

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

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

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Prof. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Cathedratico da Faculdade de Medicina

VOLUME 61

N. 12 * Junho de 1931

BAHIA

ESTABELECIAMENTO DOS DOIS MUNDOS

25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

1931

SUMMARIO

EPILEPSIA E CRIME — pelo Dr. José Julio Calasans	Pag. 521
UMA OBSERVAÇÃO DA «VACCINEURINA» — pelo Dr. Otto Schmidt.....	» 531
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 533
LIVROS NOVOS.....	» 541
NOTICIARIO.....	» 551
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 555
INDICE.....	» 559

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

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

Numero avulso 2\$000

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

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
PRAÇA CASTRO ALVES (Edificio d'A Tarde)
Sala 215 (2.º andar)
BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LXI

Junho de 1931

N. 12

«EPILEPSIA E CRIME»

— (Observação procedida no Hospital São João de Deus pelo Dr. JOSÉ JULIO CALASANS, Assistente do mesmo Estabelecimento e Docente Livre de Psychiatria da Faculdade de Medicina).

I

ANTECEDENTES FAMILIARES

«J. G. de S. é filho de C. A. dos S. e M. J. de J., ambos alcoolatras e rheumaticos, tendo C., de uma feita, estado entrevado de mais de um mês. Tem varios irmãos, sendo o mais velho «atoleimado» e os demais gosam pouca saúde».

II

ANTECEDENTES PESSOAES

«J. G. de S., uma vez mortos seus paes, foi para o poder de seu padrinho, M. P., com cinco semanas de idade menos dois dias. E' ainda esse seu padrinho que nos informa se não recordar o tempo em que lhe nasceram os dentes, nem quando começou a caminhar. Diz, outrosim, M. P. que «ainda na rêde, o seu afilhado apanhou uns borrifos de chuva» e dessa data por deante começou a dar *ataques* que se accentuaram aos cinco

annos, tendo, ás vezes, dois por dia: cahia, batia-se, ficava com os dentes cerrados, espumava pelos cantos da bocca, braços e pernas duras, ficando assim 6 horas e mais». Ha annos passados, fizeram uma consulta para elle a um medico em Mundo Novo e explicando-lhe como elle tinha os ataques, deu-lhe o medico uns remedios e aconselhou que o não deixasse andar sosinho. Depois do uso desses remedios, (que não diz quaes foram), os *ataques* se tornaram mais espaçados. Foi sempre quieto e de poucos brinquedos. Nunca conheceu mulher e no dizer do seu padrinho nunca foi encontrado masturbando-se».

Isso, porém, não é tudo.

Diz ainda o Dr. B. A. B.—medico em Monte Alegre —e que nos forneceu os informes acima registados e que serviu de perito nos dois exames a que foi submettido o nosso paciente por determinação das auctoridades locais:

«Quando J. G. de S. trabalhava, tinha suores profusos, escurecimento da vista, sendo preciso sentar-se para não cair; dôres nas costas, esmorecimento nos braços, dôr de cabeça constante, febre que passava com chás cazeiros. Tem aborrecimentos subitos; torna-se irritado quando lhe aborrecem e, principalmente, quando apanha sol muito quente. De uma feita, ha tempos, perdeu-se de volta para casa, sendo trazido por um vizinho. Quando *accommettido* de um *ataque*, depois d'elle passado, não se recorda de o ter tido».

J. G. de O. é accusado de haver aggreddido a facão «Jacaré», [após ter tentado viola-la, T. B. de A., menor de 13 annos, produzindo-lhe os seguintes ferimentos: a)—*rosto*—«da commissura labial até ao bordo superior da arcada zygomatica e do musculo masseter até ao limite externo superior do parietal; b) *cabeça*—em toda

a extensão vertical do occipital; c) *membros superiores*—quatro talhos fundos no braço esquerdo, assim distribuídos: humeros, ante-braço, parte do ante-braço e mão, braço direito na altura do punho». Essa aggressão verificou-se em pleno matto, sem testemunhas, ha meia legua das habitações, onde se encontravam ambos, por accaso,—ella partindo lenha e elle na faina do seu serviço de vaqueiro.

Todas as informações que nos chegaram a respeito desse factó são accordes em affirmar que victima e accusado, comquanto se conhecessem e se falassem, nunca tiveram relações estreitas e jamais foram verificadas entre elles desavenças de quaelquer especie. Consoante ainda esses informes, o nosso observado fôra encontrado algum tempo após a tragedia, em sua residencia, perfeitamente tranquillo, como se cousa alguma houvesse acontecido, e ao ser interpellado pela auctoridade policial, replicou-lhe, textualmente:

«Eu? Não sou assassino. Não sou doido para fazer um trabalho desse».

Durante o tempo que durou nossa observação, interrogamo-lo varias vezes e em epochas differentes sobre o factó que o accusam e sempre obtivemos a seguinte resposta:

«Que conhece de ha muito a pequena T. e que ella «nunca lhe fizera bater a passarinha»; que era common encontra-la sosinha no matto ou no «beijo do caminho» e que esses encontros lhe foram sempre indifferentes; que sente immensamente o «trabalho» que fez na menina, «trabalho» esse que só acredita houvesse praticado, primeiro porque lh'o disseram e segundo porque tem desse factó uma recordação muito vaga, como se estivesse envolto em nuvem bastante espessa, dessas que a gente vê quando está para acordar».

III

EXAME DIRECTO OU OBJECTIVO

a)

Attitude.—Normal, fóra das crises convulsivas;

Face.—Cicatrices por quedas;

Expressão mimica.—Normal;

Traço.—Normal;

Craneo.—Cicatrices por quedas; testa estreita;

Marcha.—Normal;

Tronco.—Hombro direito mais baixo que o esquerdo;

Membros superiores.—Asymetricos e em desproporção com os inferiores;

Dentes.—Estragados;

Cheiro.—Normal;

Tremores.—O nosso observado, antes das crises convulsivas, apresenta ligeiros tremores dos membros superiores.

b)

EXAME MENTAL.

