

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

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

Professores da Faculdade de Medicina

REDACITOR-SECRETARIO

Prof. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Cathedratico da Faculdade de Medicina

VOLUME 62

Ns. 1 e 2 \* Julho e Agosto de 1931

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

1931

## SUMMARIO

---

DEFLORAMENTO (Laudo pericial)—pelo Prof. Estacio de Lima, Cathedratico de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia	Pag. 3
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 29
NOTICIARIO .....	» 73

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adeantado

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

Numero avulso 2\$000

---

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.  
Unico agente para a França—*Société Fermière des 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

Julho e Agosto de 1931

Ns. 1 e 2

## DEFLORAMENTO

(LAUDO PERICIAL)

R. 5145

PELO

Prof. Estacio de Lima

Cathedratico de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia

Às quatorze horas e trinta minutos do dia nove de Setembro de mil novecentos e..., os peritos abaixo firmados—Doutores Estacio Luiz Valente de Lima e Alvaro Pontes Bahia, respectivamente director e medico legista do Instituto Nina Rodrigues, presentes na villa de..., municipio de..., neste Estado, afim de procederem, na menor Z..., a exame de defloramento e a outros complementares, e responderem aos quesitos immediatamente transcriptos, formulados uns pelo Doutor Carlos Gonçalves Fernandes Ribeiro, outros pelo Doutor Benicio de Souza Gomes, e os ultimos pelo Juiz Municipal da localidade, bacharel Antonio Bernardino de Almeida Filho, autoridade que presidiu a este exame, passam a faze-lo nos moldes das regras medico-legaes, e nos termos das questões que lhes foram propostas.

## QUESITOS

*Apresentados pelo Doutor Carlos Gonçalves Fernandes Ribeiro.*

1.º Está lacerado o hymen da menor sob exame?

2.º Não estando lacerado, os bordos da membrana são lisos e finos ou apresentam entalhes, depressões, franjas, saliencias ou mesmo appendices e de que especie, multiplos ou unicos, symetricos ou irregulares?

3.º Verificada, no caso, a existencia de hymen entalhado, denteado, franjado ou atipico, será attribuiavel a essa circumstancia o equivooco ou confusão da primitiva pericia, que concluiu, na pyphothese, pela ruptura traumatica da membrana?

4.º Notam-se retalhos do hymen, tuberculos, cristas mucosas ou caranculas?

5.º A perda da forma membranosa dos retalhos e a transformação destes em tuberculos podem, em these, verificar-se independentemente de contactos e attritos repetidos, oriundos de um habitual commercio sexual?

6.º No caso negativo e considerada a circumstancia, de facto, de, depois de 26 de Agosto do anno passado até agora, ter estado a paciente sob rigorosa vigilancia domestica, a verificação da existencia dos tuberculos indicará que antes desse 26 de Agosto, já a paciente exercia o coito carnal?

7.º Não tendo perdido ainda por ventura os retalhos a forma membranosa, será de concluir que o defloramento presumivelmente data de muito depois daquelle de 26 de Agosto?

8.º A disposição anatomica do apparelho sexual da paciente tem alguma particularidade que autorise a acceitação da circumstancia de um primeiro coito, de tal modo cruento, a ponto de ensanguentar vestes, e

ainda, produzir o derrame sanguineo no piso do aposento, scenario do acto, salva a hypothese da desproporcionalidade peniana do autor do attentado?

## EXAME INDIRECTO OU INQUERITO MEDICO-LEGAL

*Solicitado* pelo Doutor Carlos Gonçalves Fernandes Ribeiro:

*Primeiro*—Inquerir á paciente e pessoas da familia sobre o que possa interessar á pericia, segundo os ensinamentos da Policia judiciaria hodiernos. Assim, indagarão os peritos:

*Segundo*—Sobre o destino dado ás vestes ensanguentadas.

*Terceiro*—Onde se acha o colchão ou coisa equivalente do leito em que se deu o attentado, conforme inscripção feita nos autos pela paciente.

*Quarto*—Verificar os lugares, na pavimentação do aposento, que são ou foram sedes das manchas de sangue.

*Quinto*—Existentes as manchas no piso, nas vestes e no colchão, identifica-las, na conformidade dos seguintes quesitos *a)* são essas manchas realmente de sangue? *b)* no caso affirmativo, é humano esse sangue, ou de outra especie animal? (manchas de sangue de dezese e vinte annos tem sido identificadas facilmente) *c)* Si, diferenciado esse sangue, como humano, é menstrual, ou tem outra origem organica? A especificidade, bem que difficil quanto a manchas antigas, não é, entretanto, impossivel, sobretudo quanto a sangue menstrual, que tem particularidades resistentes ao tempo, como destroços do epithelio uterino e vaginal, offerecendo, ás vezes á pesquisa, o elemento precioso de

certos parasitas, sendo, destes, bem frequente, o «Trichomona vaginalis».

*Sexto*—Para o fim scientifico da pericia será colhido o material, conforme a technica dos doutos peritos.

### QUESITOS

*Apresentados* pelo advogado, bacharel Benicio de Souza Gomes:

1.º A menor Z.... está defforada? No caso affirmativo.

2.º Podem os peritos determinar a época em que se deu o defforamento da menor?

3.º Tendo o facto occorrido a vinte e seis de Agosto de mil novecentos e vinte e seis, e tendo sido essa menor submettida a exame medico-legal a vinte e um de Fevereiro do corrente anno,—as conclusões do laudo aqui transcripto, acham-se de accordo com as prescripções medico-legaes indispensaveis a tal exame, e procederam os respectivos peritos com o devido e indispensavel criterio profissional, ou apresentam algo que ponha em duvida a probidade dos dignos signatorios do primeiro exame?

*Laudo citado:* Aos 21 dias do mês de Fevereiro de 1927, ás 11 horas do dia, nesta Villa de S...., em a sala de audiencias do Doutor Juiz Municipal, presentes o 1.º Delegado em exercicio, José de Araujo Lima, commigo, escrivão do seu cargo abaixo nomeado, os peritos notificados Doutor Manuel Ribeiro de Araujo e Doutor Eugenio David, profissionaes, o primeiro residente na Matta de São João, e o segundo na Capital do Estado e as testemunhas abaixo assignadas, aquella autoridade tomou aos mesmos peritos o compromisso formal de bem e fielmente desempenharem sua missão declarando com verdade o que descobrissem e encon-

trassem e o que em suas consciencias entenderem e encarregou-lhes de que procedessem ao exame de defloramento na menor Z... e respondessem aos seguintes quesitos: 1.º) Si houve com effeito o defloramento; 2.º) qual o meio empregado; 3.º) Si houve copula carnal; 4.º) Si houve emprego de violencia para fins libidinosos; 5.º) Quaes foram. Em consequencia, passaram os peritos a fazer os exames e averiguações ordenados e que julgaram necessarios, concluidos os quaes, declaram:—que Z..., com quatorze annos incompletos, brasileira, residente á Avenida... n...., é de estatura pequena, constituição regular, temperamento sanguineo; refere que no dia 26 de Agosto proximo passado em a casa de residencia de seu pae, entrara no quarto, a pedido de um hospede que ahi se encontrava, para levar-lhe o calçado que o mesmo, pedira, este fechou a porta do mesmo quarto e a offendeu em sua virgindade, não tendo, depois disto, tido outros contactos sexuaes. Passando a examina-la, notaram que os seus orgãos genitaees são desenvolvidos, o peuil coberto de pellos, os grandes labios espessos e firmes se unem um ao outro, os seus bordos livres encobriam perfeitamente os pequenos que são de coloração rosada, a membrana hymen está despedaçada e os seus retalhos cicatrizados; o orificio e canal da vagina são estreitos, mas permitem o toque digital; ha escoamento de liquido catamenial pela vulva; a furcula está intacta e o clitoris nada apresenta de anormal; os seios flacidos, o corpo da offendida não apresenta vestigios de violencia. Concluíram que Z... está deflorada, e que o defloramento não é recente e que ella não se tem entregue ao commercio sexual. Respondem, portanto, ao 1.º quesito, sim—houve defloramento; ao 2.º, um corpo alongado e resistente como o membro viril em estado de erecção; ao 3.º, provavelmente, sim; ao 4.º, não;

e ao 5.º, prejudicada pela resposta do terceiro. São estas as declarações, que em suas consciencias e debaixo do compromisso tomado, teem a fazer. E por nada mais haver, deu-se por findo e concluido o exame ordenado, e de tudo se lavrou o presente auto, que vai assignado pela Autoridade, peritos e testemunhas, etc. (Assignados) Dr. Manuel Ribeiro de Araujo, Dr. Eugenio David.

### QUESITOS

Do Juiz Municipal termo de C...., Bacharel Antonio Bernardino de Almeida Filho. Primeiro: Houve defloramento? Segundo: Qual o meio empregado? Terceiro: Houve copula carnal? Quarto: Houve violencia? Quinto: Qual foi ella?

Assim, em dia, hora e localidade acima exarados, na casa paterna da menor Z...., á rua.... n..... da Villa de.... e em companhia do Dr. Auto Reis, medico indicado pelo querelante para acompanhar estes exames, dão os peritos inicio aos mesmos, começando pelo

### HISTORICO

Informa a paciente ter sido o dia 25 de Agosto de 1926, de grande festas em toda a Villa, como em sua casa, sendo que, ahi, se dançára toda a noite, até o amanhecer. Ninguem dormiu. Entre os convidados, estava um velho camarada de infancia, E.... sobrinho de sua madastra, por quem nutria sabidas sympathias, sem, no entanto, serem namorados. Adianta mais ainda: de manhãzinha, estando a dormitar, teria sido tomada pelos pés e pelos pés amarrada por E...., scena que, jura, devêra ser presenciada pela madastra e

pela irmã, porem, continua, negam estas, peremptoriamente, o facto. Proseguindo, accrescenta que pela tarde de 26<sup>a</sup> de Agosto (dia immediato, portanto, ao da grande festa), sentindo-se com somno, e estando, todos, ou quasi todos, a dormir, em casa, procurou tambem deitar-se. Não explica bem porque não preferiu seu leito e quarto de costume. (A esta altura, o Juiz Municipal, Bacharel A. B. Almeida Filho, que resolveu vêr e acompanhar, pessoalmente, todo este exame, até as minúcias, faz algumas perguntas, a seu modo, á menor, no intuito, diz elle, de oriental-la, e evitar contra-dições (!) entre estes e outros depoimentos cujos teores, porem, são, absolutamente, desconhecidos dos peritos).

Continuando, accrescenta a menor que por qualquer razão (não as expõe, entretanto, com firmeza), foi para um compartimento contiguo á sala de jantar, mas um pouco afastado dos outros, e onde, habitualmente, dormia um tio seu, ou hospedes do sexo masculino. Deitou-se, então, lá, ao acaso, numa das três camas existentes, dormindo, rapidamente, a somno solto, para somente ser despertada por E... Foi quando se viu trancada a chave, por dentro, pelo rapaz, que, logo, despiu—sua roupa nova e muito bonita, para ficar, apenas, de cuecas (listadas, lembra-se bem) e de camisa. Teria querido ella fugir daquella situação, porem a rogos do rapaz, senta-se a seu lado, no leito em que dormira, havendo-lhe, então elle afastado as vestes e rompido as calçolas, consumando, então, dentro de uma hora mais ou menos o attentado de que resultou o seu defloramento.

Insistentemente perguntada em que condições, como, em que posição se effectuára a copula carnal, assegurava, sempre, que, *sentados ambos*, para afinal, dizer estarem deitados os dois, affirmativa esta, porem, vinda após ter

ouvido a menor a conversa que, á parte, em baixa voz, iniciára, com um dos peritos, sobre o caso, o illustre profissional que nos acompanhou neste exame, reportando-se á posição deitada em que deveria ella ter ficado.

Experimentára, nessa hora, viva dôr, gritára mesmo, não sendo, porem, ouvida, lembrando-se, alem disso, haverem sangrado bastante seus órgãos genitais, deixando manchas nas calçolas, combinação, cobertura do leito, caíndo algumas gottas de sangue no pavimento do quarto, em dois tijollos, os quaes são apontados pela paciente, com firmeza, como ainda manchados de sangue, embora, continuá, intentasse, naquelle momento, E... — «com o pé e repetidas cusparadas», apagar a mancha denunciadora.

E ella, então, depois de tudo isso, despira as calças e combinação, mostrando-as, assim ensanguentadas, bem como os tijollos do quarto, no mesmo dia e noite, ás amiguinhas, ao malgrado do segredo que promettêra ao moço.

As vestes e roupas de cama não sabe aonde andam, sendo que, alem disso, crê teriam sido lavadas devidamente. Assevera, ao demais, a menor que, alem do coito unico do dia 26 de Agosto do anno proximo passado, nenhum mais praticára, antes ou depois daquella data.

## DESCRIPÇÕES

a) É Z.... de A.... G..., de côr branca, estatura abaixo da mediana, constituição forte, optimo estado geral, robusta, de alguma sorte exageradamente gorda para seu tamanho, levemente pallida, nariz um pouco achatado, faces ligeiramente empoadas, deixando, porem,

perceber cicatrizes antigas de acne. Pescoço curto e grosso, apresentando algumas achromias dermicas, manchas provavelmente de pyriases, assim disseminadas no pescoço, como nos braços e dorso. Em expiração normal, o diametro thoracico era igual a 78 cms., um pouco abaixo dos seios. Accusando 14 annos de idade, apparenta, entretanto, um pouco mais:—17 a 18. Regras normaes. Seios bem grandes, notadamente volumosos, sacciformes, flacidos, pendentos e symetricos, com aréolas pallidas, em cujo nivel se desenha, mais ou menos nitida, uma fina rêde venosa. Medem as aréolas dos seios, á direita, 29 mm., e á esquerda 31, estando os mamillos muito mal formados. Tuberculos de Montgomery rudimentares; e, a expressão da glandula, ausencia de colostro ou qualquer outro liquido. Ventre, pernas e braços proporcionaes á estatura e á compleição da examinanda. Nenhum vicio apparente de conformação esqueletica, e normal distribuição de partes molles. Ausencia completa de signaes de lucta ou violencia physica recente ou antiga.

Quanto ás condições mentaes da observada, não podem, nem devem, os peritos nenhum juizo definitivo emittir, visto como uma só vez a viram e examinaram. Parece, no entanto, fatigar-se muito a attenção, quando lhe são propostas, repetidamente, as mesmas questões; simultaneamente, certa mobilidade de character, mudando-se, na paciente, com a maior rapidez, as lagrimas em risos, e estes naquellas, quasi sem transição. Verificaram, alem disso, que apparentando a menor, no inicio do exame, apreciavel recato, chegou ao fim do mesmo, sem accusar nenhum acanhamento mais. Um juizo mais seguro, de seu psychismo, estará, entretanto, na dependencia de acurada observação, com internamento, para

ininterrupto, completo e definitivo estudo, em Estabelecimento apropriado.

b) Posta a menor em posição gynecologica, transversalmente deitada em largo leito de madeira (cama de casal), estrado fixo, colchão de palha, lenções de algodão e colcha branca da mesma natureza, com dois grandes travesseiros—(almofadas), cobertos por fronhas brancas de renda e tecido de algodão, leito este situado em uma das salas de frente do prédio já descripto como sendo a residencia paterna da examinada,—farta iluminação natural, fornecida por duas espaçosas janellas de frente, aonde batiam, fortes, os raios do sol vespéral, começam, então, acompanhados, sempre, do Dr. Auto Reis, o *exame local* da referida menor, praticado na ordem abaixo descripta.

c) *Monte de Venus* coberto de pellos castanhos escuros, curtos, finos e falhos, propagando-se, com os mesmos caracteres, porem mais escassamente, aos grandes labios, sendo que muito raros são elles no perineo e anus.

d) *Grandes labios* ligeiramente pigmentados, flacidos, symetricos, entreabertos, não se coaptando bem, medindo ambos 68 millimetros de comprimento, sendo a espessura do direito de 19 mm. e de 18 a do esquerdo.

e) *Pequenos labios* asymetricos, medindo o esquerdo 32 por 7 mm., e o direito 25 por 8 mm.; não excedem os grandes, apenas afluando á sua superficie.

f) *Clitore* medianamente desenvolvido, de coloração cutanea, salvo no vertice que era roseo-pallido, está erecto no momento.

g) Normal o vestibulo, sendo rosea a sua mucosa, notando-se, ahi, a miude, dentro das raias da normalidade, elevações da referida mucosa, que perde, assim, o aspecto, de lisura e continuidade, para mostrar, aos quandos, como que minuscultas pyramidades mucosas,

melhormente apreciáveis a vista armada de uma lupa de 2 dioptrias.

h) *Meato urinario* normal, por elle não surdindo nenhum corrimento.

i) *Fossa navicular e furcula*, normaes.

j) *Perineo*, medindo 24 mm. de extensão, é de aspecto normal, e apresenta raros pellos castanhos, muito finos e curtos.

k) *Anus* perfeitamente normal, com o esphincter bastante resistente á exploração digital de um dos peritos, está cercado de pellos castanhos, quasi negros, finos e curtos, porem muito raros.

l) *Na vulva*, ha que notar-se a presença de um liquido esbranquiçado, leitoso, espesso, pegajoso, pouco abundante, de origem francamente vaginal e com o aspecto das leucorrhéas simples, sendo, porem, pelos peritos, colhido material, com todos os cuidados da technica, e preparados *frottis*, em três laminas apropriadas, para ultteriores exames microscopicos no Instituto Nina Rodrigues, e possível identificação de qualquer doença venerea.

m) *O hymen*, de situação e sede normal, roseo, carnoso, espesso, mede de diametro antero-posterior, em ligeiro afastamento dos grandes e pequenos labios, da inserção mediana anterior, á inserção mediana posterior, 24 mm., emquanto o diametro transverso é de 14 mm., como vae especificado na figura annexa. Em sua maior largura (orla hymenal), mede a membrana 5 mm. O aspecto primeiro que assume o orgão hymenal á observação dos peritos é o de ser helicoides. Cuidadosamente reconstituído, entretanto, notam, antes, a forma anular, em transição para a quadrilabiada. E mais attentamente ainda examinando, á vista desarmada, e ás custas de uma lente, veem os peritos uma ruptura

quasi completa, abrangendo dois terços, a três quartos da membrana, ruptura de situação mediana lateral direita, isto é, ao nível da união dos quadrantes direitos — anterior e posterior,—ponto correspondente á linha imaginaria do diametro transverso.

