

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LXI

Julho de 1930

N. 16

01616

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRACHOMA

E a sua Prophylaxia no Brasil, Principalmente no Nordeste

PELO

Prof. Cesario de Andrade

Cathedratico de Clinica Ophthalmologica na Faculdade de Medicina da Bahia)

O problema do trachoma no nosso paiz já não é assumpto de primeira mão para os nossos oculistas e sanitaristas e, nós mesmos, mais de uma vez, nos temos delle occupado em memorias, artigos e conferencias, no cumprimento de um dever humanitario e patriotico, dever esse que, ainda agora, nos faz voltar ao assumpto na esperanza de que, cedo ou tarde, sobre elle alguma coisa se fará de mais efficiente e pratico.

O proximo Congresso de Hygiene, incluindo no seu programma a questão da prophylaxia do trachoma, interessou vivamente nos seus trabalhos a crescida phalange de ophthalmologistas nacionaes, toda ella animada dos mais dignos e louvaveis sentimentos de solidariedade na defesã da saude dos nossos patricios.

Mais do que nunca se faz mister pela propria natureza e complexidade do assumpto em apreço, a collaboração decidida de todos os oculistas que se espalham no vasto territorio patrio, cada qual a fornecer

os dados valiosos attinentes á sua região. São esses traços regionaes, enfeixando informes da maior valia, que hão de compôr o quadro eschematico, verdadeiro mappa sobre o qual os sanitaristas terão que formular os planos para a gigantesca lucta ao grande mal que insidiosa, tenaz e implacavelmente, enfraquece as nossas melhores energias—a energia do braço productôr das nossas populações campesinas. A campanha a encetar é por demais complexa pelos multiplos aspectos que apresenta, cada qual mais ingrato, mais eivado de difficuldades a vencer.

Devemos, antes de tudo, considerar que a invasão do trachoma em certos Estados da Federação, maximé no norte do Paiz, data de era muito mais remota do que, á primeira vista, se poderia suppôr. Pode-se mesmo, sem risco de contradita, affirmar que ella se enquadra em duas epochas distinctas—a *colonial*, isto é aquella que nasceu com as primeiras tentativas de colonização e a *hodierna*, que surgiu com as primeiras levas de immigrants de varias nacionalidades, intensificadas no ultimo quartel do seculo passado, principalmente nos primordios do regime republicano. Portuguezes, francezes, hespanhóes e hollandêses, que se disputaram na conquista da risonha terra de Santa-Cruz, andavam já por aquelles remorados tempos, corridos pelo terrível morbo, que lavrava em grandes fôcos nos seus paizes de origem, maximé nos povos da bacia do Mediterraneo. Assim é que se encontra explicação para a existencia secular desses fôcos de endemicidade esparsos na vastidão do alto nordeste brasileiro, desde as piscosas margens do caudaloso rio S. Francisco até os confins do Maranhão e Pará, numa longa caminhada através dos sertões bahianos, pernambucanos, parabybanos, riograndenses, cearenses e piauihyenses.

A idade madura dessa companhia indesejavel, que ha seculos pontilhou as plagas nordestinas tem documentação insophismavel nos diarios do licenciado Marcos Venancio, cirurgião portuguez, datados de 1736 e nas referencias sobre as legiões de aventureiros que demandaram os invios sertões em busca do ouro das minas de Cariry-Novos, bem assim na therapeutica empyrica do macerato da semente do jiquirity (*abrus precatorius*) contra o trachoma, creada pela sabedoria medica dos velhos pagés e legada através de varias gerações ao caboclo mesinheiro dos nossos tempos.

Os immigrantes portuguezes, italianos, syrios e outros, que numa epocha mais recente, em pequeno numero se espalharam nas terras quentes do nordeste, mascateando ou fixando residencia, já encontraram florescente o velho mal, de cuja triste historia e existencia no Egypto nos fala o *Papirum Eberi*.

Não admira, pois, que Moura Brasil, ao iniciar a sua gloriosa carreira profissional, houvesse registado o trachoma, no Ceará, em 1876.

Ao lado do trachoma, assim ha tanto tempo identificado, existem certas formas de conjunctivites chronicas e agudas, algumas em surtos epidemicos, que acommettem as populações da extensa faixa nordestina, favorecendo grandemente o seu contagio.

Vem de molde lembrar, a questão da blepharo-conjunctivite, chamada vulgarmente *Sopyranga*, entidade morbida já por nós descripta em 1922, endemica e largamente diffundida nos nossos sertões, principalmente em algumas localidades da Bahia e no grande e fertilissimo valle do *Cariri*, no Ceará, onde se alastra de permeio com o trachoma *vero*, não raro a elle associado, no mesmo individuo, como tivemos oppor-tunidade de verificar.

A confusão que se estabelece, muitas vezes, no que toca ao diagnostico dessa e de outras formas de conjunctivite, não pode deixar de comprometter o exito do tratamento, ao tempo que faz avultar assustadoramente as estatisticas apressadas, dos que toleram o exagero das cifras, no proposito, até certo ponto louvavel, de acordar da indifferença os responsaveis pela defesa sanitaria da nossa gente. Não queremos citar factos nem algarismos, mas desejamos chamar a attenção para taes exageros que podem desservir os bons intuitos. Assim é preciso não confundir o trachoma com a Sapyranga, que é uma blepharite ulcerosa e mutilante, evoluindo de maneira especial pela symetria das suas lesões, a qual, por vezes, acarreta a destruição quase total das palpebras, principalmente a inferior. Nella o exame mais acurado das mucosas não evidencia o menor traço das lesões proprias do trachoma — tão pouco das suas complicações mais frequentes, como sejam o entropio, o pannus trachomatoso, etc.

O trachoma legitimo ou *vero* existe realmente no nordeste do Brasil, formando varios focos, alguns de accentuada gravidade; entretanto, vale ponderar que localizados esses focos, como se acham na sua maioria, facilitam as medidas repressivas que contra elle, porventura se queira tomar.

Bem ao contrario do que se passa na Hespanha, a julgar pelas cifras verdadeiramente apavorantes, consignadas num recente trabalho do Dr. Merida Nicolich, nas cidades littoraneas do Norte do Brasil é relativamente raro encontrar-se trachomatosos legitimos, que não sejam adventicios, principalmente syrios e judeus.

Vem mesmo a proposito accentuar essa ausencia relativa do trachoma, em quase todas as cidades praieiras do Norte, em absoluto desaccôrdo com a asserção do

eminente professor argentino Dr. Raul Arganaraz, em seu exhaustivo artigo sobre o trachoma nas duas Americas, na parte em que se refere em particular ao Brasil, — quando põe em relevo a sua maior frequencia nas populações costeiras.

As fontes onde o eminente ophthalmologo hauriu taes informes, padecem daquelle mesmo mal, que, não escapando ao seu arguto espirito, o levou a acreditar que «el desarrollo del trachoma en el Brasil, como en muchas otras naciones americanas, ha sido exagerado erroneamente».

Em Salvador, como em Aracajú, Maceió e Fortaleza, o trachoma *vero* é relativamente raro.

Accentúo a designação de trachoma legitimo ou *vero*, porque é de habito em certos pontos a designação commum de *conjunctivite granulosa* para as varias formas de *conjunctivite*, entre ellas a *sapyranga* e a de *Koch Week*, esta ultima conhecida entre os sertanejos pela denominação de «dôr d'olhos».

A grande massa de trachomatosos encontra-se no sertão, o que está em absoluto desaccordo com a theoria defendida pelos que entendem de vêr no mar ou no clima marinho certa influencia na propagação do trachoma. Os dados referentes ás questões de climatologia, topographia e certos factores meteorologicos têm certamente importancia no estudo do problema prophylactico; entretanto, reputo primacialmente de maior valia um conhecimento mais exacto dessas formas de associação, verdadeiras symbioses pathologicas e outras entidades morbidas, que se costumam rotular indistinctamente nos sertões nordestinos de *conjunctivite granulosa*, avultando demasiado as estatisticas.

Esses dados, ao nosso vêr, trarão grande contingente

ao exito da campanha anti-trachomatosa; talvez, mesmo ao estudo da sua etiologia.