Fóra das crises convulsivas o nosso observado tem perfeita noção do tempo, logar e meio.

Do mesmo passo, não apresenta confusão de espirito nem alheimento ao mundo exterior. As suas respostas são logicas, connexas e desembaraçadas. Antes e após as crises convulsivas, todavia, notámo-lhe aquelle estado caracteristico baptisado pelos alienistas com o nome de *estado crepuscular*. Humor reservado. O nosso observado, durante o tempo que perdurou o nosso exame, sempre se manteve arredio dos seus companheiros de enferma-

ria, respondendo-lhes por monosyllabos ás perguntas que elles lhe faziam. Aqui, neste Hospital, nunca lhe verificamos actos extravagantes, immundos, violentos, aggressivos, deshonestos, destruidores, mimeticos, esteriotypados, sem causalidade nem effeito.

Não ha transformação da personalidade. Ideiação normal. Attenção e observação, normaes. Jamais lhe notamos illusões ou allucinações, quer antes ou após ás crises epilepticas. Outrosim, verificamo-lhe, em tempo algum, delirio de qualquer especie. Fala com voz tranquilla. Amnésia dos factos passados e presentes que se relacionam com as crises convulsivas.

c)

EXAME SUBSIDIARIO

Reflexos.—Os tendinosos exaggerados.

Sensibilidade.—Nada revelou de anormal.

Motilidade.—Durante o tempo da nossa observação J. G. de S. foi presa de um ataque epileptico typico e de duas crises, apresentando a forma vertiginosa.

Eis aqui como o nosso observado descreve os prodromos desses phenomenos: «dá-lhe, primeiramente, uma pontada no alto da cabeça, que lhe dóe até a queixada. Nisso lhe apparecem uma tontice e depois *uns vagalumes nas vistas*, que lhe tapam os olhos, ao mesmo tempo que o coração lhe aperta a mais e mais fazendo-o cahir ao chão».

Trophicidade e vaso-motricidade.—Disturbios de pouca monta.

Sangue.—Reacção de Wassermann, negativa.

Apparelho genito-urinario.—Nada revelou de anormal.

Apparelho respiratorio.—Normal.

Apparelho circulatorio.—Normal.

Apparelho digestivo.—Normal.

Orgãos dos sentidos.—O nosso observado apresenta ligeiro estrabismo convergente.

IV

DEDUÇÃO DIAGNOSTICA E CONSIDERAÇÕES GERAES

Comquanto os informes que possuímos sobre a vida progressa do nosso paciente nos esclarecessem sufficientemente o caso clinico em apreço — fizemos transportar J. G. de S. para o Hospital São João de Deus, onde, de viso, — pudessemos observar as crises epilepticas que padecia, segundo o testemunho de quantos com elle conviviam, crises epilepticas essas unicas responsaveis pela reacção anti-social de que é accusado e pela qual responde no fôro criminal de sua terra. De feito, algum tempo após o seu internamento, observamo-lhe uma crise epileptica, convulsiva, typica: subitamente o nosso doente perdeu o equilibrio, cahiu ao sólo, entrando os seus musculos em forte contracção, a cabeça pendida fortemente para traz, os globos oculares para cima, as pupillas dilatadas e sem reagirem á luz, a bocca cerradissima, o tronco rigido e immovel, o dedo pollegar contido pelos demais dedos da mão. Depois, vimo-lo estremecer totalmente e cahir em profundo torpôr, completando aquelle estado de inconsciencia que elle manifestava desde o inicio do ataque.

Além dessa crise caracteristica, typica, verificamo-lhe, por duas vezes, dois ataques que apresentavam o typo vertiginoso: o nosso observado empallideceu repentinamente, tornou-se, assim, como se houvesse cahido

no vacuo e voltou quasi instantaneamente á normalidade, qual se cousa alguma não se houvera passado.

Além das informações que tivemos sobre a vida progressa de J. G. de S. e o modo por que se verificou o crime de que é accusado, bastava-nos para firmar com toda a segurança o diagnostico de epilepsia, mesmo que não tivéssemos assistido á crise de epilepsia typica e as de typo vertiginoso—o modo por que o nosso paciente explica os prodromos do seu ataque. Queremos dizer com isso, que individuo inculto, como é o nosso observado, não podia descrever, com a precisão que descreveu, uma aura epileptica, se, de facto della ferido não fosse.

Por outro lado, os informes que recebemos sobre a sua vida progressa tambem não poderiam ser fantasiados, por isso que referem factos communissimos na historia clinica dos epilepticos. Assim é que dizem esses informes que o nosso observado é filho de paes *alcoholatras e rheumaticos*. Pois bem: «os individuos que têm pesada tara degenerativa e, particularmente, os que a ella sommam *alcoholismo e syphilis* estão muito predispostos a ter filhos epilepticos». (Henrique Roxo. Manual de Psychiatria. Pag. 522, 2.^a Edic. 1925).

O attentado que praticou na pessoa da pequena T. e que descrevemos, summariamente, acima, possui, incontestavelmente, os seguintes caracteres dos crimes que, segundo LEGRAND DU SAULLE, são observados nos epilepticos: *falta de premeditação, instantaneidade; ferocidade na execução; desenvolvimento de uma violencia insolita e multiplicidade de golpes; nenhum cuidado em occultar-se após a pratica do attentado; reminiscencias confusas e parciais do acto levado a effeito.*

Ora, tudo isso verificamos no attentado praticado pelo nosso paciente e deixamos consignado no decorrer

desta observação. E entre esses caracteres o que se nos apresenta de valor incontestavel é aquella reminiscencia confusa e parcial do attentado, que o nosso doente ainda conserva, verdadeiro *estado crepuscular* a que allude, nestes termos, um dos mais notaveis alienistas modernos:

«Meno rari sono gli equivalenti epileptici che offuscano la conscienza, confondono le idee e mettono il malato com in istato de sogno; stati crepuscolari, satio-nirisi. Dopo l'accesso, i ricordi di quanto é avvenuto sono estremamente sommari o de tutto mancanti».