Ambos os retalhos da ruptura estão absolutamente cicatrizados, não havendo, porem, retracção de tecidos, tanto que, de todo, é possível uma juxtaposição perfeita, uma perfeita recomposição, embora o ligeiro arredondamento, em tuberculo, do retalho posterior, sem entretanto, signal algum de linha branca cicatricial. Ha que mencionar vir uma columna vaginal terminar-se na face interna do hymen, em o labio posterior de ruptura descripta, de sorte que, estando o mesmo virado para fóra, e o outro—o anterior—para dentro, apparentava o hymen a forma helicoidé a que hemos referido. Registam, alem disso, os peritos a presença de três entalhes, assim localizados: o primeiro, no quadrante anterior direito, proximo do diametro antero-posterior; o segundo, no quadrante anterior esquerdo, a igual distancia, approximadamente, dos diametros transversos e antero-posterior, e o terceiro—mediano-posterior, conforme se verá no eschema annexo. Na impossibilidade scientifica de absoluto diagnostico differencial entre esses três chamados entalhes e incompletas rupturas hymenaeas, impossibilidade fatal de que tão bem nos adverte o emerito Prof. Balthazard (Med. Leg., 3.<sup>a</sup> ed. pag. 363), permanecem, antes, os peritos na convicção de serem três decotes congenitos, em vista da ausencia de tuberculos, como de linhas cicatriciaes; alem de que, são reintrancias pequeninas de um quarto, apenas, da orla hymenal para o entalhe do quadrante anterior direito, e de um terço para os outros dois. Nenhuma duvida, porem,

existe, nem poderia existir, considerando os caracteres observados e descriptos, quanto á soluçãõ de continuidade mediana lateral direita, que, de facto, é uma ruptura.

n) O orificio hymenal, de forma irregular, é francamente permeavel ao dedo indicador de um dos peritos, que, assim, pratica a exploraçãõ digital da vigina, collo do utero e fundos de sacco, nada de anormal encontrando.

o) As glandulas vulvo vaginaes nenhuma alteraçãõ apreciavel apresentavam; apenas vale registrar uma abundante eliminaçãõ, no acto de exame, de liquido pegajoso, fiante, transparente. E assim sendo, com os dados minuciosos das descripções atraz feitas e notas outras opportunamente referidas, passam os peritos á discussãõ e resposta dos quesitos, obedecendo a ordem em que foram, aqui, enunciados.

### QUESITOS

Do Doutor Carlos Gonçalves Fernandes Ribeiro.

1.º)—Está lacerado o hymen da menor sob exame?

Preliminarmente, faz-se mister saber em que sentido foi empregado o vocabulo *lacerado*. Si está como synonymo perfeito de dilacerado, e este significando despedaçado—feito em pedaços—em rigor, opinariam pela negativa os peritos. Porém, na accepçãõ de rôto, rasgado, expressões que se ajustam ao termo, conforme o ensinamento do velho e notavel dictionarista Moraes, então a affirmativa será indubitavel: o hymen da menor submettida a exame está, de facto rôto—(lacerado), embora incompletamente, conforme a descripçãõ do laudo.

2.º)—Não estando lacerado, os bordos da membrana são lisos e finos, ou apresentam entalhes, depressões,

franjas, saliencias, ou mesmo appendices e de que especie, multiplos ou unicos, symetricos ou irregulares?

Poder-se-hia considerar prejudicado este quesito, uma vez que, affirmativamente, respondemos ao 1.º. Não obstante, registre-se: alem da ruptura mediana lateral direita, já amplamente escripta, é o hymen da examinanda entalhado—três entalhes asymetricos—dois dos quaes localizados nos quadrantes anteriores, e o terceiro—mediano posterior—como ficou opportuna e competentemente exarado.

3.º)—Verificada, no caso, a existencia de hymen entalhado, denteado, franjado ou atypico, será attribuiavel a essa circumstancia o equivoco ou confusão da primitiva pericia, que concluiu, na hypothese, pela ruptura traumatica da membrana?

Embora se trate de um hymen entalhado, apresentando três decotes que os peritos os consideram congenitos, ha, tambem, uma ruptura perfeitamente caracterizada e, dahi, ficar prejudicada a resposta a este quesito.

4.º)—Notam-se retalhos do hymen, tuberculos, cristas mucosas ou carunculas?

A este quesito, respondem os peritos por partes:

a) Notam-se retalhos do hymen? Sim; havendo uma ruptura mediana lateral direita (descripção do auto), formaram-se dois retalhos: um anterior e outro posterior direito. b) Notam-se tuberculos? Conforme o que ficou claramente exarado, a borda do retalho posterior, comquanto sem apresentar linha cicatricial—o que, aliás, em nada altera a diagnose da ruptura—está arredondada, embora não exageradamente, porem, quanto basta para assegurar-se a presença de pequeno tuberculo. c) Notam-se cristas mucosas ou caranculas? Não.

5.º)—A perda da forma membranosa dos retalhos e a transformação destes em tuberculos podem, em these,

verificar-se independentemente de contractos e attritos repetidos oriundos de um habitual commercio sexual?

E' mister, antes de repostar, tecer certas considerações preambulares. A membrana hymen, soffrendo uma solução de continuidade (ruptura completa ou incompleta) tende, aliás, com certa rapidez, á cicatrização.

—Quando a ruptura traumatica é a consequencia de uma unica acção vulnerante, quando não ha «contactos e attritos repetidos oriundos de um habitual commercio sexual», a cicatrização, em casos taes, poderá dar origem á formação de tuberculos?

O grande Brouardel, em seu famoso parecer no tristemente celebre *caso Braga*, emite o conceito (*Les Attentats aux Moeurs* pag. 160, ed. 1909) de que os tuberculos *ús mais das vezes, são sempre*,—são consequencia de contactos ou attritos repetidos por um habitual commercio sexual. Vê-se haverem sido as palavras de Brouardel, abaixo reproduzidas, as inspiradoras dos termos deste 5.º quesito: «Ce n'est qu'en se cicatrisant et sous l'influence de la rétraction du tissu nodulaire que ces lambeaux perdent leur forme membraneuse pour prendre celle de tubercules. Cette transformation ne s'opère qu'en plusieurs jours, huit ou dix; le plus souvent, sinon toujours, ces lambeaux prennent ce caractère de tubercule que s'ils sont soumis à des contacts, à des frottements répétés para un commerce sexuel habituel».

Mas o proprio Brouardel tambem autoriza a convicção de que o «arredondamento do retalho» é a consequencia natural da cicatrização. A pratica medico-legal dos peritos que procedem a este exame, leva-os a subscrever, plenamente esse conceito. Ora tal arredondamento não é mais do que uma formação tubercular. Donde, sua origem independente de «contactos repeti-

dos, e repetidos attritos, oriundos de um habitual commercio sexual». E' o que se deduz, demais disso, destas expressões do proprio sabio professor francês, na replica ás explicações de illustres e inadvertidos peritos bahianos do ruidoso processo Braga: «Les lambeaux ne prennent une forme arrondie que par le fait de la cicatrisation; jusque-là ils restent membraneux, plus ou moins tuméfiés, mais avec des arêtes de déchirure très nettes». (Obra cit. pag. 163).

Não é outra, tambem, a lição de Tardieu, o consumado mestre de Brouardel, em seu estudo «L'état des lambeaux de l'hymen après la défloration».

Não deverá o tuberculo, portanto, mera formação cicatricial—um espessamento do retalho da ferida hymenal que sarou, e cujo apparecimento coincide com o termino da cicatrização, succedendo á tumefação inflammatoria, não deverá, diziamos, o tuberculo que independe de contactos e attritos repetidos, ser confundido com a caruncula myrtiforme, a qual será incapaz de reconstituir, ou sequer lembrar a primitiva forma hymenal.

Vale, por igual, attentar no pensamento de Hoffmann, traduzido naquellas expressões endossadas pelo illustre cathedratico de Medicina Legal de Vienna, o Dr. Alex. Koliske: «aus diesen Einrissen die charakteristischen, dicken, auf breiter Basis aufsitzenden Carunculae myrtiformes sich entwickeln, wallrend nach der Defloration, auch nach tieferer Laceration der Scheidenklappe, nur Lappen zuruckbleiben, deren Form und Zahl von der Zahl und dem Sitze der betreffenden Einrisse bedingt wird». (Lehrbuch der Gericht., Med. 9.<sup>a</sup> ed., pag. 124).

Muitos autores, até, teem querido estabelecer completa interdependencia entre as carunculas myrtiformes

e o parto, pelas dilacerações que este acarretaria ao hymen.

Seja como fôr, ha fundas e incontroversas verdades no trecho de Hoffmann acima produzido, e os peritos abaixo firmados, subscrevem ainda este texto de Vibert: «Si les déchirures on été multiples, ont intéressé toute la largeur de l'hymen, les lambeaux qui en résultent restent libres et flottants, et quand la femme continue á avoir des rapports sexuels fréquents, ils se rétractent peu á peu et se réduisent á l'état de caroncules».

D'esta'arte, vê-se que o emerito e notável professional que formulou este 5.º quesito, encara o sentido de alguns termos differentemente de nós outros. E', porem, do mesmo Dr. Carlos Ribeiro, a excellente expressão menomotechnica, em que se define a *caruncula* como o *callo do officio*.

Respondendo, porem, ao que nos foi perguntado, diremos: *em these*, os tuberculos (definidos nos moldes anteriormente referidos) independem «de contactos e attritos repetidos oriundos de um habitual commercio sexual», embora sejam signaes seguros de defloramento. Por outro lado, a perda da formã membranosa dos retalhos e a transformação destes em caranculas myrtiformes, quando não são a consequencia do parto, *em these*, devem de ser tidas como *resultantes de relações sexuaes frequentes*.

6.º)—No caso negativo e considerada a circumstancia, de facto, de, depois de 26 de Agosto do anno passado até agora, ter estado a paciente sob rigorosa vigilancia domestica, a verificação da existencia dos tuberculos indicará que antes desse 26 de Agosto, já a paciente exercia o coito carnal?

Visto como o quesito anterior foi tão amplamente discutido e posto nos termos que os julgámos impres-

cendiveis, não feriremos o amago das questões contidas no presente sem o estudo previo e indispensavel do quesito abaixo, o 7.º dos que nos foram propostos, e formulado nos seguintes termos:

7.º)—Não tendo perdido ainda, porventura, os retalhos a forma membranosa, será de concluir que o defloramento presumivelmente data de muito depois daquelle 26 de Agosto?

Ora, estamos em face do magno e momentoso problema da chronologia do defloramento. Todas as conclusões dos peritos, porem, *dependem, exclusivamente, do visum et repertum*. Assim dir-se-ha:

1.º) Não é um defloramento recente, isto é, não é um defloramento de menos de 10 dias, em vista da ausencia de retalhos hymenaeos sangrentos, tumefações inflammatorias de origem traumatica, ecchymoses, etc., denunciadores do primeiro contacto carnal muito proximo;

2.º) Não sendo recente, é um defloramento antigo, isto é um defloramento de mais de 10 dias, não sendo licito do *visum et repertum* concluir a data em que se teria dado o attentado.

Dest'arte, recapitulemos o que se indaga no 7.º quesito:—*Será possivel concluir que o defloramento presumivelmente data de muito depois daquelle 26 de Agosto?*

Não podem os peritos, tendo em vista as lesões hymenaeos descriptas, garantir houvera o defloramento, de facto, occorrido a 26 de Agosto, si antes, ou muito depois.

No entanto, contem o 6.º quesito uma questão que merece, agora, esclarecida:—A paciente já exercia o coito carnal antes de 26 de Agosto?

Anteriormente, já nos houveramos expressado no sentido de que não é possivel affirmar ou negar a posse carnal da menor, antes daquelle data. Cumpre-nos, ora,

dizer inexistirem signaes de coito habitual, ou melhor, inexistem signaes de attritos ou contactos repetidos de um habitual commercio sexual (carunculas mytiformes).

8.º)—A disposição anatomica do aparelho sexual da paciente tem alguma particularidade que autorize a acceptação da circumstancia de um primeiro coito, de tal modo cruento, a ponto de ensanguentar vestes, e aida produzir o derrame sanguineo no piso do aposento scenario do acto, salva a hypothese de desproporcionalidade peniana do autor do attentado?

Não sabem os peritos como interpretar os dizeres «ensanguentar vestes, e aida produzir o derrame sanguineo no piso».—Será com referencia a vestes embebidas de sangue, e a sangue que se houvesse derramado no solo?

Com toda a segurança, nada, no aparelho genital da paciente, autoriza a crença de um defloramento acompanhado de hemorragia abundante.

Em geral, as rupturas hymenaeas, mesmo completas, dão pouco sangue: algumas gottas apenas. Ha casos, até, de tão pequena hemorragia, que passando despercebida, dissabores injustificaveis hão chegado a maridos suspeitosos. Por outro lado, é sabido que hymens espessos, vastamente vascularizados, de ostio reduzi-dissimo, soem sangrar mais do que de costume.

Fora disto, os casos de atrezia vulvar, ou desproporcionalidade de membro viril, acarretando soluções de continuidade mais ou menos fundas da fossa navicular, furcula, ou do que mais fôr. Não são hypotheses, porem, apreciaveis no caso vertente. A menor submettida a exame tem os orgãos sexuaes perfeitamente normaes. Com uma ruptura hymenal quasi completa, sem lesão, porem, da fossa navicular, nem da furcula, não será de crêr lhe resultasse do defloramento o chamado «derrame» sanguineo, no piso do aposento, conforme os termos do

presente quesito, salvo se si tratasse de excepcional caso de hemophylia. E não julgam os peritos a paciente uma hemophylia, a dar fé no que ella informa como se ha portado seu organismo em face de soluções de continuidade que haja soffrido.

### EXAME INDIRECTO OU INQUERITO MEDICO-LEGAL

Agora, passam os peritos ao «Exame indirecto ou Inquerito medico-legal», solicitado pelo advogado do querellado, respondendo os itens propostos englobadamente, de accordo, mesmo, com a natureza especialissima desse «exame-inquerito», cujo teor está exarado a fls.

E assim para dar cumprimento a quanto se contem nos referidos *itens*, foram inqueridas, cuidadosamente, as diversas pessoas da familia da menor Z... A... G..., declarando, porem, de antemão, os peritos, que esse chamado exame indirecto ou inquerito medico-legal, só em parte pôde ser procedido aqui isto é, até ao *item* quarto, em vista de os restantes deverem ser tratados separadamente, por occasião dos exames de laboratorio que terão de ser executados, por força das indagações e esclarecimentos pedidos.

Inquerido o pae da menor sobre o «destino dado ás vestes ensanguentadas», declarou que não sabia prestar informações a respeito, pois só tardiamente tivera conhecimento do facto, isto é—do defloramento de sua filha, ou sejam quasi seis menses depois. Interrogada a madrasta da paciente, sobre o mesmo ponto, isto é, sobre o destino que tiveram as vestes em apreço, obtiveram os peritos a mesma resposta; que não podia prestar esclarecimentos por isso que tambem só tar-

diamente viera a ter sciencia do defloramento de sua enteada. Inquerida, por ultimo, a menor examinada, disse ella o seguinte: que suas vestes (combinação e calçolas) ficaram ensanguentadas, em seguida ao defloramento; que essas vestes «tinham bastante sangue»; que as mostrara a diversas pessoas de suas relações, «camaradinhas» e senhoras de maioridade, apontando o nome de seis dessas pessoas, nomes que não se julgam os peritos, porem, com o direito de declarar; que, afinal, fizera lavar convenientemente as vestes alludidas, pondo-as fóra, depois.

Perguntados o pae e madrasta da menor Z.... acerca do local «onde se acha o colchão ou coisa equivalente, do leito em que se deu o attentado, conforme a descripção feita nos autos pela paciente», aos peritos foi por ambos declarado «Não sei»; e a tal respeito, a menor examinada nenhuma informação esclarecedora prestou, repetindo tambem as mesmas duas palavras: «Não sei». Ouvidos o pae, a madrasta e uma irmã da paciente, sobre os «lugares, na pavimentação do aposento, que são ainda, ou foram, sédes das manchas de sangue, tiveram os três a mesma resposta unica:—«Não sei». E ouvida, emfim, a menor Z.... com relação a este ponto, prestou então as informações seguintes: «Houve, realmente, sangue no pavimento do quarto, causando manchas nos tijollos de que é constituido o piso; que o accusado cuspira no local das manchas, logo que as vira, em seguida ao defloramento, esfregando, incontinenti, os pés por sobre essa mistura de saliva e sangue, com o intuito de apagar vestigios; que ella paciente mostrára o local em que se formaram essas manchas a pessoas de suas relações, tanto na mesma noite, como posteriormente, enunciando nomes que os peritos não se julgam, igualmente, no direito de mencionar; afinal,

termina a menor sustentando serem, ainda, essas manchas visiveis, apontando aos peritos, no pavimento do quarto onde teria occorrido o facto, dois tijollos, na verdade com algumas pequenas manchas castanho-escuras, carecendo, porem, de quaesquer caracteres que as tornassem, á inspecção, identificaveis». Pelo que, foram ambos os tijollos retirados, em presença do juiz, Bacharel Antonio Bernardino de Almeida Filho, a pedido dos peritos, sendo-lhes entregues para os competentes exames ulteriores, somente realisaveis no Instituto «Nina Rodrigues», de que, opportunamente, se lavrará o necessario laudo, quando então será possível discutir e responder ás demais questões deste chamado «Exame indirecto ou Inquerito medico-legal», exames ulteriores que serão effectuados por um de nós que assigna este parecer, o Doutor Estacio Luiz Valente de Lima, e pelo Doutor João Rodrigues da Costa Doria, ora presente, nomeados ambos esses ultimos devidamente, para tal fim.

### QUESITOS

*Apresentados pelo Senhor P. C. A. G. (pae da menor), por seu advogado, bacharel Benicio de Souza Gomes.*

P.—1.º A menor Z. A. G. está deflorada?

R.—Define a jurisprudencia patria o defloramento como a copula, completa ou incompleta, com mulher virgem, de menor idade. Affirmar soffresse a examinada copula carnal, do que viram e annotaram, apenas, diriam os peritos: possivelmente sim. Entretanto, si a jurisprudencia firmou o sentido da palavra defloramento nos limites precisos acima referidos, a praxe medico-legal, porem, autoriza considerar deflorada a menor, que, submettida a exame, apresenta ruptura hymenal,

nos moldes da que hemos descripto em Z.... A.... G..., inexistindo referencias ou vestigios de empalação, e, alem disso, com perfeita permeabilidade e dilatabilidade hymenal, á exploração digital de um dos peritos, etc., conforme o que se disse, minuciosamente no auto.

