

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

---

**DIRECTOR EFFECTIVO:**

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

---

**REDACÇÃO**

GONÇALO MONIZ, GARCEZ FROES, CAIO MOURA, PRADO  
VALLADARES, MARTAGÃO GESTEIRA, CESARIO DE ANDRADE,  
FERNANDO LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES.

Professores da Faculdade de Medicina.

---

**REDACTOR-SECRETARIO**

Prof. ARMANDO SAMPAIO TAVARES.

Cathedratico da Faculdade de Medicina.

---

**VOLUME 62**

Ns. 5 e 6 Novembro-Dezembro de 1931

---

**BAHIA.**  
**ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS**

25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

---

1931

## SUMMARIO

SOBRE O DIAGNOSTICO DOS MICETOMAS—pelo Prof. Eduardo Araujo, Diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia e Docente Livre da Faculdade de Medicina.....	Pag. 181
UM CASO DE SUPERSIMULAÇÃO -- pelo Dr. José Júlio de Calasans.....	» 217
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 223
NOTICIARIO .....	» 245
LIVROS NOVOS.....	» 267

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . . 20\$000	Por um anno . . . 25\$000
Por seis mezes . 12\$000	Por seis mezes . 15\$000

Numero avulso 2\$000

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.  
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuairees*  
53 Rue Lafayette—PARIS.

### REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

PRAÇA CASTRO ALVES (Edificio d'A Tarde)

Sala 215 (2.º andar)

BAHIA

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LXII Novembro e Dezembro de 1931 Ns. 5 e 6

## SOBRE O DIAGNOSTICO DOS MICETOMAS

PELO

**Prof. Eduardo Araujo**

Diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia e Docente Livre  
da Faculdade de Medicina

A diagnose dos micetomas em geral é facil; via de regra a doença apresenta, ponto por ponto, os itens catalogados nas definições de Brumpt, Chalmers e Archibald.

Dificuldades podem surgir, entretanto, quando faltarem alguns dos elementos que caracterizam o quadro clinico.

Nas suas diversas localizações os micetomas têm modo de evolver semelhante, ao fundo as mesmas são as filigranas da arquitetura tecidual, variando, entretanto, o aspecto geral do tumor, o seu volume, o numero dos orificios, a quantidade de fistulas, a abundancia do pús e a regularidade do seu escoamento, a formação de crateras e ulcerações, lesões osseas, alem de outras minucias presentes aqui, ausentes ali, aparecendo em tonalidades mais ou menos esbatidas.

O que não falta nunca é o grão micotico *constituído por hifas e clamidosporos inclusos em uma matriz de natureza variavel.*

Ainda aqui ha que mencionar não ser sempre abundante a presença de elemento tão precioso. Nem constante, nem regular, pois que, mais de uma vez tem sido notada a sua ausencia ou raridade em certos momentos, seguindo-se periodo em que a eliminação é franca.

Demais disto, não devemos deixar ficar sem referencia o fato das lesões ainda não abertas. Nestes casos os grãos existem, porem, estão aninhados na espessura dos tecidos já doentes e só a biopsia poderá confirmar a presunção clinica, descobrindo-os.

Deste geito temos que, ao lado dos fenomenos morbidos que levam á suspeitar de micetoma, determinar a natureza micotica dos grãos eliminados pelas fistulas, ou dos obtidos por biopsia.

Como se vai vêr a tarefa é relativamente simples quando se tratar apenas de dizer se as granulações são ou não formadas por filamentos micelianos, se realmente é um fungo o causador da doença em apreço. De outro lado, complica-se o problema, quando chegar a vez de dizer com os rigores que a ciencia exige e não dispensa, a que genero e a que especie pertence o germe responsavel pelo mal.

E se diga logo, a identificação dos cogumelos capazes de produzirem micetomas, como a de muitos outros responsabilizados por determinações morbidas diversas é serviço que se complica a cada passo novo, a cada progresso, a cada investida que faz o pesquisador consciencioso nos tramites da analise de caracteres biologicos e morfologicos que a pouco e pouco se vão sucedendo desde a verificação generica até áquela, muito mais complicada, da especie. E' assim, imprescindivel acumular uma serie, ás vezes longa, de fatos, antes de concluir pela identificação a especies anteriormente estu-

dadas, o que implica, de outro lado, cuidado, probidade, isenção, reflexão muito maiores antes de atirar ao campo vasto da micologia parasitaria, aos azares de uma vida efemera, com a especie nova insegura e duvidosamente caracterisada, destinada simplesmente a aumentar a sinonimia, um nome novo, nova fonte de atrapalhções e incertezas para os que se iniciam em tais estudos.

A não ser que haja inconfessavel desejo de celebridade, não ha por onde aceitar, sem meticoloso exame, tanto no campo da micologia como no vasto campo das ciencias naturaes em geral a criação de especies novas. Demais quando já fôr impossivel examinar os fundamentos que serviram de base ás conclusões, em trabalho imprescindivel de revisão.

Relembrem-se aqui conceitos estranhos, porem, claros e precisos emitidos contra o famigerado micologo francez Pinoy acerca da esplenomegalia dita micotica, pelo chefe do serviço de micologia do laboratorio de Brumpt.

É Langeron quem nos diz que *procurar o microbio passou de moda, que poucas doenças de germen ainda desconhecido não tiveram de atravessar o estadio de espiroquetose, que os virus invisiveis ou filtraveis são um refugio comodo para nossa ignorancia, mas, que a tecnica delicada, felizmente, limita o seu trato a especialistas, que o estudo dos protozoarios não comporta o pouco mais ou menos, resultando daí que la micologie reste, pour beaucoup de personnes, le seul territoire accessible pour la recherche des agents infectieux encore inconnus. A ceci, se joint la facilité apparente de l'étude des champignons et peut-être aussi le petit nombre des spécialistes, qui rend le contrôle des résultats moins redoutable.*

Deante do que fica transcrito, a assertiva do achado

de uma especie nova de cogumelo patogenico deve se cercar de todas as precauções e demais uma afim de, não dificultando e não baralhando a sistematica, já de si um tanto artificial e cheia de sinonimos, poder ser identificado aonde fôr encontrado o germe então classificado como tal, como n, sp.

Resalta, deste modo, a importancia primordial da descrição, não só dos caracteres morfologicos, como das propriedades biologicas, na identificação da especie.

Se descrições bem feitas e bem cuidadas, se verificações extensas das propriedades biologicas têm falhado ao seu objetivo em mãos experimentadas e sabias, quanto mais o simples estudo morfologico em material fixado, em simples cortes, isoladamente feito.

O estudo metuculoso e completo dos agentes dos micetomas, principalmente de algumas especies, é longo e certo numero de vezes muito difficil. A analise dos multiplos e variaveis caracteres distintivos é muita vez enganosa e cheia de precalços. Não será só e só desfiar o que nos vae passando pela vista, não será sómente observar e registrar os varios aspectos, mas, esmiuçar as condições em que se mostram precisando-as, estabelecer contrastes e confrontos com amostras já estudadas distinguindo-as, focalisar bem por miudo as diferenças entre as novas e aquelas bem conhecidas. O trabalho é de paciencia e exige tento e compreensão exata, habito de laboratorio e prudencia no arrazoar.

Infelizmente, o estudo detalhado de todas as especies incriminadas demandaria tempo, requereria espaço e mais que tudo, competencia em taes assuntos em os quaes somos ainda principiantes.

Apontados os tranites dificeis da pesquisa micologica, vejamos as regras gerais applicaveis ao estudo dos

cogumelos patogenicos e especialmente aos que têm sido responsabilizados pelos micetomas.

## DO ESTUDO MICOLOGICO

Inicia-se o estudo do grão utilizando metodos directos sem ou com artificios. Consulte-se para esta orientação o escrito utilissimo de Octavio Magalhães e Aroeira Neves (Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 1926, 245), onde se compendiam e distribuem com clareza os varios itens indispensaveis de preencher pelos que se queiram imiscuir em tal assunto. As necessidades especiaes do caso vigente imporão, ao seu tempo, a introdução de novos elementos ou a melhor maneira de proceder.

Em geral os grãos devem ser estudados a fresco entre lamina e laminula sem auxilio de reativos e então verificados e anotados os seus caracteres organolepticos, a saber: côr, dimensões, forma, grau de consistência, etc.

Depois, com varios aumentos, analisar-se-ão as partes que constituem os grãos repetindo os exames em o maior numero possivel afim de poder fazer juizo seguro a respeito.

A seguir devem ser empregados metodos de coloração com ou sem fixação previa.

Ainda mais, os grãos micoticos serão estudados em cortes corados por diversos processos.

Dentre eles os mais aconselhado e de emprego mais ou menos geral são o de Heidenheim, seguido ou não de eosina, o Giemsa, o Gram ou algumas das suas modificações, em tecnica convergente, que permita a superposição de resultados em sintese concludentemente segura.

Em alguns casos deu-nos bons resultados o metodo imaginado por Gallego.

Demais disso, os grãos devem ser estudados nos cortes dos tecidos doentes. Conforme o metodo de fixação empregado poderemos utilizar varios processos de tinctura. Os resultados obtidos, do ponto de vista da classificação são inferiores aos que fornecem o estudo do grão eliminado com o pus e o do grão colhido na intimidade dos tecidos depois de incisão das partes doentes.

Para melhor fixar os aspectos e melhor poder comparar os que fôrem dignos de registo e de estudo deverão ser feitos desenhos, ou a mão livre ou com o auxilio da camara clara. Quando de mister far-se-á microfotografia.

Ao lado disto os grãos micoticos serão sementeados em varios meios de cultura, desde os classicos de Sabouraud com varios açucares, a batata, a cenoura, a banana, os caldos de vegetais, os meios sinteticos diversos, até a cultura em laminas ou em tubos secos segundo a tecnica da *coulé en verre*.

Indispensaveis são as culturas em gota pendente servindo de substrato nutritivo varios meios liquidos, ou a agua de condensação de meios solidos diversos. Aqui, será possivel, com facilidade, estudar hora a hora as fases de desenvolvimento do fungo e assim registrar os aspectos de importancia, comuns ou diferenciais, entre os varios generos e entre as varias especies.

A cultura em gota pendente ainda tem a grande vantagem de proporcionar o exame da colonia após coloração, em preparados definitivos, com um minimo possivel de traumatismos, com o menor deslocamento dos varios órgãos presentes seguindo a tecnica preconizada por Langeron.

As culturas deverão ser conservadas á temperatura ambiente e em estufas reguladas a 37 graus, em aerobiose e em anaerobiose.

Estes itens serão regularmente preenchidos, pondo as camaras de cultura em gota pendente tambem em outras temperaturas antes de concluir pela negatividade da prova. Assim, de referencia aos meios de cultura, que devem ser multiplicados se o fungo recusa crescer nos terrenos artificiais mais comumente empregados nos laboratorios.

As tentativas de cultura em gota pendente devem ser feitas em larga escala, logo de inicio, afim de evitar demora nos resultados.

Estas sementeiras serão realizadas tanto com os grãos recolhidos do doente como com o material deles cultivado em outros meios solidos ou liquidos.

É, deste geito, poder-se-ia dizer, imprescindivel para bõa orientação no classificar uma especie fungica o estudo em gota pendente, salvos, é claro, aqueles casos em que todas as tentativas de cultivo em meios artificiais responderem iterativamente pela negativa, e por aí se chegue áquele genero creado por Brumpt para certos fungos imperfeitos.

As culturas feitas nos varios terrenos nutritivos artificiais serão, de seu lado, cuidadosamente observadas, dia a dia, afim de que sejam anotados desde o inicio do evolvimento, até periodos mais ou menos longos, os varios aspectos da colonia, a saber: forma, dimensões, aspecto, côr, relações para com o meio, etc.

Destas culturas, cujo modo de evolver deverá ser seguido em varias temperaturas e em varios meios, será feito exame microscopico em prazos diferentes utilizando para este fim diversos metodos de exame (direto, sem ou com coloração em material fixado ou não).

Demais, as culturas, em grau de desenvolvimento conveniente, serão fixadas em bloco. Para isto o me-

todo melhor é aquele de pôr dentro do tubo de cultura um pouco do fixador escolhido, de preferencia o de Duboscq-Brasil.

A seguir fazem-se a inclusão, os cortes e as colorações mais apropriadas.

Acerca da morfologia, do aspecto das colonias, do seu desenvolvimento, as culturas ainda devem ser estudadas em meios de variada composição química nos quais, ás custas de diversas substancias, possam ser apreendidas diferenças não só no modo de crescer (qualidade e volume), mas, também, na maneira de reagir do germe em relação ao terreno ou, mais precisamente, faces características do metabolismo fungico, as quais têm servido, em certas oportunidades, como um dos pontos de referencia para a distinção das especies.

Aqui, o perfeito conhecimento da composição do meio nutritivo e das suas qualidades, coisa que tem importancia capital, deverá ser tido em conta, até porque não se sabe com segurança as substancias sobre as quais os fungos têm ação especial. Aquilo que é de utilidade pratica na bacteriologia, servindo muitas vezes de base para a diferenciação de Generos e o dis-crimine de Especies assim contribuindo para que a sistematica seja menos artificial em umas tantas minucias, ainda não entrou para os dominios do estudo micologico, como contingente de valiosos informes.

A sensibilidade dos fungos em face de variações minimas dos terrenos nutritivos artificiais dificulta sobremaneira o estudo pois que em função daquelas variações decorre o pleomorfismo que transmuda brusca e profundamente a apparencia da colonia, tornando a especie em estudo, ás vezes, irreconhecivel á primeira vista.

O pH do meio de cultura, do qual só recentemente se acertou o valor real no estudo das bacterias, e do qual ainda não é bem sabida a influencia em relação aos fungos patogenicos é fator, sem duvida, importantissimo na biologia destes germes transportados, sem transição, da vida parasitaria á vida saprofitaria em meios culturais adrede preparados, mas, que não sabemos quanto se aproximam nem conhecemos quanto se afastam dos meios naturais, do habitat normal daqueles agentes de doença.

Não se devem omitir, ainda aqui, as condições de aerobiose e de anaerobiose, maxime no momento em que se tenta obter a primeira cultura do fungo a estudar.

Nesta síntese, na qual se mencionam, ao de leve, os tramites necessarios e indispensaveis ao diagnostico especifico dos fungos responsaveis pelos micetomas ficam entendidas as dificuldades que se deparam a cada passo e implicitas as condições imprescindiveis ao observador consciencioso servido per um tirocinio longo na especialização que é a micologia parasitaria.

Alem destes meios, ainda poderá o pesquisador lançar mão de outros que serão, senão decisivos, ao menos auxiliares, para a determinação do grupo ao qual pertence o fungo estudado. Certas vezes, em casos relativamente raros, serviriam eles para confirmar a suspeita clinica de micose.

Nos casos de micetoma verificações desta natureza são extraordinariamente escassas na literatura, tanto nacional como estrangeira.

Todas elas podem ser compreendidas sob a denominação geral de reações biologicas, a saber: intradermo-reação, fixação de complemento, aglutinação ou, melhor, esporoaglutinação e precipitação.

Estas diversas reações imunobiológicas deverão ser realizadas fazendo variar os antigenos e os anticorpos. De um lado utilizar-se-ão culturas típicas e perfeitamente bem identificadas em presença de sôro do doente, de outro lado cultura do fungo insulado do doente em face de seu proprio sôro e de sôro de uma especie animal experimentalmente inoculado com o fungo a identificar. Com estes elementos em boas condições, introduzidos aqui ou ali os fatores necessarios á qualidade da reação preferida, subtraídos acolá alguns, poder-se-á praticar ou a fixação do complemento, ou a aglutinação, ou a precipitação.

A intradermoreação implica preparo especial do antigeno e imprescinde do doente. Neste caso, ou se emprega a cultura obtida das lesões suspeitas ou se lança mão de cultura típica correspondente ao germe que se supõe responsavel pela determinação morbida em apreço.

Estas reações têm fornecido resultados pouco animadores.

## DA IDENTIFICAÇÃO DO FUNGO

Com a exposição feita compreenderão aqueles pouco versados em tal materia que não é tão simples a identificação deste ou daquele fungo, e se não é tarefa de somenos quando se tiver de incluir em genero e especie previamente registados, muito mais complexa e muito mais difficil será a investigação, de rigor, para a criação de especies novas.

Tomemos, de principio, os fungos pertencentes ao Genero *Actinomyces* Harz, 1877, do qual não passem de sinonimos os seguintes: *Oospora* (1831), *Sphaerotilus* (1833), *Leptothrix* (1843) *Streptothrix* (1875), *Disco-*

*myces* (1878), *Cladothrix* (1879), *Nocardia* (1889). As gomas destas denominações desapareceram da nomenclatura em virtude da lei de prioridade, outras subsistem designando generos distintos e distantes alguns, do ponto de vista botanico, dos germens reunidos sob a rubrica generica de *Actinomyces*.

*Oospora* Wallroth, 1831, ainda reconhecidos por alguns micologistas, foi admitido por Sauvageau e Radais (1892) como o genero aonde deviam ser considerados os germes denominados de *Streptothrix* por Cohn e *Actinomyces* por Harz. Berestnew (1899), Chester (1901), Musgrave e Clegg (1908), Lehmann e Neumann (1927) e Lieske (1928) regeitam-no como sinonimo de *Actinomyces*. Buchanan (1925) pensa que possa subsistir como designação para certos cogumelos diferentes, assim se filiando ao modo de vêr de outros.

*Sphaerotilus* Kützing, (1833) introduzido com a descrição da especie *natans* á qual outras especies fôram adicionadas na *Phycologia generalis* (1843) persiste incluída na Familia *Chlamydobacteriaceae* Migula, 1894, que compreende germes saprofitas distintos por varios aspectos dos actinomicetos.

*Leptothrix* Kützing, 1843 designa especies aquaticas e depende atualmente da Familia *Chlamydobacteriaceae*. Sendo os seus representantes diferentes por motivos diversos dos germes compendiados entre *Leptothrichia* Trevisan, 1879, por sua vez contidos na Familia *Actinomycetaceae*, e que para evitar confusão não poderá ser usado para nomear actinomicetos.

