

peras da gravidez e do parto 3; molestias da pelle e do tecido celular 21; molestias da primeira idade e vicios de conformação 21; debilidade senil 2; mortes violentas 14; suicidios 1 e molestias ignoradas ou mal definidas 3.

Médias diarias	da semana actual	55.14
	da precedente	57.57
	da correspondente de 1912	74.71
Coefficiente annual por 1.000 habitantes		20.50

Dos fallecidos, 199 eram do sexo masculino e 187 do sexo feminino: 311 eram brasileiros, 75 estrangeiros e o de nacionalidade ignorada. Segundo a idade, de 0 a 1 anno, 89; de 1 a 5 annos, 55; de 5 a 10 annos, 6; de 10 a 20 annos, 21; de 20 a 30 annos, 44; de 30 a 40 annos, 57; de 40 a 50 annos, 34; de 50 a 60 annos, 23; de mais de 60 annos, 54 e de idade ignorada, 6. Occorreram 277 obitos em domicilios; 21 em hospitais civis; 1 em hospitais militares; 71 na Santa Casa de Misericórdia; 6 em asyllos; 0 em navios surtos no porto e 10 em lugar ignorado.

Doentes em tratamento no Hospital de S. Sebastião: febre amarella 0, variola 42, peste 0, molestias diversas 43 e em observação 15. Notificações recebidas fora sendo: de tuberculose, 50; de variola, 33; de diptheria, 25; de varicella, 1; de sarampo, 6; de escarlatina, 1; de febre typhoide, 1 e de lepra, 1.

Total dos nascimentos	314	Média diaria	73.42
Total dos casamentos	151		21.57
Total dos obitos	386		55.14
Obitos por molestias transmissiveis	122		17.43
Obitos por molestias communs	264		37.71

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total dos obitos 31.60 %

S. V.

CHRONICA E NOTICIAS

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: — Foi apresentado a pedido, com todos os vencimentos, por contar mais de 30 annos de serviços, o professor Dr. CYPRIANO DE FREITAS, actual director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e lente cathedrativo de Anatomia e Physiologia pathologica. A maioria da congregação da Faculdade approvou uma moção de confiança e apoio à administração do Dr. CYPRIANO DE FREITAS, justa homenagem prestada a uma das figuras mais respeitaveis do actual corpo docente e muito justamente estimada por collegas e discipulos.

Faculdade de Medicina da Bahia: — Foi jubilado, a pedido, o Dr. CLODOALDO DE ANDRADE e concedida a gratificação de 40 % sobre os respectivos vencimentos, por contar mais de 30 annos de serviço no magisterio superior, ao Dr. LUIZ AXSELMO DA FONSECA, professores cathedrativos da Faculdade de Medicina da Bahia.

Uma medalha ao Dr. Roux: — Antes de ser celebrado o 25º anniversario da fundação do Instituto Pasteur, festa realzada em Paris no dia 15 de Novembro p. f. com a presença do Presidente da Republica, os discipulos e os amigos do Dr. ROUX, director do Instituto Pasteur, offereram ao seu eminente mestre uma medalha cunhada com a sua effigie. O Prof. METCHIKOFF, sub-director do Instituto Pasteur, pronunciou uma curta allocução offerendo a medalha ao Dr. ROUX. Os dois sabios abraçaram-se fraternalmente. "Envio um beijo fraternal, disse o Dr. ROUX, a todos os meus discipulos e amigos."

A medalha foi gravada, sem que para isso consentisse o Dr. ROUX em ser photographado. Esta nella, entretanto, muito bem reproduzida a figura do eminente scientista.

Premio Nobel: — O premio NOBEL (Medicina) foi conferido ao Professor CHARLES RICHEL. Todos os medicos francezes acolheram com alegria a alta distincção feita ao Dr. RICHEL, logo após ao jubileo scientifico que acaba de coroar a sua laboriosa e honrosa carreira profissional.

