

PELA SEARA SCIENTIFICA

O QUE PENSA E O QUE DISSE Alexandre Lustig ACERCA DA ETIOLOGIA DA ESCARLATINA, NA SUA CONFERENCIA DO HOSPITAL HUMBERTO PRIMEIRO

Como os leitores veem pelo resumo que vae abaixo, preferimos reunir numa synthese cuidadosa as ideias e as palavras proferidas pelo eminente professor Alexandre Lustig, na sua conferencia do Hospital Humberto 1.º, a proposito da etiologia da escarlatina. E eis por que o fazemos: Primeiramente, aqui (como em quasi tudo, aliás) as idéas fundamentaes é o que principalmente importa; o mais, isto é, lêr todo o livro, artigo, conferencia ou o que fôr, é trabalho só feito nos casos de necessidade directa.

Além disto, queremos seguir o proprio conferencista que, de si, entendeu saltar muitos trechos, e o fez.

Em ultimo lugar, colhendo no valioso trabalho do grande pathologo italiano o material de um bom resumo — e não mais — é que queremos deixar a "Ars Medica" (a quem, na pessoa do preclaro presidente, devemos a bondade de nos offerecer o texto original da conferencia) o ensejo de publicar este trabalho, "in toto", em primeira mão.

E' uma fórma de pagar amabilidade com amabilidade. — N. da R.

Prevalecendo-se da grata oportunidade da presença nesta cidade, do eminente homem de sciencia, dr. Alexandre Lustig, professor de Pathologia Geral na Universidade de Florença e senador do reino da Italia, a joven associação scientifica "Ars Medica" promoveu uma sessão solemne para a recepção do illustre professor, e na qual tivesse s. excia. ensejo de dirigir ao corpo medico paulista a sua autorizada e sempre acatada palavra.

Foi no dia 24 deste mez, ás 8 horas da noite, que tal memoravel sessão se realisou, e ao Hospital Umberto I, onde teve ella logar accorreram em grande numero professores da nossa Escola, clinicos da cidade e estudantes de varios annos do curso medico. Perante esse selecto e numeroso auditorio foi o prof. Alessandro Lustig apresentado, sob os multiplos aspectos de sua eminente personalidade, de scientista, de medico e de sociologo, pelo verbo quente e amigo do professor dr. Affonso Bovero.

Findas as palavras elogiosas e justas do prof. A. Bovero, assimou á tribuna a sympathica figura do prof Alessandro Lustig, que foi saudada por uma prolongada salva de palmas, iniciando então a sua conferencia sobre os trabalhos de A. Amato sobre a etiologia da escarlatina.

Dizer o que foi essa magnifica lição, cheia de sinceridade e profundos conceitos, seria tarefa superior ás nossas forças e inacessivel á nossa critica.

Por isso, nos limitaremos a trasladar para estas linhas um resumo das magnificas palavras do professor illustre, buscando acompanhá-lo, quanto possivel, na sua erudita exposição.

Começou o mestre insigne por fazer sentir o quanto os habituaes methodos bacteriologicos, introduzidos na pratica por Koch, se têm mostrado, até hoje ainda, completamente impotentes para a demonstração etiologica de todo um grupo de molestias, que embora, positivamente de origem infecciosa, não nos deixaram ainda conhecer de maneira precisa e segura seus respectivos agentes etiologicos.

Refere-se com estas palavras, especialmente ao grupo de molestias, importantissimas pela sua contagiosidade e pela gravidade dos seus surtos, conhecidos sob a designação geral de **doença exanthematicas**, ou **febres eruptivas**, dentre as quaes se deve destacar, de um lado, o typho exanthematico, a febre volinica, a febre das montanhas rochosas e outras semelhantes, e de outro lado as febres eruptivas propriamente ditas, como a variola, a escarlatina, o sarampo etc.

Os numerosos schizomicetos isolados e considerados durante um certo periodo de tempo como agentes de taes molestias exanthematicas, não resistiram á critica severa da sciencia e hoje não têm mais que um interesse historico, ou não desempenham no quadro clinico da molestia mais que um papel secundario como agentes de infecção secundaria.

