

# 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. 3 e 4 \* Setembro e Outubro de 1931

---

**BAHIA**  
**ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS**  
25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

---

1931

## SUMMARIO

ORAÇÃO CONGRATULATORIA (Do Prof. Dr. Alvaro de Carvalho, proferido na Faculdade de Medicina, commemorando o 99.º anniversario de sua fundação).....	Pag. 93
PÉ DE MADURA (Uma questão de terminologia)..	» 107
SEMANA ANTI-ALCOÓLICA (Em favor da hygiene mental).....	» 113
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 117
LIVROS NOVOS.....	» 169
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 177

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	HÓRA 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 Annuaires*  
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 1866

Vol. LXII Setembro e Outubro de 1931 Ns. 3 e 4

## ORAÇÃO CONGRATULATORIA

(Do Prof. Dr. Alvaro de Carvalho, proferido na Faculdade de Medicina, commemorando o 99.º anniversario de sua fundação).

Pode-se perdoar, senhores, pode-se perdoar a qualquer pessoa a commemoração do anniversario natalicio. Vaidades muito humanas; a satisfação de mais um anno vivido; o esquecimento da morte que se avizinha, cautelosa e classica; exigencias de familia; injunções sociaes, e mais isto, e mais aquillo, todo um rosario, enfim, das mais variadas circumstancias costuma levar o homem ao desatino de festejar a calamidade do dia em que nasceu.

E, sobretudo, entre as suaves creaturas, «de plus en plus belles» apezar de cada vez mais fortes e triumphantes em todo o pavor apocalypticico de suas masculinizantes conquistas—é principalmente entre Ellas que essa coisa chega a assumir as proporções, inacreditaveis de todo absurdo. Esse registo festivo da idade, que as leva, intransigente, aos abysmos da Velhice, de cujas rugas, mais fatais que toda a fatalidade, irrompe, soluçando sob pezado crépe, o desfile tragico de todas as Desillusões—esse incomprehensivel prazer de «fazer annos», que é o justo encanto das creanças, só um caprichoso espirito-de-contradicção saberia explicar, não fossem ellas, as do outro sexo, a contradicção em pessoa,

como andam a insinuar espiritos incorrigivelmente malevolos.

A uma Instituição, porem, nunca poderá ser permitido o desinteresse pelas phases de vida que vae attingindo e vencendo ás custas do Tempo, que é sempre o nosso maior adversario e o mais desvelado amigo de todos nós, o espectro de quem quer que comece a envelhecer e o relevo crescente de todas as collectividades, o espantallo da fragil carcassa humana e a immortalidade dos espiritos bem nascidos, a gloria das instituições, humanização dos deuses e das coisas, cano-nização dos martyres, a suprema justiça que é sempre a justiça infallivel e perfeita «de um dia depois do outro», função absoluta de toda a Existencia, com «relatividades» e tudo.

E não é outro, bem o sabeis, o motivo que a todos nos congrega neste instante, se não o de lembrar, com entusiasmo e emoção os 123 annos que já pesam sobre o collegio Cirurgico da Bahia, fundado em 18 de Fevereiro de 1808, e o quase-seculo a se completar no dia de hoje, em 1932, da sua transformação em Faculdade de Medicina, que é esta, a mesmíssima em que agora nos encontramos, apenas mudadas as «caras» e as «roupas», substituída a antiga simplicidade e a timidez antiga pelas exhuberancias ruidosas de vistoso modernismo, e onde vós todos, na resignação biblica dos bons a soffrirem, estaes cumprindo a ingrata sina de aturar-me.

O character quase domestico desse nosso encontro está bem a exprimir o seu exacto proposito, que é a recolhida homenagem, ternamente tocada de intima e profunda religiosidade, ao mesmo tempo dirigida a antigos e modernos, aos antigos que são os grandes Mestres de ontem, aos modernos que são os discipulos prezados de hoje; aos antigos, que são o patrimonio sa-

grado e immortal dos nossos Mortos, aos modernos que são os vivos da hora que passa, que sois vós, viçosa juventude dos nossos dias, festa permanente de nossos olhos já cansados de ver, esperança sempre aberta de nossos corações já meio-partidos, almenáras sempre accesas da nossa fé, já tão abaladas, nos destinos invioláveis da Pátria, e de uma patria como essa nossa, que ha-de ser grande um dia, ainda maior que o seu tamanho, queira ou não queira a pequenez intransigente de seus homiens!

Pena é que seja a voz abafada de quem já não se julga com direito a nenhuma das illusões deste mundo incerto, e que tão floridamente enfeitam as vossas almas ainda incautas — pena é que seja minha a voz que, hoje e aqui, apenas murmura, toda esmagada e humilde sob a magestade do ambiente, deste tecto e destas paredes, d'onde mais de um seculo já nos contempla; da presença dos companheiros, antigos mestres uns, e cada vez mais queridos; contemporaneos outros, rindo e chorando juntos por seis curtos annos de todas as peripecias; discipulos em grande parte confortando-me da mocidade perdida; de todos vós, inquietos representantes desta geração maravilhosa, em que nós outros, que já estamos muito mais p'ra lá do que p'ra cá, sentimos uma necessidade absoluta, incoercivel, de confiar, confiar nas vossas energias, confiar no vosso character, confiar na vossa intelligencia, confiar sobretudo no vosso patriotismo, certamente tornado indomavel pelo travo do momento, ainda mais incerto para o futuro da patria que a vida de um pae para o pão dos seus filhos pequenos. E confio, e muito justamente confiamos todos nós, que só esta confiança nos permittirá, ao menos, morrer tranquillos!

No dia de hoje não ha aulas, o que ainda é o meio

mais efficaz e prompto dos mestres conquistarem, por 24 horas, a admiração de seus discipulos. E só assim se comprehende que um desmaiado cravo-de-defunto ou, quando muito, um desconsoladissimo beijo-de-frade da minha ordem podessem levar vantagem ás rosas, a uma dessas extasiantes Paul Neron ou Principe Negro, a cuja perfumada vida Malherbe rigidamente concedeu o curto espaço de radiosa manhã!

Sim, hoje não ha aulas, mas somente para que, pelo menos um dia em cada anno, tenhaes tempo de meditar sobre o Passado, que é a grande lição do Presente. Tranquillisae-vos, entretanto, que não vos estou a ameaçar com o sermão-de-encommenda dos tradicionaes elogios á velhice, assim perfidamente me servindo da oportunidade para «puxar brazas á minha sardinha». Reunindo-nos, a todos, mestres e alumnos, nesta hora e local historicos, só a intensão de vos servir nos animou, muito além da de mantermos a nossa magoa em pungentes recordações, que bem poderiam ser sentidamente choradas no recolhimento individual, num desses emocionados retiros sentimentaes em que não ha, mesmo, lugar para as lagrimas.

Hoje não ha aula, aula de cada materia, dada por cada professor, mas ha uma especie de aula geral que devera ser commovida e vibrante lição de civismo, pagina eloquentissima de moral humana, melancolica violeta da saudade enternecidamente cuidada por mãos-de-artista, e que facilmente seria tudo isso... se outro fosse o que aqui estivesse, nesta veneravel e veneradissima tribuna, a que só me trouxe a imprudente generosidade de uma ordem a que eu não soube desobedecer!

\* \* \*

Cada vez mais, senhores, «os mortos governam os

vivos»... nos seus exemplos, nas suas lições, na sua tradição! E é justamente este o serviço que estamos aqui a vos prestar:—pôr-vos em contacto com o nosso Passado, essa preciosa herança que vos é quasi ignorada, para que melhor possaes sentir o Presente, rumar o Futuro.

Todo momento historico é sempre função de outros momentos historicos que o precederam. Por isso é que os mortos hão-de sempre governar os vivos, atravez de seus instinctos e da sua sciencia, da sua arte e de suas religiões, de seus costumes, das suas idéas, de sua moral. E é essa moral, e são essas idéas, e essa sciencia, e esses costumes, e essa arte, e essas religiões, e esses instinctos que toda geração lega á que fatalmente a succede nas attribuições da vida, para que lhes imprima a secreta expressão de cada epoca, e, assiñ tocadas pela varinha magica da adaptação biocosmica, possam constituir, por sua vez, a herança indeclinavel de uma outra e recente geração, que inexoravelmente se repetirá no infinito perpassar das edades, mas respeitado sempre, com a mais biologica das intransigencias, o traço commum da vida no planeta, mesmo por entre os imprevisos de suas mais convulsionadas vissicitudes!

Não me é preciso causar-vos com exemplos. A granel, fornece-os, á vossa aguçada curiosidade, a muito nossa Medicina, tanto mais prezada quanto mais combatida, tanto mais sollicita quanto mais calumniada, sempre possuída daquella sublime conformação christan que systematicamente imploram perdão para os que a insultam... porque elles não sabem o que dizem!

Nada, neste imperturbavel mundo, escapa áquella revelação de Ben Akiba de que *«nihil sub sole novis»*. Realmente, nada de novo existe sobre a terra, que, bem se procurando, todas as entontecedoras conquistas da

actualidade, na medicina ou fóra della, denunciam os seus inevitaveis pontos-de-contacto com a Antiguidade, até a mais distante! Sobretudo a medicina que, como tão exactamente assevera Paul Diepgen, é tão antiga quanto a propria humanidade!

Basta pensar que, havendo ella nascido com o homem, em cuja companhia tambem conheceu a luz do sol a velha pathologia de todos os tempos, segundo a affirmação cathorica de Chantemesse e Podowsotsky— basta pensar que a medicina nasceu da Dôr para que se não tenha mais a leviandade de pôr-em-duvida que ella tem de ser eterna como a sua origem mesma, sempre presente neste dolorído mundo, e cada vez mais aguda, pelo menos emquanto existir o homem e a sua costella, unico ser que, na Creação, se distingue pelo privilegio de um peccado-original, e tão interessante na sua divertida originalidade, que sem elle, o peccado famoso, a creatura humana logo passaria a ser tão importuna quanto um conselho de viuva a quem está decidido a se casar, ou tão insipida como uma virgem-velha e todo o seu adocicado «cheirinho a capella e a formiga.

Ficae certos, senhores estudantes, que todo esse phantastico progresso da nossa actualidade medica, das suas doutrinas mais arrojadas ás suas mais confortaveis installações, dos seus já incontaveis e prodigiosos meios-de-diagnostico até os milagres mais impressionantes da sua therapeutica, uns e outros hoje mais numerosos na terra que os peixinhos no mar e as estrellas no céu, e sem esquecer as maravilhas da Hygiene, essa verdadeira medicina toda preocupada com prever e evitar, antes que curar— ficae certos, jovens scientists, de que nada de tudo isso escapa a contingencia biologica, e particularmente humana, das suas ligações com o Passado, de



que é apenas uma inflexível continuidade, na theoria e na pratica, na realidade como na imaginação!

Nada hoje se faz ou se pensa que já se não tivesse feito ou pensado... attendidas sempre as «constantes» cosmicas que especificam em cada epoca da humanidade, as suas coisas e as suas creaturas!

Assim vivemos todos, nesta como nas demais passagens da existencia, a nos acotovellar e embasbacar para as mais empolgantes e velhas... novidades!

E destas, uma das maiores e retumbantes é bem o phenomeno da radio-actividade, não mais limitada á condição dos corpos especificamente chamados «radio-activos», porem abrangendo toda a materia como uma de suas muitas «propriedades geraes»—pois esta mesma radio-actividade tem as suas raizes profundamente implantadas nos mais recuados tempos da medicina, em sua plena e remotissima phase sacerdotal, quando, segundo Karutz, uma prematura generalização de observações reaes (por exemplo a irradiação do calor e do frio) conduziu á criação da importante *theoria das emanções*, mediante a qual todas as coisas e seres do mundo se influenciam reciprocamente por suas «emanções» existindo emanções de belleza e de fealdade, de força e de fraqueza, de saúde e de doença!

E, como tudo neste mundo tem a sua compensação, a comedia de «Palhaços» acabando em tragédia e as tragedias humanas nunca dispensando a sua pontinha de ridiculo, assim a vetusta theoria das emanções, se lhe falta a precisão actual do conceito «radiante», por outro lado lhe sobra em imaginação um encanto incomparavelmente maior!

E quem nos dirá que o perfume dessa velha poesia não seja a rigorosa verdade de hoje?! Não é da nossa observação commum, quase diaria, que a companhia de

um velhote millionario mas rheumatico, acaba por precocemente envelhecer os radiosos 18 annos da sua «petite femme», assim tão impiedosamente castigada no desinteresse com que trocou a mocidade pelo dinheiro?! Ainda haverá quem extranhe que as mais formosas mulheres acabem por se tornar feias, muito antes do que era de esperar das irreverencias do Tempo, quando unidas pelo nó-cego do laço conjugal a marmanjos de uma tão impressionante fealdade que chegam a metter medo aos proprios filhos, assim inconsolavelmente chorões?! Haverá, porventura, saúde que se aguenté junto á ladainha enervante de uma creatura sempre queixosa de seus males, sempre resmungando e a choramingar sempre, gente a quem tudo lhe dóe e tudo lhe fede, «gente doente...» «gente pra sempre», e que não perde o habito de sobreviver a todos da familia que enterra?!

Ou muito nos enganamos, ou essa mathusalenica concepção das *emanações* maravilhosamente se ajusta ao conceito moderno da radio-actividade, que não é nenhum privilegio do radio ou do thorio, mas uma condição *sine qua* de tudo o que existe... sem excepção, mesmo, do imperceptível pó humano!

Ainda este anno, e com erudito enthusiasmo, o Dr. Ricardo Koch, professor na Universidade de Francfort, escreveu, sobre «a importancia da historia da medicina para a pratica clinica», o seguinte: «Está hoje reconhecido, cada vez mais, que a historia da medicina é de importancia para a theoria da pratica clinica. Verificou-se claramente que é impossível deduzir os factos e as reflexões, de que o medico usa, apenas do estado actual das sciencias naturaes e que tambem é impossível organizar observações clinicas sem se levar em conta os estados anteriores dos problemas que agora se apresentam. Alem disso, nem sempre o clinico vê clara-

mente que aquillo que elle julga ser o que ha de mais moderno—na realidade pertence aos tempos antigos, mesmo muito antigos».

Antes, mesmo, do descobrimento do Brasil, já Paracelso, vencendo as resistencias de aço da ignorancia inquisitorial do seu tempo, abria novos rumos á medicina enaltecendo e prestigiando, no livro V do seu *«labyrinthus medicorum»*, a entrada definitiva da chimica na therapeutica.

Ainda no seculo XVI, destaca-se a figura singular do Dr. João Weyer, medico em Düsseldorf, como apóstolo flamejante e destemido da liberdade na sua escravizadissima epoca, e a quem assim se refere tão expressivamente, o Dr. Eugene Hollaender, professor em Berlim: «Entre os medicos do Sec. XVI, o Dr. Weyer occupa uma posição de relevo, não só para a Alemanha como para o mundo inteiro. Foi o unico que, nessa epoca, teve coragem de levantar a voz contra as praticas horrorosas das auctoridades ecclesiasticas e civis, e o primeiro que defendeu contra uma superstição perniciosa e terrivel o ideal de uma liberdade mais desempenada. A sua gloria mais se immortalisou pelo facto delle se ter adeantado nalguns seculos ás crengas que, com respeito ás bruxas, o classico «martello das bruxas», eram geralmente accites nesse tempo».

E tudo isso naquelles humanissimos tempos em que (continúa o prof. Hollaender) «as fogueiras empregadas a título de justicar as bruxas convictas não se apagaram na Europa durante alguns seculos e, para se fazer idéa da importancia desta questão, basta dizer-se que segundo os calculos de Voigt, foram 9 E MEIO MILHÕES as victimas deste movimento mundial».

Por essa mesma occasião o abbade de Sponheim, Johannes Trithemius, «preconisava e defendia na sua

obra, *Antipathus maleficorum*, a convicção geral da repulsa aos feiticeiros e bruxas» que, segundo o seu auctorizado saber, «se serviam de espiritos máos e poções malignas para produzir males sem conta». «Não existe parte alguma do corpo que não possam prejudicar». «Muitas pessoas soffrem as mais graves doenças sem saber que estão enfeitigadas».

E' no proprio livro de Weyer, editado em 1563, que vamos saborear passagens de tão succulento sabor e coragem tão heroica, sobrehumana mesmo para aquelles incriveis tempos: «Os esforços dos bruxos malignos não têm nenhum poder sobre mim. Suas fascinações e seus terrorismos não me fazem a menor impressão, mesmo que pretendam transformar-me com as suas conjurações satanicas em algum animal, sacrificar-me aos corvos ou afogar-me num pantano. Só me merecem desprezo os oraculos de Delphis com os quaes gente sem juizo me prophetizarão todos os males do mundo por eu ter tratado desdenhosamente o templo de Pythia. Contra esses quadros tetricos não preciso de agua benta ou de vélas accesas. Não tenho medo algum das almas do outro mundo. Não me dá cuidado que qualquer conjurador miseravel me ataque com os seus sermões tolos. Os artificios dos bruxos, com os quaes pretendem produzir doenças ou impotencia, tirar a seu bel-prazer partes do corpo e tornar a pô-las em seu lugar não me fazem impressão e rio-me delles».