Lucta contra a tuberculose: — Na XI Conferencia Internacional realzada em Berlin, os medicos e cirurgios francezes foram brilhantemente representados pelos Drs. LANDOUZKY, CALMETTE (de Lille), GUINARD (de Bligny), LEON BERNARD,

RIST, RICHTER e LOUIS RENON. Os relatorios apresentados pelos delegados francezes foram em numero de cinco e se referiam a questões cerceas, questões technicas, medicas e cirurgicas, e tambem sobre a questão social que mais de perto com ellas se relaciona: o problema da assistencia e da mutualidade na lucta anti-tuberculosa. Além destes relatorios, foram feitas communicações pelos Drs. LEON BERNARD, RIST e LOUIS RENON. A sessão de abertura foi honrada com a presença da Imperatriz da Alemanha. Tanto os francezes, como os outros scientistas estrangeiros, tiveram um acolhimento sympathico. A attenção dos membros do congresso dirigiu-se, especialmente, para o tratamento cirurgico da tuberculose. Entre as intervenções dessa ordem, foram recommendadas: a thoraco-plastia de BRATER, o descolamento sub-pleural de TUFFIER, a obturação com paraffina. Nas discussões destes assumptos tomaram parte os Drs. L. RENON, LEON BERNARD e RIST, os quaes salientaram a segurança operatoria do engenhoso aparelho e da technica tão simples do Dr. KUSS.

Aos Srs. Assignantes

A gerencia desta revista pede aos Srs. assignantes do interior, que estão em atrazo no pagamento da sua assignatura já finda, o obsequio de mandal-as satisfazer até o dia 31 de Janeiro proximo, afim de não ficarem excluidos do livro de remessa relativo ao anno de 1914. A importancia das assignaturas póde ser enviada pelo correio em vale postal ou em carta reg strada com valor declarado. Outrosim communica que as assignaturas dão direito a um valioso brinde, editado especialmente para ser distribuido aos leitores do "Brazil-Medico". O premio consiste n'um elegante volume encadernado, de cerca de 200 paginas, encerrando, além de consultas medicas sobre varias molestias, informações uteis sobre alguns medicamentos novos.

QUATAPLASMA DO DR. LANGLEBERT
Anthrax, Fleimão, Eczema, Impetigo, Phlebites, Erysipelas, Queimaduras, Fendas do seio.



ELECTRICIDADE MEDICA--RAIOS X Dr. DORSWORTH, professor da Faculdade de Medicina, e Dr. JONAS DE TALEIRO DORSWORTH, do Instituto Radiologico da Faculdade. Exames e photographias das molestias internas, pelos raios X. Tratamento pela electricidade das molestias em geral: 108, Avenida Central, por cima da Confeitaria Castellões, de 4 ás 5.

INSTITUTO PHYSIOTHERAPICO do Dr. GUSTAVO ARBUST. Livre docente de therapeutica da Faculdade de Medicina. *duchas e outras applicações hydrotherapicas, massagem, methodo de Bier e reeducação dos movimentos.*
Rua Senador Dantas, 48.

BRAZIL-MEDICO No escriptorio da redacção á Rua do Rozario n. 140, vendem-se collecções completas dos annos de 1895, 1896, 1897, 1899, 1901, 1904 e 1906, pelo preço de 14\$, e dos outros annos, faltando apenas poucos exemplares, pelo preço de 7\$000.

O Redactor-Gerente.—Dr. BULHÕES CARVALHO.
Typ. BESNARD FRÈRES — 130, Rua do Hospicio, 130.

Brazil-Medico

SUMARIO

- Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz:— Da reacção de Bordet e Gengou na leishmaniose.** Nota preliminar, pelo Dr. Cezar Guerreiro.
- Trabalhos Originaes:— Da percentagem da asma: Da zona normal de hyperphosphores inter-aortico-aorticaria.** conclusão, pelo Dr. Oswaldo de Oliveira.
- Revista de Physiotherapia:— Perigos da superalimentação nos tuberculoses,** pelo Prof. Leonine. *Physiotherapia da asma,* pelo Dr. Perpere, — por Gustavo Arbust.
- Histographia:— L'automatisme sur le crâne (automatisme de surface).** *fini de pratique des repères anatomiques,* pelo Dr. Anbare.
- Relatim Demographico:— Mortalidade da cidade do Rio de Janeiro,** por S. V.

Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz

Da reacção de Bordet e Gengou na leishmaniose

PELO DR. CEZAR GUERREIRO

(Nota preliminar)

A pesquisa do protozoario causador da leishmaniose constitue o meio de diagnostico da etiologia da lesão, si bem que improductiva em muitos casos cuja symptomatologia se enquadra perfeitamente na descripção de tal molestia. Mesmo nos casos em que é possível a verificação microscopica, não raro, é ella difficil, sendo necessario o exame cuidadoso de muitas laminas, tornando-se quasi impraticavel quando a lesão apresenta uma grande contaminação peios pyogenos communs.

Para obviar esses tropeços, entre nós, o Dr. GASPAR VIANNA procura estabelecer as bases de um diagnostico histo-pathologico, de maneira que, somente pelas alterações encontradas nos tecidos, será possível affirmar ou negar a etiologia d'uma lesão suspeita de leishmaniose.

Em casos determinados, é inexequível a pratica de uma biopsia e, tomando em consideração este facto e os acima referidos, procuramos verificar si o soro sanguineo de doentes portadores de lesões, cujo exame microscopico estabelecera como devidas a leishmanias, continha anticorpos capazes de, quando postos em presença de antigenos adequados, dar-nos a fixação do complemento.

A semelhança do que já haviamos praticado na molestia de CARLOS CHAGAS, (1) utilisamos, como antigeno, os corpos de leishmanias obtidos de culturas em agar-sangue, dando, entretanto, preferéncia ao meio proposto pelo nosso collega Dr. ASTROGILDO MACHADO, e que é assim constituido:

(1) CEZAR GUERREIRO e ASTROGILDO MACHADO. — Da reacção de BORDET e GENGOU na molestia de CARLOS CHAGAS como elemento diagnostico. (Nota preliminar). *Brazil Medico*, n. 23, de 15 de Junho de 1913.

Agar	15 grs.
Agua destillada	1.000 c.c.
Glycose	4 grs.
Chlorureto de sodio	9 grs.

Neutralisar. Esterilisar em autoclave. Ajustar quando o meio apresentar a temperatura de 55° uma parte de sangue de coelho, colhido assepticamente e desfibrinado, para duas partes do meio acima.

Neste meio a proliferação das leishmanias dá-se em abundancia, consideravelmente maior que nos outros habitualmente empregados com o mesmo intuito. Aspirada a agua de condensação onde são encontradas as fórmas de cultura do protozoario, é ella centrifugada e decantada, ficando no fundo somente os corpos de leishmanias. Para produzir a cytólise, ajustavamos volume determinado de agua destillada esteril, agitando o deposito e, então, adicionando igual quantidade da solução de chlorureto de sodio a 0,17 % para isotonsisar a solução do antigeno com o meio dos outros elementos empregados na reacção. Empregamos tambem a agua de condensação separada dos corpos de leishmanias, por centrifugação. O primeiro antigeno (corpos cytolisados de leishmanias) não apresenta um poder fixador muito forte, nem mesmo anti-complementar.

O segundo antigeno empregado (agua de condensação das culturas sem corpos de leishmanias) apresenta maior poder anti-complementar e fixador, sendo necessaria uma titulação cuidadosa para poder utilisal-o, não nos tendo servido snão daquelles que, na dose de 0,8 c.c., não tinham, por si sós, acção sobre a hemolyse.

Apresentamos abaixo as observações clinicas, resumidamente, dos casos em cujos sôros serguineos obtivemos uma fixação do complemento positiva.

Observação I. — M. A. R., 30 annos, pardo, solteiro, natural da Capital Federal, carroceiro, entrado para o serviço clinico do Prof. FERNANDO TERRA, em 22—X—1913.

