

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

Numero 6 * Dezembro de 1930

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua. Conselheiro Saraiva, 35

1930

SUMMARIO

MORFOLOGIA DO LARINGE.—Conferencia realizada pelo Prof. Dr. Antonio Ignacio de Menezes, no salão nobre do Instituto de Musica da Bahia, em a noite de 25 de Setembro de 1930.....	Pag. 247
BIOLOGIA GERAL E BIOLOGIA HUMANA.....	» 255
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 263
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DA BAHIA.....	» 277
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 290

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 1866

Vol. LXI

Dezembro de 1930

N. 6

MORFOLOGIA DO LARINGE

CONFERENCIA REALIZADA PELO PROFESSOR
DR. ANTONIO IGNACIO DE MENEZES, NO SALÃO
NOBRE DO INSTITUTO DE MUSICA DA BAHIA,
EM A NOITE DE 25 DE SETEMBRO DE 1930.

Em pura perda fiz ver á Exma. Sra. D. Amanda Costa Pinto, competentissima professora de canto deste Instituto, meu nenhum treino em palestras do genero das que se irão realizar, nesta ambiencia, quando iterativas vezes solicitado para das mesmas ser o iniciador.

De nada serviu confessar-lhe pouco afeito a estas emergencias, que exigem, para cabal desempenho, solidos conhecimentos scientificos, aliados a dotes oratorios e á boa cultura literaria. Tão ponderosos motivos de recuza não prevaleceram, razão por que me encontro aqui, neste momento, para descrever a morfologia do larinje.

Antes de abordar o assunto, ocorre-me, preliminarmente, o dever de manifestar meus sinceros agradecimentos a essa mui illustre professora de canto, bem como á digna Directoria deste importante estabelecimento de instrução artistica, pelo honrozo convite para efétivar esta palestra, bem assim pelos imerecidos conceitos emitidos de referencia á minha pessôa, nos convites para esta reunião distribuidos.

Com ser vasto, o objeto de que me vou ocupar não é, em compensação, dos mais atraentes, razão maior para ser percorrido rezumidamente, desprezando, a proposito, cifras e complicadas questões anatomicas e com um feitiço diferente do que se usa nos cursos academicos ou de humanidades, dentro nos limites, portanto, da benevola tolerancia de tão illustre auditorio.

A complexidade e a aridez da materia, obrigada, até certo ponto, aos rigores da tecnologia científica, se não constituiu outro motivo de escuzas de minha parte, para aquiecer ás honras deste logar, servirá, todavia, para serem relevadas as falhas desta despretençioza espozição.

Para se obter noção aproximada e de alguma eficiencia do aparelho fonico, na especie humana, não é só bastante conhecer o *larinje* no ponto de mira anatomico e fisiologico, embora ele constitua, no cazo, o elemento precipuo. Se tempo houvesse a dispor, igualmente seriam estudados a *caixa toracica*, o *pulmão*, a *arvore bronco-traquéal*—estructuras que ficam abaixo do *larinje*—e as que lhe ficam superjacentes tais como sejam a *farinje*, as *fossas nazais* com seus diverticulos pneumaticos e a *cavidade oral*.

O *larinje* se acha intercalado no percurso das vias respiratorias, de cujo funcionamento viceralmente depende. Essa interdependencia funcional é cauza comum entre todos os sistemas, orgams e aparelhos da economia animal. Qualquer organo por mais sinjelo que se manifeste ás nossas vistas, ainda hoje mal aparelhadas para certas perquiriçõis, necessita, jeralmente, do concurso de outros elementos anatomicos, bem assim da integridade de sua rêde vascular e nervoza, do bom funcionamento das estruturas de vizinhança e, ás vezes, até de algumas distantes, das condiçõis de seu homologo na hipoteze de com este formar um par e do concurso das glandulas de secreção interna.

O *larinje*, como parte componente do aparelho fonico, tanto depende do *pulmão* que lhe fornece o ar expiratorio para vibração de suas cordas, como, tambem, das vias

aerías superiores e suas dependencias, que operam como resonadores da voz e precipuamente da boca que transfigura o som glótico na maravilha e precizão da palavra articulada.

O larinje é, tambem, um elemento de relevo das vias respiratorias. A fenda glótica, mais adiante analisada, é a ultima barreira a defender o pulmão de certos agentes exteriores, que corrompem o ar inspirado ou a ele se incorporam. A grande sensibilidade desse departamento do larinje serve, talvez, melhor ás funções de aeração que, propriamente, á fonação, apezar de ter nesta grande importancia.

O larinje possui, ainda, elementos de defeza contra as invazões microbianas que assaltam o aparelho respiratorio, em suas estruturas linfoides—conhecidos por *amídalas larinjeas*. Como as demais, esta amídala equivale a um ganglio linfático que se tornou superficial e aplainado. Se mereceu ligeiras aluzões a interdependencia notada em muitos orgams, não deve tambem passar despercebida a *multiplicidade funcional*, mui frequente entre os mesmos.

Não é mistér, a esse propozito, citar o larinje, ou a farinje, nem o figado, em que suas funções, no momento, se contam por dezenas.

Examine-se o trabalho fiziojico de uma simples célula e se evidenciará a exatidão desse conceito.

O *globulo branco* do sangue, jenuino elemento celular, encontrado na massa deste tecido, de parte suas diferentes funções para se examinar, apenas, as de caráter secretorio, pode ser equiparado a uma glandula que, demínuta no feitio, se apresenta, no entanto, com um numero de secreções indeterminado. Se é tarefa oneroza, na altura dos atuais conhecimentos científicos, de referencia a certos orgams dizer qual de suas funções a principal, mesmo por que entre as mesmas existe certo grau de subordinação, não parece, entretanto, succeder o mesmo ao larinje. Sua preponderancia na formação do som é incontestavel, embora que os amputados cirurgicamente desse orgam, naturalmente de

um modo imperfeitissimo, consigam, á custa do ar contido na farinje, manifestar ainda seu pensamento, por meio da palavra articulada.

Ditas essas referencias préambulares, a proposito do larinje, é tempo de estudá-lo mais de perto, no ponto de vista especialmente morfológico, tal como me fôra designado pela illustrada professora aludida, jesto, este, homologado pela dinamica e eficiente Directoria deste Estabelecimento.

Encontra-se o larinje no pescôço, em uma rejião que vulgarmente se intitula garganta. E como nenhum anatomista delimitou de modo conveniente ou especificou o que seja propriamente garganta, melhor será designada esta rejião de *sub-hioidea* pois fica abaixo do *osso hioide*, osso ao qual melhor talvez se ajuste o qualificativo de *lingual*. A rejião *sub-hioidea* é, ainda, denominada *jugular* ou *traquéal*, convindo, porém, afirmar que merece ser nomeada *laringo-traquéal*.

No proposito de serem tomados somente os reparos de natureza esqueletica, rejiste-se tambem a *coluna vertebral*—segmento cervical—posteriormente colocado ao larinje e o *externo inferiormente*.

No referente á sua locação no aparelho respiratorio, do qual, como já ficou dito, é parte componente, bem poderia figurar como elemento intermediario ás vias respiratorias superiores e ás inferiores. Sua continuidade, com a trachéa, da qual lembra uma diferenciação, diferenciação aliás accentuada na especie humana, porém muito menor em certos animaes, como nas aves em que é conhecido por *serinje*, lhe indica posição entre os demais segmentos das vias respiratorias inferiores.

Talqualmente alguns orgams impares se encontra no plano mediano do corpo e consequentemente da referida rejião cervical.

Posto que não seja rigorosamente superficial, faz, no entanto, saliencia distinta, mais vizivel em certos indi-

viduos quando a cabeça estiver levantada, isto é, em extensão sobre a raque. Além da *pêle* e das *estructuras sub-cutaneas*, ás vezes, espessadas pelo tecido gordurozo, o larinje se acha para traz de duas importantes membranas fibrozas — nomeadas *aponeuroses cervicæ* — sendo que, ainda, uma destas, a profunda, se desdobra para conter os musculos subhióideos.

Seja, porém, qual fôr a situação da cabeça ou do pescôço torna-se parcialmente tanjível á exploração dijital. Convém, todavia, acentuar que por esse processo só se consegue uma exploração imperfeita desse importante organ. Pelo fundo da bôca a mesma exploração pode ser realizada para suas super-estructuras, carecendo esta tambem de importancia.

O larinje apresenta duas especies de movimentos: os *intrinsecos* que se efetuam entre seus elementos esqueleticos e que importam na dilatação ou constricção da glote e os que se verificam quando o organ se desloca em massa, — cambiando de posição no pescôço. Embora não sejam muito pronunciados estes ultimos são, aliás, a todo o momento efetuados. Eleva-se na expiração e na emissão dos sons agudos e deca nos graves e na expiração. Pela exploração dijital se consegue desvia-lo em qualquer sentido. Os tumores desenvolvidos em suas proximidades uzam desviá-lo de sua posição normal especialmente para um dos lados.

Em estreitas relações com o segmento inferior da farinje — a *hipofarinje* — que, por este fato, deve tambem ser conhecida por *faringo-larinje*, se eleva com este no ato da deglutição. Essa mobilidade, que o torna menos vulneravel aos traumatismos, diminue em certos estados morbidos chronicos, em virtude de adherencias perifericas com outros elementos.

Não variando de forma, varia, no entanto, de volume de acôrdo com o sexo e principalmente com a idade. Seu evolvimento se efétiva por etapas. Nos primeiros dias da

existencia, orça por um terço do volume que tende a atingir no adulto, aumentando-o um pouco, até o terceiro anno. Deste periodo até a puberdade seu crescimento não é ponderavel, sendo que, nesta quadra, de parceria com outros orgams proprios á caracterização dos sexos, alcança rapidamente, no decurso de 12 a 15 mezes quaze seu completo desenvolvimento. Bem pouco se ampliam, ainda, seus diametros—até o momento de lograr suas condições definitivas, o que se verifica entre os 20 e 30 annos.