Á luz do que acima fica exposto, o caso do nosso observado se filia, rigorosamente, ao que se convencionou chamar de *epilepsia psychica*, essa mesma affecção que, na phrase lapidar de APRANIO PEIXOTO (Psychopathologia Forense—Pag. 216. 2.^a Edic. 1923) «precede, substitue, succede ás crises convulsivas. São erros sensoriaes multiplos, perturbações profundas da ideiação, da consciencia, agitação motora violenta, de uma impulsividade tremenda, capitulada justamente de fôr que pode ser perigosa para o doente, para os que o cercam, em *crimes espantosos*.

Não raro o roubo, o incendio, as *violencias carnaes*, o suicidio, o homicidio, são consequencias de crises delirantes epilepticas acompanhadas ou não de manifestações paroxisticas».

CONCLUINDO

Dos dados colhidos sobre a vida progressa de J. G. de S., bem como daquelles que conseguimos reunir pela observação directa ou objectiva a que lhe submettemos—dados que se acham condensados nestes commentarios

diagnosticos que vimos fazendo através este relatorio—
somos de parecer que o nosso paciente é um individuo
atacado de epilepsia e como tal, irresponsavel pelo
attentado que praticou, mas julgamo-lo, por força da
doença que padece, um individuo essencialmente peri-
goso á segurança publica.

Bahia, 25 de Junho de 1931.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGÊAS
do Dr.
HECQUET

Lançado da Academia de Medicina de Paris
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:
ANEMIA, CHLOROSE,
NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.

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

ELIXIR e XAROPE do Dr. HECQUET
de Sesqui-Bromureto de Ferro.
Deposito: Paris, Montagu, 49, B^o de Port-Royal,
e EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA
DYSPNEA

BRONCHITES
ASTHMA

LODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeína

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Ph^o 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.

UMA OBSERVAÇÃO

DA

«VACCINEURINA»

A. R. branco, casado, brasileiro, com 72 annos, natural de Monte Alegre, residente em Feira de Sant'Anna.

Asthmatico, possuidor de um emphysema pulmonar chronico, com accessos diarios de asthma.

Foi examinado por varios clinicos eminentes, á meu convite e indicadas varias medicações, usadas sem resultado.

Fui seu medico assistente durante tres annos e indiquei-lhe todas as medicações ao alcance dos meus conhecimentos medicos.

Tudo sem resultado. Acompanhava o seu caso com o maximo carinho e zelo *pois que a minha amizade ao cliente era tambem facto a notar-se.*

E com este interesse tive occasião de lançar mão da «VACCINEURINA», offerecida pelo Snr. A. Fehsenfeld., e devo dizer que, embora não fosse um resultado de cura completo o obtido foi no emtanto bem pujante a melhora deste doente, asthmatico ha 45 annos, e sempre medicado sem resultado.

Os accessos se espaçaram, as medicações usadas nestes casos agudos passaram a fazer o melhor resultado e foi ainda com bom resultado que passei a serie II da VACCINEURINA.

Posso mesmo assegurar que *de todos os preparados por mim* empregados neste doente, durante o largo praso de 3 annos nenhum offereceu melhora tão sensivel e duradoura nos symptomas de tão rebelde doença.

Ass. Dr. OTTO SCHMIDT

Feira de Sant'Anna—Bahia

Chefe do Posto de Saneamento Rural e Cathedratico da E. Normal.

Bahia, 9 de Dezembro de 1930.



OUATAPLASMA
do Doutor **Ed. LANGLEBERT**
Curativo emolliente aseptico instantaneo
ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducroix, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

BOLETIM

DA

Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia

ACTA DA 6.^a SESSÃO DA SOCIEDADE MÉDICA DOS HOSPITAIS
DA BAHIA, EM 26 DE JUNHO DE 1931

Presidência—Dr. Galdino Ribeiro, 1.^o Secretario—
Dr. Orlando Ribeiro, 2.^o Secretario Dr. José Silveira.

Presentes os Drs. Flaviano Silva, Octavio Torres,
Armando S. Tavares, Eduardo de Araujo, Rubens Marques,
Vidal da Cunha, e varios estudantes foi aberta a sessão,
sendo lida a acta que foi approvada.

Por occasião do expediente o Dr. José Silveira pede
permissão para mostrar duas radiographias em obliquas
onde se podia ver com muita nitidez as differentes partes
do pediculo vasal da base.

Isso vinha a proposito de um caso de provavel dilatação
do tronco brachio-cephalico de um doente da observação
do Dr. Orlando Ribeiro. Com a apresentação daquellas
chapas o Dr. Silveira pretendia mostrar como moderna-
mente se interpretam as imagens do coração e dos grossos
vasos em posições obliquas. Além de apontar a sombra do
tronco brachio-cephalico, muito nitido nos dois films em
questão, descreve a imagem da aorta desde a sua porção
ascendente até a sua inoculação no diaphragma. Expõe
ainda as suas idéas pessoaes sobre o assumpto, accrescen-
tando que teve a felicidade de vê-las bem acceitas na

França e particularmente na Allemanha, onde a convite do Prof. Cramer, realizou uma conferencia na mais importante sociedade de Radiologia de Berlim.

Resume os seus trabalhos dizendo que elles confirmam, de um modo geral, os pensamentos de Groedel e Frik nesses assumptos.

O Dr. Eduardo de Araujo, ainda antes da ordem do dia, communica que as actas e os resumos das sessões já foram entregues ao Prof. Novis para a *Gazeta Medica da Bahia*, afim de serem publicados.

Faz ligeiros commentarios sobre o tempo de que deve dispôr cada um dos communicantes, para a apresentação de doentes e mesmo para leitura das proprias communicações. Depois de ligeira troca de idéas fica assentado que tudo se vae fazer de accordo com a nova reforma dos estatutos para a qual uma commissão já foi escolhida.

