

generoso defensor das incorrecções geralmente perpetradas pelos colegas, foi empregada devido á semelhança do músculo a denominar com uma faixa." E adiante, completando o argumento: "Esta ideia de semelhança perdeu-se (em relação a tibia)."

"O mesmo com fascia (o mesmo que se deu com a expressão o osso tibia) — o músculo fascia tal — o fascia; assim foi sendo repetido e assim já o firmou o uso."

Há nisto evidentemente um equívoco; há o músculo tensor da fascia lata, mas o termo fascia se aplica a camadas, a estratos de tecido conjuntivo e, mais especialmente, ás aponevroses, e é neste sentido comum que se quer usar no género masculino, dizendo o "fascia iliaco", o "fascia transversal", etc.

Assim, a ser procedente a argumentação desenvolvida pelo douto colega, claro é que só se applicaria ao músculo da fascia lata, e não propriamente ás diversas fascias do corpo humano. E quanto a estas, ainda estaria por justificar-se a mudança de género.

Não procede, pois, a argumentação, por não se aplicar inteiramente ao caso, e outra explicação não resta senão "le fascia" = "o fascia" . . .

Em resumo. O facto de observação de que os vocábulos podem mudar de género, não destróe a vigência das leis gerais que presidem á fixação do género, nem autorizam, portanto, o arbitrio e o capricho em tal materia.

Quanto a "tibia" e "fascia", são dois nomes caracterizadamente femininos pela procedência e pela terminação. Não se invoca um factor legitimo capaz de autorizar-lhes a mudança do género, que, pelas leis gerais, lhes compete. Pelo contrário, a causa evidente da mutação é a mais desabusada e dissolvente influência gálica.

O uso vigente entre nós é, portanto, erróneo e injustificável e não pode prevalecer, visto que longe de ser popular é apenas de uma minoria culta e de responsabilidades, á qual compete corrigir-se.

Tais as considerações que me julguei na obrigação de fazer a respeito da doutrina, por demais tolerante, do illustre e respeitavel colega, Dr. R. M.

O tartaro bismuthato de potassio e de sodio no tratamento da syphilis

Prof. Eduardo Rabello,

Prof. da Fac. de Medicina do Rio de Janeiro.

(Conclusão)

"Em cinco doentes nos quaes a syphilis resistiu a todos os tratamentos (um delles recebeu em quatro annos mais de setecentas injeccões arsenicaes ou mercuriaes)", desappareição de todas as lesões após tres ou quatro injeccões de tartaro-bismuthado: nenhum accidente reapareceu nestes doentes após tres mezes emquanto que até ahí as manifestações não cessavam por assim dizer de se reproduzir.

Em um caso de meningite aguda syphilitica, desappareição rapida após tres ou quatro injeccões de todos os symptomas, cephealea, dureza da nuca, signal de "Kernig", etc., etc. . . . e parallelamente diminuição extremamente rapida da lymphocytose do liquido cephalo-rachidiano. Neste a analyse permite reencontrar o bismutho.

"Acção sobre a syphilis terciaria", efficacia muito no-

tavel do tratamento sobre as lesões de diversas especies: gommias, osteo-periostites, vastas placas ulcero-crostosas das regiões abdominaes e thoracicas, etc. . . .

"Acção sobre a reacção de Bordet-Wassermann" — Após a primeira série de injeccões bismuthicas, a reacção de fixação se attenua consideravelmente, após ter em alguns casos apresentado uma accentuação durante o proprio curso do tratamento (pelo 15.º dia). De vinte casos tratados, que puderam ser regularmente seguidos e nos quaes foi possivel repetir a pesquisa em diversas occasiões, seis apresentaram reacção completamente negativa, após o prazo maximo de tres mezes.

Em dous casos de cancrios syphiliticos de menos de seis dias a reacção negativa antes do tratamento permaneceu negativa.