O assumpto merece, de facto, realçado, sobretudo agora que se aventa a possibilidade de ser o responsavel pelo trachoma um germe da classe dos *ultra-virus*, vehiculado por um ou varios microbios *conjunctivitogenos*, com os quaes vive em perfeitas symbioses pathologicas e a que se deve juntar o facto da sua preferencia pelos tecidos de origem *ectodermica*. Seria assim explicavel a coexistencia tão frequente do trachoma com outras conjunctivites banaes, tal qual se observa nos focos trachomatosos do nordeste.

A collaboração regional de todos os nossos oculistas, traria, dest'arte, maiores elementos, sob esse novo aspecto, que offerece a questão da etiologia do trachoma.

Em uma memoria que apresentámos ao Congresso do Trachoma, reunido no Rio de Janeiro em 1918, sob o titulo «*O Trachoma e sua distribuição geographica na Bahia*», tivemos ensejo de lembrar medidas prophylacticas que, então, nos pareceram uteis e praticaveis no nosso meio.

Mal de natureza muito provavelmente microbiana e especifica, conforme está no consenso geral, ao menos da quase totalidade dos oculistas nacionaes e estrangeiros, possui um alto grau de contagio, na dependencia principalmente do individuo; delle dependendo, portanto, em grande parte o successo a obter na prophylaxia. Será, então, o trachomatoso o ponto de partida para o ataque, devendo elle emprestar toda a sua collaboração nos esforços para a erradicação do mal. A educação sanitaria deverá ser incrementada sem desfallecimentos, maximé no seio das populações infectadas, tendo-se em vista que ella constitue a pedra fundamental da campanha. O corpo de medicos e enfer-

meiros especializados, por mais devotado que seja, não poderá prescindir desse precioso aliado que é o povo, quando educado e desejoso de colaborar nobremente. A imprensa e a escola são outros tantos valiosos auxiliares nesse trabalho que se poderia dizer — de *preparação* para maior exito da acção dos poderes publicos.

A vigilancia sanitaria far-se-á sentir efficazmente, de preferencia sobre as grandes agglomerações — quartéis, fabricas, collegios, etc., num acurado trabalho de selecção dos doentes e assistencia medica gratuita.

Nos grandes focos de endemia seria de vantagem a creação de escolas exclusivamente destinadas ás creanças trachomatosas.

Nas corporações armadas evitar-se-á a incorporação dos velhos trachomatosos e incluir-se-ão em formações especiaes os recém-infectados, onde receberão tratamento adequado, a exemplo do que se pratica com successo em determinados paizes.

As medidas de vigilancia sanitaria maritima ou terrestre serão organizadas uniformemente e extensivas a todo o territorio da Republica, principalmente nos portos que recebem immigração.

A severidade dessas medidas de vigilancia por parte das autoridades sanitarias, como se pratica na America do Norte, muito concorreria para impedir a entrada de outros milhares de trachomatosos, que se viriam juntar aos que já nos trouxe a immigração em massa — de elementos os mais heterogeneos. Parece-nos, de outra parte, de bom aviso chamar a attenção dos poderes publicos para o perigo que offerece a immigração japoneza, intensificada nesses ultimos tempos, para os portos de S. Paulo e da Amazonia, sem rigorosas medidas de selecção, sabido que o Extremo Oriente é hoje um formidavel reservatorio de trachomatosos.

O Japão que possui focos endêmicos onde a percentagem atinge ás cifras colossaes de 80 e 90 %, desembarcou em nossos portos, no quinquennio ultimo 51.631 individuos.

O numero de immigrants polacos, rumenos e lithuanos, que ingressou durante o mesmo periodo montou a 71.517.

A Coréa, a China, a India, a Mandchuria e outras regiões asiaticas offerecem espectaculos desoladores, quanto á diffusão desse mal incapacitante. Ao lado dos nippões figuram os rumenos, lithuanos, polacos e os teuto-russos que, um accôrdo diplomatico com a nossa Chancellaria permittiu recentemente a entrada em nosso paiz. Ora, é do conhecimento de todos que se interessam pela distribuição geographica do trachoma, que a faixa territorial que se estende das bordas do *Mar Negro* ás frias praias do *Mar Baltico* encerra uma concentração de focos endêmicos tão elevada que supera tudo o que se pode imaginar. Nela se comprehende a *Ukrania*, a *Criméa*, o norte da *Bessarabia*, a *Moldavia*, a *Russia Branca*, a *Polonia*, a *Prussia Oriental* e as novas republicas *Balticas*, de onde provém exactamente essa nova corrente immigratoria que recebemos de bragos abertos e *olhos fechados*. Nem é segredo para quem lê os jornaes as noticias positivas que nos chegaram de uma epidemia de trachoma agudo (provavelmente formas de associação), que irrompeu no campo de concentração desses immigrants teuto-russos, quando de viagem para o Brasil.

Precisamos, sem duvida alguma, povoar o nosso vasto territorio, mas cumpre não esquecer as questões de ordem sanitaria que o problema envolve. O paiz que recebe larga immigração tem que cuidar parallelamente do problema—*saúde*, com elementos seguros e decisivos.

Deve apparelhar-se com leis especiaes e bem coordenadas, que não fiquem no papel, mas que se cumpram fielmente. Infelizmente, em materia de administração publica, não existe ainda certa coordenação de actos entre os varios departamentos, de modo a permittir melhor e mais efficiente applicação das leis. Devemos a esse proposito salientar que, dentre os poucos trachomatosos que registamos em nossa clinica, residentes em *Salvador*, encontram-se varios individuos de nacionalidade rumena, filhos da Bessarabia, dos quaes seis pertenciam a uma familia recentemente chegada do seu paiz de origem.

A defesa sanitaria, principalmente maritima, deverá ser exercida rigorosa e implacavelmente, para que possa prestar o maior beneficio possivel ao fim collimado.

A esse respeito convem salientar que os portos do Norte estiveram até agora, relativamente izeutos de infestações estrangeiras pela auzencia de immigração, ao menos em grandes levas; agora, porém, que começam a se estabelecer correntes immigratorias nipponicas e teuto-russas, respectivamente para a Amazonia e o sul do Estado da Bahia, conviria que a fiscalização de *entrada* se fizesse mais efficiente por profissionaes especializados, medida que deve ser extensiva a todos os portos nacionaes, pois até o presente as repartições sanitarias não possuem oculistas para o bom desempenho da sua missão fiscalisadora.

As municipalidades, onde se encontram focos endemicos, com o auxilio do governo estadual e federal, organizarão postos de soccorros gratuitos e auxiliarão por todos os modos as autoridades sanitarias, na luta contra o trachoma. Os Hospitales serão obrigados a construir enfermarias especiaes destinadas aos trachomatosos.

Nas escolas officiaes e equiparadas serão dados cursos de especialização aos doutorandos e post-graduados, de maneira a habilita-los na pratica da prophylaxia, diagnostico, tratamento do trachoma e das suas complicações.

São essas, em traços geraes, as principaes medidas que se contêm num programma de prophylaxia do *trachoma*, aos quaes se hão de juntar outras, ao sabor das necessidades regionaes e da propria complexidade do problema.

E' bem verdade que, no tocante á prophylaxia do trachoma, a campanha sanitaria não pode deixar de apresentar immensas difficuldades, a começar pela ignorancia em que nos encontramos de referencia á sua verdadeira etiologia. Os trabalhos memoraveis do inolvidavel *Noguchi*, ainda que orientados nas melhores e mais perfectas condições de technica, não auctorizam, por emquanto, uma solução definitiva no que tange á especificidade do *bacterium granulosis*, a despeito mesmo de algumas verificações comprobatorias levadas a effeito por *Addario*, *Tinnoff* e *Thygeson*, alem das inoculações positivas no *Macacus rhesus* e no chipanzé com identidade das lesões histo-pathologicas.

*Péretz* e *Mac-Callan*, grandes autoridades no assumpto, negam a especificidade do *B. granulosis de Noguchi*, mas todos estão de absoluto accôrdo em admittir o trachoma como uma molestia contagiosa, causada por um bacillo, que elege os tecidos conjunctivae e se transmite de individuo a individuo.