Passando á ordem do dia, o presidente dá a palavra ao Prof. Flaviano Silva para dissertar sobre «uma localização rara do granuloma venereo». Este Prof. lê a observação cuidadosa do caso, lembrando que se tratava daquelle doente apresentado na sessão de 24 de Maio com lesões do granuloma venereo localizado na cavidade bucal.

«C. G. C., préto, casado, com 34 annos de idade, calafate, natural da Bahia, residente á rua da Alfandega nesta Capital.

«*Antecedentes familiares*—Pae morto não sabe de que. Mãe viva e sadia. A sua mulher de nada se queixa. Tem tres filhos, um dos quaes, de 10 annos de idade, soffre de otite suppurada.

«*Antecedentes pessoas*—Só se lembra de ter tido sarampo em creança.

«Affirma que nunca teve cancro venereo nem blenorragia.

«A doença que o trouxe ao hospital manifestou-se ha uns 13 annos, (1919), na região pubiana por uma papula

muito pruriginosa, que logo se ulcerou e foi-se estendendo pelas dobras das virilhas.

«Tomou então injecções de tartaroe metico no consultorio de um collega e no Posto Silva Lima, por mais de um anno.

«A lesão melhorou bastante e pouco faltava para cicatrizar completamente quando o doente abandonou o tratamento.

«Algum tempo após a suspensão do tratamento, a lesão peiorou e o doente procurou o Posto Pacifico Pereira, onde lhe applicaram novamente, injecções de tartaro emetico.

«Dessa feita, como a melhora se processasse de modo lento, o doente, desanimado, deixou o tratamento.

«Os seus males foram então se aggravando de tal forma que o obrigaram a bater ás portas do Hospital Santa Isabel, onde entrou no dia 30 de Maio de 1929, indo ter á enfermaria de S. Joaquim.

«Instituido o tratamento regular pelo emetico o doente começou a melhorar, de modo que a 13 de Janeiro de 1930, sentindo-se curado obteve alta, promettendo continuar o tratamento, o que não fez.

«Finalmente, 17 de Abril de 1931, voltava o doente para a enfermaria S. Joaquim no Hospital Santa Isabel.

«Nessa occasião, alem das lesões genitales e perigenitales, accusava o doente dôres na gengiva e no veu do paladar.

«*Status praesens*—Individuo magro, de pequena estatura e dentes cariados, apresenta nas regiões genital e perigenital uma lesão typica de granuloma venereo parcialmente cicatrizada.

«Contrastando com a côr escura do paciente distingue-se logo uma cicatriz muito alva de forma irregular na região pubiana, dobras inguino-cruraes, forro do penis e perineo.

«Para fóra da cicatriz, na região inguinal esquerda, em torno da raiz do penis e no sulco escroto-crural ha ainda uma ulceração rasa alongada de fundo ligeiramente granu-

liso em certos pontos e liso noutros, de bordas elevadas, adherentes, formando uma especie de borvarina.

«A ulceração exsuda em abundancia e provoca ligeiro prurido.

«O resto do tegumento cutaneo normal.

«O exame da bocca revelou o seguinte: rebordo gengival superior, do lado direito, alargado, desprovido de dentes, mais vermelho que a mucosa sã, vegetante. Pequenas elevações arredondadas do tamanho da cabeça de um alfinete, ao lado de outros maiores revertem a mucosa doente; aqui e acolá, veem-se placas de côr ligeiramente esbranquiçadas, como que maceradas.

«O veu do paladar e uma estreita porção da abobada palatina limitrophe, estão espessados e pontilhados de pequenas granulações mais vermelhas.

«No ponto mais elevado da abobada palatina ha uma pequena ulceração.

«O processo morbido estende-se á uvula que está congesta, hypertrophiada, e granulomatosa.

«O paciente saliva abundantemente; accusa prurido, e sente dôr nos pontos lesados, quando deglute e principalmente se ingere alimentos acidos ou muito salgados.

«Ganglios aparentemente indemnes.

«Examinando o paciente, juntamente com o illustrado Prof. Albino Leitão, de logo suspeitamos que as lesões bucaes corriam por conta do *calymato bacterium granulomatis* não só pelo seu aspecto como pelo facto de ser o observado portador de lesões typicas de granuloma nos sitios de eleição do mal.

«Ainda mais o paciente tinha por habito enfiar os dedos na bocca afim de examinar uns dentes cariados que amollecera e que elle mesmo extrahia facilmente.

«Convem entretanto confessar que os aspecto da lesão se assemelhava um pouco ao da blastomycose.

«Comtudo não havia micro-abcessos nem a infiltração

era muito grande e de resistencia lenhosa como sóe acontecer na blastomycose.

«O estado geral do paciente era bom e os ganglios estavam indemnes.

«Da leishmaniose tambem se distinguia por serem menos vegetantes e mais vermelhas as lesões.

«Além disso, o doente não tinha e nunca tivera lesões leishmanioticas noutros sitios e é excepcional que se apresentem assim lesões mucosas sem serem precedidas de lesões cutaneas.

«Com a syphilis o engano não é possivel, tanto pela anamnese como pela evolução do mal, o seu aspecto, o prurido etc., etc.

«Outras affecções não merecem lembradas aqui.

«Clinicamente pendiamos para o diagnostico de granuloma. Esfregaços feitos com o material colhido na bocca e corado pelo Leishmann evidenciam a existencia do *calymato bacterium granulomatis*.

«Estava assim confirmado o nosso diagnostico.

«O doente vae melhorando lentamente com as injeções de tartaro emetico.

«Casos deste jaez merecem registo especial pela sua raridade e pela resistencia ao tartaro emetico.

«Si compulsarmos a litteratura medica neste particular verificaremos que não são numerosos os casos de localisação de granuloma na bocca e que quasi sempre, senão sempre, taes localisações são secundarias a lesões genitales typicas, o que facilita até certo ponto o diagnostico.