Sendo assim, mais com a praxe do que com a jurisprudencia, responderemos:—Sim, a menor submettida a exame está deflorada.

P.—2.º Podem os peritos determinar a época em que se deu o defloramento dessa menor?

R.—Não, segundo o que, com amplitude, se disse na discussão e resposta ao quesito 7.º do Dr. Carlos Ribeiro. Repetiremos apenas não é um defloramento recente, devendo datar de mais de 10 dias.

P.—3.º Tendo o facto occorrido a 26 de Agosto de 1926 e tendo sido essa menor submettida a exame medico-legal a 21 de Fevereiro do corrente anno, as conclusões dos laudos transcriptos, acham-se de accordo com as prescripções medico-legaes, indispensaveis a tal exame, e precederam os respectivos peritos com o devido e indispensavel criterio profissional, ou apresentam algo que ponham em duvida a probidade dos dignos signatarios do primeiro exame?

(Vêr a folhas competentes dos autos o laudo a que se refere este quesito).

Vale, antes do mais nada, decompor a pergunta em duas partes.

a) Foi o exame procedido de accordo com as prescripções medico-legaes?

b) Existe algo que, ponha em duvida a probidade e o criterio profissional dos signatarios do primeiro exame?

Comecemós pela segunda parte. E' uma questão de ordem moral infinitamente delicada, e a qual havemos por bem responder:

Nada nos autoriza a pôr em duvida a propridade dos profissionaes que realizaram a referida pericia primeira. Queremos aliás, fique bem patente esse facto; permanecerá incolume a probidade dos illustres e dignos collegas.

Apenas, não foram obedecidos os preceitos medico-legaes indispensaveis em exames dessa natureza. Na parte geral, não se apontarão defeitos apreciaveis; no entanto, quando passaram ao essencial, foram de uma lastimavel superficialidade, limitando-se, desgraçadamente, a essas unicas palavras: «a membrana hymen está despedaçada, e os seus retalhos cicatrizados».

*Hymen despedaçado* não é linguagem medico-legal das pericias de defloramento.

De que natureza o despedaçamento? Havia alguma ruptura? Quantas rupturas notaram? Onde, em que pontos da membrana hymen, viram retalhos os illustres collegas? Não localizando as rupturas, como não localizaram, de que geito controlar, no exame actual, as suas, com as nossas observações?

Quando nos perguntaram si teria havido copula carnal depois de 21 de Fevereiro (dia em que foi a menor Z.... submettida a exame), como repostarmos, si em cousa alguma nos orienta o laudo naquella data assignado?

Não podemos, no entanto, a bem da verdade, deixar de esclarecer: o hymen da menor não está despedaçado, isto é, não está feito pedaços, e tantos pedaços que nem podessem ser enumerados e localizados.

Ha uma ruptura mediana lateral direita, quasi completa, não, porem, um despedaçamento, o qual, a existir, lembraria, antes, o hymen de uma mulher largamente habituada ao trato sexual, ou que já houvera sido mãe, e dahi, a incoherencia da conclusão

dos illustres collegas: «Z... A... G... não se tem entregue ao commercio sexual». Não porque seu hymen esteja despedaçado e com retalhos cicatrizados, porem pelas razões que minudentemente externámos em lugar competente, nesta pericia, tambem concluimos nós que a referida menor não se tem entregue, habitualmente, ao commercio sexual.

Com a absoluta carencia de minucias na descripção do hymen e suas lesões, os collegas infringiram os mais salutaes preceitos da Medicina Legal.

Outrosim: em rigor, não se procedem exames de defloramento, durante o periodo catamenial. As conclusões, em casos taes, não são de absoluta segureza. Si sobravam razões de taes maneiras imperiosas para que, inadiavelmente, a pericia se realizasse a 21 de Fevereiro, cumpria aos dignos collegas isto declararem nos autos e solicitarem novo exame da menor, para definitivo pronunciamento.

São falhas, são erros dos que não estão habituados ao trato da Medicina Legal; não cremos, entanto, de nenhum modo, em falta de probidade.

Continuarão a nos merecer os collegas o mesmo acatamento devido aos homens de honra.

Cuidemos, agora, dos

### QUESTOS

*Apresentados pelo Juiz Municipal do Termo de...., Bacharel Antonio Bernardino de Almeida Filho.*

P. 1.<sup>o</sup>—Houve defloramento?

R.—Segundo o que ficou atraz expendido na resposta ao 1.<sup>o</sup> quesito do Bacharel Benicio de Souza Gomes, diremos:—provavelmente sim, ou então, mesmo, sim.

P. 2.º—Qual o meio empregado?

R. Corpo duro e volumoso, podendo ter sido o penis em erecção.

P. 3.º—Houve copula carnal?

R.—E' possível ter havido copula carnal.

P. 4.º—Houve violencia?

R.—Nenhum vestigio de lucta, de violencia physica—recente ou antiga—notam os peritos.

P. 5.º—Qual foi ella?

R.—Prejudicado com a resposta anterior.

E como nada mais havia a tratar, nem mais nada lhes foi perguntado, dão os peritos por findo este exame.

E, tendo assim procedido, são estas as declarações, que a respeito do exame ordenado, em suas consciencias, teem a fazer. Nada mais havendo, deu-se por concluido o presente auto que vae por mim assignado, rubricado e assignado pelo referido Senhor Juiz Municipal do Termo de..., pelos peritos, pelo Dr. Auto Reis e testemunhas, commigo, escrivão, etc., etc.

---

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

ACTA DA 7.<sup>a</sup> Sessão DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, EM 19 DE JULHO DE 1931

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

Lido o expediente, feita a leitura da ata e aprovada a mesma o Dr. Heitor Fróes pede permissão para ler uma nota prévia «Sobre mais um caso de estrongiloidose pura», confirmado pela necropsia. Lê a nota e apresenta microfotografias dos parasitas e também algumas ampliações.

Eis aqui a nota :

Continuando nossas investigações sobre o *Str. stercoralis* e a *estrongiloidose humana*, tivemos oportunidade de observar recentemente mais um caso de véras interessante, em que o diagnostico de estrongiloidose, amparado pelo Laboratorio, foi plenamente confirmado pela necroscopia do individuo parasitado — que faleceu num estado de astenia geral intensa.

Esse paciente fôra medicado e tratado anteriormente por varios colegas, que não conseguiram cura-lo de um sindromo diarreico de que ha longo tempo soffria; os reiterados exames de fézes realizados por nós (e anteriormente no serviço do Prof. J. Olympio) revelaram sempre a existencia de larvas rabditiformes do *Str. stercoralis*, com exclusão de qualquer outro verme, intestinal ou não.

E' para notar que a quantidade de larvas existentes nas fêzes não era muito grande; por vezes, mesmo, raros parasitas fôram encontrados. Isso parece apoiar a idéa dos autores que pensam na possibilidade de penetrar uma parte das larvas pelo colon ou pelo réto—ou ainda pela região anal (mucosa do anus), dando-se assim a auto-infestação.

A necroscopia do doente de que tratamos revelou, além de outras lesões, notavel entumescimento, grande flacidez e friabilidade da mucosa intestinal, especialmente ao nível do duodeno.

Fizemos preparações, a fresco, com o produto da raspagem do duodeno e com material colhido em diversos pontos do intestino, iniciando posteriormente, em córtes seriados, o estudo histo-patologico do caso, ainda hoje não terminado. Podemos, entretanto, desde já referir alguns fatos que se nos afiguram dignos de atenção: Em quasi todas as preparações feitas com o produto de raspagem da mucosa duodenal encontramos nem só larvas e ovos, como vermes adultos (contendo ovos), o que podemos documentar com as micro-fotografias obtidas.

Creemos que seja esta a primeira vez que se documenta no Brasil o achado de *strongiloides* adultos nas paredes do duodeno humano.

Tambem em alguns dos córtes histologicos já realizados pudemos verificar a presença de ovos embrionados de *strongiloide* no interior de glandulas de *LIEBERKUEHN*—o que nos parece não fôra tambem verificado ainda entre nós; podemos assim confirmar os estudos de *OUDENDAL* que magistralmente descrevera a histopatologia da *strongiloidose*, ilustrando porém seu trabalho com desenhos e não microfotografias, como seria naturalmente preferível.

Logo que tenhamos terminado nosso estudo histo-patologico—o que será muito breve porque, além de dispormos de tempo escasso, resta-nos ainda grande numero de peças a incluir, de blocos a seccionar e de preparações a

montar—daremos conta do resultado dessa pesquisa, que esperamos possa lançar mais alguma luz sobre certos pontos ainda obscuros no dominio da estromgiloidose. As microfotografias que apresentamos, algumas amplificadas, documentam com segurança os fatos que acabamos de registrar.

Passando á Ordem do dia o Presidente dá a palavra ao Prof. Fernando Luz para dizer sobre « Alguns casos de cirurgia do grosso intestino » que é o titulo da sua comunicação.

Diz que vae limitar-se a falar sobre 2 casos de tumores do colon. Tem muitos outros casos de molestias e afeções chirurgicas dos intestinos. Como pensa que é do interesse da Sociedade ter conhecimento de casos raros pela sua natureza, e não comuns pela sua frequencia, afin de chamar a atenção dos colegas e fazer sobresair a importancia destas agremiações scientificas, traz as presentes observações.

Depois de considerações gerais, fala sobre o diognostico dos tumores, dos intestinos; faz referencias ao tratamento medico. O diagnostico é quasi sempre difficil e tardio. Alude a intoxicação do doente, as metastases. Refere-se á melena em doentes, mesmo relativamente moços, 20 e 30 anos. Diz que a Bahia já dispõe de bons gabinetes de radiologia, que podem descobrir os tumores, antes que os exames clinicos possam revelar os mesmos.

Minudencia o diagnostico de alguns casos e refere as observações.

1.º caso: tumor na fossa iliaca direita, tratado como sifilitico, sem resultado, propoz operação. O doente teve necessidade de ir para fóra da Capital, e lá teve uma oclusão intestinal e num verdadeiro raide veio de Conquista á Capital em 36 horas. Aqui chegando conseguiu elle orador debalar a oclusão com meios medicos. Depois fez o exame dos raios X e após exames complementares praticou a operação que consistiu na reseção de parte do intestino delgado e do grosso, e procurou isolar a parte lezada pelo tumor retirando-a. Sequencias operatorias excellentes. Córtes

foram feitos por Dr. Eduardo de Araujo que verificou ser epitelioma glandular. A recidiva sobreveiu algum tempo depois, vindo o doente a falecer de cachexia cancerosa. Operado em tempo este doente ter-si-ia curado definitivamente.

O 2.º caso foi observado no mez de Junho p. p. Doente tratado como sifilitico, sem resultado. O tumor que era situado no cecum e colon cresceu apesar disto. Foi examinado aos raios X pelo Dr. José Silveira que verificou em radiografias haver um tumor no colon ascendente e outro no transverso.

Fez neste doente um anus-artificial. O tratamento atual deve ser feito segundo uns, por sessões. 1.º anus artificial 2.º reseção e 3.º entero-anastomose; conforme outros, deve-se fazer em 2 sessões e ainda outros em 1 só tempo. Fala sobre o prognostico. Refere-se a um caso no qual havia, cistos de amebas, que foi devidamente tratado e depois operado — descreve a operação. A peça foi enviada ao Gabinete de Anatomia Patologica não tendo tido ainda resultados.

A idéa de trazer estes casos ao conhecimento da Sociedade é com o fim de demonstrar que a intervenção deve ser precoce, em vez de se perder o tempo em tratamentos anti-sifiliticos, diatermia, etc.

E' partidario da intervenção precoce em dous tempos.

A cirurgia do grosso intestino deve ser praticada com consciencia e cercada de todas as garantias necessarias a um bom diagnostico e tão precoce quanto possivel.

Posta em discussão, Dr. Orlando Ribeiro, fala sobre exames aos raios X e faz considerações sobre as chapas radiograficas.

Dr. Aristides Maltez faz ligeiras considerações. sobre o excelente trabalho do Dr. Fernando Luz, sobre a interpretação diagnostica e sobre as radiografias. Fala sobre erros de ciencia e dos cientistas. Diz que a ciencia nunca erra.

Na questão do tratamento é adepto da operação, mais,

esta é consequência do diagnóstico, sempre muito difícil. Nós temos que tratar o doente e que dar alguma coisa, o tratamento antisifilítico tem que ser tentado até a confirmação diagnóstica. Fala sobre o tratamento dos tumores e sobre a nova teoria da causa dos mesmos (Cofer e Am-bard).

Temos que recorrer a cirurgia que faz tanto quanto a curieterapia; o diagnóstico precoce é que resolve o caso. Tece calorosos aplausos a competência e ao valor do Dr. Fernando Luz, como um dos maiores cirurgiões do nosso meio.

Dr. Flaviano Silva fala sobre a dificuldade do diagnóstico da séde e refere-se a causa dos tumores. Faz considerações sobre a reação de Bordet-Wassermann e um dos doentes tinha reação fortemente positiva. Pensa que se deve tentar o tratamento anti-sifilítico. Cita casos, corroborando as idéas de Gaucher, Milian, etc. Andar-se-á acertado em fazer aquela medicação antes de intervir. O diagnóstico é difícil e a operação deve ser precoce.

Dr. José Silveira faz considerações sobre a técnica das radiografias, e sobre a interpretação feita pelos técnicos.

Diz que o éxito maior da operação é quando o diagnóstico é precoce. Agradece as referências do Dr. Fernando Luz. Discute a questão dos técnicos e da interpretação diagnóstica pelos raios X.

Diz que o problema do diagnóstico dos tumores pelos raios X é dos mais difíceis. Fala sobre os exames radioscópicos e radiológicos, sobre os diversos métodos e especialmente sobre o do Prof. Berg, que é realmente precioso principalmente para os pequenos tumores, que fazem infiltração da mucosa. Agora é que entramos na phase nova do diagnóstico dos tumores abdominais pelos raios X. Phase inicial, mas brilhante.

Dr. Heitor Fróes diz inicialmente que está de perfeito acôrdo com o modo de pensar do Dr. Maltez, quanto á fidelidade dos raios X; recorda que em um artigo publicado

ha pouco tempo, nas colunas do Brasil-Médico (*Patologia, Clínica e Laboratorio*) frizára que se não deverá dizer— «falhou a Clínica»; «equivocou-se o Laboratorio»; «erraram os raios X»; corrija-se porem: «falhou o clinico, equivocou-se o analista, errou o roentgenologista»;

De referencia ao caso em discussão, apresentado pelo Dr. F. Luz, pensa que se não poderá afirmar ter havido erro da parte do roentgenologista; nem sempre podem ser interpretados com absoluta segurança os dados que conseguimos obter com os processos atuais de investigação. O medico que regista os fatos, para em seguida interpreta-los, nem sempre encontra elementos suficientes para firmar uma conclusão segura.

De pleno acôrdo com as idéas do Prof. F. Luz quanto á finalidade da presente communicação, trabalho incontestavelmente util como afirmou o Dr. Silveira, lembra a necessidade e as vantagens do exame endoscopico precoce, sempre que accessivel a parte doente a esse meio de exploração diagnostica.

Dr. Octavio Torres diz que não se discute a questão da intervenção precoce. Deseja lembrar a contribuição do Laboratorio no diagnostico dos tumores malignos, e refere-se a sero-reacção de Botelho, que lhe tem dado bons resultados coincidindo sempre uma reacção positiva com o diagnostico histo-patologico dos tumores após a extirpação. Diz aos colegas que está pronto para fazer as sero-reacções necessarias para resolver os diagnosticos dos tumores. Tem a aparelhagem necessaria para este diagnostico. Refere casos confirmando o que disse quanto ao valor da reacção.

Dr. Fernando Luz, respondendo, fala sobre os erros diagnosticos e se refere á sua frequencia nas grandes clinicas da França, Alemanha, Estados Unidos, Argentina, etc., as quaes já visitou.

Errar em interpretação é cousa inevitavel. Sobre a reacção de Botelho diz que o Dr. Torres tem feito para alguns dos seus doentes mas elle não é dos maiores entusiastas

desta reacção. Volta a falar sobre o diagnóstico e a precocidade da intervenção e que a apresentação destes casos foi proposital afim de demonstrar a sua tese.

Encerrada a discussão tem a palavra o Dr. Heitor Fróes para dizer sobre a sua «Contribuição ao estudo do caso de Leucomicetoma podal actinomicotico de Octavio Torres (1917)».

O Dr. Heitor Fróes começa lembrando que em sessão anterior apresentára á Sociedade, a proposito da comunicação dos Drs. Torres e Luz um resumo do estudo histológico praticado em peça proveniente do caso observado por estes colegas, estudo esse que lhe permitiu chegar ao diagnóstico específico do cogumelo responsável—*Nocardia maduræ*. Vae referir-se no momento ao caso observado em 1917 pelo Dr. Torres, cujo estudo histo-patológico permitiu-lhe chegar a uma conclusão que reputa segura, respeito ao cogumelo causador das lesões.

Tendo sido já publicada a observação clinica do caso dispensa-se de reproduzi-la. Tratava-se em resumo de um leucomicetoma actinomicótico, datando de 15 anos e localisado no pé direito.

Foi o pé amputado depois de falecido o doente que, em virtude de alienação mental havia sido transferido do Hospital para o Hospício de Alienados.

Essa amputação... postuma, por assim dizer, bem traduz o interesse científico do Prof. Torres, graças a quem foi possível ao comunicante—cerca de 14 anos depois—determinar a etiologia do micetoma de que era o paciente portador.

O fato de abranger o fragmento de tecido proveniente do caso em apreço certa porção de tecido osseo permitiu fosse realizado um estudo assaz minucioso das alterações néle determinadas pelo fungo, o que explica poder o comunicante apresentar uma documentação microfotografica tão abundante como não logrou encontrar em nenhum trabalho nacional ou mesmo estrangeiro sobre o assunto.

Declara em seguida o Dr. Fróes que, devido ao adiantado da hora deixará de ler na integra o resumo do estudo histologico do caso, limitando-se a expôr as conclusões a elle referentes e que constam do trabalho «*Do micetoma pedis no Brasil*».

**CONCLUSÕES:** A' luz do estudo histologico que nos foi dado realizar, e de acôrdo com os dados complementares que pudemos colher na observação feita por Dr. Octavio Torres, chegamos á conclusão de que o cogumelo responsavel pelo caso em apreço é a *Nocardia bovis* e não a *Nocardia madurae*, como parecêra ao illustrado auctor da observação.