Estudos italianos muito interessantes datando do começo de 1927, vieram pôr em relêvo uma nova face da questão, qual seja o chamado *status trachomatosus*, na dependencia de um accentuado vagotonismo e um

positivo reflexo oculo-cardiaco, nos individuos portadores de trachoma.

Taes individuos apresentariam em geral uma constituição lymphatica, ao contrario dos portadores de fulliculose que apresentariam o typo da diathese exsudativa de *Czerni*.

Esse novo capitulo no estudo clinico da molestia offerece larga margem para novas investigações no dominio da physiopathologia.

Seja como fôr, na dependencia ou não de condições intrinsecas ou extrinsecas, o conhecimento adquirido na pratica de sua prophylaxia, permittindo como aconteceu no Estado de Kentuchy fazer baixar de 50000 a 3000 a cifra de trachomatosos, no curto periodo de quinze annos, autoriza plena confiança nas medidas sanitarias de repressão ao mal.

Essas providencias se podem resumir nos seguintes capitulos:

1.º — Identificar os fôcos de endemia e procurar os trachomatosos latentes;

2.º — Cuidar do trachomatoso, de modo a restitui-lo, se possivel, a actividade productora e impedir o contagio;

3.º — Prevenir por todos os meios medicos, hygienicos e educativos na familia, na escola, nas fabricas, nas corporações militares ou civis, etc. novas infestações;

4.º — Evitar mediante emprego de medidas rigorosas e fielmente executadas, a entrada de novos infectados no Paiz;

5.º — Educar o povo, de modo a que todo o individuo possa cooperar na grande obra de defender o que de mais util e nobre elle possui — A VISÃO.

Bahia, Maio de 1930.

# O PROBLEMA DAS VEGETAÇÕES ADENOIDES

PELO

**Dr. Colombo Spinola**

Assistente extraordinário de Clinica Oto-Rhino-Laryngologica,  
da Faculdade de Medicina da Bahia

---

**THESE APRESENTADA AO CONGRESSO PAN-AMERICANO  
DA CRIANÇA-LIMA PERÚ**

---

A hypertrophia da glandula de Luschka, o accentuado augmento do tecido lymphoide do pharynge nazal, constitue o que se assentou denominar « vegetações adenoides ». Por sua analogia de estructura tem-se relacionado e sempre procurado ligar o tecido lymphoide do nazo-pharynge com os lymphaticos do organismo. Desde a epocha em que Meyer chamou a attenção para a importancia destas formações do rhino-pharynge, uma cohorte de especialistas e medicos clinicos, estudou, com afincio, as perturbações geraes do organismo, oriundas do augmento de volume, da inflammagão ou da suppuração da amygdala pharyngéa. O problema, por ser um dos mais esmiuçados da laryngologia, apresenta ainda aspectos novos, se encarmos as consequencias distantes que estas formações do cavum são capazes de produzir. É assim que, de inicio, limitada a pathologia das vegetações adenoides a uma inflammagão periodica, com consequencias mais ou menos importantes para o lado do apparelho auditivo e do apparelho respira-

torio, hoje, disturbios serios de todo o organismo humano vão encontrar, naquella tecido esponjoso, molle, de superficie irregular, escondido naquella cavidade retro-nasal, a sua formal explicação. As vegetações adenoides são no entanto, pode-se assim dizer, quasi que só limitadas á pathologia infantil. Os casos apparecidos em adultos e mesmo em velhos constituem excepção. Moure relata um caso em um velho de 60 annos. Cito, de minha clinica, uma senhora de 35 annos e um rapaz de 30 annos fóra outros poucos casos, talvez cinco, no maximo, onde o augmento da amygdala pharyngéa produzia notavel embaraço respiratorio. Mas são casos, como affirmei, pertencentes a um desvio á regra geral: as vegetações adenoides são da infancia; as suas consequencias persistem, muitas vezes, durante toda vida, marcando-a com assignatura indelevel. A pathologia infantil é inseparavel das vegetações adenoides. A vida da creança está sempre em luta com estas formações que lhe roubam o oxygeno e que lhe intoxicam o organismo. De modo que o pequenino ser, que vive debaixo de uma deficiencia de ar, que não basta para a sua alimentação, vê-se além disso envenenado pela secreção purulenta, fabricada com abundancia, nesta «esponja secretora», que elle ingere, em cada movimento de deglutição.

Seria desnecessario repetir o que se tem dito milhares de vezes sobre vegetações adenoides, se não fosse ainda preciso repisar os factos concretos das consequencias desastrosas de sua presença, da obstrucção nazo-pharyngéa, para que se possa uniformizar uma conducta, que aliás, deve ser unica, efficaz e simples, a extirpação cirurgica, fóra dos periodos inflammatorios.

O embaraço mechanico da respiração, a obstrucção nazal com todas as suas consequencias, é, realmente o que mais impressiona aos circumstantes, especialmente á familia. Com o seu physico debilitado, a creança é intellectualmente fraca; vem, com a fadiga do corpo, o entorpecimento do cerebro. Na phase alegre da vida, a creança vive triste,

incapaz; tudo lhe representa um grande sacrificio, um esforço enorme para o seu organismo mal nutrido. Nos collegios, os que menos aproveitam as lições dos professores são exactamente aquelles, em que foi achada maior proliferação de vegetações adenoides. A «aproxexia de Guye» é um phenomeno já bem conhecido. Inspectores do Departamento de Saúde Publica, em Nova York, encontraram como cifras medias de vegetações adenoides em escolares, 10 e 19 % e nós, aqui na Bahia, temos este numero muito mais elevado, chegando até a 35 e 40 %. Ora, se nós encararmos o embaraço mechanico da respiração que as vegetações adenoides produzem, vamos encontrar grande numero de creanças debilitadas, mal nutridas, devendo esta anormalidade, exclusivamente, correr por conta destas formações do epi-pharynge. De forma que podemos claramente dividir as causas dos males produzidos pelas vegetações adenoides em duas cathogorias: causas mechanicas que são constantes, devidas tão somente ao seu augmento de volume e causas inflammatorias, infecciosas, quando estas vegetações se inflammam e suppuram.

Das duas é difficil declarar qual a mais importante, taes e tantas são as suas nefastas consequencias. É verdade, e seja logo dito de passagem, que a sua hypertrophia favorece a sua infecção. Uma amygdala desenvolvida exageradamente é uma amygdala meiodragica. Nem por isso uma amygdala de tamanho natural deixa de se infeccionar. Para isso basta mostrar que a infecção da amygdala palatina dá-se innumeraz vezes sem a sua hypertrophia. Assim se explicam, muitas vezes, o catarrho nazo-pharyngeo, rebelde a todo tratamento e tão commum na epocha da puberdade.

Se olharmos para a hypertrophia da terceira amygdala, encarada só sobre o seu aspecto hyperplastico, pelo seu anormal desenvolvimento, vamos ver que a creança, exactamente na epocha em que mais precisa de condições favoraveis ao seu desenvolvimento, começa a apresentar deformações que documentam esta precaria respiração

nazal. Porque é exactamente por uma deficiencia de respiração nazal, de ar purificado, que principiam a apparecer as perturbações de sua hygidez e todas suas consequencias no pequenino ser. As vegetações adenoides são de diagnostico facil e de facilissimo tratamento. Para o seu diagnostico nem mesmo é preciso lançar mão de instrumentos: o «toque digital» é o soberano meio de verificar a presença das vegetações adenoides. E esta anormalidade, tão simples de ser diagnosticada e tão facil de ser curada, produz as maiores e mais serias perturbações da saude especialmente, das creanças. Pelo exaggerado desenvolvimento do tecido lymphoide do nazo-pharynge, encontramos perturbações no desenvolvimento anatomico da creança. E' assim que, as deformações faciaes, a atrophia do massigo osseo da face, a pequenez do labio superior e sua elevação, em opposição á saliência do labio inferior e sua quéda — deixando ver a arcada dentaria através a bocca entre-aberta, — a abobada palatina ogival, a arcada dentaria superior diminuida, não permittindo espaço sufficiente para a implantação dos dentes, na maioria dos casos cavalgados, o nariz estreitado e levantado, a face, a cabeça e o pescoço inclinados para deante, constituem tudo isto symptomas claros do adenoideo. Se juntarmos a estes caracteristicos as consequencias da sua disfunção respiratoria sobre o desenvolvimento da caixa thoracica, em um organismo ainda em via de consolidação, em um esqueleto, cuja ossificação não está ainda consolidada, vamos encontrar uma estreiteza em todos os seus diametros, com accentuado achatamento lateral e projecção do esterno para deante, realizando o *pectus carinatum* dos passaros, tudo concorrendo para um aspecto que revela ao primeiro golpe de vista a creança adenoidea, e que se consagrou denominar *facies adenoidea*. Aliás, esta face adenoidea não é, mathematicamente, reveladora da presença de vegetações adenoides, mas é constante nas insufficiencias respiratorias mais ou menos accentuadas. Seria talvez, mais acertado denominar-se «facies da insufficiencia respiratoria