Convém assinaladas as modificações que experimenta o larinje no periodo da puberdade—conhecidas pela *mudança da voz*, surjindo desde então as diferenças de tonalidade proprias e carateristicas dos sexos.

As diferenças propriamente de *volume*, no referente ao sexo, são ponderaveis: o da mulher equivale, aproximadamente, a dois terços do larinje masculino. Modificações dessa natureza certamente se refletem na função principal do orgam, razão pela qual o larinje é, por exemplo, maior nas pessoas em que a voz corresponde ao rejisto dos graves.

Sobreleva rejistar as *variações individuais* que explicam, até certo ponto, as diferentes tonalidades da voz humana. O larinje não guarda, como a *prima facie* se poderia supôr, uma determinada correlação com a estatura e muitas outras condições somaticas.

Examinado exteriormente e insulado dos orgams de vizinhança, em estado, portanto de *peça anatomica*, o larinje tem, aproximadamente, a figura de uma piramide triangular, em que sua *baze* ou porção superior corresponde ao osso lingual e o segmento fixo da lingua e seu *apice*, truncado, continúa-se com a traquéa-arteria e da qual somente pode ser separado artificialmente.

Toda essa rejiação exterior do orgam—conhecida por *exo-larinje*—não é a mais interessante no referente á anatomia e especialmente á fisiolojia, razão de merecer, apenas, ligeiras referencias.

Os dois lados anteriores, facilmente tanjiveis á exploração digital, conhecidos por *faces antero-laterais*, são simetricos e separados por uma acentuada saliencia mediana—conhecida vulgarmente por *gógó* e que anatomicamente é designada por *proeminencia larinjea* e *pomo de Adão* ou, talvez, mais acertadamente *bocado de Adão*, como preceitúam os vernaculistas. Na mulher e nas crianças essa saliencia é menor e, ainda, é dissimulada pela espessa camada de gordura que, em alguns cazos, a mascára inteiramente, dando assim ao pescôço a forma cilindrica.

A *face-posterior* do exo-larinje, orientada para trás, olha para a *coluna vertebral* da qual é separada, principalmente, pela porção inferior da *farinje*, ou *hipo-farinje*. Cumpre assinalar as estreitas conexões existentes entre essas duas estrutúras.

A face posterior do larinje serve de parede anterior á hipo-farinje.

Ao estudo do *endo-larinje* deve preceder o de sua organização, feito tão sucintamente quanto possivel.

Como todos os organs, mesmo os que se apresentam com uma consistencia branda, *existe um esqueleto* que em lugar de ser ósseo ou fibroso é nesse organ de natureza *cartilajinea*. Os varios elementos da cadeia esqueletica se articulam entre si; são acionados por diferentes musculos e se encontram envolvidos por inumeros vasos—*sanguineos* e *linfaticos* e por muitissimo rica distribuição nervosa.

Todos esses elementos são forrados por um epitelio conhecido por *mucóza*, encontrado na cavidade do larinje e que ao nivel de suas extremidades se continúa,—acima com a mucóza da *farinje*, abaixo com a *traquéa*.

Em nenhuma rejião o tecido cartilajineo se apresenta sob a forma de peças tão bem modeladas e caracteristicas. Estas se agrupam entre si mantidas por articulações do grupo das *díartroses*, que são dentre todas as de jerarquia mais elevada.

As cartilajens mais importantes são: a *tireoide*, a *cri-*

coide e a *epiglote*—que são impares, e as *aritenoides* dentre as que são pares.

As de Santorini ou *corniculum*, as de Morgagni ou *coniformes*, as *sezemoides* e a *inter-aritenoide* basta serem enumeradas, fáto que só por si dá uma idéa aproximada da complexidade desse arcabouço larinjeo.

A tireoide, a mais descoberta e mais tanjível á exploração superficial é, ainda, a maior das cartilajens larinjeas.

Formada por duas laminas simetricas que se reunindo na linha media do pescôço contiguram a *proeminencia* assinalada, lembra um livro semi-aberto. *Superiormente*. é preza ao osso hioideo, mercê de uma larga membrana com função ligamentosa, *para traz*, entra em franca continuidade com os elementos da farinje e *inferiormente* se articula á *cricoides*. Em sua face profunda existem os *nodulos gloticos anteriores* — para inserção das cordas vocais.

(Continúa).

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGÊAS
do Dr.
HECQUET

Licenciado 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^e de Port-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA BRONCHITES
DYSPNEA ASTHMA

IODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeína

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

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

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

BIOLOGIA GERAL E BIOLOGIA HUMANA

COMMENTARIOS E REFLEXÕES

BIOLOGIA E MORAL

(*Conclusão*)

No character, sobretudo, de ponto-de-partida para os fundamentos inabalaveis da Moral é que GRASSET insiste, com todo o vigor da sua illusão espiritualista, pelo reconhecimento de uma «biologia humana», de uma biologia só do homem, exclusivamente sua, que só a elle characterise e interesse, assim lhe emprestando, atravez da multidão incontavel dos phenomenos, um relevo singular.e definitivo, que, em verdade, está longe, muitissimo longe de possuir...

Como é possível distinguir a «biologia humana» da «biologia geral», se coisas tão oppostas como, por exemplo, a Saúde e a Doença já não mais se podem separar?! O absurdo da affirmação é, apenas, apparente... Ninguem, é claro, vae confundir o estado de euphoria individual com os 40 grãos, o delirio, a perfuração dos intestinos de um typhico! Mas, durante a phase de incubação do paludismo, da febre amarella ou da grippe, emquanto não surge o alarme dos symptomas subjectivos, o portador de qualquer dessas doenças pensa estar gozando «a mais perfeita e vigorosa saúde»...

Demais, desde que «o mundo é p'ra todos», a saúde de qualquer de nós é o resultado inconsciente da luta continua e successivo triumpho das nossas defesas organicas e humoraes contra a acção de outros organismos que nos habitam e nos disputam o direito de existir!... Assim, por sua vez, o conceito da doença, como o da morte, não pode ser outro que o da victoria, momentanea ou definitiva, dos nossos concurrentes, egualmente dotados do mesmo instincto de conservação...

É assim que se exprime, com uma ingenuidade digna, aliás, do maior acatamento, o notavel auctor da *Physiopathologia Clinica*, ainda na introdução da sua «Biologia humana»:

«Les très remarquables progrès faits, au siècle dernier, en anatomie comparée et sur l'évolution des espèces, ont montré les analogies qui rapprochent l'homme des animaux et des autres êtres vivants, et ont amené à confondre la science de l'homme avec la biologie générale—et même avec la physico-chimie, le monisme scientifique réunissant l'univers tout entier dans la même science.

C'est donc cette biologie générale—c'est même la physico-chimie—qu'on a voulu donner comme base et point de départ à la morale et à la sociologie. Or, la loi primordiale—essentielle et unique—de la biologie et de la physico-chimie est la loi de la lutte et de la bataille ou la loi de réaction ou d'opposition.

De cette science et de cette loi on ne peut tirer que la négation de toute morale et de toute sociologie humaines et l'apologie de la force et de l'égoïsme universel».

O ideal de GRASSET é, pois, simplesmente maravilhoso, apenas comprometido por um defeito insignificante:—o de ser impraticavel!

Ora, ahí justamente o grande erro psychologico... Pretender-se isolar o homem dos seus legitimos companheiros de animalidade pelo seu poder singular de uma apresentação moral é esquecer, imperdoavelmente, as mais eloquentes lições da Historia, que só fazem demonstrar, á mais meridiana das evidencias, a versatilidade, em todos os tempos, dos fundamentos moraes de cada povo, de cada raça, de cada civilização!

Cada epoca historica sempre teve a sua Moral... Tiveram-n'a, a seu modo, os egypcios, Babylonia, a Grecia, Roma, a Renascença... Tem-n'a, egualmente, a actualidade, que, sob as nossas vistas extasiadas e confusas, faz passar o cortejo multicolor de todas as «moraes», individuaes e collectivas, multiplicadas ao infinito na corrente impetuosa das crenças e religiões de toda a sorte, ou ao influxo da sensibilidade com a Esthetica, ou, ainda, na clarividência das concepções logicas pela Razão!...

A Moral sempre foi, ainda é, e o será pela eternidade dos seculos, nada mais que um *estado-de-espírito*, um *momento psychico* que individuos e nações indeclinavelmente atravessam... Desde que o psychismo é uma função tão biologica quanto a secreção pancreatica ou o phenomeno da parthenogenese, está logicamente subentendido que elle só nos pode impressionar, á semelhança de tudo mais, na qualidade de um reflexo immediato do ambiente!

E assim, em todas as épocas, modifica-se, altera-se a Moral, como se alteram e modificam os humores do organismo, e ainda mais do que estes, porquanto, dentro do mesmo periodo, numa mesma actualidade, o mundo é, todo elle, um vasto mosaico de «moraes», a moral de Christo, a moral de Budha, a de Mahomet, a de Bab, moral positivista, moral racionalista, vibrações diversas

da mesma sensibilidade humana, como diversos são os «partidos» em que infinitamente se desdobra a elasticidade impar da mesma Politica!

Qual o grande orgulho do homem, que o faz desprezar as demais creaturas da Creação e situar-se, a si mesmo, no Olympo da sua superioridade? A *Civilização*, essa esplendida miragem ...