Antecedentes hereditarios sem importancia. Antecedentes pessoais falhos, affirmando ter tido reumatismo ha cinco annos. Nega antecedentes lucticos. Reacção de WASSERMANN negativa. Refere que ha dois mezes, em Jacarépaguá, começaram a apresentar-se pelo corpo e membros phlyctenas, que, ulcerando-se, em seguida, ficaram, então, com os bordos salientes e endurecidos. Em outros pontos surgiram-lhe nodulos endurecidos e avermelhados; estas lesões, actualmente, estão disseminadas por todo o corpo, principalmente, nos membros. O doente apresenta notavel alteração da phonação, expressão, talvez, d'uma localisação do parasito no larynge. A reacção de fixação neste doente deu um resultado francamente positivo, isto é, impedimento absoluto da hemolyse, qualquer que fosse o antigeno empregado.

Observação II. — C. M., 38 annos, preto, solteiro, trabalhador braçal, residente em Mangaratiba,

Entrado para o serviço clínico do Prof. FERNANDO TERRA, em 16—X—1913. Antecedentes hereditários mal referidos. Antecedentes pessoais — Variola em 1901. Sarampã em 12 annos. Bleorrhagia com adenites consecutivas em 1893.

A sua molestia actual começou em Fevereiro do corrente anno com uma "empigem", conforme sua expressão, com prurido, localisada no lobo do nariz, que, actualmente, se apresenta ulcerado e tumefacto. A tumefacção estende-se para ambas as azas do nariz. A reacção de WASSERMANN foi negativa. A reacção de fixação do complemento, usando antigenos de corpos de leishmanias, deu um resultado *fracamente positivo*, hemolisando o tubo testemilha do soro de doente com complemento, e sistema hemolytico muito rapidamente (5 minutos). Por isso, resolvemos dosar as hemolysinas naturaes contra globulos de carneiro existentes no soro em questão e verificamos que, na dose de 0,05 c.c. com complemento e globulos, a hemolyse era total. Obtida esta verificação, praticamos novamente tanto a reacção de WASSERMANN como a de fixação do complemento com corpos de leishmanias, tendo absorvido as hemolysinas naturaes pelos globulos de carneiro, observando um resultado negativo com a primeira e um impedimento quasi completo da hemolyse com a segunda.

Neste caso a agna de condensação funcionou melhor que os corpos de leishmanias cytolisados.

Observação III. — T. O. O., 27 annos, natural do Pará, branco, solteiro, agricultor. Entrado para o serviço clínico do Prof. FERNANDO TERRA, em 10—XI—1913. Antecedentes hereditarios. — Pai morto de rheumatismo. Mãe viva e sadia. Antecedentes pessoais. — Coqueluche em criança. Nega antecedentes syphiliticos. Em Maio de 1908, apresentou-se um botão carnoso na mão esquerda, botão esse que, posteriormente, se ulcerou. No pé do mesmo lado, no anno seguinte, surgiu uma lesão papilomatosa. Mais tarde, apparecimento de identica lesão no pé do lado opposto. Reacção de WASSERMANN negativa. Fixação do complemento, feita com antigenos de leishmanias, *positiva*.

Praticamos a reacção, usando de sôros que, anteriormente, nos haviam dado uma reacção de WASSERMANN francamente positiva, usando de antigenos de leishmanias e obtendo um resultado em absoluto negativo em dez casos experimentados.

De outros factos relativos a phenomenos de immundidade e de maiores minucias deste processo trataremos em artigo posterior.

Em todos estes casos foi verificada a existencia de leishmanias nos esfregaços das ulceras, sendo em consideravel quantidade no caso da observação I.

Declaramo-nos grato ás gentilezas dos Professores FERNANDO TERRA e EDUARDO RABELLO, que nos proporcionaram todas as facilidades.

Manguinhos, 20 de Dezembro de 1913.