nazal». A's vezes, encontra-se uma retração da base do thorax, constituindo o aspecto em «ampulheta» do corpo, denotando uma insufficiente ventilação pulmonar. Ora, estas consequencias importantes da falta de respiração nazal, a sua supplencia pela bocca, impropria para a função — nunca é demais repetir-se — é capaz de juntar, de favorecer perturbações outras do pharynge buccal, e do aparelho respiratorio em suas porções inferiores. As amygdalites palatinas e linguaes, as pharyngites agudas grippaes, as bronchites, os resfriados constantes á menor mudança do estado hygrométrico do ar, não tem outra causa senão a via impropria de sua penetração no organismo, impuro sem as qualidades que a physiologia já demonstrou que elle adquire nas fossas nazaes e que o torna proprio para a respiração. Durante o dia, ás vezes, quando a obstrucção é incompleta, a creança ainda lança mão da vontade e agindo directamente sobre os musculos inspiradores ella mantém a bocca fechada e consegue uma respiração nazal, embora insufficiente, o que não pode conservar por muito tempo, porque o organismo exige maior quantidade de oxygeno, que somente pode entrar por uma cavidade maior, e com pouco os musculos relaxam-se e volta a creança a ter a bocca aberta.

Este esforço voluntario durante o dia, fechando a bocca para que a respiração se faça pelo nariz, insufficiente, muita vez, por instancia dos circumstantes, faz com que a creança viva constantemente debaixo de uma *dieta de ar*, — pela passagem insufficiente deste para a sua nutrição, — das mais prejudiciaes para o desenvolver de todas as células de seu organismo ainda em formação. Dahi a hematose insufficiente e todas as suas nefastas consequencias. O desenvolvimento da creança não corresponde a idade; o seu peso é desproporcional; a creança dorme mal, tem pesadellos e ronca durante o somno. Dormindo mal, a creança accorda abatida. O somno é entrecortado pelo despertar, no momento em que a garganta secca, reagindo a cada momento com o

contacto do ar exterior, elemento extranho, anormalmente ahí penetrando, provoca um accesso de tosse, que a impede de continuar na mesma posição. O somno não repara o cansaço do dia, maximé com o esforço diurno voluntario para forçar a respiração nazal. A creança que dorme mal passa o dia mal. Tudo constitue um motivo de aborrecimento, nada a distráe. Ella sente-se fatigada, extenuada, a creança não tem disposição para o trabalho, especialmente, para os trabalhos intellectuaes. Vem o atrazo e a distracção, tão proprios dos adenoideos. Além disso, este *deficit* intellectual corre, as mais das vezes, por conta de uma deficiencia da audição, que vae se installando, insidiosamente, e tão commum nos casos de hypertrophia da glandula de Luschka ou, especializando melhor, da glandula de Gerlach, desenvolvida ao nivel do pavilhão da trompa de Eustachio e difficultando a aeração conveniente da caixa do tympano, ou a sua propagação infecciosa, nos casos de adenoidites.

As vegetações adenoides podem inflammar-se e suppurar. A inflammiação é extremamente commum nas creanças. As minhas observações em adultos são notadas, como já me referi, em excepção. Cinco casos em centenas ou milhares de observações. Quasi sempre ao lado daquelle quadro já descripto — o *facies adenoides* — juntam-se outros symptomas que vem ainda aggravar mais o estado de saúde precario dos doentinhos. As adenoidites hypertrophicas trazem consequencias proximas e perturbações á distancia de seu fóco de origem. As infecções proximas dão-se por propagação immediata. A inflammiação da orelha media é o exemplo mais frizante desta disseminação da inflammiação do cavum á caixa do tympano. Ora, a trompa de Eustachio, obstruida pelo tamanho exaggerado da amygala que occupa as proximidades de seu orificio nazal, impedindo dessa forma, a passagem do ar á caixa do tympano, o collamento, portanto, de suas paredes offerece terreno de todo favoravel á propagação da infecção do rhino-pharynge. É tão commum

as inflamações do epi-pharynge propagarem-se a orelha media que Collet já dissera que *a membrana do tympano é o espelho do cavum*. A otite media aguda, com ou sem suppuração é a complicação mais commum das adenoidites. Em nosso meio, com raras excepções, as otites medias têm esta origem. As otites medias do sarampo, da grippe, da varicella, etc., apresentam inflamação do tecido lymphoide do pharynge, previamente. Esta consequencia é, de facto, uma das mais importantes para o organismo, porque a surdez em seus diversos grãos, origina-se de um máo estado do rhino-pharynge, de sua inflamação constante, nos primeiros annos de vida. As otites medias suppuradas, pelo quadro objectivo que apresentam, pareceriam as consequencias mais notaveis para o lado da orelha media. Puro engano. As otites medias surdas, aquellas que se desenvolvem sem dôr e sem secreção, que passam geralmente despercebidas, mas que são frequentes nos casos de adenoidites agudas, são factores constantes de hypoacusia, que se vae desenvolvendo com o correr da idade. As adenoidites são ainda causas de sinusites, de amygdalites e de laryngites. As sinusites da infancia não são tão raras como se imaginou, especialmente, as sinusites maxillares. E esta infecção dos seios maxillares na infancia tem sua origem quasi sempre na suppuração do cavum. Como as sinusites, as amygdalites e as laryngites desenvolvem-se no curso das adenoidites. Raramente uma amygdalite da infancia não é subsequente a um accesso de adenoidite, favorecida a infecção pela posição mesma das vegetações adenoides em relação as amygdalas palatinas. Observações nossas têm demonstrado que, no caso de amygdalite consequente a adenoidite aguda, a suppressão das vegetações adenoides unicamente, cura as crises constantes de amygdalites. E' verdade que tambem possuo observações contrarias; as amygdalites primarias, as adenoidites secundarias, casos, aliás, muito mais raros. De sorte que, quando existe uma adenoidite, esta pode originar uma sinusite, uma amyg-

dalite, uma laryngite, que por sua parte, cessada a inflamação originaria nem sempre cessa o effeito, podendo as que ficaram infectadas, novamente, provocarem um surto agudo de adenoidite. Parece que resta um intercambio infeccioso na creança, em sua cavidade nazal e no pharynge: de uma vez é a adenoidite que desperta uma sinusite ou uma amygdalite, de outra feita é uma amygdalite que provoca o apparecimento de uma adenoidite ou de uma sinusite, ou é esta ultima que faz apparecer uma adenoidite ou uma sinusite. . . A creança, em summa, vive, sob uma constante inflamação da parte superior dos seus apparatus digestivo e respiratorio, debaixo de uma rhino-pharyngite que não cessa. Explica-se assim a persistencia de um catarrho que não para depois da erradicação das amygdalas e das vegetações adenoides. Este corre, provavelmente, por conta de uma sinusite. Esta suppuração constante gera uma pharyngite chronica e uma laryngite, esta ultima com aspecto de laryngite estridulosa. A cavidade buccal participa do processo inflammatorio com caries dentarias, favorecidas pela «implantação defeituosa dos dentes muito unidos sob uma abobada palatina muito estreita». As perturbações que se desenvolvem á distancia do fóco nazo-pharyngeo são provenientes da deglutição das secreções. Deglutidas, atravessam o esophago, ganham o estomago e as ultimas partes do tubo digestivo ou seguem o larynge, a trachea, os bronchios e invadem os pulmões. Explicam-se assim as tracheo-bronchites, as bronchites e as broncho-pneumonias. Nós conhecemos como são frequentes as bronchites infantis em nosso meio. Quantas não correrão por conta das vegetações adenoides?... As rhino-bronchites são frequentissimas. Estas *bronchites repetidas*, que esgotam a therapeutica dos pediatras, que chegam a fazer suspeitar-se de tuberculose, *as falsas tuberculoses*, cessam com uma simples adenoidectomia. Os casos multiplicam-se entre nós. Ha tempos foi-me conduzida ao consultorio uma creancinha de 7 annos, tratada ha já um anno, de uma