Na verdade, só elle, o *Homo sapiens*, inventou a luz artificial, a arte culinaria, as fascinações do luxo, a electróla, a telegraphia sem fio, a radiophonia, o cinema sonóro; Elle somente constróe transatlanticos, *sky-scrapers*, pontes penceis, tunneis, submarinos e aeroplanos; toma sorvete nos desertos escaldantes da Lybia e, entre as neves da Siberia, consegue envolver-se de suavidades de primavera; Elle, sosinho, crea escolas, funda hospitaes, desdobra-se, em requintes de preocupação, com a hygiene na defesa da propria saúde; erige maravilhas em forma de theatros, estatuas, outros monumentos, cidades phantasticas; na musica é Chopin, é Liszt; é Miguel Angelo ou Watteau na pintura; é, emfim, toda uma prodigiosa Intelligencia a serviço dessa eterna ansia, eternamente insatisfeita, da Perfeição!

E, todavia, é esse mesmo homem, esse «*primus inter pares*» dos seres vivos, que, desmanchando com os pés o que faz com as mãos, transforma a Civilização, a sua obra verdadeiramente formidavel, e de que tanto se orgulha, em arma de dois gumes, mais afiada, navalhante e mortifera que lanças romanas ou adagas mouriscas ...

Não é outro o espectáculo incrível que nos offerece o contraste das attitudes humanas, quando, ao lado dos desvelos maternas que tao prodigamente dedica á Dôr universal, á cabeceira dos doentes, por entre os gemidos

das enfermarias, na paciente investigação dos laboratórios, nos sacrificios sobrehumanos da clinica, no prodigio de todas as prophylaxias, na luta homérica contra a impetuosidade de todos os vícios, no isolamento de enfermos e criminosos (formas diferentes de um mesmo contagio), na defesa intransigente da maternidade, na santa cruzada da puericultura quando, ao lado de tudo isso, o mesmissimo homem utiliza os milagres do seu engenho para fins exclusivamente selvagens, fabricando canhões, disparando metralhadoras, ennegrecendo o céu com os aviões de bombardeio, tingindo os mares com a negra perfidia dos submarinos, excedendo-se a si proprio na deshumanidade dos gazes asphyxiantes, na contaminação das fontes, onde os exercitos matavam a sede e, hoje, matam a vida, assim desfazendo, arrazando em poucos mezes de guerra a obra de todo um seculo de paz!

Aqui está, em curtos e desoladores traços, o que é a Civilização, com as suas duas caras de JANUS, o verso e o reverso de sua medalha rutilante, os dois lados da sua moeda falsa, esse grandioso monumento humano, tão grandioso quanto inutil, em todo o seu esplendor e em todas as suas miserias!

Nas impiedades habituaes da sua satyra, Juvenal não se cansava de commentar «que os vencidos vingavam-se de Roma dando-lhe os seus vícios»... Assim tambem a Natureza, ao se sentir devassada nos mais recatados pudores da sua intimidade, violada nos seus segredos mais preciosos, clareadas as trevas mais espessas do seu mysterio, vingam-se furiosamente do Homem reduzindo-lhe, sem remorsos, a média de vida, já tão escassa; fazendo victimas diarias nos abysmos da aviação; promovendo, ao lado das doenças que elle faz desaparecer, a eclósão de doenças novas, que elle

tambem provoca com a elegancia dos seus vicios; obrigando-o a curar mil e a matar milhões; gozando perversamente o spectaculo da chimica e da physica que curam inteiramente esmagadas pela physica e pela chimica que exterminam...

Qual, portanto, a conclusão que nos impõe o bom-senso? Uma e unica:— a de que a Civilização, na apparencia responsavel pelo direito do homem a um logar á parte, positivamente excepcional, na obra da Creação, é, ella mesma, quem traz o mesmo homem pela orelha ao seu verdadeiro logar, á valla commum da existencia universal, com todas as honras que lhe cabem por sua suprema ferocidade!!

As leis sociaes só subsistem quando se inspiram nas leis naturaes... A vida da collectividade humana ha-de-ser, eternamente, a expressão de luta, luta de uma ferocidade incomparavel, campo permanente de convulsionada batalha, como permanente e feroz é a luta individual travada nos organismos, cuja normalidade, cuja physiologia, cuja significação biologica, cuja vida, enfim, é, em conjuncto, função directa e exclusiva de muitas mortes parciaes...

Egualdade, liberdade, fraternidade, essa flammula sangrenta de todos os ideaes revolucionarios, trilogia phantastica da Illusão, trindade absurda entre as Trinidades, são bem tres vocabulos dignos do lixo da inutilidade, que merecem, em homenagem á exacta noção das coisas, retirados dos dictionarios de todos os idiomas por inteiramente falsos, anti-naturaes, anti-biologicos!

A Biologia geral, com especialidade o seu capitulo humano, só offerece exemplos de *desequaldades, interdependencias* e *egoismos*, fructos directos do intransigente instincto de conservação...

É a *justiça biologica* dos auctores allemães, em todo

o lamentavel rigor da sua exatidão... É o velho principio de Newton, de *acção e reacção*, a dominar a universalidade dos phenomenos e a que, portanto, não podiam escapar as condições humanas de vida!

Onde, porém, está o Direito, que o homem mesmo inventou, se não para corrigir as imperfeições da Natureza, a sua desigual distribuição physica, moral e social, quebrar os grilhões da escravidão, garantir a felicidade geral pelo communismo, assim destacando o Homem dos outros animaes por uma flagrante singularidade? E' que, justamente, o equilibrio universal, por mais absurdo que isto possa parecer, não exprime outra coisa do que a somma de apparentes desequilibrios parciaes, como a harmonia transcendente da «Inacabada», de SHUBERT, é, por sua vez, uma mysteriosa consequencia de isoladas dissonancias, tão identificadas, aliás, com a maravilhosa inspiração de toda a obra musical de Puccini!...

E o Direito? E' que, coitado, segundo nos informa a lucidez critica do grande Anatole, elle teve as seguintes origens:— Havia, na planicie, uma raça feliz, a que não faltava a agua, o alimento abundante, uma temperatura amena, uma raça, emfim, tornada fragil pelas facilidades de viver... Um dia, a raça que habitava a montanha, especialmente rija pela continua hostilidade ambiente, resolveu, muito perseguida pelas asperezas de toda a sorte, descer ao valle, e matou homens, desfructou mulheres, devorou creanças, devastou seáras... E foi assim, conclúe o immortal pensador, que nasceu o Direito!

Não ha, pois, «biologia humana» capaz de fundamentar uma Moral, que é, talvez, a mais forçada das convenções humanas, tão artificial e transitoria como a Moda das mulheres, ambas com o privilegio de gra-

duar o pudor feminino, uma apertando ou afrouxando o laço das exigencias, outra prolongando e recuando decótes, distendendo ou encurtando a cortina transparente das saias!...

CONCLUSÕES

a) A «biologia humana» só pode ser levada em conta no character de um simples capitulo da «biologia geral».

b) Separar-se, individualizando-a, a «biologia humana» da «biologia animal» é tão absurdo quanto ter-se da Saúde um conceito opposto ao da Doença, e *vice-versa*.

c) Na vida universal só uma realidade existe, responsavel por todos os phenomenos:— o *monismo physicochimico*.

Montevideo, «Congresso Internacional de Biologia do Centenario», Outubro de 1930.

ALVARO DE CARVALHO

BIOPHORINE
GIRARD

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM
A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (FRANCE)
Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

ACTA DA SESSÃO DO DIA 10 DE AGOSTO DE 1930

Presente grande numero de socios, o Snr. Presidente, Dr. José Olympio da Silva, abriu a sessão á hora regulamentar, convidando o Dr. Decio Barbosa para 2.º Secretario em virtude do effectivo não se achar presente, o Dr. João Mendonça. No *expediente*, o 1.º Secretario Dr. Orlando Ribeiro faz sciente a casa o que se segue:

«Um convite do Syndicato Medico Brasileiro, pedindo apoio, solidariedade e participação nossas para a construção da «Casa do Medico», destinada ao abrigo dos collegas empobrecidos e invalidos e do «Instituto de Protecção», para o isolamento dos medicos accommettidos de molestias contagiosas ou incuraveis. Lê uma participação desta mesma Sociedade pela mudança de séde para a Rua da Carioca n. 10 (1.º andar).

Apresenta o Sr. Secretario: *Bahia-Odontologica*, n. 6, de Maio e Junho de 1930; *Gazeta Medica da Bahia*, vol. 61, n. 1, de Julho de 1930; *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, fasciculo n. 2 tomo 23 e n. 5 tomo 33; «A febre amarella no Rio de Janeiro, Allocução de Clementino Fraga; Scepticismo em medicina, Conferencia na Academia Fluminense de Letras, de Clementino Fraga.

Não foi lida a acta da sessão anterior, por não estar presente o Dr. 1.º Secretario.

O Dr. Orlando Ribeiro lê a ordem do dia: estando ausentes o Prof. Aristides Maltez, os Drs. Adriano Pondé e Waldemar Lopes, o Dr. Presidente dá a palavra ao Prof. Flaviano Silva que disserta sobre o seguinte thema: «Um caso de tinea nigra.

O Prof. Flaviano Silva, lê em seguida a seguinte observação:

A presente comunicação tem por escopo o registo de mais um caso de tinea nigra por nós observado e do qual, como das outras feitas, obtivemos a cultura do *Cladosporium* responsável.

Aproveitando o ensejo desejamos também aqui restabelecer a verdade histórica no que tange a prioridade do conhecimento dessa epidermycose.

Quando tratamos do assumpto num trabalho apresentado ao X Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido no Rio de Janeiro, em Julho de 1929, e vindo a lume no *Brasil Medico* de 10 de Agosto de 1929 e nos *Annaes Brasileiros de Dermatologia*. ns. 3 e 4 de 1929, dissemos que parecia ter sido Manson o primeiro a assignalar essa mycose, no sul da China, em 1872.

Era o que diziam os pouquissimos autores que trataram da questão.

A Castellani cabiam os primeiros estudos completos a tal respeito, inclusive o isolamento e classificação de *Cladosporium* causador.

