sodio. Para a gonococcia, vacina antigonococcica.

Consulta, então, ao orador, que entendeu não ser sífilis o factor da artrite, acidente que ainda existia, razão por que o sujeitou ao tramento pela vacina referida. Mas com isso as algias aumentavam; piorou até o doente, após a 6ª injeção e, logo após, sobreveiu-lhe orquite do lado indomne e dôr pelo pescoço, cabeça, etc.

Prescreveu-lhe, por isso, aspirina.

No dia immediato, chamado com urgencia, presenciou a uma hematuria, que se repetiu.

Colega solicitado em conferencia concordou que o fenomeno fôra provocado por irritação renal devida aquele salicilico (aspirina).

Aconselhou compressas frias na região renal e nos testiculos—passando o acidente. Rim E aí doloroso, á pressão.

O paciente substitue, por sua conta, as compressas frias por quentes e é vítima de nova hematuria, que desaparece ainda com o uso de applicações frias para ressurgir com as quentes. Novas melhoras, novas pioras, a mercê de tais substituições—factos êsses que chamaram a atenção do referente. Opinou que o caso não mais era renal, e sim da porção inferior do aparelho genital. Insistem as dôres articulares. Aí soube, por informes fidedignos, que o tal rapaz, aos 7 anos, sofrera de intenso reumatismo. Por isso, raciocinando, ligou o fenomeno actual aos factos antigos e resolveu empregar enxofre coloidal: á 4ª injeção tudo desapareceu e, ao fim de outras mais, deu-lhe alta, curado, do consultorio.

Agora voltam as dôres. Submete-se de novo ao mesmo tratamento e as melhoras já se vão apreciando.

Acha interesse no caso pela dificuldade de se acertar, pelo menos de pronto, com o factor etiologico responsavel pelas desordens complexas que apresentou o doente.

O *Prof. Annes Dias* indaga si não haveria aí um meio de diferenciar a hemorragia renal da da uretra posterior. Atendendo á relação nervosa entre o rim e o testiculo, tão ao saber de todos, seria possível que, no caso, a hemorragia tivesse origem renal, embora se atestasse a ma-

nifestação inflamatória dos testiculos. Lamenta que não houvesse uma prova de verificação.

Responde o *Prof. Blessmann* que não poudé executar essa prova por existir ainda orquite aguda, mas pensa que a hemorragia procedeu da uretra posterior, provavelmente ulcerada. Não aceita, no caso, a possibilidade de fenomeno reflexo, pois que, então, seria cruzado. O rim doloroso era o E., enquanto a orcoepididimite á D.

O *Prof. Martim Gomes* manifesta-se, fazendo referencias á dor reflexa aludida. Entende que, na observação citada, se pôde achar a origem de tudo na uretra. Ha, em verdade, documentação teorica do contrario, mas aqui não.

Fala, em seguida, sobre os reflexos partidos do rim. Quanta vez em senhoras se atesta retenção completa de urina que só se escôa por meio de sonda: não ha doença nervosa, nem cistite, mas sim uma pielonefrite que é a culpada do acidente. Mas no caso do *Prof. Blessmann* tudo tem cabivel fundamento nas considerações que êle fez.

No entanto, diverge dêste colega num ponto: a questão do enxofre coloidal haver sortido resultado. Não discute o caso, porém lembra outro em que a fenomenologia era mais ou menos identica e o modo por que o apreciou:

— Doente moço, com dôres intoleraveis nos joelhos, provocadas e espontaneas. Blenorragia cronica antiga, que nunca lhe trouxe disturbios dolorosos; persistencia actual de gonococcos. Emagrecimento accentuado. R. Wassermann—negativa.

Pensou em possivel reumatoide infeccioso. Tratou o paciente com medicação especifica (salvante o neo-salvarson) e vacinas diversas—sem grande proveito.

Por um raciocinio clinico de momento, excluiu os reumatismos e as artrites gonococcicas. Procurou, então, lesão escondida e encontrou uma *sinequia* da *iris* e fenomenos visuais; era positivamente uma irite, com deformação.

Apesar do Wassermann negativo e da inefficacia da medicação especifica, firmou sua diagnose: sífilis.