Uma observação mais prolongada e exames serologicos regularmente repetidos são ainda necessarios para fazer um juizo definitivo sobre a acção profunda do bismutho na syphilis; em todo caso é permittido dizer-se que os primeiros resultados são muito satisfactorios. Os srs. Fournier e Guenet dizem ainda:

"As injeccões de tartaro bismuthato de potassio e de sodio em suspensão oleosa são bem toleradas e não determinam reacção geral notavel, unico accidente, é verdade que muito frequente, é a estomatite, ordinariamente ligeira, manifestando-se por uma listra gengival comparavel á lista saturnina, e tendo grandes analogias clinicas com a estomatite mercurial; mas a estomatite bismuthica é infinitamente mais benigna que a estomatite mercurial, ella pôde ser evitada pelos cuidados prévios das gengivas e dos dentes e é curada facilmente por lavagens e topicos antisepticos; verificamos a eliminação do bismutho pelas urinas, saliva, bilis, fezes, pelle. Não se observa, fóra um pouco de polyuria e ás vezes uma albuminuria muito ligeira, nenhuma perturbação notavel da funcção renal. O conteúdo do sangue e da urina em uréa permanece normal ou proximo disto, mesmo no caso de estomatite". E, para terminar, os autores concluem dizendo: "O bismutho pôde ser considerado como um dos agentes anti-syphiliticos mais energicos. Observações numerosas e muito prolongadas sómente poderão mostrar se elle é capaz de produzir nos individuos infectados a cura total e definitiva da doença. As nossas pesquisas põem em relevo sua acção rapida e duravel sobre as manifestações contagiosas; ellas mostram nitidamente que as bellas pesquisas dos srs. Sezerac e Levaditi acabam de fornecer uma arma therapeutica nova — talvez a mais poderosa — contra o flagello syphilitico".

Pondo-se em relação com Levaditi os laboratorios Chénal e Douilhet fabricaram sob o nome de "Trépol", ampoulas do tartaro bismuthato de potassio e de sodio, com muitas das quaes foram feitas as experiencias aqui relatadas no Hospital Cobern assim como as de Marie em Villejuif. Por amabilidade desses srs. posso mostrar á Academia com certeza as primeiras ampoulas do novo preparado que nos chegam e que me foram enviadas para experiencia. Os detalhes de applicação podem ser lidos na bulla que acompanha cada caixa que traz doze ampoulas do medicamento, contendo por cm.3 10 cg. de principio activo em suspensão oleosa. As applicações são feitas em doses de tres e dous cm.3, graduando-se numa seringa de 5 cm.3, e podendo comprehender desse modo uma série de 6 injeccões, as 3 primeiras de 30 cent. de sal de bismutho e as 3 ultimas de 20 cent., com intervallo de 3 a 4 dias entre cada uma.

Como vê a Academia, podemos de facto acreditar que estamos pelo menos de posse de mais um medicamento de

acção extraordinária sobre as lesões da syphilis e que se fôr igual em effeito therapeutico aos arsenicaes parece apresentar duas vantagens: menores effeitos e accidentes toxicos e menor difficuldade no preparo e por consequencia vantagem economica, o que tambem não é para desprezar.

Desde já se poderá assim prevêr para o bismutho um grande valor na prophylaxia da syphilis, pois se ainda não se provou a cura da infecção, parece claro que se obtem a cura rapida das lesões contagiantes o que, junto ás vantagens de um custo menos elevado, vem lhe dar relevo naquella caso especial, quando temos que tratar centenas de doentes. Repousemos, pois, á espera de provas mais decisivas, na fé dos seus patronos, entre os quaes vemos nomes que todos nós devemos pronunciar com acatamento e respeito."

REVISTA DAS THÉSES

Hory Falcão Coutinho — Da hereditariedade na tuberculose — O A. divide o seu trabalho em quatro capitulos: no primeiro estuda a herança do germen, no segundo aborda a herança indirecta e no terceiro encara a heredo-immunidade na tuberculose. Observações e conclusões constituem o quarto capitulo. Enunciou o A. as seguintes conclusões:

1.ª) A herança directa da tuberculose é possível como nos provam alguns factos com todas as apparencias de verdades; neste caso trata-se quasi sempre de transmissão por geradores presos de uma tuberculose miliar ou genital.

2.ª) A possibilidade da herança directa que aceitamos, nos parece applicavel só a um numero tão restricto de casos, que merece pouca attenção quando se estuda as vias communs de propagação da molestia.

3.ª) Nesta maneira de transmissão parece que a via transplacentar ou contagio intrauterino, é, sinão a unica, pelo menos a que mais communmente se tem a incriminar.

4.ª) A heredo-predisposição especifica é uma hypothese que a experimentação parece ainda não ter demonstrado e que a observação clinica contesta diariamente.

