

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, PINTO DE CARVALHO,
GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALLADARES,

CÉSARIO DE ANDRADE,

FERNANDO LUZ, J. ADEODATO, CAIO MOURA.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR—SECRETARIO

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

VOLUME 58

NUMERO 3 * SETEMBRO 1927

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saratva, 35

1927

SUMMARIO

SYNDROMO PELLAGROSO — pelo Dr. Flaviano Silva Prof. da Faculdade de Medicina da Bahia.	Pag. 99
DOIS CASOS DE FEBRE APHTOSA HUMANA — pelo Dr. Octacilio de Carvalho Lopes, Ex-inter- no do Prof. Eduardo de Moraes.....	» 107
DO VALOR DA FORMULA LEUCOCYTARIA NO DIA- GNOSTICO DAS DOENÇAS TROPICAES E INFE- CTUOSAS — pelo Doutorando Decio M. Bar- bosa, Trabalho apresentado á «Sociedade Academica Alfredo Britto».....	» 115
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 127

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 15\$000	Por um anno . . 20\$000
Por seis mezes . 8\$000	Por seis mezes . 12\$000

Numero avulso 2\$000

Os academicos de medicina pagarão apenas 12\$000
por anno ou 6\$000 por semestre.

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

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chile n. 26-(1.º andar)

BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LVIII

Setembro de 1927

N. 3

01616

SYNDROMO PELLAGROSO

PELO

Dr. Flaviano Silva

PROF. DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

A. A. branco, solteiro, com 36 annos de idade, padeiro, natural da Bahia, residente em Itapagipe, hospitalisou-se no dia 9 de Julho de 1926, cabendo-lhe um dos leitos da enfermaria S. Joaquim, no Hospital Santa Isabel.

Antecedentes familiares.—Pae morto de dysenteria e mãe em consequencia de um parto. Não tem irmãos.

Antecedentes pessoaes.—Impaludismo, bienorrhagia, adenites suppuradas e sarna. Durante algum tempo abusou de bebidas alcoolicas, chegando a consumir diariamente 250 grs. de cachaça. Na sua alimentação raramente entra o milho.

Há um anno, mais ou menos, teve pela primeira vez, nas partes expostas ao sol, uma vermelhidão intensa, como se fosse uma queimadura, seguida de escamação.

Ficou bom da pelle e assim se conservou durante 2 mezes, mas tinha sempre dores nas juntas.

Ha cerca de uns tres mezes, de novo lhe appareceram os mesmos phenomenos, isto é, vermelhidão

intensa, desta feita com formação de bolhas, no dorso das mãos e dos pés e na parte antero-superior do thorax, no ponto correspondente á abertura do casaco, acompanhada da sensação de calor e de disturbios gastro-intestinaes: anorexia, vomitos, gastralgia, diarréa.

De quando em vez manifestam-se cainbras nos membros e nota que enxerga mal; tem a vista curta.

Estado actual—O paciente que é um individuo de constituição regular e estatura abaixo da mediana, revela na physionomia certo gráu de desanimo, queixando-se sempre de grande fraqueza, anorexia, gastralgia, diarréa, cainbras e formigamentos nos membros, sobretudo nas mãos e de disturbios para o lado da visão.

O exame do tegumento externo revela a existencia de um erythema intenso no dorso das mãos, nos antebraços e nos dois terços inferiores dos braços, no dorso dos pés, no pescoço, na região antero-superior do thorax, na correspondente á abertura do casaco onde desenha um triangulo de vertice inferior. Observa-se ainda uma pequena placa eythematososa de forma oval, na testa.

No dorso dos pés e das mãos, onde mais accentuadas são as lesões, notam-se phlyctenas e crostas em certos pontos.

O paciente queixa-se de ardor e dores nestes pontos principalmente quando se expõe ao sol.

O exame da cavidade buccal revela a existencia de

LACTARGYL—(Específico infantil). Lactato neutro de hydrargirio e extractos vitaminosos. Notavel toni-purificador do sangue das crianças. Único no genero no Brasil. —Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

gingivite e ligeira inflammação da face mucosa dos labios; a lingua é tremula e muito rubra em alguns trechos.

Convem frisar desde já que o paciente não tinha feito uso de mercuriaes ou de substancias capazes de explicar o estado da bocca.

A apalpação do abdomen provoca dores, principalmente na região epigastrica.

O exame dos aparelhos respiratorio, circulatorio e do genito-urinario nada de interessante nos revelou.

Para o lado do systema nervoso conseguimos verificar o seguinte: reflexos patellares ligeiramente augmentados.

Não ha Romberg.

O exame do aparelho da visão feito no gabineté ophthalmologico da Faculdade demonstrou grande estreitamento do campo visual e atrophia do nervo optico.

O paciente, um dia depois de internado, sahiu do hospital, voltando após a ausencia de alguns dias.

Inquerida da causa que o havia feito sair inopinadamente do hospital, antes de qualquer tratamento, desculpou-se dizendo que procurava sua casa com o fim de tomar uns mingaus e fortificar-se mais.

Este informe denunciativo do estado mental do paciente, tem alguma importancia no caso, sabido que estes disturbios fazem parte do syndromo pellagroso.

No dia 9 de Agosto, depois de uma estadia de alguns dias no hospital, resolveu abandonar o nosso serviço, o que fez quando estavamos ausentes.

A um ligeiro exame das lesões cutaneas, poderiamos pensar em um caso de erythema solar simples, mas logo teriamos que pol-o á margem em vista dos phenomenos geraes que apresenta o nosso doente.

O eczema das mãos e dos pés não se adstringe ás

partes expostas ao sol; apresenta vesiculas diminutas, exsuda, o prurido não falha e a evolução da dermatose é differente.

As dores e calimbras nos membros, de que se queixa o nosso doente, lembram o quadro da acrodynia, mas nesta o erythema prefere as regiões palmares e plantares, poupando em geral as dorsaes. As lesões plantares impossibilitam a estação erecta e a marcha; a doença dura de 1 a 4 semanas.

Convem dizer que a acrodynia, que reinou epidemicamente de 1828 a 1830, em Paris, depois na Belgica, etc., e que parecia desapparecida, tem sido observada nestes ultimos tempos na America do Norte e na Europa.

Della recentemente se occuparam M. Pehu, Ardisson e outros.

Do ergotismo nas suas formas convulsivas (raphania, Krampfsucht) e gangrenosa tambem se aparta o nosso caso, principalmente por não haver na historia do doente o menor indicio de uso do centeio.

Resta-nos tratar da questão dos erythemata pellagroides ou pseudo-pellagra.

O titulo dado ao nosso artigo nos eximiria do trabalho deste describe.

Entretanto, não sendo por todos acceto o nosso modo actual de encarar o assumpto não ha mal em que aqui façamos algumas considerações em torno dos chamados erythemata pellagroides.

Desde muito admittiam os autores, ao lado da pel-

LEBERTRAN A — Leber, — figado tran-bacalhão. Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalhão, phospho-tricalcinada — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

lagra, doença endêmica e epidêmica, de origem alimentar, um grupo de erythemas dictos pellagroides, isto é, erythemas das partes expostas ao sol semelhantes aos da pellagra verdadeira, mas desacompanhados de disturbios gastro-intestinaes e nervosos e não sujeitos á recrudescencias periodicas na primavera.

Esses erythemas, de etiologia variavel, não teriam gravidade e seriam observados nos alienados e nos alcoolatas (pellagra dos alienados, dos alcoolatas).

Certos autores restringem ainda mais o conceito da pellagra; são os zeistas.

Para elles o diagnostico de pellagra só tem cabida, quando da alimentação do paciente faz parte o milho.

Ora, a theoria maidica da pellagra em qualquer das suas variantes tem soffrido serias objecções.

Assim é que casos de pellagra se têm observado em individuos que não se alimentavam com o milho.

Por outro lado, logares em que o milho entra longamente na alimentação habitual da população não possuem pellagrosos.

Basta lembrar que entre nós, onde se usa tanto de milho (fubá, farinha, bôlos, acaças, cangicas, etc.) a pellagra é de uma raridade extrema.

Cornelis Pyper, de Johannesburg, diz ter visto apenas 2 casos de pellagra nos nativos da Africa do Sul, que se alimentam quasi exclusivamente com farinha de milho.

J. Nicolas e Sambom affirmaram, em 1908, que a symptomatologia da pellagra e dos erythemas pellagroides é a mesma, não sendo possível fazer a distincção entre um e outro.