E, logo adiante: «Não duvido que muita gente recompense o meu trabalho com má vontade e calumnias. Censurarão o que não percebem e tentarão conservar a-todo-custo tudo o que é antigo e está enraizado no seu espirito. Alguns aproveitarão a occasião para me fazer sentir os seus rancores e o poder dos seus dentes viperinos. A maior parte dos theologos gritará que não

compete ao medico exceder a orbita de suas attribuições e que, por isso, não se deve dedicar a interpretar textos biblicos. A estes respondo-lhes:— Tambem S. Lucas era medico e eu me conto entre o numero dos homens que, com a benevolencia de Deus e a graça de Christo, se esforçam por pertencer ao real sacerdocio».

Ha mais de quatro mil (4.000) annos, 44 seculos antes de Harvey haver fixado o phenomeno da circulação do sangue, já os curandeiros chinezes, os Táo-Cheu, praticavam a gymnastica medica, exercicios respiratorios contra a asthma, preceitos e attitudes, tudo compendiado num grande livro, o Kong-Fú, escripto em verso e sob o titulo suggestivo do *Cantico dos oito grandes trabalhos*.

Já 2.600 annos passaram sobre o *Atharva-Veda*, livro sagrado dos brahamanes, que revela largamente quanto a medicina hindú se preocupava em preconizar a «massagem» como medida de alto alcance therapeutico.

Por sua vez, o tão proclamado malthusianismo, recente ou antigo, não passa de uma enrugadissima novidade, já sem cabellos nem dentes, vinda desde Sparta com as leis deshumanas de Lycurgo, endeusada pelo genio hallucinado de Vargas Villa, e no seculo XII sublimada com a apparição do catharismo ou albigenismo, que o Dr. Jean Girou assim retrata, nesta photographia immortal; «No seculo XII a raça humana correu um risco singular—o de desaparecer da face da terra. Uma seita religiosa decretára o fim-do-mundo pela castidade e pelo suicidio. Não se procreando mais, a vida, que é, na terra, uma desgraça, uma expiação, devia extinguir-se... essa religião tão perfida quanto poderosa, tinha as suas origens no mysterio dos paizes longinquos e no mysticismo das edades mais remotas—é, sob este aspecto, que ella interessa a historia da medi-

cina. Nutria-se nas fontes tenebrosas da Asia, e budhismo, e maxdeismo, e metempsychose, e sophismo, e philosophia de Alexandria, e gnose do Egypto e da Syria, e manicheismo dos primeiros christãos eram as inspirações da nova fé. A China com os seus bouzos, a India com os fakirs, embalavam com seu encantamento a heresia, cujo fermento era manipulado pelos padres d'Anubis, os discipulos de Zoroastro, os adeptos de Pythagoras, hypostases de Plotin, hierophantes da Grecia, magicos da Chaldéa, doutores gnosticos.

Emfim, Manes havia dado a essa composição religiosa, oriental na essencia, a mascara e a lithurgia do christianismo».

E o tão celebrado «regimen vegetariano» dos nossos dias, ainda em pleno cartaz, ficará todo escabriado quando souber que a sua grande novidade já era conhecida desses mesmos e famosos «albigenses», que o exigiam como condição inflexivel de pureza physica e moral, porquanto os corpos de animaes, podendo servir de morada as almas vagabundas que procuram salvação, não podiam se prestar para alimento dos novos-manichêos!

Quando, hoje, se enche a bocca facil para falar desprezivelmente das «panacéas», é indispensavel não esquecer a homenagem que sempre se deve, mesmo nestes tempos inestheticos de deformante feminismo, a uma mulher e, particularmente, a uma deusa, a deusa *Panacéa* (a que cura tudo), e que, com *Iaso* (a que apenas cura) e *Hygiéia* (a hygiene), era filha do divino casal Esculapio — Epione (a que calma a dôr).

Ainda na phase preanimista da medicina, e em plena Mesopotamia, já as *leis de Hammurabi*, 2.000 annos antes de Christo, enthronizavam a cirurgia, «mencionando operações nos olhos, nos ossos e nas ferri-

das das partes molles», ao tempo em que regulamentavam (*mirabile dictu!*), o problema dos honorarios medicos, esse quebra-cabeças da actualidade, e tambem a responsabilidade do medico em seus desastres clinicos, como se deprehe de dessa formal disposição: «— Graves mutilações corporaes são, em alguns casos, o castigo pelo máo resultado de intervenções chirurgicas!»

E a medicina sacerdotal dos persas, que obrigava os devotos de Zarathustra a tratarem de suas doenças com os sacerdotes, offerece-nos, no caracter da mais interessante de suas prescripções, aquella que impedia, prohibia formalmente a pratica de qualquer operação num CRENTE sem que, antes, *com todo o exito*, e TRES VEZES PELO MENOS, se a houvesse levado a effeito em *não crentes*!!!

De modo que os modestissimos herejes de hoje já desfructaram a honra insigne de ser, naquelles tempos encantadores, o que, no vistoso palco dos nossos actuaes laboratorios, são os animaes—experiencia da investigação scientifica, os despreziveis «anima-vili», illustres cobayos e pombinhos doces, todos esses e anonyms martyres da sciencia de todos os tempos, e aos quaes a humanidade está a dever um monumento, todo em pedras preciosas, bem no alto do «Everest», para a genuflexão perenne do homem infatuado e mal agradecido. Numa epoca de restaurações, como esta nossa, não seria de espantar... a resurreição de mais esta e piedosa pratica zoroastrica!

\* \* \*

Ninguém ignora que «quinze e curtos dias são tempo bastante para fazer de uma morte recente... uma velha novidade»!

Isto porem só acontece senhores, aos mortos... que morrem!

«Não morre quem viveu a vida que viveste», já o dizia Carneiro de Campos, um dos nossos grandes mortos, de Alfredo de Britto, o nosso maior Morto, que ao lado de Pacifico Pereira, Oscar Freire, e toda uma constellação de inapagavel fulgor no estrellado céu desta Faculdade secular, ha-de nos manter, sempre crepitando, as labaredas da Responsabilidade e do Estimulo, que todo um passado de glorias nos legou e procuramos transmittir, sem manchas apreciaveis como as do sol, ás vossas mãos habeis e possantes.

Cultuae o Passado, oh moços destemidos, por amor ao Presente e garantia do Futuro! E, sobretudo, amae, como sabem amar os vossos palpitantes corações, esta Escola, que nunca envelhecerá porque sempre ao contacto da eterna Mocidade. Amae-a, senhores, agora e sempre, sem restricções e com toda a vibração de vossa requintada sensibilidade, porque nesta nossa e amada Escola, onde se aprende que existem pulmões com a liberdade de respirar, tambem se aprende a respirar, com a alma em festas, o perfume de todas as liberdades, de que sois, neste momento incerto da nossa vida, os supremos defensores e a encarnação suprema!

Vivam os mortos!

3 de Outubro de 1931.

---



# PÉ DE MADURA

(Uma questão de terminologia)

(MADURA REGIA PANDIONIS)

---

Todos os que têm estudado com certo interesse as questões referentes á *historia* do «*Mycetoma pedis*» — habitualmente grafado e geralmente conhecido por «*Pé de Madura*» — têm verificado certa duvida, senão engano ou ao menos hesitação, da parte de alguns autores, quanto á transcrição corrêta da palavra *Madura*, quer em vernaculo ou nas principaes linguas vivas.

Verdade é, e com satisfação o registamos, que em sua maioria têm adotado os autores nacionais que se occuparam do assunto, a grafia que reputamos corrêta, i. é, *Madura*.

Fique bem firmado, logo de inicio, que na expressão «*Pé de Madura*» não nos referimos á *Madura* da Oceania, situada em ilha de igual nome, nas proximidades de *Java* (arquipélago de *Sonda*); mas, á cidade asiatica de *Madura*, capital de um antigo reino indú, que faz parte da provincia de *Madras* (ou *Madrasta*) situada na *India* inglêsa.

Em trabalho publicado em 1930 («*Do mycetoma pedis no Brasil*», tivemos occasião de acentuar o erro dos que acreditam ainda, subscrevendo um engano do Prof.

PLEHN, tenham sido observados na Oceania e não na Índia os primeiros casos da doença. (1)

Em autores antigos—francêses quasi todos—encontramos a expressão, «*Pied du Maduré*» ou *Pied du Madura*» (conf. CORRE, *Mal. des pays chauds*, p. 536), entendendo alguns, daí, deva ser «*Maduré*»—transcrição exáta da francês *Maduré*—a formula corrêta do vocabulo em nossa lingua.

Ha tambem quem opine devamos grafar «*Maduré*» (?), argumentando que *Madura*, forma julgada incorreta (a ser substituida por «*Maduré*») seria o resultado da transcrição feita pelos autores inglêses, que teriam grafado com *a* o som final é da palavra indiana; tal hypotese é, além de irreal, insustentavel, pois de nenhum modo estaria de acôrdo com a fonologia inglêsa a representação de *Maduré* por *Madura*. (2)

Note-se ainda que, corrigindo enganos anteriores, já em 1716 registava BLUTEAU (3) «*Madura*» (*Madura, ae Fem.*)! Tambem «*Madura*» grafaram posteriormente MAXIMINO LEMOS e BÉCHERELLE (conf. *Gr. Dict. de Geogr. Univ.*) de referencia ás duas cidades de *Madura*

(1) Na cidade de nome Madura, donde o *batismo* eponímico correspondente:

Conf. DECHAMBRE (*Dict. encyclop. des Sc. Méd.*, T. XI, p. 173: C'est dans la présidencia de *Madras* que cette affection est le plus répandue, et notamment dans les environs de *Madras* et de *Pondichery*, à *Madura* (province de *Carnatic*)... etc.

(2) Na excelente obra editada por SMITH encontramos *Madura*, com a pronuncia figurada «*Mã-dô-rã*», do mesmo modo que *Majra* com a pronuncia fig. «*Mã'fra*» etc. A transcrição corrêta em inglêseria «*Madoora*».

(Vid. B. SMITH—Vol. IX do *Century Dict. and Cyclopedia*, p. 640).

(3) *Voc. Port. e Lat.* 1716. Vol 5. p. 244.

—a da Oceania e a asiatica. Encontramos ainda, em Ed. de FARIA (1) a seguinte informação:

«*Madura* ou *Maduse* (2) —cidade da India inglêsa a 32 legoas a S. O. de *Trichinopolis* 10.000 habitantes. *Desmantelada (sic.)* pelos inglêses em 1801».

«*Madura*. — uma das ilhas de Sonda» etc...  
«capital *Mactura*.

Registam, por outro lado, varios autores francêses, as formas — *Madouré*, (3) *Maduré*, *Madura* (4) e tambem *Madoura*; parece-nos esta a unica transcriçãõ exâta em francês, ainda assim *pronunciada a palavra como paroxitona* que realmente é, e não oxitona, de acôrdo com a tendencia natural da lingua!

Consulte-se GUÉRIN (5):

«*Madoura* — Ile voisine de l'île de Java...»  
etc.

«*Madoura* — V. de l'Inde anglaise, ch. 1. de distr., près. de *Madras*»

Leia-se tambem LAROUSSE (6):

(1) (FARIA E. — *Nov. Dic. da Lingua Port.*, 1852, Vol. III)

(2) *Maduse* (?) — provavelmente *Madure*, donde talvez o Francês «*Maduré*», responsavel pelas transcrições *Maduré* e *Maduré*, em nossa lingua.

(3) Conf. em Lachâtre. *Madouré* de referencia á *Madura* da Oceania (Lachâtre — *Nouv. Dict. Univ.*, 1865)

(4) Jacoude (*Nouv. Dict. de Med. et Chirurg.*, 1879) e Dechambre (*Dict. encyclop. des sc. Méd.*, 1876) registam ambos «*Madura*» e «*Pied de Madura*».

(5) Vid. P. GUÉRIN — *Dict. des dict., encyclop. univ.*, 1886, T. IV p. 1159.

(6) Vid. LAROUSSE — *Grand. dict. univ. du S. XIX* vol, X, p. 899.

«*Madoura* ou *Madura*, île de l'Océanie dans la Malaisie hollandaise, archipel de Sonde, près et au N. E. de Java» etc.

«*Madoura* est peut-être l'ancienne *Madura* ou *Mohura Pandionis*; elle a soutenu plusieurs sièges, notamment en 1757. Sa cession à la Grand Bretagne date de 1800».

Mais explicita e positiva é a informação que se encontra no excelente *Edinburgh Gazetteer*, publicado em 1822 (1) de referencia á *Madura* indiana:

«In the year 1742, it was annexed to the dominions of the nabob of the *Carnatic*, and in 1801 came into possession of the British. *The ancient hindoo sovereings of this country were of the Pandian dynasty and its Capital is called by PTOLEMY «Madura Regia Pandionis».* With *Tritchinpoly* it formed a hindoo kingdom».

E' ainda na obra referida que encontramos elementos comprobativos de que é bem a *Madura* indiana a celebre e historica cidade fortificada do tempo da dinastia *pandionica*. (2)

(1) ARROWSMITH, A. — *Edinburg Gazetteer or Geographical Dict.*, 1822.

(2) *Pandião (Pandion)* foi, segundo a mitologia grega, um dos primeiros reis de Atenas. No caso que nos interessa trata-se de um dos antigos soberanos do actual *Malabar-Pandion* que deu nome á dinastia. Esse monarca (especie de *rajá*) deve ter tido outróra grande prestigio, registando a historia uma embaixada que êle enviou certa vez a um dos imperadores de Roma.

«It was formerly well fortified with a ditch, rampart, and square towers and withstood several sieges. It was first taken by the British in 1575, and when ceded to them in 1801, was dismantled» etc.

«The hindoo Chief of this place bore the title of *Naick* and is frequently mentioned in history».

Do que foi até aqui exposto, afigura-se-nos evidente que a cidade indiana donde se originou o nome vulgar do *micetoma do pé* deverá ser grafado, racionalmente, *Madura*.

...Mas vamos á *Oceania*.

Si, por um lado, não encontramos documentos que provem de modo categorico seja unico, e pois comum, como nos parece provavel o étimo que deu nome ás duas cidades de «*Madura*» — o fato é que, em tratados e dicionarios escritos em varios idiomas, encontramos grafada de maneira identica a *Madura* do arquipélago, e a *Madura* do continente! Atente-se ainda para a forma (acima citada) *Mactura*, referente a ilha vizinha de Java... e que em Português, somente com a palavra *Madura* se poderá transcrever...do mesmo modo que a outra *Madura*, na frase de PROLOMEU: *Madura Regia Pandionis!*

Compareça, finalmente, e já não será sem tempo, um testemunho que, além de insuspeito, é valioso e oportuno:

— E' o de um amavel madurense, nosso confrade longinquo de uma Sociedade Internacional de correspondencia, que concorre involuntariamente para elucidar a questão enviando-nos com toda a clareza o endereço proprio nas *Indias Hollandêsas*.

## OEI TIK HWA «Sampang, Madoera».

Ora, em lingua holandêsa, tem o fonema *œ* o som exatamente igual ao de *u* em nossa lingua, donde logicamente decorre que os proprios habitantes da cidade de Madura (na Oceania) pronunciam *Madura...* e não *Madure*, *Maduré*, muito menos *Maduré*.

Inferre-se do exposto que a unica forma vernacula para grafar o nome de qualquer das duas cidades ha de ser necessariamente *Madura*.

Assim, pois, e para concluir, transcreva-se com exactidão:— *Madurafuss*, *Madurafoot*, (ou melhor *Madoorafoot*), *Madoeravoet*, *Pie de Madura*, *Piede di Madura*, *Pied de Madoura*, *Pé de Madura*.

Dr. HEITOR PRAGUER FRÓES.

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, CHLOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.**

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

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

EMPHYSEMA  
DYSPPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**LODEINE MONTAGU**

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

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

MONTAGU, Phco. 49, Boulevard de Port-Royal,  
e em todas as Pharmacias.

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

# SEMANA ANTI-ALCOÓLICA

(Em favor da hygiene mental)

---

Não pode deixar de merecer os nossos mais calorosos applausos a iniciativa da LIGA BRASILEIRA DE HYGIENE MENTAL desenvolvendo todos os annos, na primeira semana de Outubro, campanha larga e systemática contra os grandes perigos do alcoolismo.

Essa campanha, que vae dos lares ás officinas e dos centros de diversões aos templos religiosos, cifra-se no poder da palavra, em todas as suas modalidades, para expôr aos olhares incautos, os cancores profundos do alcoolismo, seus males, suas desgraças, suas misérias e, essencialmente, suas consequencias, sempre funestas, sempre trágicas, sempre irremediaveis, sempre avassaladoras.