Empregou, por isso, 0,60 de neosalvarsan contra a opinião do colega oculista. Houve reacção desesperadora, porém 36 horas após surgiam no paciente grandes melhoras e 3 dias depois quase bom. Repetiu o neosalvarsan, insistiu no mercurio.

O doente retira-se da capital; algum tempo mais tarde regressa, trazendo tumefacção do antebraço e mão. Volta á medicação, que dá o mesmo magnífico resultado.

Por ultimo, o *Prof. Blessmann*, ainda a proposito de hematurias reflexas, narra que um cirurgião francês fala sobre o assunto nas apendicites.

Ele, orador, teve em suas mãos um doente de apendicite, que se ia operar, e apresentou hematuria, de pronto desaparecida. Nêsse momento não poudo explicar o caso, só posteriormente foi conhecedor do artigo do cirurgião francês: hematuria reflexa nas apendicites.

Em sessão de 9 de Agosto de 1918 o PROF. MARTIM GOMES refere o facto de haver visto pequenos abcessos semelhantes a cistos sebaceos, na região sacra. Ha pouco observou um caso dêsses: aberto o tal abcesso, nêle encontrou uma madeixa de cabelos.

Fala o *Prof. Olinto* sobre a origem glandular e folicular dêsses abcessos.

Na sessão de 16 Agosto de 1918, o PROF. ANNES DIAS cita o caso de um menino de 13 anos que, desde a idade de 7, sofre de acessos continuos de asma. Teve ainda ha pouco de abandonar o collegio por trinta dias consecutivos. Empregou no paciente injeccões de adrenalina, na dose de 0,001 miligr. e de hipofisina na de 0,02 centigs., de dous em dous dias, tendo-o sujeitado a tratamento pelo praso de 15 dias. Notou-lhe melhoras acentuadissimas, cessassão de todos os acessos.

Ficou de repetir as injeccões daí a 15 dias.

Lembra estudos modernos em relação á asma, citando as duas teorias mais recentes: a anafilatica e a endocrinica.

Refere-se a acção das duas substancias empregadas no tratamento do caso

em questão, recordando a acção da adrenalina que *excita o grande simpatico* e a função da hipofisina que diminue a tensão do diafragma, permitindo respiração mais franca.

Respeito á teoria anafilatica, salienta que a adrenalina vem em seu favor dela, pois é poderoso agente antianafilatisante.

O *Prof. Olinto* diz que se pódem obter vacinas antiasmaticas para diversas substancias que engendram anafilaxia. Chama a atenção sobre o facto da adrenalina produzir resultado nas asma anafilaticas heterogenas. Cita o caso curioso de uma senhora que melhorava cada vez que tornava á injeccão do medicamento, para aparecerem, no dia immediato, novos acessos do mal. Sobre a existencia de um cobertor de peles que havia no leito, veiu-lhe a suspeita dos ataques de asma serem produzidos pela referida pele. A principio relutou em mandar retira-la, mas decidiu-se afinal: com a ausencia do cobertor a asma de pronto desapareceu.

Fala a proposito dos estudos americanos sobre substancias albuminoides, que julgam ser causantes do processo anafilatico, e, para isso, fazem uma vacina semelhante á de von Pirquet e que, como ela, não produziu botão inflammatorio caracteristico.

Traz á balha individuos que são sujeitos á asma pela aveia, sobretudo crianças, que apresentam acessos ou pela ingestão ou simplesmente pelo contacto com o vegetal. Lembra que as *bronquites de repetição* nada mais são do que asma. Termina aludindo ao caso interessante de uma senhora que manifestava fortes crises de asma sempre que trazia um vestido verde.

O *Prof. Martim Gomes* aponta uma observação sua, em Quaraí: senhor que melhorava muito, ou não tinha nenhuma acesso, todas as vezes que viajava, para logo piorar quando regressava ao lar.

Ainda o *Prof. Annes Dias* entra em considerações sobre a anafilaxia alimentar, que se observa principalmente após a ingestão de substancias albuminoides e a respeito da transformação das albuminas em peptonas, o que não faz com que aquellas percam o poder anafilatisante, notan-

do que, no entretanto, deixam essa propriedade na digestão pancreatica. Relata experiencias, em Paris, provando que a ingestão de uma capsula de peptona insensibiliza o individuo para varias albuminas.