«Os dois primeiros casos de granuloma venereo de séde bucal foram vistos por Maitland, em 1899, no Hospital de Madras.

«Depois vieram a publicidade os casos de Donovan, Sutton, Sequeira, Sanson, Beeson e outros.

«Nos casos de Sequeira, Sutton e Beeson a lesão extragenital localisava-se na commissura labial; nos de Sanson, Parougonian e Goodmann no labio superior; no de

Forster e Gage no labio, gengiva e garganta e num dos casos de generalisação observados por Thierfelder havia lesões na bocca e nas glandulas submaxillares.

«No Brasil registaram localisações bucaes de granuloma.

«Alex Pedroso (labio e principalmente commissura); Adolpho Lutz e David Sanson (bocca); F. Luz e Octavio Torres (um caso de commissura labial e bochecha); na de Silva Araujo Filho (labio, bochecha, pilares e provavelmente larynge); João Marinho (veu do paladar).

«Ha annos atraz vimos um doente com localisação na bochecha etc., no Dispensario Silva Lima.

«Como se vê não attinge a uma vintena os casos de localisação bucal de granuloma venereo, sendo que a gengiva raramente foi attingida pelo processo morbido.

«Como se deu a contaminação gengival e subseqüente invasão do veu paladar e uvula no nosso doente?

«Que o germe do granuloma possa accidentalmente tomar a via circulatoria e disseminar-se pelo organismo, parece não haver duvidas.

«Ahi estão os casos de Thierfelder e Thierfelder-Thelot que dizem ter visto o germe no sangue, na medulla, no abcesso do figado, etc.

«Como na leishmaniose, que habitualmente se espraia por contiguidade e por auto inoculações, a mesma coisa pode-se dar.

«Estamos convencidos que entre nós, em muitos casos é esta a via que seguem as leishmannias para attingir a pharynge, que parece offerecer optimas condições de vida ao parasita.

«No caso em apreço, porem, tudo leva a crer que foi o proprio paciente que com os dedos, nas manobras de extrações de dentes estragados, inoculou na gengiva o mal que ha muito o attingio nas regiões genital e perigenital».

Posta em discussão a observação do Prof. Flaviano, o Dr. Eduardo de Araujo pede a palavra, salientando o

interesse da observação principalmente pela grande raridade da localização secundaria á mucosa bucal; aborda o que diz respeito á pathogenia acreditando nas possibilidades apontadas pelo Prof. Flaviano e chega por fim á questão do nome a ser dado ao supposto agente do granuloma venereo dizendo que em vez de *Calymmatobacterium* (Aragão e Vianna) devia ser preferido o de *Klebsiella* proposto pela Comissão de Bacteriologistas Americanos de accordo com as regras estabelecidas pelos Congressos.

Depende assim, o germe, da Tribu *Klebsiella* sendo especie typo *K. pneumoniae* que é o mesmo germe descripto por Friedländer. Pensa que se deve seguir a nomenclatura americana principalmente porque é um meio de pôr termo a confusões tendo estas, como causa primordial, a não observancia das regras da nomenclatura.

O Dr. Torres trata da raridade da localização, do interesse do caso em si, do tratamento do tartaro emetico.

Quanto á questão de nomenclatura lembrada pelo Dr. Eduardo de Araujo, acha que não se deve adoptar um nome novo senão quando é definitivo, pois de ordinario estas reformas servem para augmentar a synonymia e a confusão.

O Dr. Silveira commenta a questão de terminologia que acha realmente importante em medicina. Pensa que, no que se refere ao caso discutido, só ha razões para aceitar o nome novo pois elle é orientado por um criterio geral e não obedece a uma proposta de quem deseja apenas augmentar a synonymia.

O Prof. Flaviano responde aos commentarios de seus collegas justificando porque não seguiu a nomenclatura americana. Acha-a logica e justa, mas, diz que muitos factos da biologia do parasito ainda não estão bem conhecidos para se pretender com um nome novo pô-lo definitivamente numa determinada categoria de germes.

Refere-se ainda ao tratamento, á questão das doses de tartaro, etc.

Encerrada a discussão tem a palavra o Prof. Sampaio Tavares afim de tratar de um caso de *Sopro cormico*.

O Dr. Sampaio Tavares diz que não faz a sua communição porque o mais interessante della é a observação do doente que não compareceu.

Pelo adiantado da hora foi encerrada a sessão.

**BIOPHORINE
GIRARD**

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA

NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM

A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS 6^e FRANCE

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

LIVROS NOVOS

Atlas de Anatomia del organo del oido. Graphico Oceana.
Buenos-Aires—Prof. Pedro Belon.

Este trabalho, laureado pela Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, logrou no X Congresso de Otologia, celebrado em Paris, em Junho de 1922, os mais calorosos aplausos pela voz de seu illustre presidente, o Prof. P. Sebileau.

Dado á estampa e a maior publicidade no anno findo, tomou o feitio de album, encerrando 235 estampas que, por seu turno, contém 301 *phototipias estereoscopicas* e mais 141 gravuras e eschemas em negro e tricromias.

Sua confecção honra os credits da «Casa Oceana», editora em Buenos-Aires.

Seu illustre autor em sua execução se valeu de todos os recursos de investigação conhecidos nas sciencias biológicas.

Não se limitou apenas ao estudo do temporal e do complicado aparelho auditivo no adulto, o fez no ponto de vista ontogenetico e filogénético.

As estampas, inteiramente independentes do album, se ajustam perfeitamente aos aparelhos estereoscopicos communs. Tem-se, desse modo, em relevo todas as estruturas esqueleticas, bem assim todas as partes mólles da orelha.

Com seu trabalho lento e demorado—não escapou á analyse a menor particularidade morphologica. Cumpre notado que, mesmo com a vista desarmada do citado aparelho, as gravuras são bastante illustrativas.

As legendas, tanto das vistas estereoscopicas, como das gravuras, são sobremodo precisas e de conformidade com a nomenclatura anatomica corrente.