TRABALHOS ORIGINAES

Da percussão dorsal da aorta

(Da zona normal de hyperphonése inter-aortico-auricular)

Pelo Dr. OSWALDO DE OLIVEIRA

(Conclusão)

Lidos os livros de semiologia do apparelho circulatório e percorridas as revistas medicas ainda as mais especializadas nos assumptos de pathologia cardio-vascular nada ou quasi nada ha a acrescentar ás noções de plessimetria dorsal que enumeramos em resumo. Mesmo no diagnostico dos aneurismas aorticos que, como é sabido, muitas vezes se desenvolvem para traz e só no dorso se revelam ao exame plessimetrico, o estudo da percussão das costas tão descuidado é pelos auctores que em 1908 o Prof. ALMEIDA MAGALHÃES julgou dever consagrar-lhe um artigo onde salientou a utilidade pratica dessa pesquisa clinica. Conforme o trecho da aorta em que se desenvolvem os aneurismas a percussão dorsal do thorax descobre aqui, alli ou acolá, á direita ou á esquerda da columna, zonas mais ou menos circumscriptas de matidez. Tal era a lição dos especialistas, assim é que ensinava WALSCHE.

Encarecendo o valor da percussão no diagnostico dos aneurismas, vindo de conclusões em conclusões salientando o grande alcance da matidez dorsal no reconhecimento desta especie morbida, o saudoso professor brasileiro em um ponto de seu trabalho chegou á seguinte affirmativa: A presença de uma área obscura á esquerda da columna limita o circulo das hypotheses a duas practicas: os tumores do mediastino — ganglionares ou não — muito raros no adulto, e os aneurismas da aorta.

Estas palavras do Prof. ALMEIDA MAGALHÃES traduzem exactamente o pensar dos classicos, entretanto estamos convicto de que a *aorta normal, indenne de aneurismas ou de simples dilatação se representa geralmente á percussão das costas por uma zona de hypophonése á esquerda da linha espondyléa na altura da apophyse espinhosa da terceira vertebra dorsal.*

De todos os auctores que temos lido e de tantos (e dos mais notaveis) que consultamos a respeito só CESARE e GIACOMO MINERBI asseguraram a presença constante de uma matidez á esquerda da linha mediana determinada pelo que elles denominam "cúmulo sinistro aortico". Com tal infallivel certeza encontramos sempre esta área de obscuridade á esquerda no grande numero de individuos sãos e doentes em que systematicamente a pesquisamos, que embora nos vejamos apenas acompanhado dos irmãos MINERBI não tememos affirmar-lhe a existencia.

O estudo anatomico da região já deveria fazer prever esta zona de matidez paravertebral aortica e não é sem certa surpresa que se a imagina não conhecida dos clinicos.

Quando successivamente fomos encontrando esta

(*) Por um erro do gravador sahem os diagrammas menores do que 1/4 do tamanho natural como estão marcados.

área de hypophonése em individuos que sem duvida alguma não tinham elemento de ordem pathologica que a explicasse, procuramos na recordação da topographia anatomica da região a sua razão de ser e logo se nos impoz a crenda de depender ella da aorta.

De facto segundo a descripção dos melhores mestres a porção da aorta inclusa no thorax se divide clinicamente em duas partes: crossa da aorta e aorta thoracica descendente.

Na crossa da aorta se distinguem por sua vez tres porções: a descendente, a transversa ou horizontal e a ascendente.

O ramo ascendente da crossa emerge do ostio aortico ao nivel da borda inferior da terceira articulação chondro-esternal esquerda e d'ahi vai para cima e para direita até á borda superior da segunda articulação chondro-esternal deste lado onde termina na porção transversa. Fortemente incurvada a porção transversa da crossa cruza a região esternal superior e insinuando-se profundamente para baixo e para traz chega ao encontro da columna vertebral ao nivel do corpo da terceira vertebra dorsal á cuja borda esquerda se colloca. Junto ao corpo desta vertebra e em nova curva para baixo passa a aorta sobre o bronchio esquerdo—porção descendente da crossa.

Deste ponto em diante, até ao anel diaphragmatico, se segue a aorta thoracica descendente, collocada a principio á esquerda da columna vertebral e dentro em pouco desviada para a parte anterior della.

Estava, pois, encontrado o motivo de ordem anatomica da diminuição de sonoridade á esquerda da apophyse espinhosa da terceira vertebra dorsal.