Por ultimo, o *Prof. Olinto* refere o caso de uma senhora que sofria, ha longo tempo, de asma, e em quem applicou a principio injeções de sôros heteroegenos para depois usar o sôro da propria doente.

Mais tarde, repetindo uma destas de auto sôro, viu surgirem phenomenos anafilaticos notaveis, com sinais de certa gravidade. Por isso, em crianças já submetidas ao tratamento antidifterico pelo respectivo sôro, para usa-lo novamente o faz em doses crescentes.

A respeito do assunto ainda trocam idéas os *Profs. Annes Dias, Nogueira Flôres Martim Gomes.*

L. G.

A Medicina pelos Estados

Sociedade de Medicina de Florianopolis

Reuniu-se a 12 deste, na Directoria de Hygiene do Estado, a Sociedade de Medicina, afim de tratar de assumptos geraes.

Aberta a sessão pelo seu presidente, veio á meza um caso que ha muito interessava, e concernente á entrada ou não, como seus membros de medicos, pharmaceuticos ou dentistas, pela Universidade do Paraná. Foi então lido um telegramma do Director Geral de Saude Publica do Rio, em resposta ao que lhe passou sobre o assumpto, a Sociedade de Medicina, informando não ser aquella Universidade reconhecida pelo Governo Federal.

Em vista disto, a Sociedade, mediante votação, resolveu rejeitar todo aquelle que não seja graduado por Faculdades Officiaes do Paiz, ou a ellas legalmente equiparadas. A' sessão, em que se travou animado debate, compareceram os socios, drs. Bulcão Vianna, Alfredo Araujo, Ferreira Lima, Pedreira, A. Grijó, Carlos Corrêa, e pharmaceuticos C. Vasconcellos, Brugemann Pereira e Oliveira Filho.

Foram propostos e acceitos unanimemente para socios, os drs. Lauro Raulino de Oliveira e Orlando Parente da Costa.

Bibliographia

Esta redacção agradece as seguintes obras que lhe foram enviadas e que serão opportunamente analysados:

Dr. Antão A. Brazil — Homenagem ao Prof. E. Haeckel.

Dr. Ricardo d'Elia — Vade-mecum Therapeutico Diagnostico.

Emollientes e sedativos

Num consultorio medico:

— Seu pae era bacilloso?

— Não, senhor, era filho de São Leopoldo.

Um estudante bohemio, inveterado amante do *footing*, entra em exame de anatomia:

— Qual é a nossa principal arteria? inquire o professor.

O estudante, sem pestanejar:

— Incontestavelmente é a rua dos Andradas. Não acha?

Em exame da cadeira de syphilis e moestias venereas:

— Quaes são as complicações que a infecção blenorragica pôde dar no homem?

— Si o homem fôr casado, as peiores complicações são as complicações da familia.

ESTATISTICA

Analyses parasitologicas de materias fecaes humanas procedentes de diversas localidades do Estado do Rio Grande do Sul

..... 20

Laboratorio do Dr. Pereira Filho

Examinaram-se 561 fêzes de adultos e crianças: em 266 espécimes foram encontrados parasitos intestinaes, seja 47,4 %.

Por ordem de frequencia, observaram-se:

186	vezes	os ovos de	<i>Trichocephalus trichiurus</i> (Linné, 1771).....	seja	69,9 %
85	"	"	<i>Ascaris lumbricoides</i> (Linné, 1758).....	"	31,9 %
61	"	"	<i>Ancylostomum duodenale</i> (Dulmi, 1843).....	"	22,5 %
12	"	exemplares	<i>Entameba dysenteriae</i> (Councilman e Lafleur, 1893)	"	4,5 %
10	"	larvas	<i>Strongyloides intestinalis</i> (Bavay, 1877).....	"	3,7 %
*10	"	os ovos	<i>Hymenolepis nana</i> (von Siebold, 1852).....	"	3,7 %
5	"	exemplares	<i>Entameba coli</i> (Loesch, 1875)).....	"	1,8 %
4	"	os ovos	<i>Oxyurus vermicularis</i> (Linné, 1767).....	"	1,5 %
2	"	"	<i>Taenia solium</i> (Linné, 1787).....	"	0,7 %
* 2	"	exemplares	<i>Enteromonas hominis</i> (Fonseca, 1915).....	"	0,7 %
* 1	vez	exemplares	<i>Chilomastix mesnili</i> (Wenyon, 1910).....	"	0,3 %
1	"	"	<i>Balantidium coli</i> (Malmsten, 1857).....	"	0,3 %
1	"	"	<i>Giardia intestinalis</i> (Lambl. 1859).....	"	0,3 %
* 1	"		Larva de <i>brachycero</i> (<i>Compsomyia macellaria</i> , Fabricius, 1794).....	"	0,3 %
* 1	"		<i>Tyroglyphus siro</i> (Linné, 1758).....	"	0,3 %