Entre os primeiros figuram, por exemplo, o diplococcus de Dubiet e Bruhe, ou o micrococcus de Balfour e Porter para o typho exanthematico; o micrococcus tetragens de Birks ou no micrococcus anaerobio filtravel de Bradford para a febre volinica; o diplostreptococcus de Monschikow, ou os bacillos de Canon e Pjalicke, de Cazajkowski e Borini para o sarampo; o micrococcus de Malyca, ou o variolococcus de Le Dantec, ou o bacillus variabilis de Nakaniski para a variola; a killeitia scarlatinosa de Hallier, ou a monas scarlatinosa de Klebs, ou o diplococcus de Class para a escarlatina. São todos meros vestigios de esperanças que se não confirmaram.

E entre os segundos sobresaem, seguramente, o streptococcus como germen dos accidentes secundarios da variola e da escarlatina e o proetus x no typho exanthematico.

Mas se taes germens são capazes de reproduzir, mediante innoculação as infecções secundarias que acompanham aquellas molestias, nunca são capazes de reproduzir as proprias molestias em sua pureza symptomatica.

Não foi somente no vasto campo dos schizomicetos que a argucia dos pesquisadores buscou, em vão, os agentes etiologicos das molestias exanthematicas.

As tentativas multiplas para attribuir a protozoarios a etiologia de taes molestias foram igualmente desprovidas de confirmação segura.

Tal foi a sorte ephemera desses pretensos protozoarios, como os microorganismos semelhantes a piroplasmas descriptos por Gotschild nos glogulos rubros dos doentes de typho exanthematico; os protozoarios endoglobulares observados por Wilson e Cobbe na febre das montanhas rochosas; os piroplasmas de Pappenheimer, os plasmodios de Renaux, ou as hemogragarinas de Dimond Paterson na febre violinica; os protozoarios e os corpusculos ovoides de Döhle e Hava no sarampo; o cyclaster scarlatinalis de Mallory, o synonothozoon scarlatinae de Gamaleia na escarlatina; o cythorictes vaccinae e cythorites variolae de Guarnieri na vacina e na variola etc.

De toda esta inutilidade de esforços veio a conclusão de que taes molestias seriam produzidas por agentes filtraveis, ou por outros termos invisiveis, submicroscopicos, ou ultramicroscopicos n'estes ultimos annos e talvez como uma consequencia do estudo mais aturado dos corpusculos descriptos por varios autores como verdadeiros protozoarios responsaveis por taes molestias, uma nova doutrina surgiu, apadrinhada pelos nomes de Prowazek e Hipschütz, que já entrou francamente nos principaes tratados medicos e segundo a qual os agentes etiologicos de semelhante grupo de mo-

lestias pertenceriam á classe dos clamidozoarios strongiloplasmos, que não seriam bem schyzomicetos, nem bem protozoarios.

Segundo tal doutrina, as formações que se encontram seja no interior das cellulas, sejam livres nos tecidos, e que uns autores insistem em considerar como parasitas e outros como simples productos degenerativos do nucleo ou do cytoplasma cellulae, se podem dividir em duas grandes cathogorias: — 1.º) umas pequenissimas, attingindo apenas o limite da visibilidade, ou mesmo requerendo technicas especiaes para sua demonstração; 2.º) outras compreendendo formações de dimensões visiveis e demonstraveis com relativa facilidade pelas technicas microscopicas habituaes.

Os corpusculos da 1.ª cathogoria seriam de natureza parasitaria e representariam agentes ethiologicos, ao passo que os da 2.ª cathogoria representariam antes productos reaccionaes ou degenerativos das celulas ou inclusões, até certo ponto especificas, ou capazes pelo menos, de trazer valioso auxilio na differenciação diagnostica das mesmas molestias. As diminutas formações da primeira cathogoria denominadas por Prowazek com o nome de **corpusculos elementares** seriam constituídas apenas por uma pequenissima placa de chromatina aparentemente sem cytoplasma. Seriam as mesmas formações que Lipschütz chamou de **strongiloplasmas**, compreendendo sob tal denominação todos os agentes pathogeneos visiveis ultramicroscopicamente, filtraveis,, e que se apresentam como corpusculos pequenissimos (cerca de $1\frac{1}{4}$ de micrón) difficilmente coraveis, difficilmente cultivaveis e cuja multiplicação se realisa por secção transversal, á qual pode preceder um alongamento do corpusculo elementar.