E' a campanha da prédica contínua, larga, precisa, no sentido de convencer ás massas populares, que por exemplo, quarenta por cento dos casos de loucura, setenta e oito por cento dos casos de criminalidade, e trinta por cento dos casos de suicídio, em todo o mundo, são attribuidos ao alcoolismo. E' a campanha da prédica continua, larga, precisa, no que tange á demonstração de não ser o alcool, ao revés do que muitos affirmam, *um optimo estimulante, ou tônico muscular, por excellencia e um alimento que activa as digestões, augmenta as calorías do corpo e dá força.* De facto, como ensina JULIO DE MATOS, as propriedades alimentares do alcool,

não passam de uma chiméra; o seu poder digestivo não é senão uma phantazia de bêbedo, o seu poder thermogênico é uma illusão, porque, si augmenta á periphéria do corpo, o calôr diminue no centro; emfim, as suas propriedades dynamogênicas foram desmentidas pela experiencia. E' a campanha da prêdica contínua, larga, e precisa, no que respeita á destruição do velho preconceito de que o mal das bebidas alcoólicas está, tão somente, quando são ellas fortes, baratas, qual a nossa cachaça e assim mesmo bebidas diariamente, innumeradas vezes, compellindo o bebedor á posição horizontal. São, ainda, de JULIO DE MATTOS, estas palavras: — «Beber todos os dias um litro de vinho de pasto e dois ou tres calices de vinho generoso, por exemplo, é para a maioria da gente uma prática inocentissima. Desde que si não bebe senão ás refeições, si não sae da meza em estado de embriaguez, não se crê, geralmente, que os maleficios do alcoolismo se tenham dado. Uma outra idéa falsissima é a de que só faz mal o uso de bebidas espirituosas, de bebidas baratas, sendo de uma inocuidade absoluta, o vinho fino, o vinho caro, o vinho puro, como o velho «Porto», o «Madeira», e a classica e a fatal «Champagne». E' que seja qual fôr o modo por que o alcool se nos apresente, no «Champagne» ou no «vinho do Porto», na «Cachaça» ou no «Madeira», nas tavernas sórdidas e esconças, ou nos salões dourados, entre as poeiras das ruas, ou em meio ás luzes e ás flôres dos «Cabarets» — o alcool é sempre o inimigo tenaz, forte, traiçoeiro, mortal.

Não padece dúvida, que a campanha assim dirigida, dentro das escolas, das fábricas, das aggremações religiosas, dos centros desportivos, acabará produzindo os resultados desejados. Somos dos que acreditam, firmemente, na força da palavra. Bemdicto seja o valôr da persuasão! Infelizmente, porém, a palavra, conquanto



efficaz, é de acção demasiado lenta. E o alcoolismo urge combatido atravez de medidas enérgicas, promptas, decididas, violentas mesmo. Dahí os nossos applausos e calorosos á Lei Americana de Repressão ao alcoolismo, embóra na prática seus resultados deixem ainda a desejar. U'a medida, entretanto, forte, prompta, efficaz, muito superior á «Lei Secca», na sua finalidade repressiva, podemos lançar mãos desde já e cujos resultados divisamos surprehendentes. Tal é a que consiste na taxaçoão cada vez mais elevada, cada vez mais crescente, cada vez mais pezada, das bebidas alcoolicas, isso, de anno para anno. De feito, taxár um producto, é elevar o seu preço, e elevar-lhe o seu preço, é restringir-lhe o consumo. Consequentemente: restringir o consumo de um producto, é golpear de morte e no coração esse mesmo producto. Não ha mistér para isso invocar a sabedoria dos grandes economistas do momento. Essa assertiva que fazemos, é axiomatica, isto é, evidente por sí mesma. Basta attentarmos na eloquencia dos factos. Si não, vejamos:

Quando foi da primeira cobrança do imposto de 10 % sobre o preço da venda de qualquer bebida alcoolica, nacional ou estrangeira, inclusive cerveja exposta ao consumo público,—cobrança essa instituida para formação do FUNDO ESPECIAL DE ASSISTENCIA AOS ALLIENADOS E SENTENCIADOS DA BAHIA, estabelecido por uma lei do Congresso Estadual, votada por solicitação única e exclusiva do Prof. Dr. MARIO LEAL, então Director interino do Hospital São João de Deus—muitas das casas tradicionalmente conhecidas no commercio de bebidas alcoolicas, cerraram fragorosamente as suas portas, outras viram desaparecer a sua preciosa freguezia e outras ainda mudaram-se de prédios confortaveis, onde se achavam instaladas para

envenenar o povo e se foram refugiar em espeluncas sórdidas dos beccos e viélas da nossa Capital. Uma houve que, pela Imprensa, publicou a declaração de que, daquella data por deante, havia resolvido abolir do seu stock commercial, todas as bebidas alcoolicas. O phenomeno foi tão impressionante que HENRIQUE CANCIO, aquelle bello espirito a que todos admiramos, escreveu nas columnas do «O Imparcial», então sob sua fulgurante directriz, uma das melhores chonicas, que vale bem por uma verdadeira demonstração do seu talento, em beneficio da hygidez da nossa gente...

E' que elle, felizmente, parece, comprehendeu o valor efficientissimo da Imprensa no propagar das idéas salutaes...

Bahia, 1.º de Outubro de 1931.

Dr. J. J. DE CALASANS.

Docente livre da Faculdade de Medicina.



**QUATAPLASMA**  
do Doutor **Ed. LANGLEBERT**  
Curativo emolliente aseptico instantaneo

**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, 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 11.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA EM 13 DE SETEMBRO DE 1931

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

Presentes varios socios e academicos, foi anunciado o expediente e lida a ata, que foi aprovada depois de tomados em consideração alguns reparos feitos pelo Dr. Heitor Fróes.

Antes da ordem do dia o Snr. Presidente consulta aos presentes sobre a vantagem da Sociedade adquirir um titulo de capitalização da Sul-America no valor de 10:000\$000. A idéa foi bem aceita e unanimemente aprovada. O Prof. Flaviano pede para se inserir na ata um voto de pesar pela morte do grande experimentalista que foi Kitasato e o Dr. Orlando Ribeiro o mesmo para Handek, o radiologo notabilissimo de Vienna.

Iniciando os trabalhos do dia fala o Dr. Ruy Maltez sobre mais — *Um caso de fibroma do ovario.*

H. R. M., branca, casada, com 18 anos de idade, bahiana, entrou em 21 de Julho do corrente ano para o serviço de ginecologia na enfermaria Santa Martha.

Feita a anamnése apurou-se o seguinte:

1.<sup>o</sup> De que se queixa a doente? Queixa-se de um

caroço um pouco volumoso ocupando todo o abdomen e ligeira dor na fossa iliaca direita.

2.º Antecedentes de familia — Pais vivos gozando saúde.

3.º Antecedentes pessoais:

a) molestias gerais — Em creança teve sarampo, catapora e gripe.

b) pubere aos 15 anos; suas regras sempre vêm certas correndo tres a quatro dias com caracteres normais.

c) molestias conjugais — nenhuma.

d) partos e abortamentos — nunca os teve.

e) evolução da molestia — ha tres mēses e logo após o seu casamento a paciente notou um grande caroço no abdomen que lhe passava despercebido; depois começou a sentir dôres fracas localizadas no lado direito do abdomen, fato que a fez procurar o serviço de ginecologia.

Estado atual:

a) menstruação — as regras continuam como dantes quanto a epoca e caracteres.

b) dôres — tem-nas pouco acentuadas no lado direito do abdomen.

c) corrimentos — não os tem.

d) perturbações uretro-vesicais — não n'as tem.

e) perturbações ano-retais — Idem.

f) sintomas gerais — sente dôres nos ouvidos, é bastante nervosa e acometida de quando em vez de vertigens.

Exame objetivo:

1.º apparencia geral — bôa, mucosas visiveis regularmente coradas.

2.º mamas — flacidas.

3.º abdomen — paredes normais porém distendidas por volumoso tumor que alcança o umbigo, apresenta superficie lisa, é de consistencia dura e é um pouco movel.

4.º Orgãos pelvicos — utero recalçado para traz livre do tumor.

5.º vagina — normal.

6.º vulva e perineu — normais.

7.º Exame geral :

8.º Exame de urina -- não apresenta elementos anormais. Densidade de 1.023.

9.º Exames complementares — não foram feitos por não serem necessários.

Diagnostico :

1.º. — Clinico — Fibroma do ovario direito.

2.º — Anatomo-patologico.

Operação :

A operação foi feita em 23 de Julho deste ano sendo o operador o Dr. Galdino Ribeiro, auxiliado por mim.

Anestesiada pelo eter em aparelho de Ombredane pelo academico Alvaro Batalha, foi levada á mesa de operação não havendo nenhum incidente a registrar no curso da anestesia; esta durou 25 minutos. Durante a operação verificou-se no curso da intervenção que o tumor apresentava tres voltas de torsão no seu pedicelo parecendo que esta torsão teve lugar na enfermaria após ser a doente purgada, por isto que suas dôres aumentaram de intensidade na vespera da operação. Fez-se a salpingo-ooforectomia direita. Retirado o tumor foi levado á balança que acusou 1 k.450 gramas.

O decurso operatorio fez-se perfeitamente. Retirados os pontos no nono dia verificou-se a cicatrização por primeira intensão sahindo a paciente no dia 4 de Agosto do corrente ano, em boas condições.

\* \* \*

«Como vêm a observação não tem em si algo de excepcionalidade, nem nos seus tramites tem dificuldades e anormalidades a assinalar, o que justifica porém a sua apresentação é a pouca frequencia de semelhantes casos que no registro da clinica ginecologica, no quadro dos tumores do ovario, ocupam o segundo lugar.

Para chegar a este resultado eu tive necessidade de relacionar as diversas manifestações tumorais durante 20 anos, a contar do momento em que a clinica ginecologica oficializou-se até o presente momento, isto é, de 1911 até 18 de Agosto deste ano; discriminando o numero da frequencia dos tumores do ovario e relacionando-o com o numero de entradas de doentes durante o ano correspondente cheguei a levantar a estatistica que de logo faço publico, não só para mostrar a raridade dos casos de fibroma do ovario senão também para ter oportunidade de divulgar uma parte dos trabalhos bem orientados da Clinica Ginecologica.

Comparando a frequencia dos fibromas do ovario com cistos e sarcomas do mesmo órgão notei que aqueles no espaço de 20 anos e na proporção global de 2.712 doentes aproximadamente, neles foram encontrados 6 vezes assim discriminados :

Em 1917 — 1 caso em 149 doentes;

Em 1921 — 1 caso em 149 doentes;

Em 1929 — 1 caso em 118 doentes;

Em 1930 — 1 caso em 110 doentes;

Em 1931 — 2 casos em 123 doentes — até 18 de Agosto deste, não incluindo um outro caso que não foi confirmado por ter a doente se retirado, a pedido, antes da operação.

Nos demais anos fizeram sempre claro nas fileiras tumorais do ovario e nas 6 vezes que apareceram, somente uma vez veio associado. Em relação aos sarcomas foram menos frequentes, muito embora digam os autores francezes que os sarcomas são mais frequentes que os fibromas; Dartigues encontrou 20 sarcomas em 75 tumores solidos do ovario e Heim 6 em 15.

Aqui, na clinica ginecologica porém foi verificado justamente o contrario. Apenas em 1925 e em 198 doentes foi registado um caso de sarcoma de consistencia dura, aliás este diagnostico problematico. Por consequencia vê-se que em igual espaço de tempo, a proporção dos fibromas é

maior que a do sarcoma, isto é, de 6 para 2. O contrario porém acontece com os cistos, pois que em quasi todos os 9 anos de 1911 a 1931 eles foram verificados ora sob forma de cistos ovaricos, ora de cistos dermoides, ora de cistos hematicos, ora sclerocisticos, na proporção registada na estatística anexa, ora simples, ora duplos, ora isolados, ora associados a miomas, a prolapsos, a gravidez, a retro-desvio, etc.

Comparando a proporção dos fibromas com a dos cistos, verifiquei que na soma total dos doentes internados desde o inicio da clinica até 18 de Agosto, isto é, 2.702 doentes, 6 vezes eram portadores de fibromas e 97 vezes de cistos nas suas diversas modalidades. Em relação porém aos cistos ovaricos somente encontrei 6 casos de fibromas para 57 daqueles.

Por consequencia das minhas observações conclue-se:

1.º — *que os fibromas ocupam o segundo lugar na ordem de frequencia dos tumores do ovario, registados na clinica ginecologica da Bahia.*

2.º — *que estes estão na proporção de 6 para 2 com relação aos sarcomas e 6 para 57 com relação aos cistos ovaricos, durante o espaço de 20 anos e num total de 2.702 doentes.*

3.º — *que eles são de relativa raridade entre nós.*

**Estatística de casos de tumores dos ovários encontrados em vinte anos na Clínica Ginecológica Bahiana**

ANOS	CASOS						Numero de doentes internadas
	TUMORES CISTICOS				TUMORES SOLIDOS		
	Ovaricos	Dermoides	Hemáticos	Serosos	Fibromas	Sarcomas	
1911	1	—	—	—	—	—	81
1912	4	—	—	—	—	—	65
1913	2	—	—	—	—	—	116
1914	2	—	—	—	—	—	116
1915	2	—	—	—	—	—	147
1916	5	—	—	—	—	—	199
1917	2	—	—	—	1	—	149
1918	3	—	—	—	—	—	119
1919	2	—	—	2	—	—	110
1920	1	—	—	—	—	—	154
1921	5	—	—	—	1	—	149
1922	1	1	—	—	—	—	101
1923	—	1	—	—	—	—	112
1924	1	2	—	—	—	—	122
1925	5	—	1	6	—	1	198
1926	2	—	—	1	—	1	134
1927	16	—	—	—	—	—	126
1928	4	—	—	—	—	—	152
1929	2	—	—	1	1	—	118
1930	2	1	—	4	1	—	110
1931	4	—	—	4	2	—	123



O Dr. Aristides Maltez discute a comunicação apresentada. Diz que é um trabalho bem feito, valioso sobretudo pela estatística conseguida. Acentúa ademais que em todos os casos operados na Clinica Ginecologica da Bahia, graças sobretudo aos ensinamentos do saudoso Prof. Adeodato, os diagnosticos eram feitos sempre com segurança antes da operação.

O Dr. Octavio Torres pergunta se foi feito o exame anatomo-patologico da peça. O Dr. Silveira felicita o comunicante pelo estudo apresentado e dirige um apêlo aos encarregados de serviços clínicos que realizem tambem estatísticas dos casos observados, trabalho que está fazendo agora no seu gabinete de Radiologia do Canela e que acha de enorme interesse pratico.

O Dr. Galdino fala ainda sobre o trabalho do Dr. Ruy Maltez confirmando o que os diagnosticos eram sempre feitos com exatidão. Na presente observação pensou-se no começo num caso de mioma do utero mas logo se chegou á convicção que era um fibroma do ovario.

O Dr. Ruy Maltez, com a palavra, agradece a atenção dos presentes para a sua comunicação. Fala ainda sobre diferentes pontos da questão, sobre opinião de varios tratados estrangeiros quanto a unidade do tumor, meios, volume dêles, etc.

Terminou dizendo que estava satisfeito porque o seu desejo se tinha realisado: era o de mostrar a orientação brilhante seguida pela Clinica Ginecologica da Bahia.

O Dr. Heitor Fróes, não tendo podido apresentar a doente, antes da ordem do dia, pede licença para fazê-lo no intervalo das comunicações. E' mais um caso de sôpro cefalo-cornico de Garcez Fróes. Diz que o caso confirma os pontos de vista daquêle Mestre e que voltará a discutir o assunto em proxima sessão.

A segunda comunicação é do Prof. Aristides Maltez: *«Um caso de fibroma do utero de volume não comum».*

O motivo dela ou sua apresentação é fazer ressaltar a

pouca frequencia, atualmente, dos grandes tumores abdominais. Pelo diagnostico precoce e sobretudo porque os doentes já conhecem os felizes resultados obtidos na Clinica, esses tumores são frequentemente encontrados no inicio da sua evolução. Apesar de tudo isso aquêle é o terceiro caso de tumor volumoso do abdome que o autor encontrou este ano, e um dos maiores que tem visto, pesa cerca de 18 kgms. Cumpre dizer que o diagnostico não foi feito com acerto.

A' apalpação teve-se a impressão de que se tratava de um tumor liquido. Viu-se porém que era um fibro-mioma do utero com degeneração. Analisa as causas dos erros de diagnostico e apresenta a peça retirada, lamentando que na fotografia não se visse a fita metrica determinando as dimensões do tumor. Conclue dizendo que a operação foi muito rapida, em cerca de 18 minutos e que o decurso operatorio foi tambem excelente.

O Dr. Antonio Maltez pede a palavra para dizer que não houve descuido no que se refere a questão da «fita metrica». O caso foi que o fotografo chegou fóra de hora e fez a fotografia estando êle, Antonio Maltez, ausente.

O Dr. Galdino Ribeiro discute o caso mostrando o interesse do assunto e tecendo considerações a respeito. Fala no tratamento d'esses tumores do utero pelo radium e pelos raios X.

O Dr. Aristides Maltez agradece os comentarios feitos a proposito do seu trabalho e aproveita ainda a oportunidade para mostrar um outro caso por êle operado. O de uma fistula vesico-vaginal em que conseguiu reconstituir inteiramente a uretra ou vagina da paciente.