Em 160 casos havia apenas infestação por um unico helmintho (60,1 %):

					(Dos casos positivos)
101	vezes	os ovos de	<i>Trichocephalus trichiurus</i>		37,9 %
19	"	"	<i>Ascaris lumbricoides</i>		7,1 %
11	"	"	<i>Ancylostomum duodenale</i>		4,1 %
10	"	exemplares	<i>Entameba dysenteriae</i>		3,7 %
5	vezes	os ovos de	<i>Entameba coli</i>		1,8 %
3	"	larvas	<i>Strongyloides intestinalis</i>		1,1 %
2	"	os ovos	<i>Oxyurus vermicularis</i>		0,7 %
2	"	larvas	<i>Taenia solium</i>		0,7 %
5	"	os ovos	<i>Hymenolepis nana</i>		0,7 %
1	vez	exemplares	<i>Chilomastix mesnili</i>		0,3 %
1	"	"	<i>Balantidium coli</i>		0,3 %
1	"	"	<i>Giardia intestinalis</i>		0,3 %
1	"	"	<i>Enteromonas hominis</i>		0,3 %
1	"	"	Larva de <i>brachycero</i> (<i>Compsomyia macellaria</i> , Fabricius, 1794).....		0,3 %

*) Primeiras verificações no Estado.

Diagnosticaram-se 160 associações parasitarias (39,9 %):

		(Dos casos positivos)		
1) Associações bi-parasitarias	12,7 %	<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	34	vezes
	7,5 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	20	"
	1,8 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i>	5	"
	1,5 %	<i>Hymenolepis nana</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	4	"
	1,1 %	<i>Strongyloides intestinalis</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	3	"
	0,3 %	<i>Strongyloides intestinalis</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i>	1	"
	0,3 %	<i>Oxyurus vermicularis</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i>	1	"
	0,3 %	<i>Giardia intestinalis</i> + <i>Entameba dysenteriae</i>	1	"
	0,3 %	<i>Strongyloides intestinalis</i> + <i>Ancylostomum duodenale</i>	1	"
	0,3 %	<i>Entameba dysenteriae</i> + <i>Enteromonas hominis</i>	1	"
2) Associações tri-parasitarias	3,7 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Strongyloides intestinalis</i>	10	vezes
	3,0 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i> — <i>Trichocephalus trichiurus</i>	8	"
	0,7 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i> + <i>Strongyloides intestinalis</i>	2	"
	0,7 %	<i>Strongyloides intestinalis</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	2	"
	0,3 %	<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Oxyurus vermicularis</i> + <i>Hymenolepis nana</i>	1	"
	0,3 %	<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Oxyurus vermicularis</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	1	"
	0,3 %	<i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i> + <i>Hymenolepis nana</i>	1	"
	0,3 %	<i>Tyroglyphus siro</i> + <i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	1	"
3) Associações tetra-parasitarias	0,7 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Strongyloides intestinalis</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i>	2	vezes
	0,3 %	<i>Ancylostomum duodenale</i> + <i>Trichocephalus trichiurus</i> + <i>Ascaris lumbricoides</i> + <i>Hymenolepis nana</i>	1	"

Em relação ás idades e aos sexos, verificaram-se as seguintes infestações pela *Hymenolepis nana*:

1 caso	com 30	anos.....	(sexo feminino)
2 casos	"	8 "	idem
1 caso	"	7 "	idem
3 casos	"	6 "	(sexo masculino)
1 caso	"	5 "	idem
2 casos	"	3 "	idem