Ao contrario dos coccus, durante a sua divisão, os corpusculos tomam o aspecto de um 8 ou de manubrio, succedendo frequentemente que os corpusculos recémdivididos apresentam uma estremitade afilada virada contra a do seu visinho, a que pode estar ainda unido por um ternissimo filamento.

Ao contrario das bacterias, estes corpusculos têm uma parte do seu desenvolvimento no interior do cytoplasma ou mesmo do cario-plasma dos elementos cellulares, provocando n'elles reacções que levam á formação das referidas inclusões, em cuja constituição entra tanto o elemento etiologico em si, como os proprios productos de reacção cellulae. Em poucas palavras, com o conceito de clamidozoarios-strongiloplasmas se tem tentado especialisar todo um grupo de microorganismos, dotados de characteristics especiaes e que não sendo bem protozoarios, nem bem bacterias, seriam os agentes ethiologicos, das febres eruptivas ou doencas exauthematicas.

A attenção sobre estes germens, cuja posição na systematica não é pois, ainda bem esclarecida, foi sobre tudo posta em foco com os recentes estudos feitos sobre o typho exauthematico, a febre volinica e a febre das montanhas rochosas.

Foi nestas molestias que Ricketts, depois Wilder, depois Töpfer, descreveram as formações depois descriptas com o nome geral de Rickettsias e particularmente encontradas no tubo digestivo do seu agente transmissor — o pioelho.

São formas pequenissimas, arredondadas ou ellypticas, algumas vezes em forma de biscoito ou manubrio, e dotadas de vivos movimentos brownianos.

Coram-se com difficuldade e só por meio de colorantes muito energicos (Ziekl violeta de genciana phenicada, não diluida) e

mesmo assim, mais palidamente que os schizomicetos; com o Giemsa tomam uma coloração vermelho rubi; não resistem ao Gram.

No que diz respeito ao typho exanthematico, Rocha Lima demonstrou, por cuidadosos trabalhos que semelhantes produções eram sempre presentes no tubo gastro enterico de *pediculus vestimentum* infectados; que era sempre possível infectar piolhos normaes com taes parasitas, uma vez que se deixassem sugar o sangue de doentes de typho exanthematico; e que, embora não se tenha ainda feito a prova irrefutavel de presença de taes parasitas no homem infectado, o parallelismo existente entre a presença de *Rickettsias* no tubo gastro-enterico do piolho e a capacidade de este transmitir a molestia, constitue uma forte cadeia de provas para estabelecer a identidade de *Rickettsia Prowazeki* (como lhe chama Rocha Lima) e o agente do typho exanthematico.

Mas se tal etiologia se póde já hoje começar a admittir como verdadeira, ou, pelo menos, como provavel, para certas molestias com manifestações exanthematicas (typho exanthematico, febre volinica, febre das montanhas rochosas) tambem os nossos conhecimentos sobre a etiologia das febres eruptivas propriamente ditas (variola, escarlatina, sarampo, quarta molestia, quinta molestia, etc.) parece querer adquirir mais luz, nos recentes trabalhos feitos nesta mesma via.

Refere-se então o conferencista ao ponto capital de sua conferencia, os trabalhos de Amato sobre a etiologia da escarlatina.

Esses longos e pacientes trabalhos, levados a effeito, em grande parte, no Instituto de Pathologia Geral de Florença, levaram Amato á descoberta, em 1912, de formações inclusas no citoplasma dos leucocytos polinucleares neutrophilos do sangue dos escarlatinosos.

Eram corpusculos pequenissimos, arredondados ou ovaes, elipticos algumas vezes, outras triangulares ou quadrangulares, mas com os angulos arredondados, outras vezes emfim, se bem que raramente, em forma de foice ou meia lua.

Com o Azur II — Eosina, coloravam-se de azul pallido, apresentando no seu corpo um ou mais ganulos corados em vermelho vivo, ou vermelho violaceo.