*Cladothrix* creado por De Candolle (1849) para designar o genero de uma Familia de fanerogamos foi usado por Cohn (1875) para um microorganismo encontrado em agua estagnante e deste proceder resultou certamente a designação de *Cladothrix actynomices*

(Trevisan) Macé, 1897 hoje considerada errada e não mais que sinonimo de *Actynomices bovis*. Embora ainda Castellani e Chalmers (1919) admitam *C. dichotoma* esta designação cabiu entrando a especie para o Genero *Sphaerotilus*. Aquele nome generico, em razão de ter sido anteriormente empregado por De Candolle (Prodromus, 1849) foi excluido da nomenclatura dos microorganismos.

*Streptothrix* Corda, 1839 foi utilizado para um hifomiceto e posteriormente por Cohn (1875) para germes que Magnin (1878) considera como um dos generos de esquizofitas sem côr. Winter (1880) em sua systematica dos esquizomicetos repete a denominação entre a dos germes filamentosos cilindricos com ramificações. Flügge (1886) acredita-o como germe que apresenta falsas ramificações ao lado de *Cladothrix*. O germe ao qual se referia a descrição de Cohn (1875) é *S. Foersteri* que foi encontrado nos canais lacrimais onde forma concreções de consistencia variavel segundo estão ou não calcificados.

Do modo de ver de Cohn originou-se muita confusão e das discussões resultou que Lehmann e Neumann (1901) substituissem definitivamente *Streptothrix* no sentido de Cohn pela denominação de *Actinomyces*.

Finalmente Pinoy fundado no carater aerobio e anaerobio, principalmente, de certas especies cria o Genero *Cohnistreptothrix* Pinoy, 1911 no qual inclúe como especie tipo *C. Israeli* (Kruse, 1896). O carater anaerobio ou microaerofilo destes microsifonados que, segundo Brumpt (1927), tambem seriam aerobios dificeis de cultivar, ao lado da incapacidade de produzirem esporos nas culturas serviram de base para a criação de um genero novo, aceito dentre outros por Castellani e Chalmers (1919).

A denominação de *Cohnistreptothrix* proposta como subdivisão da Família Actinomicetaceas no sentido de Pinoy tem sido rejeitada por diversos. Olimpio da Fonseca, filho, é um dos que nos dizem não se encontrar no estudo morfológico elementos para distinguir nitidamente as formas esporulentas e as formas estereis dos actinomicetos, assim negando seu valioso apoio a Pinoy.

*Discomyces* Rivolta, 1878 foi proposto para substituir *Actinomyces* tendo sido usado na descrição que com Micellone (1879) deu de um suposto agente da botriomicose equina (*D. equi*) e naquela em que estuda Rivolta o *D. pleuriticus* (1884). Embora Rivolta (1884) tivesse reconhecido a distinção entre *Discomyces* e *Actinomyces* varios autores continuaram a defender o ponto de vista inicial daquele, dentre eles Blanchard (1895), Brumpt (1910), Merrill e Wade (1919). A denominação, entretanto, acabou por ser geralmente afastada pela confusão que poderia advir com os Discomicetos.

*Nocardia* Trevisan, (1889) foi introduzido com o fim de substituir ás denominações propostas por Cohn, Harz e Rivolta. Blanchard (1896) acredita em que houvesse razão para o modo de pensar de Trevisan, e é um dos maiores propugnadores pela adopção. Wright (1904) trilha o mesmo caminho, mas, distingue *actinomicose de nocardiose* dizendo-nos textualmente: *The term actinomycosis should be used only for those inflammatory processes the lesions of which contain the characteristic granules or «drusen».* *Nocardia*, segundo este autor, deveria ser reservado para fungos disseminados no mundo exterior, portadores de elementos reprodutivos semelhantes a esporos, acrescentando que *Nocardia não forma grãos nas lesões que determina, nem no homem nem nos animais*, pelo menos não foram mostrados de modo convincente. Embora julgue, de acordo com os principios de nomencla-

tura, seja esta denominação a unica a reter para o grupo dos actinomicetos reconhece que a definição original é falha, *principalmente, in that the branching of the filaments was described as false*. Para justificar o seu pensar defende-se com a descrição minudente de Blanchard. E se Wright assim conclúe, não é propondo a substituição de *Actinomyces* por *Nocardia*, mas, sim, distinguindo e sugerindo a necessidade de dois generos separados: num estaria *Actinomyces bovis* no outro *Nocardia*, compreendendo *Streptothrix*, *Cladothrix* e *Oospora* usados com a mesma accepção por varios e, em certo tempo, considerado por aquele autor como designação para as especies não patogenicas.

A denominação de *Nocardia* é rejeitada por Smith (1905) por Merrill e Wade (1919), por Buchanan (1925), por Brumpt (1927), por Lieske (1928), por Sartorv, por Bergey (1930), entre outros.

Vuillemin (1912) justifica o reconhecimento de dois grupos, um compreendendo *Nocardia*, o outro abrangendo *Actinomyces* reunidos sob o epiteto de Microssifonados.

Winslow (1917) tambem descreve diferença entre *Nocardia* e *Actinomyces* encarando aquelas como usualmente saprofiticas.

Castellani e Chalmers (1919) seguindo Pinoy (1913) e outros admitem a denominação de *Nocardia* Toni e Trevisan 1889 justificando o seu modo de pensar porque: *It is the oldest name, against which no objections can be raised. It has been formally adopted by the Botanical Section of the First International Congress of Pathology.*

Pelas razões para aqui transcritas e pelas datas ao pé de cada uma das denominações catalogadas ver-se-á a inconsistencia do primeiro item e pela copia

seguinte que fazemos de Breed e Conn (1919) invalidar-se-ão as assertivas da segunda sentença. Vejamos: *The name accepted was Nocardia. The official record of the Congress* (referem-se ao mesmo Primeiro Congresso Internacional de Patologia) *however contains no reference to this action which is stated to have been taken during the discussion of a paper by Potron (1912). As this action ignores the stronger claims of Actinomyces and Discomyces, and does not appear in the official record, it cannot be regarded as final.*

Como se vê a denominação agora em apreço, pelas razões acima expostas, em que pese o opinar de alguns autores eminentes tem contra si argumentos de valor e que não poderão ser desprezados pela opinião taxativa e quasi dogmatica de pequeno numero.

*Actinomyces* Harz, 1877 é a denominação que deve ficar para o genero de Microsifonados responsaveis pelos micetomas actinomicoticos e em seu favor abundam as opiniões de sistematizadores eminentes, alem da razão de prioridade. Não se invoque *Actinomyce* Meyen (1827) proposto para um cogumelo pertencente ás *Hydrotremellinae* Meyen e classificado com a especie *Horkelii*, porque alem da ortografia diferente (*Actinomyces-Actinomyce*) que mantem as duas palavras de acordo com o codigo botanico, ambas validas, por isso que servindo para designar seres inclusos em Familias diversas, perfeitamente distintas. A definição generica das *Hydrotremellinae*, é a seguinte: *Sporodochia, cellulis hyalinis simplicibus, enormiter et multipliciter ramificantibus sporis impletis, substantiae uniformi gelatinosa hyalina induta.* Como se vê esta definição não se pode ajustar absolutamente aos caracteres primaciaes do genero *Actinomyces*. Demais, o proprio Meyen

reconheceu que *Actinomyce Horkelli* era identico a *Tremella meteorica* Persoon.

Afastado o argumento invocado por Perroncito (1879) que viu inconveniente em *Actinomyces* para o germe estudado por Harz e Bollinger por ter sido usada previamente por Meyen a expressão *Actinomyce* vejamos, para não alongar mais este escrito, os nomes que se enfileiram com o peso das suas autoridades a preferir *Actinomyces* Harz e a assegurar-lhe valor definitivo na systematica. Até porque *Actinomyce* é formado com o nome feminino menos usado e *Actinomyces* com a palavra masculina. *Thus the two generic terms in question ought not to be regarded as homonyms as is done by Merrill and Wade. E, ademais: This being the case legislative action by an International Congress is unnecessary. Actinomyces Harz is valid without such action and should be retained rather than Discomyces Rivolta.* (Breed e Conn).

E se fosse de mister invocar o Codigo Botanico Internacional (Art. 37) e o Codigo Zoologico (Art. 36) vêr-se-ia ainda uma vez apoiada pela decisão dos competentes a distincção ortografica e etimologica entre *Actinomyces* e *Actinomyce*. *Il en résulte, diz-nos Langeron (1925), qu' Actinomyces seul est valable comme étant le plus ancien et que tous les autres noms génériques tombent en synonymie.*

Schroeter (1886), Ludwig (1892), Terni (1894), Gasperini (1895), Lachner-Sandoval (1898), Levy (1899), Wright (1904), Jordan (1910), Orla-Jensen (1909), Franchetti (1913), Schlegel (1913), Petruschky (1913), Buchanan (1918), C. Bacteriologistas Americanos (1920), Breed e Conn (1919), Langeron (1925), Brumpt (1927), Lieske (1928), Sartory, Bergey (1930) e muitos outros estrangeiros aceitam ou preferem a

designação. O maior micologista nacional Olympio da Fonseca, filho, também não discrepa, quando nos diz: *Sendo Actinomyces o nome mais antigo, não estando preocupado e abrangendo completa e exclusivamente os organismos estudados neste capítulo é, de acordo com as regras usuais de nomenclatura, a designação que deve prevalecer.*

Deante dos argumentos expostos que se condensam em conclusão a desautorizar formalmente as denominações a principio revistas temos o conceito de Buchanan (1925) que reconhecendo ser valida a designação de *Actinomyces*, aponta a dificuldade em estabelecer o tipo do genero e mostra a confusão oriunda do opinar de Wright modificada por Pinoy, dizendo: *It would appear, therefore, that the demands of priority would be satisfied by Wright's use of the terms. If all are to be included in a single genus, it should be Actinomyces, if two genera they should be Actinomyces and Nocardia. Cohnistrepotrix is to be regarded as synonym of Actinomyces in the narrow sense.*

Aceitando este ponto de vista, que é o verdadeiro, nós teríamos *Actinomyces* segundo o modo de encarar de Wright para aqueles fungos que produzem grãos, conforme vimos acima, e *Nocardia* para os que não os formam. Assim, os fungos responsaveis pelos micetomas actinomicóticos pertencem ao genero *Actinomyces*.

Quanto á subdivisão *Cohnistrepotrix* proposta por Pinoy não é ella muito consistente, até porque o character anaerobio que entra como factor principal, falha muitas vezes. É Brumpt quem nos diz: *Microsifonados difíceis de cultivar, geralmente anaerobios, ás vezes também aerobios; não produzem esporos nas culturas.*

Vale-nos ainda agora a opinião de Olympio da Fonseca, filho, que nos ensina: *Nó estudo morfológico não se encontram elementos para uma distincção nitida entre as*

*formas esporulantes e as formas estereis dos actinomicetos e falta um criterio seguro para o seu desmembramento em generos separados e autonomos.*

Quanto á aerobiose e á anaerobiose dos fungos do genero *Actinomyces* deve ser lembrado que de um mesmo caso de micetoma os grãos poder-se-ão desenvolver nas culturas ora em uma ora em outra condição de vida.

Como vemos, não ha base segura para a individualisação do genero introduzido por Pinoy, que, de acordo com Buchanan e outros, já linhas antes referida, deve ser considerado como sinonimo.

Não precisamos ir mais longe, nem invocar maior copia de opiniões para ter demonstrado que a denominação generica dos fungos aos quais nos referimos é *Actinomyces* Harz, 1877, depende da Familia *Actinomycetaceae* Buchanan, 1918, e da Ordem *Actinomycetales* Buchanan, 1918 ainda considerada dentro da chave abrangida pela grande Classe dos Esquizomycetos Nägeli, 1857.

E' ele um termo de transição entre as verdadeiras bacterias e os eumicetos de organização imperfeita.

Justificada, do modo documentado por que o fizemos, a denominação a usar para os fungos responsaveis pelos micetomas actinomicoticos passemos em revista, de modo geral embora, as características que servem de base ao agrupamento.

A Ordem se individualisa por: *Celulas usualmente alongadas, frequentemente filamentosas e com decidida tendencia ao desenvolvimento de ramificações, dando logar em alguns generos á formação do micelio ramificado. Celulas mostrando com frequencia entumescimentos em forma de clavas ou irregulares. Sem pseudoplasmodio. Sem depositos de enxofre ou de ferro livres. Sem bacteriopurpurina. Sem endosporos, porem,*

mostrando conídias em alguns generos. Usualmente Gram positivos. Imoveis. Algumas especies parasitas de animais e plantas. De regra fortemente aerobias (excetas algumas especies de *Actinomyces* e os generos *Fusiformis* e *Leptotrichia*) e oxidativas. Proteinas frequentemente requeridas. Desenvolvimento nas culturas frequentemente vagoroso; alguns generos mostrando colonias em forma das de bolores. Sem formas aquaticas.

A Familia se caracteriza por: Formas filamentosas, frequentemente ramificadas, algumas vezes formando micelio. Conídias algumas vezes presentes.

O Genero *Actinomyces*, do qual é especie tipo *A. bovis* Harz, 1877 quando o micelio é muito ramificado podendo quebrar-se em segmentos que funcionam como conídias; alguns são parasitos com clavias terminais de filamentos irradiantes e abundantes nas lesões no corpo animal; algumas microaerofilas ou anaerobias; imoveis.

De fato, nem é muito difficil nem muito complicada a verificação dos sinais morfologicos genericos que tanto podem ser surpreendidos em material recolhido das lesões e examinado por tecnicas diretas, como estudados nas culturas.

O mesmo não se dá, porém, quando se trata de identificar ou de classificar a Especie.

No caso especial a que restringimos o nosso estudo, dos micetomas actinomicoticos, os elementos sobre os quais se detêm os exames, a principio, são os grãos micoticos. Sejam eles recolhidos do pús que sae das fistulas e crateras, sejam eles catados no seio dos tecidos doentes é aí que se vão descobrir os elementos orientadores do diagnostico. De logo então se percebe a que Familia e a que Genero está filiado o germe em apreço.

Muito mais difficil é determinar a Especie.

Os grãos de *A. bovis*, de acordo com varios autores, mostrar-se iam amarelados, esbranquiçados ou acastanhados, com uma zona periferica constituída por filamentos que irradiam da superficie cercados em sua porção terminal de formações periformes, mais ou menos alongadas e que são as clavas. *Essas formações clavi-formes, que ás vezes se complicam com ramificações e com serrilhas marginaes, não são características dos actinomicetos.* (O. da Fonseca, filho).

*A presença ou ausencia de clavas nos granulos de um micetoma actinomicotico é um carater de valor muito relativo para distincão dos diversos tipos da afecção e para caraterisação dos parasitos respectivos. De fato, muitas vezes tem sido observado que os grãos de um dado micetoma ora apresentam ora não esse elemento morfologico.* (O. da Fonseca, filho).

E se precisassemos de nomes de mais peso lembrariamos a opinião de Saccardo expressa em carta a Pedro Severiano de Magalhães, partilhando com o illustre patricio da mesma maneira de vêr, embora aquele não se julgasse em condições de resolver o assunto de modo definitivo.

A formação de clavas depende, ainda, ao que parece, do terreno sobre o qual se desenvolve a lesão. Ha especies que as possuem raramente no homem e que, entretanto, mostram abundantes e muito desenvolvidas nos animais.

A parte interior do grão ou mostra grande entrecruzamento de micelios, quando corados por tecnicas apropriadas ou é massa amorfa dando a pensar em degeneração. Aí podem ser encontrados elementos celulares do organismo parasitado ainda bem conserçados ou em via de degeneração, goticulas de gordura e detritos de

varia sorte. Parece que os aspectos observados estejam em relação com o grão de desenvolvimento do grão.

Este é o aspecto do grão relativamente pouco avançado em desenvolvimento e que pôde ser facilmente esmagado entre lamina e laminula. Os grãos mais adelantados, mais velhos, poderão calcificar-se e, deste geito, se apresentarem duros e resistentes ao esmagamento entre lamina e laminula, *sem a orla de clavas* o que levou Brumpt a julgá-las como a parte jovem do filamento.

A forma dos grãos é irregular e serpigiosa.

Quando esmagados e, a seguir, corados por processo conveniente revelam, além da morfologia acima referida, filamentos e hifas, formas bacilares e cocoides.

Embora algumas diferenças nas minúcias do grão micótico que permitem, até certo limite, orientar o diagnostico, a constituição de todos eles obedece a um plano geral do qual, são raras as exceções.

Tendo em fito as clavas poderemos reafirmar que elas pouca segurança oferecem para o diagnostico da especie fungica.

Possuem-nas em maior ou menor numero (a já vimos que podem não aparecer em grãos de *A. bovis*) varias especies de atinomicetos produtoras ou não de micetomas. *A. asteroides*, *A. maduræ*, *A. mexicanus*, *A. israeli*, *A. foersteri*, *A. thibiergei*, *A. transvaliensis* fôram descritos, em varias oportunidades, como formadores de clavas. O *Actinomyces* de grãos negros de Babes (1888) era provido de clavas.

Para algumas especies como *A. bovis* e *A. israeli* as semelhanças são tão grandes que só as *provas culturais* permitem a *distinção*. *Elles ne différent réellement que par les cultures* (Langeron).

Lembre-se, ademais, que germes, de valor patogenico diverso ou duvidoso, pertencentes a outros grupos bota-

nicos têm sido assinalados como claviformadores. Citem-se os grãos vistos na botriomicose; a observação de Jones na tuberculose pulmonar do homem e na tuberculose experimental.

Sabrazés, Bodin, Bukowsky, Radaeli inoculando culturas de *Grubyella Schönleini* (Lebert, 1845) por via endoflebica a coelhos teriam produzido lesões miliares pseudo tuberculares nos pulmões, encontrando nos nodulos o fungo sob a formula de corpusculos radiados recordando muito de perto o grão actinomicotico.

*Actinobacillus lignieresii* (Lignieres e Spitz) Brumpt, (1910) tambem produz grãos com clavias de varia forma, nas lesões que descreveram e estudaram com o nome de actinofitose em animaes. Este parasito ainda não foi, ao que parece, encontrado em micetoma do homem.