No mesmo trabalho referimos que Castellani e Chalmers, depois da leitura do original de Manson, isto é de «*China Maritime Custom-Houses Reports*» convenceram-se de que a affecção descripta por Manson não era a tinea nigra, mas talvez o pityriasis versicolor.

No Brasil, continuavamos nós, o primeiro caso de tinea nigra perfeitamente diagnosticado fôra observado na Policlínica do Rio de Janeiro, em 1921, pelos Drs. José Ramos e Silva, José Torres e Parreiras Horta, tendo este ultimo

classificado o fungo no genero *Cladosporium*, dando á especie o nome de Wernecki — *Cladosporium Wernecki*.

Na Bahia teriamos sido nós os primeiros a identificar a tinea nigra isolando um cladosporium, cujas culturas fôram apresentadas á Sociedade dos Hospitaes da Bahia, em 1928, e depois enviadas ao Dr. Olympio da Fonseca Filho, do Rio, para determinação exacta da especie.

Revedo agora o assumpto, verificamos que a dermatose observada desde 1891, pelo Prof. Alexandre Cerqueira, da Faculdade da Bahia, e por elle denominada *Keratomycesis nigricans palmaris* corresponde exactamente á *tinea nigra*, posteriormente descripta por Castellani. (1905).

A descripção clinica da mycose, a verificação do cogumelo no producto da raspagem da lesão e as photographias dos casos dos Profs. Alexandre Cerqueira, Albino Leitão e Dr. Antonio Gil de Cerqueira não deixam duvidas a tal respeito.

Ora, sendo assim, cabem incontestavelmente ao Prof. Alexandre Cerqueira as primeiras observações de tinea nigra (Castellani) — *Keratomycesis nigricans palmaris* (Alexandre Cerqueira).

A Castellani resta a gloria de ter isolado e classificado um dos fungos responsaveis pela dermatose — o *Cladosporium Mansoni* — e ainda mais o de ter sido o divulgador do conhecimento dessa mycose.

Como contribuição bahiana, devemos lembrar aqui a these apresentada, em 1916, á Faculdade de Medicina da Bahia pelo então doutorando Antonio Gil de Cerqueira sobre a *Keratomycesis nigricans palmaris*. Lá estão citadas as observações dos Profs. Alexandre Cerqueira e Albino Leitão e as do Autor da these, etc, etc.

O Dr. Gil de Cerqueira fêz pesquisas no sentido de cultivar o fungo determinante, mas não sendo mycologista não chegou á identificação perfeita do responsavel pela dermatose em apreço.

Depois das observações acima mencionadas, foi que no

Rio de Janeiro se registou o caso dos Drs. José Ramos e Silva, José Torres e Parreiras Horta, em 1921.

Dois dos nossos casos vistos em 1928, fôram relatados a Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia e em torno delles fizemos o trabalho apresentado ao X Congresso de Medicina e Cirurgia reunido no Rio de Janeiro, em 1929.

No *Bull. de la Soc. Franç. de Dermatologie et Syphiligraphie* de Fevereiro do corrente anno 1930 — pag. 202 — appareceu um artigo do Dr. Bruno Rietman intitulado: *Note preliminaire sur une épidermycose palmaire noire observée au Brésil* — no qual se descreve a dermatose que ora estudamos.

Em todos os casos de Rietman, a mycose tinha por séde a região palmar e o cogumelo isolado por elle, Sartory e Meyer pertence tambem ao genero *Cladosporium*.

Finalmente no *Brasil Medico*, de 12 de Julho do corrente, o Dr. José Ramos e Silva regista mais um caso de tinea nigra no Rio de Janeiro, este agora tendo por sédes o pescoço e a borda cubital da mão.

Nesse artigo o Dr. Ramos Silva extranha com muita razão o facto do Dr. Rietmann nenhuma referencia ter feito á contribuição brasileira, que como vimos não é de somenos importancia.

Ainda como documentação do que acabo de expor passo aos collegas as photographias do primeiro caso de Alexandre Cerqueira, 1891, de alguns do Dr. Antonio Gil de Cerqueira, 1916, e a do caso que dentro em pouco vamos relatar.

Aqui tambem estão as culturas que obtivemos agora.

Pela ordem chronologica podemos assim enumerar os casos brasileiros.

1891 — Prof. Alexandre Cerqueira — Bahia.

1916 — Prof. Albino Leitão — Bahia.

1916 — Dr. Antonio Gil de Cerqueira — Bahia.

1921 — Drs. José Ramos e Silva, José Torres e Parreiras Horta — Rio.

1928 — Prof. Flaviano Silva — Bahia.

1930 — Dr. Bruno Rietman — Bahia.

1930 — Dr. José Ramos e Silva — Rio.

1930 — Prof. Flaviano Silva — Bahia.

Agora o nosso ultimo caso :

W. V. S. branco, com 22 annos de idade, solteiro, natural deste Estado (Bahia), estudante de medicina, residente nesta Capital, veio consultar-nos, trazido pelo Dr. Eduardo de Araujo, em fins de Julho do corrente anno (1930).

Antecedentes familiares. — Paes vivos e fortes. Oito irmãos tambem sadios.

Antecedentes pessoases. — Sarampam, variola, grippe, amyg-dalite e por fim blenorragia constituem todo o seu passado morbido.

Ha um anno, mais ou menos, notou na palma da mão esquerda pequenas manchas de côr negra, parecendo sujo.

Lavou-as, dias seguidos, com sabão e esponja não conseguindo livrar-se dellas, razão por que lançou mão de um alfinete e pacientemente tirou todos os pontos ennegrecidos. Já estava satisfeito com o resultado da operação, quando, cinco dias após, verificou que as manchas começavam a reaparecer.

De novo exfoliou a epiderme com um alfinete e sobre os logares atacados passou alcool e por fim tinctura de iodo, com isto chegando a irritar a parte tratada, mas tudo sem resultado, pois ainda desta feita as manchas voltaram.

Desanimado, abandonou todo tratamento que vinha fazendo e esperou, durante alguns mezes, que tudo se normalisasse, o que infelizmente não succedeu.

Suspeitou então de uma mycose e encontrando-se com o Dr. Eduardo de Araujo, este fez o diagnostico de tinea nigra e o trouxe á nossa consulta por saber que já haviamos escripto algo a respeito.

Status presens. — Trata-se de um rapaz de constituição regular, altura abaixo da mediana, que apresenta na raiz do pollegar, na eminencia thenar e no cavo da mão esquerda nas proximidades da borda radial, uma serie de pequenas manchas negras, côr de azeviche, de forma e dimensões

varias, algumas punctiformes, outras alongadas chegando a medir 3 millímetros, dispostas sem ordem, de bordas irregulares, não salientes, nem escamosas. Este aspecto irregular resulta, em parte, do arrancamento de trechos da lesão, praticado pelo proprio doente.

As lesões nenhum prurido occasionam, nem determinam outra sensação qualquer.

O doente apenas se queixa do aspecto desagradavel que apresenta a palma da mão.

O diagnostico da dermatose foi facil.

Fragmentos da epiderme arrancados com uma pequena curêta examinados ao microscopio, depois da acção da solução de potasssa a 30 %, ou do liquido de Amann evidenciaram o cogumelo responsavel.

Culturas tambem fôram feitas no meio glycosado de Sabouraud, na gelose simples e na batata glycerinada.

Em todos esses meios o cogumelo vegetou, dentro de poucos dias, com a sua côr preta, etc.

CONCLUSÕES

A dermatose observada e descripta pelo Prof. Alexandre Cerqueira, da Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891, e por elle denominada *Keratomycosis nigricans palmaris* corresponde exactamente á *tinea nigra* assignalada, em 1905, no Ceylão, por Castellani.

Os cogumelos responsaveis pela *tinea nigra* pertencem ao genero *cladosporium* (*Cladosporium Mansoni*, tambem chamado *Foxia Mansoni* (Castellani, 1905), *Cladosporium Wernecki*, (Parreiras Horta, 1921). Ao mesmo genero pertencem o fungo por nós isolado dos nossos casos (1928 e 1930) e o isolado por Sartari Meyer e Rietmann dos casos deste ultimo (1930).

O aspecto da dermatose é o mesmo em todos os casos observados no Ceylão, no Rio e na Bahia, variando apenas a séde que é na Bahia, de preferencia, a região palmar e no

Ceylão, o pescoço e o thorax.

Verdade é que, mesmo em Ceylão, Castellani observou a localização palmar e, na Bahia, nós observamos a do pescoço da mesma forma que Ramos e Silva no seu segundo caso, no Rio.

Se ficar demonstrado que a dermatose assignalada por Manson, em 1872, na China, não é a tinea nigra, como pensam actualmente Castellani e Chalmers, a prioridade do estudo desta mycose (tinea nigra, keratomycosis nigricans palmaris) fica pertencendo ao Prof. Alexandre Cerqueira, da Bahia.

A Castellani caberá a gloria de ter identificado o fungo responsavel e ter sido o divulgador do conhecimento da mycose.

No Rio o primeiro caso de tinea nigra foi observado pelos Drs. José Ramos e Silva, José Torres e P. Horta; na Bahia nos cabe prioridade da identificação do fungo responsavel pela tinea nigra.

Não se trata pois de uma mycose desconhecida entre nós; ao contrario, os primeiros casos foram aqui assignalados e perfeitamente documentados.

Quanto ao nome— embora o de Keratomycosis nigricans palmaris seja mais antigo, o de tcladosporose epidermica actualmente mais preciso, preferimos o de *tinea nigra* por mais expressivo.

Primeiro: porque abrange todas as localizações da mycose;

Segundo: porque não perderá a propriedade, si, em algum caso, ficar demonstrado que o germe causador pertence a um genero differente do até hoje verificado.

CONCLUSIONS

La dermatose observée et décrite par le Professeur Alexandre Cerqueira, de la Faculté de Médecine de Bahia, en 1891, et par lui dénomée *Keratomycosis nigricans palmaris*

correspond exactement à la *tinea nigra*, signalée, en 1905, au Ceylan, par Castellani.