Na maior parte dos casos havia um unico granulo vermelho bem visivel que, umas vezes occupa posição central, outras vezes, sobretudo nas formas alongadas, é excentrico; ás vezes havia mais de um granulo espalhados no corpo corado de azul, mas então procuravam uma disposição antes periferica.

Partido desta observação poude Amato, já então no Instituto de Pathologia Geral de Florença, dirigido pelo illustre mestre, seguir suas pesquisas e aprofundal-as, a ponto de, em uma communicação feita á Academia Medico-fisica florentina, em 1921, poder estabelecer e precisar todas as minudencias de estructura e colorabilidade que individualisavam os seus corpusculos. Essa individualisação assentava sobretudo na coloração especial que elles apresentavam com o methodo Azur II-Eosina e que permittia differenciar-os de todas as outras formações anteriormente descriptas por varios autores no sangue de escarlatinosos. D'essas, as mais importantes eram as descriptas por Dohle no sangue circulante dos escarlatinosos e constituidas por inclusões intra-lencocitarias que, n'um segundo trabalho, approximou de outras formas de typo espirochetico, o que o levou a sustentar a existencia de um agente espirochetico para a escarlatina.

Foi o trabalho principal de Amato, n'essa sua communicacão de 1921, fazer a differenciacão dos seus corpusculos com os descriptos por Dohle.

E a differença principal é representada pela presença no interior das inclusões de Amato de um unico, ou varios granulos coraveis de vermelho, vivo ou violaceo, com Azur II-Eosina, o que se não encontram nunca nas inclusões de Dohle.

Os corpusculos de Dohle se coram homogeneousmente em azul intenso, ao passo que as inclusões de Amato se coram pallidamente e mostram nitidamente no seu interior um ou mais granulos corados de vermelho vivo ou violaceo.

Taes granulos differencam-se das granulações neutrophilas, não só pelo seu tamanho e coloração, mas ainda pelo facto de que nos preparados em que a differenciacão dos granulos leucocytarios não é perfeita, ou quando por processos especiaes de fixação os granulos neutrophilos não são differenciados, ainda os granulos de Amato se deixam ver nitidamente com as suas côres nitidamente individualizadas.

Para mais aprofundar o assumpto, Amato procurou a existencia de taes inclusões em grande numero de outras molestias, e essas pesquisas lhe deram sempre resultados ngativos.

Só no sangue dos esscarlatinosos taes inclusões eram demonstraveis, o que pode dar-lhes uma certa importancia especificada para o diagnostico, ao menos.

Taes vistas de Amato foram desde então confirmadas por varios autores.

Já em 1914 Salimbeni, communicava á Academia de Medicina de Paris ter observado no interior dos leucocytos corados com Giemsa, formas ovoides, ou em navetta constituídas por um granulo, ás vezes central, outras vezes peripherico, corado de vermelho violaceo, cercado de uma pequena zona azul claro.

Mais tarde o dr. Tron, do Hospital de Molestias Contagiosas de Milão, praticando systematicamente a pesquisa dos "corpos de Amato" em 40 casos de esscarlatina, encontrou-os em 36, sendo que os outros 4 casos tinham dado entradas no hospital apresentando sómente complicações consecutivas á esscarlatina.

Tambem o dr. Peronese, do Instituto de Hygiene de Padua, poz em evidencia no sangue dos esscarlatinosos, as inclusões de Amato, enquanto que não eram encontrados no sangue de individuos normaes ou affectados de sarampo, raiva, erysipela, pneumonia, malaría, etc., e foi assim levado a escrever:

— A esscarlatina é uma infecção causada por um virus pertencente ao grupo dos filtraveis, cuja presença é demonstrada pela existencia de corpusculos endo-leucocytarios especiaes: os corpusculos de Amato. Da mesma forma o dr. Paolini, de Florença, confirmou com abundante material a descoberta importante de Amato.

Não contente com tudo isso, ainda Amato procurou as suas inclusões em varios orgãos e tecidos de individuos mortos de esscarlatina, sem complicações, conseguindo demonstrar a sua presença nas amygdalas, nos ganglios lymphaticos e na propria pelle.