E' verdade que a existencia de clavias não pôde decidir com a segurança desejavel do ponto de vista ci-entifico. Estas formações não só tem sido descritas na periferia como no espaço central do grão (Prutz, 1899).

Fôram descritos como portadores de clavias *Aspergillus amstelodami*, *Monilias*, *Aspergillus nantae* todos eles dependentes de agrupamentos botanicos distantes do genero *Actinomyces*.

Deste modo, não se poderá, grande numero de vezes, sem as maiores precauções classificar a especie a qual pertence o actinomiceto presente em um dado caso de micetoma de grãos leucoides. Como vimos não ha, só e só pelo estudo do grão (exame direto ou não) meios seguros que facultem, pela analise morfologica, a especificação. E' indispensavel ao diagnostico preciso dos actinomicetos, fazer culturas em gelatina e em sôro coagulado (Langeron). Tambem Castellani e Chalmers ao descriminaarem as actinomicoses amarelas dizem que

o unico metodo que conhecem para distinguir as nove fórmas classificaveis é o cultural.

Não fôra isso, os micologistas não teriam tantas dificuldades em achar o logar proprio na sistematica aonde colocar os responsaveis por tais micetomas, nem tanta confusão reinaria oriunda da criação de especies novas votadas a uma vida efemera que, como toda a gente que trata destas coisas sabe, só servem para aumentar a sinonimia e desta forma ericar o assunto de dificuldades.

Visto que não é possivel determinar a especie do actinomiceto responsavel por tal ou qual caso de micetoma de grãos leucoides só pelo estudo microscopico dos elementos constituintes do grão, seja este estudo realizado em grãos frescos, fixados, esmagados ou cortados isoladamente ou com os tecidos doentes, vejamos outros elementos subsidiarios.

O volume dos grãos actinomicoticos é elemento de pouca valia na diagnose especifica, pois que as dimensões oscilam entre pontos relativamente muito distante na mesma especie. Neste caso estão os de *A. bovis*, *A. israeli*, *A. mexicanus*, *A. madurae*.

A côr dos grãos apresentando os varios matizes compreendidos na variedade leucoide tambem de pouco serve porque cogumelos muito diferente podem formar grãos da mesma côr e de estrutura quasi analoga (Langeron, Gammel).

A forma que apresentam tambem não poderá servir como criterio decisivo.

A consistencia do grão tambem tem valor relativo pois a mesma especie poderá dar grãos fungicos de maior ou menor dureza. Note-se que os de *A. bovis* podem calcificar-se e que os de *A. somaliensis* podem não ser muito resistentes.

De seu lado, o evolvimento do caso, o seu aspecto clinico, as varias localisações, a anatomia como a histologia patologicas não têm elementos para distinguir ou mesmo para ajudar na presunção da especie fungica responsavel por determinado caso. As lesões osseas mesmas nada podem decidir.

Encarando as variedades *melanoide* e *eritroide* dos micetomas actinomicoticos veremos que os fatos vêm confirmar o quanto havemos dito acerca do diagnostico micologico da variedade *leucoide*.

A variedade *melanoide* de actinomicose só ha pouco foi verificada no Brasil. Os casos de Babes (1888 e 1908) ambos verificados na Rumania com localisações á face e regiões convizinhas fôram incompletamente estudados e embora alguns autores de nomeada os aceitaram como casos de micetoma actinomicotico, outros os rejeitam dada a impossibilidade de fazer averiguações.

A observação brasileira da autoria de Floriano de Almeida (1930) diz respeito á localisação hepatica, os grãos atingiam 3 a 4 mm. de diametro, as culturas tentadas em varios meios ficaram negativas, a inoculação de um grão por via peritoneal a cobaio deu em resultado a formação de um abcesso intrahepatico com a morte do animal dois mezes e meio depois. No conteúdo do abcesso experimental havia grãos negros constituídos por filamentos finos não septados. E' com razão que o autor o inclúe no genero *Actinomicetes* acreditando tratar-se de uma nova especie, á qual, entretanto, não dá nome.

A literatura regista ainda dois casos observados na Bulgaria por Beron (1931), que ao tempo da publicação já havia determinado como microorganismos pertencentes ao Genero *Actinomicetes*, os fungos isolados. Nada nos adeanta a autor acerca da classificação especifica.

Como se vê não ha grandes elementos de discussão a cerca da variedade *melanoide* de micetomas actinomicoticos.

Outro tanto não ocorre com os micetomas produzidos por microsifonados produtores de grãos da variedade *eritroide*.

Os grãos dos micetomas vermelhos têm sido estudados por diversos autores desde Laveran que descreveu zooglêas de micrococcos dando por isto a denominação de *Micrococcus Pelletieri*, até Thiroux e Pelletier, Pinoy que, a vista dos elementos que lhes forneciam as culturas de outros casos, substituiram aquela designação pela de *Actinomyces (Nocardia) madurae*.

E aqui vêm a pêlo lembrar que Castellani e Chalmers (1919) registam as especies *madurae* e *Pelletieri* como identicas á *indicus* baseando-se principalmente na côr dos grãos e em certos caracteres culturais sendo difficil aceitar o ponto de vista daqueles autores, porque, *A. indicus* Kanthac, 1893 não foi cultivado como devêra.

Põe-se de outro lado Gammel e com eles varios especialistas acordes em distinguir o germe responsavel pela Actinomicose vermelha de Carter não só da especie do micetoma branco de Vincent, mas, tambem, do micetoma de grãos vermelhos de Pelletier, pelo qual é responsavel *A. Pelletieri*.

Olympio da Fonseca, filho, está com o ultimo grupo de autores dando a ultima especie como distinta das demais mencionadas e pondo como sinonimos *Micrococcus pelletieri* e *Mycoderma griewanki*.

Assim, *A. Pelletieri* (Laveran, 1906) deve ser considerada como especie diferente, mesmo porque a coloração natural dos grãos tem pouca valia no problema da distincão entre as especies. Basta compulsar os varios autores para ter a certeza do que afirmamos e para ve-

rificar a confusão reinante, que deixamos, ao de leve, acima registada.

O caso brasileiro de micetoma de grãos vermelhos foi observado por Genesio Salles e Octavio Torres na Bahia em 1915. Infelizmente não ficou completa a identificação do agente responsável e, não é mais possível no momento, a menos entre mãos de sábios micologistas, estabelecer com a segurança de mister a especie, senão aceitar pelos caracteres descritos por Octavio Torres a provavel identidade ao *A. Pelletieri*, nomeando-o como *Actinomyces (Pelletieri?)* Genesio Salles e Octavio Torres, 1915.

Passando em revista os dados colhidos por Octavio Torres, aqueles que pudemos acrescentar pela observação pessoal em fragmentos de tecidos conservados ha um pouco mais de dezeseis anos e comparando-os aos grãos de micetomas com a mesma tonalidade veremos as suas semelhanças de modo inequivoco.

A côr dos grãos vale pouco no compute de caracteres especiais, não sendo preciso aduzir muitos argumentos comprobativos. Bastará acrescentar que Langeron reune como produtores de grãos vermelhos *A. indicus*, *A. madurae* e *A. Pelletieri*, que Castellani e Chalmers consideram *madurae* e *Pelletieri* como identicas a *indicus* que julgam o responsável pela actinomicose vermelha de Carter (algumas vezes *Yellowish*). Conclue-se do que fica dito o valor muito secundario da coloração quando se tem em mira a classificação botanica.

Segundo Heckenroth vai do roseo palido ao coral, ficando rubi no começo da desecação, vermelho Bordeus quando esta se completa, tornando-se de novo rosea pela hidratação.

Não somente este fator fará variar a côr com que se

apresentam os grãos em determinado caso, tendo-se em mente que as condições do terreno muito influem na formação do pigmento.

A forma dos grãos vistos nos micetomas vermelhos nunca foi utilizada como criterio diagnostico, attribuindo-lhes a maior parte dos autores morfologia irregular ou variavel, tal como são vistos no caso bahiano.

Sabido o modo por que a formação de grãos jovens se processa ou pelo menos é presumida racionalmente, ou oriunda de esporos, ou de micelios, ou de clamidosporos (conforme o genero ou a especie do fungo) poderemos sem dificuldade esperar grãos muito pequenos. Dependendo do tempo de evolvimento, chegaremos a compreender que eles possam atingir volumes relativamente avantajados, conforme deixamos dito em outra parte. Assim nada mais variavel que o tamanho do grão considerando os limites extremos.

Acresce ainda o fato de nem todas as dimensões publicadas para determinadas especies poderem ser perfeitamente comparaveis ás de outras pela razão simples de não estarem os grãos examinados debaixo das mesmas condições de estudo. Assim, as dimensões tomadas em optimas condições em grãos frescos imersos em meio isotónico em gota pendente não nos fornecerão cifras que possam servir de termo medio de confronto com aquelas tomadas de grãos fixados, maxime si desidratados e inclusos em parafina.

Nenhum autor discrepa no registro de uma zona, onde não ha elementos celulares, a separar o grão dos tecidos convizinhos. É que pela desidratação da peça não só os tecidos sofrem certo grão de retração, mas, tambem, de seu lado o enovelamento fungico e a massa amorfa se contraem diminuindo de volume.

Demais disto, as mensurações deveriam ser feitas

em cortes seriados de grãos no caso do seu estudo após inclusão em parafina, pois que é necessario não ter em consideração senão o diametro maior verdadeiro.

Não estando estabelecidas normas estandartizadas o criterio sob discussão tem importancia relativa e a prova disto é que a maioria de autores não utiliza o volume do grão como elemento diferencial entre as especies.

Brumpt, repetindo as medidas de Laveran em peças fixadas dá para os grãos de *A. Pelletieri* de 400 a 500 micros; Heckenroth diz-nos que os grãos vermelhos que estudou eram *uns difficilmente visiveis a olhos desarmados* e outros de 200, 300 e 600 micros, mais ou menos  $\frac{1}{5}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{2}{3}$  de milimetro; Pijper e Pullinger de 250 a 500, Lecomte e Heckenroth de 100 a 600 micros.

No caso de Genesio Salles encontram-se grãos quase com 400 micros no maior diametro e outros de 100 micros e um pouco menos.

Como se vê os limites aproximam as especies ou pelo menos não as diferenciam, com certeza, umas das outras.

A prova de que este elemento é muito precario, quasi nada ajudando na distincção das especies é que ele até hoje não foi lembrado como criterio em nenhum trabalho classico sobre o assunto.

Quanto á consistencia dos grãos pouco teremos que acrescentar áquilo que deixamos dito para os dos micetomas actinomoticos de grãos leucoides.

Os grãos vermelhos não têm consistencia muito dura sendo relativamente facil esmagá-los; nesta occasião estalam e se fragmentam (dentre outros Pinoy, Heckenroth). Pijper e Pullinger atribuem caracteres quasi eguais, neste particular aos grãos de seu. *A. africanus*.

Segundo informes que merecem fé os grãos vermelhos eliminados pelo doente de Genesio Salles eram de consistencia relativamente mole deixando-se esmagar com facilidade. (Octavio Torres).

No momento, dado o longo periodo em que se acham imersos em liquido conservador os fragmentos ainda restantes da peça, nada é possivel afirmar e muito menos infirmar aquilo que nos vem do observador sincero que é Octavio Torres. Os liquidos conservadores endurecem sabidamente os grãos.

Assim, tambem, a consistencia não pode ser tida em linha de conta como carater diferencial.

A afinidade dos grãos para os violetas penta a hexametilados é muito geral, logo, de nada nos servirá para separar as especies produtoras de grãos vermelhos. Já Laveran notava que a hemateina tambem tinha grande eletividade corando-os em violeta, dando-se a coloração em massa, o que não consentia analisar a estrutura.

Alem de oportuno é interessante notar que, ainda aqui, as nossas verificações se comparam muito bem com aquelas que nos dizem o micelio não toma o Gram nos grãos eritroides, enquanto a ganga que o reúne é fortemente Gram-positiva. Thiroux e Pelletier pensam que a Gram-negatividade seja devida á degeneração avançada do micelio em virtude das condições de vida dificeis que encontra no organismo. Do mesmo parecer é Heckenroth que julga, alem disso, necessario para a visualisação do micelio fazer o estudo em grãos recentemente eliminados e que não tenham sido ainda endurecidos por nenhum liquido conservador.

A explicação de Thiroux e Pelletier parece verdadeira, principalmente, se lembrarmos o que ocorre com outros microorganismos em relação ao metodo de

Gram. Não é fato raro, nem surpreende mais os pesquisadores, a existencia de germes Gram negativos e Gram positivos na mesma amostra cultura pura o que se explica pela degeneração e morte de alguns elementos.

A dificuldade e até mesmo a impossibilidade de observar o micelio levaram Laveran a admitir fossem os grãos formados por micrococos em zooglêas, envolvidos por uma ganga.

Entretanto, Pinoy e outros conseguiram vêr o micelio não só em culturas como nos grãos classificando o germe, por isto, como *Actinomyces*.

A estrutura do grão, no que tange ao caso de Genesio Salles, estudada após esmagamento, segundo informes de Octavio Torres não são conclusivas, entretanto, ele nos refere um como que filamento muito tenúe e delicado, formado de granulações pequenissimas parecendo um micrococo em grandes cadeias.

A estrutura dos grãos fixados e conservados com os tecidos e que tivemos mais uma vez a oportunidade de examinar, se revela semelhante em muitos pontos, senão identica, áquela descrita na nota classica de Laveran (1906), posteriormente modificada de algum modo pelos estudos de Pinoy, que demonstrou a existencia de filamentos muito curtos. De nosso lado podemos informar ter encontrado elementos que apoiam o observado por Octavio Torres.

As colorações com hemalum e hematoxilina ferrica, com o Gram-Weigert, o Mallory por nós feitas dão aos grãos tonalidade escura carregada tão densa que impossibilitam qualquer estudo analitico.

Quando, no Gram-Weigert, se prolonga um pouco a diferenciação os grãos se descoram total ou parcialmente; o que se obtem é ou coloração integral do

corpúsculo micótico pelo corante plasmático ou então, o centro violeta anegrado homogêneo, sem diferenciação, circundado por uma orla rosea.

Pelo método de Gallego obtivemos certo grau de diferenciação. A periferia de alguns grãos, como o centro de outros, mostrava sem número de finíssimos grânulos corados intensamente em violeta. Em alguns dos grãos vê-se a parte central constituída pelo mesmo rendilhado de grânulos que se pode com facilidade observar nas zonas marginaes.

Como se percebe não ha nada que permita estabelecer distincão entre a especie de actinomiceto responsável pelo caso Genesis Salles e os de muitos casos descritos e estudados alhures e apelidados de *A. Pelletieri*.

Respeito ás inoculações nenhum elemento conclusivo está publicado, nem mesmo para aqueles em que foi feita. O terreno da reprodução experimental dos micetomas é muito movediço ainda e inseguro. Aqui e ali se encontram mencionados casos em que o resultado foi positivo, mas, nem todos eles, á luz de um criterio preciso, poderão ser aceitos como tal.

De fato nenhum observador conseguiu reproduzir a molestia nos animais de laboratorio, embora alguns refiram até a estrutura das lesões que encontrarem em torno aos grãos inoculados por varias vias.

Excepção, parece-nos, constituem as experiencias de Naeslund.

Encarando as lesões, e especialmente as lesões osseas, veremos, compulsando a literatura, casos em que a aggressão ao sistema osseo era nula.

Em outros casos a destruição é integral como parece ter sido o caso de Genesis Salles. Deve ser lembrado aqui, para maior documentação, que Castellani e

Chalmers acreditando a especie *Pelletieri* sinonima de *indicus* dizem que esta produz raramente lesões do esqueleto. Assim fica patente que o criterio por ultimo examinado de nada nos valerá para a distincção entre as especies produtoras de micetomas actinomicoticos de grãos vermelhos.

Do mesmo modo a formula histopatologica, contendo os elementos todos encontrados em tais granulomas, sem apresentar nenhum carater especial aos micetomas de grãos vermelhos, não oferece com que se estabeleça separação.

Restá examinar, por fim, os caracteres das culturas, o que faremos de modo rapido, a vêr se elles dão margem a alguma conclusão.

Segundo Octavio Torres, ao fim de vinte a vinte e cinco dias, as sementeiras feitas com os grãos em Sabouraud e em batata davam, em poucos tubos, colonias de côr vermelha carmin semelhantes ás granulações retiradas das lesões.

Os repiques para os mesmos meios davam ao cabo de 15 a 25 dias colonias de côr amarelo alaranjado que viravam ao vermelho carmin com mais cinco a seis dias.

E continúa Octavio Torres: *Examinando estas culturas, encontramos filamentos semelhando cadeias de bacilos, ora curtos, ora longos, mas que não nos repugna acreditar que sejam o filamento de um cogumelo...*

Acrescenta ainda que ao fim de 28 a 30 dias as pequenas colonias se uniam ficando mais coradas no centro.

Do que aí fica se entende claramente que Octavio Torres obteve culturas do *Actinomyces* responsavel pelo caso de Genesio Salles. E' de lastimar que não tivesse chegado ao fim de suas pesquisas, que não tivesse apu-

rado com minudencias os caracteres biologicos e culturais do fungo e assim não tivesse conseguido elementos para a diagnose especifica, para a identificação perfeita do parasito.

Os aspectos descritos por Octavio Torres, somados áqueles acima referidos, como tais, não permitem separar a especie em apreço das que recebem o titulo de *A. Pelletieri*, e se não consentem a distincão muito menos a individualisação em especie nova.

Todos os autores que têm tentado cultura dos grãos vermelhos dos micetomas são acordes em mencionar a relativa facilidade com que o fungo cresce em meios habituais. Só Pijper e Pullinger, ao que nos consta, fizeram a necessaria discriminação entre a especie que estudaram (*A. africanus*) e a especie *Pelletieri*.

Baseiam os ultimos autores as suas conclusões em estudos minudentes das propriedades culturais e biologicas. Os caracteres dos grãos por si sós não seriam bastantes. Quando compararam o fungo que isolaram com a especie *Pelletieri* dizem: *Culturally, however, there is no similarity between the form described by us and N. Pelletieri, etc...*

Com tais fundamentos parece estar bem caracterizada a especie *africanus*.