O nome do syndromo pellagroso apresenta, dizem elles, a dupla vantagem de affirmar a identidade clinica

dos dois grupos de manifestações pellagrosas, sem nada prejudicar da sua origem que pode ser diferente.

Sambom, que observou numerosos casos de pellagra em diversos paizes, assevera em 1916 que a pellagra da America é identica á da Europa e á da Africa; que ella é a mesma tanto no branco como no preto e por isso pensa que se pode dar a qualquer dos casos o nome de pellagra ou syndromo pellagroso.

Mouriquand é da mesma opinião e estuda todos os casos sob a rubrica de syndromo pellagroso; tratando do diagnostico o mesmo autor diz que o alcoolismo permite pensar no syndromo pellagroso de origem ethylica.

Chatelain por seu turno faz notar que não ha differença alguma anátomo-pathologica, nem clinica entre o erythema pellagroso e o pellagroide.

Em 28 de Outubro de 1919, tivemos ensejo de communicaçãõ á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia um outro caso de pellagra por nós observado na cidade de Ponta-Grossa (Paraná), onde clinicavamos, chamando a attenção dos collegas para o facto de apresentar o nosso doente 2 symptomas não communs nessa doença: a glycosuria e a melanodermia de certas regiões não expostas ao sol, melanodermia que quando ligada á asthenia profunda, á hypertensão e a disturbios gastro-intestinaes constitue o syndromo de Addisson.

Naquella epoca ainda acompanhavamos os autores

GUARAINA — Comprimidos). Base guaranina do guaraná-Cura ou allivia em minutos qualquer dor, enxaquecas, etc., aborta a gripe, resfriados, etc., e é tónico do coração, ao contrario dos similares que são depressivos. — Tome um ou dois comprimidos.

— Lab. Nutrotherapico — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

no descreve da pellagra verdadeira e dos erythemas pellagroides e então citavamos como unicos casos registados no Brasil os 2 do illustrado Dr. Cassio de Rezende, de Guaratinguetá (S. Paulo), publicado em 1917 e 3 do Dr. Mireslau Szeligoski, de Castro (Paraná), sendo o nosso o sexto caso; todos elles observados no Sul do Brasil.

No Norte nenhum só caso se havia assigualado, parecendo ser o nosso o primeiro.

Com o titulo de erythema pellagroide, porém, o Dr. Sampaio Vianna apresentara um caso á Sociedade Brasileira de Dermatologia, em Novembro de 1916, e o Prof. Eduardo Rabello, presente á secção, disse ter visto poucos casos da mesma natureza na clinica do Professor Terra em individuos alcoolistas. O Dr. Adolpho Lutz declarou então ter visto casos de uma doença que elle classificara de pellagroide, pensando que o alcool é apenas um factor predisponente.

**BIOPHORINE
GIRARD**

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

DOIS CASOS DE FEBRE APHTOSA HUMANA

PELO

Dr. Octacilio de C. Lopes

(Ex-interno do Professor Eduardo de Moraes)

C. V., 28 annos, branco, bahiano, bacharel em direito, procurou-nos na Clinica Oto-Rhino-Laringologica, Serviço do Professor Eduardo de Moraes, portador de estomatite aguda, queixando-se tambem de dores nas unhas e hypersensibilidade tactil.

Ao exame verificamos varias aphtas pequenas em diversos pontos da mucosa buccal e, entre ellas, uma, um pouco maior, na bochecha direita, do tamanho de um grão de milho, mais ou menos.

A lingua, saburrosa, apresentava coloração escura esquisita, semelhante á da borra de café.

Examinamos, em seguida, A. M. V., sua filhinha, de 3 annos de idade: Ganglios parotideos e sub-mandibulares engorgitados, dolorosos á palpação; mucosa buccal inflammada, de um vermelho intenso, arroxeadado; as gengivas edemaciadas, quase cobrindo os dentes, sangrando com facilidade; a lingua escura, saburrosa, tambem da côr de borra de café.

C. V., seu pae, informou-nos que a pequena, no dia 20 de Setembro do anno proximo passado appareceu com febre alta, tachycardia, inapetencia, começando de logo o engorgitamento ganglionar a que nos referimos e a hyperhemia da mucosa da bocca.

Esses signaes accentuavam-se dia a dia. Cinco dias depois, começou a bocca a sangrar com abundancia e frequencia relativas. Do terceiro dia é que a lingua começou a escurecer e a creança a babar abundantemente (baba sanguinolenta) e a chorar muito.

Estava em Esplanada onde não havia medico e, por isso, applicou injeccão de gairarsina e gottas de aconito e sophora.

A febre passou no quarto dia mas a estomatite evoluía. Foi quando resolveu vir á capital.

Aqui chegádo, procurou-nos, como já dissemos acima. Isto, a 26 de Setembro.

C. V. que é homem culto e intelligente e até mesmo poeta de grande inspiração e merito, antes mesmo que ouvisse de nós a primeira hypothese diagnostica de escorbuto, lembrou-nos a febre aphtosa, informando-nos que tem havido varios casos de morte provavelmente causadas por essa epizootia que frequentemente infesta o gado de Esplanada.

Não era para desprezar a hypothese aventada e como nunca víamos caso algum da molestia pedimos a opinião do eminente Professor Eduardo de Moraes que, então, firmou o diagnostico de febre aphtosa humana.

O mesmo diagnostico para C. V. em que a estomatite dava apenas um aspecto de aphtas banaes.

E' que a molestia, como não raro acontece, nos individuos adultos tem apenas manifestações locais. As creanças são mais sensiveis e soffrem mais.

CA-ZEON—Caseinato de calcio (Diarrhéas das crianças). Poderoso medicamento alimento. Único no Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Nellas, a febre aphtosa é sempre muito mais grave e não raro mortal. São communs os phenomenos locaes e geraes.

* * *

São dois casos realmente interessantes, de grande raridade entre nós. E' bem possivel que nas zonas sertanejas, em que o terrivel *mal da bocca e dos pés* victima boiadas inteiras, a transmissão ao homem em qualquer das formas, *banal*, *grave* e *intermediaria*, seja commum. Não o é, porém, no nosso meio. Pelos menos rareiam as observações a respeito.

A transmissão ao homem, provavelmente possivel, póde fazer-se por diversos meios, entre os quaes as mãos infectadas, as roupas, animaes domesticos e, principalmente, o leite.

Nem todos os autores acreditam na transmissão da doença pelo leite. Entre elles, vale citar Nocar (1).

Este autor affirma que a transmissão pelo leite não se faz a não ser em condições especialissimas, como a existencia de ulcerações especificas localizadas nas têtas da vacca. Assim sendo, podia-se evitar a doença facilmente, conforme esse autor, fazendo-se no momento da tiragem do leite, cuidadosa antiseptia dos peitos da vacca.

Lanzilotti, citado por Granato (2), referindo-se ao assumpto, diz o seguinte:

«E' conhecido, desde o fim do seculo XVII, que o leite de vaccas aphtosas é nocivo á saude.»

1 Citado por Lassablière.

2 Lourenço Granato.

«O leite é virulento, mesmo quando já estão sãs as lesões externas.»

«São conhecidas verdadeiras epidemias produzidas pelo leite aphtoso, e não só pelo leite, como também pela manteiga e pelo queijo...»

Vemos assim como se chocam as duas opiniões ainda não firmadas, acima expostas, uma querendo que o leite não transmita o vírus aphtoso a não ser em caso excepcionaes, e a outra responsabilizando-o directamente até por epidemias.

Nos dois casos que observamos não parece ter sido o leite o responsavel pela transmissão da doença, pois informa-nos C. V. que o leite em sua casa soffre, antes de ser usado, fervura cuidadosa.

C. V. informou-nos que a agua usada, onde reside, é colhida em cacimbas não cercadas onde, não raro, o gado vae beber. De logo se depreheende quanto se torna facil a explicação da transmissão da molestia pela agua infectada.

Essa hypothese sobe de valor ao lado da informação que já registramos do apparecimento, naquelle logar da Bahia, de muitos casos semelhantes, alguns dos quaes fataes.

* * *

Ainda não se conhece o parasito responsavel pela febre aphtosa. Os microbios della são daquelles que só dão signal de vida pela prova de inoculação. São germens filtraveis, microbios ultra-microscopicos, invisiveis.

São virus.