Nas proprias estampas encontram-se descripções succintas das regiões graphadas, não se fazendo mistér a consulta em outros livros.

O Prof. Belon não ficou adstricto ao osso temporal e ao aparelho peripherico da audição. Vae muito além.

Os centros nervosos e todos os nervos relacionados com essa função, mereceram especial e metuculoso cuidado.

Os vasos regionaes vermelhos, azues e brancos, foram frizados admiravelmente. As relações de vizinhança, não foram desprezadas e todas as regiões circumjacentes, se acham convenientemente descriptas.

E', pois, o que se póde dizer, em ligeiros traços dessa obra monumental do eminente professor de Anatomia Descriptiva da Faculdade de Medicina de Buenos-Aires, que soube alliar uma cultura admiravel do assumpto a uma não menor capacidade de investigação scientifica.

O livro do Prof. Belon, é, pois, indispensavel ao otologista e aos estudiosos de Anatomia Clinica e Systematica e bem assim da propria Physiologia.

Doutorando Antonio Berenguer. Int. da Clínica Oto-rhino-laryngologica. Serviço do Prof. Eduardo de Moraes.

Précis de Physiothérapie et de petite Chirurgie dermatologiques—por Jean MEYER e Jean SAIDMAN, com a collaboração de Robert GIRAUDEAU; prefacio de H. GOUGEROT. 1 vol. in 8.º de 200 paginas, com 24 figuras no texto. Frs. 38 G. DOIN & Cie. Editores, 8, Place de l'Odéon—Paris.

Esta obra é o primeiro compendio elementar que expõe os recursos dos agentes physicos e da pequena cirurgia em dermatologia. Descreve em detalhe técnicas que o pratico póde por si mesmo applicar, taes como, por exemplo, a electro-coagulação de um pequeno tumor, a actinotherapia de um angioma.

A obra, prefaciada pelo Prof. Gougerot, comprehende duas partes:—na primeira, os AA. descrevem de modo muito claro, sem se perderem em vãs theorias, os apparatus utilizados em physiotherapia dermatológica, sua montagem e emprego. Um capitulo é consagrado á anesthesia, que constitue muitas vezes um dos tempos mais delicados da intervenção.

Na segunda parte, passam em revista as dermatoses susceptiveis de um tratamento physico:—citamos, principalmente, por ordem alphabética, os capitulos consagrados aos ácnies, alopecias, angiomas, cicatrizes viciosas e kelóides, epitheliomas, furunculos (e anthraz), hypertrichoses, lupus, pruridos, psoriasis, verrugas e zona. Para cada affecção, os AA. dão as indicações e contra-indicações dos métodos physicos; entre as multiplas técnicas propóstas, elles escolhem as mais simples; não é uma obra de bibliographia, mas o fructo de uma experiencia pessoal.

Um certo numero de processos são originaes; taes a electrólise dos cystos do punho (método de Jean Meyer) o actinocautério dos furunculos e dos kelóides.

A leitura desta obra dá a impressão de que o pratico, munido de um tál guia, póde tratar por si mesmo um certo numero de dermatoses por meio de apparatus que são hoje de uso corrente.

La pratique de l'ionisation—Applications Médico-Chirurgicales—por Pierre ROUSSEAU e Pierre NYER, assistentes do Hospital Necker, de Paris. 1 vol in 8.º de 168 paginas, com 28 figuras no texto e 8 estampas fóra do texto. Frs. 32 Librairie Octave DOIN. Gaston DOIN & Cie. Editores, 8, Place de l'Odéon, Paris.

Era util e necessario vulgarisar-se a pratica da Ionisação, método todo novo que constitue, no momento, o melhor tratamento das «Algias rheumatismas localizadas, das Nevrites e das Cicatrizes viciosas».

Esta obra, essencialmente ao alcance de todos os medicos, é um resumo da questão e *fornece ao pratico todos os métodos* necessarios á applicação deste novo tratamento.

A *primeira parte* encerra as «*noções históricas e physicas*». Estas ultimas são concebidas com o critério da simplificação, porque isentas de fórmulas herméticas. A *segunda parte* é uma vista geral da «*Physiologia da Ionisação*». A *terceira parte*, emfim muito mais desenvolvida, trata das applicações praticas deste método. Ella contém, além disto, e é o que constitue a originalidade do trabalho:

a) estampas anatomicas que fixarão os pontos a tratar no curso das algias;

b) observações de doentes e estatisticas sobre os resultados do tratamento.

La syphilis héréditaire larvée: — Clinique — Diagnostic — Traitement. — por E. Lesné e A. Boutelier. 1 vol. in-8, de 56 paginas. Frs. 14. — Librairie Octave Doim. Gaston DOIN & Cie. 8, Place de l'Odéon — Paris.

A syphilis hereditaria larvada (de *larva*, mascara) comprehende o conjuncto das manifestações em que a infecção treponemica se occulta sob a mascara de uma outra doença ou de uma syndrome banal. Estas manifestações são importantes a conhecer, porque sem se as ver por toda a parte e sempre, ellas parecem ser de uma grande frequencia e dilatam de modo apreciavel o campo da héredo-syphilis.

A *symptomatologia* é das mais variadas, a héredo-syphilis larvada pôde revestir os aspectos mais diversos, e é mistér procura-la sob a máscara de disturbios do estado geral, de perturbações do crescimento, do esqueleto, de syndromes endócrinas, nervosas, digestivas, respiratorias, cardio-vasculares, renaes, cutaneas, sanguineas, de syndromes pseudo-tuberculosas. Estas differentes manifestações não devem ser consideradas senão como *signaes de possibilidade*, que des-

pertam a idéa da héredo syphilis, sem permittir affirma-la em todos os casos.

O *diagnostico* deverá ser confirmado pelas differentes pesquisas clínicas, anamnéticas e serológicas. Os resultados obtidos pelo tratamento especifico fornecem enfim por si mesmos um elemento importante de diagnóstico.