Outra questão a discutir, seria a da individualisação de *A. indicus*, por isso que não foram feitas as provas indispensaveis para a sua perfeita caracterisação.

Deste geito, o actinomiceto responsavel pelo micetoma de grãos vermelhos observado por Genesio Salles deve ser nomeiado e indicado de modo usual em terminologia botanica quando a individualisação da especie é insegura, a saber: *Actinomyces (Pelletieri?)* Genesio Salles e Octavio Torres, 1916.

Lançando agora um olhar de relance ao grupo das

maduromicoses veremos que aqui, ainda, as dificuldades são muitas e grandes, exigindo estudos acurados e especialização em micologia parasitaria.

A caracterisação dos Generos e Especies é materia de muito alto coturno para principiantes. Os generos *Madurella*, *Indiella*, *Torula*, *Glenospora*, *Scedosporium*, *Allescheria*, *Hemispora*, *Aspergillus*, *Sterigmatocystis*, *Penicillium*, *Mucor* e *Sporotrichum* contêm especies que fôram encontradas em micetomas de varia localisação.

Como no grupo dos micetomas actinomocoticos o estudo do grão não permite por si só resolver, em muitos casos, a que genero pertence a amostra responsavel.

Para não nos estendermos mais lembraremos o que nos dizem Thom e Church acerca da caracterisação de *Aspergillus bouffardi* por Brumpt, o eminente parasitologo, cuja descripção, escrevem aqueles autores, é inadequada para a colocação da especie como *Aspergillus*, embora seja justo identificar casos similares. Até que, esta especie seja redescoberta e cultivada, suas afinidades reais ficarão provavelmente cheias de duvidas. (Thom e Church).

Outro exemplo seria o de *Madurella bovoi*, denominação dada arbitrariamente por Brumpt ao fungo que Bovoï viu em material de um doente seu pensando fosse *Aspergillus fumigatus* ou *A. niger*.

Ainda é Thom, no seu admiravel estudo sobre os *Penicillia* quem coloca as especies *mycetomagenum* Mantelli e Negri e *mycetomi* Neveu Lemaire, entre as especies indeterminaveis, embora ambas houvessem sido cultivadas. A primeira teria sido responsavel por micetoma de grãos negros, observado em Turim, e a segunda por micetoma de grãos vermelhos do joelho.

Junte-se a isto a precariedade dos caracteres de

alguns e teremos em toda a sua realidade, deante de nós, a complexidade do problema.

Especies descritas como novas, após estudo acurado por competentes, têm sido identificadas á outras e se tornando simples sinonimos.

Deveremos por isso cercar o estudo de determinado fungo, tanto para os causadores de micetomas como para qualquer outro, dos maximos cuidados, socorrendo-nos do ensinamento e do auxilio dos especialistas.

Como se vê, a classificação etiologica dos micetomas actinomicoticos e das maduromicoses é materia erigada de dificuldades; que o estudo cuidadoso do fungo não só no que tange á estrutura dos grãos, mas, principalmente no ponto de vista cultural é imprescindivel para a determinação tanto do Genero, como da Especie.

Logo, não poderemos, só e só, pelo estudo do grão em cortes estabelecer, com a segurança necessaria em ciencia, a localização do representante estudado em tal ou qual caso do micetoma entre as componentes dos sistemas botânicos que regem atualmente o assunto.

**BIOPHORINE  
GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**

**NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM**

**A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANÇA)**

**Depositarrio: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO**

# UM CASO DE SUPERSIMULAÇÃO

PELO

**Dr. José Júlio de Calasans**

Docente da Faculdade de Medicina e Assistente do Hospital  
*São João de Deus*

S. A. S., preto, casado, com 40 anos de idade, brasileiro, bahiano e residente em «Carijó», têrmo de «Pojuca», deu entrada neste Hospital São João de Deus, á requisição do Exmo. Snr. Dr. Juiz de Direito da Comarca de São João da Mata, «para necessária observação e subseqüente exame mental», por haver, sem motivo conhecido, produzido ferimentos graves na pessoa de sua mulher, «com quem vivia ha longos anos e na mais perfeita harmonía».

Algum tempo depois da sua permanência neste Estabelecimento, S. A. S., iludindo a vigilância dos enfermeiros e guardas da sua enfermaria, conseguiu evadir-se, sendo, entretanto, capturado, tempos depois, pelos agentes de policia.

De referéncia ao caso crime que determinou a sua reclusão neste Estabelecimento, conta-nos éle uma história mui diferente da que reza nos autos, afirmando não ser o autor dos ferimentos verificados em sua mulher e sim o seu companheiro Angelo de tal, se bem que involuntariamente, pois os golpes lhe eram destinados, em virtude de uma discussão com o dito Angelo, por questões particulares, mas que sua mulher se interpoz

entre elles, recebendo, destarte, as pauladas que lhe eram destinadas; ainda mais: que a sua prisão é uma ilegalidade, porquanto elle não teve culpa nenhuma nesse incidente e sim sua mulher, o dito Angelo, e as demais testemunhas que se macomunaram para accusalo perante o Juiz, como único autor e responsavel pelo incidente, sem que elle pudesse se defender.

Da leitura das peças do processo, entretanto, claramente se infere que a vítima e todas as testemunhas são unânimes em aponta-lo como autor do atentado, embóra o attribúa a qualquer perturbação mental que, porventura, esteja soffrendo o paciente. Assim é que diz a ofendida: «estava em casa quando chegou Angelo de tal e Macário, os quais foram conversar com o meu marido Severiano. Em meio da conversa dissera Severiano armar-se de uma foice de mão, entrar a lutar com Angelo, que as suas filhas vendo aquilo, correram para a casa da sua vizinha Joséfa e que ella ofendida tambem correu para a casa de Joséfa, não conseguindo chegar até lá porque fôra alcançada por seu marido, que tendo sido desarmado por Angelo, armara-se de um cacete, dando-lhe diversas pauladas pela cabeça e no braço esquerdo e que ella, respondente, attribui o fato a uns sintomas de desequilíbrio mental que Severiano vem apresentando de uns dois anos para cá, pois, vivendo ha mais de vinte anos com elle, nunca soffreu o menor maltrato». A primeira testemunha, depois de apontar o paciente como autor do delicto, depõe: «attribuo ter elle cometido aquelle desatino por achar-se com as faculdades mentais desaranjadas, porquanto ha mais de um ano que não trabalha, vivendo sempre em grande agitação nervosa». A segunda testemunha, confirma, sem discrepância, o depoimento da primeira; e a terceira declara, categoricamente: «que logo após ouviu a menina gritar:—

«acuda que meu pai acaba tudo» e que atribuí ao estado de desarranjo intelectual, o fato que se deu, porque sabe que, de um ano para cá, vem Severiano mostrando que não está em bom juízo.

S. A. S. tem perfeita noção de tempo, lugar e meio. Não apresenta confusão de espírito, nem alheamento ao mundo exterior. As suas respostas são lógicas, desembaraçadas e conexas. Quanto ao humôr com o meio ambiente, mostra-se mais ou menos reservado. Por vezes, revela-se presa de *profunda depressão*, cujo estudo psicológico e clínico faremos mais adiante. Nunca lhe observámos excitação, angústia, delírio de ação, atos extravagantes, puerís, deshonestos, imundos, violentos, agressivos, destruidores, estereotipados, miméticos, sem causalidade, nem efeito. Não apresenta alteração da personalidade. A idéação lhe é perfeitamente regular. A atenção e observação: normais. Não ha êrros de percepção. Ausência de qualquer espécie de delírio: o que, todavia, afirmamos com reserva, porquanto não temos elementos para assegurar com convicção serem as perseguições de que se diz vítima, por parte de sua mulher e de seus amigos, um esbôço de delírio persecutório. Nunca lhe observámos impulsões. Fala com voz baixa e tranquila. Repete bem os paradímas. Mímica, normal. Não apresenta perturbações da memória, quer no que tange aos fatos antigos, quer no que respeita aos fatos presentes. O exame do líquido céfalo-raquiano, nada revelou de anormal. Reacção de WASSERMANN no sangue, negativa. Nas fezes foram encontrados raros óvos de tricocéfalos.

Do rigoroso exame mental e da cuidadosa observação que procedemos na pessoa do denunciado preso S. A. S. chegamos, fatalmente, á conclusãe de que estamos diante de um perfeito simulador dos « Estados

Depressivos», segundo a classificação do emiunente José INGENIEROS, estado depressivo que o nosso observado simula, com absoluta perfeição e que já foi posta á prova porquanto conseguiu iludir a experiência de velhos experimentados enfermeiros deste Hospital São João de Deus, donde a sua fuga a que aludimos.

Esse diagnostico de «*Simulação*—que lhe formulámos, justifica-se, plenamente, antes de mais nada :

1.º—Porque a esse *estado depressivo* faltam os caracteres somáticos correspondentes, a saber: a) — insônia; b) — falta de appetite; c) — sensação de peso na cabeça; d) — fadiga; e) — respiração lenta e profunda, etc.

2.º—Porque lhe faltam a dôr moral, as idéas de culpabilidade e de autoacusação que sempre se observam nesses estados.

3.º—Porque esse estado depressivo não foi precedido, nem seguido de outro maníaco, segundo a genial concepção de KRAEPELIN, baseada em longa e acurada observação.

Si, por um lado, como nos parece demonstrado, S. A. S. é um perfeito simulador, por outro, por isso mesmo que êle imita, com inexcedível perfeição, um distúrbio mental, podemos considera-lo um *desequilibrado mental* e isso estribados nas maiores autoridade em matéria de psiquiatria:

GRIESINGER ensina que uma pessoa que bem simulasse ser louca, não dava indício certo de sanidade mental, pois não raro deixaria de haver simulação de loucura e sim supersimulação.

Alguns autores acreditam ser a supersimulação o que mais vezes se encontra no íntimo do simulador, onde ha sempre um feitio de *desequilíbrio mental*.

LAURENT, entretanto, procura contestar este depoi-

mento, objectando que a simulação é apenas comum entre criminosos, esquecendo-se que no estado actual dos nossos conhecimentos, deve-se sempre ver, em cada criminoso, tão somente um alienado momentâneo ou permanente: si não vejamos:

«Un individu entierement normal n'ira jamais deliberement, se mettre en conflict avec les lois penales. C'est generalement par perversion, par faiblesse, par entrainement, par impulsion ou par quelque autre phenomene psychopatique que le crime ou le delict sont determinés» (E. TOULOUSE. JENIL PERRIN et R. TARGOWLA «Prophylaxie Mentale» in vol. XXXIII du Traité du Sergent—1925).

Atentemos agora, neste juizo abalisado, incontestavel de JOSÉ INGENIEROS, ás páginas 391 de sua «SIMULACION DE LA LOUCURA), trabalho tido e havido, no consenso unânime dos autores, como clássico no assunto:

«Os delinquentes são individuos psicologicamente anormais e sua anormalidade apresenta desigual intensidade, nas diversas categorias de delinquentes. Todos os simuladores da loucura, por serem delinquentes, são mentalmente anormais».

Leiamos, enfim, para terminar essas considerações que já se vão alongando em demasia, este parecer de CAILLET, citado pelo eminente mestre REGIS, ás paginas 1.123 de sua PSQUIATRIE:

«Acordam, geralmente, todos os psiquiatras hodiernos em reconhecer que a simulação da loucura, em materia criminal, é sempre produto de individuos tarados em os quais a simulação se associa a um estado psicopático real e preexistente. Pelo que, trata-se pois de simulação associada á psicopatia ou, como geralmente se diz, de supersimulação».

Quanto a simulação total da loucura, por individuos absolutamente sãos do espírito, podemos dizer que ela é rarissima, excepcional mesmo e nosso sentir, vários casos citados desse gênero, parece que se devem ter como fenômenos de supersimulação: são degenerados de todos os graus, desde os simples desequilibrados, até os degenerados superiores e os imbecis que são os que simulam mais comumente a loucura».

Em suma, pelos dados colhidos na observação direta, ou objectiva de S. A. S. e condensados nesses comentários diagnósticos que vimos, rapidamente, fazendo, acreditamos ficasse perfeitamente demonstrado que o nosso paciente é um degenerado perfeitamente filiavel ao tipo clínico do **DESEQUILIBRADO MENTAL** e que apresenta, como sintôma predominante, *um estado simulado de depressão*.

Bahia, 15 de Novembro de 1931.



# OUATAPLASMA

do Doutor **ED. LANGLEBERT**

**Curativo emolliente aseptico instantaneo**

**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

ATA DA 15.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA, REALIZADA EM 8 DE NOVEMBRO DE 1931

Presidente: — Dr. Galdino Ribeiro, 1.<sup>o</sup> Secretario: — Dr. Orlando Ribeiro, 2.<sup>o</sup> Secretario — Dr. José Silveira.

Com a presença de varios associados o Sur. Presidente abre a sessão. A ata da reunião anterior é lida.

Passando á ordem do dia tem a palavra o Dr. J. Martins que lê a sua observação sobre: «*Fratura do massiço trocateriano extra capsular ou Fratura trans-trocateriana em via de uma má ou viciosa consolidação em angulo reto com penetração do colo no massiço trocateriano tendo sofrido a cabeça do femur um movimento de rotação que a levou para baixo e para traz, de modo a não achar-se ela mais no prolongamento do colo, fazendo com este um angulo inferior. Havia portanto deformação em coxa-vara sub—ou justa—capital.*

«As fraturas com penetração do colo no massiço trocateriano são excepcionais.

«Observação: O meu doentinho de 7 anos de idade fôra arremessado por um automovel, sobre o meio fio de um passeio. Fui chamado 12 dias depois para ve-lo e decidir o que se devia fazer; como sabem em 12 dias n'uma criança o osso já está em via de formação. Encontrei

uma coxa-vara traumática com rotação do membro para fóra, encurtamento de 5 centímetros, com inversão do membro apresentando grande saliência debaixo da pele, em ponta, formada pelos dois fragmentos osseos.

«O tratamento varia conforme a idade e a gravidade do caso. Nos velhos deve-se respeitar a penetração, pois n'elles ella é uma terminação favoravel; no adulto tambem, si o encurtamento e a rotação externa do pé forem minimas e compatíveis com um bom resultado funcional.

Nas crianças porém, por causa da gravidade das perturbações funcionais que produz uma consolidação viciosa, ha vantagem em desencravar os fragmentos, reduzir corretamente e manter a coaptação, quer por uma extensão continua, ou por imobilização do membro sob o gesso em abdução forçada e rotação interna (methodo de Whitman).

«O primeiro methodo combinado com tratamento de Lucas Championnière, é melhor por curar muito mais depressa, ativando a formação do calo e evitando a atrofia muscular, rigidez articular e a pseudartrose que ás vezes se manifesta com os outros metodos.

«Foi este o tratamento que empreguei no meu doentinho dando-lhe alta com 20 dias; tratamento que emprego para a cura de todas as fraturas, ha 30 anos sempre com otimos resultados, tanto nos moços como nos velhos.

«O desencravarmento faz-se sob anestesia geral por ser muito doloroso.

«Nos dois primeiros dias, por manobras doces, não necessitando nenhum esforço violento, obtém-se facilmente a redução, levando-se o membro em flexão, em angulo reto e abdução, de modo a imobilisar o colo femural contra o bordo posterior do cotilo; n'este momento forçando a abdução, destroe-se a penetração dos fragmentos.

«Nos casos como no meu, mais antigos, (12 dias)

é necessario empregar grande esforço; por isso, e pelas manobras que empreguei, denominei de: *redução atletica*.

«Colocando o doentinho sobre uma mesa e em decubito dorsal, (depois de anestesiado pelo cloretila) e fixado por baixo dos braços, com a mão direita segurei a perna abaixo do joelho, e distendendo-a com energia, fazendo trações violentas, fiz pressão sobre o vertice do angulo formado pelos dois fragmentos, para fóra por meio de fortes socos, conseguindo no terceiro soco desengrenar os fragmentos e reduzir a deformidade, ficando os membros do mesmo comprimento).

A comunicação é discutida com aplausos por varios dos presentes.

A seguir o Dr. Galdino Ribeiro lê sua comunicação sobre «*Um caso interessante de mioma e gravidez*».

«Os generais das batalhas de destruição e morte, proclamam bem alto as suas vitorias. Nós, medicos, nas batalhas que conservam vidas, não devemos tambem, nossas vitorias calar.

«E' uma vitoria da cirurgia que vou vos relatar.

«O. M. A., preta, casada, 37 anos. Vi esta doente ha cerca de 5 anos, tendo diagnosticado mioma do utero e aconselhado operação. A doente não quiz ser operada, porque, disse-me, nada lhe encomodava, apenas sentia aquelle caroço na barriga e prisão de ventre.

«De Agosto deste ano para cá, porem, faltaram-lhe as regras e começou de sentir dôres no abdome, que vieram aumentando progressivamente, chegando ao ponto de não poder se levantar. Procurou-me o marido, e resolvemos interna-la no Hospital.

Não sendo possivel no momento, interna-la no Hospital, por concessão especial do Dr. Almir de Oliveira, foi a doente internada na Maternidade.

«Só então vi a doente, depois de 5 anos de ausencia.

«Queixava-se de dôres atrozes no abdomen, não podendo nem sentar-se no leito.

«Examinei-a, notando o abdomen aumentado de volume, distendida a parede por tumor volumoso, lobulado. Impossível fazer-se um exame aprofundado tal a sensibilidade do abdomen. Verifiquei que a parte mais dolorosa ficava ao nível do lobo esquerdo do tumor.

Pelo toque, colo mole. Corpo do utero impossível de delimitar perfeitamente. Temperatura 37, 3; 37, 8.

Resolvi esperar um pouco. Purguei e puz gelo no abdomen.

«Melhorou um pouco no dia seguinte para piorar de novo depois.

«As dôres continuaram as mesmas, a temperatura subiu a 38°.

«Sintomas de peritonismo evidente.

«Firmei o diagnostico de mioma do utero e gravidez, com torsão do pediculo de um dos nucleos, o esquerdo, e resolvi opera-la, apesar da reacção febril.

