

restricta da vigilancia, alguns fataes e autopsiados. Nasceu dahi a sua duvida . . . A opinião dominante entre os diagnosticadores era inteiramente desfavoravel á esta suspeita, e a simples confirmação da pneumonia, na autopsia, era motivo para afastamento do possivel diagnostico da febre amarella. O auctor não tem base segura para emittir esta suspeita, esta supposição. alimentada ha tantos mezes e só agora publicada, tenha por unico escopo chamar a attenção dos mais competentes para essa possibilidade. A pneumonia na febre amarella não é entretanto novidade ou innovação. Torres Homem no seu "Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro," edição de 1877, pagina 249, refere-se á grande congestão pulmonar. O Dr. Costa Alvarenga em sessenta e tres autopsias, encontrou a congestão pulmonar quarenta e nove vezes em Lisbôa em 1857. O Dr. Zeferino Metrelles, em seu livro publicado em 1907, falla de um "caso de pneumonia lobar, evoluindo apyreticamente, em doente de febre amarella." Á pag. 220 ainda e admite a "confusão entre a febre amarella e a pneumonia lobar, por mais inverosimil que pareça." Para Almeida, a pneumonia pôde, em epoca de epidemia amarillica, apparecer em casos de febre amarella. Não seria de estranhar, parece, a pneumonia na febre amarella.

#### A Alexina na Febre Amarella

Costa Cruz <sup>2</sup> tem verificado que a alexina diminue ou desaparece no sôro fresco dos doentes de febre amarella. A uniformidade dos resultados obtidos n'essas experiencias o levou á convicção de que nos sôros dos doentes de febre amarella não ha, de regra, propriedades anti-alexicas mas em verdade uma deficiencia real de alexina que é com efeito apenas uma deficiencia de um dos seus constituintes: a fracção albumina. A dosagem da alexina oferece um criterio securissimo para orientar o prognostico na febre amarella. Com efeito, a gravidade do caso é, coisa curiosa, rigorosamente proporcional á deficiencia em alexina do sôro dos doentes. Os sôros frescos dos doentes que dão ausencia ou apenas traços de hemolyses na dôse de 0.2 cc., são casos fataes. Aquelles, pelo contrario, que dão hemolyse total com 0.15 e hemolyse parcial ou ausencia de hemolyse com 0.1 cc. no 4º dia de molestia, são casos clinicamente evoluindo para a dura. Os casos que no 4º dia de molestia dão hemolyse total com 0.2 cc. mas ausencia de hemolyse com 0.15 são casos graves, porém o prognostico é favoravel, pois terminam tambem pela cura. Neste particular a dosagem da alexina é ainda mais segura e util para o prognostico, pois se será difficil num caso muito benigno saber se é a dosagem da alexina ou o diagnostico clinico que expressa a verdade, não ha duvida que todo o doente cuja deficiencia de alexina attinge a um certo grão, parece irremediavelmente perdido. É bem sabido que a atrophia amarella aguda do fígado, outrora denominada febre amarella nostra pelos europeus, assim como o envenenamento pelo phosphoro, são intoxicacões de occorencia excepcional que apresentam com a febre amarella as maiores semelhanças.

#### • Lipoides na Febre Amarella

Ha tempos o Dr. Carlos Chagas apresentou em nome do Dr. Costa Ary um trabalho, assignalando que na febre amarella havia uma diminuição do poder alexico; mais tarde o Dr. Vital Brazil em nome do Dr. Vellard assignalou que nesta infecção havia uma diminuição do poder coagulante do sangue. Por esta ultima communicacão Meirelles <sup>3</sup> aventou a hypothese de haver alguma relação com o fígado, pois esta era a viscera mais tomada pelo amarillico. Durante estas experiencias surgiram novos factos. É que na infecção amarillica apparece no sangue um lipoide de origem hepatica por conta do qual corre a appareção da

<sup>2</sup> Bol. Acad. Nac. Med. 8: 293 (junho 13) 1929.

<sup>3</sup> Meirelles, Eduardo: Bol. Acad. Nac. Med. 7: 255-287 (maio 31 e junho 6) 1929