Bruynoghe diz que o virus da estomatite aphtosa é pathogeno para os bovideos, os porcos, os carneiros

e as cabras, mas têm sido observados casos de estomatite aphtosa também no homem.

O virus, diz esse autor, assesta-se nas aphtas que se desenvolvem nas diversas mucosas e nas diversas secreções contaminadas (1) pelo conteúdo das aphtas.

O virus atravessa as velas de Berkefeld. A lymphá das pustulas conserva sua virulencia durante varias semanas, sobretudo quando está protegida contra a acção germicida dos raios solares e contra a dessecação (Bruynoghe).

Para que se possa fazer um estudo perfeito da febre aphtosa humana é preciso que se conheça muito bem a febre aphtosa dos animaes, dos bovinos principalmente.

Velu descreve quatro formas de febre aphtosa nos animaes (formá buccal, forma digital, forma digestiva e forma pulmonar).

O mesmo autor diz que em todas as epizootias graves a grande mortandade deve ser attribuida á lesões cardiacas.

«Bon nombre de porcelets, de veaux et de même parfois de bovins adultes meurent de syncope cardiaque» (Velu).

Os animaes morrem por syncope.

E o mais interessante é que, como diz esse autor, não são sempre os mais fracos e que parecem mais atacados pela doença, os mais emmagrecidos, os que morrem assim, mas por vezes animaes fortes cujo estado geral nada deixa a desejar e cujas lesões marcam francamente para a cura.

1 Como se vê, Bruynoghe filia-se ao grupo que responsabiliza o leite pela transmissão da molestia.

A' autopsia Kitt diz que ha uma lesão tão constante quanto a aphta: é o que elle descreve com a designação de «*coeur tigré*». Consiste numa «myocardite parenchimatosa intersticial e se traduz microscopicamente pela existencia de pequenas estrias esbranquiçadas ou de um picotado, ou mesmo zonas mais ou menos irregulares não interessando contudo a espessura toda do myocardio; o coração pára sempre em dyastole» (Velu).

Esse autor apoiado nas idéas Prof. Monasse indica como de grande valor o tratamento por meio dos tonicos cardiacos especialmente por meio do oleo canforado em injecções.

Na monographia que a respeito publicou, Lourenço Granato diz que «Ferez em sete autopsias de bovinos mortos de febre aphtosa, notou, constantemente, inflammação dos orgams respiratorios, congestões diversas, secreção glutinosa sobre a mucosa tracheal e bronchial que se tornava sanguinolenta nos animaes que viviam mais tempo; tendencia á hemorrhagia em todos as orgams vasculares, enfraquecimento e paralysis do myocardio.

Ferez opina que estas lesões explicam facilmente a morte placida que se verifica em pouco tempo, a qual é determinada por congestão cerebral, pela paralysis dos nervos vaso-motores ou pelo myocardio, sem excluir a asphixia, devida á oclusão dos pequenos bronchios produzida pelo liquido viscoso e pela fraca energia respiratoria.

O baço apresenta-se inchado, molle, e friavel; o figado acha-se, em certo modo, congestionado, molle ou pallido; ecchimosos em varios orgams.

A carne, á primeira vista apresenta-se de bom aspecto, porém as superficies musculares têm o aspecto

das carnes septicemicas, nas quaes se nota rapida decomposição.

De tudo isto resulta que a myocardite póde ser, ás vezes, causa da morte, é provavel que frequentemente seja consequencia de uma intoxicação geral, cujo mecanismo se torna desconhecido. Esta complicação, diz o autor, poder-se-ia chamar *estomatite septicemica*.

Muito teriamos a dizer se quizessemos tratar da molestia do ponto de vista veterinario.

Dispensamo-nos, porém, de considerações outras, aliás importantissimas, do ponto de vista do tratamento dos animaes infectados e da vaccinação dos mesmos. Já se vê que são pontos, esses, importantissimos pois quem quizer bem estudar, com minucia, a febre humana é obrigado a, em primeiro logar, estudar a doença dos bovideos.

* * *

Para terminar as ligeiras considerações que desenvolvemos em torno dos dois casos clinicos que apresentamos, diremos que a cura se fez em poucos dias e sem nenhuma intercorrência.

Ainda na therapeutica seguimos os sabios conselhos do eminente professor Eduardo de Moraes que conta com diversas observações semelhantes.

Fizemos a applicação topica, na mucosa buccal, de Bismuthan, do Laboratorio Leoncio Pinto, e da solução de azul de methylenio a 1 %.

RUSTENIL (gottas)—Allium, aconito, belladonna, bromoformio, phosphato de codéina. Poderoso anti-grippal, coqueluche resfriados, etc.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Ao lado disso, prescrevemos as injeções de Aolan de 5 cc para C. V. e de 1 cc para A. M. V.

No dia 29 de Setembro os doentes tiveram alta, perfeitamente curados.

BIBLIOGRAPHIA

- G. PECAUD -- *Fièvre aphteuse au Tchad* — Em Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 1924, p. 205.
- H. VELU — *La fièvre aphteuse au Maroc* — Em Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 1920, p. 726.
- E. MATTE ET SANZ — *Quelques essais de vaccination preventive contre la fièvre aphteuse* — Em Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 1921, p. 523.
- PIERRE JEAN MÉNARD — *Fièvre aphteuse* — Em Nouveau Traité de Médecine de Roger, Vidal, Tissier, Fasc. II, Maladies Infectieuses — Masson et Cie. — Paris, 1922.
- MR. BELIN — *Base científica de un metodo de vacunacion antiapftosa* — Em Revista Zootecnica, Buenos-Aires, Junio, 1927.
- P. LASSABLIÈRE — *La crise du lait — Ses dangers — Ses remèdes* — B. Grasset, Paris, 1920.
- R. BRUYNOGHE — *Manuel de Bactériologie* — Paris, 1921.
- ASTIER — *Formulaire (Supplement)* — Vigot Frères, Paris 1923.
- E. BRUMPT — *Précis de Parasitologie* — Masson et Cie., Paris.
- A. MARTINET — *Diagnostic Clinique* — Masson et Cie, Paris 1925.
- F. J. COLLET — *Précis de Pathologie Interne* (2 vols.) — G. Doin, Paris, 1926.
- J. GUISEZ — *Maladies du Larynx et du Pharynx* — J. B. Bailliére, et Fils, Paris, 1913.
- LOURENÇO GRANATO — *A Febre apftosa* — Pocaí-Weiss & Cie. S. Paulo, 1913.

DO VALOR DA FORMULA LEUCOCYTARIA NO DIAGNOSTICO DAS DOENÇAS TROPICAES E INFECTUOSAS (*)

PELO

Doutorando Decio M. Barbosa

Snr. Presidente!

Meus senhores!

Antes de iniciar a leitura do meu trabalho, vou summariar o assumpto, por me parecer mais didactico, e me permittir dar-lhe melhor orientação, facilitando o meu raciocinio.

SUMMARIO

- 1.º Origem dos globulos brancos e vermelhos de sangue, conforme a theoria de Champy e Schleip.
- 2.º Divergencia de opiniões acerca da classificação dos leucocytos.
- 3.º Classificação dos leucocytos de Schilling-Fróes. Razões da preferencia para esta classificação.
- 4.º Microlymphocytose palustre. (Observações).
- 5.º Valor da formula leucocytaria, como auxiliar do diagnostico. (Observações).

Após este summario dos assumptos de meu trabalho, peço aos senhores o obsequio de seguirem na pedra o

(*) Trabalho apresentado á «Sociedade Academica Alfredo Britto», a 25 de Setembro de 1927.

estudo da classificação de Champy e Schleip e depois a classificação de Schilling-Frões.

Despretenciosamente, hei de procurar demonstrar quão necessaria é a formula leucocytaria nas doenças tropicaes e infectuosas. Carecemos, entretanto, antes de mais nada, de estudar os elementos hemáticos desde sua origem, adoptando porém uma classificação racional, para podermos com honestidade, fazer uma formula leucocytaria tanto quanto possivel exacta.

Assim sendo, começo a lêr minha singela comunicação, esperando da casa a critica merecida, e estou certo de que muitos ensinamentos hei de obter, das sadias e scientificas discussões a serem feitas em torno da mesma.

E' por demais conhecida por todos os meus collegas a hematologia de Champy e Schleip que, não obstante ser antiga, é talvez a melhor.