«Feita a anestesia pelo eter e laparotomizada a doente, desfeitas algumas adherencias epiploicas e intestinais de algum vulto, retirei um utero gravido, crivados de nucleos miomatosos intersticiais e portador de 2 grandes nucleos subserosos, estando um com o pediculo torcido.

«A distorção do tumor foi feita em presença do Prof. Almir Oliveira e ainda mostra seus vestigios na peça, aqui presente, provando com a materialidade do fato o acerto do diagnostico.

«Retirado o utero e os anexos pelo processo usual, feita a peritonisação, fechei o abdomen em tres planos e drenei.

«Antes de iniciar a operação estava no firme proposito de aproveitar o utero, retirando os miomas, o que não pude fazer em vista do estado do mesmo, crivado como estava de nucleos miomatosos.

«Tirei o dreno no dia seguinte, retirei os pontos no oitavo e no 12.º dia saía a doente da Maternidade completamente curada.

«Eis aqui a observação que prometti apresentar-vos».

Em discussão varios socios bordam comentarios em torno do assunto.

Terminada a discussão o Presidente agradece a presença e o auxilio dos que o ajudaram a manter a vida da Sociedade e encerra a Sessão que tambem é a ultima do ano.

---

ACTA DA 5.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, EM 14 DE JUNHO DE 1931 (\*)

Presidencia:—Dr. Galdino Ribeiro, 1.<sup>o</sup> Secretario:—  
Dr. Orlando Ribeiro, 2.<sup>o</sup> Secretario:—Dr. José Silveira.

Presentes os Profs. Flaviano Silva, Octavio Torres, Aristides Maltez, e os Drs. Rodrigo Argollo, Galdino Ribeiro, Orlando Ribeiro, José Silveira, Eduardo de Araujo, Rubens Marques Vidal da Cunha, Jones Martins, José Adeodato Filho, Justino Marques e varios estudantes foi lida a acta da sessão anterior e logo approvada.

Por occasião do expediente o Dr. Eduardo de Araujo, como havia promettido anteriormente, lê a carta e alguns artigos dos estatutos da Federação Internacional das Sociedades de Medicina Tropical, fala no proximo Congresso a se realizar em Paris, diz da necessidade da Sociedade se fazer representar e pede permissão para propor os nomes dos Profs. Flaviano Silva e Octavio Torres para comporem a comissão uma vez que por solicitação de quem lhe havia enviado a carta o seu nome era indicado como membro indispensavel.

---

(\*) NOTA. Para não ficar desfalcada a collecção de actas da «Sociedade Medica dos Hospitaes» da correspondente á presente sessão, a qual deixou de ser opportunamente publicada, é a mesma dada á lume, junto á ultima sessão do corrente anno.

A proposta do Dr. Eduardo de Araujo foi unanimemente approvada.

O Dr. Silveira justifica a falta do Prof. Fernando Luz e o Prof. Távares manda pedir desculpas por não poder apresentar o caso clinico annunciado por isso que o doente não fôra encontrado.

Passando a ordem do dia o Dr. Galdino Ribeiro dá a Presidencia ao Dr. Eduardo de Araujo e começa a dissertar sobre «*Dois casos de fibroma do ovario*», tumor que é relativamente raro o que lhe animou a trazer as observações á apreciação dos collegas.

Passa em seguida a lêr as duas observações que se seguem :

### PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

«A. M. G., raça mestiça, natural da Bahia, 22 annos de idade, casada, com tres filhos, profissão domestica, residencia Maragogipe, entrou em 25 de Fevereiro para o Hospital.

«Queixa-se de um grande caroço na barriga. Tem este caroço ha 1 anno e 2 mezes. No começo era pequeno e veio crescendo pouco e pouco. Pensou ser gravidez. Aos nove mezes sentiu ligeiras dôres sem importancia. Convencida de não ser gravidez e sim molestia, procurou o Hospital. Antecedentes de familia sem importancia. Já teve sarampo, catapora e variola. Pubere aos 13 annos, as regras continuaram regularmente, sem dores nem outras alterações. Actualmente duram 4 dias e deita 3 a 4 pannos por dia. Já teve 3 filhos. Partos normaes. Sente ligeiras dôres em todo o abdome e nas articulações.

«Não tem alterações vesicaes nem rectaes. No começo da molestia diz ter tido febre. Agora, no Hospital, nenhuma alteração thermica accusa.

«Exame objectivo — Constituição fraca. Facies anemica.

Mamas flaccidas, paredes abdominaes distendidas por um tumor oblongo, liso, obliquamente collocado da fossa iliaca direita ao hypocondrio esquerdo.

«Pelo toque combinado, verifica-se estar o utero livre, de tamanho normal e recalçado para esquerda.

«O exame dos outros orgãos e aparelhos nada revelou de anormal, a urina normal.

«Foi diagnosticado: Tumor annexial solido (fibroma do ovario?)

«Em 11 de Março de 1931 foi feita a operação pelo Dr. Galdino Ribeiro, auxiliado pelo Dr. Antonio Maltez.

«Anesthesia geral pelo ether no aparelho de Ombredaune.

«Incisão abdominal mediana, do pubis acima do umbigo, que foi contornado. A abertura do peritoneo foi feita um pouco alta, visto o tumor adherir fortemente á parede na parte inferior.

«Havia, na parte alta adherencias com o epiploon, o intestino delgado e o appendice. As adherencias foram soltas e o appendice retirado. O appendice media 13 centimetros de comprimento e 1 centimetro e meio de diametro.

«Depois de desfeitas as adherencias superiores e posteriores, as adherencias inferiores e anteriores foram atacadas de baixo para cima, conseguindo-se afinal libertar o tumor e retirá-lo.

«Durante a operação ficou mais que evidente tratar-se de um tumor solidó do ovario esquerdo.

«Os annexos deste lado foram retirados englobados com o tumor.

«Os annexos do lado opposto foram conservados, assim como o utero, que estava perfeito.

«A parede do abdome foi suturada em 3 planos, sem drenagem.

«No nono dia os pontos foram retirados, verificando-se a perfeita cicatrização e em 30 de Março a doente reti-

ra-se do Hospital completamente curada. O exame anatomo-pathologico diz tratar-se de «Fibroma do ovario».

## SEGUNDA OBSERVAÇÃO

«A. F. 20 annos, parda, virgem, professora.

Esta doente me foi enviada por um collega afim de que a tratasse.

A doente informou de logo ter um fecaloma, diagnosticado e tratado por illustre collega desta Capital, com purgativos e grandes lavagens.

«Queixava-se de prisão de ventre rebelde, ficando até 1 mez sem defecar; regras irregulares e escassas e um tumor no baixo ventre do tamanho de um côco pequeno.

«Accusava dôres por occasião das regras e quando tomava purgativos, o que fazia frequentemente.

«Tinha este tumor havia cerca de 2 annos, a começo pequeno, o qual vem crescendo progressivamente. De nada mais se queixava.

«Examinei a doente, nada encontrando de anormal, a não ser o tal tumor.

«Procurando ajuizar da natureza deste, pude verificar ser duro e pouco movel, occupando o hypogastro.

«Não achei o signal da massa de Adeodato.

«Pelo toque rectal combinado com a palpação abdominal notei normal o utero, que se achava recalcado para traz.

«Mobilizando o tumor, verifiquei, no limite extremo da mobilidade lateral, haver um certo repuxamento do utero parecendo estar o tumor a elle preso por pediculo longo.

«Afastei a ideia de fecaloma e estabeleci o diagnostico de fibroma do ovario.

«Para maior clareza, pedi ao Dr. Anisio Teixeira (que me enviára a doente) uma radiographia do intestino.

«Feita esta, o Dr. Anisio notou, apenas, na parte

baixa do intestino grosso (fim da alça omega), estase do bismutho, parecendo ser por compressão do tumor.

«Foram tiradas 3 radiographias em tempo diferentes, para acompanhar a marcha da massa do bismutho.

«Com uma lavagem pequena, o bismutho foi totalmente eliminado.

«Purguei a doente. O purgativo custou a ser eliminado, mas tudo se fez sem alterar de nenhum modo o volume do tumor.

«Confirmei a minha idéa de fibroma do ovario e resolvi operar a doente.

«Em 24 de Junho de 1930, internada no Sanatorio Manoel Victorino na presença do Dr. Anisio Teixeira, fiz auxiliado pelo Dr. Antonio Maltez, a laparotomia mediana infra-umbelical, cahindo sobre um tumor liso e duro.

«A parte superior e posterior deste estava adherente ao intestino e epiploon.

«Explorando o lado esquerdo do mesmo encontrei um pediculo que liguei e cortei, julgando nesta occasião ser o tumor do ovario esquerdo, tal a posição do pediculo, mas vim a verificar depois ser do ovario direito, com o pediculo dobrado por diante do utero, motivo pelo qual se achava este recalcado para traz. Ligado esse pediculo, pude descolar o fibroma de baixo para cima, ligar o epiploon, libertar o intestino e, enfim, retirar o tumor.

«O intestino adherente era a parte inferior do ileon.

«O appendice estava illeso. Cobertas cuidadosamente as superficies cruentas, verifiquei a integridade do utero e dos annexos do outro lado.

«Fechei a parede em 3 planos, sem drenagem. Ao 8.º dia retirei os pontos e ao 13.º sahio a doente do Sanatorio completamente curada.

«Eis aqui a peça, que foi examinada anatomo-patologicamente pelo Dr. Eduardo de Araujo, o qual diagnosticou fibroma do ovario.

«Muito curioso este caso pela difficuldade do diagnostico e posição anormal do pediculo.

«Os tumores solidos do ovario são muito mais raros que os cysticos.

«Ultimamente elles nos têm apparecido com maior frequencia. Ha mais um caso operado pelo Prof. Maltez, e em 18 de Agosto de 1929, nesta Sociedade, por occasião da communicação do Prof. Maltez; mas se acha conservado no museu da Clinica Gynecologica, e quem desejar, poderá vel-o.

«O peso do tumor da primeira observação é o maior dos que tenho conhecimento depois do do Prof. Maltez: 3750 grammas.

«O volume, tambem, era grande: 23 c. x 22 c.

«Em geral, os tumores desta natureza alcançam o tamanho de uma cabeça de feto.

«Na 2.<sup>a</sup> observação, nota-se de interessante a posição do tumor, cujo pediculo passava da direita para a esquerda pela frente do utero, sem a este adherir, e cujo polo opposto ia adherir ao intestino delgado e recalcava o recto, dando os symptomas de fecaloma».

«Aqui fica o registo de mais estes 2 casos, que julgo curiosos e raros, para que não se diga: na Bahia não se trabalha e, se se trabalha não se publica».

O Dr. Vidal da Cunha pedé a palavra para lembrar que quando auxiliar academico do Dr. Lydio de Mesquita viu alguns casos de fibroma de ovario que não foram registados.

Em discussão o Prof. Maltez felicita o communicante concordando com elle a respeito da relativa raridade de taes casos. Relembra a sua observação de 1929 de um fibroma do ovario em uma paciente de cerca de 70 annos, que vinha supportando o tumor havia mais de 20 annos.

Commenta difficuldades da operação, o facto do apparecimento de uma abundante hemorrhagia entre o tumor

e a capsula, tumor de dimensões consideraveis e termina dizendo que apesar de todos estes empeços, o restabelecimento da doente se fez rapidamente.

Discute ainda a questão do diagnostico differencial entre fibroma e fecaloma, chamando particular attenção para a confusão possivel.

Cita ainda um caso interessante o Prof. Maltez, onde teve oportunidade de praticar um anus artificial seguindo uma technica que julga pessoal por isso que na litteratura que consultou não viu a respeito a menor referencia. Concluindo diz que a proposito desse methodo falará brevemente na Sociedade.

O Dr. Galdino Ribeiro agradece aos seus collegas o interesse com que escutaram a sua communicação e faz ainda ligeiros commentarios sobre ella.

Em seguida o Dr. João Martins usa da palavra para ler a sua communicação sob o titulo:

«Um caso de *Osteomyelyle chronica fistulada*»

«Tenho a honra de vos apresentar um doente que operei no dia 28 de Janeiro passado.

«O doentinho Dario internado na Enfermaria de Santa Therezinha neste Hospital desde 1928, com 12 annos de idade, teve uma febre typhoide aos 7 annos e catapora aos 9 annos.

«Aos 10 annos começou a soffrer na região do joelho esquerdo: dôr surda, difficil de localisar, mas que foi se accentuandô, necessitando periodos de repouso mais ou menos longos. Todos os signaes, em summa, de osteomyelite chronica «*d'emblée*» chamado pelo pranteado mestre Demontin osteomyelite attenuada.

«Em 1928 fez-se uma radiographia e foi proposta, por um cirurgião a intervenção, que era, com effeito, indicada. A operação que consistiu naturalmente em uma trepanação do femur esquerdo foi praticada a 25 de Julho de 1928.

«Resultou uma fistulisação no ponto em que foi pra-

ticada a drenagem, com todos os inconvenientes e pequenos accidentes que accarretam as fistulas.

«O doentinho foi então, em Julho de 1929, operado de novo por outro cirurgião: curetagem do fóco osseo, drenagem por dreno e mecha e, a retirada dessa drenagem, fistulisação sem melhora. Apesar de todos os tratamentos locais e geraes (vaccinothérapie em particular) o doentinho conservava na parte media da face externa da côxa esquerda, uma fistula que communicava directamente com um osso eburneo, fechando-se por vezes, dando-se então pela retenção, accesos de febre, fistula contornada de um tegumento infectado, pelle vermelha, violacea em certos pontos.

«A radiographia mostrava toda a metade inferior do femur muito augmentada de volume (o que aliás se notava muito claramente pela palpação) irregular, deformada, não só pela hyperostose como pelos «*evidements*» anteriormente praticados.

«Foi nestas condições que vi o doentinho em Janeiro de 1930 e que operei no dia 31.

«Anesthesia pelo balsoformio (uma nova mistura balsamica do Dr. Irciue-Evaury para a anesthesia geral, que nada mais é do que a mistura de Schleich já muito conhecida e empregada, a que elle addicionou o Gome-nol com suas propriedades balsamicas, analgesicas e mesmo tonicardiacas. Optimo anesthesico geral a recommendar).

«Operação—Longa incisão na face externa da metade inferior da côxa. Curetagem e regularisação do osso eburneo. Esvaziamento de dois fócos de osteite pura, um para cima e outro para o condylo externo do femur. Neste ponto, as lesões iam muito longe, tanto que eu arranquei com a curetta um grande bloco de fungosidades que enchia o condylo dando-me a impressão de que a curetta tinha ido ao extremo limite que poderia attingir, sem temor pela articulação. Para não deixar estes espaços vazios, retirei da tibia esquerda um enxerto osteope-

riostico com o qual os enchi. Havia um pequeno sequestro central que foi extrahido.

«Terminando, isolei com cuidado a aponeurose para encher com o tecido muscular a depressão ossea persistente e refazer cuidadosamente o plano aponevrotico. Sutura da pelle com crina *sem drenagem*. Depois da limpeza completa dos focos, cauterisei-os com o penso de Phelps que reputo uma condição indispensavel para a não reprodução do processo, penso que uso a mais de trinta annos, e sempre com resultados optimos.

«As sequencias foram muito simples, sem temperatura.

«Um pequeno hematoma não suppurado, evacuou-se espontaneamente sem desunião da ferida. O doentinho ainda ficou no leito em repouso um mez e que. Tres mezes depois, a rutura mantinha-se estanque e bem regular, o doentinho anda perfeitamente, não tem dores e os musculos já estão quasi normaes, estando já bastante atrophados antes da operação. Creio que o resultado pode ser considerado interessante.

«Estou convencido que si eu tivesse feito, como os cirurgiões precedentes, a drenagem teria visto presistir a fistula.

«Quer dizer isso que seja legitimo ou prudente tratar pela sutura completa sem drenagem todas as osteites chronicas? Penso que nenhum dos collegas me julgará doido em pretendel-o. O que acredito é que, em certas condições, com um pouco de experiencia, pode-se obter a cura destas osteites fistuladas suturando-se primitivamente sem drenagem. Para tentar fechar deste modo a ferida é preciso estar seguro de ter desembaraçado o osso do foco de infecção: cavidades maior ou menor contendo um sequestro ou fungosidades ou bem em uma das extremidades da zona infectada, bloco de fungosidades mais ou menos organisados, si ouzo dizer, e adherentes ao osso. De mais, é preciso evitar cuidadosamente de deixar uma cavidade ossea em fundo de

sacco: é indispensavel, si não se puder tornar esta cavidade chata, plana, obtural-a com um enxerto osteo-periostico. Eu vos apresento este resultado por não ser unico, tendo eu já obtido um bom numero de curas pelo mesmo processo em doentes que tem levado annos com osteites fistuladas depois de varias operações.

«Concluindo, quero crer pois que os focos de osteite chronica, de infecção certamente attenuada, sejam, sobre certos pontos de vista lesões tuberculosas (abscessos frios — focos osseos localizados) nos quaes a drenagem traz quasi fatalmente a fistulisação.

«A obturação de Mosetig é tambem muito empregada com bons resultados, porem não ha duvida que o enxerto osteo-periostico, como orgão reparador, dá um resultado mais rapido e mais seguro.

«Agora é preciso fazer uma discriminação entre os resultados immediatos e proximos a operação e os resultados longinquos.

«A osteomyelite chronica pode ficar silenciosa durante annos e reproduzir-se com grande virulencia no fim de um tempo ás vezes muito longo.

«Toda intervenção por osteomyelite chronica deve dar margem a reservas para o futuro, mesmo tendo-se obtido cicatrisação por primeira intenção).

«O Dr. Silveira diz ter conhecimento do caso por ter sido quem praticou o exame como radiologista da Faculdade. Recorda-se que se tratava de um caso bastante interessante e tanto que apesar dos numerosos casos de osteomyelite que lhe têm chegado ás mãos, a imagem daquelle apresentado então pelo doente do Dr. Jones Martins o tinha fortemente chamado a attenção. Lamenta entretanto não ter sabido que o seu collega iria apresentar o caso para trazer a radiographia realmente preciosa do caso.