5.ª) As dystrophias encontradas nos filhos de tuberculosos podem reconhecer uma origem especifica, que na generalidade dos casos carece ainda de provas, e cuja natureza congenita pode ella não ser pôsta, muitas vezes, em duvida.

6.ª) Nos casos em que esta natureza congenita e especifica pôde ser provada com a certeza necessaria, fica ainda duvidosa a interpretação das mesmas: si serão a traducção de uma predisposição ou si a expressão de uma attenuação hereditaria. Para nós, esta ultima maneira de interpretar impõe-se.

7.ª) No decorrer dos annos exaggeros infinitos tem sido commettidos em relação a importancia possível da tuberculose dos genitores sobre os descendentes.

8.ª) Os geradores tuberculosos transmittem, via de regra, aos seus filhos, um pouco da resistencia que o seu organismo evidenciou quando presa daquella enfermidade.

9.ª) Esta resistencia offerece praticamente grãos infinitos de debilidade e de robustez; ella é tanto mais intensa quanto provém de gerações mais afastadas e que tenham sempre vivido em meios infectados, fortalecendo dest'arte, pela vaccinação feita pelo ambiente, a resistencia hereditaria.

10.ª) Esta immunidade hereditaria e esta vaccinação inconsciente, tantas vezes insufficientes para jugular o desenvolvimento de uma tuberculose obtida por contaminação massica, se revela ainda nestes casos, imprimindo á molestia, uma marcha lenta, arrastada, chronica.

11.ª) E' por isto que nas nossas velhas sociedades ultra-contaminadas, em que quasi todo o mundo é infectado, a forma chronica é a regra; por igual razão nos povos novos ou virgens á tuberculose, ha a predominancia das formas agudas e rapidas.

12.ª) As variadas manifestações tuberculosas encontradas nos filhos de tysicos, não invalidam de maneira alguma esta doutrina da heredo-immunidade relativa; pelo contrario, a benignidade que ellas, em geral, revelam, mostra que o terreno se defende melhor, que está mais apparelhado para lutar.

Os filhos de tysicos soffrem uma tysica da qual "parecem não poder morrer".

13.ª) A heredo-immunidade e a vaccinação inconsciente — phenomenos que não se deve separar pois são funcção, muitas vezes, um do outro — como todos os factos da sabedoria humana, tem em pratica excepções que são, ellas mesmas, a confirmação daquella theoria.

14.ª) Esta concepção doutrinaria, cujo estudo minucioso até agora não foi feito, apresenta ainda, talvez, pontos obscuros, sobre o esclarecimento dos quaes, ninguém, em boa logica, tem direito de insistir, considerando as duvidas, difficuldades e falhas que ainda hoje apresenta o estudo intimo da immunidade e mesmo da hereditariedade.

15.ª) Na concepção de heredo-immunidade á tuberculose, é da mais alta importancia a noção da "relatividade" deste phenomeno; si este fosse tomado em sentido absoluto, é claro que a existencia deste flagello não mais seria de temer.

16.ª) A immunisação relativa hereditaria, na tuberculose, é apenas uma manifestação da potencia curativa espontanea, do mais antigo e do melhor dos therapeutas — o organismo humano.

Miguel M. Barreto Vianna — A proposito de um caso de ictericia hemolytica congenita. — Em tres capitulos divide o auctor o seu trabalho. No primeiro, após ligeira resenha historica, estuda a etiologia, a anatomia pathologica e a pathogenia. Na parte da etiologia, estuda separadamente a forma congenita e a forma adquirida.

Mostra que na primeira a origem é, em geral, infecciosa, as mais das vezes, ligada á syphilis ou á tuberculose, si bem que em alguns casos, não se possa encontrar o factor etiologico. Incrimina como causantes da forma adquirida as infecções, infestações e intoxicações. Em relação á anatomia pathologica acha que são ainda insufficientes os dados existentes, bem como os que, em relação á pathogenia, procuram explicar a causa da hemolyse n'esta syndrome, analysando todas as theorias apontadas.

O segundo capitulo dedica ao estudo clinico e começa passando em revista os caracteres communs de toda I. H.: ictericia, anemia, esplenomegalia e caracteres hematologicos.

Em seguida enumera as tres formas clinicas: congenita, adquirida e dos recém-nascidos.

Na parte do diagnostico allude aos caracteres hematologicos capitaes, collocando em primeiro plano, a fragilidade globular por si só sufficiente para catalogar uma ictericia no grupo das hemolyticas; em segundo plano, como