São muitas as theorias a respeito da origem dos globulos sanguineos e entre todas, a acima referida, parece-me a melhor e neste sentido, fiz o meu estudo. Todos os tratadistas, navegam em um mar de theorias, cada qual mais bella, querendo elles que seja a propria a melhor, ou a unica certa, em condições de ser adoptada.

Em rapidas linhas e ligeiros traços, procurarei estudar a origem dos elementos sanguineos, auxiliado com o comprehensivel e lindo esquema de Champy e Schleip. Parece um emaranhado terrivel, a principio; depois, porém, de analysado cuidadosa e pacientemente, facil será sua comprehensão.

Embryologicamente, os leucocytos e hematias, têm um berço commum:—

Uma cellula do mesoderma (1) se differencia e se divide em duas outras. Uma (2) com nucleo redondo

e cytoplasma basophilo; outra (3) com nucleo tambem redondo e cytoplasma neutrophilo. A cellula (3) neutrophila divide-se, dando uma outra cellula (5) com cytoplasma neutrophilo e com algumas granulações tambem neutrophilas. Nova divisão, nova cellula (6), neutrophila, granulações neutrophilas mais coradas e nucleo redondo; é o myelocyto neutrophilo que por sua vez se dividindo, dará origem ao polymorphonuclear neutrophilo (10). A cellula basophila (2), poderá dividir-se, ou melhor, divide-se, dando o myelocyto neutrophilo e consequentemente ao polymorphonuclear neutrophilo. A cellula (2) basophila, entra agora como geradora dos demais globulos. Esta cellula, divide-se, origina uma cellula basophila (7) com granulações iniciaes basophilas; depois vem o myelocyto basophilo e enfim o polymorphonuclear basophilo, ou se quizerem—*mastzellen*. A cellula basophila (7), soffre grande transformação no seu chimismo, originando o myelocyto eosinophilo e depois o polymorphonuclear eosinophilo.

Voltando á cellula basophila inicial (2), vemos que terá nella origem o lymphocyto (13) e neste a cellula de irritação de Turk (14). Observem a generosidade da cellula basophila (2), (ha muitos caprichos da natureza!); della provirá a forma de transição e (15) e não bastando, vemos della sahir o erythrocyto com lindo nucleo (16) que por sua vez desaparece, como querem alguns hematologistas, semeando hematoblastos no

LAXO PURGATIVO INFANTIL.—Base manita (do maná).
Unico no genero para crianças, eficaz, tem sabor de assucar e não habitua o organismo.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

serum sanguineo, ou então, conforme outras theorias, fica disseminado no cytoplasma.

Normalmente, porém, todos sabemos que hematias não apresentam nucleo, e só excepcionalmente, apparecem as hematias nucleadas. Numa fórma leucocytaria, a presença destes elementos, diz de um prognostico sombrio, grave.

Como acabamos de vêr é lindo este estudo, mas deixou-nos um tanto escandalizado o facto de um globulo vermelho provir de uma cellula basophila; todavia, penso eu que devemos conservar isto assim, até que outra theoria, mais plausivel, surja, e uma vez por todas fique isso definitivamente assentado. Acho difficil que cheguemos a encontrar theoria acceita por todos. *Emfim* esperemos com confiança virtual!

2.º Divergencia de opiniões acerca da classificaçãõ dos leucocytos.

Bem sabeis a enormidade de controversias nascidas das diversas classificações desde Rieux até Papenheim, desde James a Stephens, Christophen e Erlich, e como será demasiado insupportavel, enumerei-as todas minuciosamente e com a devida critica, eu penso, ser melhormente empregada a nossa attenção, para uma nova classificaçãõ (Classificaçãõ de Schilling-Frões).

Ademais, meus senhores, isso foi brilhantemente estudado em uma these apresentada o anno passado pelo Doutorando João Mendonça, these de incontest-

LEBERTAN B — Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalhão, phospho — calcio — arseno — ferruginosa. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

tavel valor, onde o seu talentoso autor, reclama um Congresso especial para tratar da hematologia brasileira, e demonstra á luz meridiana as discordancias de diversos autores sobre a formula leucocytaria no paludismo, correndo tudo por conta da falta de uma classificação que seja por todos adoptada.

Agora, senhores, tratemos do terceiro capitulo deste trabalho.

3.º Classificação dos leucocytes de Schilling-Fróes. Razões da preferencia para esta classificação.

Tenho o grato prazer em trazer ao conhecimento de todos que generosamente me ouvem, a classificação de Schilling-Fróes.

O Dr. Heitor Fróes, assistente da 2.ª de C. de C. Medica, houve por bem estudar a classificação de Schilling, fazendo-lhe sensiveis retoques e procurando, dest'arte, facilitar a feitura de uma formula leucocytaria, precisando os termos e organisando um methodo seu de quadriculado, que facilita enormemente ao analysta a contagem dos diversos elementos de que trata a formula leucocytaria.

E' esta classificação que se acha escripta na pedra, e eu rogo acompanharem-n'a, de par com minha leitura.

Classificação Schilling-Fröes

1 POLYMORPHONUCLEARES

Neutrophilos segmentados.
Neutrophilos asegmentados.
Eosinophilos.
Basophilos.

2 (1) Fórmãs de Transição

3 MONONUCLEARES

Monocytos.
Macrolymphocytos.
Microlymphocytos.

(1) Verdadeira fórmula de transição.

Classificação de Ehrlich

GRANULOSOS

Polynuclear neutrophilo.
Eosinophilo.
Basophilo.

Fórmãs de Transição (2)

NÃO GRANULOSOS

Grandes mononucleares.
Medios mononucleares.
Lymphocytos.

(2) Fórmula de transição que corresponde ao neutrophilo asegmentado da classificação Schilling-Fröes.

Estes trabalhos do Dr. Heitor Fróes, eu os tenho acompanhado de perto, com carinho, até porque, tenho prazer e honra de ser seu companheiro de trabalho, no laboratorio da 2.^a Cadeira de Clinica Medica e enfermaria, e muito tenho lucrado com os seus ensinamentos, fazendo com que eu procure sempre trabalhar investigando e aprendendo o que diz respeito a estes assumptos de hematologia, que não obstante difficilimos, muito me agradam.

Não é para estranhar aos meus collegas, estudiosos que são, a divergencia, os resultados differentes, obtidos no exame de uma mesma lamina pesquisada por differentes analyistas, tudo isso tendo como causa unica a falta de uma classificação unica, adoptada por todos, tida afinal, como padrão para taes analyses.

Não digo, e seria absurdo dizel-o, que alguém troque um eosinophilo por um neutrophilo, mas quanto, aos mononucleares e fórma de transição é facto commum a confusão. Sobre o paludismo, os tratadistas europeus, em sua quasi totalidade dizem:

«No paludismo, ha mononucleose.» Ora, *mononucleose*, é muito vago; é impreciso, pois poder-se-á pensar que seja: monocytose, macrolymphocytose ou microlymphocytose, o que não é a mesma coisa, pois cada uma destas expressões corresponde a globulos que possuem caracteres que os fazem individualizados. Mononucleares, são todos elles, porém, dizer-se simplesmente mononucleose é impreciso. Carece *precisar-se* a qualidade do mononuclear.

Outros tratadistas dizem: «No paludismo, ha grande mononucleose», e ás folhas tantas: «No paludismo, ha mononucleose grande». Duplamente errados: — Primeiro por imprecisão de termos; segundo, porque no paludismo ha, não monocytose, ou grande-mononu-

cleose, mas sim, microlymphocytose, pelo menos aqui na Bahia, como demonstram as observações a respeito.

Referimo-nos aos mononucleares; vejamos agora, as vantagens dessa classificação para os polymorphonucleares e forma de transição.

Na classificação de *Schilling-Fróes*, temos: Neutrophilos *segmentados* e neutrophilos *asegmentados*. Ha razão para este descrime?—Ha. Os neutrophilos *asegmentados* são commumente rotulados de forma de transição, quando isto é um gravissimo erro, porque o polymorphonuclear neutrophilo *asegmentado* é typico, e não se pôde confundir com uma forma de transição. A forma de transição é o maior dos leucocytos, tendo cytoplasma abundante, basophilo e semeado de granulações neutrophilas pouco coradas, nucleo abundante reniforme, e mal corado, approximando-se muito mais dos mononucleares que dos polymorphonucleares.