Encerrada a discussão tem a palavra o Dr. Adeodato Filho que lê a sua communicação sobre: «*Das vantagens*

da extirpação das trompas em toda hysterectomia. (Commentarios em torno de uma operada).

«Meus Senhores:

Trago á Casa a observação de uma doente hysterectomizada por um dos mais habéis dos nossos cirurgiões e relaparotomizada por mim a qual me suggeriu alguns commentarios que julgo de alguma valia, sobre assumpto até então nunca cuidado por outros, pelo menos ao que me conste.

«Vejamos primeiramente a observação.

«M. J. N., 30 annos, preta, casada, residente em Caculé.

Foi regrada aos 15 annos, tendo sempre periodos menstruaes regulares, mas acompanhados de muitas dores.

Casou-se com 17 annos, apparecendo-lhe pouco após grande corrimento purulento, ao que parece blenorragico. Tratada por alguns medicos, no interior, não obteve cura.

«Em Janeiro de 1929, internou-se na Casa de Saúde Dr. Menandro Filho, aos cuidados do Dr. Atila Amaral, sendo operada no dia 8 do mesmo mez, com o diagnostico de esclerose uterina e adherencias annexiaes. Cystos hematicos do ovario esquerdo e ovario direito esclerocystico.

«Operação — Laparotomia mediana para hysterectomia sub-total, salpingo-oophorectomia esquerda, oophororrhaphia e salpingectomia direita. (Aqui houve engano no registro, pois como veremos depois, a trompa direita foi *in situ*).

«Anesthesia — Ether e chloroformio.

«Cicatrisação *per primum*.

«A doente sentiu-se completamente restabelecida até um anno aproximadamente, após a intervenção. Depois deste tempo, foi inesperadamente accommettida de fortes dores na fossa ilica direita, acompanhada de vomitos constantes e dores de cabeça.

«Sendo, então, chamado, pois nessa oportunidade clinicava na villa de Caculé, encontrei a doente prostrada, com pulso fino e rapido.

«Não tinha febre».

«A palpação notei um ponto extremamente doloroso na fosse illiaca direita e tive a impressão de um cordão endurecido na referida região. Fui informado pela doente da operação soffrida. Fiz o diagnostico provavel de appendicite sub-aguda com adherencias ao local da operação.

«A crise cedeu ao tratamento medico instituido, após alguma demora. Convem notar, que no local não havia recursos para uma intervenção laparotomica, por isso aconselhei á doente a vir novamente á Bahia com este fim, ao que recusou-se.

«Surtos eguaes surgiram tempos após, agora não assistidos por mim, pois já não me achava lá.

«Em meados de Maio do corrente anno procurou-me aqui, disposta a nova intervenção.

«Ao toque vaginal notei do lado direito da escavação pelvica, um tumor molle, adherente, pouco doloroso e do tamanho de uma pera, aproximadamente. Afora isso nada a notar.

«Meu diagnostico oscilou, agora, entre um abcesso appendicular encystado (embora em região anormal) e uma hydro-salpinge com adherencia do appendice. Vacilei e não podia deixar de fazer, desde quando julgava a doente totalmente castrada.

«Internei-a na Maternidade Climerio de Oliveira, onde, no dia 23 de Maio, operei-a ajudado pelo prezado collega Dr. Alicio de Queiroz.

«Aberta a cavidade peritoneal vi confirmada a segunda hypothese. Era um hydro-salpinge com adherencia do ovario da bexiga; do epiploon, do intestino e do appendice. Fiz em primeiro lugar a appendicectomia, pois apesar do tamanho natural era o appendice acotovelado e muito adherente. Desfeitas as demais adherencias, reti-

rei o tumor salpigeano, conjunctamente com o ovario.

«Apezar das difficuldades encontradas, a operação correu sem accidentes. A sequencia operatoria foi optima. Cicatrização *per primum*.

«Vejam os agora os commentarios que tenho a fazer.

«Como sabemos, a trompa de Falopio ou oviducto tem como unica função conduzir o ovo, do orgão productor (o ovario) á cavidade uterina, tomando assim parte indispensavel no mecanismo da fecundação. Fóra deste mister, e isto não ha quem desdiga, é o oviducto um orgão completamente inutil ao organismo da mulher.

«Reconhecida a formal indicação da ablação uterina, o que implica no desaparecimento permanente da função procreadora, resta no Gynecologista adepto da cirurgia conservadora, em cujo rol me filio, a esperanza de não prejudicar a doente de sua função menstrual ou ao menos da função endocrinica dos ovarios, tão uteis a hygidez da mulher. Bazeados neste principio os cirurgiões-gynecologistas conservam sempre que possivel os annexos pelo menos de um lado. Ora, as trompas de Falopio, como sabemos não tomam parte, nas ultimas funções referidas.

«Reconhecida, portanto, a completa inutilidade destes orgãos depois de uma hysterectomia, falta-nos provar os perigos resultantes de sua conservação. E' este o ponto capital de meu thema.

«Os trabalhos de diversos autores, como Bumm e Championiere, têm sobejamente demonstrado a existencia de lesões annexiaes inflammatorias, levadas directamente da vagina ou do collo por via lymphatica.

«O Prof. Ivanov (de Moscou), em bellissimos artigos recentemente publicados na revista «Gynecologie et Obstretique» de Paris, diz da grande frequencia de taes lesões e demonstra com documentação pratica, o mecanismo da ascensão microbiana por intermedio dos plexus para-genitales. Diz ainda o referido autor que

estes germens, na grande maioria das vezes, o gonococcus, determinam um estado congestivo nos annexos do utero, facilitando a proliferação dos germens communs de suppuração, porventura ahi existentes, em estado de não virulencia.

J. L. Faure na «Nouvelle Pratique Medico-Cirurgical Illustrée», refere-se a salpingites proveniente da inoculação vinda do intestino (bacillo coli commum) desde que adherencias pathologicas vêm unir estes ás trompas ou aos ovarios.

«Salpingites em correlação com appendicites têm sido observadas e estudadas por varios autores e até este assumpto já tem sido tratado em theses de doutoramento do Rio da Janeiro, de Buenos Ayres e daqui mesmo.

«Lawson-Tait, Gotschalk, Mabst, Gaillard e outros têm demonstrado a existencia de salpingites consequentes ás molestias infecciosas como a grippe, typho, variola, etc., etc.

«Fargos possui observações de salpingites cysticas suppuradas occorridas em virgens sem nenhum antecedente genital e sobrevindo logo após á variola (2 casos), á grippe (3 casos) a sarampo (1 caso) e á febre typhoide (1 caso). Na opinião do notavel professor da Faculdade de Barcelona a invasão microbiana, nestes casos se processa por via sanguinea: «os germens pyogenicos circulantes, diz elle, encontram condicções favoraveis nas trompas e ahi se desenvolvem».

«Convem lembrada a opinião referida do Prof. Ivanov, pois a meu ver ainda aqui o processado é o mesmo.

«E' ainda o proprio Fargos quem diz que obstruida a trompa frequentemente ella se torna um «locus minori resistentia» em vista da retenção do proprio producto de secreção, o qual agirá como optimo meio de cultura para os germens pyogenicos.

«Podemos ainda apresentar, a tuberculose e a syphilis

como causa de salpingites para cuja infecção não ha interferencia da mucosa uterina.

«Pelo que ficou dito acima vemos quanto está sujeito, o oviducto, á infecção e á colleções cysticas, embora separado do órgão da gestação. Podemos mesmo asseverar, apadrinhados pelos autores citados, que na maioria das vezes as lesões annexiaes se processam sem o intermedio da mucosa uterina.

«Dest'arte e pelo que ficou dito não é mais do que provada a inconveniencia da conservação do órgão quando feita uma hysterectomia?

«Si quizessemos ir muito longe em nossas asserções e não nos faltasse autoridade doutrinaria, diriamos indispensavel a salpingectomia todas as vezes que indicado formalmente o prejuizo da função procreadora. Pelo menos, d'ora avante, agirei sempre assim até que venha a mudar de opinião se isso acontecer.

«Ora, dir-me-ão, accaso não estará tambem o ovario sujeito aos mesmos perigos que a trompa? E como poder-se-á indicar a ablação da segunda deixando o primeiro?

«E' facil responder.

«Não resta duvida que ambos estão sujeitos commumente aos mesmos riscos. Mas, levemos em conta primeiramente o papel physiologico de cada, que a meu vêr é justificativa bastante para o que aconselho. E si isto não bastasse eu me escudaria na opinião já referida de Fargos, dando a trompa obstruida como sujeita á colleções cysticas e assim mais facilmente infectadas.

E aqui eu penso como Vital Aza, chefe da Clinica Gynecologica da Faculdade de Medicina de Madrid — *«que quando nos decidimos a laparotomizar uma doente, fazendo-a correr um risco tão certo como o resultado de qualquer operação intra-abdominal, ha de ser como justificativa de nossa conducta o desejo de que nunca mais possam ser tidas como enfermas genitales»*. E portanto, si não podermos nos acobrir totalmente dessa possibilidade, deveremos ao menos

procurar, por todos os meios, diminuir o quanto possível, as probabilidades de novos incommodos e riscos.

«Quanto ao acto operatorio a retirada das trompas é coisa rapida e de tecnica facilima, não sendo assim estorvo ao cirurgião no rapido acabamento da intervenção principal.

«Terminando quero dizer aqui, que o estudo que vos apresento é producto da escola gynecologica da Bahia, e, pelo menos que me conste, nunca foi assim tratado em parte alguma. Apenas dois autores dão a entender que pensam do mesmo modo, mas não apresentam justificativa para tal. São elles: J. L. Faure, notavel gynecologista francez e Sobre-Casas, chefe do serviço de Gynecologia do Hospital Torquato de Alvear (Buenos-Ayres).

«O primeiro em seu livro «*Cirurgie des annexes de l'uterus*», tratando da cirurgia conservadora, diz «*La conservation de la trompe sans ovaire n'est au contraire d'aucune utilité et me parait mauvaise*».

«O segundo na sua «*Gynecologia Cirurgical genitostatique*» descreve seu modo de agir nas hysterectomias, retirando sempre os oviductos, mas não entra em comentarios a respeito desta attitude.

«Melhor seria, em bem o sei, que eu aqui trouxesse uma estatistica comprovadora, mas a isso não me abalancei por julgar inexpressiva uma estatistica no particular, «*pois, pelo geral, a doente não volta ao mesmo serviço onde já se submetteu a uma intervenção cirurgica*». (Joaquim de Britto). E ainda aqui apoia-me a observação que trouxe, pois a doente em apreço, quando se decidiu a nova intervenção não procurou seu primeiro operador como devera e como aconselhei, embora de nada o recrimine».

O Prof. Aristides Maltez diz discutindo a comunicação que se acabara de ouvir, que o Dr. Adeodato havia analysado o assumpto com criterio e que, nos

môdes em que estabeleceu a questão, as suas idéas eram perfeitamente defensáveis.

Passa a falar sobre as funções do ovario, das trompas, analysando varios pontos relativo á fecundação, á concepção, etc.

O Dr. Adeodato Filho, respondendo, procura ainda esclarecer os diferentes pontos alli debatidos.

E pelo adeantado da hora foi encerrada a sessão.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

**GRAGÉAS**  
do Dr

**HECQUET**

Laureado da Academia de Medicina de Paris  
de *Sesqui-Bromureto de Ferro.*

O melhor medicamento ferruginoso, contra:  
**ANEMIA, CLOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
dose: 2 a 3 gragéas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET**  
de *Sesqui-Bromureto de Ferro.*  
Deposito: Paris, Montagu, 49, R<sup>a</sup> de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA  
DYSPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**JODEINE MONTAGU**

**PILULAS**  
**XAROPE**  
**AMPULLAS**  
de Bi-Iodureto de Codeína

**ANTIDYSPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

**MONTAGU, Ph<sup>co</sup>, 49, Boulevard de Port-Royal,**  
em todas as Pharmacias.

XAROPE : 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.  
PILULAS : 4 a 8 pilulas por dia.

# NOTICIARIO

---

Ao iniciar este anno o curso de *Clinica das Doenças Tropicæes e Infectuosas*, na Faculdade de Medicina, pronunciou o Prof. Dr. João A. Garcez Fróes, em bôa hora chamado pelo Governo da Republica á actividade docente como o primeiro cathedratico da importante disciplina, a seguinte e applaudida allocução, que, com prazer transcrevemos, a seguir, em homenagem ao inclito mestre e um dos brilhantes redactores deste periodico :

*Exmo. Snr. Director*

*Exmos. Snrs. Professores*

*Meus Senhores*

*Meus jovens discipulos.*

Ave, Senhores!

No caso especialissimo—que é o meu caso—antes de algo dizer como professor, hontem em disponibilidade e revertido hoje á actividade magistral, apraz-me inaugurar o meu novo magisterio pela pagina do reconhecimento.

Ao Exmo. Snr. Ministro da Educaçào e Saúde Publica (Dr. FRANCISCO CAMPOS) cumpre-me manifestar gratidào pela honra excelsa que me conferiu, ao confiar-me a regencia effectiva dessa cadeira de doenças tropicaes, tão disputada (e em condições tão singulares!), muito embora ao Governo tivesse eu requerido, na forma da lei, a minha reversão á actividade do ensino da clinica de doenças internas, bastando para isso que fosse restabelecida com justiça a 3.<sup>a</sup> Clinica Medica, que eu anteriormente dirigira e que fôra injustamente

suppressa somente em nossa Faculdade da Bahia, ao advento da Reforma ROCHA VAZ.

Aos illustrados collegas e Professores que se dignaram de honrar-me com o seu comparecimento a esta sessão inaugural não me seria licito dissimular o justo orgulho que me insuffla n'alma a distincção envolta em suas augustas presenças aqui—valioso incentivo neste novo cyclo de meus labores de professor de medicina.

Ao Exmo. Sur. Prof. ARISTIDES NOVIS, Director da Faculdade, cuja ascenção victoriosa aos cimos da profissão vem testemunhando, com incontido júbilo, o seu velho mestre de um curso preliminar da antiga clinica propedeutica, fico a dever o alto relevo que a sua honrosa presença confere a esta solemnidade, promptificando-me—servo veterano deste tabernaculo da sciencia—a continuar pugnando em prol do ensino, filiado ao lábaro de sua administração progressista que, não vacillo em prognosticar, será uma revivescencia vera dos aureos tempos gloriosos de ALFREDO BRITTO PAE!

\* \* \*

*Meus Senhores.*

Eis-me restituído á cathedra de mestre na minha amada Faculdade de Medicina da Bahia, o berço da sciencia medica no Brazil!

Durou 5 longos annos o meio-afastamento a que me obrigou, indirectamente embora, a lei do ensino ora revogada e que se concretizára no Decreto n. 16.782 A, de 13 de Janeiro de 1925.

Estabelecia essa lei o direito de disponibilidade com regalias quasi regias para o professor que, contando 25 annos de serviço, a requeresse dentro do prazo dos 90

dias primeiros de sua promulgação; e, nos artigos subsequentes, ferreteava com a *flôr de lyz* de incapacidade absoluta ao mestre que houvesse completado 30 annos de serviço effectivo no magisterio, o qual seria irrevogavelmente posto em disponibilidade, sem que lhe fosse facultado, como ao primeiro, «continuar a fazer parte das Congregações, das mesas julgadoras de exames e das comissões de concurso, assegurados os vencimentos e vantagens que lhes dão as leis em vigor».

Diante do contexto desses artigos bem se comprehende que era decoro e brio o requerer a disponibilidade dentro do prazo de tres mezes e foi essa a só razão por que tantos mestres (9 na Bahia) se desligaram (e só elles sabem com que esforço e com que pezar!) de seus arduos, mas queridos deveres de mestres da mocidade desta Escola.

Sobre o assumpto palpitante assim me coube manifestar, em phrases de agradecimento á *despedida* com que me houraram os discipulos do 6.º anno medico em Agosto de 1925:

«Surgiu com a reforma actual a idéa, até certo ponto razoavel, do rejuvenescimento dos quadros no magisterio e a faculdade para os professores mais idosos de deixarem com dignidade os cargos, sem pécha de incapacidade para o exercicio do magisterio e com as regalias de não serem completamente desligados da Faculdade, ainda que realmente do ensino. Isso si *espontaneamente* requeressem disponibilidade até 7 de Julho (de 1925), condição *sine qua non*, sob pena de poderem ser mais tarde violentamente dispensados por acto do Governo e sem nenhuma das garantias tutelares de agora. E' claro que haviamos de ser *coagidos* ao requerimento pseudo-espontaneo para evitar o mal maior de uma compulsoria humilhante. Dahi essa

apparente incongruência de nossa saúde e do nosso pezar ao nos afastarmos, de *motu proprio*, das cathedras, dos doentes e da nossa familia scientifica—assistentes, internos e alumnos!»

De referencia á intraquillidade de espirito em que nos agitavamos depois de requerida a disponibilidade, assim a descrevi: «É um querer e não querer a um só tempo, uma instabilidade de vontade excruciante, certo vazio em nosso cerebro, curioso estado de auto-censura e de incerteza, á que resolvi applicar therapeutica etiologica, fugindo do Hospital e procurando adquirir no *ante-meridies* de cada dia um outro ambiente de trabalho intensivo, capaz de adormecer a idéa da faina hospitalar de tantos annos».

E mais adiante: «A disponibilidade, Senhores, tem me dado ensanchas a algo de dissociação polygonal. Assim é que já me succedeu, logo cedo, realizadós os pequeninos que-fazeres matinaes do habito, encontrar-me, antes de 8 horas da manhã, á espera do *bonde*, que me devera conduzir ao Hospital, de molde a ahí chegar á hora regimental da aula; só então fôra advertido o *polygono* pelo centro consciente de que nada me cumpria fazer no Hospital, porque não sou mais professor effectivo, não tenho enfermarias sob minha direcção, nem obrigação de dar aulas!»

E passam-se 5 annos...

E eis-me novamente de retorno ao Hospital, porque sou hoje de facto professor effectivo novamente, vou ter serviço clinico e enfermarias, tenho obrigação de continuar a dar aulas, procurando interpretal-os e ensinando como conhecer e traduzir os hieroglyphos morbidos inscriptos irregularmente nas inexgotaveis paginas do grande livro do soffrimento humano.