Tem a palavra o Dr. João Affonso de Carvalho para lêr a sua comunicação sobre «Mastoidite na criança».

«Entre as questões importantes da Otologia nenhuma, por certo, se avanta, pelo muito de considerações que sugere, á mastoidite na primeira infancia.

Estudando, embora que pela rama, tão momentoso

assunto, que a pratica hospitalar nos proporcionou em 3 observações abaixo referidas, encaramos entre as multiplas faces do problema, cada qual mais importante, aquela respeitante á terapeutica cirurgica o nosso ponto de vista.

A mastoidite na criança (latente) de observação pouco frequente assume por uma questão de ordem anatomica propria desse periodo etario da vida um aspecto particular.

Apelemos para a Anatomia e ella nos dirá que o antro mastoideo no latente, unica cavidade da mastoide nessa idade, visto como ainda não existem celulas, sobre ser muito superficial, apenas separado da superficie exterior por uma delgada lamina ossea de 2 a 4 milímetros (Testut e Jacob) apresentando deiscencias naturais, cheias de tecido conjuntivo vascular (zona crivosa retromeatica de Chipault), ocupa uma situação bastante elevada, coifando qual uma tonsura no dizer acertado de George Laurens (Chirurgie de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx, 1924) o conduto e comunica com a caixa do timpano de que é um diverticulo por intermedio de um *aditus ad antrum* bastante largo.

Dessas noções anatomicas, que constituem o supedâneo da questão, se depreendem os seguintes fatos de ordem clinica:

a) a raridade relativa das mastoidites-cirurgicas na primeira infancia, á vista da extrema frequencia das otites medias purulentas.

Dizemos raridade das mastoidites cirurgicas o que não significa inexistencia de coparticipação e constante mastoidéa nas supurações da orelha media. Não. Infectando-se a caixa, o antro mastoideo, reage solidariamente ao processo inflamatório timpanico, como prova a anatomia patologica que identifica alterações para o lado da mucosa antral, sem que haja no entanto retenção purulenta (mastoidite cirurgica) visto como a cavidade antral se drena perfeitamente bem na orelha media.

b) a benignidade relativa das mastoidites nessa idade. Se, por influencia, de uma causa qualquer (virulencia

microbiana, estado geral precario, criança raquitica, heredo lues; retardamento na paracenteze etc.), ha retenção purulenta, o puz procurando se propagar escolhe de preferencia a zona externa do antro, a mais fragil, a que apresenta deiscencias naturais (sutura petro-escamosa, zona crivosa retro-meatica) cheias de tecido conjuntivo vascular, permitindo que o processo inflammatorio se difunda, vindo a sufusão purulenta se coletar para traz do pavilhão da orelha descolando-o para fora e para deante.

c) a possibilidade de, praticando-se uma incisão profunda retro-auricular sub-periostica (incisão de Wilde), que permita o esvaziamento da coleção purulenta, obtermos a cura da mastoidite, em muitos casos, poupando a criança de uma intervenção mais radical, que, em sendo feita, se acompanha, ás vezes, de graves accidentes, até mesmo mortais, conforme o testemunho de Canuyt e Terracol (*La mort rapide des nourrissons et les interventions sur l'antre mastoïdien. Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. 1925*), Le Mée et Bloch (*A propos de la mastoïde du nourrisson. Soc. d'O. — R. — L. des Hôpitaux*), Moreau de Saint-Etienne). *Congrès de la soc. française d'O. R. — O. — L. 1925*), Seigmeurin (*Revue de Laryngologie d'Otologie et de Rhinologie. — 1925*), os quais todos acordes em proclamar essa gravidade citam casos eloquentes.

Georges Canuyt, o festejado especialista de Strasburg, narra no Congresso Belga de Oto-rino-laringologia, em Anvers, em 1925, o seguinte caso clinico:

Em 1922 operamos um latente de 8 meses de idade que apresentava uma coleção supurada retro-auricular. A criança dormiu com algumas gotas de cloroformio. Os tecidos moles foram incisados, a coleção sub-periostica evacuada, o antro curétado e drenado.

A operação durou alguns minutos.

Subitamente á tarde, ás 16 horas, a irmã da criancinha

que a acompanhava, notou que ela apresentava palidez anormal e conta o pulso : 140 batimentos, 40° de febre.

Um exame completo não revela cousa alguma. Respiração rápida; pulso incontavel, face de cêra.

A criança não responde mais ás excitações exteriores : morre ás 20 horas, com uma temperatura de 42°. Autopsia negativa.

Casos como este, citam-se outros na literatura otologica, como se poderá vêr compulsando as revistas recentes da especialidade, atravez de cujas colunas — Le Mée, Moreau, Ledoux-Robert, André Block entre outros, tratam do assunto, documentando-o com observações.

Canuyt esquematiza assim o quadro clinico da morte rápida dos latentes operados de antrotomia mastoidéa :

Após a intervenção em geral curta, a criança é levada para o leito.

O despertar se efetua normalmente. Algumas horas mais tarde, a enfermeira observa palidez da face, e o latente até então calmo se agita. O pulso é pequenino e rapido, a temperatura se eleva, a respiração torna-se mais frequente, as azas do nariz batem. A's vezes notam-se convulsões. O termometro marca 40°, 40,5.

O pulso torna-se incontavel; a criança que não reage mais, fica em estado de choque (schock).

A morte sobrevem rapidamente, no espaço de doze, quinze, vinte e quatro, quarenta e oito horas no maximo.

O pediatra chamado desde o inicio não descobre nenhum foco pulmonar ou meningêu. Autopsia negativa.

Procurando explicar a causa de casos tão funestos, varias teorias têm sido emitidas, incriminando-se o tîmo, a hemorragia, a natureza microbiana, o choque operatorio, a meningite super-aguda, a anestésia geral.

Examinemo-las ligeiramente.

*A morte tímica* — Não obstante meticolosos estudos da Fisiologia moderna, pouca cousa se conhece de positivo das funções do tîmo, ainda bastante enevoada.

Talvez por isso, por ser a que melhor oculte a nossa ignorancia no dizer pinturesco de Canuyt, é a causa que maior numero de adeptos conta.

Acreditem aquelles que a advogam em um estado tímico-linfatico, bem descrito por Paltauf e que se expressa numa hipertrofia dos ganglios linfaticos, mesentericos e do tímo, acarretando uma discrasia especial, especifica de que resultaria uma impregnação dos centros cardiacos.

Esposam outros a noção de que a glandula de secreção interna, aumentando os produtos de sua secreção, intoxique o organismo. E' a theoria da hipertimisação tumoral.

Os produtos de secreção, elaborados em quantidade anormal, seriam os fatores determinantes da morte rapida por síncope, em consequencia de lesões do miocardio.

#### A HEMORRAGIA E A NATUREZA MICROBIANA.

— Estes dois fatores apontados, não são no pensar de Canuyt ponderosos. O latente suporta mal a hemorragia que não é no caso, tão grande a ponto de poder ser responsabilizada.

Com relação a natureza microbiana Canuyt fez exames bacteriologicos do puz das coleções retro-auriculares identificando estreptococcus, estafilococcus, pneumococcus. Não acredita que esse fator etiologico possa ser incriminado, visto como os elementos microbianos foram sempre os mesmos tanto nos casos mortais como nos curados.

**SCHOCK OPERATORIO E SEPTICEMIA SUPER-AGUDA.** — Coletando-se a sufusão purulenta retro-auricular, forma-se em derredor desse abcesso localizado um sistema de defesa que desaparece pela abertura larga da mastoide, com curetagem do antro, permitindo assim a difusão da infecção atravez das deiscencias osseas e principalmente dos vasos, verdadeiras portas de entrada dos germes para a torrente circulatoria, ocasionando o choque toxicó e consequentemente a septicemia super-aguda.

*Anestésia geral.* — Talvez seja o fator de mais importancia.

No pensar de Canuyt a anestésia geral principalmente pelo cloroformio deve ser proibida no latente.

Barbarosa realisando experiencias em animais, chegou a conclusão de que o cloroformio tem uma açã nociva junto ao tÍmo.

E' pois justo que se admita que ela concorra em grande quota, como causa favorecedora dos accidentes da antrotomia na primeira infancia.

Cómo vemos, a verdadeira causa responsavel pela morte rapida nos latentes nos escapa, sendo muito mais plausivel admitir-se não a influencia de um unico fator isolado, mas ao contrario a colaboraçã de varios-choque operatorio, anestesia, hemorragia etc., concorrendo todos para a mesma finalidade.

\* \* \*

Feitas essas ligeiras consideraçõis á margem da terapeutica cirurgica das mastoidites na 1.<sup>a</sup> infancia, cumpre-nos agora referir as nossas tres observações colhidas no serviço do nosso provector mestre Prof. Eduardo de Moraes, de quem temos a ventura de ser Assistente extra-numerario.

## I.

A. F. branco, com tres mêses de idade, residente em Brotas.

Foi levado, pela sua mãe, ao Hospital Santa Isabel, serviço de Oto-rino-laringologia, em 16-7-931.

Conta a mamãe do doentinho que ha tres dias seu filho vinha sofrendo bastante, a chorar, muito especialmente á noite, sem que ella pudesse atinar com a causa. Pensava em dôres de barriga (sic.) pelo que lhe applicava sobre o ventre cataplasmas quentes, laudano, enxundia de galinha, ao lado de outros recursos de que a sabedoria domestica lança mão em situações que taes.

Tudo em pura perda. Na vespera do dia em que se decidiu a procurar o Hospital os sofrimentos aumentaram consideravelmente, custando a criancinha a conciliar o sono, pois passou grande parte da madrugada a chorar e bastante agitada.

Ao amanhecer notou uma inchação (sic.) atraz da orelha esquerda e na fronha do travesseiro uma mancha de puz. Havia tido dias antes defluxo de cabeça (sic.).

Realmente a criancinha apresentava coleção purulenta retro-auricular, com descolamento do pavilhão da orelha. Febre 39°.

A' otoscopia verificamos um orificio de abertura espontanea, pequenino, insufficiente para uma bôa drenagem, pelo que praticamos miringotomia larga.

No mesmo dia utilizando-nos do clorêto de etila, em applicação local, praticamos uma incisão curvilinea retro-auricular profunda até o periosteo (incisão de Wilde) de que resultou exteriorisação de grande quantidade de puz.

Applicação de mecha de gaze iodoformada, desinfecção do cavum com gomenol e argirol.

Resultado excelente: ao cabo de oito dias a cicatrisação se fez completamente e o doentinho deixou o Hospital restabelecido.

## II

O. G., com um ano de idade, prêto, residente no Jacaré.

Procurou o Hospital, levado por sua mãe em 15-7-931.

Refere a mãe do pequeno que desde 24 de Junho, após uma infecção gripal, com repercussão grande para o lado do aparelho respiratorio, denunciando-se por obstrução nasal, traqueo-bronquite, com tosse rebelde, appareceu um corrimento purulento (otorréa). (Damos ao vocabulo otorréa o significado de corrimento auricular e como tal é um sintoma e não uma individualidade clinica sinonima de otite media purulenta cronica).



Febre. Suspensão rápida do corrimento. Mastoidite.

Quando a vimos pela primeira vez notamos coleção purulenta retro-auricular, descolamento do pavilhão.

Otoscopia: perfuração espontanea da membrana, em situação favoravel. Fizemos em 15-7-931 a incisão de Wilde, servindo-nos do cloreto de etila em aplicação local, incisão profunda até ao periosteo, dando-se saída a uma certa quantidade de puz. Mecha de gaze iodoformada.

Acontece que a ferida operatoria não se fechou de todo, deixando pequeno orificio atravez o qual safa certa quantidade de puz pela expressão.

Formou-se uma fistula, para cujo combate fizemos aplicações de bismuto no trajeto fistuloso, o que nos deu alguma melhora sem que no entanto desaparecesse de todo.

Deante da pertinacia da secreção muco-purulenta que reçumava do interior do trajeto fistuloso, nos decidimos a praticar uma intervenção mais radical.

Foi então em 26 do mês cadente que abrimos a região mastoidea e curetamos o antro, retirando fungosidades, causa da supuração, servindo-nos do clorêto de etila em inalação.

Sequencia operatoria boa.

Ao lado do tratamento cirurgico, instituímos o anti-luetico pelo Vitargyl A, visto como estamos convencidos de que no caso estivesse contribuindo no retardamento da cura o elemento sifilitico.

Com efeito lucrou bastante com o tratamento especifico auxiliar. A cicatrização da ferida se deu completamente e a creança deixou o Hospital restabelecida.

### III

C. A., branco, com 1 ano de idade, residente á rua do Alvo.

Oto-mastoidite, com coleção purulenta retro-auricular, descolamento acentuado do pavilhão.

Febre, agitação noturna.

Procurou o Hospital em 20-8-931.

Otoscopia: pequeno orificio de abertura espontanea do timpano em situação desfavoravel, central.

Fizemos miringotomia larga e no dia immediato praticamos uma incisão profunda, retro-auricular (incisão de Wilde) dando-se saída a uma certa quantidade de puz. Aqui ainda nos servimos do clorêto de etila em applicação local.

Resultado feliz.

\* \* \*

«Em conclusão diremos que em virtude da possibilidade de graves accidentes na antrotomia mastoidiana na 1.<sup>a</sup> infancia, como atestam as observações apontadas, devemos como recurso de primeiro momento lançar mão da incisão de Wilde, que no conceito um tanto optimista de Seugneurin é justificavel em quasi todas as mastoidites agudas do latente».

O Dr. Flaviano Silva felicita o comunicante pelo modo elegante de exposição de suas idéas e pelo criterio que seguiu na terapeutica dos seus casos.

O Dr. Heitor Fróes diz estar inteiramente de acordo com os pontos de vista do comunicante e o felicita pelos excelentes resultados colhidos.

Pelo adiantado da hora foi suspensa a sessão.

---

ATA DA 12.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, REALIZADA EM 27 DE SETEMBRO DE 1931

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

Aberta a Sessão e lido o expediente, o Dr. Adeodato Filho propõe que a Sociedade apoie a ação do Sindicato

Medico, pedindo que aquela procure reunir os socios do ultimo. O Presidente pondera que a Sociedade não é filiada ao Sindicato nem tem ligações com elle não sendo possivel atender, por isto, ao pedido feito.

Foi então lida e posta em discussão a ata da reunião anterior que é aprovada.

Pede a palavra o Dr. Eduardo de Araujo para fazer referencias a uma nota de «*A Tarde*» sobre *uma febre mortal* e consequente á communicação feito a Academia Nacional de Medicina pelo Dr. Gensericco.

O transmissor ou foco, ou *A. gambiae* foi assinalado no Rio Grande do Norte (Natal) em Abril de 1930 por Nelson Davis e em seguida estudado pelo sabio entomologista Raymond Shanon.

Davis, que teve a oportunidade de fazer os primeiros estudos epidemiologicos no Brasil, referentes áquella especie, é do ponto de vista da malaria verificou percentual elevadissimo de *A. gambiae* infectados por Plasmodium.

Tive o ensejo de vêr estomagos dos mosquitos infectados contendo cerca de oitenta cistos.

A especie em apreço grande transmissor da malaria é tambem, verificadamente transmissor de *Filaria bancrofti* é mosquito africano como já se disse.

A sua importação, que, não parece ter sido muito anterior aos estudos de Davis, se deu pelos *aviso*s pequenos vapores rapidos que conduziam áquelle tempo a mala da Companhia Aeropostal de Dakar a Natal e atualmente de Dakar a Fernando de Noronha.

É um dos frutos que colhemos da civilização.

Ainda acerca da nota de «*A Tarde*» chamamos a atenção para os conceitos emitidos por Fred. Soper e que sintetizam a importancia sanitaria do presente com que nos mimoseou, mais uma vez, o oeste africano.

Aproveitando a oportunidade mostra á Sociedade exemplares de *Anopheles gambiae* da sua pequena coleção entomologica.

Resta um reparo final: não é crível, dentro das aquisições científicas, que o *A. gambiae* inocule ao homem malária mais grave do que outras espécies. Dados, porém, os seus hábitos quasi domésticos e a sua voracidade se infecta e veicula o mal com maior facilidade. Sua capacidade transmissora é que é muito grande facilitando e promovendo grandes surtos epidemicos.

Constitue, assim, *Anopheles gambiae*, mais uma especie a ser combatida nas campanhas antimaláricas no Brasil por isso que, embora, ainda restrito ao Rio Grande do Norte estender-se-á, é certo, a diversas outras zonas do Paiz.

Passa-se, a seguir, á ordem do dia tendo a palavra o Dr. Genesio Salles que tece considerações sobre «*Um caso de calculose vesical incomum, em menino*».

Trata-se de um menino de 14 anos, branco, residente na Feira de Sant'Anna.

Internou-se no serviço clinico, do Dr. Genesio Salles no dia 1.º de Janeiro deste ano.

Diz: «A primeira impressão julguei tratar-se, de um caso de verminose, em periodo já bastante adeantado, talvez já na vigencia da cachexia, tal a palidez e a desnutrição do doente.