Les champignons responsables par la *tinea nigra* appartiennent au genre *Cladosporium* (*Cladosporium* Mansoni, aussi appelé *Foxia* Mansoni, Castellani, 1905 — *Cladosporium* Wernecki, Parreiras, Horta, 1921).

Au même genre appartient le fungus isolé par nous dans nos cas (1928-1930) et celui isolé par Sartory, Meyer et Rietman dans des cas de ce dernier (1930).

L'aspect de la dermatose est le même dans tous les cas observés au Ceylan, à Rio de Janeiro et à Bahia, en variant seulement le siège, qui est à Bahia, de préférence, la région palmaire, et au Ceylan le cou et le thorax.

Il est vrai que même au Ceylan, Castellani a observé la localisation palmaire, et à Bahia nous avons vu celle du cou, de la même façon que Ramos e Silva dans son deuxième cas, à Rio de Janeiro.

S'il devient bien établi que la dermatose signalé par Manson n'est pas la *tinea nigra*, comme actuellement pensent Castellani et Chalmers, la priorité de l'étude de cette mycose (*tinea nigra*, *Keratomyces nigricans palmaris*) appartiendra au Professeur Alexandre Cerqueira, de Bahia.

A' Castellani revient la gloire d'avoir identifié le champignon responsable et d'avoir été le divulgateur de la connaissance de la mycose.

A Rio de Janeiro, le premier cas de *tinea nigra* fut observé par les Drs. José Ramos e Silva, José Torres e Parreiras Horta; à Bahia nous avons la priorité de l'identification du germe de la *tinea nigra*.

Il ne s'agit pas, donc, d'une mycose méconnue chez nous; au contraire, les premiers cas furent ici signalés et parfaitement documentés.

Pour ce que si rapporte au nom, même étant plus ancien celui de *keratomyces nigricans palmaris*, et actuellement plus précis celui de *cladosporose épidermique*, nous pré-

férons le nom de *tinea nigra*, qui nous semble plus expressif.

Primo: — parce qu'il il renferme toutes localisations de la mycose ;

Secundo: — parce qu'il ne perdra pas sa propriété, si l'on vient un jour á constater, dans quelque nouveau cas, que le germe appartient á un genre différent de celui verifié jusqu'a ce moment.

O Dr. Presidente, põe em discussão.

Tem a palavra o Prof. Octavio Torres ; este, após os elogios merecidos a bellissima dissertação, manifesta a sua mais completa satisfação pela attitude nobre e digna, do communicante que reclama para o Prof. Alexandre Cerqueira, a prioridade neste particular. Termina o Prof. Octavio Torres por fazer um paralelo entre a attitude do nosso sabio patricio, e a *ignorancia propositada*, do Dr. Rietmann, dos trabalhos do Prof. Alexandre Cerqueira.

Continúa em discussão : com a palavra o Dr. Orlando Ribeiro, começa a felicitar calorosamente ao communicante e diz : Marcel Labbé divide em duas, as categorias de communicações ; umas que devem ser discutidas ; outras, que não dão margem a discussão, devem ser apoiadas. Põe na 2.^a categoria o trabalho apresentado e por isso após ligeiras palavras de enaltecimento ao trabalho do Prof. Flaviano Silva, termina.

Fala o Dr. Presidente, dando os mais sinceros parabens pelo caso em apreço ao Prof. Flaviano Silva, e termina dizendo : trabalhos como este envaidecem nossa Sociedade.

Não havendo quem quizesse ainda usar da palavra, o Prof. Flaviano, agradece aos que discutiram a sua communicação e a casa em geral.

Antes de ser encerrada a sessão o socio Dr. Decio Barbosa, põe a disposição da Sociedade as columnas do, *O Mundo Medico*, do qual, é o correspondente scientifico, para, a publicação de todo o trabalho que fôr apresentado á Sociedade.

O Prof. Octavio Torres lembra que se deva traduzir em allemão, francês e inglês, todos os nossos trabalhos assignados, com a respectiva publicação nos grandes centros scientificos.

Dr. Vidal da Cunha, a pedido de uma commissão da Congregação Mariana Academica, convida a Sociedade, para o seu comparecimento ao desembarque do orador sacro Padre Cabral, no dia 15 do presente.

Os Profs. Drs. José Olympio e Octavio Torres, propõem um voto de pesar pelo fallecimento do collega Dr. Muryllo Celestino dos Santos.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão.

ACTA DA SESSÃO DO DIA 24 DE AGOSTO DE 1930

Lista de presença. — Drs. José Olympio, Antonio Maltez, Aristides Novis, Octavio Torres, Constantino Guimarães, Aristides Maltez, Galdino Ribeiro, Freire Gouveia, Decio Barbosa, Pedro Bastos, Eduardo de Moraes, João Mendonça e avultado numero de estudantes de medicina.

Direcção dos trabalhos. — Dr. José Olympio, presidente, secretariado pelos Drs. Antonio Maltez e João Mendonça.

Leitura da acta. — É lida e approvada.

Expediente. — Nada constou do expediente.

Ordem do dia. — *Vantagens duma boa peritonização* (pelo Dr. Aristides Maltez).

Começa o Dr. Maltez a referir que motivavam a sua communicação dois factos: algumas re-laparotomias realizadas e um artigo apparecido na *Revista de Gynecologia*, no qual um medico estrangeiro faz referencias a um processo original, mas que, no emtanto, não o é, porque, de ha muito, o communicante o emprega. Diz, em seguida, que as excellentes condições em que se encontram as re-laparotomizadas fôram devidas á boa peritonização empregada.

Adduz que nesses casos, é mister não deixar avivada a superficie peritoneal, causa frequente de adherencias.

Aconselha, então que não se deve limpar o peritoneo da pequena porção de sangue ahí restante com a ajuda de gaze secca, porque isso vai determinar pequenos traumas intestinaes e adherencias decorrentes. A pratica melhor é deixar um pouco de sangue que será, afinal, reabsorvido sem accidentes.

Relembra que pratica a sutura em bolsa, referida pela *Revista de Gynecologia*, há muito tempo, como prova com a sua communicação feita ha mais de 6 annos á Sociedade e, mais que isso, a perfeita divulgão do processo entre nós, por isso que elle é, pelas suas vantagens, diariamente empregado pelos seus assistentes e por muitos outros medicos que o viam praticar. Termina a proclamar as vantagens da sutura em apreço taxando-a de ideal, em muitos casos e a reclamar para si a prioridade da mesma.

Discussão. — O Dr. Attila Amaral dá o seu testemunho, como antigo discipulo e assistente do Prof. Maltez, ao modo como S. S. usa praticar a sutura em apreço.

Refere que ha muitos annos, o Prof. Maltez a executa, terminando por classifica-la de processo mais perfeito, seguro, completo numa boa peritonização e a reivindicar para o Prof. Maltez a autoria do processo.

O Dr. Flaviano Silva lembra que os assistentes e discipulos do Prof. Maltez devem escrever uma carta aberta á *Revista de Gynecologia*, para que se faça justiça plena ao processo do professor bahiano.

O Prof. Octavio Torres friza o grande valor dos boletins da Sociedade criados por suggestão sua, cuja publicação agora, propunha como um documento decisivo para a reivindicação.

O Dr. Antonio Maltez diz que a lembrança dos Drs. Flaviano e Torres vai ser tomada na devida consideração e lembra que o Dr. Almir de Oliveira, á leitura do artigo

citado, fôra de logo a opinar que o processo referido por novo pertencia de direito ao Dr. Aristides Maltez.

O Dr. Aristides Maltez agradece a iniciativa tomada, demorando-se em considerações sobre a technica do seu methodo de sutura.

Electrocardiogrammas curiosos, pelo Dr. Waldemar Lopes.

De inicio, nota o Dr. Lopes que a sua demora em trazer essa communicacão fôra compensada pelo accrescimento de alguns casos interessantes e pela confirmacão dos seus diagnosticos pelo Dr. Pedro da Cunha.

Em seguida reporta-se á descoberta da electrocardiographia desde a epoca dos seus primeiros ensaios através do electometro capillar de Lippmann, até á perfeita consecucão do plano visado graças ao galvanometro de córda de Eithowen e aos estudos de Waller. Passa ao electrocardiogramma normal, á sua pratica feita em tres derivacões, de que descreve a technica, e á interpretacão dos varios accidentes (P, Q, R, S, T). Chega, afinal, aos electrocardiogrammas curiosos, em cuja interpretacão se alonga em explanações. Fôram estes os traçados: n. 4, doente do serviço do Dr. Armando Tavares, com arhythmia extra-systolica; n. 89, caso do Dr. Herval Tarquinio, de dissociacão auriculo-ventricular, com arhythmia extra-systolica, associacão rarissima; n. 7, de doenca mitral; n. 10, com dissociacão auriculo-ventricular e no n. 11 ha inversão dos traçados porque se trata dum caso de heterotaxia.

Termina a dizer que a mesma distração pode constituir uma causa de erro apreciavel, assim tambem a existencia no doente de correntes faradicas parasitas.

Discussão.—O Dr. Aristides Novis congratula-se com o Dr. Waldemar Lopes pelo interesse do seu trabalho. Passa a commentar certas anomalias encontradas mesmo em pessoas normaes, dependentes todas ellas da direcção do eixo cardiaco.

De referencia á onda de contracção, nota que é tendencia actual acreditar que ella não move na ponta do coração,

mas dahi se reflecte para a base. Conclue descrevendo o mecanismo complexo da contracção ventricular (phases de invasão e retracção).

O Dr. Octavio Torres declara que se soubesse fazer o seu caso de heterotaxia parte do excellente trabalho do Dr. Lopes, tê-lo-ia trazido ao exame dos consocios.