A opinião que acabamos de expender e nos parece perfeitamente sustentavel, mesmo na ausencia de um estudo micologico (culturas) basea-se no seguinte raciocinio:

1.º—O cogumelo é uma *nocardia*, de acôrdo com o aspecto dos filamentos examinados.

2.º—Tendo sido clinicamente observada a eliminação de grãos brancos, segue-se que se trata de um leucomicetoma actinomicotico.

3.º—A existencia de clavias caracteristicas nos grãos encontrados (fartamente documentada nas microfotografias correspondentes ao caso em apreço) mostra que se trata de uma nocardia produtora de grãos com clavias, de que a unica especie até então identificada no Paiz em casos de micetoma podal é, ao que nos consta, a *N. bovis*.

4.º—O tamanho dos grãos (mensurações feitas nos córtes que examinamos), e os demais caractéres dos mesmos, referidos na observação clinica justificam o diagnostico etiologico de *N. bovis*.

5.º—A existencia de lesões osseas, documentada pelo estudo anatomo-patologico do pé amputado e pelo estudo histo-patologico das partes osseas (que conseguimos realizar) é mais um elemento que apoia a hipotese em discussão.

6.º—Favorece ainda nosso modo de pensar o fato de

serem devidos em sua maioria á *N. madurae* ou á *N. bovis* os casos de leucomictoma actinomicotico observados no Brasil.

7.º — Grãos com clavias têm sido encontrados, fóra do Brasil, em leucomictomas actinomicoticos causados pela *N. mexicana*, pela *N. pretoriana*, e pela *N. transvalensis* (além de duas variedades de cogumelo do genero *Cohnistreptothrix* — *C. israeli* e *C. thibergei*); as dimensões dos respectivos grãos comparadas ás dos examinados por nós, não permitem pensar na possibilidade de tratar-se porventura de uma destas especies de cogumelo.

Assim pois, em conclusão julgamos licito e racional firmar o diagnostico de *leucomictoma podal actinomicótico* causado pela *N. bovis*.

Terminada a leitura das conclusões, recapitula o Dr. Heitor Fróes por meio de projeções luminosas de microfotografias, todas originaes, os elementos mais importantes do estudo realizado, chamando a atenção para as lesões do tecido osseo — amplamente documentadas. Diz que não tem sido feito nos casos nacionaes de micetoma podal estudo histologico minucioso e documentado das lesões do tecido osseo (julgar pelos trabalhos até então publicados), e mesmo na literatura estrangeira a seu alcance não encontrou trabalhos bem documentados (e. e., com microfotografias comprobativas) das lesões do tecido osseo em casos de micetoma podal.

Além de 23 microfotografias correspondentes ao caso em discussão projeta o Dr. H. Fróes ainda uma fotografia que lhe foi cedida pelo Dr. Torres, e representa um cóрте sagital macroscopico do pé doente, bem como duas microfotografias de grãos de *N. bovis*, provenientes respectivamente de um micetoma do boi e de um micetoma humano localizado no braço — feitas ambas com material recebido do I. Oswaldo Cruz, do Rio.

Chama atenção para a semelhança entre esses grãos e

os do caso em discussão, frisando o maior desenvolvimento das clavas nos grãos provenientes do micetoma bovino.

Apresenta ainda oito ampliações, em grande tamanho, de algumas das microfotografias projetadas, referindo ter realizado tódo esse trabalho no Gabinete de Histologia da Faculdade de Medicina, graças á boa vontade e á gentileza do Prof. Mario Andréa, que tudo lhe facilitou neste sentido.

Pelo adeantado da hora é adiada a discussão.

Estando presente o doente de sopro cormico musical, observado do Prof. Armando Tavares, este pede permissão para mostra-lo aos colegas presentes. O doente é examinado.

Pelo adiantado da hora fica adiada para a sessão seguinte a observação rara e minudente do Prof. Tavares.

E' encerrada a Sessão.

---

ACTA DA 8.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, REALIZADA EM 2 DE AGOSTO DE 1931

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

Aberta a sessão são lidos o expediente e ata.

Pede o Dr. Heitor Fróes uma correção a esta ultima.

Em seguida, antes da ordem do dia tem a palavra o Dr. Heitor Fróes para apresentar « *Um caso interessante e feliz de polinevrite malarica, tratado com exito pelo Malarian* (associação ciano-quininica); diz que a doente está sob os seus cuidados, ha doze dias apenas, ocupando um dos leitos da enfermaria de Sant'Anna (do serviço de *Doenças Tropicais*). Adoecera repentinamente, tendo logo febre alta, e ficara com a mente um pouco perturbada, « *amalucada* »—para empregar a expressão da propria doente; veio para o Hospital carregada, numa cadeira, porque *não podia andar*.

Ao exame clinico verificou-se, além de febre alta, dores fortes que a doente localizava «debaixo» do seio esquerdo, e paralisia dos membros inferiores, onde se notavam tambem perturbações da sensibilidade e da troficidade. Apresentava-se o baço congestionado e dolorosissimo (sinal de PAGNIELLO evidente). A principio estava a paciente apatica, respondendo sem precisão ás indagações feitas.

Foi instituida a medicação pela quinina associada ao azul de metileno (associação quinino-cianica), sendo feitas na paciente injeções de *Malarian*, novo preparado (composto pelo Dr. Decio Barbosa) que tem a vantagem de ser indolor, o que não acontece com o Paludan nem com seu sucedaneo o *Sezonan*. A pouco e pouco melhorou a paciente, cedendo os fenomenos morbidos com rapidez relativamente grande, pois a febre logo cessou e depois da 2.<sup>a</sup> injeção já não havia esplenalgia. Mostrando a paciente em aula, aos alumnos da Clinica de Doenças Tropicæes, afirmou o comunicante que já a paciente era capaz de se manter de pé (o que verificára dois dias antes, em companhia do assistente Dr. Clinio de Jesus), e exprimira a esperança de que dentro de poucos dias fosse a paciente capaz de andar sem dificuldade. Procurando amparar a paciente para fazel-a ficar de pé e convidando-a a dar alguns passos, notou que ela já o podia fazer sem apoio, o que lhe causou verdadeira surpresa, de que partilha-ram nem só o Dr. Clinio, como os alumnos e... a propria paciente. Informa o Dr. Fróes que o diagnostico de malaria, clinicamente feito, além de justificado pela symptomatologia e o tipo da febre, o era tambem pela proveniencia da paciente (Matatú), tendo sido plenamente confirmado pelo exame de sangue que revelou raros mas tipicos esquistosomas do *Pl. falciparum*. Termina fazendo sobresair os tres motivos que o induziram a levar a paciente á Sociedade: A fórma clinica da doença, o fato de ter empregado um preparado novo (e ainda em experiencia) e a efi-

cacia da ação medicamentosa que fez cederem rapidamente os fenomenos morbidos apresentados pela paciente.

Depois o Dr. Octavio Torres pede que a Sociedade promova os meios afim de ser reconhecida de utilidade publica. Expõe a sua atuação no ano passado e as dificuldades encontradas em consequencia do movimento revolucionario. A Sociedade, por proposta sua, resolveu que a mesa iria procurar o Dr. Interventor Federal para tratar do assunto.

Passa-se, então á Ordem do dia e com ela á discussão da comunicação do Dr. Heitor Fróes sobre o caso de *leucomicetoma podal actinomicotico* de Octavio Torres (1917).

Tem a palavra o Dr. Flaviano, que antes de fazer alguns reparos á comunicação do Dr. Heitor Fróes pedia-lhe de não levar a mal as suas objeções e de não entender nas suas palavras nenhuma critica, pois só tem interesse de trocar idéas e de aprender.

O primeiro reparo é sobre a denominação generica do cogumelo, que conforme as regras de nomenclatura botanica deve ser *Actinomyces* e não *Nocardia*, mencionando em seu apoio o modo de ver da Comissão de Bacteriologistas Americanos.

Tambem acha sem razão o termo leucomicetoma, que é desnecessario, preferindo designar os micetomas de acordo com o criterio micologico; ademais lembra que nem todos os grãos são brancos, havendo amarelados, acinzentados, etc.

Aborda, a seguir, a classificação especifica do fungo responsavel — pelo caso em debate, discordando do Autor e mostrando que a presença de clavias não permite afirmar com a segurança necessaria a conclusões rigorosamente científicas que a especie em discussão seja realmente *bovis*. Julga impossivel diagnosticar a especie fungica pela só presença ou ausencia de clavias, por isso que outras especies de *Actinomyces* produtores de micetomas tambem possuiam aquela formação. Refere questões atinentes as culturas, ci-

tando um dos seus casos, produzido por actinomiceto formador de grãos brancos em que não poudé chegar a conclusão segura, embora tivesse conseguido culturas e o outro, de maduro-micose de grãos negros, cujo cogumelo responsavel ainda que cultivado, não poudé ser convenientemente classificado. As culturas enviadas a Olympio da Fonseca, Filho, morreram, o que impediu o estudo indispensavel para que pudesse ser considerada, conforme lhe parecêra antes da remessa, uma especie nova.

Diz que se o Dr. Fróes tiver descoberto processo especial de determinar a especie dos fungos só pelo exame dos grãos em cortes prescindindo do estudo das propriedades biologicas do cogumelo (culturas em diferentes meios, etc.) terá prestado um serviço preciosissimo á Ciencia.

Fala na questão dos pigmentos que o Autor julga dependentes do cogumelo, dizendo não acreditar sejam eles produzidos pelo fungo, por isso que os grãos da variedade leucoide não têm pigmento da côr mencionada.

Quanto as lesões osseas diz não haver originalidade, pois que elas têm sido verificadas por todos os autores que estudaram casos de micetoma, apresentando então uma microfotografia muito nitida feita pelo Dr. Eduardo de Araujo, na qual se vê o grão dentro de um trajeto fistuloso excavado no osso, notando-se nela o estado e o aspecto das traves osseas. (Em aparte o Dr. Fróes pergunta onde foi publicado o trabalho a que se refere a tal fotografia e se foi feito estudo minucioso das lesões osseas, respondendo o Dr. Flaviano que a microfotografia referida consta da tése do Dr. Araujo, a qual não está á venda nem foi ainda distribuida).

Em seguida tem a palayra o Dr. Octavio Torres que diz ainda não tinha publicado as suas observações porque entregára as mesmas e o material aos colegas que iam entrar em concurso. Tem cortes de todos os seus casos, mostrando os do caso em apreço. Declara que deste mandou

material a muitos colegas do Rio, ao Instituto Oswaldo Cruz, ao Prof. Olympio da Fonseca, filho, etc., a Laboratorios da America do Norte, e que estava escrevendo um trabalho sobre o assunto quando, tendo sido sorteado o ponto do «Mycetoma Pedis no Brasil» para t ese do concurso da Cadeira de Medicina Tropical, adiou a publicação do seu estudo.

Diz ter estudado os gr os que não conseguiu obter culturas, e que não pode repetir as tentativas por ter sido amputado o p  sem sua ciencia. Quando soube, já a peça estava em formol havia cerca de 24 horas.

Quanto   interpretação do aspecto dos grãos acrescenta pensar que seja antes consequencia da divisão que da fusão, isto é, os grãos maiores se fragmentam em dois ou mais apresentando as razões do seu modo de ver. Aborda o ponto das lesões osseas macroscopicas já descritas em trabalho anterior.

Mostra finalmente microfotografias onde se vêm filamentos de grão micotico, do caso estudado por Dr. Gonçalo Moniz, da qual forneceu provas aos candidatos a concurso, e que talvez sejam das primeiras obtidas na Bahia.

Tem então a palavra o Dr. Eduardo de Araujo que começa dizendo ter sido quasi nominalmente chamado   discussão pelo Dr. Flaviano Silva, que se referira a trabalhos seus e que nela entra a contragosto por isso que era proposito seu nada dizer.

Declara preliminarmente, estar de pleno acordo com o Dr. Flaviano Silva nos pontos por ele abordados. Refere-se   questão das clavas como ponto de apoio a um diagnostico especifico pondo em evidencia o seu valor relativo pois que elas tambem existem e têm sido descritas em gr os de outras especies productoras de micetomas actinomicoticos, como nas maduromicoses.

Diz que a unica especie para a qual nem todos os autores admitiam as clavas é *A. madur e*; lembra dentre outros o caso recentemente publicado por Carini no qual

o *A. asteroides* apresentava-se com clavas, e aponta, quanto ás maduromicoses, o micetoma aspergilar estudado por Olympio da Fonseca, Filho, que descreve clavas formadas pelo fungo responsável.

Aborda a questão dos pigmentos, declarando que os pigmentos vistos nos córtex do caso em apreço são oriundos das alterações das hemácias extravasadas, pequenas hemorragias intersticiais encontradas nos varios granulomas inflamatórios. Reações microquímicas teriam mostrado a origem de alguns deles. Estende-se em outras considerações dizendo que os fungos que formam grãos leucoides nunca foram referidos como produtores do pigmento pardo ou mais carregado. Lembra o caso de Delamare e Gati em que a pigmentação era devida á desintegração de elementos do sangue.

Diz que as lesões osseas têm sido verificadas e descritas por todos os autores que as têm observado, alguns tendo feito exames radiograficos mencionando-as como rarificação ossea; que a lesão encontrada, nada tem de importante nem especial no caso não sendo mais que a estrutura trivialmente encontrada na carie ossea que descreve em linhas gerais; que é possível tenha o fungo em apreço ação especial, mas, que não se deve esquecer o papel das bacterias que, como verdadeiros satelites acompanham o cogumelo. A descalcificação com a reabsorção dos elementos do tecido osseo chegam ao desaparecimento completo deste. Fala sobre os dois casos de Dr. Torres e de Dr. Genesisio.

Dr. Mario Andréa diz poder testemunhar o trabalho exaustivo a que se entregou o Dr. Fróes porque foi em seu laboratorio que o comunicante trabalhou para a realização do estudo experimental que figura em sua tese; diz que o Dr. Fróes já lhe deu um exemplar desse trabalho onde figuram estudos histológicos cuidadosos e muito minuciosos sobre três casos bahianos de micetoma podal. Diz que não conhece nenhum trabalho em que se tenha feito estudo histo-patológico tão minucioso e documentado das

lesões osseas, e que o que o Prof. Flaviano disse a respeito não lhe modificou essa opinião. Considera o Dr. Fróes um excelente técnico e conhecedor da histologia patologica das doenças tropicais. Refere-se aos estudos feitos nesse particular pelo Dr. Fróes em Hamburgo e em Paris. Na questão da fusão dos grãos, parece-lhe que o modo de pensar do Dr. Fróes é racional e aceitavel, sem negar entretanto a possibilidade de em certos casos se dar a separação de um elemento em dois. Termina felicitando o Dr. Fróes e fazendo um apelo para que apresente á Sociedade o terceiro caso bahiano que estudou, e que foi observado em 1915 pelo Dr. Genesis Salles.

Dr. Heitor Fróes, pede a palavra para declarar inicialmente que se sente feliz deante da discussão estabelecida em torno de sua comunicação, feita na sessão anterior. A experiencia da vida lhe tem ensinado que todo trabalho de algum valôr (ainda que valôr reduzido, como no caso presente) é geralmente discutido e sofre objeções e criticas, ainda que nem sempre razoaveis; o que não tem valôr é desprezado, é posto á margem. Respondendo ás considerações feitas pelo Prof. Flaviano Silva, diz que procurará não deixar nenhum dos pontos tratados sem a devida contestação. Não acha que assista razão ao Prof. Flaviano Silva para extranhar haja S. S. empregado a expressão *Nocardia* (e não *actinomyces*), a despeito do resolvido pela Comissão de bacteriologistas americanos. Se por um lado as decisões dos Congressos merecem acatamento, por outro não têm força de Lei; por isso fica S. S. ao lado dos que entendem preferivel e mais razoavel o termo *Nocardia*, entre outros o grande CASTELLANI, sem favôr um dos maiores, senão o maior dos micologistas contemporaneos. Sem querer entrar na discussão minuciosa dessa questão de terminologia lembra que o primitivo genero *Actinomyces* foi subdividido em dois — *Nocardia* e *Cohnistrepthrix*.

Quanto ás afirmações de que não é possivel chegar ao diagnostico da especie pelo simples estudo histologico (ou

parasitológico e histológico) responde que não é isso sempre possível mas por vezes pôde ser conseguido; não ha muito tempo apesar da ausencia de estudo cultural do cogumelo, pôde o comunicante chegar á determinação precisa da especie no caso de leucomicetoma podal actinomicotico de Torres e Luz, e nem o Prof. Flaviano nem nenhum dos colegas presentes, que discutiram a comunicação; apresentaram qualquer argumento em contrario; de fato (e BRUMPT o afirma clara e convincentementé em seu magnifico trabalho sobre Micetomas) o aspecto do grão da *N. madurae* é tão característico que por si só permite o diagnóstico do cogumelo. No caso em discussão também foi possível ao A. chegar ao diagnóstico etiológico — que continúa a julgar corrêto — não somente baseando-se nos dados fornecidos pela observação clinica publicado por Dr. O. Torres, como no estudo histológico cuidadoso que realizou. Certamente não ouviram bem as conclusões lidas por S. S., e felizmente já publicadas, os que os criticam por ter baseadô o diagnóstico etiológico tão só na existencia de clavas e no fato de haver lesões do tecido osseo; não foi absolutamente isso que declarou na sessão anterior, como se vê da leitura que vae novamente fazer de suas conclusões já arquivadas em trabalho impresso. (Lê as referidas conclusões).

Como se vê da leitura, o diagnóstico foi feito logicamente, sendo levados em conta *varios elementos*, entre os quaes a forma e o tamanho dos grãos, o que é de grande importancia, como reconhecem os parasitologistas; acha o Dr. Flaviano que é muito variavel o tamanho dos grãos micoticos, mas não tem razão, porque as variações de tamanho só existem dentro de certos limites; os grãos da *N. bovis*, segundo BRUMPT e outros-autores entre os quaes o nosso YAZBEK, autor do melhor trabalho que se tem escrito sobre micetomas, no Brasil, não excedem de tamanho 150 micra, ao passo que os da *N. madurae* são de dimensões muito maiores. O criterio seguido pelo comunicante

foi justamente o de verificar pelo estudo dos grãos que no caso em apreço não se poderia tratar de nenhum dos cogumelos produtores de grãos com clavias, salvo a *N. bovis*.

