

figurarão, por trabalho que aos poucos irá sendo completado, em cadastro ou registro indispensavel, todas as casas do bairro e todos os individuos que as habitem. E assim irá sendo feito o estudo systematico de todos os individuos a que serve a organização, examinando-os, educando-os, instruindo-os e registrando o progresso alcançado. Desses mesmos centros partirão as enfermeiras e os guardas para o trabalho no seu districto. Que contraste entre isso e o que se dá agora! Na divisão por serviços especiaes, cada um delles trabalhando para toda a área da cidade, como actualmente, o medico perde a idéa do publico a que está servindo; na divisão em áreas limitadas, onde cada sanitaria exerce sua actividade completa durante todo o dia, elle tem a verdadeira concepção de que é um centro em torno do qual se encontra o povo para o qual trabalha, no sentido de melhor-o, nem que seja um pouquinho a cada dia.

Exemplos diversos, que eu mesmo venho citando, provam que as varias partes do novo programma de trabalho de saude já estão surgindo, aqui e ali, em S. Paulo, em Minas, no Estado do Rio, no Districto Federal na Bahia, em Pernambuco, e que ao menos alguns obreiros já existem, á espera de quem os articule e coordene, num pensamento grandioso e reflectido.

---

#### A Coagulação Sanguinea na Febre Amarella

Aproveitando o surto epidemico de febre amarella que recentemente se verificou no Rio de Janeiro, Vellard e Vianna <sup>1</sup> realizaram pesquisas sobre a coagulação do sangue em cerca de quarenta amarellentos isolados no hospital do Instituto Oswaldo Cruz. Dez dos doentes estudados estavam atacados de fórmas mortaes da doença, onze de fórmas graves, seis de fórmas benignas, dez convalesciam de fórmas graves, dois convalesciam de fórmas benignas, sete outros foram depois verificados não estarem atacados de febre amarella e sim de outras affecções febris (grippe, 4 doentes; broncho-pneumonia, 2; malária, 1). Só um doente poude ser examinado no 2º dia de molestia, dois foram no 3º dia, quatro no 4º dia, seis no 5º dia, dois no 6º dia, tres no 7º dia, tres no 8º dia, quatro no 9º dia e dois no 10º dia. Os convalescentes estavam entre o 1º e o 20º dia de molestia. O poder coagulante do soro não apresentou modificações particulares no curso da febre amarella; seu valor nas fórmas não mortaes se mantivera mais ou menos uniforme no periodo agudo e na convalescença, embora estivessem presentes quantidades notaveis de anti-thrombina nos 10 primeiros dias de molestia. Esta estabilidade é devida provavelmente ao augmento momentaneo da thrombina, reacção analogá á que se observa na febre typhoide e na peste. A coagulabilidade do plasma é ao contrario muito diminuida; já muito accentuada no 2º dia de molestia num caso benigno, esta diminuição se salienta progressivamente nas fórmas não mortaes até mais ou menos o 7º e 8º dias. Depois a coagulabilidade torna rapidamente ao normal durante a convalescença, tendo se mostrado no 2º dia restaurado ao normal, em quasi todos os casos examinados. Nas fórmas benignas, a diminuição da coagulabilidade é menos accentuada e a volta á normalidade é mais rapida, se verificando já ás vezes no 11º dia. Nas fórmas mor-

<sup>1</sup> Vellard, J., e Vianna, Miguelotte: Rev. Med-Cir. Bras. 6: 236 (junho) 1929.

taes, muitas vezes se observa um abaixamento mais rapido e mais intenso da coagulabilidade. Em alguns casos muito graves e principalmente nas fórmas mortaes no periodo organico, o sangue póde permanecer indefinidamente fluido *in vitro* sem que, para isso, seja necessario juntar qualquer substancia anti-coagulante. Esta notavel diminuição da coagulabilidade não é devida a alterações do fibrinogenio, mas ao apparecimento na circulação de grandes quantidades de anti-thrombina. A curva das anti-thrombinas acompanha quasi sempre de muito perto a da coagulabilidade. Em tres casos sómente, entre 37, observaram uma pequena discordancia coincidindo com uma pequena diminuição do fibrinogenio, além da presença de anti-thrombinas. Essas alterações sanguineas existiam mesmo nas fórmas benignas, sendo porém, mais accentuadas nos casos em que se observavam hemorragias mais abundantes, na producção das quaes aquellas necessariamente intervinham. Nas fórmas cardiacas, cerebraes e supra-renaes, essas alterações hematicas eram menos accentuadas. Sob o ponto de vista pratico, o estudo dessas modificações de coagulação do sangue na febre amarella, modificações de que não se encontra o equivalente em outros estados morbidos, nem mesmo nas ictericias graves ou nas diferentes affecções hepaticas, apresenta um interesse para o diagnostico precoce do typho ictericoide. Em todos os casos suspeitos estudados, o estudo da coagulação do sangue permittiu aos auctores firmar ou afastar o diagnostico de febre amarella, suas conclusões vindo finalmente sempre a ser confirmadas pela observação clinica ou pela autopsia.

#### Degeneração Hepatica na Febre Amarella

A presença de inclusões acidophilas extra-nucleares (degeneração oxychromatica) da cellula hepatica na febre amarella verificada nos macacos experimentalmente infectados (*Macacus rhesus*) por Torres que foi o primeiro a assignalar sua existencia, foram logo depois encontradas no figado humano em casos de infecção amarillica natural pelo cytologista americano Cowdry. Revendo os preparados microscopicos dos casos de febre amarella autopsiados no Instituto Oswaldo Cruz, Magarinos Torres<sup>2</sup> veio a encontrar tambem aqui no homem a degeneração oxychromatica das cellulas hepaticas a qual, parece, só nas fases iniciaes da molestia póde ser observada. Lutz discutiu essa communicação lembrando a possibilidade de uma evolução apyretica da febre amarella nos primeiros dias da molestia, de modo que, quando fosse attingida a phase febril, já se tivesse chegado a um estadio mais adeantado do processo morbido. Essa possibilidade talvez deva ser admittida para os raros casos em que a morte ocorre no 2º dia após apparecimento da febre.

#### A Urologia na Febre Amarella

Ferrari<sup>3</sup> conclue que a presença de albumina na urina nos primeiros tres dias de uma pyrexia e a ausencia da diazo-reacção autorizam o diagnostico da febre amarella. A quantidade de albumina não influe no prognostico da febre amarella. Grande quantidade de uratos na urina no começo do segundo periodo é um signal de prognostico favoravel. A choluria na febre amarella é revelada apenas pelo espectroscopio, na maioria dos casos, apezar da cholemia durante o segundo periodo. A albuminuria augmenta no segundo periodo e desaparece rapidamente durante a convalescença. A clinica não registra casos frequentes de nephrites chronicas consequentes á febre amarella. A glycosuria não se observa na febre amarella, devido ao regimen de abstinencia do doente. A clinica não registra casos de cirrose hepatica consequentes á febre amarella. As lesões degenerativas do figado, do pancreas e do rim explicam o retardamento da eli-

<sup>2</sup> Magarinos, Torres: Rev. Med-Cir Bras. 6: 233 (junho) 1929.

<sup>3</sup> Ferrari, Antonino: Brasil Med., maio 18, 1929.