O Dr. José Olympio repete os elogios, já feitos, na ausencia do Dr. Lopes e na discussão do trabalho do Dr. Herval Tarquinio, aos valores intellectuaes e culturaes do citado Dr. Lopes.

Reporta-se ás considerações já feitas em torno das causas de erro em electrocardiographia, attribueveis, muitas vezes, não ao operador, mas á installação do aparelho, a proximidade de correntes de alta tensão, a contracções musculares. No caso mesmo do Dr. Herval Tarquinio, ha discordancias. Assim é que, da escuta e da tomada do pulso que praticou, observou cerca de 80 batimentos cardíacos para cerca de 40 de batimentos radiaes (bigeminismo). De referencia ainda á electrocardiographia, pensa que ella está em pleno empirismo.

O Dr. João Mendonça diz que o exame praticado por si e pelos Drs. Flaviano Silva e Octavio Torres na doente do Dr. Herval Tarquinio, se limitou á contagem do pulso radial.

O Dr. Waldemar Lopes responde aos argumentos nascidos á discussão, terminando por agradecer o estimulo que aquellas referencias elogiosas lhe traziam.

E' suspensa a sessão pelo adiantado da hora.

BOLETIM

DA

Sociedade de Pediatria da Bahia

4.^a SESSÃO EM 26 DE SETEMBRO DE 1930

Presidente—Prof. MARTAGÃO GESTEIRA

1.^o Secretário—Dr. ALVARO DA FRANCA ROCHA

2.^o Secretário—Dr. BRAULIO XAVIER FILHO.

SUMMARIO—*Expediente.* Boletim da Sociedade.

Ordem do dia—Dr. Claudelino Sepulveda (Em torno de um caso de pleuriz purulento).

Discussão—Profs. Alfredo Magalhães e Martagão Gesteira. Dr. Anísio Teixeira (A angina de Duguet na febre typhoide). *Discussão*—Dr. Claudelino Sepulveda e Prof. Martagão Gesteira. Dr. Alvaro Bahia (Mal comicial frustro na primeira infancia). *Discussão*—Dr. Hosannah de Oliveira.

Sorteio para a proxima sessão—Drs. Hildebrando Jatobá e Helio Ribeiro.

Procedida a leitura da acta e approvada sem discussão, o Dr. Presidente, depois de explicar que a distribuição do Boletim, cuja a impressão estava terminada, só não seria feita naquella sessão, como era desejo da meza, por não ter ficado prompta a capa, dá a palavra ao Dr. Claudelino Sepulveda.

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DE UM CASO DE PLEURIZ ESQUERDO PURULENTO PNEUMOCOCICO ABNICIALMENTE SEPTADO

Cuidando da minha desobriga para com esta novél e já notavel sociedade, escolhi um caso de pleuriz purulento septado do vertice do pulmão esquerdo, por dar-me elle ensanchas por onde pudesse clamar contra as tendencias

actuaes da clinica em nosso meio, que vão tomando vulto, a ponto de penetrar no seio do ensino official.

Espirito affeito ás perquirições clinicas atravez dos velhos, mas não caducos, methodos de observação, punge-me o desconsono de ver postergados como fallidos esses methodos, os verdadeiramente clinicos, que como a inspecção, a palpação, a percussão e a escuta tanto e tão brilhantes achegas têm trazido á semiologia, dando-lhe corpo e vida.

Surgida a radiologia, então, não mais se buscou aprender a percutir e a auscultar, quanto mais a apalpar, e esses methodos clinicos de tantos meritos, tão consagrados pela experiencia de quem exercitando-os sempre delles têm obtido prestimo no valór da exactidão de suas afirmativas; esses methodos que aos grandes mestres da Sciencia que professamos, taes como Laennec, Potain, Trousseau e quejandos, cujo saber clinico de experiencia feito e na observação alicerçado, se projecta luminoso até os nossos dias, assombrando-nos na sua profundez e inabalavel nas suas afirmativas, esses methodos passaram como despiciendos a velharias indignas do medico moderno, deste seculo das maquinas e das reacções chimico-biologicas.

Não vejam os illustres consocios nas minhas palavras a revelação de que seja eu apegado apenas ao passado e não queira reconhecer nos methodos modernos de investigação clinica o seu grande poder e as suas grandes vantagens.

Não, eu os admiro, mas os tenho como methodos complementares, methodos para averiguação de um diagnóstico dubio, methodos de luxo, raramente por si sós capazes de uma assertiva.

E o que mais me choca é a tendencia actual de examinar-se não o doente, e sim a sua sombra, projectada ora no anteparo fluorescente, ora no film ou se permitem, nos varios liquidos organicos normaes ou patologicos, oriundos de perturbação das funcções organicas, por meio de aparelhos carissimos e processos custosos de tempo e despezas pecuniarias, não accessiveis a todos os que militam na phalange dos cultores da Medicina, ou dos que martyres da dôr

com que a molestia profundamente lhes acicata a vida, malferidos, quasi não têm o que minguado mesmo, sirva para lhes mitigar o sofrimento, quanto mais para satisfazer ás custas de tanto luxo — que a doença não ataca só a gente de prol e abundancias e sim mais facilmente a gente somenos, de poucos recursos.

E o mais ainda, no que diz respeito aos medicos, nem todos tem a dita de clinicar em os grandes meios, onde a sciencia se reveste ufana destas clamides luxuosas, e então, sem a educação dos sentidos, atravez dos antigos methodos clinicos, sem o seu aperfeiçoamento por usados sempre, como agir, como reconhecer o mal, para ataca-lo logo e logo, alicerçado no conceito de Ovidio: Principiis obsta: sero medicina paratur Quum malo per longas invaluerit moras!

Insisto. O que eu desejo não é empanar o brilho das grandes descobertas modernas no campo da semiologia. A minha cegueira mental não é tamanha que me faça desperceber a transcendencia dos seus valôres. Meu intuito, porém, é de propugnar por que não sejam abandonados os methodos antigos de exame, não só por que foram elles os dos nossos velhos mestres e que motivaram tantas e tão brilhantes descobertas semiologicas, como tambem por que bem exercitados muito nós poderão ainda dar tendo nós dado tanto, que enorme é o campo para as pesquisas e grande portanto deverá ser a messe a colher-se.

Como demonstrativo do valôr das ideas que pretendo commungaremos juntos como bons companheiros, vou focalizar perante esta douta assembléa, o interessante processo clinico de percussão do torace, baseado no desnivelamento do liquido pleural, pela mudança de attitude do doente e que me tem dado azo a afirmar com segurança o diagnostico de pleuriz com derrame em creanças, em que a technica da percussão adquire um certo grao de subtiliza e de cautela.

Como bem o sabeis consiste este processo no deslocamento em altura dos limites superior e inferior de uma zona

de obscuridade, situada nas faces anterior, posterior e axilar da parede toracica, quando o doente passa da posição em clinosthase á assentada, e desta á posição orthostatica.

E, então nos derrames puramente liquidos, se verifica que ha uma elevação da linha superior da zona de matidez quando se faz passar o individuo da posição deitada á sentada, e, quando desta a orthostase se percebe a descida dessa linha.

Além dessas mudanças pela passagem das posições citadas ha as apreciaveis quando da posição resupina passa o doente á ventral, o que permite o diagnostico dos derrames dos seios costo-diaphragmaticos postero-lateraes.

Annunciando-vos assim a minha comunicação — considerações em torno de um caso de pleuriz purulento, não vou cuidar senão do modo por que consegui firmar esse diagnostico, baseado apenas no processo em apreço. Relatemos, sem mais ambages, o caso clinico.

O. V. branco, de 9 annos de idade, foi-me levado ao consultorio por seu pae, a conselho de seu medico assistente, a fim de que eu me manifestasse acerca do morbus que o trazia afflictio ha alguns dias.

Havia na historia morbida do doente, além das doenças costumeiras á sua idade, uma manifestação cutanea de leishmaniose para a qual fui consultado, por não ter sido possivel ao medico que então assistia ao pequeno ministrar-lhe injeções de tartaro emetico por via endophlebica. Aconselhei então o uso do antimosan de Bayer, por via intramuscular que conseguiu debelar o soffrimento. Mal cicatrizada a ulcera começou de surgirem em nosso doentinho perturbações que levaram o seu medico a diagnosticar uma gastro-enterite e que consistiam em febre, vomitos e diarrhéa.

Foi-lhe prescripta uma medicação em que figuravam purgativos e desinfectantes intestinaes, acompanhada de uma severa dieta de caldo de cereaes.

O estado amainou-se um pouco, a temperatura cahiu, persistindo, porém, a diarrhéa. Foi, solicitada nesse momento a minha intervenção.

Examinei a criança; encontrei-a emmagrecida e pallida, com o tegumento externo apresentando aqui e ali cicatrizes, algumas pustulas e a lesão da ulcera leishmaniotica.

Do exame dos diversos órgãos eapparelhos nada coligi, a não ser um gargarejo intestinal que me pareceu ligado aos purgativos fartamente usados.

Pensei então tratar-se de um caso no seu termino, em caminho de cura que tardava possivelmente pelo exagero da diéta. Aconselhei a modificação do regime alimentar e uma poção excitante e tónica. E o doente melhorou, não teve mais febre, as fezes adquiriram seus caracteres normaes.

Passados dias, quando julgava já de todo guarecido o doentinho, sou novamente convidado a vê-lo, por solicitação do seu medico assistente. Então sou sabedor de que após dias de completo estado de higidez, após ter o pequeno jogado um foot-ball sentiu-se amolentado e febril. Acamou-se.

Desta vez, não surjiram as perturbações gastro-intestinaes. Apenas havia um exagero de temperatura que chegava a 38 grãos.