O argumento apresentado de que também certos cogumelos produtores de micetoma da variedade maduromicótica apresentam grãos com clavias não tem nenhuma razão de ser, desde quando o comunicante acentuou que verificára inicialmente tratar-se de um *micetoma da variedade actinomicotica* !

Pensa que o diagnostico baseado no estudo micologico por si só *póde dar logar a erros* e está de acôrdo com o eminentê tropicalista e conhecido micologista Prof. ACTON, em que, em mais de um caso publicado terá havido cultura não de cogumelos responsaveis pelo micetoma, mas de cogumelos existentes nas lesões (Infecção secundaria). Lê a proposito um trecho da carta honrosa que ha poucos dias recebêra do referido Prof. ACTON que é Diretor da Escola Tropical de Calcutá, na India, e onde está acentuado que «*a confusão existente quanto á etiologia dos micetomas é devida principalmente ao fato de muitos autores haverem feito culturas com material retirado de cavidades (ou fistulas) septicas onde podem estar contidos diversos tipos de organismos taes como terigmatocystis, Scedosporium, Allescheria e Aspergillus*». Nos casos estudados não pôde fazer estudo micologico por motivo muito simples — *não possuir materia para tal fim!*

O Prof. Flaviano não concorda com a expressão *leucomicetoma*, preferindo uma classificação de acordo com a etiologia, mas em primeiro logar o proprio Dr. Flaviano, em trabalho recente referiu-se a variedade *leucoide*, á *melanoide* etc.: Ora, a expressão leucomicetoma (como as expressões melanomicetoma e eritromicetoma) é certamente preferivel áquellas; em segundo lugar, é preciso que se lembrem todos de que o *clínico não tem elementos para classificar os micetomas de acordo com a etiologia*; ele verifica a côr dos grãos (que tem incontestavelmente importancia) e de acordo com ella dirá que se trata de um melanomicetoma, ou de um eritro-

micetoma como no caso de Dr. Genesio Salles etc. O argumento do Dr. Flaviano de que ha grãos acinzentados, amarelados e esbranquiçados (o que exigiria a criação de novas expressões) não tem razão de ser porque a expressão leucomicetoma (conforme escreveu o comunicante em seu trabalho sobre o assunto) abrange os micetomas produtores de grãos esbranquiçados, amarelados, branco-acinzentados, etc.

De referencia á questão do pigmento tem a dizer o seguinte: Verificou, nos casos estudados, que não era a pigmentação devida ao formol; não realizou estudo microquímico do pigmento nos casos referidos porque não possuía elementos para fazel-o. Lembra que nem só mostrou em uma das projeções feitas um corte de tecido com macrófagos cheios de pigmento, na proximidade do grão micótico, como em outra sessão apresentou uma microfotografia ampliada em que se via um corte de grão de *N. madurae* contendo fragmentos grosseiros de pigmentos.

Quanto ao que diz respeito ao estudo das lesões osseas repete que se não havia referido ao estudo macroscopico das mesmas mas á existencia do trabalho nacional em que estivesse publicado estudo *histologico suficientemente minucioso e bem documentado das lesões do tecido osseo* em caso de micetoma podal. A' vista das informações ora prestadas continúa a pensar do mesmo modo.

Respondendo a objeção do Dr. Torres de referencia ao aspecto de certos grãos em que pensa o comunicante ter havido fusão e o Dr. Torres que houve, ao contrario, separação, diz continuar a crêr que se dê na maioria dos casos fusão, como documentou em microfotografias projetadas e que vae novamente apresentar: em uma delas vêm-se dois grãos unidos, conservando em toda a periferia as clavas caracteristicas; em outra, parece que só o aspecto do grão mostra com clareza ser ele formado de dois, senão tres elementos -- notando-se que ainda resta no ponto de fusão dos grãos um resto de clavas que não foram absor-

vidas. Ora a produção de clavias só existe na periferia dos grãos e nunca na parte central; acresce que a admitir-se a idéa de divisão do grão micótico teremos como resultante grãos degenerados e a degeneração dos grãos, como provam outras microfotografias apresentadas, inicia-se pela parte central, e não na periferia.

Respondendo a um aparte do Prof. Torres, em que este frisa haver feito o estudo das granulações, diz que tal pesquisa não pode ter o mesmo valôr de um estudo feito em côrtes histologicos, e a prova é que o Prof. Torres julgou tratar-se da *N. Maduræ*, quando os grãos desse cogumelo são de aspecto diverso e muito maiores que os da *N. bovis*.

Agradecendo o testemunho do Prof. Mario Andréa quanto ao trabalho por S. S. realizado diz que não exagerou o citado professor ao referir-se á intensidade com que trabalhou para realizar os estudos experimentais que constam da Tese escrita para o concurso de Doenças Tropicais.

Lamenta que, não encontrando da parte de todos a bôa vontade e a lealdade científica de O. Torres, M. Andréa e alguns outros colegas, dentro e fóra da Bahia, não lhe fosse possível trazer mais ampla contribuição sobre o assunto. Agradecendo o bom conceito expellido pelo Prof. Mario Andréa, quanto a sua capacidade tecnica, diz que não é absolutamente um histopatologista, procurando conhecer apenas a anatomopatologia macro e microscopica das doenças tropicaes, tendo feito estudos a respeito nem só no Instituto Tropical de Hamburgo como em Paris, onde tomou curso com ROUSSY. Nunca mencionou este fato ao apresentar títulos e credenciais científicas (nos cursos em que se tem inscrito) por uma questão de probidade científica, visto não possuir certificado do mesmo, por haver adoecido antes da terminação dos trabalhos.

Acreditando haver respondido aos diferentes pontos discutidos, reafirma sentir-se intimamente satisfeito ante a discussão provocada pela comunicação feita.

Encerrada a discussão tem a palavra o Dr. Armando Tavares para comunicar á Sociedade « *Mais um caso de sopro cormico* ».

Faz a apresentação de um caso curioso de patologia cardiaca. O doente, que foi apresentado e examinado por varios consocios, na sessão passada, apesar do nosso pedido reiterado não compareceu hoje, supomos porque tivesse viajado para o Sul.

Ele nos foi apresentado pelo Dr. Augusto Monteiro, clinico nesta cidade e que o confiou ao nosso cuidado desde Março do corrente ano.

F. G. S., preto, solteiro, 42 anos, estivador, morador á Estrada da Liberdade (Avenida Belo Horizonte) matriculado desde Abril do corrente ano no Ambulatorio da Clinica.

Antecedentes pessoais: variola, sarampo, varicela, paludismo, parotidite infecciosa, blenorragia, duas adenites, um cancro no meato (?) reumatismo durante um ano, Wassermann positiva.

O que mais nos interessa no doente é a escuta do coração: á primeira vista formulamos um diagnostico de sopro musical diastolico audivel em todo o precordio na face dorsal do torax, desde a 7.<sup>a</sup> vertebra cervical até a 5.<sup>a</sup> lombar.

Pela presença dos sinais perifericos da insuficiencia aortica (Sinal de Musset, dansa das arterias, sinal de pediosa, pulso ungueal de Quincke) formulamos uma suspeita diagnostica de insuficiencia aortica mas, os caracteres do sópro, a sua coincidencia com o pulso seja pela escuta, seja pela palpação do fremito, nos levaram mais tarde a reformar este juizo.

A radiografia nos dando a imagem do aumento das cavidades esquerdas com a dilatação dos vasos da base fala em favor da 1.<sup>a</sup> hipótese (Hogdson).

O esfignograma não tem o mesmo aspecto: a principio

tivemos um pulso Corriganu tipico, para mais tarde termos um traçado em que existe um «*planalto*».

O eletrocardiograma não prestou nenhum subsidio de importancia.

Duas hipóteses aqui são aventadas como capazes de servirem de «*substratum*» ao sopro musical: ou o ateroma, que não sendo capaz de se revelar aos X, possesse determinar uma vibração sonora musical ou o caso menos provavel, da molestia aortica com um sopro sistolico musical produzido pelos tendões aberrantes postos em vibração pela corrente sanguinea e um sopro diastolico pela insuficiencia das sigmoides aorticas.

O caso apresentado ainda está sujeito a reforma do diagnostico se um propedeutico qualquer nos levar a evidencia da localização do sopro ou até da lesão que o originou.

Quiz trazer o doente no momento em que o examinou e estudou o caso e deseja que o doente volte á Sociedade.

Não discute o fenomeno do sopro cormico e refere que o Prof. João Fróes já estudou o assunto em caso apresentado ha annos passados á Sociedade.

Desejava poder vêr esclarecida convenientemente a natureza da lesão e se novos informes tiver a acrescentar, ou se alguma modificação diagnostica fôr feita no decurso da observação, trará novamente o doente á presença da Sociedade.

Posta em discussão o Dr. Mario Andréa refere que quando Professor de Anatomia Patologica fez a autopsia em um observado por Clementino Fraga, encontrando placas ateromatosas, insuficiencia e estreitamento do orificio aortico.

Dr. Heitor Fróes louva a comunicação interessante e criteriosa do Prof. Tavares e diz que acha difficil firmar desde logo uma opinião definitiva, achando muito sensata a orientação do comunicante que pretende continuar observando o paciente para firmar posteriormente uma conclusão segura. Diz que na sessão anterior escutára o paci-

ente, tendo informado o Dr. Tavares que já o sôpro não era tão intenso como dantes. Não tivera oportunidade de examinar o paciente posteriormente.

Não acredita que exista no caso insuficiência aortica pura, pois de acôrdo com a interpretação patogênica de J. Fróes nos casos puros de insuficiência aortica não se deverá observar o sôpro cormico; é verdade que no caso presente o sôpro é musical e essa modalidade o torna susceptível de ser ouvido em qualquer parte do tronco ou da cabeça, sem que para tal seja necessaria a existencia de um blóco esterno-costo-cardio-vertebral, blóco solido capaz de assegurar a difusão do sôpro pelo tronco. A co-existencia de aortite com dilatação e hipertrofia cardiaca poderá talvez explicar a *cormicidade* do sôpro, desde que seja suficiente para assegurar a formação do referido blóco de tecido que permite a transmissão do mesmo.

O Dr. Adriano Pondé diz que a observação apresenta 2 aspectos interessantes no ponto de vista propedeutico. Refere-se á lei de Grasset. Fala sobre as radiografias e as placas ateromatosas. Pensa ser difficil somente com os recursos clinicos chegar ao diagnóstico da precisão. Interpreta e regista na radiografia uma costela cervical — e fala sobre os sintomas que pode causar.

O Dr. Tavares agradece aos colegas o interesse que despertou o seu caso e diz o que fez no estudo do mesmo. Deseja falar sobre fatos que lhe escaparam. Refere-se ao sôpro, ao fremito, a propagação e diz que examinou o abdomen do doente. Faz considerações sobre as placas ateromatosas e sobre outros doentes que já estudou no seu serviço clinico. Esqueceu-se de falar sobre a etiologia. O seu doente teve varias molestias infecciosas e tem Wassermann positivo.

Agradece a contribuição do Dr. Pondé e principalmente

sobre a interessante anomalia. Lembra um caso de nevralgia toraxica que felizmente não era determinado por costela cervical.

A' hora regimental foi suspensa a sessão.

---

ATA DA 9.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA EM 16 DE AGOSTO 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, lido o expediente, o Dr. Secretario pede licença para adiar a leitura da ata para a proxima sessão.

O Dr. Torres lembra a fundação da Sociedade no dia 17 de Agosto de 1914, resume a sua historia e os serviços por ela prestados á classe medica da Bahia.

O Dr. Flaviano Silva fala sobre um caso de distrofia dentaria que consistia em «*Eminencias mamilares da base dos incisivos centrais superiores em um heredo-luetico*».

No dia 27 de Janeiro do corrente ano (1931) trouxeram-nos á consulta no Ambulatorio da Faculdade o menor Edwaldo G. V., preto, brasileiro, com 9 anos de idade e residente á Curva Grande, nesta Capital.

A tia que o acompanhava desejava medicá-lo por causa de uma lesão pustulosa do cotovelo direito.

Tratava-se de uma piodermite de somenos importancia, mas, o caso logo nos interessou pelas deformações cranianas que apresentava o menor: grande aumento do diametro antero-posterior do craneo; bossas parietais muito desenvolvidas e região frontal proeminente.

O pequeno tinha o nariz em sela, um desvio acentuado da coluna vertebral e assimetria da caixa toraxica.

Tirante a lesão piodermica já referida, nada de anormal mostrava o tegumento externo do paciente.

Ganglios submaxilares, epitrocleanos e inguinaes hipertrofiados.

Examinando-lhe a boca vimos que a implantaçao dos dentes era normal e normal tambem a forma dos mesmos, excepçao feita apenas para os incisivos centrais superiores, que mostravam na face posterior da base, pequenas eminencias mamilares, simulando a coroa de um molar atrofiado.

Entre as eminencias citadas e o dente propriamente dito, havia um sulco pronunciado onde se acumulavam detritos alimentares.

As eminencias encontradas no incisivo superior direito são tres e ficam alinhadas no sentido transversal, todas do mesmo tamanho.

Tambem são tres as eminencias existentes no incisivo central superior esquerdo, sendo que uma delas, a do meio é mais desenvolvida.

No mais o menor aparenta boa saude.

Não foi possivel tirar um modelo, como desejava, porque o doente desapareceu.

A distrofia, em apreço, é rarissima.

Os classicos não a mencionam.

Somente Hissard a observou na França em oito casos.

O Dr. Torres comenta a apresentaçao do interessante caso do Dr. Flaviano e lembra a conferencia que fez sobre o assunto na Associação dos Cirurgiões Dentistas, ha alguns anos passados.

## ORDEM DO DIA

*Mais um caso de Gundiú*, pelos Drs. Octavio Torres e Eduardo de Araujo.

Com a palavra o Dr. Torres faz a historia do presente caso, refere-se a interessante trabalho do Dr. Mangabeira Albernaz e procura corrigir o numero de casos da molestia até agora registados no Brasil, fazendo a sua exata enume-

ração. Conta como ele e Dr. Araujo encontraram a doente, os cuidados que deram á mesma e os exames feitos.

Cita a historia da doente. Lê os diversos exames de fezes, urina, sangue, etc.; Wassermann fortemente positivo. Não havia outros sinais nem sintomas da sífilis. Fez o tratamento especifico pelo bismuto e foi obrigado a suspender esta medicação pela intolerancia que a doente apresentou. Nesta ocasião levou a doente á Sociedade. Posteriormente teve uma nefro-esclerose. Tratou-a durante alguns mezes, vindo a falecer no mez de Dezembro do ano passado. Propoz á familia a retirada dos tumores do nariz. Esta se recusou formalmente.

Doente muito pobre forneceu-lhe remedios e auxiliou-a durante toda a sua molestia.

Faz comentarios sobre o primeiro caso de Gundú que observou com o Prof. Fernando Luz, dizendo que é julgado como uma das observações mais completas. Fala sobre a observação de Dr. Mangabeira Albernaz como das mais bem feitas. Lembra o estudo anatomo-patologico feito, como dos mais completos. Diz que não entra na discussão das diversas teorias que explicam a causa do *Gundú*, mesmo porque procura evitar a discussão de assuntos teoricos, numa Sociedade que somente deve discutir casos clinicos e assuntos praticos.

Lembra que em 1929, quando foi á Recife para o Congresso de Higiene, que elle e Dr. Eduardo de Araujo foram a Parahyba para estudar a boubá, num dos seus maiores focos e em dezenas de doentes que observaram não viram um só caso com lesões osseas, nem obtiveram dos clinicos locais a menor referencia a estas lesões.

O Dr. Eduardo de Araujo diz que a sua intervenção foi nenhuma e que esperava a retirada dos tumores ou a necropsia, se esta fosse permitida pela familia, a fim de poder fazer o estudo histo-patologico dos mesmos tumores.

Lembra a verificação do treponema pertenuis, em casos de *Gundú* e da inoculação dos parasitas sem resultados.

Fala na extensão da bouba e da sua endemia na Parahyba onde em certo municipio de 25 mil habitantes havia cerca de 8000 doentes, e que nas fichas do Serviço de Profilaxia não encontraram ele e Dr. Torres a menor referencia a *Gundú*, nem mesmo a lesões osseas do nariz e conclue que não ha relação muito estreita entre bouba e *gundú*.

Os nossos casos têm sido observados onde não existe bouba.

Na monografia de Boutreau e Roussel este diz que perdeu muito material durante a guerra e o que salvou pôde ser estudado por Cornil que comparou as lesões ás da osteíte hiperplastica sifilitica.

São muito discutidas as lesões osseas.

Fala da observação de *Gundú* em zonas de bouba e fóra destas zonas. Diz que os nossos casos podem ser capitulados de *Gundú*, embora a etiologia seja ainda obscura.

Dr. Flaviano Silva faz comentarios sobre o assunto. Pensa que neste ultimo caso do Dr. Torres se trate da osteíte sifilitica. Fala em sífilis e bouba. Diz que o tratamento de prova não serve para discriminar pois os mesmos remedios servem para ambas as molestias. Lembra a analogia das lesões do *Gundú* com a cara inchada dos cavalos.

Desejava saber como se deu a intoxicação pelo bismuto.

Dr. Heitor Fróes deseja apenas fazer comentarios a respeito do numero de observações registadas.

Observou 2 casos: Um na clinica oto-rino-laringologica com o Prof. Eduardo de Moraes. O outro em um seu doente do Serviço de clinica medica. O engano havido foi causado pelo proprio doente e assim explica o equivooco do Dr. Mangabeira Albernaz.

Pensa ser mais correto *Gundú* e procura explicar a razão. Pensa ser sindromo, commenta o caso de Mangabeira e fala sobre reação de Wassermann positiva e negativa.

Dr. José Silveira tem um caso de Gundú; reconhece o estado morbido como sindromo. Viu o doente no Ambulatorio do Canela e muitos colegas quizeram observar o caso e talvez por isso o doente não o procurasse mais. Tirou radiografia que vae trazer á Sociedade.

Registra portanto mais um caso clinico radiografado.

Dr. Torres discorda do Dr. Flaviano Silva quanto a sífilis não tendo dado o menor resultado os especificos empregados.

Diz o que viu com Dr. Eduardo de Araujo, na Parahyba, não tendo observado cousa nenhuma semelhante ao Gundú.

Lembra que na sífilis as lesões osseas não são regulares e simetricas, como no Gundú, nem ha predileção pelas apófises acidentales dos maxilares. Fala sobre as zonas da Africa, nas quaes o Gundú é endemico e não existe boubá e vice-versa.