Uma presunção de herédo-syphilis larvada impõe o *tratamento* especifico. Mas, tem-se muitas vezes interesse em recorrer a tratamentos moderados, prolongados e *camouflés*. Obtem-se assim, frequentemente, resultados inesperados.

Les Cardio-Rénaux—Étude Clinique—por Pr. MERKLEN, Prof. na Faculdade de Medicina de Strasburgo e E. ARON, interno dos Hospitales de Strasburgo, 1 vol. in 8.º com 42 paginas e uma estampa fóra do texto. Frs. 15. — Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de l'Odéon—Paris.

A noção de «cardio-renal» tem dado logar a muitas contestações. Ella responde a um conjuncto clinico que não traduz um processo unívoco; as lesões são differentes conforme as categorias de doentes encaradas, da mesma forma que os symptomas e sua evolução. A complexidade dos factos tem impedido que fossem estabelecidos principios unanimemente acceptos.

Em seu trabalho, os AA. esforçam-se por fixar as condições que autorisam o emprego do termo «cardio-renal». Este ultimo se applica classicamente a edematósos cujos funcionamentos do coração e dos rins se tornaram insufficientes. Estudando-se, entretanto, de perto as repercussões respectivas de cada um dos órgãos atingidos sobre o outro, adquire-se a convicção que os doentes em questão não são forçosamente atacados de edema.

A clinica móstra a concumittancia de varios grupos.

O mais conhecido é constituído pelas congestões renaes passivas dos cardiacos; accórda-se de mais a mais em reconhecer uma participação activa dos rins lesados por este modo. Muito frequentes são os reno-cardiacos, que englobam todos os hipertensos nephriticos cujo coração enfraquêce cedo ou tarde. Os aórtico-renaes fórmam um grupo bem especial e de pathogenia ainda ignorada.

Não é possível expôr-se a história dos cardio-renaes sem se a basear numa analyse objectiva minuciôsa. E' tomando esta como ponto de partida que os AA. explicam o sentido que se pôde hoje attribuir a um termo do qual se usava outróra com justeza, sem dúvida, mas com um discernimento muito pouco avançado.

La Constipation. Son Traitement—por A. BÉCART, brochura de 24 paginas com figuras no texto e 4 estampas fóra do texto. Frs. 6—Librairie Octave DOIN. Gaston DOIN & Cie. 8, Place de l'Odéon—Paris.

Tem-se muito escripto sobre este assumpto; o mérito desta obrinha é sua concisão e sua clareza.

Após uma recapitulação das noções de physiologia dos movimentos do grosso intestino, Bécart estuda a constipação, da qual distingue duas grandes variedades:—a constipação ligada a um disturbio nos movimentos do cólon, ou *constipação cólica*, de uma parte, que depende de uma insufficiencia digestiva ou glandular, seja da colite, seja enfim de um *dólicho-cólon*; de outra parte, a constipação que depende de um disturbio no mecanismo evacuador:—*dyschesia sigmoidéa ou rectal*.

O A. estuda clinicamente cada uma das variedades de constipação e chega ao tratamento tantas vezes descuidado, pelo emprego seriado e intempestivo de laxativos os mais diversos.

A cada variedade de constipação convém um tratamento especial:—aquelle que faz bem num caso não só nenhum resultado dará em outro, como poderá até ser nocivo, por mais banal e anodino que possa parecer.

Conclúe, mostrando que um diagnóstico etiológico preciso, um estudo exacto da variedade de constipação da qual se trata, e seu corollário, a applicação do tratamento apropriado, permittem curar quasi sempre os casos de constipação os mais inveterados.

Les Malades dits Imaginaires—por M. NATHAN, antigo interno dos Hospitales de Paris, antigo chefe de clinica da Faculdade de Medicina, 1 vol. in-16, com 134 paginas. Frs. 14—Librairie Octave DOIN. Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odeon—Paris.

O. A. tem querido reagir contra a tendencia de tratar muito facilmente um soffredor de doença imaginaria, e abandona-lo, por este facto, á sua triste sorte, com uma medicação anodina e algumas palavras banaes de consolação.

Entre estes doentes chamados imaginarios occultam-se muitos erros grosseiros de diagnóstico, e mesmo quando o médico tem, com razão, eliminado a hypóthese de doença organica, nem por isto completou o seu dever. Résta estabelecer um diagnóstico psychiatrico que compórte uma sanção therapeutica, porque um phóbico, um pythiático, um cenestopatha, um hypochondríaco, não se tratam da mesma fórma. O A. consagra um capitulo importante á hypochondria, em que móstra a infinita variedade de doentes inscriptos sob esta rubrica.

As indicações therapeuticas medicamentósas e psychotherapicas são longa e cuidadosamente estudadas, grande numero de semelhantes doentes sendo, com effeito, curáveis e capazes de retomarem um dia o seu logar na sociedade.

La Goutte. Son Mécanisme et son Traitement—por Daniel CRITZMAN, antigo interno dos Hospitales de Paris. Edição póstuma, pelo Dr. Jacques Forestier. 1 vol. in-16, com 240 paginas. Frs. 25—Librairie Octave DOIN, de Gaston DOIN & Cie. 8, Place de L'Odeon—Paris.

Desde a época em que Garrot mostrou que o augmento do acido urico sanguineo era o estigma humoral da gôtta, muitas theorias pathogenicas foram edificadas para explicar este accúmulo ou retenção. O Dr. D. Critzman que, durante longos annos, se deu ao estudo das doenças da nutrição, condensou em um volume de 240 paginas um apanhado a um só tempo theórico e pratico da questão.

Na primeira parte, passa em revista as diversas theorias pathogenicas da gôtta, e tenta demonstrar a importancia capital do factor renal na sua genese.

Na segunda parte, faz um estudo clinico e therapeutico da doença em o qual se revêlam as eminentes qualidades de therapeuta e de dietêta do A.

O prematuro trespasse do Dr. Critzman, em 1929, não lhe tendo permittido publicar esta obra, apenas acabada, ao Dr. Jacques Forestier coube focalisar estas paginas, cheias do mais vivo espirito critico, e de um senso clinico que as tornarão uteis a todos os praticos.