Examinei-o detidamente. Encontro o ventre tenso e como uma ligeira crepitação. Aqui e ali uns pequenos ganglios. O exame dos órgãos toracicos me revela apenas á percussão, e ao nivel do segundo espaço intercostal esquerdo uma zona sub-macissa. Á apalpação e á escuta nada de anormal. Em conversa com o medico assistente digo-lhe dos meus receios de tratar-se de um caso de peritonite tuberculosa, lembrando-lhe o alvitre de ser ouvido um outro collega. Assim é feito no dia seguinte e esse collega sujere a idéa de tratar-se de um caso de febre tiphica ou de uma infecção de origem intestinal e prescreve medicação adequada. Passados três dias sou novamente e por insistencia dos paes da creancinha, convidado a vê-la. Examino-a detidamente e então, já se me afigurou esclarecido o caso.

A creança apresentava na zona acima relatada (2.º ao 3.º espaços intercostaes entre a linha externo marginal e a hemi clavicular de Concato) á inspecção pequeno edema, á

apalpação ligeira diminuição das vibrações vocaes, a escuta silencio respiratorio e á percussão variações condicionadas a posturas que ella tomava, por nossa solicitação, que condiziam perfeitamente com as custumeiras ás obtidas pelo processo de desnivelamento no diagnostico dos pleurizes com derrames. Pedi fosse feita, uma punção pelo medico assistente, a familia recusou-se em vitude do pavor que se apoderou da creança. Solicitei então, uma radiographia que confirmou totalmente o meu diagnostico. Em virtude de não ouvidas as minhas recommendações, afastei-me.

Passados dias sou novamente chamado por ter se agravado o padecimento da creança, a temperatura elevando-se de muito. Peço a intervenção de um cirurgião.

Escolhido o Prof. Edgard Santos, este no mesmo dia punctiona retirando um pouco de pús e á vista disto, então, resolve a familia internar a creança numa casa de Saude, para a devida intervenção, o que se deu dias após, tendo o Prof. Edgard Santos, dado saída ao pús atravez de uma incisão feita no terceiro espaço intercostal esquerdo, ahi introduzindo um dreno. Examinado o pús pelo Prof. Eduardo Araujo revelou o exame bacteriologico cultura pura de estaphilococus. Dias passados foi pouco e pouco guarecendo a creança até que de todo voltou a gozar de plena higidez, como a vi tempos depois.

Tenho assim meus senhores, chegado ao termino das minhas despretenciosas considerações, tendo no meu convencimento segura a idéa de que sois todos commigo.

PROF. ALFREDO MAGALHÃES.—Emquanto ouvia os comentarios que o Dr. Sepulveda veio de fazer em torno do caso da sua observação pensava nas surpresas que, não raro, o exercicio da clinica tem oportunidade de nos preparar.

Trafando-se de derrame pleurítico, encystado, occorre-me referir o caso observado de uma *vomica* de natureza sero-fibrinosa, facto incommum, occorrido em uma meniota de cerca de doze annos.

As vomicas de natureza purulenta, sobretudo no adulto, são bem conhecidas, não acontecendo o mesmo com

est'outras, que valem referidas para sobreaviso do pratico, tanto mais quanto, por via de regra, os auctores não costumam avisar da sua possibilidade.

PROF. MARTAGÃO GESTEIRA.—Louva a observação e as considerações de Dr. Sepulveda, com quem está de pleno accordo no que tange á necessidade de não se descurem os methodos classicos de exame clinico, sempre prestadios e valiosos. Sobre o assumpto já se tem externado muitas vezes em aulas e nas sociedades scientificas, onde se lembra de tel-o feito sobrefudo a proposito a pericardite do lactente. Já tem, tambem, insistido muitas vezes sobre os perigos dos erros do laboratorio, ao seu ver peiores do que os erros da exploração clinica. Poderia citar innumerous e interessantes, não o fazendo para não alongar. Pensa, entretanto, que não se deve deixar a margem os processos modernos de elucidação clinica sempre que possivel a estes recorrer, pois o problema clinico tem sempre tantas incognitas que tudo quanto se poder fazer para aclaral-o, nas suas multiplas faces deve ser empregado.

Quanto ao signal do desnivelamento para o diagnostico do derrame pleural, acha que elle tem de facto valor nos casos de derrame medio. Nos derrames excessivos, sabem os seus collegas, é frequentemente impossivel percebê-lo. Do mesmo modo nos derrames minimos, como é o caso frequente na creança de tenra idade, na qual a colleção, reduzida frequentemente a uma simples lamina liquida, não se desloca facilmente. O deslocamento é tanto menos facil quanto nesses pequenos derrames, ao contrario do que affirmam os livros classicos habitualmente são fibrinosos, pelo menos na Bahia, a quantidade de fibrina é sempre muito grande no liquido, o que o torna pouco movel.

No caso particular do Dr. Sepulveda, o phenomeno é tanto mais extranho e interessante quanto se tratava de um pleuriz encystado, caso no qual nós sabemos ser difficil a mobilidade do liquido. O signal de desenvolvimento é proprio das colleções livres da grande cavidade pleural.

Lembra por fim, a necessidade de pesquisar nesses casos

o signal de Lemos Torres, que algumas vezes tem visto presente.

ANGINA DE DUGUET NA INFECÇÃO TYPHOIDE

DR. JOSÉ ANISIO TEIXEIRA. — Aos cuidados do Dr. Manuel da Silva Pereira internou-se no Sanatorio Manoel Victorino, em 5 de Julho de 1930, a jovem M. S. P., domiciliada em uma fazenda proxima á Villa de Catú, neste Estado.

Rapariga de constituição forte, temperamento sanguineo, viva, de intelligencia lucida, forneceu com absoluta precisão ao seu medico assistente, todos os informes necessarios desde o inicio da sua doença.

Ha 8 dias fôra accommettida de frio violento, cephaléa intensa, acompanhados de febre, cujo gráo não soube precisar. Em Catú, desfavorecida da actuação de um profissional, recebeu os auxilios therapeuticos de um pratico de pharmacia, que arriscou uma infecção palustre.

Iniciados aqui os primeiros cuidados medicos, logo após essa anamnése, foram solicitados ao Dr. Horacio Martins, Assistente do Instituto Oswaldo Cruz, os exames de laboratorio, isto é, o de fêzes, e os de sangue para pesquisa do hematozoario e a sero agglutinação.

A mim coube, nessa phase da doença de M. S. P, em conferencia, por solicitação do seu medico assistente, a oportunidade feliz de observar um phenomeno interessante, e para mim desconhecido, tendo para elle chamado a attenção do meu illustre collega. A nossa curiosidade voltouse á presença de uma ulceração muito nítida, assestada na parte anterior esquerda do véo palatino, de forma oval, de bordos irregulares, precisos, pouco profundos, medindo approximadamente 8 millimetros no sentido vertical. Ausencia de adenopathia cervical e sub-angulo maxillar. Presença de dôres vagas, sempre accusadas pela paciente ao deglutir a saliva ou liquido alimentar.

Para o lado do aparelho respiratorio são evidentes os

phenomenos de bronchite diffusa, com congestão da base esquerda, pouca tosse. Carencia de expectoração.

Lingua secca e pouco saburrosa. Ausencia de gorgorejo (sem valor diagnostico) da fossa illiaca direita. Dissociação do pulso e da temperatura: 96 pulsações para 39 e 8 decimos de temperatura. Presença de ligeiros traços de albumina na urina, pouco abundante, muito corada. Percepção do baço á percussão.

Em synthese, resumo assim os principaes symptomas clinicos da minha doentinha, com 13 annos de idade, incompletos.

No dia immediato, mantida a medicação anteriormente combinada, constituida par uma solução de sylvol a 20 % para a ulceração e injecções de omnadina, tivemos o resultado laboratorial do exame de fezes—positivo para o bacillo de Eberth, e o de sangue—negativo para o hematozoario.

Deante da surpresa que me causou o resultado desse exame, confirmado depois pela sero agglutinação, tive a curiosidade de rever diversos auctores, sobre esse caso singular de infecção typhoide, na falta de um quadro clinico completo, e de evolução tão branda, pelos seus symptomas.

O periodo de invasão da infecção typhoide é revelado quase que exclusivamente pela elevação da temperatura, frios, prostração, fadiga geral e epistaxis, de habito pouco abundantes, mas repetidas neste periodo. A insomnia é inconstante na creança, constituindo no adulto, na opinião de Dieulafoy, um symptoma de grande valor. Os zumbidos dos ouvidos, as dores na nuca, as vertigens, são sempre notaveis. A lingua é pastosa, a anorexia é completa, a diarrhéa ou constipação comecam, e já nesse periodo os doentes são prostrados. A congestão bronchica é frequente e se traduz á escuta por estertores sibilantes disseminados. Nesse espaço de tempo, que dura de quatro a seis dias, a febre é sub-continua, a temperatura da tarde é sempre mais elevada que a da manhã (com oscillações ascendentes) e termina por

atingir 40 e mais graus. Discordancia da elevação thermica com a aceleração do pulso.

No segundo septenario os signaes do periodo precedente são quase todos mantidos e acrescidos de novos symptomas. A cephaléa, rara na infancia, diminue ou desaparece. O aspecto do paciente é característico. Prostrado, de labios seccos, entreabertos, deixa ver os dentes cobertos de fuliginosidade, de narinas pulverulentas. Seu estado é verdadeiramente typhoide. Existe sempre um pouco de delirio, habitualmente tranquillo e doce.

Nas formas mais graves, ha sobresaltos tendinosos, movimentos automaticos e incoordenados das mãos, que agitam a roupa da cama e no ar procuram agarrar objectos inexistentes. As perturbações do aparelho digestivo são mais aggravadas neste periodo.

A lingua é secca, fendilhada, tostada. A garganta é coberta de mucosidades. A diarrhéa é constituida por dejecções liquidas, fétidas de côr ocre, ou substituida por constipação. A paresia vesical é muito frequente. O baço é volumoso. A temperatura da tarde sóbe a 40° e a da manhã soffre ligeira remissão. Nesta phase observa-se o syndroma urologico de Robin, composto pelos anneis de indican, albumina e uratos.