Dr. Eduardo de Araujo resumindo diz que no Gundú não se excluiu ainda a sífilis, e tambem não se provou a boubá.

Pensa ser um sindromo. Lembra as palavras do Prof. Miguel Couto falando do beriberi e do arroz.

Fala sobre a sífilis e reação de Wassermann e sobre a etimologia da palavra.

Suspende-se a sessão pelo adiantado da hora.

---

ATA DA 10.<sup>a</sup> SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA, REALIZADA EM 30 DE AGOSTO DE 1931

Presidencia—Dr. Galdino Ribeiro, 1.<sup>o</sup> Secretario (ad hoc)—Dr. Antonio Maltez, 2.<sup>o</sup> Secretario (ad hoc)—Dr. Adeodato Filho.

Composta a Mesa e com a presença dos Drs. Octavio Torres, Flaviano Silva, Mario Andréa, Ruy Maltez, Affonso

de Carvalho, Enéas Costa, Genesio Salles, Vidal da Cunha, Carmen Mesquita, Pedro Bastos, Hosannah de Oliveira, João Martins, Clinio de Jesus, Heitor Fróes e Moysés Pereira é aberta a sessão sendo lidos o expediente e a ata da Sessão anterior.

Pede a palavra o Dr. Heitor Fróes para dizer que a confusão no trabalho de Mangabeira Albernaz quanto ás suas observações de Gundú foi relativa ao numero; só observou dois casos e não tres.

Encerrada a discussão da ata o Snr. Presidente passa a Ordem do dia, dizendo que por engano na publicação da mesma cabia a palavra em primeiro lugar ao Dr. Genesio Salles. Este, entretanto, cede a palavra ao Dr. Heitor Fróes que lê a sua «Contribuição ao estudo do caso de eritromicetoma podal de Genesio Salles.

Meus Senhores:

Atendendo ao apêlo que me foi feito pelo Prof. Mario Andréa, bem como aos desejos expressos pelo Prof. Torres quanto ao conhecimento dos trabalhos realizados recentemente sobre casos bahianos de *micetoma pedis* ocupo pela terceira vez, este ano, a atenção desta Sociedade, para apresentar documentadamente minha modesta contribuição pessoal de referencia ao estudo de alguns casos bahianos de *micetoma podal*.

O primeiro caso de que tratei—a proposito da comunicação do mesmo pelos Profs. Luz e Torres—foi o observado por esses illustres professores, e em que cheguei sem dificuldade ao diagnostico etiologico de *N. maduræ*. (Devo dizer que foi o segundo caso bahiano em que, na ausencia de culturas que permitissem o diagnostico micologico, foi possivel chegar a firmar o referido diagnostico etiologico, á vista do aspecto tipico do grão—existencia de uma zona radiada periferica, ao lado de outros caractéres do mesmo (forma, tamanho, modo de crescimento, etc.).

Acresce que no caso de Dr. Gonçalo Muniz foi feito o estudo histologico, que confirmou a suspeita de tratar-se da

*N. madurac*, fóra da Bahia (por Lindenberg) ao passo que no caso em apreço foi feito aqui mesmo o referido estudo, tendo sido apresentada por nós, a respeito, documentação segura e abundante (microfotografias, algumas com grande amplificação).

Ocupei em 2.º lugar a atenção benevola dos illustres con-socios com o estudo do caso de Octavio Torres, observado ha 14 anos passados, e em que, baseado no estudo das le-sões das partes moles e do tecido osseo, cheguei final-mente á determinação do cogumelo responsavel, pela apre-ciação dos caractéres dos grãos micoticos estudado nos cór-tes examinados — caractéres esses que, permitindo de um lado eliminar a culpabilidade de outros fungos possi-velmente incriminaveis, de outra parte se reuniam para evidenciar que se tratava de fáto da *N. bovis* — o mais fre-quente causador de micetomas actinomicoticos no Brasil!

Exporei singelamente, mas tambem de modo docu-mentado, o estudo histo-patologico minucioso praticado em material proveniente do celebre caso do Dr. Genesio Salles — *eritromicetoma podal actinomicotico*, de accordo com a nomenclatura que propuz e adóto.

Este ultimo caso foi observado ha nada menos de 16 anos passados, e somente com difficuldade pude realizar o estudo de que passo a lhes dar conta, devido á longa per-manencia da *peça* em liquido conservador.

Desejo inicialmente declarar que, sendo tais casos (a excepção do de Luz e Torres) muito antigos, de modo al-gum prejudicou o meu estudo a publicação e muito menos a realização de estudos anteriores complementares de re-ferencia aos mesmos, pois sorteado o ponto de tóse para o concurso de M. Tropical em 1930, só então procurei obter material para pesquisa referente aos aludidos casos de *mice-toma podal*!

Desejo ainda acrescentar que ao fornecer-me material proveniente dos tres casos em apreço, gentileza que ainda uma vez lhe agradeço, tinha ciencia o Prof. Torres que eu

havia de dar publicidade ao estudo realizado, de modo que ninguém terá o direito de censurar-me pelo fato de apresentar e publicar o resultado das pesquisas que realizei, já arquivadas aliás em monografia documentada que sobre o assunto recentemente escrevi.

No caso de Dr. Genesio Salles, como se vê na tese do Dr. Alpheu Tourinho que sobre o mesmo versou, foi feito pelo A. desse trabalho ligeiro estudo histológico «em cortes praticados pelo Dr. Ed. de Araujo» conforme está declarado ás paginas 57 da referida tese, que está ilustrada com dois desenhos esclarecedores.

Vem a pêlo a leitura dessa breve descrição:

«Destes cortes conseguimos obter as gravuras que se acham annexas, servindo ellas para illustrar de algum modo o nosso trabalho.

Nellas vêem-se, circundando os grãos mycoticos, quantidade muito apreciavel de leucocytos de especies varias, predominando, entretanto, os lymphocytos e os multinucleados neutrophilos.

Essa massa purulenta, visinha dos grãos, retrahiu-se com o processo de fixação, sendo vista penetrada em alguns pontos por prolongamentos, de conformação mal definida e sem limites nitidos, corados pela eosina numa tonalidade sem relêvo.

Entre a massa purulenta e os tecidos que a cercam, existe um espaço vasio de elementos, perfeitamente observados na prancha 2.

Para fóra deste espaço, o tecido conjunctivo reaccional hyperplasiado e hypertrophiado, forma bem distincta orla.

Estão disseminados elementos de defesa movel.

No seio deste tecido, em que se nota edema pouco leve, avantajam-se em numero as *plasmazellen* esparsas ou agru-

padas, dando, neste caso, quando vistas com aumentos pouco poderosos, a imagem de cellulas gigantes.

Destas, verdadeiras, não encontramos.

O tecido perivascular sofre das lesões do resto do tecido conjunctivo. Pareceu-nos haver reacção inflammatoria das tunicas dos vasos.

Os fragmentos do tecido muscular observados apresentavam, em grande parte, degeneração hyalina».

O estudo por mim realizado foi subordinado, como o dos casos anteriores, a um plano preestabelecido de investigação que obedeceu nas linhas gerais ao desenvolvimento do esquema abaixo:

A — ESTUDO TOPOGRAFICO (com pequeno aumento optico)

1 — *Lesões micoticas*

a) Disposição geral das lesões (aspecto, localização e distribuição nos tecidos)

b) Aspecto geral dos grãos micoticos (forma, numero e dimensões).

## ESTUDO DOS TECIDOS SUPERFICIAIS

a) Aspecto e espessura da pele

b) Relações entre a epiderme e a derme

c) Disposição especial da epiderme (aspecto das diversas camadas).

d) Disposição especial da derme (aspecto geral, existencia de pigmento, invasão nodular)

e) Estado dos vasos — lesões vasculares

f) Aspecto da reacção dos tecidos em torno dos grãos parasitarios (zona leucocitaria perigranular; zona intermedia de granulação, zona periferica de reacção colagena)

ESTUDOS DOS TECIDOS PROFUNDOS (musculos e ossos especialmente)

B — ESTUDO ESPECIAL DOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA LESÃO (Grande aumento)

1 — *Grão micotico* (constituição, existencia de capsula ou ganga periferica, variações morfologicas, conformação exterior, aspecto dos filamentos — zona central e zona periferica)

2 — *Proliferação celular*

a) Neutrofilos — (distribuição e frequencia, formas de degeneração), etc.

b) Linfócitos — idem

c) Plasmócitos — idem

d) Fibroblastos — idem

e) Celulas do sistema reticulo-endotelial

f) Existencia de celulas gigantes

3 — *Estudo especial dos corpusculos fucsinofilos ou eosinofilos* (localização, forma, frequencia, disposição, dimensões, origem provavel)

## ESTUDO HISTOLOGICO DO CASO DE GENESIO SALLES

### ESTUDO TOPOGRAFICO

1 — Lesões micoticas.

a) *Disposição geral das lesões:*

Ao primeiro exame, superficial, verifica-se claramente a séde das lesões: Na epiderme não existem grãos micoticos, mas a derme, principalmente na parte mais profunda, até a hipoderme, os contém em grande numero, isolados apenas por feixes mais ou menos delgados de tecido conjuntivo.

Cada nódulo contém um grão ou, mais frequentemente, dois ou mais grãos, cada um dos quais representa o núcleo de verdadeiros foliculos — englobados estes por feixes de fibras colagenas que os separam e outras, mais espessas, que limitam os nodulos.

Em certos pontos da epiderme e da camada papilo-reticular da derme, pode-se encontrar um ou outro grão, mas facilmente se verifica tratar-se, no caso, de simples *superposição* — superposição de elementos desprendidos dos

respectivos foliculos, durante o processo de preparo dos córtes histologicos — o que é confirmado pela ausencia de reação caracteristica dos tecidos que os circumdam.

Em certos pontos ha nodulos bem caracterizados que não contém absolutamente grãos, apresentando no centro pequenas zonas vasias, claras, que correspondem ao espaço deixado pela quêda daqueles.

Essa facilidade com que os grãos do presente micetoma se desprendem dos nodulos micoticos explica-se, a nosso vêr, principalmente por serem eles muito duros e resistentes, conforme tivemos ocasião de verificar, de modo que, em vez de serem seccionados, quando apanhados pela navalha do microtomo, são arrancados das cavidades nodulares.

Verifica-se na epiderme descamação intensa da camada cornea e espessamento da camada malpighiana (acantose) notando-se prolongamentos epidêrmicos mais ou menos longos que se intrometem pela derme; tambem esta está espessada, especialmente na região profunda.

*b) Aspecto geral dos grãos micoticos.*

Nas preparações coradas pelo Hemalumen-eosina tomam os grãos uma côr arroxiada, vendo-se claramente que cada elemento está cercado por uma grande quantidade de celulas, pequenas, de tamanho pouco variavel.

Nas preparações coradas pelo MALLORY toma o grão uma côr encarnada, mais intensa (quasi escura) na parte periferica.

Demonstram os córtes seriados que as aludidas celulas envolvem o grão em todos os sentidos, como que a isola-lo — e completamente o isolam — dos elementos circumvizinhos.

Entre a referida camada de celulas, tão intimamente relacionadas com o grão micotico, e as paredes limitantes do espaço em que está êle contido, vê-se uma zona clara, vasia — zona de retração — resultante da serie de processos por que passou o tecido, desde a fixação á montagem,

afim de poderem ser examinados os córtes ao microscopio.

Varios grãos, desprendidos das cavidades em que estavam contidos, conservam visivelmente adherentes á periferia grande numero de celulas da camada que habitualmente os envolve.

Os grãos apresentam-se sobre fôrma variavel, uns arredondados, outros ovoides, alguns com a fôrma de um leque aberto, muitos com aspecto poliedrico; um dos grãos que fotografamos tem o aspecto perfeito de uma castanha de cajú.

Apresentam-se os grãos quasi sempre inteiros, raramente quebrados, a não ser quando propositadamente se faz uma pressão forte com lamina sobre lamina; em tais casos não se deixam esmagar, mas fendem-se em certos pontos, como se estivessem envolvidos por *uma substancia dura e resistente, o que efetivamente succede.*

Essa substancia cimenta a periferia dos grãos micoticos, constituindo um verdadeiro involucreo que os torna lisos e oculta por completo os debéis e tenues filamentos do micélio. Uma das microfotografias que projetarei e de que vêm uma amplificação bem documenta a existencia dessa especie de capsula.

Existem os grãos em numero assáz elevado, como ainda não nos foi dado vêr em córtes provenientes de nenhum outro caso de micetoma. As dimensões desses elementos, verificadas nos córtes que realizámos, oscilaram entre a maxima (longitudinal) de 330 e a minima (transversal) de 70. Representamos abaixo as dimensões correspondentes a vinte grãos diferentes, o que nos fornece a cifra média de  $184 \times 135$ .

Dimensões em:

250 × 200	200 × 100	100 × 70	170 × 110	145 × 110
170 × 100	220 × 110	180 × 100	170 × 90	140 × 100
170 × 110	140 × 100	120 × 80	140 × 100	170 × 145
200 × 180	220 × 150	300 × 200	170 × 100	330 × 200

Póde-se concluir, resumindo, que o maior diametro dos

grãos do presente micetoma corresponde na média a um quinto de milímetro, estando geralmente compreendido entre 150 e 250.

*Aspecto da reação dos tecidos em torno dos grãos parasitarios:*

Percorrendo uma serie de preparações com aumento um pouco mais forte (Oc.  $3 \times$  Obj. 3 ou 5 HIMMLER) verificamos com maior clareza as alterações já apontadas, podendo melhor apreciar o aspecto da reação dos tecidos, em torno dos grãos parasitarios:

Na zona comprometida da derme ha abundancia relativa de vasos, arteriolas principalmente, com espessamento, pouco pronunciado aliás, das respectivas paredes; não notamos, porém, acúmulo de células perifericamente, nem indício de hemorragias.

Notamos na derme, desde a região superficial, certa quantidade de pigmento, nem só isoladamente nos tecidos como no interior de células pigmentoforas («pigmenthaltige», como chamam os autores alemães); em certos pontos é essa pigmentação assáz abundante, não estando, porém, disseminada uniformemente. Tivemos o cuidado de verificar que tal pigmentação não foi consequente á fixação pelo formol.

Nem sempre se encontra com o aspecto classicamente descrito o chamado nódulo micótico (isso é explicado pelo fato de serem por vezes seccionado nódulos supurados, em que se notam apenas duas zonas: Uma central, granulosa, contendo piócitos, plasmócitos e linfócitos — outra, periferica, constituída por tecido colágeno), mas em alguns pontos é elle tão nitidamente visível que corresponde exatamente ás descrições classicas. Assim, para exemplificar, o representado em uma das nossas microfotografias, onde se percebe nitidamente:

a) O grão parasitario, de forma irregular, lembrando um leque aberto, ao qual estão adherentes, distribuidas sem uniformidade, numerosas células arredondadas (polimorfonucleares neutrofilos e piócitos);

b) Um espaço vazio, irregular—espaço de retração — que o separa da camada imediata de células;

c) Uma zona bastante extensa, representada por tecido de granulação;

d) Uma zona de tecido de constituição diversa — zona de reação colágena — em que predominam fibras conjuntivas mais ou menos espessas.

Essa última zona do nódulo micótico, que o separa dos tecidos circunvisinhos, está representada com grande nitidez em microfotografias, que dentro em pouco projetarei e numa das quais se notam dois nódulos contíguos.

Vêm-se em alguns pontos cortes transversais de fistulas vasias, os quais não devem ser confundidos com as seções de elementos vasculares; percebe-se outras vezes no centro do nódulo, um primeiro espaço vazio (anteriormente ocupado pelo grão que se deslocou) e um segundo, separado daquele por uma corôa de células, resultante da retração dos tecidos.

Os tecidos situados entre os nódulos estão espessados e comprimidos pela reação colágena mais ou menos pronunciada.

#### *Tecidos profundos.*

Na pequena porção de tecido muscular que os cortes do fragmento recebido para estudo chegavam a alcançar notamos atrofia das fibras e afastamento das mesmas.

Não havia nódulos micóticos no tecido muscular, embora encontrássemos diversos na imediata vizinhança.

Não nos foi possível realizar o estudo das alterações histológicas experimentadas pelo tecido ósseo por não existirem fragmentos de osso no material por nós estudado.

**ESTUDO ESPECIAL DOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA LESÃO** (Exame com grande aumento: Oc. 1 ou 3 × Obj. im. 1/12, HIMMLER).

O exame dos grãos, nas preparações coradas pelo GRAM, demonstra a evidência a existência de um micélio extraordinariamente emaranhado formado por filamentos

muito finos e quebradiços, em certos pontos com o aspecto de estreptobacilos, e providos alguns de conidias.

O micelio está envolvido por uma ganga muito solida que confere ao grão dureza especial, tendo-se a impressão de que ele possui verdadeira capsula, como está representado (ainda que sem grande nitidez) na microfotografia.

Como o material que serviu ao presente estudo estava conservado ha 15 anos no formol, poder-se-ia objectar que se deve tal dureza dos grãos á influencia do liquido conservador, nas já o illustrado colega Dr. Genesio Salles, em seu trabalho publicado na «*Gazeta Medica da Bahia*» (Op. cit.), refere-se á dificuldade de serem os grãos esmagados:

*De volume variavel, uns quasi microscopicos, outros maiores, não attingindo porém as dimensões da cabeça de um alfinete, alguns mais volumosos eram formados pela aglutinação de diversos: igualmente coloridos, lisos, esfericos ou ovoides, alguns poliedricos, rolando facilmente entre os dedos e difficilmente esmagados entre lamina e laminula, eram quasi sempre cercados de uma aureola de púz pouco aderente e facilmente destacavel lavando-os».*

Na Tése de Alpheu Tourinho, publicada em 1917, está declarado que os grãos «rolavam facilmente entre os dedos o sem difficuldade eram esmagados entre lamina e laminula», trata-se provavelmente de um equivoco, para o que chamamos a devida atenção.

Em alguns grãos consegue-se notar, examinando-os cuidadosamente, que da periferia dos mesmos emergem pequenos filamentos, os quaes estão em geral intimamente relacionados com a primeira camada de elementos celulares perigranulares.

Em varios pontos observamos na visinça immediata do grão (especialmente nos fragmentados) depositos arredondados ou irregulares, de tamanho muito variavel, constituídos por uma substancia de aspecto coloide, corada em vermelho nas laminas coloridas pelo hemalumem -- eosina

— substancia essa que lembra a dos corpos eosinophilos de CHARMERS e ARCHIBALD. Temos a impressão de que tal substancia é proveniente do proprio cogumelo, mas de modo nenhum queremos afirmar com isso a possibilidade de se originarem os referidos elementos do proprio grão micotico.