A interpretação de taes producções é ainda difficil, pois se de um lado se póde effectivamente pensar em granulações cellulares, productos de destruição, do outro lado a sua colorabilidade especial, a sua frequente forma de 8 ou manubrio, dando a suppôr phenomenos

de divisão fazem pensar se possa tratar de microorganismos de dimensões extraordinariamente pequenas.

Perante tal incerteza, iniciou Amato varias tentativas technicas para cultura das suas inclusões, parecendo tel-o conseguido com meios especiaes de terreno de sua invenção, constituídos uns com base de pelles humanas e outros em que todo o azoto se encontrava sob a forma de aminoacido, ou então em saquinhos de collodio inclusos na cavidade peritoneal do coelho.

Por todas estas provas conseguiu Amato obter do sangue de doentes de escarlatina do 1.º ao 5.º dia de molestia, e depois de 8 a 10 dias de permanencia na estufa, uma turvação dos meios culturaes líquidos ou de agua de condensação dos solidos, seguidas de formação de um fino deposito esbranquiçado sobre os globulos rubros ainda não hemolysados.

Buscando em taes culturas, com technica propria, Amato pôde encontrar formas granulares tenuissimas, isoladas, ou reunidas aos pares, em forma de 8 ou de manubrio, coraveis pelo Azur II-Eosina, ou pelo bileosinato de Tribondeau, e a volta dos quaes havia uma zona ligeira de côr azul-pallido.

Embora estas formações granulares sejam difficilmente transplantaveis, Amato já conseguiu obter com ellas um quarto repique.

Para estabelecer a evidencia etiologica das formas granulares descriptas por Amato, faltaria apenas a reproducção experimental da escarlatina. Mas como esta molestia não se transmite aos animaes communs de laboratorio, tendo sómente o coelho uma certa e relativa receptividade, forçoso seria recorrer aos macacos anthropomorphos, o que ainda não foi possivel no Instituto de Pathologia Geral de Florença. Injectando, porém, com culturas de 15 a 20 dias, contendo formas granulares verificadas, coelhos novos e cobayas, por via subcutanea, endovenosa e intraperitoneal, verificou-se que as cobayas não apresentavam modificação alguma, ao passo que em alguns coelhos se reproduziu o syndromo que Cantacuzene obtinha com a injeccão de sangue ou extracto de ganglios lymphaticos de escarlatinosos, uma elevação thermica, depois de uma longa incubação seguida de exanthema e descamação.

Se nos detivessemos a considerar estes resultados já obtidos por Amato seriamos levados a notar a concordancia da presença nos escarlatinosos de formas elementares granulosas, frequentissimas, azurrophilas, que se mostram frequentemente sob a forma de 8, manubrio ou biscoito.

Taes formações granulares foram já encontradas como inclusões leucocytarias no sangue circulante, no muco de garganta, nas amygdala, nos ganglios lymphaticos e no conteudo de vesticulas cutanaes. Com ellas já se pôde conseguir culturas até ao quarto repique.

Com taes culturas já se conseguiu infeccionar coelhos.

Dahi poderíamos concluir sobre a importancia diagnostica de taes producções, sobretudo quando debaixo da forma de inclusões leucocytarias, de accordo com as vistas de Tron — Veronese.

Quanto á natureza de taes granulações não ha fugir approximal-as das descriptas no typho exanthematico, febre volinica e febre das montanhas rochosas, sob o nome de Rickettsias e como taes devem ser consideradas como corpusculos elementares de algum virus filtravel. E taes descobertas de Amato, representando portanto o que de mais organico e perfeito se conhece, em nossos dias, sobre a ethiologia da escarlatina, se não nos dão a solução definitiva do pro-

blema, pelo menos nos mostram que elle está no bom caminho para chegar ao final desenlace da debatida questão de etiologia da escarlatina e faz presentir que será o ponto de partida para a solução de igual problema em todo o grupo de todas as outras molestias exanthematicas e eruptivas, problema sobre que, por tanto tempo, se tem embotado as armas de todos os pesquisadores, mesmo os de maior competencia e valor.