bronchite chronica, por um distincto collega. Elle não sabia explicar as recahidas constantes que tinha a creancinha, pois os cuidados eram até excessivos. Não havia nada para o lado das amygdalas, mas na parede posterior do pharynge tinha aquella réde purulenta tão característica que descia do «cavum». Existia uma proliferação abundantissima de vegetações adenoides. Passada a phase aguda, febril, do momento, foi a creança operada com o melhor exito possivel. A bronchite cessou. O estado geral melhorou sensivelmente com uma temporada no campo. As perturbações para o lado do apparelho digestivo são tambem bem conhecidas. Todos os pediatras tem assistido «curas quasi milagrosas de enterites chronicas alguns dias depois de ter sido praticada a adenoidectomia». (Parrel). Os tratados estão repletos de copiosas observações de perturbações digestivas produzidas pelas vegetações adenoides inflamadas. Em nosso meio a percentagem de doenças do apparelho digestivo é excessiva. E' bem possivel que as adenoidites sejam responsaveis, tambem, por essa mortalidade excessiva, culpada só a má e mal dirigida alimentação. E curial a explicação. E' sempre mais perigoso para o nosso tubo digestivo, a ingestão de pús, secretado pelo nazo-pharynge, que a ingestão de muitos alimentos condemnados. Com a mesma origem explicam-se as infecções appendiculares. Castaigne chamou a atenção para as nephrites de origem nazo-pharyngéa. Já observamos um caso de albuminuria que cessou após uma intervenção de adenoidectomia. As complicações oculares são de frequencia relativa. As conjunctivites, as dacryocystites, as keratites, as keratoconjunctivites, etc., são as consequencias mais conhecidas. Um caso de nyctalopia (cegueira crepuscular) foi curada por uma adenoidectomia. Muitos casos de inflammation chronica das conjunctivas foram por nós curados por uma operação de adenoidectomia. Em muitos casos de trachoma na infancia, só houve melhora após a mesma intervenção. As phases agudas do trachoma coincidirão com os acessos

de adenoidites? É um facto digno de observação. Existirá uma relação entre o trachoma e as vegetações adenoides? Existirá uma relação entre o trachoma, syndrome hyperplasia do tecido adenoideo palpebral e a hyperplasia do tecido adenoideo geral? Estudos recentes de *Millet*, datados de 1928, fazem crer nas relações intimas entre a doença ocular e a adenoidite.

O tratamento das vegetações adenoides é um só. Erradicação cirurgica pelos processos conhecidos fóra dos periodos ou surtos agudos. Não ha, como para as amygdalas, vozes que contra indiquem — sua extirpação cirurgica. Todos são unanimes.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOSO

GRANDES  
do Dr

**HECQUET**

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

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

O unico que reconstrue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
DOSE: 2 a 3 grãos a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.  
Deposito: Paris, Montagu, 48, 3<sup>a</sup> de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA BRONCHITES  
DYSPNEA ASTHMA

**LODEINE MONTAGU**

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

**ANTIDYSPNEICO  
CALMANTE DA TOSSE  
EXPECTORANTE**

MONTAGU, Ph<sup>co</sup> 48, 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.

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

ACTA DA SESSÃO DE 18 DE MAIO DE 1930 (3.<sup>a</sup> DO ANNO)

Lista de presença: Drs. José Olympio, Eduardo de Moraes, Aristides Novis, Flaviano Silva, Galdino Ribeiro, Antonio Maltez, Orlando Ribeiro, Decio Barbosa, João Martins, Dario Peixoto, Vidal da Cunha, David Bastos, Attila Amaral, Colombo Spinola, Alberto Diogenes, João Affonso de Carvalho, Alfredo Bahia Monteiro, Carlos de Moraes, Guilherme Rebello Filho, João Mendonça e avultado numero de estudantes de medicina.

*Direcção dos trabalhos.* — Prof. José Olympio, secretariado pelos Drs. Orlando Ribeiro e João Mendonça.

*Leitura da acta.* — E' lida e approvada a da sessão anterior.

*Expediente.* — Recepção dos Archivos Brasileiros de Medicina (Abril de 1930), *Gazeta Medica da Bahia* (Março de 1930), *Revista Brasileira de Medicina e Pharmacia* (Janeiro e Março de 1930). São propostos e acceitos socios os Drs. João Affonso de Carvalho, Alberto Peçanha Martins, Symphronio Farias, Alfredo Bahia Monteiro, Alberto Diogenes, Oswaldo Gomes.

*Ordem do dia.* — *Mais alguns casos de affecções oculares ligadas a infecções nazaes e para-nazaes, com apresentação de doentes* (Prof. Eduardo de Moraes).

Começa o Prof. Moraes dizendo que o voto unanime do

congresso da especialidade realizado no Rio de Janeiro, e contrario ás suas idéas, não diminuiu as suas convicções nem entibiu o seu enthusiasmo, cada vez mais crescente com o dia a dia das provas esmagadoras em favor da influencia indiscutivel das infecções nazaes e para-nazaes na genese das affecções oculares. Refere que vae frizar pontos não entendidos na questão como ainda ha pouco verificou com a critica feita pelo *Brasil Medico* á these do Dr. Pedro Falcão.

Em tal critica, diz-se que as idéas defendidas pela Escola Bahiana são velharias destituidas de importancia.

Incidentemente, nota o Prof. Moraes o dispauperio formal do critico que chegou a dizer que cousas classicas acceitas em todos os tempos e logares não tem importancia. Continuando, diz o Prof. Moraes que o critico refere que em face de tres insuccessos occorridos por intervenções em cavidades nazaes e para-nazaes no caso de affecções oculares, é descrente do methodo. Em face de taes assertivas que expõem a ignorancia do critico em torno do que ha de novo no assumpto, diz o Prof. Moraes que, effectivamente, é velha a noção do valor das infecções nazaes e para-nazaes na etiologia das affecções oculares. Em abono disso, relembra recente artigo em que se recommenda particular cuidado com o dente canino (dente do olho) pela possibilidade de infecções oculares, tendo como ponto de partida os maxilares. O que não é velho e, ao contrario, é muito recente é a idéa das sinusites mudas, latentes, sem perturbações subjectivas e não diagnosticaveis até pelos methodos mais modernos da semiótica, idéa ventilada pelos americanos em Fevereiro de 1929. O que não é velho é a unidade infecciosa que S. S. lembrou para a etiologia das affecções oculares. Exemplificando, diz o Prof. Moraes que o estaphylococco ou outro microbio, localizado em cavidades nazaes e para-nazaes, pelas condições optimas de cultura dessas cavidades, explica a eternização das affecções oculares em cujo local (o olho), vae o referido germen produzir as mais variadas

syndromes ou molestias ao sabor das condições individuaes. Lembra a possibilidade das metamorphoses microbianas (transformações do estaphylococco em pneumococco e assim por diante) como é notorio num trabalho que cita.

O estaphylococco, como unidade infecciosa, produziria, então, as mais oppostas lesões: hyperplasias e atrophias na orbita que representaria um *locus minoris resistentiae*.

Adduz o valor do individuo para a differenciação das lesões citadas, lembrando certo dito que é mister o *status trachomatousus* para a eclosão do trachoma a que, em parenthesis, nega toda especialidade etiologica.

De referencia, ainda, a uma nota irónica do critico, em que se diz que a Escola da Bahia pretende tudo curar pela abertura das cavidades nazaes e para-nazaes, repiza o Prof. Moraes que o que se pretende demonstrar é a existencia em taes cavidades de lesões macroscopicas e microscopicas, responsaveis pelas affecções oculares posteriores e que o desaparecimento do foco nazal ou para-nazal coincide com o desaparecimento da lesão ocular. Ainda: mais decisivos são os resultados quando se trata convenientemente o olho affectado. Em resposta aos tres casos citados pelo critico que S. S. suppõe terem sido por si operados, ficou patente a existencia de lesões nazaes e para-nazaes.