Interroguei sobre o seu estado: não sabe quando começou a doença: apenas informa que, desde que começou a compreender a vida, vem sofrendo horrivelmente — *nunca poudo governar as urinas*»; eram dôres que lhe apareciam no baixo ventre exacerbando-se pelo movimento, de modo a tornar-se um invalido durante os poucos anos que tem vivido.

Não podia brincar nem acompanhar os seus companheiros nas expansões de alegria infantil; era como que um velho cheio de achaques torturado por um sofrimento atroz; não ia a escola, não tinha profissão; levava uma verdadeira vida de martirio. Quando tentava qualquer esforço as urinas se avermelhavam. Os medicos consultados não lhe resolviam a situação.

«Nos ultimos tempos appareceu-lhe uma febre que poucas vezes passava, até que ultimamente não mais passou. Preso ao leito dia e noite, resolveu terminar os seus dias no hospital, pelo menos sob as vistas de um medico.

Examinei-o: a minha atenção voltou-se logo para a região do seu sofrimento — penis em meia ereção, hipertrofiado e congesto; forte cheiro amoniacal exalava o doentinho, preso ainda de uma rebelde incontinência desde muitos anos; hipogastro bastante sensível, temperatura oscilando entre 38° e 39 1,2°, pulso 100 a 120, lingua saburrosa, anorexia bem pronunciada, funções gastro intestinais deficientes. Urinas turvas, cheiro fortemente amoniacal, com bastante sedimento, densidade 1011, reação alcalina, retenção de cloruretos, traços de urobilina, bastante mucina, albumina, puz, celulas epiteliaes, piocitos, mucus, germes diversos, cristais de acido urico e urato de amoniaco.

«Dominava porem o quadro morbido, e de modo impressionante, o facies do doente, o estado geral, que se denunciava por uma palidez excessiva e que bem se harmonisava com o estado de astenia ou de debilidade daquelle organismo ha tantos anos trabalhado por uma doença de braços dados a uma infecção. O exame de sangue deu 40% de hemoglobina.

«Diagnostico — Deante desse quadro clinico, antes de qualquer outro exame, o diagnostico de calculo vesical se impunha; deixei de lado a exploração metalica; verifiquei apenas pelo toque retal a existencia de um corpo duro, que eu não conseguia deslocar facilmente, resistente, e que, pela situação na zona correspondente a bexiga, não podia ser outra coisa senão um calculo.

«A radiografia ainda documentou melhor o meu juizo, e graças a gentileza do prezado mestre Dr. Valladares, conseguimos vêr a sombra de volumoso calculo. Além disto era patente a infecção ou a intoxicação urinosa. O nosso doentinho talvez já nascera sob a influencia da diatése fos-

fatica, no curso da qual as urinas alcalinizadas permitiram a precipitação dos fosfatos.

«Urgia tratar o doentinho. O seu estado contraindicava a intervenção e por isso tratamo-lo no sentido de levantar-lhe as forças tonificando-o, etc. Esteve ainda durante 3 mezes sob os cuidados do Dr. Claudelino Sepulveda e apesar de tudo o estado precario se acentuava. Estava eu deante de um dilema: deixa-lo morrer, ou submetê-lo a dois grandes choques, anestésico e cirurgico, com a probabilidade de perdê-lo ou cura-lo. A operação foi feita sob grandes dificuldades, a começar pela impossibilidade de descolar o fundo de sacco peritoneal, fortemente aderido á parede vesical com a qual fazia corpo. Tentar o descolamento seria submeter o doente a um grande perigo, qual seria a lesão do peritoneo donde resultaria fatalmente uma peritonite, ante a intoxicação urinosa e a infecção da bexiga. Foi por isso feita a incisão vesical muito baixa o que dificultou grandemente as manobras para retirada do grande calculo, que foi posteriormente examinado pelo Dr. Eduardo de Araujo; calculo fosfatico amoniaco-magnésiano.

«Ha neste caso pontos dignos de comentarios: a existencia do calculo durante toda a vida da creança; a sua influencia sobre o estado geral e sobretudo como responsavel pela intoxicação urinosa; o volume do calculo, um dos maiores conhecidos aqui; as dificuldades operatorias e as profundas modificações determinadas por ele na estrutura histologica da parede vesical e até do fundo de sacco peritoneal.

«O doentinho depois de 2 mēses, levantou-se completamente curado, tendo engordado e já corado, voltando á normalidade a porcentagem de hemoglobina».

Discutindo o Dr. João Martins indaga, sobre a natureza do calculo, dizendo-lhe o Dr. Araujo ser o mesmo de natureza fosfatica, tendo feito apenas a raspagem por não lhe ter sido permitido cortar o calculo. Fala ainda o Dr. Martins sobre o peso e o volume de um calculo apresentado em

Paris e que tinha 17 centímetros no diametro maior e 300 gramas; em um caso de Guyon o calculo pesava 500 gramas, era aderente á bexiga e datava de 20 anos.

Dr. Galdino Ribeiro, elogia a presteza e a habilidade do Dr. Genesio e diz as razões por que o mesmo não havia feito o descolamento do fundo de sacco — doente em máu estado parecendo não suportar a operação.

Fala o Dr. José Silveira sobre a prova radiografica justificando alguns pontos da interpretação que havia sido feita e pondo em termos seguros o valor da prova radiologica.

Tem de novo a palavra o Dr. Genesio Salles que refere o insucesso que previra nas tentativas de descolamento do fundo de sacco peritoneal dizendo ter tido a oportunidade de vêr casos operados por outros terminarem pela morte. Fala ainda sobre a prova radiographica.

Encerrada a discussão o Dr. João Martins tem a palavra para dizer sobre «*Mamectomia parcial*». Refere-se as intervenções feitas nas mamas e das deformações que se seguem principalmente, nas ablações totais, lembrando a possibilidade da conservação do mamilo. Diz ser necessario fazer diagnostico seguro sendo de mister esperar o resultado do exame histologico para intervir de modo definitivo, procedendo-se então á catação de ganglios, etc. Menciona casos de conservação com bons resultados. Lembra o exame pelos raios X para a verificação do estado dos ganglios do mediastino, acrescentando que caso sejam eles atingidos será melhor não intervir porque o resultado será nulo.

Em discussão o Dr. Genesio Salles pede desculpas por não pensar da mesma forma que o comunicante. Diz ter visto casos de ablação completa sem reprodução. Pensa que o Dr. João Martins é um tanto optimista acerca do cancer e da intervenção. Também tem visto casos com reprodução, citando um em que havendo caracteres de benignidade illustrado professor havia realizado intervenção

conservadora. A doente fôra operada mais duas vezes, sendo a ultima por êle, Genesio Salles, tendo, ainda aqui, havido recidiva na axila. Refere um caso que operou, de tumor maligno do seio, com exito feliz por isso que, embora de longa data, o tumor não se reproduziu. Quanto ás variedades de canceres da mama acrescenta que ao seu vêr são muito mais frequentes os conjuntivos, sendo raros os epiteliaes, ao menos entre nós.

Em seguida fala o Dr. Antonio Maltez, até certo ponto solidario com o Dr. Genesio Salles discordando, em parte, do Dr. João Martins, defendendo a escola Ginecologica bahiana. Cita um caso em que se fez a conservação da mama e no qual três mezes depois se notava reprodução na cicatriz. Trata do caso mencionado por Genesio Salles mostrando que muitas vezes o operador tem que decidir na ocasião, de pronto.

Dr. Vidal da Cunha trata da curieterapia, dizendo achar o Dr. João Martins optimista quanto a este metodo de tratamento não muito seguido entre nós, sabendo contestado o seu valor por alguns. Conclúe dizendo que se deve fazer a ablação e depois a curieterapia.

Dão apartes neste momento os Drs. Genesio Salles e Antonio Maltez.

O Dr. Adriano Pondé encampa as considerações do Dr. Vidal que lembrando a radioterapia e perguntando qual o tratamento que não tem dado resultados negativos insiste por que se façam não só applicações radioterapicas como curieterapicas.

Dr. Eduardo de Araujo diz pensar que a ablação total da mama só deva ser feita após o diagnostico seguro o que só é possivel em certos casos pelo exame histologico; acrescenta que nos serviços bem instalados o cirurgião opera tendo ao lado o histopatologista que faz o exame imediato de cortes obtidos por congelação, o que se obtem rapidamente. Fala sobre os caprichos das metastases muitas vezes impossiveis de descobrir, quando em inicio, mencionando



um caso que viu á mesa de necroscopia com metastases hepaticas sem comprometimento dos ganglios da axila. Refere-se a casos graves, á indicaçao operatoria, á curieterapia e á radioterapia. Cita um caso em que o diagnostico de cancer que havia indicado a ablação total da mama foi substituido após o exame histologico pelo de tuberculose o que é localisação muito rara desta infecção. Tece considerações sobre o capricho das metastases lembrando um caso muito curioso da clinica do Prof. Maltez e termina dizendo que ao contrario do que pensa o Dr. Genesis Salles a enorme maioria de neoplasmas da mama não só aqui como em outros lugares é o cancer epitelial; os cancers conjuntivos seriam sarcomas e são muito raros.

O Dr. José Silveira trata das indicações da curieterapia e da radioterapia. Cita a opinião do Prof. Krammer que ensaia a injeção de certas substancias nos cancers epiteliaes e conjuntivos. As esperanças e as indicações do tratamento dos cancers pela radioterapia são muito conhecidas para que tenha necessidade de demorar-se em considerações.

O Dr. Affonso de Carvalho diz que se permite fazer uma digressão lembrando os resultados da diatermocoagulação no tratamento do cancer da face e citando o caso de um doente com lesões da lingua em que obteve bons resultados. O Dr. Eduardo de Araujo em aparte pergunta se foram feitos exames histologicos, pois era mister distinguir entre epitelomas e os verdadeiros cancers, lembrando a benignidade daquêles tumores designados, de modo geral, como canceroides. O Dr. Affonso informa que os exames foram feitos.

O Dr. João Mendonça diz que apreciou a discussao travada em roda do tratamento do cancer da mama o que mostra a complexidade da terapeutica.

O Dr. Galdino Ribeiro renova a defesa da Clinica Ginecologica agradecendo a boa vontade e o oferecimento do Dr. Eduardo de Araujo a quem, mais de uma vez, tem recorrido. Insiste ainda sobre curieterapia e radioterapia

citando casos operados e em seguida tratados pela curietherapia.

Fala então o Dr. João Martins que agradece o interesse de todos, mantendo o seu ponto de vista. Pergunta ao Dr. Antonio Maltez se no seu caso haviam sido feitos exames dos tecidos circunvizinhos dos tumores ao que o interpelado diz que sim, microscopico.

O Dr. João Martins insiste ainda sobre a impossibilidade de fazer a catação dos ganglios todos, voltando a falar sobre varios dos aspectos discutidos e sobre as recidivas.

Pelo adiantado da hora é suspensa a Sessão.

---

ATA DA 13.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, EM 11 DE OUTUBRO DE 1931

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

Presentes varios socios é lida a ata que vai unanimemente aprovada.

A' hora do expediente o Dr. Aristides Novis pede a palavra para apresentar a seguinte:

### MOÇÃO

«A data que hoje transcórre assinála o trigésimo aniversario da morte de um grande vulto da nossa profissão, daquelle de quem se poderia dizer, sem hyperbole, — o supremo artifice do pensamento medico nacional — FRANCISCO DE CASTRO.

Na insigne opulencia de sua produção scientifica, vasada no ouro de lei de um estilo inconfundivel, qual o mesmo homem, que êle o era, projeta-se até nós e para sempre, com a fidelidade das obras d'arte, o vigor mental de um

predestinado, que logrou fixar em simbolos indelevelis a inconsistente materia da verdade clinica.

Se assim se definia o mestre, não de outro jeito se julgára o cidadão, da *preeminencia dos seus* atributos morais:

Comemorando, pois, nesta data a efeméride de sua morte, pagamos-lhe, os medicos da Bahia, á memoria imperecível, sagrada divida de gratidão, num compromisso que, segundo sabio escritor, automaticamente contraímos para com todo aquêle de quem gozamos os beneficios da felicidade.

Neste sentido, os seus credits não têm fim; porque FRANCISCO DE CASTRO transfere para a immortalidade a gloria com que a sua vida felicitou a sua classe...

Em sessão da Sociedade Medica dos Hospitais da Bahia, em 11 de Outubro de 1931».

(Assinado) *Aristides Novis.*

Lembra ainda o Dr. Novis o aniversario da morte do insigne e saudoso mestre Adeodato de Souza, alvitando o comparecimento da Sociedade representada pela mesa á romana que se fará ao seu tumulo.

O Dr. Octavio Torres pede para que se providencie na *colocação do retrato do eminente mestre* na sala das Sessões. Em seguida o Dr. Torres faz um grande reparo a um decreto federal que *aposenta um funcionario do Ministerio da Agricultura* por estar sofrendo de lepra e tê-la contraído numa comissão na Bahia. Diz que era necessario se verificar os focos de lepra onde o funcionario podia ter servido e assim ter contraído a molestia. *Lamenta a focalização do Estado da Bahia*, que é talvez dos estados do Brasil, aquêle que conta menor numero de leprosos, relativamente a sua população. Diz que a lei manda aposentar o funcionario que contrae lepra, mas não manda declarar onde contraiu a molestia. O Dr. Flaviano Silva diz estar de acôrdo com o Dr. Torres, não havendo necessidade de focalizar o estado

da Bahia como se fez e declarar que o empregado, foi obrigado a tratar com leprosos. Lembra os trabalhos de Pags de Azevêdo, etc. O Dr. Antonio Maltez mostra-se solidario com os Drs. Flaviano e Torres.

O Presidente justifica a falta dos nomes do doutorando Antonio Tourinho e do Dr. João Mendonça na Ordem do Dia, dando-lhes a palavra para discorrerem sobre «*Contribuição ao tratamento das anemias pela opoterapia por via intravenosa*».

O doutorando lê, a seguir, a sua comunicação :

«*Todos os experimentalistas, inclusive os proprios autores e divulgadores do metodo da opoterapia hepatica, no tratamento das anemias: Pietro Castellino, na Italia e Whipple na Norte America, são unanimes em acentuar a excelencia do figado, como orgão anti-anemico, de maxima utilidade na anemia perniciososa, de tal maneira, que o cientista Means, chegou á afirmar a especificidade do figado crú, na terapeutica da doença de Bierwer.*

Taes assertivas, foram plenamente confirmadas, mercê das experimentações clinicas de Fiessenger, Minot e Murphy entre outros.

Syderhelm (citado pelo Prof. Adriano Valenti, na «*Rassegna Clinico-Scientifica*» de 15 de Fevereiro de 1931, já em 1928, referia uma estatistica curiosissima, de dois mil casos, com uma falencia do metodo apenas em 1<sup>o</sup> %.

Recentemente, entre nós, o Dr. Helion Pvoa, no Rio de Janeiro, numa valiosa Monografia premiada pela Academia Nacional de Medicina, demonstrou, baseado em varias observações pessoais, o real valor do figado crú, no tratamento das syndromes anemicas, não só graves, mas tambem nas anemias de prognostico benigno, as quais melhormente se aproveitaram, com esta nova terapeutica.

Os estudos do Dr. Helion Pvoa, ampliaram ainda mais o campo das aquisições terapeuticas nesse sentido, pois teve a real valia, de confirmar a utilidade do metodo, na cura de todas as anemias, conforme já haviam demonstrado

outros experimentalistas, destruindo assim o preconceito da especificidade do figado, de exclusivo uso na doença de Bierwer.

Entretanto, todos os clínicos são concordes, quando se referem á intolerancia pelo figado fresco ou ligeiramente tostado, pela maioria dos doentes, que se revela por náuseas, vomitos, diarréa, fenomenos de urticaria, pruridos, etc., quando não seja, tão somente, pela repugnancia, invencível ás vezes, manifestada pelos pacientes, o que torna o metodo de difícil applicação pratica, por mais cuidados que sejam os artificios usados. Foi justamente atendendo a este inconveniente, que surgiram os varios extratos hepaticos concentrados de uso *per os*, os quais embora produzam alguns resultados, têm ainda a desvantagem de atuar lentamente. As anemias de evolução aguda e de prognostico sombrio, necessitam d'uma via mais rapida de applicação do figado, para que se realise o maior efeito terapeutico, num limite de tempo minimo. Eis porque varios pesquisadores, apelaram para a vida parenteral e mui particularmente para a via *intra-venosa*, que age melhormente, em face da marcha agudissima, da doença de Bierwer; e que possúe a real valia, de evitar os accidentes digestivos, ligados a administração *per os*.—Assim, consoante uma experiencia de Achard e Hamburger, em França, e outra de Castle e Taylor na America do Norte, os quais injetaram na veia, de doentes fortemente anemicos, extratos hepaticos, por eles preparados, desembaraçados das proteínas e lipoides, *afim de evitar os accidentes* de choques e diluido em sôro fisiologico, os resultados foram de tal maneira excelentes, que os citados experimentalistas, preconizam com muito *optimismo*, esta nova via de applicação da optoterapia hepatica, como tratamento energico e rapido, das síndromes anemicas. Tais experiencias, foram publicadas respectivamente na Presse Médicale de 1930 e no The Journal American Med. Assoc. de Abril de 1931.