Assim, porem, ensinava LUSCHKA que, como o proclamava WALSCHE, não sabia errar e a quem FRANCISCO DE CASTRO chamava o classico dos classicos: quem lêr, entretanto, o sabio professor brasileiro, que neste ponto parece ter seguido a opinião de BYROM BRANWELL, sera levado a duvida vendo-o dizer que a porção transversa da crossa da aorta termina no ponto de união dos corpos da quarta e quinta vertebra dorsaes.

Era para nós do maior interesse decidir da contrario não pelo numero ou o valor dos auctores desacordados, mas pela verificação dos factos.

Graças á obsequiosidade do grande anatomista Prof. BENJAMIN BAPTISTA pudemos examinar uma peça cadaverica preparada especialmente para elucidar a questão. Não se prestava ella a uma boa photographia que nos servisse aqui de demonstração, podemos contudo garantir que a porção transversa da crossa da aorta termina á esquerda do corpo da quarta vertebra dorsal, o qual por sua vez fica ao nivel da extrêmeidade da apophyse espinhosa da vertebra que lhe fica acima, a terceira.

Adaptando as nossas verificações ao eschema de BRUANDET, estampado no interessante livro de ACBARET "L'anatomie sur le vivant", apparecido este anno, desenhamos na figura junta a aorta fazendo saliência á esquerda da columna vertebral na altura da apophyse espinhosa da terceira vertebra dorsal,

crucando o bronchio do mesmo lado e insinuando-se em seguida para a linha mediana em busca de sua collocação por diante dos corpos das vertebrae. Em symetria com a aorta encontra-se á direita da columna a grande veia azygos, menos calibrosa do que a aorta mas descrevendo tambem um arco sobre o bronchio direito antes de attingir a veia cava superior.

Lembrado este ultimo dado anatomico, que tambem registamos na figura, tem-se a razão por que nos estados asystolicos, quando ha embaraços na circulação da cava, se nota á direita do rachis, nas immediações da terceira apophyse dorsal, uma pequena zona obscura. A azigos encontrando difficuldade em descarregar-se na cava, acaba por se dilatar accusando-se destarte ao exame plessimetrico. Esta é a interpretação dos traços de hypophonése que nos nossos diagrammas I, IV e V, estão assignalados no referido ponto.

Depois de verificada no cadaver a presença da aorta explicando a submatidez paravertebral que se encontra na altura da apophyse espinhosa da terceira vertebra dorsal, tivemos aos raios de ROENTGEN a confirmação segura da correspondencia dos pontos delimitados pela percussão com a sombra do arco aortico.

Devemos todas as nossas observações actinocópicas á boa vontade do Dr. ROBERTO DUQUE-ESTRADA, chefe do gabinete da radiologia da Faculdade de Medicina.

Annexada a esta memoria está uma prova radiographica do coração e dos grossos vasos, obtida na posição posterior ou dorsal, conveniente aos nossos estudos, sobre a qual se pôde sobrepor os resultados da percussão feita. (DIAGRAMMA VII).

O individuo J. . . . em que foi tirada a radiographia, era um emphysematoso sem lesão alguma para o lado da aorta, como aos proprios raios X em outras posições se averiguou. Pelo facto do emphysema pulmonar a percussão dorsal do coração ficou um tanto indecisa; assim é que a zona da auricula direita dilatada (AD) não corresponde a uma sombra bem delimitada; quanto á auricula esquerda collocada por detraz do ventriculo tem a sua área de matidez (AE) incluida na sombra radiographica commun auriculo-ventricular (a massa ventricular situada em plano anterior faz sombra no anteparo fluoroscopico mas não se traduz á percussão dorsal). A aorta, porém, está com os seus limites rigorosamente precisos; com pequenos traços assignalamos no diagramma o seu contorno á percussão e com uma linha cheia copiamos no mesmo o perfil radiographico. Ora, a differença dos limites percussorio e radiographico que se nota é facil de comprehender pela dispersão dos raios X, tanto assim que a orthodiagraphia provou correcta a verificação plessimetrica. O que se queria portanto demonstrar com a radiographia fica bem patente: a aorta faz uma sombra á esquerda da columna vertebral, a qual corresponde, á percussão, a uma zona de submatidez.