Friza que a Escola da Bahia não pretende tratar affecções oculares com sinusectomias, mais sim abrir o foco e tratar a orbita, o que dá excellentes e incontestes resultados. Passa o Prof. Moraes a citar algumas observações. Um caso de ulceração da cornea, com quasi cegueira. Operado o doente dum desvio do septo e feita a sinusectomia, com 48 horas houve melhoras evidentes. Actualmente o paciente acha-se quasi completamente curado e sem recidiva. Refere mais tres casos de trachoma operados de sinusectomia bi-maxillar e posteriormente de abertura de outras cavidades para-nazaes, com excellentes resultados (cura). Um desses casos foi operado por Carlos de Moraes.

Outro caso de diminuição da visão com scotoma central

das côres, muito melhorado com dupla sinusectomia nazal e para-nazal. Observação de atrophia dos maxillares com diminuição da visão, muito melhorada com a sinusectomia maxillar. Um caso de cataracta do olho direito com chorioretinite do outro lado: com a dupla sinusectomia maxillar e ethmoidal, o doente declarou que o olho esquerdo estava muito bem. Cita outros factos nesse mesmo sentido.

Conclue o Prof. Moraes, resumindo os pontos principaes de seus estudos: a noção muito antiga das lesões oculares por via de infecções nazaes e para-nazaes; a idéa recentissima dessas infecções nazaes e para-nazaes mudas, latentes; a explicação de taes relações, pessoal, e, por isso mesmo, não visível em parte alguma; a confirmação macroscopica de taes infecções latentes e o nexo de causalidade entre ellas e as lesões oculares; principalmente, os grandes beneficios para os doentes, decorrentes de suas idéas sobre o assumpto.

Cita ainda uns versos escriptos por um doente seu, sendo muito aclamado ao terminar.

*Discussão.* — O Dr. João Affonso de Carvalho começa frizando a maxima probidade scientifica do Prof. Moraes na observação fidelissima de casos clinicos, historiando-os: A repulsa formal aos mesmos no Rio de Janeiro, através de Penido Burnier que a fez, baseado em descoberta de Noguchi em torno do possivel microbio do trachoma. O bom acolhimento na Bahia através das palavras de Cesario de Andrade, Jatobá, Gustavo dos Santos. Confessasse um entusiasta das idéas do Prof. Moraes, por ter presenciado suas brilhantissimas intervenções e por tê-las tambem praticado com o mais decisivo exito. Cita uma observação que apparece na these do Dr. Pedro Falcão, de glaucoma duplo curado com a dupla sinusectomia maxillar; refere uma observação pessoal de um doente com visão nulla, hypotonia ocular, descollamento da retina á direita e cataracta com sub-luxação á esquerda, doente que,

como a anterior, apresentava grandes melhoras com o asseio da bocca e a dupla sinusectomia maxillar.

Synthetiza as idéas do Prof. Moraes; levanta a assertiva de que os factos da clinica só podem ser negados por outros, jamais por ditos livrescos. Termina conclamando a sua solidariedade ao Prof. Moraes, sendo muito acclamado, tambem, ao concluir.

Prof. Aristides Novis.—E' um leigo na especialidade que vem tecer breve commentario em tôrno a brilhante communicacão do Prof. Moraes. E' uma pallida contribuição da physiologia experimental sobre o intrincado assumpto, do qual o illustrado docente se vae sahindo com galhardia, a julgar-se pela eloquencia dos casos agora mesmo mesmo trazidos a esta Sociedade, em amparo de suas asserções.

Não é de extranhar que lesões nos dominios do trigemeo pössam ter repercussão sobre o apparelho visual, se é o mesmo nervo, incorporado ás fibras sympathicas, que preside a nutricao de todo o segmento cephalico. Comprova-o a physiologia, em classicas experiencias como as de Longet e Magendie, verificando-se em consequencia da secção do trigemeo a chamada *keratite neuro-paralytica*, phenomeno inflammatorio agudo, que leva á suppuração global o conteúdo orbitario do coelho, e que, máo grado outra interpretação, não pôde deixar de reflectir, essencialmente, — profunda alteracão dystrophica local, por separacão da parte affectada dos influxos centraes. No mesmo sentido das perturbacões neuro-tróphicas a distancia, depõe factos da nossa observacão, como o que presenciámos num cão, submettido algum tempo antes, no Laboratorio de Physiologia, á secção uni-lateral do tronco vago sympathico, no pescoço, e que reaparecendo mais tarde, se lhe pode perceber uma cataracta perfeitamente organizada no mesmo lado da cicatriz, apresentada aos alumnos como effeito tardio desse genero de experiencias (*dystrophias*).

De outro lado, temos ainda o depoimento das ophthalmias

sympathicas, em as quaes, a lesão de um olho leva ao espirito do pratico a previsão do accommetimento do outro, ainda são, pelas relações de solidariedade nervosa binocular. Por tudo isto, se comprehende que um processo inflammatório localizado em uma das cavidades da face, (seios maxillares, por exemplo,) não possa occorrer com indifferença das fibras do nervo maxillar superior, ramo médio do trigemeo, e pois, do tronco mesmo deste nervo. Alterado o tronco, está sacrificada a hygidez do seu primeiro ramo, — o nervo ophthalmico — o vehiculo dos estímulos nutritivos para o globo ocular, e assim diminuida a vitalidade da parte, em detrimento de sua defesa contra as aggressões microbianas, sejam quaes fôrem.

Penso, pois, que as relações de solidariedade mórbida, entre as cavidades da face, tão magistralmente assignaladas pelo meu eminente collega, repousam nas irritações da periphèria affectada sobre os centros do 5.<sup>o</sup> par craneano, os quaes reflectem em acções dystrophicas esse estado anormal. Dest'arte, se justificam os beneficios hauridos de uma operação de sinusite sobre certas affecções oculares, conduzindo, como nos casos presentes, a grãos variados de enfraquecimento na acuidade visual.

Résta-me fazer os votos mais sincéros por que continúe S. S. a palmilhar, firmemente, a senda traçada, na qualidade de chefe de uma escola respeitavel, qual seja a escola oto-rhino-laryngologica bahiana, no sentido de desvendar, cada vez mais, com as névoas do horizonte scientifico, no ambito de especialidade, outras tantas e dolorosas névoas, quaes as que turvam o horizonte visual dos seus doentes, para bem da humanidade.

É, pelo adeantado da hora, suspensa a sessão.

---

# SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

## A PRIMEIRA SESSÃO DO ANNO. SUA NOVA DIRECTORIA

---

Na ultima sessão desta Sociedade, foi realizada a eleição da Directoria, que tem de reger os destinos da mesma, no presente anno.

Presente um grande numero de socios e apuradas as cédulas, o Presidente Dr. Aristides Novis, declarou eleitos os seguintes socios: Presidente, Dr. Leoncio Pinto; 1.º Vice-Presidente, Dr. Octavio Torres; 2.º Vice, Dr. Flaviano Silva; 3.º Vice, Dr. Eduardo Araujo; 1.º Secretario, Dr. Antonio Maltez; 2.º Secretario, Dr. Antonio Leone; Secretario Geral, Dr. Magalhães Netto; Thesoureiro, Dr. Vidal da Cunha.

Por proposta do Dr. Novis, foram reeleitas todas as commissões das diversas secções, e por proposta do Dr. Octavio Torres foi lançado, na acta, um voto de louvor a toda a Directoria, que findou o seu mandato, principalmente ao seu Presidente, Dr. Aristides Novis.

Estando presentes, os recém-nomeados tomaram posse sob longa salva de palmas, tendo o Dr. Presidente prometido envidar todos os esforços para manter a Sociedade no mesmo nivel, em que a recebia do seu illustrado collega Dr. Novis, agradecendo a sua eleição.