Ora, meus senhores, não é possivel confundir-se uma forma de transição, repito, com um neutrophilo *asegmentado*, que é de menor talhe, cytoplasma contendo abundantes granulações neutrophilas muito coradas, muito proximas, tendo nucleo pequeno (descrevendo um s, uma alça... e tantas outras formas). Dahi, se pôde de logo avaliar a vantagem da classificação de *Schilling-Fróes*, pois, tratando dos neutrophilos *asegmentados*, na classe dos polymorphonucleares põe a forma de transição entre estes e os mononucleares, que não possuem estas granulações caracteristicas dos polymorphonucleares neutrophilos.

Chamo-lhes a attenção para o facto, por ser habitual esse engano e criticavel esse erro.

Ademais, accresce uma circumstancia importantissima: estando o numero de neutrophilos *asegmentados* augmentado da percentagem normal (4%), não é

o mesmo que o augmento percentual das fórmas de transição (normal 1, 5 %), pois implicaria isso em um prognostico mais grave, sabendo nós que a fórma de transição é muito mais joven.

Adoptemos uma só e unica classificação, esta por exemplo, que considero a melhor, e poderei demonstral-o á luz microscopica.

Penso, meus senhores, que me fiz comprehender, e se não, aqui estou para prestar-lhes alguns esclarecimentos.

A proposito de paludismo e fórma leucocytaria, trouxe duas observações.

1.^o Doente da Enfermaria de S. Vicente, leito 35.

1.^a formula: Neutropenia e microlymphocytose. Início de tratamento.

2.^a formula: Microlymphocytose e eosinophilia, periodo apyretico em pleno tratamento.

2.^o Observação;

Doente da Enfermaria S. Vicente, leito 32. Periodo de estado.

Microlymphocytose.

Aqui poderia trazer muitas outras, onde é manifesta a microlymphocytose e não grande mononucleose, ou mononucleose grande; na these inaugurai do Dr. João Mendonça, ha um sem numero dellas.

Finalmente, vou estudar o valor da formula leucocytaria, como auxiliar do diagnostico.

Ora, meus senhores, todos bem o sabem, do valor incontestado da formula leucocytaria, e, já que temos uma boa classificação, a de Schilling-Fróes, podemos melhormente, d'agora por diante, avaliar a veracidade desta asserção.

Trouxe em resumo algumas observações a respeito, quasi todas colhidas no *Hemodiagnostico nos Tropicós* do Dr. João Garcez Fróes.

2.º Observação:

S. C. com 35 annos. Admittido com o diagnostico de malaria, em estado de collapso. O sangue não continha hematozoario. 10.000 leucocytes. Dentro de 24 horas, após a admissão, fez 4 dejecções alvinas; diagnosticou-se dysenteria e ficou com este diagnostico 20 dias. Nova formula, 24.000 leucocytes por m.m.3, suspeitou-se suppuração e foi encontrado um abcesso no figado.

2.º Observação:

M. I. O. com 40 annos. Este doente, adoeece subitamente, dores lombares, calefrios, temperatura de 39º a 40º. Febre typo intermittente. Pensou-se em paludismo. Therapeutica falha; após 48 dias, faz-se uma formula leucocytaria, ha hyperleucocytose com polynucleose, 81, 5 %. Pensa-se em fóco suppurativo, um abcesso peri-nephretico; 8 dias após é operado, confirmando o segundo diagnostico, abcesso peri-nephretico.

3.ª Observação.

S. M. C. com 27 annos. Esta doente tem febre, accesos vespertinos de 38º 5 a 39º, havendo suores após a febre, pensa-se em suppuração. Feita a formula leucocytaria esta revela neutrophilia, 80 %. Faz logo o clinico, pensar em abcesso; e 10 dias após, soffre operação, justamente, abcesso peri-renal esquerdo como pensára o clinico.

4.ª Observação.

J. V. com 26 annos. Queixava-se de accesos de febre intensa e muito irregulares precedidas de calefrios fortes e seguidos de suores abundantes. Procede-se a formula leucocytaria, e esta, afasta a hypothese de

paludismo, ha easinophilia intensa. Exame de fezes para helminthos, negativo; o doente não soffre de asthma; não tem dermatoses. Pensa-se em filariose; feito o exame hematoscopico para este fim, é encontrada a micro-filaria responsavel pela eosinophilia que era de 16, 5 %.

5.^a Observação.

De Patrick Manson.

Uma doente, apresentava grande tumor na fossa illiaca esquerda, devia ser operada quanto antes. Faz este analysta um exame no sangue, uma formula leucocytaria que mudou immediatamente o diagnostico. O exame demonstrou grande leucocytemia. Novo exame clinico, e a doente não é operada, pois tratava-se de uma esplenomegalia com esplenoptose.

6.^a Observação.

S. A. B. Doente nosso. Enfermaria S. Vicente. Queixava-se de febre com calefrios, suores; não lhe dóe o figado nem o baço. Apparelho respiratorio, normal. E' feita uma formula leucocytaria. Encontrou-se neutrophilia. Para logo pensa-se em suppuração. Novo exame clinico; queixava-se agora, á palpação profunda, dôr na fossa illiaca direita, ao nivel do psôas e foi então diagnosticada psoite. Tratamento apropriado, trouxe a cura ao paciente.

Muitas outras observações lhes poderia eu dar, não o faço para não cansar-lhes a attenção, nem abusar da generosidade que me dispensaram.

EMAGRINA— Comprimido para emmagrecer. Thyroide—triodo—lithinado. Não prejudica o organismo. Acompanhado de regime alimentar muito util.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Pelo que acabo de expôr, penso que heí demonstrado, pallidamente embora, o valor da formula leucocyitaria como auxiliar do diagnostico.

Terminando transcrevo na integra, o termino de um capitulo do «Hemodiagnostico nos Tropicos» do Prof. Garcez Fróes,—nosso bom mestre.

«E, eis ahi, meus senhores, um pequeno fragmento da clinica moderna, por onde bem se póde aquilatar o poder dos novos methodos de investigação scientifica, dentre os quaes tangenciamos hoje o só recurso heimatologico, pharol bastante potente para nortear com segurança e exito, o clinico hodierno, no *mare magnum* tormentoso das symptomatologias dispares, dos diagnosticos equivocos e dos tratamentos indecisos e titubeantes.

Sejamos scientistas e clinicos do nosso tempo.

Cultivemos a hematologia».



CREME INFANTIL.—Em pó dextrinizado, 14 variedades, e m digestão quasi feita. Os pacotes são acompanhados de conselhos muito uteis sobre regime e hygiene. Preço; até 1\$300 o pacote, em qualquer parte do Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia

SESSÃO DO DIA 21 DE AGOSTO DE 1927

Presença:— Drs. Flaviano Silva, presidente, Armando Tavares e Vidal da Cunha, secretarios, e mais dos Drs. Octavio Torres, Estacio Lima, Alvaro Bahia, Vivaldo Pontes, Portella Lima, Antonio Maltez, Heitor Fróes, Sá Oliveira, Fernando Luz, Aristides Novis e grande numero de academicos de medicina.

Aberta a sessão, e depois de lida e approvada a acta da sessão progressa, são propostos para socios os Drs. Vivaldo Pontes e João Mendonça.

Em seguida é dada a palavra ao Dr. Estacio Lima para tratar de *Um Caso Clinico em Medicina Legal*:— Não é propriamente uma communicação que vem fazer aos seus collegas, começa o orador, mas, tão somente despretençioso registo de um caso, cujo interesse é bastante para não ficar contido, sem injustiça, na poeira dos archivos.

Em camiinho do seu consultorio, á Rua Chile, sentiu, ha alguns dias, attrahida a sua attenção para um movimento desusado nas immediações da Assistencia Publica, onde acabava de dar entrada uma pobre mulher ferida, por projectil de arma de fogo, e que ha distancia dalli, na rua, acabava de cair, naquelle mesmo instante, ignorando-se de onde partira a bala assassina.

O quadro clinico, já sob as zelosas vistas dos col-

legas da Assistencia, era o da morte apparente. De facto, a infeliz não respirava, e nem outro signal de vida offerencia além de um pulso fugitivo e de frequencia reduzida a cerca da metade da normal, orçando os seus batimentos entre 30 e poucas vezes mais por minuto. Alem disto, a arrhythmia era notavel, tão descompassado estava tambem o pulso.