De fato, além de não ser exatamente o mesmo o aspecto dos referidos elementos, têm os corpos eosinophilos sua séde especial na zona intermediaria, especialmente na parte visinha da zona de reação colagena intensa. Encontramo-los em relativa abundancia, no presente caso. Dos corpos eosinophilos encontrados — em parte já visiveis com aumentos poucos poderosos — uns são muitissimo pequenos, outros de grande diametro, entre o minimo de 2 e o maximo de 12, aproximadamente. Apresentam-se ora isolados, ora em pequenos grupos, ou ainda formando verdadeiros cachos, semelhante a cachos de uva.

Nenhum dos muitos corpos eosinophilos encontrados se apresenta com o aspecto *amoriforme* descrito por Dr. Eduardo de Araujo, e por nós tambem, encontrado no caso de Dr. Paulo de Pirajá, como se vê representado com clareza em microfotografia que vamos projetar.

Procurando verificar a disposição e a distribuição dos elementos celulares que entram na constituição do nódulo micotico notamos o seguinte:

a) As celulas da primeira zona peri-granular (poderiamos dizer mais precisamente, juxta-granular) são em sua maioria polimorfonucleares neutrofilos, com degeneração de alguns elementos, havendo tambem raros limfocitos; estes, porém, existem em numero mais elevado na zona media, diminuido novamente de frequencia nas imediações da ultima zona, na periferia do nódulo. Não encontrámos absolutamente reação gigante-celular, nem conseguimos vêr elementos susceptiveis de ser confundidos com celulas gigantes.

Na zona media abundam os plasmocitos, faceis de re-

conhecer, quando não alterados, pelo aspecto típico do núcleo; não conseguimos vêr corpos eosinófilos no interior de tais elementos celulares, nem plasmócitos de volume sensivelmente superior ao normal.

Celulas epiteliodes foram encontradas com certa frequência, ainda na mesma zona, sendo visíveis fibroblastos numerosos na camada que representa a reação colágena periférica.

*Corpos eosinófilos* — Na parte correspondente á zona intermediária do nódulo micótico, especialmente na vizinhança da zona de reação colágena mais intensa, notamos a existência de elementos regularmente arredondados, de tamanho equivalente ao de uma hemácia, ás vezes inferior, outras francamente superior; esses elementos, intensamente corados pela eosina correspondem perfeitamente aos corpos eosinófilos de CHALMERS E ARCHIBALD, a que já fizemos referência especial na primeira parte deste trabalho.

## CONCLUSÃO

De acordo com o estudo que fizemos, e levando em conta os dados contidos nos trabalhos de Drs. Genesio Salles, Alpheu Tourinho e Octavio Torres concluimos que se trata no caso, efetivamente de um eritromicetoma actinomicótico. Nos córtexes preparados sem coloração não conseguimos ver os grãos com a cor vermelha intensa, mas pardo-escuros, o que se explica, talvez, por terem estado os tecidos imersos durante muitos anos no formol.

Não tendo sido possível isolar o fungo responsável, em que pezem as culturas que conseguiu Dr. Octavio Torres, é difícil determinar com absoluta segurança se se trata de um cogumelo não classificado ou de espécie já identificada em outros casos de micetoma actinomicótico de grãos vermelhos.

Do que se encontra na literatura sobre micetomas actinomicóticos de grãos vermelhos, chegamos á conclusão de

que só duas especies de fungo foram até então identificadas em tais casos:

a) A *Nocardia pelletieri* (LAVERAN, 1906).

b) A *Nocardia africana* (PIJPER e PULLINGER, 1927).

Não ha duvida que o fungo causador do micetoma observado por Dr. Genesio Salles é especie proxima da *N. pelletieri*, como registam varios autores nacionais e estrangeiros; reconheça-se, porem, que muita semelhança tem igualmente com o que PIJPER e PULLINGER isolaram e descreveram ha três annos passados, no trabalho já por nós citado — «*South African Nocardiasis*».

«*They were particularly hard*» (referem-se os A. A. aos grãos), «*attempts at squeezing resulting in fissures, along which thin threads could be seen. Sections through diseased tissues showed the usual histo-pathology, and the grains were then seen to consist of radiating masses of thin threads, often broken up, and not possessing clubs.*»

*There were no sheath as in BRUMPT* «*Nocardia somaliensis*» Elles eram de uma dureza notavel e quando se tentava esmagalos fendiam-se, vendo-se então por entre as fissuras resultantes filamentos delgados.

Os córtes praticados nos tecidos revelaram o aspecto histo-patologico habitual, percebendo-se então serem constituídos os grãos por massas de filamentos radiados, frequentemente partidos, não possuindo clavas. Não eram os grãos encapsulados como a *N. somaliensis* de BRUMPT: (Irl. Trop. Med. and Hyg., Vol. 1927, pag. 155).

Procurando comparar os dados relativos á *N. pelletieri*, á *N. Africana* e á nocardia do caso de Dr. Genesio Salles, chegamos á conclusão de que esta ultima deve ser uma especie diferente, merecendo por isso ser batisada com o nome do observador, razão pela qual propuzemos para ella, em dois trabalhos recentes, um dos quais a ser publicado no J. of Trop. Med. de Londres, denominação de *Nocardia genesii* (1930).

O quadro anexo, que por falta de dados positivos não

conseguimos tornar mais completo, parece-nos justificar seja considerado de especie independente o cogumelo em apreço.

ESPECIE DO FUNGO	N. PELLETIERI	N. AFRICANA	NOCARDIA N. SP. (GENESIO SALLES)
Dimensões dos grãos	<u>400 a 500</u>	250 a 500	<u>150 a 300</u>
Numero de grãos nas lesões	Muito elevado.	Muito elevado.	Muito elevado.
Cor	Vermelha (rouge vermillon)	Vermelha (carmin red).	Vermelha.
Consistencia	Dura, principalmente ao serem.	Muito dura, fendendo-se ao serem esmagados.	Dura, fendendo-se os grãos ao serem esmagados.
Capsula ou ganga	—	—	Existencia de uma ganga que envolve e cimenta a periferia dos grãos constituindo para eles um verdadeiro envulcro.
Coloração pelo gram	Positiva.	Positiva.	Positiva.
Corpos eosinofilos	?	Ausentes das lesões (?)	Presentes nas lesões.
Cultura	Facil em gelose de Sabouraud (colonias mucilaginosas).	Negativa nos meios habituais, facil no leite tournesolado.	Dificil e lenta no meio de Sabouraud e tambem na batata.
Inoculações em animais	Não foram feitas.	Positivas (clavasausentes); os animais curaram-se.	Negativas.

Caractères diferenciais entre a *N. Pelletieri*, a *N. africana* e a *Nocar*—n. sp., de Dr. Genesio Salles.

Terminando esta exposição inicial, excuse-me de não a ter tornado mais breve e vou projetar algumas microfotografias que documentam o meu estudo. Devo dizer que são em sua maioria ineditas, pois só algumas delas figuraram na monografia que escrevi sobre o assunto em 1930. São projetadas 26 microfotografias.

Antes de encerrar a presente comunicação excuse-me ainda uma vez do tempo excessivo que subtraí a meus consócios e tenho prazer em declarar que dedico o presente trabalho ao ilustre colega Dr. Genesis Salles a cujo interesse científico e a cuja atividade clinica deve a literatura medica o registro deste importantissimo caso de *eritromicetoma podal*.

Posta em discussão, o Dr. Octavio Torres cumprimenta e lembra que fez um apelo aos colegas que escreveram sobre micetomas para concurso afim de que divulgassem os seus trabalhos, expondo-os á venda.

Diz que o caso do Dr. Gonçalo Moniz foi muito bem estudado não só microbiologica, como histologicamente e que este caso do Dr. Genesis Salles, êle, orador, teve oportunidade de estudar bem, principalmente a parte microbiologica, inoculações, etc., embora não tivesse podido terminar os seus trabalhos, pois o doente foi operado antes de concluir os seus estudos. Recordar-se que o Dr. Genesis Salles foi obrigado a operar o doente, porque, o mesmo não queria demorar-se mais no Hospital. O Dr. Genesis Salles deu-lhe a peça e êle estudou as lesões microscopicas e fez culturas. Parte deste material foi enviado aos Profs. Pedro Severiano de Magalhães e Olympio da Fonseca que estudaram bem o caso. Disse que não encontrou resistencia em esmagar as granulações e que os tecidos estavam muito bem conservados. Fala sobre as dimensões dos grãos, etc. Diz que as primeiras microfotografias feitas entre nós foram

tiradas pelo Prof. Gonçalo Moniz e que algumas delas, teve a oportunidade de dar aos Drs. Heitor Fróes e Eduardo de Araujo para os seus trabalhos sobre micetomas.

Fala em seguida o Prof. Flaviano Silva discutindo a questão da nomenclatura ainda uma vez e dizendo que a verdadeira denominação generica de tais fungos é *Actinomyces*.

Acha muito difficil diagnosticar as especies de fungos sem investigar as qualidades biologicas dos mesmos.

Tem a palavra então, o Prof. Mario Andréa o qual começa fazendo elogios á comunicação e ao comunicante. Refere-se, a seguir, a questão da nomenclatura dizendo achar este ponto de pouco valia. Diz que o diagnostico das lesões é facil, divergindo assim do Prof. Flaviano.

Em seguida usa da palavra o Dr. Genesio Salles que diz não dever mais discutir o assumto já tão bem tratado pelos demais colegas vindo simplesmente tecer elogios ao trabalho do Dr. Fróes.

Julga que melhor seria dar o nome de Torres e não o seu, como propoz o Dr. Heitor Fróes, ás lesões estudadas em seu doente. Refere algumas minucias do caso e agradece os elogios feitos pelos diversos colegas.

Não havendo mais quem quizesse discutir fala novamente o Dr. Heitor Fróes para explicar alguns pontos de vista discutidos pelos colegas presentes agradecendo a atenção e interesse dos mesmos.

Estando a hora adeantada é suspensa a Sessão.

**BIOPHORINE**  
**GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**  
**NEVROSIS, ANEMIA CÉREBRAL, VERTIGEM**

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (FRANÇ.)

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

# NOTICIARIO

---

## ARTHUR NEIVA

—Em sessão da Congregação, foi recebido pela Faculdade de Medicina, em a noite de 21 de Agosto corrente, o eminente sabio brasileiro ARTHUR NEIVA, que acaba de deixar a Interventoria Federal, neste Estado.

A esta homenagem, que assumiu o character de verdadeira consagração, associaram-se a «Sociedade de Medicina e Cirurgia», a «Sociedade Medica dos Hospitaes», a «Sociedade de Medicina Legal, Criminologia e Psychiatria», a «Associação dos Cirurgiões Dentistas» e a classe academica, fazendo-se todas representar por brilhantes oradores, os quaes, perante a mais fina e selecta assistencia de cavalheiros e Exmas. Senhoras, que enchiam o salão nóbre da nossa gloriosa Faculdade, traduziram, com vigorosa eloquencia, o alto apreço votado ao egregio bahiano pelo nosso escól scientifico e social.

Abrindo a sessão, o Director da Faculdade, Prof. Aristides Novis, pronunciou as seguintes palavras:

*Preclaro collega Dr. Arthur Neiva:*

A Faculdade de Medicina sente-se desvanecida de poder receber em seu seio o filho illustre que, por tantos e dignificantes titulos, lhe tem sabido honrar, na aureo-

lada carreira scientifica, o merecido renome que tanto a eléva na consideração do paiz.

Á ella, se conjugam as demais forças vivas da medicina e da ouontologia bahianas. São todas as suas sociedades, florescentes de actividade fecunda, ás quaes vem ainda juntar a sadia alacridade dos seus applausos os moços estudantes, devótos de Alfredo Britto e da Beneficencia Academica, numa harmonia de vistas que a todos congréga, por feliz coincidência, na mesma unidade de tempo, de logar e de ideal consagrador.

Devo silenciar-me sobre a vóssa obra. Della occupar-se-ão festejados oradores, que, para tanto, irão revéla nos mesmos e conhecidos itinerarios dos predestinados do exito: porque, incontestavelmente, meu eminente colléga, reunis em ponderadas proporções os predicados todos que intégram, segundo Ramon y Cajal, o perfil moral do investigador:—á independencia mental, a curiosidade intellectual, a perseverança no trabalho, a religião da Patria e o amôr á gloria. Foi o quinhão que herdastes á pujança desta natureza privilegiada da Bahia, tão prodiga em formosissimos especimens na sua floração intellectual, e ainda transbordante de favôres, qual em vós, duplamente contemplado nos fulgôres da razão e no régio quilate dos sentimentos de familia.

E assim vos fizêstes medico, attrahido que fôstes, bem cêdo, por essa vóz interior, a reclamar imperativamente, as luzes do vosso entendimento para a pesquisa da verdade, occulta, sob tantos recatos, no fundo das coisas da biologia. Por isto, vos interessou sempre menos o doente do que a doença. Investigando a doença, aos doentes cuidaveis, em maior numero, de vez, raciocinio que vos fez trocar a clinica pelo laboratorio, em cujo ambiente de lucubrações, sacrificando tantas vezes a vossa vida pela alheia, entreteceastes com a

vossa auréola de sabio um dos mais virentes louros de que se orgulha o Brasil contemporaneo, obreiro que tendes sido, e dos mais prestantes, no progressivo alevantamento da pathologia experimental entre nós.

\* \* \*

Na homenagem que vos presta a Congregação desta Faculdade, vae orar em breves instantes um espirito singular, nos privilégios de natural e disciplinada elegancia. É o Prof. Eduardo de Moraes.

Elle vos dirá do gratissimo resaibo que nos fica da vossa fidalga visita e dos votos que levaeis da nossa parte pela continuidade dos vossos triumphos, que tambem são nossos, porque de um bahiano, e ainda nossos pelo direito que nos assiste, a todos nós, brasileiros, de participarmos da euphoria mental levada ao animo da Nação por conquistas, no campo scientifico, do teôr daquellas que, sem preocupação regionalista, valham pelas vossas.

Vindo ter connôscô, egrégio colléga, trazeis sem o imaginardes, á brilhante mocidade, aqui presente, insigne offerenda.

Na difficil qualidade de guia dos seus passos, á frente dos destinos desta colméia de saber, eu a conceito neste momento a, num supremo esforço de attenção collectiva, fixar na recordação desta hóra, mimo reférto de tanto primôr...

É o vosso exemplo, que a mocidade acaba de gravar, na avidéz com que o humus nidifica a materia germinal.

É oxalá que a sementeira vingue, para a certeza de nóvas e opulentas glorias para o Brasil.

Em seguida, oraram Helio Simões, em nome da classe academica, em applaudido discurso; e o cirurgião dentista Augusto Lopes Pontes, pela Associação dos Cirurgiões Dentistas, de que é digno presidente.

O Dr. Eduardo Araujo, traduziu, com felicidade, o pensamento da classe medica sobre a individualidade do homenageado, no bello discurso, abaixo reproduzido:

«O concurso da vossa aquiescencia e o brilho desmesurado das vossas presenças concretisam a idéa que sob os melhores auspicios congregou aqui as Sociedades Medicas da Bahia. Não poderiam ter mais força, nem maior significado os testemunhos de amizade e de afeto que todos nós resolvemos patentear.

Aqui tendes, Sr. Dr. Arthur Neiva, eloquente e viva demonstração de apreço que vos devia a classe medica bahiana, integralmente representada pelos seus verdadeiros órgãos, promotores iniciaes desta homenagem.

Saúdo-vos, pois, em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia, da Sociedade Medica dos Hospitales, da Sociedade de Medicina Legal, Criminologia e Psiquiatria e da Sociedade de Pediatria.

E é pena que a indigencia do meu engenho e a inopia que todos me reconhecem e agora se põe de evidencia não consintam exprimir, nem ajudem a interpretar o pensamento dos colegas que me incumbiram da tarefa.

A bondade de uns, a generosidade de outros, a confiança, que muito desvanee, de todos, quizeram que vos falasse o Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia da qual, para maior prestigio nosso, sois socio honorario. Assim, já não é a um estranho que me

dirijo e se, nas minhas palavras cheias de entusiasmo pela vossa personalidade excelsa de cientista, consagrada, aqui e allures, em peitos justissimos não encontrades a eloquencia do orador consumado, nem a imagem burilada em frases lapidares, sentireis, entretanto, a sinceridade resumante, que é de todos nós, e que estaes a perceber em cada qual, transbordante e comunicativa.

É como se revissemos o amigo estremecido após longa ausencia, com lagrimas de alegria nos olhos e o coração alvorotado em transportes de incontivel jubilo; é a certeza de que não derogastes a profissão de fé que haviéis feito; é o regosijo sublimado a exteriorisar-se pelo vosso retorno á nossa grei, á nossa gleba que já se resentiam, uma e outra, do vosso prestimo.

Porque, mais de que um amigo, sois membro e representante legitimo de uma grande familia de sacerdotes que, alma serena e deliberação firme, houram quotidianamente o compromisso sagrado, jurado á saída das escolas medicas, semeando a mancheias o bem que consola e o amparo que alivia, sem cogitar de recompensas.

É isto que exalta, exalçando, a obra do medico em relação ao individuo, á familia, á sociedade, á Patria. E nada mais que isto lhe garantem o prestigio e a consideração do publico.

Naquela grande familia, entretanto, onde logar distinto vos é reservado, a vossa tarefa não apparece aos olhos do leigo, o seu rendimento em trabalho realisado só a entendidos e colegas é dado conhecer. O povo, a massa anonima, apenas sente os efeitos sem dar pela origem.

Sois dos que mourejam em surdina, dos que porfiam nos invios caminhos do desconhecido, dos que se aven-

turam a trilhar o terreno inexplorado e misterioso, dos que atacam de frente e resolutos as incognitas desafiantes no silencio dos laboratorios, das bibliotecas, dos museus donde algum dia sairão para as applicações praticas, nos varios departamentos da ciencia, os resultados da pesquisa metodica, longa, ingente, difficil.

Aqui, temperamento especial adrede talhado, sacrificio continuado e renuncia, perseverança, vontade firme, culto arraigado á verdade constituem as caracteristicas inconfundiveis do pesquisador.

E neste perfil, assim, apressadamente feito, todos vós estaes a concordar, tenho, ao de leve, esboçado o retrato de Arthur Neiva.