« Estava, pois indicado aos estudiosos da questão, um

avultado numero de observações nesse sentido, pois as existentes eram muito limitadas para que se pudesse tirar uma conclusão definitiva, não só sobre a sua tolerancia na veia, como tambem e principalmente sobre o seu valor terapeutico.

«Foi o que levamos a effeito no Serviço Clinico da Penitenciaria deste Estado.

«Não hesítamos em utilizar esta nova via da applicação do extracto hepatico, até porque, já era de ha muito, assunto de nossas cogitações, tal tentativa, porquanto desejavamos (como realmente fizemos) proceder á uma serie de experimentos inteiramente originaes, á respeito do modo de acção do extracto hepatico, sobre os varios departamentos da economia e sobre o organismo em geral.

«D'outra parte, a momentosa questão da propriedade hemopoetica do figado, nos interessou sobremodo e não quizemos perder a oportunidade que se nos oferecia, na pessoa dum doente fortemente anemico, o recluso n. 437, que muito se beneficiou com as injeções intra-venosas de extrato hepatico, conforme provaremos adiante.

«Restavam porem alguns possiveis obices: a tolerancia do extrato hepatico na veia, embora diluido em sôro fisiologico, e o valor terapeutico dos varios produtos desse genero, preparados pelos varios Laboratorios Opoterapicos e correntemente usados por via sub-cutanea e intra-muscular.

«Tais duvidas, felizmente, não mais existem para nós, porquanto a tolerancia foi perfeita: não houve nenhuma manifestação de mal-estar, nem o menor choque logo após á injeção, como tambem nada de anormal verificou-se como phenomeno tardio, nos dias subseqüentes ás injeções.

«Satisfeitas assim tais condições, indispensaveis para o proseguimento das nossas pesquisas, ficamos satisfeitos e nos rejubilamos intimamente, com a certeza maior, de havermos agido dentro da perfeita ética scientifica, logicos com o velho aforismo da medicina: *primum non nocere*.

«Orientados por esta directriz começamos a injetar o ex-

trato hepatico, a principio na dose exigua de meio centimetro cubico, diluido em 5 cc. de soro fisiologico. E porque não verificamos nenhum acidente local ou geral, fomos aumentando a dose do extrato hepatico, ao tempo em que diminuimos a de soro fisiologico até chegarmos a injetar o extrato hepatico puro na veia e todo o conteudo duma ampola de 1 cc.

«Foram empregados os extratos hepaticos do Laboratorio de Biologia Clinica, Vital Brasil, Laboratorio Leoncio Pinto, Instituto Milanez, Fontoura, Aché Travassos & Cia., todos mostraram-se verdadeiramente uteis.

«Fizemos mais de cem observações, as quais foram plenamente satisfatorias possiveis de deduções originais.

«Semelhantes observações, eu as continuo a fazer aqui neste Hospital, pois constitue assunto da minha these de doutoramento, o estudo da ação hemopoetica do extrato hepatico por via intra-venosa.

«As injeções, porque foram numerosas e applicadas na veia, deram margem á que verificassemos o seu atuar sobre o coração, a tensão arterial, o pulso, a diurese, o aparelho gastro-intestinal, o sistema nervoso, a temperatura, a hemopoeze, e finalmente sobre as funções psiquicas e o estado organico geral.

«Representam os referidos estudos, uma contribuição original, porquanto, as conclusões dos estudiosos do assunto (Castle e Taylor, Minot e Murphy, etc.) maxime no que diz respeito á ação do figado sobre a tensão arterial, pouco esclarecem.

«Os experimentalistas, baseados tão só na verificação da ação immediata da substancia hepatica, formularam assertivas verazes, mas incompletas, porque unilaterais, tais como a diminuição da tensão arterial maxima e minima.

«Ampliamos mais estes estudos e observamos cuidadosamente, os efeitos do extrato hepatico na veia, dividindo-os esquematicamente em : immediatos e mediatos.

«A) Efeitos immediatos—Os efeitos precoces (1 a 2 mi-

nutos após a injeção), revelam-se por uma diminuição dos batimentos cardíacos (oscilante entre 2 a 10 por minuto) modificação do aspecto do pulso que se torna mais amplo, cheio, forte. Semelhantes fenomenos, só mui raramente não se verificam (1 % dos casos). No que diz respeito á tensão arterial, observam-se como efeitos imediatos um ligeiro aumento das pressões maxima e minima, principalmente esta ultima.

b) Efeitos mediatos. — Os efeitos tardios, revelam-se evidenciando que a opoterapia hepatica, não é nem hipertensora nem hipotensora, mas atúa como verdadeiro regulador da pressão sanguinea. Assim é que se observa, invariavelmente, após uma serie de injeções (12 a 20 no maximo), um aumento geral da tensão nos hipotensos, ao tempo em que ha uma diminuição nos hipertensos, o que induz forçosamente á se concluir que existe uma evidente tendencia equilibradora, com uma verdadeira normalização da diferencial. Sobre a temperatura a ação reguladora se evidencia, com o desaparecimento da hipertermia nos doentes hipertermicos e aumento d'alguns decimos nos hipotermicos, maxime si tais oscilações caloricas, se relacionam á syndromes hepaticas não infecciosas (intoxicações, obstruções).

«Tais verificações sobre a temperatura, representam estudos nossos, ao que parece, inteiramente originaes, á julgar pela literatura, que pouco ou nada se refere ao assunto.

«Sob o ponto de vista terapeutico, a ação do extrato hepatico, por via intra-venosa, é francamente acrecida. Assim é que, notamos a melhoria das funções gastricas e intestinaes; o desaparecimento da anorexia; a sedação do sintoma dôr, ligado á hipertrofia do orgão; uma acentuada melhoria do aspecto fisico, com uma sensação de euforia, de força, de bem-estar psiquico; o desaparecimento da insomia, o aumento da diurése, principalmente nos edemaciados.



«Convém frisar aqui, a cura da insônia, o aumento da diurése e valor tonico, euforico, da substancia hepatica; todas estas propriedades prestando-se á largas indicações neste sentido.

«Prescindimos nesta ligeira comunicação, de carater exclusivamente pratico, de tecer comentarios sobre duas questões. — A primeira menos importante, diz respeito á prioridade do metodo, que segundo algumas opiniões, deve caber ao italiano Pietro Castellino, que o estudou e publicou em 1912, na revista «Nuova Vita», conforme refere o Prof. Adriano Valenti em artigo publicado na Rassegna Clínico-Scientifica—15 de Fevereiro de 1931; para outros tal prioridade deve pertencer ao fisiologo americano Whipple que o experimentou em cães e publicou em 1920 e depois em 1925 no «American Journal of Physiology». A segunda questão, refere-se á uma nova explicação, talvez original, do mecanismo de ação do figado na cura das sindromes anemicas. Este ultimo estudo eu me reservo á fazel-o, dentro em breve, até porque faz parte integrante da minha tése de doutoramento, constituindo um dos capitulos, que eu terei o maximo interesse em publicar-o, á titulo de nota previa do meu trabalho inaugural.

«Entretanto, posso adiantar que tal estudo representara uma conclusão logica, haurida das modernas experiencias do cientista Filandez, Armas Cederberg e recentemente publicadas, nas quais o autor demonstra cabalmente, mercê de varias experimentações, a origem de todas as anemias, salientando principalmente a etiologia da anemia perniciosa progressiva, que para êle representa tão somente um mero caso particular da síndrome anemica, no qual o elemento patogenico (sendo o mesmo para todas as anemias conforme êle demonstra) age com mais intensidade e persistencia, no caso particular da doença de Biermer.

«Procurarei por em evidencia o figado, justificando a sua superioridade sobre os demais órgãos anti-anemicos, graças as suas variadas funções, as quais desse geito, o colocam

na vanguarda daquelles que se propoem a lutar contra as syndromes anemicas.

«Concluindo, convem destacado o valor hemopoetico do extrato hepatico, não concentrado, evidentemente augmentado, graças á nova via de introdução no caso duma grave syndrome ictero-anemica; observação realizada com o extrato hepatico do Laboratorio de Biologia Clinica que foi applicado não só por via intra-venosa, como por via intramuscular.

«Recluso n. 437 -- Idade 28 anos. 1.º exame de sangue em 23 de Junho de 1931.

Hemoglobina (metodo de Sahli).....	15 %
Hematias (hematimetro de Thomaz Zeiss).....	1.936.000
Leucocitos .....	3.593
Relação globular.....	1 para 511
Riqueza globular.....	1.125.000
Valor globular.....	0.50

F. TOURINHO.

Formula leucocitaria :

Polinucleares neutrofilos.....	51 %
» eosinofilos.....	7,6 %
» basofilos.....	0 %
Grandes mononucleares.....	5 %
» linfocitos.....	9,4 %
Pequenos linfocitos.....	25,4 %
Fórmãs de transição.....	1,6 %

## Indice neutrofilo de Arneth:

I, II, III, IV, V  
5 48 35 11 1

(Desvio para a esquerda)

Indice de Wolf: 351

Pecilocitose.....	} ausencia
Anisocitose .....	
Anisocronica .....	} ausencia
Policromafilia.....	
Mielocitos.....	} ausencia
Celulas de irritação de Turck e Rieder	

Assig. Dr. JOSÉ FIGUEIREDO.

## Exames complementares:

Urina—Quantidade de 24 horas.....	500 cc.
Côr.....	avermelhada
Urobilina.....	excesso
Bile.....	presente
Albumina e assucar .....	ausentes
Fosfatos e cloretos.....	normais

*Feces*—Descoradas. Ovos de ancilostomos e tricocefalos em pequena quantidade (exame pelo processo de Fülleborn).

*Sangue*—Ausencia de hematozoario.

2.º—Exame de sangue em 8 de Julho de 1931.

Hemoglobina (metodo de Sahli) .....	17%
Hematias .....	2.616.000
Leucocitos .....	3.750
Relação globular .....	1 para 698
Riqueza globular .....	1.275.000
Valor globular .....	0,49

## Formula leucocitaria :

Polinucleares neutrofilos .....	47 %
Polinucleares eosinofilos .....	7,6 %
Polinucleares basofilos .....	0 %
Grandes mononucleares .....	7,8 %
Grandes linfocitos .....	11,40 %
Pequenos linfocitos .....	24,40 %
Formas de transição .....	1,8 %

## Indice neutrofilo de Arneth :

I, II, III, IV, V  
4 10 64 22 0

(Assig. DOUTORANDO TOURINHO.

## 2.º Exame de sangue em 2 de Agosto de 1931.

Hemoglobina (metodos Talqvist e Sahli) .....	75 %
Hematias .....	5.400.000
Leucocitos .....	7.740
Relação globular .....	1 para 698
Riqueza globular .....	5.625.000
Valor globular .....	1,04

(Assig.) F. TOURINHO.

## Formula leucocitaria :

Polinucleares neutrofilos .....	25 %
» eosinofilos .....	7 %
» basofilos .....	5,6 %
Grandes mononucleares .....	10,4 %
Pequenos linfocitos .....	15 %
Grandes linfocitos .....	26 %
Formas de transição .....	11 %

(Assig.) JOSÉ FIGUEIREDO.

## Indice neutrofilo de Arneth :

I, II, III, IV, V

6 20 38 28 8

Regimen alimentar : Lacto-vegetariano.

«Tal observação é de molde á impôr, como recurso valioso sob o aspecto terapeutico, o experimento do *extrato hepatico concentrado*, por via intra-muscular ou intra-venosa, na conformidade do caso clinico.

«Convem evidenciar a excelencia dos *extratos simples e injetaveis nacionais*, que desse jeito são colocados em plano vantajoso aos similares estrangeiros.

«Em resumo observamos que:

1.<sup>o</sup> — a) É perfeita a tolerancia do extrato hepatico, por via intra-venosa.

2.<sup>o</sup> — b) A via intra-venosa, é a via de escolha, no tratamento das anemias, pela opoterapia hepatica, sobretudo as de marcha aguda, como sóe acontecer nas perniciosas.

3.<sup>o</sup> — c) Sobre o pulso radial, nota-se diminuição immediata (1 minuto após a injeção) dos batimentos, regularisação, e maior onda sanguinea (o pulso se torna mais cheio, mais amplo).

4.<sup>o</sup> — d) Sobre a temperatura não ha modificações immediatas, notando-se porem, a regularisação termica mediata, isto é, abaixamento de temperatura nos hipertermicos, e leve aumento nos hipotermicos.

5.<sup>o</sup> — e) Sobre a tensão arterial, a ação immediata tende a aumentar de meio a um as tensões Mx. e Mn., sobretudo a minima nos hipotensos.

6.<sup>o</sup> — f) Nos hipertensos, ao envéz, ha diminuição das tensões Mx. e Mn., o que vale dizer que a ação do estrato hepatico tambem é reguladora.

7.<sup>o</sup> — g) A ação terapeutica do estrato hepatico, por via intravenosa, nas syndromes hepaticas é grandemente aumentada.

8.<sup>o</sup> — h) Animadora a tentativa de cura dum anemico,

pela injeção intra-muscular, de extrato hepatico simples, impõe-se o experimento do extrato hepatico concentrado, na veia, em casos identicos».

Posta em discussão, o Dr. Novis enaltece o valor da comunicação e mostra o desacordo existente entre a lei de Marey e as conclusões do comunicante quando nota nos seus observados a bradicardia sem o aumento da tensão, quando logico parece ser a bradicardia coetanea com a hipertensão, lembrando como complemento indispensavel verificar tambem, *in anima vili* pondo, para isso, a disposição do comunicante o gabinete de fisiologia.

O Dr. Torres aconselha diluir no sangue aspirado na seringa o produto a injetar, afim de evitar reações nas paredes venosas, técnica a que sempre recorre evitando deste modo as estenoses, etc.

Vidal da Cunha, entusiasta que é das injeções endoflebicas, agora, applicará preferentemente o extrato hepatico por via venosa e em apoio das conclusões do doutorando Tourinho cita o caso de um doentinho seu impaludado e profundamente anemiado que após o tratamento pelo Figadex (ás colherinhas tres vezes ao dia) apresentou melhoras surpreendentes.

O Dr. João Mendonça lamenta ter chegado tarde, dizendo ali estar no carater de paraninfo do comunicante e ter colaborado com ele na Penitenciaria do Estado.

O Dr. Orlando Ribeiro congratula-se com o Dr. Tourinho por isso que o seu trabalho revela força de vontade e dedicação aos estudos do problema de patologia tropical.

Tem a palavra o doutorando Tourinho que agradecendo as referencias elogiosas feitas ao trabalho apresentado, começa respondendo ao Dr. Aristides Novis dizendo que o extrato hepatico não é vagotonico e sim anfotonico, justifica o que tange á Lei de Marey, acrescentando que ela se confirmou plenamente nas suas observações; refere observações que fez em companhia do doutorando Galvão com extrato da capsula suprarenal. (Trocam-se apartes entre os

Drs. Novis, Tourinho e Mendonça, fazendo o primeiro novas considerações).

Respondendo ao Dr. Vidal da Cunha diz o Dr. Tourinho que o Figadex contém citrato de ferro, porém, que o fabricante não o declara, acontecendo o mesmo com o extrato hormo esplenico.

Encerrada a discussão tem a palavra o segundo inscrito, o Dr. J. Affonso de Carvalho para lêr a sua comunicação « *A proposito de um caso de leishmaniose ocular* ».

«Trazendo ao conhecimento desta Sociedade um caso de Leishmaniose ocular, colhido no serviço hospitalar de oto-rino-laringologia, a cargo do nosso eminente mestre Prof. Eduardo de Moraes, alimentamos tão somente um desejo que é o de lhe darmos as honras de publicidade a que o mesmo faz juz, já pela raridade de sua observancia, já pelo exito com que foi corôada a terapeutica utilizada.

\* \* \*

«Em 13-6-931 procurou o Hospital Santa Isabel, L. G., preta, com 21 anos de idade, casada, domiciliada na Estrada da Liberdade. Interrogada em relação aos seus padecimentos narra a nossa observada: que, quando residia em Brotas, lhe appareceu ao nivel do terço medio do braço esquerdo (face anterior) uma ferida brava, rebelde a todo e qualquer tratamento e que somente depois de um ano e oito menses conseguiu a cicatrização da mesma com injeções de tartaro emetico.

«Em Janeiro do corrente ano, já residente na Estrada da Liberdade, começou de sentir perturbações para o lado do olho esquerdo, bastante vermelho, a doer muito, com ligeira secreção purulenta.

«As bordas palpebrais, especialmente a inferior, coçavam muito, eliminando crostas.

«Usou, em lavagens oculares, o classico acido borico, sem nenhum proveito.

«Como seu mal não tivesse nenhuma tendencia a regressir procurou o hospital, ficando sob os nossos cuidados.