A indicação mais urgente, a respiração artificial, era attendida no momento, assim como injeções de cardio-tonicos para occorrerem a queda do coração. Durante as manobras da respiração artificial o rythmo cardiaco melhorava um pouco, para voltar ao mesmo estado anterior toda a vez que eram suspensas. Afinal, após duas horas de esforços infructiferos veio a fallecer a desventurada mulher, levada mais tarde á mesa da necroscopia para o diagnostico da *causa-mortis*. O projectil de chumbo, calibre 32, havia penetrado a região cervical, despedaçando a segunda vertebra dessa região, (o axis), cujos fragmentos comprimiam fortemente a medulla na sua parte mais elevada, dando logar aos disturbios verificados. Eximia-se, entretanto, de occupar-se do assumpto, porque a respeito desejava ouvir a palavra do Professor Aristides Novis, que melhor poderia traduzir, perante a physiologia, o determinismo do caso, conhecida a localização do trauma sobre a substancia nervosa e a symptomatologia resultante.

Refere-se ainda o Prof. Estacio Lima a um caso curioso, por SS. verificado, de vagina dupla.

Em discussão, toma a palavra o Prof. Aristides Novis para satisfazer a incumbencia do seu distincto amigo e

TONICO INFANTIL— (Concentrado). (Sem alcool). Poderoso reconstituente das erianças e unico no genero. (Todo — tanico — arrhenó — glycero — phospho — nucleo — vitaminoso) Lic. 406). — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

collega. Vê o Prof. Novis no accidente em apreço, a reprodução de uma experiencia classica em physiologia, pela qual se logrou a localisação no bulbo rachidiano, — do centro primacial da respiração. Realmente, se as lesões praticadas acima do bulbo são consentaneas com a persistencia dos movimentos respiratorios, e se as lesões infra-bulbares, como a do caso vertente, abolem taes movimentos, levando a apnéa. — é porque o centro que preside á respiração deve estar situado entre ambas, o que quer dizer, — no bulbo rachidiano. Não foi outro o raciocinio que levou a velha physiologia a tão notavel descoberta.

A variedade, porém, de musculos encarregada da mecanica respiratoria elevou os centros nervosos que commandam o seu exercicio á categoria de um verdadeiro systema, fiador da ordem e da disciplina necessarias ás alternativas phases da inspiração e da expiração.

Assim, além do centro bulbar, centros outros se contam escalados pelo tracto cervico-dorsal da medulla, e até no proprio cerebro, tal a influencia reconhecida ás acções psychicas na expressão multivaria do rythmo thoracico.

Deixando á margem os centros cerebraes para só se occupar dos subjacentes, lembra o Prof. Novis a tutella em que vivem os centros espinhaes, (aquelles que representam os nucleos de origem dos nervos motores da musculatura thoracica) ante a acção coordenadora do centro bulbar, — foco irradiante dos impulsos intermitentes que a respiração reproduz no seu compasso pendular. Ora, a compressão violenta da medulla, no seu trecho mais alto, haveria de isolar, funcionalmente, as duas ordens de centros, ficando os espinhaes privados da scintilha bulbar, indispensavel á sua explosão motriz, donde a apnéa verificada.

O mesmo não succedeu com o coração, que, não

obstante obedecer, normalmente, ao domínio de um centro bulbar, guarda em si mesmo um aparelho auto-motor, independente, até certo ponto, da innervação extra-cardíaca. Dahi a redução, apenas, nos seus batimentos, sem contemporanea pausa syncopal.

E' o que lhe cumpria dizer sobre o accidente tão brilhantemente descripto pelo seu illustre collega.

O Prof. Estacio Lima, agradecendo ao Prof. Novis a explanação feita, mostra-se de perfeito accordo com o mecanismo da apnéa, por S.S. invocado para o caso. No que tange, porém, á lentidão dos batimentos cardíacos, hesita em conciliar o facto com a presença de um aparelho accelerator, qual o sympathico, e que lhe parece estranho á lesão verificada, pelo que, ainda uma vez desejava ouvir a opinião do seu collega.

O Prof. Novis justifica plenamente a objecção que acabava de ouvir, pois, das experiencias de Aducco resulta ser a tachycardia o phenomeno que corteja a apnéa na suppressão funccional do bulbo pela cocaina. Dahi o reconhecimento por este autor de um centro motor bulbar para a respiração e de um centro inhibitor para o coração, centros que, paralyzados pelo veneno, explicariam a apnéa e a tachycardia reveladas pelos cães em experiencia.

No caso concreto, porém,—o de uma commoção violenta da medulla, o sympathico não passaria incolume aos seus effectos, pela correspondencia anastomotica entre o mesmo e a medulla, atravez dos seus ramos chamados «communicantes». Ademais, a anoxhemia, agindo sobre os ganglios intra-cardíacos, deveria concorrer para o mesmo resultado, a julgar-se pela melhora do rythmo toda a vez que se fazia mais intensa a ventilação pulmonar, nas manobras da respiração artificial, como asseverou o Prof. Estacio.

Entra ainda o Prof. Novis em considerações sobre a hemiplegia respiratoria de Schiff, como argumento em

favor da subordinação dos centros estudados, e termina por agradecer ao Prof. Estacio o interesse com que o quiz ouvir, tanto mais quanto, ao illustre communi-
cante sobram elementos para a solução desta e de outras questões, porventura intrincadas, no campo da physiologia.

Um caso de syphilis infantil adquirida e aortite aguda:—
O Dr. Alvaro Bahia leva ao conhecimento da Sociedade um caso muito interessante, constituindo verdadeira raridade clinica, como seja o de uma creancinha de quatro annos de idade, apresentando syphilis adquirida e aortite aguda. Diz que o caso mereceria registo tão somente por ser de lues infantil adquirida, o que é raro encontrar em nosso meio, sendo em numero muito pequeno os até agora conhecidos, crescendo entretanto de importancia em face da concumitancia da aggressão á aorta por aquella doença. Lê a observação minuciosa do caso, descrevendo a symptomatologia da manifestação de secundarismo syphilitico que a doentinha apresenta, descrevendo a lesão inicial, localisada no anus e resaltando as alterações observadas para o lado do apparelho circulatorio, indicativa da actuação aortica precoce, levando ao diagnostico de aortite aguda ou sub-aguda,—como sejam:—sopro systolico, organico, reforço do 2.º tom (signal de Rubião Meira) alargamento da area de maciszez aortica a alargamento do vaso ao anteparo radioscopico.

Passando, a seguir, á discussão do diagnostico, mostra que elle pode ser posto sem receios, clinica e etiologicamente—justificando a sua maneira de pensar em vista dos signaes clinicos encontrados e pelas preferencias que a lues mantem pela aorta.

Abordando a questão das aortites infantis, que por largo tempo foram negadas ou descuradas pelos autores

classicos, passa em revista o movimento que se vem esboçando ultimamente em torno desse palpitante assumpto, de jeito a se constituir um novo capitulo de pathologia da creança, resaltando os trabalhos muito interessantes dos irmãos Beretervides na Argentina, e sobretudo os trabalhos bahianos do Prof. Martagão Gesteira e Brandão Filho, cuja excellencia e valor exalça, lembrando que de ha muito o primeiro vem se occupando da questão, nem só nas suas apreciadas aulas de clinica como nas suas consultas de ambulatorio, para o que, na qualidade de assistente de Clinica Pediatrica, traz o seu concurso testemunhal.

Refere, por fim, o tratamento empregado e as melhoras apresentadas pela doentinha, cuja aorta já se reduziu de volume e cujo sopro se mostra bastante modificado.

Falam a respeito os Drs. Armando Tavares, Flaviano Silva, Estacio de Lima e Octavio Torres.

Pelo adeantado da hora, foi adiada a discussão do interessante assumpto.

SESSÃO DO DIA 4 DE SETEMBRO DE 1927

Teve inicio a sessão com a presença dos Drs. Flaviano Silva, presidente, Armando Tavares e Vidal da Cunha, secretarios, e mais dos Drs. Octavio Torres, Fernando Luz, Antonio Maltez, Heitor Fróes, Adriano Pondé, Portella Lima, Clemente Guimarães, Galdino Ribeiro, Carlos Levindo e Aristides Novis.

Ao expediente foi lido um convite da Sociedade Academica Alfredo Britto para as sessões a serem realizadas na «Semana dos Doutorandos». A Sociedade resolveu fazer-se representar em cada uma das mesmas sessões por um dos seus socios, approvando a proposta do

Dr. Heitor Fróes. Foi também lido um convite da Secretaria da Saúde Publica para o IV Congresso de Hygiene, a effectuar-se na Bahia no fim do anno corrente.