No expediente, o Dr. Aristides Novis communicou que a 12 de Outubro proximo se reunirá, em Montevideo, no Uruguay, um Congresso Internacional de Biologia, em comemoração do primeiro Centenario de Independencia daquelle paiz, e aproveita a oportunidade para dizer, que o nosso ministro no Uruguay, Dr. Helio Lobo, a pedido do

Comité organizador, o havia convidado para presidente do Congresso, na Bahia, e que nesta qualidade tinha organizado o Comité bahiano para o referido Congresso, conforme as secções do mesmo, já tendo escolhido os seguintes collegas: Drs. Pirajá da Silva, Alvaro de Carvalho, Euvaldo Diniz, Mario Andréa, Octavio Torres e Sabino Silva.

O Dr. Presidente, em seguida, faz um apello não só aos membros da Sociedade, mas tambem aos demais collegas, afim de apresentarem o maior numero de trabalhos para que a Bahia scientifica possa figurar com uma excellente contribuição (trabalhos, memorias, etc.).

Estando esgotada a hora, o Dr. Leoncio Pinto declara encerrada a sessão.



**QUATAPLASMA**  
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. ©

# NOTICIARIO

---

## BAHIA-MEDICA

Acaba de apparecer o primeiro numero de um jornal illustre, animado dos mesmos ideaes que, ha 64 annos, modelavam as primeiras edições deste periodico. Surge a *Bahia-Medica* como um indice de vitalidade do meio profissional, movida pelo determinismo biogenético que subordina as installações organicas ao imperativo prestigio das funcções florescentes. Tanto basta para vêmos no facto auspicioso a natural consequencia daquillo por que ha tanto mourejamos, isto é, a incentivação do espirito medico bahiano, já agora transbordante das nossas velhas paginas para as novas e luzidas folhas da bem inspirada confreira. Recebemol-a, pois, como ao premio de um longo programma de sacrificios, que em tanto importam as nossas luctas pela conservação do fogo sagrado, accésso nestas officinas pelas mãos devotas de Januario de Faria, Pires Caldas, Wucherer, Paterson, Silva Lima e Pacifico Pereira, como a expressão symbolica da fé, que, desde então, acenava para a Bahia muito amada o logar que de direito lhe assiste nos fastos da medicina brasileira.

Cultive a *Bahia-Medica* essa mesma crença, que nos ha soerguido de tantos desfallecimentos, e certo, triumphará dos seus receios do «invio caminho» a palmilhar. Outra, aliás, não poderá ser, no caso, a expectativa de quem, buscando os responsaveis pelo nóvel periodico, os encontra divididos entre as intelligentes actividades de Macedo Guimarães, — Freire Gouveia, e o refulgente patrocínio de

uma pleiade selecta de professores da nossa gloriosa Faculdade.

Que a Bahia scientifica saiba cumprir o alto dever civico de amparar o viçoso rebento de sua imprensa nova como, máo grado inevitaveis contratempos, tem sido dadivosa para nós.

São estes os votos cordiaes da *Gazeta Medica* para a joven e festejada collega.

**BIOPHORINE  
GIRARD**

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

# UMA OBRA MERITORIA

---

Acaba de ser reinaugurada, no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, a 26.<sup>a</sup> enfermaria, a cargo do nosso digno conterraneo, Dr. Arminio Fraga.

O illustre docente da Clinica Dermatologica e Syphiliographica, tão logo nomeado para dirigir a referida enfermaria, cogitou de imprimir-lhe completa remodelação, dando-lhe feição moderna, — a unica compativel com os progressos da especialidade, de que é devotado cultôr. Para isto, teve a felicidade de contar com a clarividencia e apoio do Snr. Ministro Vianna do Castello, a quem procurou, na qualidade de livre-docente da Faculdade, para pleitear os melhoramentos, já agora, inaugurados.

Em signal de reconhecimento ao Snr. Ministro, teve inicio a solemnidade com o descerramento de uma placa de bronze, com os seguintes dizeres:

«Este serviço, pelos beneficios recebidos, eterniza o seu reconhecimento ao Exmo. Snr. Dr. Augusto de Vianna do Castello, Ministro da Justiça e Negocios Interiores. — Abril, 1930».

Consta o novo serviço das seguintes secções: — gabinetes de radiotherapia, de raios ultravioleta e infra-vermelho, electro-coagulação, néve carbonica, diathermia, alta frequencia, correntes galvanica, faradica, caustico e massagens vibratorias; laboratorio, sala de exames e curativos, archivo da clinica, refeitório, duas enfermarias com 43 leitos, bioterio, solario, etc.

A assistencia á cerimonia foi a mais selecta, tendo o chefe da nova enfermaria, o Dr. Arminio Fraga, pronunciado o discurso, a seguir, o qual transcrevemos, de envolta

com os parabens que lhe enviamos pelo exito de tão bella iniciativa pela causa dos infelizes, amparados, doravante, pela sua philantropia e competencia.

«Exmo. Snr. Representante do senhor Ministro da Justiça, senador Miguel de Carvalho, Drs. Mordomo e director do Hospital Geral da Santa Casa, meus senhores:

A singela placa que, neste momento, se acaba de descobrir deante de nós, vae ficar recordando doravante, o sentimento duradouro de gratidão de todos aquelles que labutam neste ambiente da 26.<sup>a</sup> enfermaria, pela auspiciosa realisação que agora se inaugura, sob o poderoso influxo com que a favoreceste.

Uma vez ainda se faz assignalar a vossa ascenção ás mais elevadas espheras do poder publico no Brasil com uma nova demonstração de humanitarismo e de progresso, com um gesto ao mesmo tempo de beneficencia e de previsão. Porque, de facto, as mudanças tão radicaes que permittistes operar a este nosso Serviço de Dermatologia, confundidas, como testemunham todos com uma real renovação da sua eficiencia e de sua vitalidade, a ponto de impulsional-o até á vanguarda da nossa especialidade, dentro ou fóra do nosso meio hospitalar, reflectem e hão de sempre reflectir a obra do homem de coração, que a presidiu, facilitando o conforto e a segurança dos methodos modernos de diagnostico e de tratamento aos soffredores que aqui vierem em busca de um allivio, reflectem ainda a obra do administrador esclarecido que prepara deste modo o maximo de aproveitamento e de vantagens para os jovens collegas que procuram iniciar-se no conhecimento ou na especialisação de uma disciplina tão ardua como a Dermato-Syphilologia; reflectem, finalmente, a obra do patriota cheio de vigorosa fé nas possibilidades do nosso futuro e que, aos favores trazidos ao ensino medico, entende ainda assim abrir largo caminho ás explorações e ao exercicio scientifico da nossa clinica.

Transformações de tanta grandeza, bem o sabemos, tende-as operado já muitas vezes e os espectaculos da

---

gratidão publica vos são, desde muito, familiares, dando-vos conta daquillo que a vossa personalidade se tem constituido no reconhecimento geral do nosso povo. O da classe medica, muito em particular, tem sido levado iterativamente até vós pelos mais conspicuos e pelos mais eloquentes entre os seus representantes. Permitti, portanto, senhor ministro, que a essas continuas consagrações de toda uma classe de vossos concidadãos, venha ainda eu, « pars minima », dessa mesma classe, accrescentar agora, de publico, o immenso tributo de reconhecimento que vos devemos todos os desta enfermaria».

---

# SOCIEDADE DE PEDIATRIA DA BAHIA

---

Do Dr. Alvaro da Franca Rocha, 1.º Secretario dessa nável Sociedade, recebemos a seguinte communição:

Bahia, 11 de Junho de 1930.

Tenho o prazer de levar ao vosso conhecimento que, em reunião realizada no Instituto Baptista Machado, da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil, a 28 de Maio p. findo, foi fundada, nesta Capital, a «Sociedade de Pediatria da Bahia», que tem por fim o estudo das questões attinentes á medicina e a hygiene infantis.

Discutidas e logo unanimemente approvadas as bases da Sociedade, foi eleita a sua Directoria, que assim ficou constituida:

Presidente de honra — Prof. Dr. Alfredo de Magalhães

Presidente — Prof. Dr. Martagão Gesteira

Vice-Presidente — Prof. Dr. Durval Gama

1.º Secretario — Dr. Alvaro da Franca Rocha

2.º Secretario — Dr. Bráulio Xavier Filho

Thesoureiro — Dr. Carlos Levindo M. Pereira.

FRANCA ROCHA.

1.º Secretario.