E venho mourejar convosco—nova e vigorosa

phalange de trabalhadores esperançosos que, como os seus antecessores, passarão triumphantes, deixando, entretanto, algo remanescente e transfundível em discipulos novos, que aos mestres mais antigos se affiguram sempre os mesmos!

E tenho a fortuna de trabalhar ainda hoje, na nova phase de meu magisterio medico, com os meus 2 antigos assistentes da nossa saudosa 3.<sup>a</sup> Clinica Medica, de que fomos nesta Casa os unicos servidores, por isso que a implacavel Atropos da Reforma extinta a supprimiu, injustamente a extinguiu e somente na Faculdade de Medicina da Bahia!

Continuarão, na faina didactica d'antanho, a auxiliar-me valentemente como outrora, porquanto, para o bom desempenho de meus novos deveres, terei de valer-me todos os dias da reconhecida pratica de medicos clinicos e de clinicos forrados de investigadores de laboratorio, que bem o são os Srs. Drs. CLINIO DE JESUS e HETTOR FRÓES, dos quaes disse eu, com justiça, á minha despedida da Faculdade, em 1925:

«Ao digno assistente effectivo S<sup>nr</sup>. Dr. VIEIRA LIMA —êlo vivo que ora liga a joven Propedeutica á velha homonyma dos tempos luminosos de ALFREDO THOMÉ DE BRITTO—e ao S<sup>nr</sup>. Dr. CLINIO DE JESUS, dedicado assistente extraordinario, deixei, lavrado de meu proprio punho, o apreço em que tive, continuo a ter e terei sempre o seu inexcedivel concurso para a efficacia do ensino que ministrei, já no que diz com o serviço afanoso das enfermarias, como no diuturno mourejar, por vezes enfadonho, no laboratorio de pesquisas.

Que direi do outro assistente effectivo, que foi da 3.<sup>a</sup> Clinica Medica—o Dr. HETTOR PRAGUER FRÓES? Que o lego á minha Escola e fio de seu esforço e de seu amor

ao trabalho que poderá ainda prestar algum serviço á nossa Faculdade».

Felizmente, Senhores, essa exhortação se vae transformando em vacticinio.

Elles aqui estão como outr'ora, para continuarmos, como si nenhum hiato houvesse existido, o trabalho interrompido em 1925, cabendo-me a satisfação indizivel de vel-os hoje mais eugrandecidos pelo tino clinico—fructo do estudo e da pratica ininterruptos—e pelo habito da pesquisa scientifica ordenada e intelligente, que permite confirmação ou negação, aperfeiçoamento ou adaptação melhor, novas applicações de dados já adquiridos ou verdadeiras descobertas na esphera ampla da sciencia hippocratica.

Porque hesitaria eu em referir-me aos trabalhos realizados pelo Dr. HEITOR FRÓES, no ambito da medicina tropical, si ahi elles se acham corporificados em blócos de verdade e, pois, indestructiveis, desconhecidos apenas dos surdos e cegos da Escriptura!

Baste-me chamar á attenção dos estudiosos para o achado—descoberta verdadeira—de larvas de *estrongyloide* em exsudato pleural, como já se sabe por uma nota prévia dada a lume e que será, a breve prazo, explanada com minucia nesta cathedra pelo proprio auctor e tambem em trabalho impresso, que se destinava a servir como uma das theses ao concurso de Medicina Tropical, o qual foi injustificadamente e definitivamente suspenso, depois de encerrada a inscripção e apresentados os trabalhos exigidos por Lei.

Haverá suspeição da minha parte em proclamar essa verdade scientifica pelo só facto dos vinculos de sangue que prendem o professor livre ao mestre effectivo de uma mesma disciplina medica?

Sel-o-ia, sim, si se tratasse de uma affirmação pura-

mente emphatica—*flatus vocis proeterea que nihil*; em face, porém, do facto meridiano, a desafiar todas as cegueiras e surdezas voluntarias, suspeição seria o calar, o querer velar a evidencia, o pretender empanar o valor do facto descoberto, desserviudo a sciencia nacional e subalteralizando a medicina bahiana, regional, mais particularmente nossa!

*On revient toujours à ses premières amours...*

E' bem verdadeiro, meus Senhores, o proloquio citado, que ora se ajusta plenamente á minha condição actual de primeiro professor effectivo da *Cadeira de Clinica de Doenças Tropicacs Infectuosas* na Faculdade da Bahia.

Foi o caso que, em 1906, ha precisamente um quarto de seculo, tomára eu parte em accesa polemica que então se agitou no Paiz *pro e contra* a criação de uma cadeira destinada especialmente ao estudo das doenças que, de preferencia, se estadeiam nos climas quentes, e o fiz em lição inaugural do curso de Clinica Medica, quando, ainda lente substituto, me coube a honra de substituil-o, na cathedra que illuminava, ao emerito Prof. ANISIO DE CARVALHO, em peregrinação scientifica no velho Mundo.

Defendendo a autonomia desse ensino especializado, assim argumentava eu, ha 25 annos decorridos, e, por isso que as mesmissimas razões se ajustam ainda hoje ao combate das mesmissimas objecções contrarias, havendo outr'ora como hoje, de lado a lado, reconhecidas competencias do mais alto relevo scientifico, aqui faço comparecer em parte a argumentação então apresentada: (\*)

---

(\*) J. FRÓES—Necessidade do ensino especial das doenças tropicacs, Bahia—1906,

«Os argumentos em que se abroquelam os adversarios pódem reduzir-se aos seguintes, enfeixados na representação dirigida pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ao Sr. Presidente da Republica e membros do Congresso Federal:

a) «Desnecessidade e mesmo inconveniencia da pretendida innovação», isto é, a criação de uma cadeira especial de clinica de doenças tropicaes.

b) Inexequibilidade de tal ensino por «um só individuo, por mais versado que se o figure ou que seja reputado elle, devendo ao mesmo tempo possuir aptidões especiaes, medica, cirurgica, dermatologica, ophthalmologica, neurologica etc.».

c) Opposição de condições entre os paizes europeus e a nossa Patria, pois «o que é lá excepcional, exotico, estranho, a pathologia tropical, é ordinario, indigena, proprio de nosso clima».

d) Imprescindibilidade, uma vez «creada a cadeira especial, da instituição de uma cadeira tambem especial de hygiene tropical, outra de parasitologia tropical e consequentemente algumas mais».

e) Preponderancia «lamentavel do voto dos leigos em relação ás sciencias medicas», ficando «sem audiencia os que melhor conhecem o assumpto».

Resposta aos cinco *itens* da critica:

a) Que não é desnecessario, sendo pelo contrario utilissimo e conveniente o estudo das doenças tropicaes em cadeira especial, deduz-se inilludivelmente da propria argumentação do protesto da Faculdade do Rio, quando reconhece que o «estudo e o ensino dos factos referentes á pathologia tropical têm lacunas e são insufficientes em nosso paiz», sendo «isso devido a falhas, defeitos e imperfeições de nossas escolas medicas, somente sanaveis por uma bôa reorganização», ainda que no mesmo

período, *in fine*, se encontre esta phrase difficil de conciliar com o que precede—«nunca, porém, corrigíveis pela proposta criação de uma cadeira desnecessária e inconveniente, segundo pensamos e desejaríamos mostrar».

Ora, não foi justamente por pensar como a illustrada congregação que é «de necessidade imprescindível o estudo das doenças tropicaes nos climas tropicaes» e reconhecendo a deficiência do mesmo que o benemerito Ministro do Interior (Dr. J. J. SEABRA) pretendeu corrigir esse defeito, que traz meio-paralysada a sciencia nacional, creando uma cadeira especial destinada a tão nobre escôpo?

Não é esse o meio de extirpar o mal denunciado, na impossibilidade de uma urgente reforma no ensino medico, de maneira a permittir a fundação de um laboratorio especial para as pesquisas da clinica intertropical, de onde possam surgir, em futuro não remoto, deducções originaes capazes de elevar o nome do Brazil no concerto universal da sciencia hodierna?

Si assim é, si são verdades inconcussas «a importancia e a necessidade imprescindível do estudo das doenças tropicaes nos paizes tropicaes», na expressão mesma da representação, como a possibilidade de comprehender que uma cadeira, exclusivamente destinada a essa meta, possa ser taxada, pela propria corporação scientifica que assim se manifesta, de «desnecessária e inconveniente»?

De facto, meus Senhores, ou o estudo das doenças dos tropicos é *desnecessario* e *inutil* e então de todo dispensavel é a nova cadeira; ou é elle *necessario* e *imprescindivel* e não se comprehende como pôde, ao mesmo tempo, ser *desnecessaria* e *inconveniente* sua explanação em uma cadeira autonoma, em que as cogitações do professor se coucentrem em determinada esphera de

acção, livres de disseminar-se no vasto ambito da clinica geral.

Não ha sahir deste e do seguinte dilemma: Ou é irreprehensivel nas escolas medicas do Brazil o estudo das doenças dos climas quentes e não haverá vantagez na instituição de uma cadeira especial; ou, como altamente o proclamou a Congregação da Faculdade do Rio, é elle desgraçadamente cheio de *lacunas* e *insufficiente*, e não sei como conciliar esta verdade com o qualificativo de *desnecessaria* e *inconveniente* á cadeira em que minuciosa e exclusivamente deverá tal ensino ser feito theorica e praticamente, nas enfermarias e nos laboratorios!

b) Que é possível o ensino das doenças tropicaes em uma só cadeira, demoustrou-o MIGUEL COUTO, respondendo á objecção que, ueste estudo figura em segundo lugar: «O programma de nosso ensino, theorico e pratico, é forçosamente mais vasto (do que na Europa), porque, tendo de abrigar especialmente toda a pathologia regional, de nenhum modo pode menosprezar a pathologia commum ou universal, comprehendendo toda a que concerne ás molestias agudas ou chronicas dos diversos apparelhos (circulatorio, respiratorio, digestivo), do systema nervoso etc.—enfim um mundo de materia. Ora, si isto é humanamente impossivel, sem prejuizo de alguma de suas partes, a solução não póde ser senão a que eu proponho—creação da cadeira de pathologia tropical.

Por ventura não se estudavam nas diversas cadeiras de pathologia e clinica as molestias do systema nervoso, e não existem, por todã a parte e entre nós a de clinica neurologica? As clinicas medicas e chirurgicas não incluem a pediatria e a dermatologica? Os exemplos poder-se-iam multiplicar ao infinito.

Creada a cadeira de clinica das molestias tropicaes, quando acontecesse ser remettido para ella um doente de abcesso do figado, de chylocéle, de elephancia escrotal, de varizes lymphaticas, de gundú ou de ainhum, o professor procederia como procede hoje o de clinica medica, collocado em analogas conjuncturas; estudaria o caso clinico com os alumnos e removeria depois o paciente para outro serviço».

Analogo seria o seu proceder em relação aos casos de dermatologia, de ophtalmologia, neurologia etc.

c) O argumento da opposição de condições entre os paizes europeus e o Brazil é contraproducente, pois que, si o estudo das doenças chamadas exóticas desperta o interesse das nações civilisadas da Europa pelo zelo que mantêm em relação á saúde dos emigrantes que se destinam ás colonias de clima quente, é certamente obvio que muito mais elevado deveria ser o afincio em reconhecer, açaimar e extinguir os morbos das regiões tropicaes para os habitantes destas zonas constantemente assoladas, em que periga a vida do estrangeiro recém-vindo e se anemia, a pouco e pouco, o proprio indigena, não directamente pela acção thermica das condições mesologicas dos tropicos, mas pelo parasitismo que lhes é paralelo—o que tudo fez dizer injustamente ao grande escriptor britânico BUCKLE que, nesse tracto do globo—o inferno do mundo—é tudo grandioso, gigantesco e descommunal, com excepção apenas do homem.

Uma vez que nos temos deixado quedar no indifferentismo e na modorra, a outros conferindo a tarefa que, aliás, alguns scientists patrios com tanta galhardia iniciaram, despertemos, ainda é tempo, do longo e pesado lethargo e acompanhemos a marcha victoriôsa do plauastro do progresso, sob o ponto de vista que ora nos prende a attenção.

Não é para lamentar sinceramente que o que é «exótico, estranho e excepcional» na Europa seja, apesar disso, melhor investigado lá do que entre nós, onde «a pathologia tropical é ordinaria, indigena, propria de nosso clima»?

d) «Convem não esquecer que (argumenta a representação) creada a cadeira especial, com egualdade de razão impôr-se-ia a instituição de uma cadeira tambem especial de hygiene tropical, outra de parasitologia tropical e consequentemente algumas mais».

Não me pôde calar no espirito a razão de ser dessa imposição de novas cadeiras de hygiene e parasitologia tropicaes, assumpto indiscutivelmente comprehendido na esphera da cadeira de clinica das doenças dos tropicos, a não ser como argumento a mais contra o projecto, o qual, si á primeira vista nos leva á reflexão, attendendo ao vigor da ascendencia da corporação que o formulou, basta o mais simples raciocinio e a despreocupação aprioristica para repellir *in limine* por insubsistente.

Teria razão de ser a objecção si se tratasse de instituir em nosso meio uma escola de medicina tropical completa, provida naturalmente das diversas cadeiras que lhe formam o arcabouço e cada qual bem desenvolvida em seu programma peculiar. Para o caso, porém, da instituição de uma cadeira de doenças dos climas quentes, claro é que ao seu escôpo tambem convergiam as noções indispensaveis de hygiene e parasitologia, com o desenvolvimento adequado ao ensino da especialidade.

E bem poderia ser este efficazmente realizado, em honra da sciencia nacional e lustre dos docentes que o levassem a effeito, naturalmente harmonizadas suas intervenções, nesta ou naquella provincia das especiali-

dades medicas, com a competencia variavel dos respectivos professores, nessa interdependencia admiravel que é por assim dizer, a afinidade do colosso de conhecimentos que constitue o esqueleto e o estofa da Medicina.

e) Quanto ao *item* derradeiro do libello contra a nova cadeira, referente á «preponderancia lamentavel do voto dos leigos em relação ás sciencias medicas, ficando sem audiencia os que melhor conhecem o assumpto», é bem o caso do *distingo* da casuistica, pois que, na hypothese vertente, o voto dos leigos será baseado na competencia dos sabios e não tão somente na dos scientistas patrios, mas tambem das maiores summidades contemporaneas em assumptos de tropicalismo, bem como no exemplo dos povos civilizados que mantêm interesses no inter-tropico, como a Inglaterra com as suas escolas de medicina tropical (a de Londres e a de Liverpool), a Allemanha, a França e a Italia com seus institutos destinados ao mesmo objectivo, os Estados-Unidos da America do Norte com o seu *Yellow Fever Institute* etc. é ainda, attendendo ao appello dos Congressos Medicos de Pariz (1909) e de Buenos-Aires (1904), em que o pensamento dominante tem sido, como no primeiro «que a pathologia, a hygiene e a parasitologia tropicaes sejam, de ora em diante, objecto de cursos e de trabalhos praticos especiaes nas Universidades dos paizes situados na zona tropical». (Hoje accrescentariamos as escolas tropicaes ou colonias de Bruxellas, Boston, Lisboa, Amsterdam, Calcuttá...)

Quando em 1925 se deu o advento da Reforma ROCHA VAZ foi-me offerecida pelo Governo Federal a cadeira então creada de Medicina Tropical, que, por motivos que não vêm agora a pelo, me não foi possivel aceitar.

Sobre a importancia meridiana da nova cathedra assim se manifestou o eminente Prof. CARLOS CHAGAS, o scientista singular pela gloria impar de haver quasi sosinho descoberto e estudado, em seus intimos penetraes, clinica e laboratorialmente, a doença que lhe perpetuará o nome no campo da Medicia (\*): «A nosologia brasileira apresenta, como a de outros paizes, sua feição peculiar que se caracteriza não só em modificações impressas pelo clima ás doencas cosmopolitas, mas, acima de tudo na existencia de outras entidades do grupo das denominadas tropicaes. Estas não são exclusivas dos nossos territorios, mas nelles exhibem modalidades suas, que se esclarecem no conhecimento exacto dos factores epidemiologicos de que dependem. E' mais importante attentar em que taes doencas constituem os grandes flagellos dos nossos campos, onde deprecia o homem que trabalha e produz, onde subtrahem á nossa raça os seus predicados de robustez, de resistencia e de belleza, onde diminuem as possibilidades economicas da nação. Tanto vale indicar o estudo acurado de taes doencas para que possamos levar aos seus sertões, no methodo prophylactico e na assistencia medica, acertada ao enfermo, a redempção sanitaria definitiva».

A esses argumentos quero juntar um outro bem recente, á guiza de synthese do exposto e que transcrevo da erudita *Exposição de motivos da actual Reforma do Ensino Superior*, da lavra do eminente Snr. Ministro da Educação e Saúde Publica—Dr. FRANCISCO CAMPOS: «Accresce, para assignalar as responsabilidades da me-

---

(\*) Vide HEITOR FRÓES—Lição de abertura do curso official de Medicina Tropical na Faculdade de Medicina da Bahia—1930.

In. Bahia Medica n. 3, Julho 1930.

dicina brasileira, a circumstancia de ser o nosso um paiz de clima tropical e intertropical, assim ampliada sua nosologia em especies morbidas peculiares ás condições climatologicas, e assim difficultada a vida sadia pela aggressão de agentes pathogenicos abundantes. Terá, portanto, o medico entre nós que instruir-se no estudo da doença cosmopolita, e terá, com dobrado zelo, que habilitar-se ao methodo de prevenção e de cura da doença propria dos paizes quentes. Attenda-se ainda ao conceito unanime de que as faculdades medicas não se podem limitar ao ensino de conhecimentos adquiridos, á formação de profissionaes para o exercicio da medicina applicada, mas devem prolongar sua actividade até os dominios do desconhecido e contribuir, pela conquista de verdades novas, pelo esclarecimento de problemas obscuros, para o progresso da sciencia e para a facilidade da vida. Ensinar a medicina e ampliar, a um tempo, os recursos de sua acção salvadora, tal o duplo objectivo que deve agora orientar a organização technica e scientifica das faculdades medicas, e que torna a pesquisa scientifica original complemento indispensavel dos processos didacticos».