Foram propostos socios, por indicação do Dr. Aristides Novis, os Drs. Arthur Ramos, Tobias Netto e Clemente Guimarães.

Cura clinica do impaludismo:—O Dr. Heitor Fróes apresenta casos de impaludismo, em detidas observações acompanhadas dos respectivos malariogrammas, pelos quaes demonstra a necessidade em que se vê o clinico de examinar repetidamente o sangue dos doentes em multiplas phases do tratamento, em razão da persistencia dos hematozoarios, (os agentes da malaria), no meio circulante, mesmo quando nas apparencias tudo depõe em favor da sua destruição pelo tratamento opportunamente ministrado. Assim é que num dos seus casos o doente já não tinha febre ha dez dias e, entretanto, o exame do sangue lhe revelou a existencia de formas em crescente do parasito, embora tivessem desaparecido os aneis. Ora, fiado nas apparencias de cura, pode o clinico inexperto abandonar o tratamento de casos que, dias após, se reaccendem em novos e iterativos accessos; o que o adverte da necessidade de uma hematoscopia systematica, todas as vezes que tiver de ensarilhar armas no combate ao mal, não obstante a inevitavel suspeita, por parte do cliente, de um exploração do assistente... em favor do laboratorio.

Refere-se a um outro caso de dupla terçã, a principio, e que após o tratamento adequado pela quinina, e de pausa apyretica consecutiva, reincidiu dias depois, transfigurada em terçã simples, e que attribue a electiva actuação do medicamento sobre uma das formas do parasito, em actividade no sangue, com exclusão da outra.

O terceiro caso diz respeito a um doente, em cujo sangue encontrou crescentes e aneis, doente que passou sem

febre vinte e dois dias consecutivos e com hematozoários, presentes em diferentes pesquizas feitas.

Em todas as suas observações poude o communi-
cante verificar a *lymphocitose* como a fórmula caracteris-
tica do impaludismo, ao menos na forma tropical, e
não a *mononucleose*, como se admite classicamente, no
que está de pleno accordo com as conclusões já a res-
peito tiradas em sua these inaugural, pelo Dr. João
Ignacio de Mendonça, apresentada em o anno ultimo,
á Faculdade de Medicina.

—Em discussão, fala o dr. Fernando Luz que não
confia na efficacia do azul de methyleno no tratamento
da malaria; estabelece a comparação do paludismo com
a syphilis, opinando que ambas as doenças devem inspirar
ao medico a mesma assiduidade e persistencia no trata-
mento, até a esterilisação do organismo, quando infestado
por hospedes tão importunos. Pensa que outra coisa não
demonstrou o seu collega, de referencia a tal medicaçáo,
«sem nenhuma acção efficaz sobre o plasmodio».

Depois de pronunciar-se a respeito o Dr. Octavio Tor-
res, em rapidas considerações, fala o dr. Armando Tava-
res: —Diz SS. que, applaudindo os bellos casos do seu
collega, não pode concordar com a interpretação que lhe
inspirára o segundo, aquelle em que á primeira phase de
dupla terçã succedeu a segunda phase de terçã simples, após
uma pausa de apyrexia. Pensa que ambas as gerações
de parasitos foram destruidas pela quinina, associada ao
azul de methyleno, e que a phase ultima não deixaria
de coincidir com uma nova geração, secundariamente des-
envolvida e lançada no meio sanguineo.

Pensa ainda, que, se o azul não consegue agir por si,
reforça, sem duvida a acção da quinina. Alem disto, o
azul de methyleno tem propriedades antipyreticas e anal-
gesicas. Lembra-se que Heraldo Maciel que tão bem dis-
criminou em sua these inaugural estas formas do impa-

ludismo, afirma ser o azul superior aos saes de quinina no seu emprego contra o *plasmodium falciparum*.

Entra ainda em considerações sobre o abuso da quinina, os malefícios dahi resultantes, e dentre outros, a acção das doses excessivas sobre o aparelho da visão, sobretudo, das creanças, determinando a cegueira, (amaurose).

O Dr. Flaviano Silva tambem faz a defesa do azul de metyleno na campanha anti-paludica. Conhece casos tratados pelo azul, com exito, após o fracasso dos saes de quinina. Demora-se ainda S. S. em alguns commentarios, sendo dada por ultimo a palavra ao Dr. Heitor Fróes, que a todos os collegas responde, esclarecendo as suas observações e termina agradecendo-lhes as atenções merecidas pelas idéas que acabava de transmittir e sustentar.

SESSÃO DO DIA 18 DE SETEMBRO DE 1927

Sob a presidencia do Dr. Flaviano Silva, secretariado pelos Drs. Antonio Maltez e Vidal da Cunha, e com a presença de numero regular de socios e de academicos de medicina, realizou-se no domingo ultimo, no Hospital Santa Izabel, mais uma sessão dessa reputada Sociedade, tendo sido apresentadas e discutidas duas interessantes communicações, as quaes vão abaixo resumidas.

Ao expediente, o Dr. Aristides Novis, Secretario-Geral

NUTRAMINA— (Aminas da nutrição). Farinha fresca polyvitaminosa e do crescimento, mineralizadora dos tecidos, calcificante dos ossos e estimulante do appetite. Unica no genero. —Lata 3\$500. —Lab. Nutroterapico. —Dr. Raul Leite & C. —Rio.

da Sociedade, diz que, na qualidade de Socio correspondente da Liga Brasileira de Hygiene Mental, recebera um telegramma do illustre Dr. Ernani Lopes, alienista-chefe do Serviço de Toxicomanos da Assistencia a Alienados e do Hospital-Colonia de Alienados, no Rio de Janeiro, communicando-lhe a realização, no periodo de 17 a 23 de Outubro proximo, naquella cidade, da «SEMANA ANTI-ALCOOLICA», e pedindo-lhe a collaboração dos collegas bahianos para o referido certamen. Não podia, pois, diz o Dr. Novis, confiar essa tarefa a mais alto patrocínio do que ao da Sociedade Medica dos Hospitales, a cuja mesa deverão enviar o seu apoio e produções, — todo aquelle que deseje concorrer com as suas luzes para maior realce do commettimento, cuja importancia, do ponto de vista social, não precisa encarecer. Trata-se, realmente, de uma obra de cunho hygienico e patriotico, perante a qual a classe medica bahiana não deve quedar-se indifferente. Propunha, em vista disto, que a Sociedade se fizesse representar por algum dos seus socios nas reuniões annunciadas.

Em discussão, resolveu a Sociedade que ficasse o proponente encarregado de delegar estes poderes a algum collega residente no Rio, caso não possa S. S. estar presente áquellas sessões.

A seguir, o Dr. Secretario passa a ler um convite da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, assignado pelo seu digno Presidente, o Dr. Nascimento Gurgel, no sentido de collaborar a sua congenere, da Bahia, na organização da «CARAVANA MEDICA», que se destina a ida a Montevidéo e Buenos-Aires, em Novembro proximo, de um grupo de profissionaes medicos, phar-

PURGOLEITE — (pastilhas). Admiravel e efficaz purgativo ou laxante para adulto. Tem sabor de confeito e não habitua o organismo. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

maceuticos e dentistas, com o fim de mais estreitarem os laços de cordialidade que os prendem aos confrades uruguayos e platinos, e de levar-lhes a prova do nosso progresso no campo destas sciencias.

A Sociedade resolve seja dada toda a publicidade ao gentil convite, para que delle tenham conhecimento todos os collegas a quem possa o mesmo interessar.

Grupos sanguineos:—O Dr. Octavio Torres vem corroborar os trabalhos do Dr. Abelardo Duarte sobre o assumpto e apresentados em sua These Inaugural o anno ultimo, á Faculdade de Medicina da Bahia. Após estes estudos, feitos em 1685 individuos, todos nascidos na Bahia, e da autoria desse collega, o communicante tem realizado para mais de 600 observações, levado menos pelo aspecto estatístico da materia do que pelo valor indiscutivel da mesmocomo base da transfusão sanguinea. De facto, o perigo das transfusões desapareceu após a recente descoberta que não mais permite a passagem do sangue de um para outro individuo sem o previo conhecimento do grupo a que pertencem, evitando-se, dest'arte, o encontro de sangues incompativeis, —causa de todos os accidentes decorrentes do antigo methodo empregado.