Agradecendo a gentil communição, a *Gazeta Medica* almeja á nova aggremação scientifica toda a sorte de prosperidades, e que ella possa bem corresponder aos seus fins, convertendo em realidade as fortes esperanças que descansam na brilhante selecção do seu nucleo fundador.

A' disposição da sua illustre Directoria ficam as paginas deste periodico, para as suas publicações, até o apparecimento do organ proprio, que se annuncia.

# Sociedade Academica de Medicina Alfredo Britto

---

Tambem nos distinguiu com a seguinte communicacão, a estudiosa Associao Academica, sob o titulo acima:

*Exmo. Snr.*

Tenho a honra de levar ao conhecimento de V. Excia. que, no dia 1.º deste mz, a «Sociedade Academica de Medicina Alfredo Britto» empossou a nova Directoria eleita para presidir  sua gestão durante o corrente anno, a qual está assim constituída:

Presidente honorario — Prof. Dr. ALFREDO BRITTO  
Presidente effectivo — Drdo. Francisco E. P. Guimarães  
Vice-Presidente — Acad. João Fortuna Andréa dos Santos  
Secretario Geral — Drdo. Einar Lima de Lima  
1.º Secretario — Drdo. J. Leão Borges  
2.º Secretario — Acad. Gessy Duarte Vieira  
Orador — Drdo. Antonio Caldas Coni  
Vice-orador — Acad. Orlando de Castro Lima  
Thezoureiro — Acad. Waldemar Lorens  
Bibliothecario — Drdo. Rodrigo Martins Catharino.

## COMMISSÃO DE SYNDICANCIA

Relator — Drdo. Nino Magno Baptista  
Membros — Acad. Aloysio Novis  
» Edgard Valente

## COMISSÃO DA REVISTA

Drdo. Nelson Reis Cabral

Drdo. Antonio Miranda

Acad. Arnaldo Silveira

Cidade do Salvador, 5 de Maio de 1930.

( a ) J. LEÃO BORGES

1.º Secretario.

Votos os mais sinceros da *Gazeta Medica* por que a nova Directoria eleita possa manter, como é de esperar, ao mesmo nivel do renome e prestigio conquistados, — o bello centro de actividade discente.

---

## REVISTA DAS REVISTAS

---

*O diagnostico da febre amarella pela dosagem da alexina —*  
J. da Costa Cruz — Memorias do Inst. Oswaldo Cruz  
— Março 1930.

São das conclusões do A. os seguintes topicos:

— «Na febre amarella a diminuição do poder alexico do sôro é um symptoma constante, ás vezes mesmo já presente nas primeiras horas de molestia.

— Embora sem nenhum elemento de prova, considera-se possivel a existencia de casos frustos em que tanto pela dosagem da alexina como pelos symptomas clinicos, seja impossivel fazer o diagnostico de febre amarella.

— Nos convallescentes de febre amarella o teôr alexico normal do sôro se reconstitúe rapidamente, não servindo a dosagem da alexina para o diagnostico retrospectivo da molestia.

— Do exame dos 103 casos observados, a concordancia do diagnostico clinico com o da dosagem da alexina foi de 93,27 %.

Dos 6,8 % de discordancias, em 0,97 % o diagnostico pela dosagem da alexina foi negativo e o diagnostico clinico positivo, mas este estava errado; em 0,97 % o diagnostico pela dosagem da alexina foi positivo e o diagnostico clinico negativo estava sem nenhuma duvida certo; em 4,85 % o diagnostico pela dosagem da alexina foi positivo, ao passo que o diagnostico clinico foi grippe, sem que se saiba com segurança com qual está a verdade.

A dosagem da alexina é de grande valor para o prognostico, porque quanto mais grave é o caso tanto mais baixo é o teôr alexico do sôro».

O trabalho está escripto em portugúes e em inglês.

A. L.

# LIVROS NOVOS

---

*Colheita de material e sua importancia clinica e hygienica*  
—Dr. Octavio Torres—(Sep. dos Arch. de Hygiene).  
Rio de Janeiro.

São 17 paginas de texto e 1 de gravuras que compõem o trabalho acima nomeado.

Nelle o A. poz em fóco o assumpto, que tem sido descurado, e conseguiu methodiza-lo, tornando-o accessivel aos praticos. Depois de encarecer o papel do laboratorio, na clinica e na hygiene, passa ás «regras que devem ser seguidas na colheita de material», seja o sangue, a urina, as fezes, o escarro, ou o liquido cephalo-rachidiano, quer se trate da lepra, da peste, do paludismo, das febres do grupo typhico, da syphilis, do cancro molle, da gonorrhéa, da diphtheria, dos portadores de meningococcus, ou da filariose.

O livrinho tanto serve para os technicos como para os praticos.

A. L.

*Rythmo fetal* — Dr. Affonso Henriques Furtado. Typ. Paraisopolis — Minas.

Verificando o A. que o coração do feto, á escuta, só nos permite contar um numero de bulhas igual ao de pulsações, enquanto no adulto aquellas são em numero duplo ao destas, propõe-se a explicar o facto pela ausencia da chamada segunda bulha cardiaca, contra a opinião de autores nacionaes e estrangeiros que do assumpto têm tratado.

Dá a seguinte explicação: — a segunda bulha cardíaca, ou bulha diastolica é produzida pela «vibração das valvulas sigmóides», sendo a hypertensão arterial o que mais concorre para a hyperphonese dessa bulha; na circulação pulmonar passam-se os mesmos phenomenos, encontrando-se hyperphonese do 2.º tom pulmonar quando ha hypertensão nos dominios da pequena circulação e hypophonese no caso contrario. Pergunta então o A. se não podemos «admittir, no fêto «in utero» uma hypotensão permanente, produzindo o abafamento e mesmo o desaparecimento da segunda bulha»?

Na creança a pressão arterial é mais baixa do que no adulto e a segunda bulha muito menos accentuada que a primeira, devido a serem os grossos vasos relativamente amplos; no fêto essa pressão deverá ser muito mais baixa ainda, por ser maior a arvore vascular, augmentada com o cordão e a placenta. Tambem na pequena circulação, a pressão é reduzida ao minimo, pela passagem do sangue da auricula direita á esquerda pelo buraco de Botal, diminuindo consideravelmente a quantidade de sangue que passa ao ventriculo para ser levado ao pulmão pela arteria pulmonar; e do que sóbe pela arteria pulmonar quasi nenhum vae aos pulmões, porque passa pelo canal arterial para a aorta descendente.

Reduzidas assim ao minimo as causas de tensão e vibração das valvulas sigmóides da aorta e da arteria pulmonar, ellas não produzirão som capaz de ser percebido á escuta, concluindo assim o A. ser o rythmo fetal um *rythmo a um tempo*.

A. L.

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

---

*Annaes Brasileiros de Dermatologia e Syphiligraphia*, Rio de Janeiro, n. 1—1930.

*Ars Medica*, Barcelona, Março e Abril de 1930.

*L'Avenir Medical*, Lyon, Março de 1930.

*Le Monde Medical*, 1.º de Maio de 1930.

*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 20 de Maio de 1930.

*Revista Médico-Cirurgica do Brasil*, Rio de Janeiro, Abril de 1930.

*Gazeta Clinica*, S. Paulo, Março de 1930.

*Annaes da Sociedade Médico-Cirurgica de Franca*, Estado de São Paulo, Janeiro, Fevereiro e Março de 1930.

*Imprensa Medica*, Rio de Janeiro, 20 de Maio de 1930.

*La Semana Medica*, Buenos-Aires, ns. 21 e 22—1930.

*Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique*, Paris, Maio de 1930.

*L'Echo Médical du Nord*, Lille-França, ns. 19 e 20—1930.

*Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia, Quimioterapia*, Buenos Aires, n. 5—1930.

*Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, Sessão de 4 de Abril de 1930.

*Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*, Fevereiro e Março de 1930.

*S. Paulo Medico*, n. 6, Abril de 1930.

*Boletim da Academia Nacional de Medicina*, Rio de Janeiro—Sessão de 2 de Maio de 1930.

*La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini*, Roma, Março e Abril de 1930.

*La Cronica Medica*, Lima, Perú—Janeiro, Fevereiro e Março de 1930.

---