Ademais dos dotes invejaveis que apontamos neste rapido bosquejo, cumpre fazer resaltar uma qualidade dignificante, talvez herdada e cultivada com carinho, influencia talvez do seu grande Pae espirital, o redivo Oswaldo Cruz, nune tutelar da ciencia experimental no Brasil. Como êle, tambem sabe o nosso homenageado atinar com as capacidades incipientes, destinadas a fenecer sem a ajuda de mão amiga, fadadas a perecer sem o sôpro mirifico, sem o incentivo do elixir divino, sem que lhes decerrem as portas que conduzem ao caminho aberto e promissor, largo e sem tropeços.

Mas, muito mais que um grande animador de homens é êle um grande semeador de idéas. Sigamo-lo no exemplo. A semente abrolhará no coração da Patria estremeçada e as gerações por vir nelas mitigarão a sua séde de perfeição abençoando a mão que as lançou á terra inexaurivel.

A sua obra está bem viva, dominante e solida a hourar as letras patrias sulcando-as com vinco de originalidade como artista, como homem de ciencia, como pesquisador e como patriota. E outra coisa não era de

esperar de quem, nos albores de adolescencia promissora teve a fortuna do conselho de Oswaldo Cruz, aquêlê que, dentre as preciosas qualidades que lhe exornavam a personalidade tinha a de poder descobrir, com visão percuciente e atilada, as verdadeiras capacidades.

E foi na Escola de Manguinhos, ainda sob o manto tutelar que lhe estendera os manes do maior dos Mestres, que cresceu e se formou o espirito de Arthur Neiva.

Longo seria rememorar a serie dos seus trabalhos scientificos qual melhor acabado e refeito de ensinamentos comprovantes do seu merito real e que lhe serviram de credenciaes para pontifice nos meios mais acatados e mais exigentes, tanto nacionaes como estrangeiros. Com êles penetrou os humbraes da celebridade e em virtude dêles recebe agora de nós o aplauso a que tem direito e que espontaneamente lhe damos nesta homenagem.

Demais disto e em virtude disso já tem êle o reconhecimento nacional pelos resultados economicos que advieram de seus trabalhos referentes ao berne e á broca do café. Dos ultimos, taes foram os proventos auferidos pelo Estado de S. Paulo que o governo daquela unidade da Federação que havia confiado ao homem ilustre a direção da campanha salvadora certificou-se da imprescindibilidade do Instituto de Defeza Agricola e Animal, a concluir-se como monumento arquitetônico, porém, já eficiente na organização e no feitiço que lhe foram impressos pelo nosso comprovinciano. Aqui ainda, não esqueceu de torná-lo em centro de estudos, emparelhando-o com a Escola onde havia burilado seu espirito, fazendo-o rivalisar com os melhores do mundo.

E se isto não lhe bastasse, como titulos e padrões de gloria, se aventura no amago do Paiz procurando

conhecer os males que affigem o sertanejo, as causas da dizimação dos rebanhos, as condições geraes da vida revelando aos que se deixaram ficar comodamente nos grandes centros o que lhe passou sob as vistas, o que colheu em observações, o que pode reunir como material de estudos junto com o seu illustre companheiro, o Dr. Belisario Penna.

Quiz ver de perto a amplitude impressionante dos geraes, quiz sentir o deslumbramento das paisagens maravilhosas nos contrastes chocantes, quiz contribuir, como outros, com a sua parcela para a obra patriótica e meritoria do desbravamento de rincões quase por descobrir.

Porque, o sertanejo, esquecido, sem raio de luz que lhe espanque as trevas em que se debate, sujeito a explorações soezes, incapacitado pela falta de instrução de progredir nas atividades que lhe são confiadas, distanciado da civilisação, insulado no vastissimo *hinterland*, desprotegido e assaltado de todos os lados pela inclemencia do tempo e pelos agentes das varias endemias que ali se aninham, não pôde se defender nem contra os ataques dos semelhantes mais espertos nem, e muito menos, opôr-se aos elementos morbigenicos e parasitarios que o agride a cada instante. Organismo mal nutrido, mais de uma vez acoitado pela fome e pela sêde, mergulhado na noite que se vae eternificando da ignorancia, o joguete nas mãos inconscientes e destruidoras do destino.

Formava assim, o Dr. Neiva, juizo seguro da vida de nossos irmãos, fortes, mas, combalidos, e mal tratados pela inclemencia da natureza em vida rustica e primitiva, desprovida de tudo, em confronto decepcionador com a extinta miragem da orla maritima distante e relativamente opulenta.

Recolhia, ainda, especimes da flora e da fauna, ambas magnificentes e riquissimas e, por isso e apesar disto, pouco conhecidas. Os governos desinteressados e absorvidos por outros problemas têm-se descurado de mandar estudar convenientemente os aspectos da terra, a climatologia, o baralhamento da flora nas suas variações regionaes, o furta-cores da fauna mutante com as condições ambientes, favoraveis aqui, diversas ali.

Assim contribuia para ajudar com a ciencia o pobre sertanejo que «antes de tudo um forte» mas, não eternamente forte, acabará por ser destruido pela natureza antagonista, á qual vae ajudando inconscientemente com o machado e com a queimada, concorrendo com ella na formação do deserto.

#### *Meus Senhores e Colegas:*

Como ao de leve deixamos apontado, Arthur Neiva, a golpes de trabalho inteligente e util, além de conseguir ser sagrado cientista pelos seus patricios, fez jus a premios e distincções conferidas por institutos estrangeiros em demonstrações inequivocas e grandiloquas de apreço pela sua obra.

Restava-lhe apenas receber dos colegas bahianos, daqueles que como o nosso homenageado tiveram a dita de nascer sob o mesmo ceu, no mesmo «niuho murmuroso de eterna poesia», o testemunho irrefragavel da sua estima e da alta conta em que o têm.

E bem foi assim decidissem as Sociedades Medicas da Bahia; e bem foi porque a homenagem singela a principio idealizada se transformou nesta festa solene que congrega a imensa maioria dos elementos mais representativos do corpo medico bahiano, constituido pelo que ha de mais puro na sociedade de nossa terra.

É nenhum momento teria sido mais propício; ainda agora a Bahia acrescenta a historia de seu passado luminoso, com «a cabeça a cintilar dos astros ainda não apagados na noite das suas tristezas, como aquela imagem dos livros biblicos, calçada de lua e coroada de estrellas», um aceno do coração que é um brado de justiça.

É se não bastasse isso na demonstração que ora se faz, e se fosse preciso justificar a razão de ser de nossa iniciativa e a nobreza de nosso gesto, nada mais precisaríamos que a attitude espontanea da mocidade academica que pressurosamente a nós se associa para maior brilho e realce da solenidade que assistimos.

A' Sociedade Academica Alfredo Britto, á juventude que ora perlustra os bancos da nossa respeitavel Faculdade de Medicina agradecemos a coparticipação que nos desvanece e que nos empresta o ardor, o fogo da mocidade que já nos vae faltando, a alma desta festa.

Vós, mocidade sincera, nos trazeis a mão pura que andavamos buscando; Vós, medicos de amanhã, sois os portadores do espirito cristalino e borbulhante que queríamos nos ajudasse a corôar «a dedicação obscura dos trabalhadores, que a Pátria afaga com desvanecimento. E a corôa tem a sinceridade do primeiro leite da vida ameigando o coração maguado com a doçura dos beijos que nos perfumam o berço».

Parabens a nós mesmos que ainda lemos a cartilha do idealismo.

*Sr. Dr. Arthur Neiva:*

Diz-nos sabio escritor que «por uma singular contradição e paradoxo é o homem, quando a um grau já eminente de progresso, de sua natureza aventureiro,

quasi nomada como no primeiro alvorecer de agreste vida social. Apenas as gentes, que demoram num infimo estadio de cultura, achegados na condição e nos costumes á bruteza de silvestres animaes, se contentam de vagar pelas terras de seu berço, contraindo as vistas incuriosas a breves horizontes e cifrando em poucas legoas de contorno o seu mundo conhecido. Em todos os tempos e logares, em que houve uns principios já crescentes de cultura, a migração é lei e natureza dos povos adolescentes. Parece estreita a Patria ainda aos que mais a prezam e reverenciam. Mais se nos afiguram avantajados os penates, quando os transplantamos a distantes regiões, onde a Patria primitiva lance novas raizes e braceje rebentos mais viçosos e vergonteados mais opimas».

No sul do Paiz, Patria nova que vós creastes pelo coração, continueae dignificando o nome da Bahia.

E agora, que decidistes pôr termo a um hiato aberto em vossa vida de cientista, por amor seu indiscutível a este fragmento do torrão por sobre o qual também adejam as louçanias do palio auriverde e brilham as luzes do cruzeiro do sul, eternamente nos convidando a subir; e agora, que vamos sentir a vossa ausencia sem saber quando teremos o momento já ansiado do regresso e o prazer da vossa convivencia; e quando, aos ultimos acenos longinquos da terra do seu berço, o barco deslizando em mar amigo, obrigar a desenlaçarem-se os braços do prolongado amplexo contra a vontade desfeito; e quando esgarçar-se no horizonte a ultima fimbria da terra onde o primeiro raio de luz vos sobredoiroou a existencia e, a sós, lembrardes, como nos lembraremos, a severidade da reunião, dos gremios representativos da classe medica bahiana congregada nesta sincera demonstração de estima e apreço, haveis de

sentir a independencia de nossa attitude e a finalidade reconfortante desta homenagem.

Sr. Dr. Arthur Neiva: As Sociedades Medicas da Bahia, pela minha voz, desejam ao eminente cidadão e homem de ciencia novas vitorias e ainda mais fecundos exemplos.

Vitorias que, além de elevarem ainda mais o vosso nome, serão exemplos ás gerações porvindoiras, exemplos, de renuncia, de independencia, de altivez e de fé a serem seguidos pelos nossos filhos, tudo fortalecendo o amôr a este rincão que queremos prospero, feliz, em evidencia na Confederação Brasileira.

Parti, certo de que os manifestantes de agora saberão manter acesa, no altar da Patria, a chama sagrada do ideal».

O Prof. Eduardo Moraes, pela Congregação da Faculdade de Medicina, pronunciou a eloquente allocução transcripta, em seguida:

«A Congregação da Faculdade de Medicina, accedendo presurosamente, em esplendida unanimidade, aos desejos manifestados pelo seu eminente director e que bem se enquadravam com os seus proprios sentimentos, resolveu em momento de rara felicidade solicitar do brilhante homem de ciencia, fino cultor da Medicina, infatigavel e paciente pesquisador e experimentalista, cujos trabalhos e produções scientificas lhe consagram já os fulgores da fama imperecivel por todos estes titulos merecidos de nossa admiração e grande estima, o Sr. Dr. Arthur Neiva, o favor de sua volta a este augusto templo tradicionalmente glorioso, cujas portas, abertas de par em par, lhe dão entrada para

receber daquelles que aqui moirejam e folgam em reconhecer em s. s., no collega illustre, no benemerito investigador dos problemas que mais de perto interessam á saude do nosso povo, um posto de real destaque, as homenagens da classe medica, neste momento representada pelo corpo docente do mais velho instituto scientifico do Paiz, em nome do qual teuo a hora de saudalo.

Entendeu assim a Congregação proceder após a sua rapida permanencia entre nós, durante a qual teve varias vezes oportunidade de demonstrar o seu apreço pelos cientistas medicos de sua terra, até mesmo no facto de, a despeito dos multiplos encargos e pesadas responsabilidades do elevado posto que occupava, frequentar com assiduidade as reuniões das nossas varias associações scientificas.

Meus Senhores: O Dr. Arthur Neiva, que hoje festejamos nesta solemnidade verdadeiramente grandiosa, a qual apenas estará faltando o brilho que com a mesma pudesse ser comparado do interprete da Congregação, filho amantissimo de nossa terra bem amada, é effectivamente digno de nosso maior apreço, da nossa admiração e até, como patriotas que somos, de nossa gratidão.

Do seu esforço e de sua capacidade tem dependido a solução de graves problemas ligados á hygiene e defesa sanitaria da nossa gente, de factos da maior importancia no tocante á economia nacional, sabido como está que a capacidade productora de um povo, a sua bôa vontade para o trabalho e portanto o enriquecimento da nação dependem directamente do seu gráo de salubridade, são obra dos medicos e particularmente dos hygienistas, sobretudo daquelles que, como o nosso festejado patricio, a despeito das maiores difficuldades e de ingentes sacrificios, se tem dedicado a esse genero de estudos com a sua observação pessoal, mesmo quando para isso tenha

sido necessario penetrar denodadamente em nosso longinquo sertão, percorrendo-o só de uma vez durante longos oito mezes, em cruzada santa, mas cheia de sacrificios de toda especie, com desprezo do mais rudimentar conforto, antes a cada passo arcado de perigos, até para a propria vida.

A sua carreira scientifica iniciou-se sob a direcção do sabio e benemerito Oswaldo Cruz, como que a demonstrar que das suas lições recebeu não só aquillo que o haveria de sagrar mais tarde como um dos mais notaveis obreiros da sciencia experimental no Brasil, como tambem o acendrado amor á sua terra, o seu aprimorado e indelevel patriotismo.

Em breve conseguiu do mestre admiravel e profundo psychologo a demonstração do seu apreço e de sua confiança.

Em Manguinhos, após originaes e pacientes pesquisas, conseguiu enriquecer a literatura medica brasileira com o producto de suas contribuições no tocante á parasitologia animal e vegetal, á zoologia medica, á entomologia, sciencias que merecem os carinhos e preferencias de seu espirito, e que a cada passo desafiam a sua argucia.

São desse tempo as suas publicações a respeito da biologia dos anofelinos nas suas ligações com o magno problema do impaludismo — O ciclo vital do barbeiro — «*triatoma megista*», o vector da tripanosomose americana ou doença de Chagas; os seus estudos a respeito da «*Dermatobia Aganiventris*» a mosca do Berne, causa de serios prejuizos em rebanhos inteiros; todas essas notaveis produções que, no dizer do nosso digno e presado collega Dr. Barros Barretto, num formoso discurso de saudação ao Dr. Neiva em memoravel sessão do Instituto Historico da Bahia de 10 de janeiro de 1929, o

fazem, sem favor, figurar na elite dos homens de sciencia em nossa Patria.

Por duas vezes realizou, como já tive occasião de dizer, a sua viagem pelo interior do Brasil, tornando-o conhecedor das condições de vida dos nossos patricios e dos males que os affligem.

Não lhe escaparam em suas patrioticas excursões as observações a respeito das condições meteorologicas das regiões percorridas, estudou *in loco* as manifestações da febre amarella, da esbiosolomose, deu excellente descripção ao mal de engasgo, dedicou-se tambem ao estudo de flagelos varios, capazes de graves influencias sobre a riqueza de importantes zonas pastoris, etc., além de outros assumptos de importancia igualmente consideravel. Viajou tambem o estrangeiro, esperando sempre nas suas investigações descobrir até no longinquo Oriente aquillo que de util pudesse haver para o progresso e beneficio de sua Patria estremecida. Convenientemente apreciadas a sua capacidade e competencia, foi pelo Governo da Republica Argentina, e para grande desvanecimento nosso, chamado a organizar e dirigir a Secção de Parasitologia e Zoologia Medica do Instituto Bacteriologico de Buenos Aires. Occupou em S. Paulo o cargo de director da Saude Publica, imprimindo-lhe cunho da maior efficiencia, culminando os seus serviços á terra paulista na defesa que empreendeu, digno emulo de Pasteur, como elle cuidando da saude dos homens e das plantas, para os seus cafezaes, de cuja riqueza e valor economico eu não tenho necessidade de falar, livrando-os de terrivel praga, que ameaçava grandemente prejudicar as suas extensissimas e valiosas plantações.

Da sua acção efficiente na defesa agricola do grande Estado do Sul resultou a criação do Instituto Biologico

de Defeza Animal e Vegetal de S. Paulo, em bôa hora confiado á sua inexcedivel competencia.

Mais recentemente e tendo sempre em mira o seu merito verdadeiramente excepcional lhe foram entregues ali elevados postos em outros estabelecimentos scientificos e, ultimamente, na Administração Publica.

De um delles é que foi retirado quando accitou a indicação do seu nome para a Interventoria Federal na Bahia, cargo esse que acaba de deixar.

São essas meus Senhores, as credenciaes notaveis que ornam o espirito brilhante e revelam á sociedade o elevado patriotismo do nosso festejado collega. Nada haveria a accrescentar para o tornar merecedor das homenagens que lhe tributamos no momento em que de novo se afasta da terra do seu berço — que sempre extremeceu e que elle mesmo nos diz aprendeu a amar no convivio com o bahiano illustre e abnegado defensor do seu querido torrão natal, que foi o seu digno Pae. Naquelle mesma sessão do brilhante Instituto Historico da Bahia, a que ha pouco me referi, teve opportunidade de descrever commovidamente a scena passada em a residencia de seu Pae o Comm. João Augusto Neiva, por occasião do Centenario do nosso 2 de Julho. Abatido pela molestia e pelas fortes emoções do momento, foi o bemquisto bahiano obrigado a interromper a oração que pronunciou para limitar-se a dizer com a voz titubeante: — Pela Bahia. Pela minha Bahia!

Eu peço licença para, ao encerrar a minha oração despretençiosa, tambem saudar a nossa terra querida: Pela Bahia... Pela nossa Bahia! E finalizando a incumbencia com que me honraram os meus collegas da Congregação, dizer: — pelo Dr. Arthur Neiva; pelo confrade illustre e digno; pelo esforçado trabalhador das cousas medicas; pelo nosso Arthur Neiva!

Por ultimo, ergueu-se Arthur Neiva, que, em sentido improviso, disse das fundas emoções que lhe iam n'alma por aquella significativa homenagem, pois que, nenhuma outra lhe impressionára, tão vivamente, o coração.

Disse ainda dos seus grandes affectos pela Bahia, — sua terra natal, de onde partia, reconfortado por uma consagração que éra uma riqueza, a ser legada a seus filhos, e o mais forte dos estímulos no programma de estudos e de investigações biológicas, para o qual ainda volveria as suas vistas, por amor ao Brasil.

**ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOSO**

**GRAGEAS**  
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 grageas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr. HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.  
Deposito: Paris, Montagu, 49, R° do Port-Royal,  
e em todas as Pharmacias

**EMPHYSEMA** **BRONCHITES**  
**DYSYPNEA** **ASTHMA**

**IODEINE MONTAGU**

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

**ANTIDYSYPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

**MONTAGU, Pica 49, Boulevard de Port-Royal,**  
*em todas as Pharmacias.*

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