Identificaram-se ovos de *Ancylostomum duodenale* em fêzes procedentes de Novo Hamburgo, São Leopoldo, Taquara, São Sebastião do Cahy, Capella de Sant'Anna do Rio dos Sinos (município de São Sebastião do Cahy), Barra do Ribeiro, Rolante (Santo Antonio da Patrulha), Gravatahy, Canóas, São João do Montenegro, Rio Pardo, Cachoeira, Estrella, Belém Novo, Passo do Sarandy, nos arredores da capital (São João, Passo da Areia, Gloria, Theresopolis e principalmente no arrabalde dos Navegantes) e até em algumas ruas da zona central de Porto Alegre (Voluntarios da Patria, São Raphael, Marechal Floriano, Independencia e Conceição).



Laboratorio Biologico YGARTUA

RUA GENERAL CAMARA N. 57 — PORTO ALEGRE — TELEPHONE N. 1170

SECÇÃO ANALYSES MEDICAS

sob a direcção scientifica do Dr. Lameira Ramos do „Instituto Manguinhos“ e Florencio Ygartua, ex-director do „Laboratorio Cranwell“, Montevideo.

AO CORPO MEDICO

Tenho o prazer de comunicar a V. S. que foi annexada á secção de Analyses Medicas do „Laboratorio Ygartua“, uma secção de Microbiologia, Sorologia e Parasitologia, sob a direcção do Dr. Lameira Ramos do „Instituto Manguinhos“, e que o Laboratorio de Analyses Medicas está apto a effectuar qualquer exame relativo áquella secção, como sejam: exames de sangue, urina, leite, escarros, feses, pus, liquidos pathologicos, Reacções de Abderhalden, Wassermann, Widal, soro-aglutinações, etc., etc.

As reacções de Wassermann para uniformisação do serviço são feitas ás terças e sextas-feiras; quando houver porém urgencia, serão feitas em qualquer dia.

Esperando corresponda dessa fôrma ás justas aspirações do corpo clinico e do publico desta capital, subscrevo-me ás ordens de V. S.

Cr.º Obr.º Att.º

Director do Laboratorio Biologico Ygartua,
Florencio Ygartua.

SYPHILIS

Contra as mais graves manifestações

Lyeto Soro

Tratamento sem dor por injecções

PHARMACIA TORELLY

Deposito de Drogas nacionaes e estrangeiras

Escrupuloso serviço de manipulação

Variado sortimento de perfumarias, como Loções, Brilhan-
tinas, Óleos, Perfumes, Pós
de arroz e etc. dos melhores
fabricantes.

Rua Independencia N. 148

Esquina da de Santo Antonio

Gabinete dentario

do Cirurgião dentista

Edmundo Velho Monteiro

Andradas 523

Consultas das 8 ás 12 e
das 15 ás 18 hoas

Anemia e
Tuberculose

Vinho
Reconstituente

Silva Araujo

Rachitismo
Fastio
Eserophulose etc.

Laboratorio Ideal

de

JORGE CARVALHO

Laboratorio do Creme Ideal e dos Products de Belleza MISS LINDA

*Laboratorio de analyses chimicas
aos cuidados do Dr. C. Kluwe*

Rua dos Andradas 116

Pharmacia Progresso

de Viuva ADHERBAL SPORLEDER

Drogas, Especialidades pharmaceuticas, Perfumarias
e Artigos de borracha - Serviço nocturno attendido
por pessoal competente - Manipulação de Sôros,
Oxygenio e Ampoulas de urgencia

Telephone n. 1753 — Rua dos Andradas ns. 324 . 326

Consult. medico

Dr. Aurelio Py	das 10 ás 11 1/2 horas
Dr. Marques Pereira	> 13 ás 14 >
Dr. Dionysio Silveiro	> 15 ás 17 >
Dra. Noemy Rocha	> 15 ás 16 >
Dr. Falcão	> 15 ás 16 1/2 >

Pharmacia da Azenha

de

Olympio Guimarães

Rua Azenha N. 1, esq. da Venancio Aires

O Lombricoide



**é a salvação
das
creanças**

na expulsão
dos vermes

Pharmacia e Drogaria do



INDIO