As idéas tambem precisam de tempo para amadurecer.

Foi assim que somente depois de quatro lustros de agitado o problema no Brazil, chegou a concretizar-se em realidade tangivel no Rio de Janeiro; e na Bahia, só ao cabo de 24 annos, com a inauguração official do curso de Medicina Tropical, professado pela primeira vez em nossa Faculdade, em 1930, pelo Dr. HERROK PRAGUER FRÓES, *ex-vi* do titulo de docente livre da especialidade, conquistado em concurso de provas no anno de 1928.

¶ como se me vibratilizam as fibras mais sensiveis

da affectividade ante o facto, digno de registo pela raridade, de me haver sido transmittida a regencia desta cadeira, ao arrepio de casos já objectivados, por um antigo discipulo, que á minha tem vinculada visceralmente a sua personalidade na interdependencia da affinidade maxima de pae para filho!

\* \* \*

Meus Senhores, como são moralmente traumatizantes certas manifestações, de todo imprevisas, do opinar humano, dignas, de certo, de profunda indagação psychologica!

Professor de multiplas categorias que tenho sido nesta Escola, havendo transitado por todos os degrãos da docencia, desde os cursos particulares de clinica propedeutica em 1899 até o momento de hoje, em que revento da penumbra de professor em disponibilidade para o scenario ostensivo de uma cathedra nova—assistente de clinica, professor interino ou effectivo, substituto ou cathedratico, professor ordinario ou em disponibilidade—tem-se-me deparado azo de presenciar, estarrecido, grandes oscillações irregulares do pendulo da opinião publica, e até no gremio selecto dos eleitos da cultura liberal.

Para os *Bertholdos* e *Cacacenos*, que constituem a farandula panurgica do homem mediocre como magistralmente os classificou o immortal polymatha argentino—José INGEGNIEROS, ou «grei anonyma e sem numero» no dizer de E. FERRI, quem não é professor sabe sempre menos do que o que disserta solemnemente nas academias; e assim o substituto para com o cathedratico, o interino em confronto com o effectivo, o mestre em disponibilidade (ainda que em «disponibili-

dade sadia») a defrontar com o professor no pleno exercicio e gozo de suas funcções. (\*)

Certo é que o máo raciocinio está tão somente na *santa simplicidade* (*sancta simplicitas*) com que dogmatizam, sem a venia de qualquer excepção, porque de facto assim devera ser, embora esteja muita vez a verdade no reverso de tal convicção.

Que assim raciocine o povo—o vulgo *pecus*—vá lá, porque fazendo embora mal, o mal é pequenino, e si capaz de minguar a renda do trabalho, não dá maculas á alma do trabalhador.

Mas que assim procedam representantes da sciencia liberal e homens que se dizem de prol, eis o que se revestiria de incredibilidade, não estivesse a ostensiva a terebrante dôr da farpa injusta, inesperada.

Pois não se deu o caso, certamente extranho, de terem sido dispensados e de um só jacto varridos, como residuos paleontologicos de todo inaproveitaveis, os collaboradores de importante hebdomadario medico no Rio de Janeiro pela jaça de haverem ficado em disponibilidade (disponibilidade, aliás, activa na justa classificação do grande CLOVIS BEVILACQUA) ao roscier da reforma ora em occaso?!

Sei bem que o facto se deu, porque delle fui contemporaneo e parte mal ferida!

Felizmente, meus Senhores, essas aberrações não

---

(\*) O eminente professor que, em 1925, assim ironizou, ao classificar como «sadia» a minha disponibilidade, longe, bem longe estava então de suspeitar a posse dessa subtilissima faculdade de televisão na quarta dimensão de EINSTEIN e que ora se concretiza, ao termino de um lustro, na effectividade, venturosamente tambem sadia, do velho Professor desta Faculdade que é o novo Professor de Clinica Tropical.

conseguem destruir o fiel da balança de THEMIS e prova *provada* na Bahia a temos, a expandir-se no culto prestado por leigos e scientistas á memoria augusta desse afamado tropicalista brasileiro, que em nossa escola medica se diplomou apostolo de HIPPOCRATES e foi um dos fundadores e um grande luzeiro na tropicopathologia brasileira. SILVA LIMA não foi nunca professor official de medicina, mas ninguem melhor ensinou medicina do que elle, alcandorando-se pelo seu real valor ao alcantil de gloria onde somente pairam os verdadeiros Mestres da medicina bahiaua.

\* \* \*

Revertido officialmente ao quadro do professorado actuante e cumprindo-me dirigir a nova clinica de doenças tropicaes, já fundada o anno passado pelo Dr. HEITOR FRÓES, valho-me das garantias de meu passado nesta casa, como antigo professor de clinica propedeutica e de clinica medica (3.<sup>a</sup> cadeira), a quando procurava cumprir os meus deveres docentes como clinico, apostolo da sciencia (*pars minima*, embora) e pesquisador paciente das incognitas morbidas de nosso meio tropical, de que dão provas algumas elocubrações vindas a lume em épocas diversas. «Doente recolhido ás enfermarias da 3.<sup>a</sup> Clinica Medica (disse eu em *oração de paranympho*, em 1925) só por excepção deixou de ser esquadrinhado, além do exame clinico, pelos raios de ROENTGEN e pelas analyses de laboratorio, que eram diariamente feitas pelos doutores assistentes, pelos internos e *aspirantes*, assistentes e internos extra-numerarios, com a superintendencia assidua do professor, a encarecer as vantagens dos exames pormenorizados de sangue, urina, pús, esputos, fezes, exsudatos etc. A insistencia

com que preconizava o professor a indispensabilidade do exame microscopico do sangue em nosso meio tropical, procurando interpretar com os discipulos os dados hematologicos e deduzir as resultantes diagnosticas, prognosticas e therapeuticas, foi por muitos taxada de exagero, tocando ás raias da hematomania.

Desse juizo temerario tivera conhecimento a 3.<sup>a</sup> Clinica Medica e nem por isso deixou embotar um só instante a sua curiosidade clinico-laboratorial, porque conheciam de sobejo os assistentes, internos e alumnos, pela observação diuturna, a proficuidade do methodo, julgado pelos resultados clinicos conseguidos e concordavam, como o professor, com o opinar veridico de CRAIG, desde 1913, de que «haverá tempo em que se tornará digno de censura o descuidar-se de um exame de sangue em casos febris, e em que será responsabilizado perante o codigo penal o medico que perder um doente de impaludismo, em que não tenha sido diagnosticado o morbo por falta de exame do sangue».

Pretendo, Senhores, continuar nessa faina benefica e contando como conto com o auxilio valioso e valoroso dos doutores assistentes e do docente livre de Medicina Tropical—collaborador activo no ensino, nos moldes da recém-nada Reforma, espero poder continuar a ministrar aos novos discipulos da moderna especialização clinica, os bons principios da sciencia, conjugados sempre com os preceitos moraes da deontologia profissional.

Como sempre o fiz outr'ora, penso em manter o systema proficuo para os discentes de 4 typos differentes de lições: a) *o de consultas*, preliminar e apropriado ao ambulatorio clinico que havemos de possuir; b) *o do exame clinico minucioso e completo, a capite ad calcem, a summo usque deorsum*, illuminados os problemas clinicos com as penetrações subtis das pesquisas de laboratorio

e as indiscreções sublimes dos raios X; c) o das *pesquisas de laboratorio*, variaveis a cada feição clinica, visando o adextramento do futuro medico que, embora nem sempre as praticando, deve saber como fazel-as, para a bôa interpretação do caso e orientação therapeutica adequada; d) e finalmente o da *lição propriamente de sciencia*, imposto o assumpto (além das indicações do programma adequado) pelas occurrencias morbidas das enfermarias, e enfeixados os dados clinicos e os do laboratorio na caracterização insophismavel da modalidade clinica em fóco, com as indispensaveis syntheses do diagnostico, da prognose e da therapeutica racional, de mãos dadas com as indicações e contra-indicações da dietologia.

Antes de terminar esta primeira confabulação cum-pre-me deixar bem patente, esperando a mais franca reciprocidade, que conto tambem com a intelligencia, a assiduidade e a constante bôa-vontade dos discipulos, conhecedor que sou—velho mestre da mocidade—da incontestavel superioridade intellectual dos discentes brasileiros, postos em confronto com os seus collegas de outras plagas.

E aqui bato plenas palmas ao conceito véro, no anverso e no reverso, com que, de modo synthetico, talvez um pouco vivo, se mediu com o problema o eminente Snr. Dr. FRANCISCO CAMPOS, nosso actual Ministro da Educação, na sua substanciosa *Exposição de motivos*, já citada:

«Resumindo, pode-se dizer do corpo discente: materia prima excellente pela intelligencia e pela curiosidade e com uma tendencia caracteristica e pronunciada a se rebelar contra a acceitação de verdades não provadas; preparo previo deficiente em mathematica e deficientissimo em tudo mais, denunciando manifesta

ausencia de cultura geral; nenhuma escola de trabalho methodico...»

De taes defeitos que são reacs, encarada a questão de modo geral, poderá corrigir-se a mocidade pela applicação ao estudo e pelo amor ao trabalho—*Labor omnia vincit.*

Dizer do ambito dilatado desta cadeira, do methodo de ensino a adoptar-se, do esforço continuo no trabalho, do afan investigador em bem do doente primeiro (*primum non nocere*), e tambem em prol da sciencia nacional... seria um fastidioso repizar nos justos conceitos com que bem ornou a sua lição inaugural, ainda esta semana, o livre docente Dr. HETTOR FRÓES, então no exercicio de cathedratico interino, *ex-vi* da venia *docendi*, que conquistou nesta Faculdade em 1929 e que lhe dá pleno direito de collaborar no ensino da *Clinica de doenças tropicaes e infectuosas.*

Trabalhem, Senhores, porque TRABALHAR É VENCER!

**BIOPHORINE**  
**GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**

**NEVROSIS. ANEMIA CEREBRAL. VERTIGEM**

**A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)**

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO

# LIVROS NOVOS

---

*Senilité et Rajeunissement* — por Augusto LUMIÈRE, correspondente da Academia de Medicina. 1 vol. in 8.º (14—19) de 160 paginas, com 54 figuras *Frs-18 Librairie J. B. BAILLIÈRE et FILS*, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Todos os grandes povos da Terra estão actualmente providos de vastas organizações experimentaes em que, em todos os dominios, milhares de trabalhadores proséguem sem cessar o estudo de inúmeros problemas, capaz de dilatar nosso já formidavel patrimonio scientifico. As obras e publicações que testemunham uma tal actividade são de tal maneira abundantes que é por milhões que se as deveria contar.

Ora, facto quasi incrível, entre todos estes problemas, um dos mais graves e dos mais desconcertantes, o da senilidade, tem sido até aqui quasi completamente desprezado! . . .

Antes de fazer o estudo das duas classes de factores que condicionam a senescencia, o A. examina, num primeiro capitulo, como varia a longevidade na escala dos seres vivos.

Um segundo capitulo é consagrado ao estudo da perennidade de certas células. Nos capitulos seguintes elle procura definir e caracterisar a vida e a morte tanto quanto manifestações colloidaes, e é somente depois desta analyse que fere, nos detalhes, o exame das causas da senilidade e dos meios de se a retardar, assim como dos processos de rejuvenescimento que tem sido propostos até hoje.

Encarando estas mysteriósas questões não tem o A. a pretensão de as resolver definitivamente; seu fim principal

é chamar a atenção sobre ellas, precisal-as se possível um pouco melhor do que se tem feito até aqui; trazer, em summa, ao seu estudo modesta contribuição que permitirá, sem dúvida, a tentativa de novas pesquisas neste dominio.

## INDICE DAS MATÉRIAS

**CAPITULO I**— *A longevidade segundo as espécies.* Enormes diferenças na duração da vida segundo as espécies. Longevidade dos vegetaes. Dos animaes. O homem no decurso dos séculos passados. Prolongação da duração média da vida humana. Phenomeno que régula a longevidade das espécies.

**CAPITULO II**— *Os seres ditos immortaes.* Os protozoarios e os protophytas. Como mórtem ou sobrevivem os protozoarios. A endomixia. As culturas das células vivas *in vitro*. Os metazoarios e os metaphytas immortaes. A célula cancerosa. A athrepsia por carencia. As células sexuaes. Condições da immortalidade.

**CAPITULO III**— *Os collóides e sua evolução.* Estrutura dos collóides. Collóides micellares e collóides moleculares. Collóides e micellóides. Genese dos collóides e dos micellóides naturaes. Suas propriedades e sua evolução fatal para a destruição. Necessidade da formação de collóides e de micellóides novos para o entretenimento da vida. A senilidade ligada á sorte dos collóides e dos micellóides.

**CAPITULO IV**— *Que é a vida? Que é a morte?* Multiplicidade das doutrinas. Animistas. Vitalistas. Unicistas. Histórico summario. Origem da vida. Geração espontanea. Materialidade do pensamento. A vida universal. O que se póde definir da vida. Definição da morte.

**CAPITULO V**— *A senilidade e suas causas.* A que momento da vida apparecem os primeiros signaes de senilidade. Senilidade e longevidade. Theorias propóstas para explicar a senilidade: —1.º—quêda da relação nucleoplasmica. 2.º—alteração da mitochondrias. 3.º—cyclisação das moléculas organicas. 4.º—deshydratação e modificação do

meio chimico interno. 5.<sup>o</sup>—auto-intoxicação e invasão pelo tecido conjunctivo. 6.<sup>o</sup>—evolução e gasto dos collóides e micellóides. Causas internas e causas extêrnas da sensibilidade.

CAPITULO VI—*Como prolongar a existencia?* Considerações geraes. Somno. Cuidados corporaes. Trabalho, exercicio, regimen. Resistencia ás paixões.

CAPITULO VII—*Rejuvenescimento.* Os factôres do problema. Méthodos diversos. Méthodos de Brown-Séquard, de Stenach, de Voronoff, de Doppler. Injecção de sangue dos animaes jóvens. Méthodo de Cavazzi.

*Anaphylaxie*—por Augusto LUMIÈRE, correspondente do Instituto, correspondente da Academia de Medicina. I vol. in 8.<sup>o</sup> (14—21) de 158 paginas e 19 figuras Francos—18.

Após um resumo histórico da questão. o A. estuda em primeiro logar os phenomenos de chόque, porque sua intensidade e sua importancia dão grandes facilidades para analysar os processos dos quaes elles derivam. Occupa-se em seguida das manifestações chronicas da anaphylaxia, e da instabilidade humoral que á mesma parece estar ligada, bem como dos tratamentos capazes de remediar os seus effeitos.

Passa ainda em revista uma das grandes syndromes desta anaphylaxia chronica, consideradas em particular.

Emfim, o estudo da immnidade, que é para o A. uma das consequencias da anaphylaxia, num grande numero de casos, mas não em todos, termina o seu t,abalho. O texto vem alliviado de todas as indicações bibliographicas, contentando-se de recordar, no indice final, as principaes fontes ás quaes poderia o leitor se dirigir em busca dos ensinamentos mais detalhados sobre pontos determinados do

vasto dominio da anaphylaxia, que lhe poderiam mais particularmente interessar.

O leitor não encontrará nesta exposição, uma compilação de obras anteriores; elle não encontrará senão idéas orthodóxas, mas um conjuncto paradoxal, que se a palavra «paradoxal» o não assusta, lhe permittirá descobrir algum interesse nesta obra.

## INDICE DAS MATERIAS

CAPITULO I — *Histórico*. Os precusores. A descoberta de Portier e Richet. O neologismo «anaphylaxia». As diversas manifestações da anaphylaxia. A collóidoclasia. Em que consiste a anaphylaxia?

CAPITULO II — *Phenomenos de chόque, Seu mecanismo*. Symptomatologia e lesões. Mecanismo do chόque: — a) Theorias propóstas; b) Theoria pessoal. Efeito da injecção de precipitados insolúveis nos vasos. Influencia da forma dos precipitados. Formação dos floculados pela reacção do antigeno sobre os humores do individuo sensibilizado. Conclusões relativas ao mecanismo do chόque. Antichόques. Accidentes consecutivos aos chόques. Lesões.

CAPITULO III — *Os disturbios polymorphos da anaphylaxia chronica e a instabilidade humoral*. Os symptomas. Pathogenia dos disturbios anaphylacticos chronicos. A instabilidade humoral. As causas e a especificidade da anaphylaxia. Generalidades sobre o tratamento dos disturbios polymorphos da anaphylaxia chronica da instabilidade humoral.

CAPITULO IV — *Alguns disturbios da anaphylaxia chronica e da instabilidade humoral considerados em particular*. O prurido. A urticaria. As demartoses. A asthma. Outros disturbios chronicos diversos: — enxaqueca, coryza espasmódico, edemas locaes. O arthritismo.

CAPITULO V — *O phenomeno de Arthus*. Histórico. Constancia do phenomeno d'Arthus. Relação entre os acci-

dentes (locaes e geraes) e a flocculação. Especificidade do phenomeno d'Arthus. Conclusões.

**CAPITULO IV — *Immunidade.*** As theorias. Anaphylaxia e immunidade. Mecanismo anaphylactico da immunidade adquirida nas infecções e intoxicações pelos venenos proteicos. A immunidade em geral.

**CAPITULO VII — *A anaphylaxia cellular:***—1.º—A anaphylaxia sobre os orgams isolados; 2.º—substituição do sangue do animal sensibilizado pelo sangue de um animal novo; 3.º—o papel do systema reticulo endothelial. . .

**CAPITULO VIII — *A anaphylaxia local.*** Os factos adeantados como próvas da anaphylaxia e da immunidade locaes e sua discussão:— 1.º A anaphylaxia e a immunidade limitadas a um tecido. Papel de certos tecidos na immunidade em geral. As duas immunidades.

**CAPITULO IX —** Algumas reflexões relativas ao mecanismo da sensibilisação e á sua especificidade.

*Indice bibliographico.*

Librairie J. B. BAILLIÈRE et FILS — 19, rue Hautefeuille — Paris.



# OUATAPLASMA

do Doutor **Ed. LANGLEBERT**

Curativo emolliente aseptico instantaneo

**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducoux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.