«Com enorme dificuldade, em virtude da fotofobia intensa, a provocar blefaroespasma tonico e lacrimejamento, conseguimos descerrar as palpebras, séde na sua borda inferior de uma inflamação, lembrando a blefarite ulcerosa e inspecionarmos á luz obliqua a calote corneo-escleral, em cuja superficie encontramos uma ulceração de aspecto anormal, de fundo granuloso, vegetante, de bordas irregulares, infiltradas, do tamanho de um grão de milho (dos pequenos) localizada no limbo esclero-corneano, invadindo o sector infero-interno da cornea, sem no entanto alcançar o campo pupilar, continuando-se para baixo com uma pequena zona de conjuntiva bulbar, tambem de apparencia granulosa.

«Injeção peri-keratica intensa: os vasos em derredor da zona doente apresentavam-se turgidos, constituindo um verdadeiro halo vascular.

«A' rinoscopia anterior verificamos na fossa nasal esquerda principalmente, espessamento da pituitaria, de aspecto granuloso, correspondendo á porção anterior do septo nasal (cartilaginoso) na chamada zona de Kisselbach e cabeça do cartucho inferior.

«Após cocainisação e adrenalisação, inspecionamos a região do meato medio, sem que nada encontrassemos de anormal.

«O exame das grandes funções organicas nada revelou digno de registo.

«Quanto á sífle nada refere a observada que pudessemos suspeita-la.

«Não obstante, para excluir essa hipotése, instituímos a terapeutica especifica sem resultado algum.

«Seus sofrimentos eram insuportaveis. Doia-lhe extraordinariamente o globo ocular, dor que repercutia a toda metade da cabeça, a ponto de não poder ter um só mo-



mento de tranquilidade, especialmente á noite para consiliar o sono.

«A vista do quadro clinico que o caso nos oferecia, em que se destacavam sintomas verdadeiramente elucidativos, entre os quais cumpre referirmos a cicatriz indelevel, de 2 cm. de comprimento e 1cm. de largura, do terço medio do braço, *reliquat* de uma antiga ulceração que havia tido quando morava em Brotas, principal zona leishmaniotica da capital e mais ainda a existencia de lesões frustras nas fossas nasais, porem características; á vista de tudo isso repetimos, não vacilamos em diagnosticar essa lesão estranha da cornea, de que não nos falam os livros e revistas da especialidade como uma localisação ocular da leishmaniose americana, tegumentar.

«Interessado pelo caso deveras importante, pensamos logo em colher um fragmento de tecido na zona doente para exame anatomo-patologico, o que fizemos com grande dificuldade, em virtude da foto-fobia intensa, com blefaroespasmos e lacrimejamento, pelo que conseguimos uma parcela de tecido muito pequena, com a qual obtivemos esta preparação, graças a gentileza do laboratorio de Anatomia Patologica.

«Egual dificuldade nos ofereceu a obtenção de uma fotografia do olho doente.

«Cumpramos assinalar que a nossa observada estava nos primeiros meses de gravidez.

«Sem perda de tempo, após exame de urina, instituímos cautelosamente o tratamento pelo tartaro emetico em solução a 4%, com o cuidado de fazermos ingerir previamente algumas gotas de adrenalina ao milésimo em um pouco d'agua, no intuito de evitarmos qualquer acidente reacional, como sóe ás vezes acontecer.

«A principio meia empola, procurando explorarmos a sensibilidade da doente em face da substancia, possivelmente aumentada pelo estado de gravidez. Ao cabo de alguns dias passamos a dar toda a empola (de 2 cc.).

«Reação forte: dôres articulares, musculares, quebra-mento, elevação termica.

«Diminuimos o titulo da solução, passando a empregarmos a de 2<sup>o</sup>/. Ainda reação, embora menos.

«As melhoras foram verdadeiramente surpreendentes e não se fizeram esperar, porque logo ás primeiras injeções diminuia a foto-fobia e com ela o lacrimejamento e blefaroespasmo. As dores regrediram totalmente.

«Ao todo a nossa observada recebeu 18 empolas de tartaro emetico, tendo suspendido por alguns dias o tratamento, afim de que se desse a eliminação da substancia medicamentosa, para recomeça-lo depois.

«Da lesão que apresentava resta apenas como reminiscencia da sua existencia esse leucoma paracentral, a turvar ligeiramente a visão, já bastante reduzido com applicações de oxido amarelo, Hg, em pomada e fibrolieina.

\* \* \*

«A leishmaniose ocular, modalidade clinica da leishmaniose tegumentar, parasitose produzida por uma variedade de leishmania morfologicamente diferente, como demonstrou Gaspar Vianna em suas memoraveis pesquisas, da leishmania tropica e a que êle deu o nome de brasiliense, constitue uma localisação rara da molestia.

«Compulsando-se os trabalhos da especialidade, mesmo os mais completos, as revistas modernas ou estrangeiras, não encontramos alusão a possibilidade de lesões dessa ordem na esfera ocular.

«ROBERT ELLIOT, em seu recente trabalho — oftalmologia tropical — nada nos diz a respeito».

«E' pois, como vemos uma questão de patologia indigena.

BRUMPT e PEDROSO, organisando o quadro das localisações possiveis da leishmaniose ulcerosa, não consignam as manifestações oculares.

«Entre nós, onde se verifica bastante a leishmaniose tegumentar, em numero menor de casos é bem verdade, relativamente á épocas anteriores, a localização ocular é muito rara, em contraposição ás manifestações nasais, laringeas, palatinas e dos membros, comumente observadas.

«Em tres anos de uma assistencia diaria ao serviço clinico do nosso provector mestre Prof. Ed. de Moraes, somente nos foi dado observar 3 casos apenas, inclusive o presente.

«O primeiro caso, referente a um pobre individuo que entrou para o serviço totalmente cego, era pelo aspecto que apresentava verdadeiramente curioso, visto como se havia desenvolvido em todo o segmento anterior de ambos os olhos uma produção carnosa, vegetante, de aspecto granuloso, lembrando o tracoma com analoga proliferação vegetante da mucosa das palpebras superiores onde a terapeutica pelo tartaro deu resultado brilhante.

«O segundo se relacionava com um rapazola que além de lesões nasais apresentava lesões conjuntivais e corneanas.

«Abrimos-lhe os seios maxilares, encontrando no seu interior a mucosa doente, com um aspecto granuloso inteiramente identico áquêle que nos ofereciam as fossas nasais, conjuntiva e cornea.

«Prof. Alexandre Affonso de Carvalho publicou na Revista Cubana de Oftalmologia em 1921 um caso identico de lesão corneana, observado em Bôa Nova.

«Seria importante consultarmos os registos dos nossos serviços oftalmologicos afim de que pudessemos levantar uma estatistica dos casos observados entre nós de Leishmaniose ocular.

(Assig. Dr. J. Affonso Carvalho).

Em discussão, Dr. Octavio Torres diz que clinicamente pode-se aceitar o diagnostico de leishmaniose ocular, mas que falta a prova da verificação dos parasitas para que se possa firmar o diagnostico preciso anunciado pelo autor.

Não ha referencia ao Wassermann. Quanto ao tratamento não ha hoje quem afirme tratar-se de uma lesão leishmaniofítica simplesmente porque cedeu ao tratamento pelo tartaro emético, pois este cura uma porção de molestias. Diz que a cicatriz parece resultante da leishmaniose, mas, que não é bastante.

O Dr. Flaviano começa dizendo que os moços devem trabalhar afim de que os velhos descansem. Lembra a tésé de Ribeiro da Costa sobre leishmaniose ocular e tegumentar dizendo que a cicatriz por si só não tem importancia por isso que ela pode assemelhar-se ás da sífile e de outras molestias. Acrescenta que a observação tem falhas. Insiste em que a pesquisa de leishmanias devia ter sido feita iterativamente, até que fossem encontradas; discute a cicatriz existente no braço da doente e as lesões do nariz; a lesão ocular podia ser secundaria, como acontece em tais casos. Fala do tratamento pelo tartaro mostrando que ele não tem a especificidade de outr'ora, nem a eficiencia; refere os resultados do eparseno e as reações que pode determinar. Acha uma falha não se ter demonstrado a leishmania no corte que o comunicante apresenta.

O Dr. Heitor Fróes diz que não ha meio de afirmar categoricamente a natureza da lesão mesmo em cortes repetidos, embora pense ser o mais provavel a diagnostico aventado. Refere-se a um caso que tratou e no qual foi praticada uma operação autoplastica com os melhores resultados (apresenta o doente).

Em resposta o Dr. J. Affonso de Carvalho diz estar satisfeito com o interesse demonstrado pelo caso em discussão. Declara não ter a menor duvida quanto ao diagnostico, não se tendo descuidado da hipotese de sífile, tendo feito mesmo injeções de Bismugalol sem resultado. Fala nas lesões sífilíticas da cornea; na dificuldade em colher material e obter fotografia; na prova terapeutica; no corte anatomopatologico. Declara não ter podido fazer o Wassermann. Mostra que da lesão resta leucoma; diz que a literatura é

falha e não menciona lesões; refere-se á estatística dos casos observados. (A respeito do tratamento registam-se apartes entre os Drs. Flaviano, Torres e o comunicante).

Pelo adeantado da hora é encerrada a Sessão.

---

ATA DA 14.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MÉDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA EM 25 DE OUTUBRO DE 1931

Presidencia—Dr. Galdino Ribeiro, 1.<sup>o</sup> Secretario (ad hoc) Dr. Genesio Salles, 2.<sup>o</sup> Secretario — Dr. José Silveira.

Presentes varios socios é aberta a Sessão. Lida e posta em discussão a ata da reunião anterior o Dr. Heitor Froes pede uma retificação sendo attendido. O expediente constou de diversas publicações, de officios da Estatística Geral, da Liga de Defesa contra o Alcool e de interesses da classe, em geral.

O Prof. Flaviano Silva apresenta um voto de pezar pelo passamento do Prof. Dr. Alexandre Cerqueira. O Dr. Octavio Torres faz identico pedido pela morte do Dr. Manoel Carlos Devoto, e pela do grande inventor Edison. Ambos os proponentes lembram a grande copia de serviços prestados ao ensino pelos dois educadores bahianos. O Dr. Galdino comunica que a mesa compareceu incorporada ás homenagens prestadas ao saudoso Prof. Adeodato de Souza.

Antes de ser inaugurado o retrato deste professor na sala de Sessões, o Presidente dá a palavra ao professor Aristides Maltez para fazer o elogio funebre. Referindo-se á personalidade do professor homenageado o Dr. Maltez relembra a sua atividade científica, a colaboração efetiva na Sociedade, da qual havia sido Socio fundador, Presidente e um dos maiores cooperadores. Aponta a significação da modesta homenagem ao mestre eminente lado a lado dos vultos da ciencia bahiana, a saber: Wucherer, Silva Lima, Pedro Severiano de Magalhães, Paterson, Alfredo Britto, etc. Diz que

o retrato inaugurado naquele instante representa tanto como a estatua de mármore ou o bronze milenario. Fala sobre os seus serviços á humanidade, tece considerações sobre a vida e a morte, sobre o esforço empreendido para minorar os sofrimentos humanos. Terminando, convida o Dr. Adeodato Filho para descerrar a cortina que velava o retrato do seu querida Pae, o fundador e orientador da escola ginecologica bahiana.

A seguir o Dr. Adeodato agradece a homenagem que se acabava de prestar á memória de seu Pae. Diz que ele vive ainda entre nós pela saudade, vive nos seus discipulos pelas suas lições, vive na familia que constituiu e que com grande carinho e afeto guarda na memoria os sabios conselhos do chefe extincto. Sente-se no dever de agradecer em poucas, simples e sinceras palavras a homenagem de amizade e consideração ali realisada ao seu querido Pai. Quer que vejam nas suas expressões a gratidão eterna e perene da Familia Adeodato de Souza.

O Dr. José Silveira diz que fazendo parte da redação da «Cultura Medica» deseja dar noticia mais perfeita e completa sobre o saudoso Professor.

O Dr. Galdino Ribeiro propõe o Dr. João Guimarães, clinico em Itabuna, para Socio dando-lhe, a seguir, a palavra para apresentar um caso interessante.

O Dr. João Guimarães apresenta um doente da sua clinica cujo diagnostico é o de miosite ossificante progressiva, caso rarissimo. Diz que no momento já o doente recobrava alguns movimentos no pescoço e no torax.

O Dr. João Martins lembra um caso que apresentou á Sociedade ha muitos anos, unico por ele visto, até então, no Brasil. Trata da patogenia e da etiologia fazendo considerações sobre a terapeutica e declarando que com massagens o mal estacionou, melhorou e regrediu.

O Dr. Octavio Torres lembra que alguns anos passados o Dr. Gesteira apresentara, numa mesma familia, três casos semelhantes e que foram estudados pelo Dr. Fernando

Figueira. O caso tem grande valor e por isso pede ao Dr. Guimarães para completar a sua observação com todos os exames possíveis.

O Dr. Genesio Salles insiste sobre o grande interesse do caso, pela sua raridade e sintomatologia.

O Dr. Flaviano Silva diz que casos que tais são muito raros, tratando do diagnostico diferencial com osteíte e osteomas, fazendo considerações sobre o tratamento e sobre as melhoras do doente, lembrando o emprego do iodeto de líbina. Apela para o Dr. João Guimarães para que complete a sua observação.

Fala ainda o Dr. Guimarães sobre o ótimo resultado obtido em seu doente com o uso do salicilato de sodio e de injeções antifebriles.

O Dr. Heitor Froes apresenta aparelhos de projecção e faz uma nota previa sobre o caso de coma palustre. Sem informações examinou o doente e pelos sintomas apresentados pensou no paludismo, reconhecendo no sangue do doente parasitos da malária, forma tropical. Tendo morrido o doente foi feita a necropsia. Fala na tecnica das preparações e do exame sistematico de todos os orgams. Faz projecções.

O Dr. Octavio Torres lembra que já apresentou á Sociedade casos de coma palustre.

Segue-se com o palavra, na Ordem do Dia, o Dr. João Martins para fazer sua comunicação sobre «Tratamento do *pied bot* (pé torto) *varus equinus* do recém-nascido. O comunicante lê o seu trabalho:

«Parece já aceito por todos a necessidade do tratamento precoce desta deformidade congenita. Pede licença para lembrar que a deformação no *pied bot varus equinus* consta de três elementos: a inversão (torsão para dentro em torno de um eixo vertical), a supinação (torsão em torno de um eixo anteroposterior) e o equinismo.

«Todo o pé participa da deformação, tanto os elementos que formam o esqueleto tarso-metatarsiano, como os mus-

culos, tendões e ligamentos. A chave do tratamento é o astragalo, porém não só ele. Como encarar o tratamento?

«Antes de tudo, como começa-lo? «É preciso que a criança tenha recuperado o seu peso de nascimento e que a curva do seu peso seja francamente ascendente. No caso contrario, é preferível esperar; mesmo depois de alguns mezes o tratamento é realisavel, ainda que evidentemente mais difficil. Pode ser entretanto necessaria a anestesia geral, que é útil ou nociva nos pequenos.

«O tratamento consiste na redução e contenção».

«Não insistirei na redução por serem as diversas manobras que comporta, classicas. O fim é obter a hipercorreção isto é, manter o pé em flexão completa, abdução e rotação contraria á existente».

Por diversas e serias razões abandonei completamente o gesso e seus derivados, os talos, mesmo feitos sob medida e os bandajens mais ou menos complicados derivados do metodo de Finck.

Tem grandes inconvenientes—primeiro é necessario um endireitamento forçado collocando o pé em hipercorreção, immediata. Ora o endireitamento (redressement) representa um traumatismo serio: percebem-se estalos devidos a rutura de ligamentos retraidos, tendo-se mesmo verificado ruturas cutaneas ao nivel sobretudo da dobra da flexão interna, etc.

Nos dias seguintes, o pé está muito edemaciado, sendo frequentemente necessario interromper o tratamento, e só começa-lo depois de um tempo bastante longo para obrigar a repetir quasi toda a manobra.

Segundo inconveniente: todos estes aparelhos mantem insufficientemente o tarso posterior, o calcanhar em particular, tão fino e fugitivo no recém-nascido, sobretudo no que apresentar um pé torto.

A invenção do emplastro da pasta de zinco, do leuciplasta, permitiu remediar a estes inconvenientes. Não irrita a pele como o diaquilhão e adere entretanto perfeitamente.



Quem primeiro utilisou-se do leucoplasta foi Oettingen na Alemanha e Froelich na França mantendo as correções obtidas por meio de tiras applicadas do pé a perna cujo modus faciendi seria aqui muito fastidioso explicar.

Este metodo apresenta a dupla vantagem de permitir uma correção doce progressiva, não produzindo lesão do pé, nem edema exagerado, abraçando bem as partes a corrigir que não podem fugir como com os outros processos.

As manipulações modelares e as massagens são efetuadas todos os dias no começo, fixando as pequenas tiras o progresso obtido de cada vez á bandagem pode ser em seguida conservada cada vez por mais tempo.

No fim de um periodo mais ou menos longo, pode-se suprimir uma ou diversas tiras, segundo o aspecto do pé.

Ora é a recidiva do equinismo que é de temer-se, ora a inversão, mais raramente a supinação, e neste ultimo caso, é para traz que está o perigo, devendo-se manter mais tempo a tira que a corrige. Quando a criança começa a andar, pode-se em geral suprimir toda a aparelhagem durante o dia, fazendo-se construir umas botinas que mantenham a correção.