Não ha duvida pois que os trabalhos de Amato nos abrem, neste obscuro campo uma nova via assaz promissora.

G. R.

“CONSIGLI AI GIOVANI MEDICI”

PROF. A. CARDARELLI — “Sudium”, Anno XIII, n.º 8

O professor Cardarelli bondosamente quiz dar aos doutorandos prestes a deixar os bancos escolares, alguns conselhos praticos, conclusões de sua grande experiencia de 65 annos de ensino medico.

Chama a attenção, o illustre mestre, para a trsnaição brusca que se opera, quando o joven medico, deixando os estudos escolares, passa para a pratica privada. Na escola o estudante não experimenta o peso da responsabilidade, os mestres ajudam-no sempre ao passo que na clinica particular, os collegas talvez não sejam inimigos, mas se não forem rivaes, pelo menos serão criticos severos.

Considera a medicina pratica como uma arte, mas estabelece bem nitidamente que, emquanto que nas bellas-artes é a imaginação a fonte creadora de todas as bellezas, na arte medica é o espirito de observação o “Abre-te, Sesamo” de todas as verdades.

Tal importancia dá o auctor á observação, que garante que todos os jovens observadores deligentes prosperarão na vida pratica, ao passo que os talentosos e mesmo de grandes culturas mas que se não tenham habituado desde os primeiros tempos á observação attenta, serão sempre figuras mediocres ou insignificantes como clinicos. Como primeira advertencia diz: “A clinica é um campo de observação, e vós desde que começardes a exercer a profissão deveis habituar-vos ao rigor da observação”.

Assignala o valor que isso tem sobre o espirito do povo, pois os doentes, seus parentes, a sociedade toda emfim, perdoará de bom grado a um medico novo, qualquer erro de diagnostico, desde que este tenha attentamente observado o doente, e jamais perdoará em caso contrario.

Estabelece que o rigor de observação é, antes de tudo, um dever para o medico, e lembra que em segundo lugar é um reclamo.

Mostra os resultados admiraveis que obteve na escola de Napoles e friza bem que o caracteristico desta escola é o espirito de observação.

Passa a mostrar como se deve observar um doente. Distingue, o notavel professor, dois methodos de exame.

O methodo chamado completo e que elle denomina rotineiro, consiste no exame systematico do doente Examina-se todos os aparelhos, seus orgãos e funcções. Certamente chegar-se-ha a um diagnostico, mas este methodo é improprio e inoportuno por duas re-

zões: A primeira, porque faz divagar e cansa a atenção; a segunda, porque desacredita o medico perante o doente.

Aconselha o methodo directo. Consiste em inquirir o doente sobre seus incommodos e pelas respostas dirigir-se logo ao orgão sobre o qual elle chama principalmente a atenção, passando em seguida ao exame dos outros que com elle mais se relacionarem.

Tal methodo dá uma directriz que evita divagações inuteis, e informa o medico qual o maior incommodo no caso, permittindo assim aquelle estabelecer uma therapeutica que allieve o doente, o que este muito apreciará.

No methodo directo a anamnese é feita apoz o exame do estado actual. O professor justifica muito bem este modo de proceder.

Considera que a anamnese feita antes do exame é um interrogatorio mais ou menos vago e sem interesse, ao passo que apoz o exame a anamnese póde ser dirigida segundo um plano, que permitta confirmar uma e excluir as demais hypotheses cabiveis.

Em seguida aconselha a annotação, em um livro especial, dos casos observados e principalmente dos dubios ou dos diagnosticados erradamente; e esses erros e essas duvidas servirão de guia e advertencia para o futuro.

Exprime-se assim: “. a pratica medica” não se adquire senão com o recordar e meditar sobre os casos observados”

No que toca á therapeutica o venerando mestre acha que, actualmente, os medicos novos, ainda imbuidos das ideas escolares não dispensam toda a atenção que merece a therapeutica symptomatica, e por isso dá o prestigio da sua auctoridade áquelles que recorrem a esta therapeutica enganadora, mas sempre muito humana, dizendo: Não temaes ser superficiaes aconselhando os meios de cura symptomaticos, se existir uma medicação activa, causal, radical. Administrae-a, mas se os remedios ethiologicos não existirem, não insistaes. Se não puderdes combater o processo, pelo menos sêde uteis alliviando os soffrimentos”

A. B. O.

Meningite suppurada por pneumococcus consecutiva a uma otite complicada de paralytia facial. Cura apóz abcesso de fixação. Presença de antígeno de pneumococcus, typo II, no pús do abcesso de fixação. — Arnold Netter e Emile Cesari. — Bull. et Mem. Soc. Med. Hop. de Paris, 31 de Maio de 1923.