O estudo dos grupos sanguineos vem preocupando a sciencia nacional que, a respeito, se ha pronunciado, assim como sobre a transfusão, no Pará, em S. Paulo, Rio, e mesmo entre nós, onde se contam os interessantes trabalhos do Dr. Estacio Lima, ao lado das observações não menos valiosas de Eduardo Moraes, Garcez Fróes e Fernando Luz.

Relativamente, porém, as transfusões têm sido muito escassas na Bahia, quasi se as podendo contar pelos dedos das mãos. Parece, mesmo, que entre nós ella tem sido lembrada antes como therapeutica substitutiva, nos

casos de profusas hemorragias, do que de medicação estimulante, destinada a despertar a actividade dos orgams encarregados da produção ou do fabrico dos elementos do sangue, — os orgams chamados hematopoeticos, aliás, a sua maior indicação.

No tratamento das anemias, por exemplo, para o levantamento da crase sanguinea, a transfusão é elemento de raro valor. E é tão simples a sua technica, pelo methodo americano, que espera ser ouvido pelos collegas, aos quaes dirige um appello, no sentido de orientarem por este rumo a sua therapeutica tantas vezes fallivel.

Com 3 pessoas treinadas, 3 seringas de 100 c. c. e uma solução citratada, têm-se os elementos da transfusão. Das 3 pessoas que praticam o processo, uma retira o sangue, a segunda injecta, e a outra lava a seringa para nova repleção. Isto evita apparatus especiaes para o caso, com todas as suas complicações.

Mostra o Dr. Torres como está diffundido o methodo da transfusão em S. Paulo e no Rio. O Dr. Floriano Bayma, por exemplo, de S. Paulo, em cerca de 400 doentes, tem operado para mais de 2000 transfusões. Os americanos obrigam a que, nos hospitaes, todo o pessoal traga consigo uma pulseira, com algarismos e letras correspondentes ao grupo sanguineo a que pertença e a classificação obedecida pelo grupo assinalado. Desta maneira, em casos de urgencia, nenhum tempo se perde na pesquisa da correspondencia dos grupos, pois, como se sabe, nem todos os individuos são doadores ou receptores universaes. Estão, pois, previstas todas as incompatibili-

LACTOVERMIL—Tetrachlorureto de carbonio e chenopodio.
Polyvermicida 90% mais eficaz que os vermifagos communs.
Usado pelo Dep. Nac. de Saúde Publica.—Lab. Nutrotherapico.
—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

dades do sangue, que redundariam em accidentes, outr'ora imprevisíveis.

Promette trazer na proxima sessão uma estatística completa dos seus casos em estudo.

Em discussão, diz o Dr. Flaviano Silva que toda a difficuldade da transfusão, entre nós, está na procura do doador. Cita o perigo da syphilis, que, como a lepra, podem ser transmittidas pelo sangue, circumstancias que se não de sempre considerar com muita cautella. Em São Paulo, onde a lepra compeia, a imprudencia, no particular, pode acarretar consequencias as mais funestas. Entre nós, a syphilis quasi que absorve a responsabilidade do perigo.

O Dr. Octavio Torres responde ao seu collega, dizendo-lhe que, em face de taes perigos, o criterio do clinico saberá escolher entre doadores capazes, depois de previo exame, e o mais minucioso em cada caso. Além disto, não lhe parece que o sangue de taes doentes viva assim tão infestado de parasitos. De referencia a lepra, pelo menos, dizem os autores que os parasitos só se encontram nos periodos febris.

Cholecystectomy. — O Dr. Fernando Luz descreve um caso por elle operado de ablação da vesicula biliar (*cholecystectomy*). É uma operação que tem sido poucas vezes effectuada na Bahia. Conhece apenas 5 casos, sendo 2 de Caio Moura, 2 de A. Borja e 1 proprio, o qual está a descrever. Trata-se da uma senhora hungara, casada,

HUSTENIL (xarope) — Allium, aconito, belladona, bromoformio, louro cerejo. Poderoso especifico do aparelho respiratorio. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

que ha 7 annos vinha soffrendo atrozes colicas hepaticas, quando ainda em Budapest, tendo o seu medico assistente feito o diagnostico de calculos e lhe aconselhado o tratamento cirurgico, ao qual não quiz se submeter. A partir de então, repetiam-se, annualmente, as dores, sem febre, até que, chegando á Bahia, em Junho de 1926, veio a sentir a recrudescencia dos seus incommodos habituaes em Novembro do mesmo anno, acompanhados agora de calefrios e febre, por cholecystite infectada. Em Dezembro, reproduz-se a crise, com peritonite, quando foi ouvido como cirurgião, opinando pela espectação, até que se esfriasse o processo inflammatório, a exemplo do que se faz nas appendicites. Além disto, o estado geral da paciente não era compativel com qualquer exito operatorio. Com applicações de gelo e de urotropina, viu passar a phase aguda, conseguindo, por fim, convencer a doente de deixar-se operar, enviando-a, antes, aos raios X. O resultado foi o seguinte:— a vesicula não se tornou opaca pelo injecção de tetra-iodo-phenolphthaleina; calculo do canal cystico. (Assignado:—Portella Lima).

Com estes dados, foi realizada a operação na Casa de Saude Menandro Filho, a 18 de Abril do anno corrente. Empregou a incisão obliqua do appendice xyphoide para fora e para baixo, procurando o lado direito da cicatriz umbilical, para obter uma exteriorisação melhor do figado. Descreve os tempos da intervenção, chamando a attenção para o cuidado que deve ter o cirurgião em evitar as secções nervosas da parede abdominal, os nervos intercostaes, por exemplo, causa frequente das eventrações. Encontrou a vesicula vasia de bilis, adherente

AMINA-ZIN—Extractos vitaminosos de cenoura, cevada germinada, etc. Poderoso toni-estimulante da nutrição. Unico desta classe no Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.
—Rio.

ao epiplon, contendo não 1 calculo, conforme affirmára a radiographia, mas 5 calculos, os quaes apresenta aos collegas. Ligou o canal cystico com a arteria, em bloco, e drenou a loja da vesicula e o peritoneo.

A operação durou uma hora e meia, sendo seguida de choque, tendo, porém, dado alta á sua doente, curada, a 8 de Maio.

Attribue o orador a falta de intervenções desta natureza entre nós, á falta de diagnostico por parte dos clinicos, em cujas mãos estes casos vão ter. Autorisa tal conclusão o numero copioso de calculos encontrados em cadaveres autopsiados no Instituto Nina Rodrigues.

Em discussão, diz o Dr. Vidal da Cuaha não concordar com tal interpretação do seu collega, porque o diagnostico não é bastante para o doente decidir-se pela operação. E' preciso que elle se disponha a ser operado. Conhece, agora mesmo, 6 calculosos do figado que preferem a morte a operação.

O Dr. Octavio Torres põe a disposição dos interessados pelo assumpto uma grande collecção de calculos obtidos de necroscopias do Instituto e guardada no Laboratorio de Pathologia Geral.

O Dr. Flaviano Silva tambem não concorda com a interpretação do Dr. Fernando Luz. Pensa que a culpa não deve ser attribuida aos medicos, mas a educação deficiente do povo, não ainda habituado a intervenções de certa monta sobre organs importantes e de mais delicado accesso, como o figado. Só agora possuímos casas

GUARANIL — (Concentrado) — Tónico poderoso, estomachico-hematogenico, de inegavel superioridade sobre os existentes, devido á sua acção anti-toxica, estimulante intestinal e concentração. (Guaraná — iodo — kola — arrheno — phospho — calcio — nucleo — vitamínoso). — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leife & C. — Rio.

de saúde onde os cirurgiões podem comprovar sua habilidade e estimularem-se na pratica das operações que outr'ora não ousariam emprehender. Em breve, pois, o receio dos enfermos irá sendo substituído pela confiança no medico, que ha de crescer na razão directa dos successos operatorios conquistados.

O Dr. Fernando Luz mantém a sua opinião, insistindo em que o medico mande o seu doente ao radiologista, melhor armado do que elle para affirmar ou negar a existencias dos calculos em apreço.

Em seguida, é suspensa a sessão.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGEAS
do Dr.
HECQUET

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

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

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

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

EMPHYSEMA
DYSPNEA

BRONCHITES
ASTHMA

IODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeína

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Ph^o. 49, Boulevard de Port-Royal,
em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.
PILULAS: 4 a 6 pilulas por dia.