L'Infarctus du Myocarde—pelo Dr. E. DONZELOT, Professor na Faculdade de Medicina de Paris, médico dos Hospitales. 1 vol. in-8.º, de 24 paginas, com figuras no texto. Frs. 8. Librairie Octave DOIN. Gaston DOIN & Cie. Editores. 8, Place de L'Odeon—Paris.

Si a historia anatomica do Infarctus do myocardio é relativamente antiga, sua história clinica é toda recente, posto que iniciada apenas em 1910.

O fóco de necrose myocardica traduzindo a thrombose de um ramo coronario, dá logar a uma symptomatologia certamente polymórpha. Não obstante, é possível resumir os diferentes quadros clinicos em dois typos, um em que dominam as dôres anginósas, outro em que dominam os phenomenos de insufficiencia cardiaca.

O A. descreve sobretudo a «fórma anginósa», particularmente frequente e caracteristica; indica-lhe os symptoms essenciaes e accessórios, a evolução e as complicações. Passando em seguida ao diagnóstico, insiste particularmente sobre as curvas eléctro-cardiographicas que apresentam na occurrencia uma importancia incontestavel.

Emfim, resume o tratamento, o qual deve visar um triplo fim:—acalmar a dór, amparar a capacidade funcional cardiaca e evitar, se possível, a syncope.



OUATAPLASMA
do Doutor **ED. LANGLEBERT**
Curativo emolliente aseptico instantaneo
ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducroix, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

NOTICIARIO

SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Recebemos e agradecemos as seguintes communicações:

«E' com satisfação que venho communicar a V. Exa. ter esta Sociedade eleito e empossado o Conselho Executivo, constante da lista junta, para o anno corrente.

Cabe-me novamente solicitar a amizade e o prestimo de V. Exa. em tudo quanto nos queira ser util, principalmente em favor da Bibliotheca Medica Nacional, que temos em organisação».

Receba V. Exa. os meus protestos de elevado apreço e muita admiração.

Bahia, Junho de 1931.

O Secretario Geral

Dr. VIDAL DA CUNHA.

CONSELHO EXECUTIVO DE 1931

Presidente—Dr. Eduardo Lins Ferreira de Araujo

1.º Vice-Presidente—Dr. Octavio Torres

2.º Vice-Presidente—Dr. Flaviano Silva

3.º Vice-Presidente—Dr. Francisco Magalhães Netto

Secretario Geral—Dr. Eduardo Vidal da Cunha

1.º Secretario—Dr. Julio Olympio da Silva

2.º Secretario—Dr. Edistio Pondé

Thesoureiro—Dr. Adolpho Rabello Leite.

SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA

Illmo. Snr. Professor Dr. Director da *Gazeta Medica da Bahia*:

«Tenho o prazer de levar ao vosso conhecimento que foi eleita para reger os destinos desta Sociedade durante o anno corrente a seguinte Directoria:

Presidente—Dr. Galdino Ribeiro

Vice-Presidente—Prof. Armando S. Tavares

Secretario Geral—Dr. Eduardo de Araujo

1.º Secretário—Dr. Orlando Ribeiro

2.º Secretario—Dr. José Silveira

Thezoureiro—Dr. Ed. Sá Oliveira.

Aproveito-me da oportunidade para cumprimentar-vos e offerecer os nossos mingoados prestimos».

Bahia, Junho de 1931.

O Secretario Geral

Dr. EDUARDO ARAUJO.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Bahia Medica*, Maio e Junho de 1931.
Brasil Medico, ns. 20, 23, 24, 25, 26, 27 e 28—1931.
Boletim do Syndicato Medico Brasileiro, Rio de Janeiro, Abril de 1931.
Pediatria Practica, S. Paulo, Março de 1931.
Instituto Vital Brasil, (Noticia sobre o seu funcionamento, suas actividades e suas produções) Memorie e Communicatione Scientifiche (1894 e 1930) Prof. Cesare Serono (Roma).
Bahia Odontologica, Maio e Junho de 1931.
Revista Therapeutica, Junho de 1931.
Archivos de Biologia, S. Paulo, Maio e Junho de 1931.
Revista dos Clinicos, Rio, Maio de 1931.
Le Monde Medical, Paris, 1-15 de Maio de 1931.
Bulletin de l'Hôpital Saint-Michel, Paris.
l'Echo Médical du Nord, (Lille, França), 23 e 30 de Maio e 6 de Junho de 1931.
Revista Medico-Cirurgica do Brasil, Rio, Maio de 1931.
Revista Brasileira de Medicina Rio, Janeiro a Março de 1931.
Boletim de la Oficina Sanitario Pan-Americano, Maio e Junho de 1931.
Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia, Quimioterapia, Buenos Aires, ns. 4 e 5—1931.
Bulletins et Memoires de la Societé de Médecine de Paris, Sessão de 23 de Maio de 1931.
Imprensa Medica, Rio de Janeiro, 5 de Maio de 1931.
Ars Medica, Barcelona, Março, Abril e Maio de 1931.
La Semana Medica, Buenos-Aires, ns. 24 e 25—1931.
Anales de Vias Digestivas Sangre y Nutricion, Habana—Cuba, Abril de 1931.
La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini, Roma, Março e Abril de 1931.
La Prensa Médica Argentina, Buenos Aires, ns. 33 e 34—1931.
S. Paulo Medico, Abril e Maio de 1931.

Boletim do Syndicato Medico Brasileiro, Maio e Junho de 1931.

L'Universo Médical, Paris, Maio de 1931.

Gazeta Clínica, S. Paulo, Abril de 1931.

Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, Rio, Abril e Maio de 1931.

Revista de la Tuberculosis del Uruguay, Maio de 1931.

Jornal dos Clinicos, Rio de Janeiro, 15 de Junho de 1931.

Oeará Medico, Fortaleza, Maio de 1931.