O A. faz considerações geraes sobre o prognostico das meningites pneumococicas, sempre muito graves; em 42 casos relatados nos *Bulletins* 7, 1 % de curas, e em 60 casos do A., 6 curas.

Allude á desigualdade de efficiacia dos sôros pneumococcicos e meningococcicos achando-a devida: 1) á multiplicidade das localizações pneumococcicas e á invasão costumeira do sangue; 2) á proliferação muito rapida dos pneumococcus nos exsudatos; 3) a presença minima de elementos cellulares nestes exsudatos, provando inibição dos processos de defesa; 4) á capsula que reveste os pneumococcus protegendo-os contra os anti-corpos contidos nos sôros (tendo a propósito Richard e Laman mostrado que a addicção de oleato de sodio

permite ao sôro pneumococcico destruir os pneumococcus não só *in vitro* como em meningites experimentaes em macacos.

Passa o A. á exposição do caso. Doente de 8 annos de idade com todos os signaes de meningite aguda: rigeza da nuca e tronco, movimentos convulsivos, perda do conhecimento, hyperthermia.

Apresentava além disso paralyisia completa do facial de um dos lados.

O doente tinha sido accommettido, 20 dias antes, de uma otite direita e tinha sido no mesmo dia praticada a paracentése do tympano. Nove dias depois apparecia a paralyisia facial. Como a punção fosse tentada 2 vezes infructiferamente, fez diagnostico clinico de meningite pneumococcica e instituiu tratamento: gelo, banhos quentes, fricções de collargol e injeção de 1 cc. de essencia de therebentina na parte externa da coxa. Após 3 dias foi praticada a punção lombar retirando-se 30 cc. de liquido purulento, injeção de 20 cc. de sôro pneumococcico no canal nachiano e 20 cc. do mesmo sôro na massa sacro-lombar. Melhora rapida do doente, seguida de cura.

O exame do liquido retirado revelou a presença de pneumococcus classificados no typo II.

O pús do abcesso no momento da evacuação mostrou ao microscopio ausencia de germen, como de costume. Praticou com o pús deste abcesso o processo de Ascoli com o fim de pesquisar a presença de antigeno pneumococcico com a seguinte technica: misturar em partes eguaes pús e agua distillada e deixar 24 horas na geladeira. Filtrar, tornar o filtrado isotônico pela addição de uma sol. a 20 % de Nace na proporção de 1 gotta por cc. Colocar em pequenos tubos os varios soros agglutinantes na dose de 1 cc. e deixar correr lentamente pela parede do tubo 1 cc. do filtrado. Quando o filtrado contem antigenos correspondentes ao sôro em que está em contacto forma-se um anel de precipitação no ponto de contacto dos 2 liquidos. O A. no caso em questão utilisou sôros pneumococcicos typos I, II e III e sôro normal de cavallo; só houve precipitação no tubo que continha sôro typo II. O A. praticou outras experiencias analogas em casos de pneumococcias e teve resultados analogos, o que prova que no pús dos abcessos de fixação se encontram os antigenos do agente microbiano que provocou a molestia. Estes antigenos devem provir de germens que foram conduzidos ao abcesso englobados nos phagocytos e ahi destruidos pela acção bactericida da essencia de therebentina, deixando em liberdade as proteínas especificadas, o que prova a justeza do nome dado por Fochier de "abcesso de fixação".

F. & F.

Certifico que tenho empregado com bons resultados, em minha clinica o reconstituente VIDAN em cuja formula se associam o hypophosphito de calcio, glycerophosphato de magnesio, glycerina, kola e arsenico.

a) DR. CELESTINO BOURROUL