Tenho como justificativa na discriminação classica desses dois septenarios typhoides, o desejo de controlar o caso, já nesse momento sob os meus cuidados de clinico, e isolado no Hospital Monte Serrat, com as formas graves de uma infecção Ebertiana. A diversidade de symptomas é evidente da forma que constitúe o assumpto da minha desvaliosa comunicação.

M. S. P. teve durante a sua doença, febre, cephaléa intensa, lingua secca e pouco saburrosa, dissociação relativa do pulso e da temperatura, presença de albumina na urina, hypertrophia do baço, symptomas esses, no caso, muito

atenuados, e todos elles, quase sempre, presentes na febre typhoide.

A fadiga geral, a insomnia, a prostração, a anorexia, a constipação ou diarrhéa, os phenomenos nervosos, o estado emfim, verdadeiramente typhoide— foram encontrados na doente.

Deante do controle, neste momento estabelecido, lanço sob a responsabilidade relativa de um caso clinico observado o valor diagnostico que deve caber na febre typhoide, mesmo atenuada, a presença da angina ulcerosa de Duguet, extendendo este conceito nas possibilidades de melhor e mais numerosa serie de observações no campo da pediatria, até o momento, no nosso meio, com uma só citação, para a qual não me foi dada autorisação para revelar.

Pelo relato da observação exposta, verão os meus illustres collegas que evidentemente é curiosa a observação ora apresentada a esta Sociedade, pelo valor saliente, mesmo pathognomonic (Louis Ramond), da pequena ulceração localisada na porção esquerda do véo palatino. Essa ulceração, por demais conhecida na Europa, foi descoberta por Bouveret em 1876, bem estudada em 1883 por Duguet— sob a denominação de angina ulcerosa da febre typhoide. Letulle publicou um caso sobre dez doentes, e um sobre sete, em adultos. Wagner, sob a denominação de angina typhosa, verificou-a nas creanças.

Louis Ramond affirma ser em geral mal conhecida no adulto, por falta de pesquisas systematicas, dando, no emtanto, a esse signal, um grande valor diagnostico, absoluto porque não se o encontra em nenhuma outra doença.

«Essas ulcerações tem localizações mais ou menos variadas. São pontos de predilecção as amygdalas, o véo palatino, a uvula e os pilares. Constitúe no emtanto, seu ponto principal de preferencia, a face anterior do pilar anterior

do véo palatino, em sua metade superior. Occupam raramente o relevo formado pelo pilar posterior, a face inferior do véo palatino, na visinhaça do seu bordo livre, ou na face anterior da uvula. Observadas commumente uma ou duas, symetricamente dispostas de cada lado da garganta. Em um caso (em adulto) Letulle observou sete distribuidas sobre o pilar, o véo palatino e a uvula.

As perdas de substancia são muito superficiaes. As ulcerações têm forma arredondada ou oval, dirigidas segundo o eixo do pilar. Seus bordos são nitidos, vermelhos e talhados a pique. Seu fundo é cinzento, amarello ou roseo, liso ou granitoso. As dimensões variam de seis a vinte millimetros de diametro. Essas ulcerações são indolores. Ellas passam desapppercebidas se não procuradas systematicamente. Aparecem no começo do segundo septenario conjunctamente com as manchas roseas. Vezes outras ellas são precoces, apparecendo antes das manchas roseas e do sero-diagnostico. Curam-se sem a menor complicação. Difficilmente se confundirão com a herpes guttural, estomatite aphtosa, diphtheria ou tuberculose bucco-pharyngéas. As ulcerações pharyngéas descriptas por Louis, são clinicamente bem differentes do signal de Duguet, pelo seu apparecimento tardio (terceira ou quarta semana), profundas, localisadas sobre a pharynge, não accessiveis á inspecção simples, de evolução insidiosa no começo, dando mais tarde logar a abcessos retro pharyngeanos ou retro amygdaleanos.

Traçados os pontos principaes do caso clinico ora apresentado, em linhas geraes, seja-me permittido um apello aos jovens pediatras bahianos, no sentido de pesqui-sarem nos seus doentinhos portadores de febre typhoide, esse signal, de grande valor diagnostico, só verificado nessa infecção. Ao Prof. Martagão Gesteira, o pediatra que pelo seu taiento, cultura e elevado gráo agglutinante de valores, dirige naturalmente, no nosso meio, essa pleiade

brilhante de jovens, eu deixo, muito confiado, o apello aqui formulado.

DR. CLAUDELINO SEPULVEDA.—Faz algumas considerações que deixam de ser publicadas por não terem sido entregues á meza por escrito, de accordo com os estatutos.

DR. MARTAGÃO GESTEIRA.—Acha interessante o caso do Dr. Anisio Teixeira. Não tem experiencia pessoal do Signal de Duguet, mas vaé pesquisal-o com cuidado nos doentinhos de infecção eber-thiana. Tem, porem, a impressãode que não ha de ser frequente, pois examituando sempre com attenção todos os seus doentes e sobretudo não descurando nunca o exame da bocca e da garganta, não se lembra de ter visto em caso algum ulceração semelhantemente localisada.

Felicita o Dr. Anisio Teixeira e felicita sobretudo a Sociedade de Pediatria, satisfeito de que a sua acção agglutinante, a que alludio o orador, tenha logrado agglutinar elemento de tanto valor. Verdade é que a agglutinação no caso presente, se fez tardia, demorada, talvez pela inespecificidade do elemento agglutinado, desde que o Dr. Anisio Teixeira não é pediatra, mas isso mesmo recresce a valia da conquista pela qual dá parabens á Sociedade.



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

ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE

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

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

La Semana Médica, Buenos-Aires, ns. 42, 44 45, 46, 47, 48, 49, 50 e 51.

Brasil Médico, Rio, ns. 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49 e 50—1930.

Bahia Médica, n. 4, Agosto de 1930.

Bahia Odontológica, Setembro e Outubro de 1930.

Publicações Médicas, Rio, Outubro de 1930.

La Medicina Argentina, Buenos Aires, Outubro e Novembro de 1930.

Vida Nueva, Habana-Cuba, Setembro Outubro e Novembro de de 1930.

The Rockefeller Foundation, Relatório Annual, 1930.

Actualidades Clínicas, S. Paulo, n. 2—1930.

Revista de Gynecologia e d' Obstetricia, Rio de Janeiro, Outubro e Novembro de 1930.

Revista Médica Latino-Americana, Buenos-Aires, Julho, Agosto Setembro e Outubro de 1930.

Paris Médical, ns. 41, 42, 43, 45 46, 47, 48 e 49—1930.

Committee on Public Health Relations, New York—Relatório de 1930.

Bulletin of the New York Academy of Medicine, Outubro de 1930.

Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia, Quimioterapia, Buenos Aires, n. 4, 15 de Outubro de 1930.

Long Island Médical Journal, Setembro e Outubro de 1930.

Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgiens de Paris—Sessão de 4 Julho e 17 de Outubro de 1930.

Annaes Merck, 2.^a parte—1930.

Revista Médico-Cirúrgica do Brasil, Rio, Outubro e Novembro de 1930.

Boletim Demographo-Sanitario da Cidade do Salvador, Semanas de 31 de Agosto a 5 de Outubro de 1930.

Le Monde Médical, Paris, 1.^o de Outubro de 1930.

Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris, Sessões de 11 de Julho, 10 e 25 de Outubro e 14 de Novembro de 1930.

La Prensa Médica Argentina, Buenos Aires, ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19—1930.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología, Agosto e Setembro de 1930.

Jornal dos Clínicos, Rio de Janeiro, ns. 20, 21, 22 e 23—1930.

Ars Médica, Barcelona, n. 63, Setembro de 1930.

L'Echo Médical du Nord, (Lille, França), ns. 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 48—1930.

Boletim de Hygiene Escolar, La Plata—Republica Argentina, n. 41—1930.

Gazeta Clinica, S. Paulo, n. 9, Agosto de 1930.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, Agosto e Setembro de 1930.

Brasil Odontologico, Rio, Agosto e Setembro de 1930.

Assumptos Pharmaceuticos, Rio de Janeiro, n. 13 Setembro de 1930.

L'Avenir Medical, Lyon, Setembro e Outubro de 1930.

Archivos de Biologia, S. Paulo, Agosto e Setembro de 1930.

Revista de la Soc. de Medicina Interna e de la Soc. de Fisiologia, Buenos-Aires, Agosto e Setembro de 1930.

Novotherapie, S. Paulo, Novembro de 1930.

Revista de Hygiene e Saúde Publica, Rio de Janeiro, Novembro e Dezembro de 1930.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, anno 1930. Tomo XXIV — Fasciculo 3 Rio.

Boletim da Soc. de Pediatria da Bahia, Outubro de 1930.

Archivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, Outubro de 1930.

Imprensa Medica, Rio de Janeiro, ns. 21, 22 e 23—1930.

Laboratorio Clinico, Rio de Janeiro, n. 63—1930.

Jornal de Medicina de Pernambuco, n. 10, Setembro de 1930.

Jornal de Syphilis, Rio, n. 9—1930.

Les Echos de la Médecine, 15 de Novembro de 1930.

La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini, Roma, Setembro Outubro de 1930.

A Tribuna Medica, Rio de Janeiro, ns. 15, 16, 17 e 18—1930.

Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique, Paris, Setembro e Outubro de 1930.

Revista de Especialidades, (Cronica da Sessões) Buenos Aires, Setembro e Outubro de 1930.

Anales de Vias Digestivas Sangre y Nutricion, Habana—Cuba, Outubro de 1930.

Boletim do Syndicato Medico Brasileiro, Rio de Janeiro, Novembro de 1930.

La Cronica Medica, Lima, Perú, Agosto, Setembro e Outubro de 1930.