Durante a noite é conveniente a criança usar uma pequena goteira amidonada em hipercorreção.

Este tratamento comtudo, está sujeito a recidivas por insufficiente vigilância da parte do cirurgião ou ausencia de perseverança dos pais, que é muito comum entre nós.

E' preciso saber, com efeito, que o tratamento do pé torto *varus equinus* congenito é muito longo e que só é possível considera-lo terminado depois de alguns anos, pois cada periodo de crescimento pode produzir uma recidiva.

### OBSERVAÇÃO

Cezar F. criança recém-nascida, moradora ao Sangradouro, vista por mim seis dias depois do nascimento, a pedido do Dr. Annibal Silvany. A criancinha apresentava um pé torto «*varus equinus*» duplo bem pronunciado; o esquerdo

redutível completamente e o direito só o varismo podia-se reduzir pois a retração do tendão de Achilles era tal que não permitia reduzir o equinismo. Logo no dia imediato comecei o tratamento ortopedico já exposto, havendo necessidade de fazer algumas modificações nos aparelhos contentivos, de vez em quando. Espero com mais um mez estar a criancinha bôa, necessitando trazer por algum tempo umas botinhas contentivas para evitar recidivas, pois os tecidos ainda estão tenros e fracos.

O Dr. Attila felicita pelos resultados obtidos ao Dr. João G. Martins. A seguir tem a palavra o Dr. Galdino Ribeiro que lê a sua observação sobre: « *Granuloma venereo da vulva* ».

O ser granuloma e da vulva, não faz o caso raro, pois é justamente nos órgãos genitales exteriores o seu lugar de predileção.

A forma apresentada, porem, é interessante, o resultado terapeutico excelente, a observação completa com os exames de laboratorios, como devem ser, sempre, nos casos desta natureza. Vejamos a observação:

M. P. C. 24 anos, branca, cazada, operaria, internada na Enfermaria de Santa Ursula em 22 de Agosto de 1930.

Ahi fui ve-la a pedido de um colega e me interessando pelo caso, tomei a incumbencia de cura-la.

Queixava-se de um tumor nos órgãos genitales exteriores, muito doloroso e mal cheiroso, que lhe impedia e quasi impossibilitava de andar.

Antecedente de familia sem importancia.

Teve quando criança, catapora e sarampo.

Pubere aos 15 anos, tinha as regras regulares até cerca de 1 ano e 6 mezes passados, quando suspenderam de todo.

Perguntando-se-lhe sobre a saude do marido, informou-nos achar-se ele na Enfermaria de S. José, tambem doente dos órgãos genitales.

Soubemos está sofrendo de uma lesão, suspeita de granuloma venereo, cuja confirmação dependia dos exames

que o Prof. Octavio Torres estava realizando para este fim. Não sabemos se a confirmação já se fez.

Examinada a doente verificamos a existencia de hipertrofia dos clitoris e edema do mesmo, assim como dos grandes labios.

As *dobras* destes orgãos mostravam ulcerações típicas, e cobertas de secreção fetida em extremo.

Como disse, suspeitando de granuloma pedi ao Dr. Heitor Fróes o exame microscopico.

Satisfazendo prontamente, ao meu pedido o Dr. Heitor Fróes fez esfregaços e retirou com a pinça para biopsia de Faure, fragmentos de tecidos para exame histopatologico.

Os exames confirmaram as nossa suspeitas, sendo encontrado o germe responsavel.

Começamos de logo o tratamento pelo tartaro emetico que nos deu resultado maravilhoso, porque logo ás primeiras injeções a cicatrização começou a se fazer com rapidez assombrosa.

A doente que mal podia andar, após a segunda injeção já o fazia com relativa facilidade. A secreção fetida desapareceu como por encanto.

A doente ficou completamente curada das ulcerações com 26 injeções de tartaro, solução de 4% em ampolas de 2 cc.

Restava a hipertrofia, aliás muito diminuída do tamanho primitivo.

Em 3 de Janeiro de 1931, em intervenção simples, retirei o clitoris com o capuz hipertrofiados, o que mais incomodava a doente, deixando os grandes labios, cuja hipertrofia já não era tão grande, para sofrer a ação de mais algumas injeções de tartaro que aconselhamos a doente tomar.

Pelas fotografias (apresenta 4 fotografias) verifica-se que o resultado plastico foi bastante satisfatorio.

Posteriormente soubemos que a doente acha-se em excelente estado de saude e que os orgãos genitales exteriores estão aproximadamente o que deviam ser.

O Dr. Heitor Fróes diz ter feito o exame dos esfregaços, encontrando o germe dito específico do granuloma e no exame histopatológico lesões típicas.

Acha interessante achar-se a mulher numa enfermaria e o marido em outra no mesmo hospital e com a mesma doença.

O Dr. Torres declara que conhece bem o caso e também o marido. Considera o tartaro emético como medicação de grande valor. Fez o diagnóstico microbiológico da lesão inguinal encontrando o parasita.

O Dr. Flaviano diz ter visto a doente a convite do Dr. Galdino tendo achado a lesão típica. Nada mais tinha a acrescentar por estar a observação completa.

Pelo adiantado da hora foi encerrada a sessão.

**BIOPHORINE**  
**GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**  
**NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM**  
A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANÇA)  
Depositarío: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO

## LIVROS NOVOS

---

*Les Réactions Vaso-Motrices du Foie*—por Roger GLÉ-NARD, antigo interno dos Hospitales de Paris, Doutor em Sciencias, Medico em Vichy. 1 vol. in-8.º, de 240 paginas, com 19 figuras no texto e 4 estampas fóra do texto. Frs. 30—Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odeon—Paris.

O figado é uma esponja vascular, cujo volume, forma e consistencia são estreitamente ligados ao estado dos vasos que constituem sua trama, onde estes vasos respondem incessantemente ás incitações humoraes e vaso-motoras as mais variadas.

Numerosas experiencias em physiologia nos tem ensinado que, por acções mecanicas, secções e excitações nervosas e a introducção de substancias chimicas no figado vivo e em circulação artificial, se pôde obter, sobre este, notaveis phenomenos de *vaso-dilatação*, de *vaso-constricção* e de *hypotonia*.

A palpação do figado nos informa que existe, parallêlamente, no homem, modificações pathológicas inteiramente decalcaveis e que são:

- a congestão activa do figado;
- a retracção do figado;
- a hépatoptóse.

Estas manifestações clinicas, de uma pathogenia da mesma ordem, merecem tanto mais serem approximadas numa descripção em conjuncto, quanto a sua therapeutica preventiva, medicamentosa e hydro-mineral apresenta numerosos pontos communs.

Si ellas são relativamente pouco conhecidas, é que o seu diagnóstico não se pôde fazer senão pelo estricto emprego do *processo do pollegar*, unico capaz de nos fazer conhecer os figados malleaveis e as multiplas formas intermediarias entre o figado normal e as volumósas hypertrophias.

O pratico não tem sempre a facilidade de recorrer, como conviria, aos delicados recursos do laboratorio se referindo á exploração funcçional hepatica e delles esperar os resultados. Por isso, fica elle na obrigação de tirar do exame clinico, no leito mesmo do doente, o maximo de ensinamentos, pôstos á sua disposição.

Após interessantes considerações physiológicas, retóma o A. com illustrações, o processo do pollegar; depois expõe, com traços precisos, tudo o que concérne á semiologia clinica e therapeutica das reacções vaso-motoras do figado.

Grande cópia de estados pathológicos déllas dependem, sobretudo na clientéla privada. O conjuncto do livro salienta o grande interesse deste novo-capitulo de pratica médica.

*Appareil Respiratoire*—por Pierre PRUVOST, medico dos Hospitales de Paris, medico do Sanatório de Villepinte. 1 vol in-16, com 611 paginas e 12 estampas fóra do texto. Frs. 55—Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odéon, Paris.

Em pathologia respiratória, não ha tratamento effcaz que não se apoie sobre um bom diagnóstico; ora, este é já muitas vezes sujeito a erros, que se não deve ignorar, passadas em revista pelo A. no começo desta obra.

A propósito, sem fazer de cada caso um estudo clinico detalhado, resumiu as bases essenciaes de cada problema, indispensaveis a que sejam estes collocados tão completa e exactamente quanto possivel, para que sejam logo resolvidos do ponto de vista pratico, isto é, prógnóstico e therapeutico.

Insiste o A. sobre a importancia de dissociar-se em cada

doença elementos diferentes e de mais a mais interessantes a considerar, de não fazer somente um tratamento symptomatico, mas, sobretudo, um tratamento de syndrome, do genero das lesões e das causas que as engendram, toda a vez que isto pôde ser posto em evidencia.

Partindo destes dados, o A. tem encarado successivamente, por ordem de interesse crescente, os symptomas, as syndromes, as doenças, sem omittir diversos accidentes respiratórios que são habitualmente despresados e que são, entretanto, verificados diariamente:—os dos operados, dos cardio-renaes, etc. Taes detalhes, permittirão avaliar o cuidado do A. em ser completo, e antes de tudo,—pratico, mostrando quanto certas questões de pathologia respiratória deviam ser revistas.

Emfim, esta obra se termina por uma outra idéa nova que se ajunta muito felizmente ao tratamento encarado, a proposito de cada doença. Estudando os métodos therapeuticos, especialmente destinados ás affecções respiratórias, Pierre PRUVOST presta um grande serviço e móstra de que modo geral devem ser concebidos, o quanto consultas diarias desta ordem interessam aos medicos, mas ainda aos especialistas e cirurgiões, a propósito de intervenções que devem ser praticadas e que são aqui longamente mencionadas:—thoracentése, pneumothórax, bronchoscopia, pneumo ou pleurotomia, lobectomia, thoracoplastia, etc. . .

*Manuel de Pathologie Rénale*—por P. RIBIERRE, Professor na Faculdade de Medicina de Paris. 1 vol. in-8.º, com 710 paginas e 14 figuras no texto. Frs. 90  
Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odeon—Paris.

Não existe para o estudante e para o pratico obra nenhuma similar ao *Manual de Pathologia Renal de Ribierre e Pichon*. Aquelles que apreciam os puros dados clinicos e as idéas claras, comprarão este livro! . . .

Ahi se encontra a exposição imparcial de todos os dados, tanto classicos como modernos, referentes a medicina dos rins.

Um bom estudo do funcionamento normal destes orgams, dados precisos de histo-physiologia, permitem tratar em seguida os grandes problemas de semiologia sobre os quaes se tem tanto discutido nos annos ultimos:— os edemas, a eliminação da agua, a da uréa, dos côrantes. Todas as pesquisas, todas as doutrinas que estes problemas têm suscitado, são expostos com clareza, discutidas com um espirito crítico rigoroso.

Sobre esta sólida base se elêva em seguida o estudo successivo das nephrites agudas, do brightismo e outras affecções medicas dos rins. O volume se termina por importante exposição onde os medicos encontrarão tudo o que lhes é util conhecer sobre as affecções chirurgicas dos rins. E tudo isto visto pela agudeza do olhar de um mestre reputado da medicina franceza.

Accrescente-se que esta obra, que o Sr. Prof. VAQUEZ recommenda calorosamente em elegante prefacio, offerêce aos estudiôsos, particulares facilidades:—uma divisão paragraphica que cõrre de uma ponta a outra o volume, assim como summarios detalhados collocados á testa de cada capitulo e repetidos no indice, permitem ao possuidor do livro achar facilmente e com precisão aquillo mesmo que elle procura; vantagem preciosa para quem não tem tempo a perder.

*L'Obstétrique du Praticien*—por A. SCHWAAB, parteiro do Hospital de Rothschild. 1 vol. in 8.<sup>o</sup> com 1288 paginas, com 297 figuras no texto, encadernado Frs. 150  
— Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odéon—Paris.

Fornecer no momento ao medico, não especializado, em todo o caso embaraçante se sua pratica obstétrica diaria, o explicito e conciso ensinamento que lhe guiarão a conducta;



dar-lhe, em outros termos, todas as indicações uteis para a decisão therapeutica que elle deve tomar, tal é o fim a que se propõe o A. escrevendo:—«A Obstétrica do Pratico».

Esta obra destinada, com effeito, ao pratico, collóca entre as suas mãos um guia extremamente precioso, espécie de vademécum, permitindo-lhe preencher, em todas as circumstancias, seu papel de parteiro avisado.

Afim de conferir ao seu livro todas as qualidades de clareza e precisão desejaveis, o A. tem:

1.º—adoptado a ordem alphabética para a classificação dos capitulos,—o que facilita grandemente as pesquisas;

2.º—multiplicado os «casos particulares», afim de se approximar o mais possivel da pratica de cada dia e de permittir o estabelecimento de indicações therapeuticas racionais, segundo as differentes modalidades clinicas;

3.º—illustrado o texto de numerosas figuras, em particular na parte das operações obstétricas;

4.º—descripto em detalhe o manual operatório das differentes intervenções, segundo cada posição e variedade de posição das apresentações;

5.º—deixado systematicamente de lado toda a discussão theórica, toda a sobrecarga bibliographica; e ensaiado de formular a linha de conducta que lhe parece a mais lógica e melhor, para cada caso particular.

*La Rééducation de la Voix Parlée*—por G. de PARREL.

1 vol. in 8.º com 35 figuras no texto. Frs. 28.

Não reeducar uma creança que fala mal, é comprometter gravemente o seu futuro, porque toda a pessoa que tem um vicio de pronunciação se acha «handicapée», em sua existencia familiar, profissional e social. Ora, o que se faz nas familias? Que se faz nas Faculdades? Que se faz nos Conservatórios de musica e de declamação? Nada ou quasi nada, é uma grave lacuna do Ensino em todas as suas modalidades.

Com justa razão, o Dr. PARREL, o apóstolo da reedu

cação phonética e acustica, se elêva contra esta inércia dos educadores e dos paes. Elle proclama a necessidade de corrigir, desde sua apparição, o disturbio da vóz e da palavra. Fornece aos interessados *noções indispensaveis de phonética*. Enuncia muito claramente os *principios directores da orthographia* e dá uma *classificação lógica dos defeitos de elocução*.

Os processos de *reeducação phonética* são descriptos em detalhe para cada um dos *disturbios periphéricos* que attingem a respiração, a emissão ou a articulação: —gagueira, fanhosidade, voz capricante, blesidades etc.

Capitulos especiaes são reservados aos disturbios de origem central, mórmente aos retardamentos da palavra, ás aphasias, ás aphonias, etc.

Este Manual de *Reeducação da vóz falada* é de uma incontestavel utilidade pratica. Elle se apresenta segundo a fórmula mais moderna, isto é, expurgado de todo o detalhe bibliographico, e abundantemente provido de desenhos, eschemas e quadros de exercicios. O nome do A. nos dispensa de acrescentar que este livro é redigido com elegancia, concisão e a autoridade que uma longa experientia sóe conferir. Elle não se destina somente aos medicos, mas aos educadores, aos paes e aos próprios deficientes da palavra que ahi encontram todos os ensinamentos técnicos indispensaveis.

*Les Bases Fondamentales de L'Auscultation*—pelo Prof. Emile SERGENT. 1 vol. in-8.º, de 60 paginas com figuras no texto e duas estampas fóra do texto. Frs. 16—Librairie Octave DOIN. Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odéon—Paris.

Póde parecer supérfluo dizer-se aos medicos o que elles devem esperar da auscultação e como interpretarém os ruidos que ouvem quando collócami sua orelha ou seu esthetoscópio sobre um thórax.

Entretanto, mesmo entre os mais instruidos, a grande maioria dos medicos jamais se propuzeram esta questao, tanto lhes parece a mesma resolvida.

Quantos, dentre elles, tem lido e se aprofundado nas observações originaes de Laennec? Quantos conhecem as luminosas experiencias de Bondet e Chauveau, que vieram, ha cerca de 50 annos, confirmar a exactidão do cenceito que divide o ruido respiratorio em dois ruidos: —o ruido laryngo-tracheal e o ruido pulmonar, ou murmúrio vesicular, distincção tão nitidamente estabelecida pelo genial inventor da auscultação?

Falam-se de sôpros pneumonicos, de sôpros de condensação, de sôpros pleuraes, de sôpros tubarios, de sôpros cavitarios, de sôpros amphóricos;... mas, esquece-se de dizer que estes sôpros não nascem no pulmão nem na pleura e que elles não são senão o sôpro laryngo-tracheal normal, transmittido e modificado pela interposição de uma causa pathológica substituindo o abafador normalmente constituído pela massa dos lóbulos pulmonares por uma modificação de densidade do parenchima, de typo sólido, liquido ou gazozo.

O A. propoz-se a reunir todas as noções anatomo-pathológicas e experimentaes que constituem as *bases fundamentaes da auscultação*.

Mais de um medico, depois de haver lido esta monographia sentirá que elle não tinha antes idéa alguma do que é, na realidade, a auscultação e comprehenderá como a interpretação dos ruidos respiratorios normaes e pathológicos é clara e simples, quando apoiada sobre os dados physicos, anatomo-pathológicos, e experimentaes que constituem os fundamentos sólidos e necessarios.