

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXVIII

MARÇO 1907

NUMERO 9

Da elephantiasis e das manifestações cirurgicas da filariose

Pelo Prof. F. Severiano de Magalhães

(Conclusão)

No tocante á forma adulta dos parasitas, a sua raridade, a sua séde indeterminada, a sua situação mais ou menos profunda, tornam o achado delles factio de mero acaso, apezar do talhe relativamente consideravel comparado com o dos embryões, pois que a femca adulta mede de 55^{mm} (Primerose) a 76, ^{mm} 89 (Cobbold) e o macho de 38, ^{mm} 6 (Lotrop e Pratt) de comprimento, e 0,18 a 0,28 no diametro maximo a primeira e 0,12 o ultimo.

Ignoramos completamente a duração da vida das filárias adultas; e tão pouco conhecemos o tempo durante o qual as microfíliarias pôdem conservar-se vivas no corpo do homem.

Os casos de mui longa duração da parasitose de um mesmo doente (ella pôde persistir 20 e 30 annos e provavelmente mais) nada provam em relação á vida dos parasitas adultos; a duração desta não se pôde deduzir da parasitose.

As observações da presença das microfíliarias no sangue ou nos productos pathologicas das manifestações

da parasitose durante largos annos não são, com effeito, raras. A preparação de sangue contendo microfilarias que tive o prazer de vos mostrar provém de um caso mui interessante a tal respeito. Este sangue foi extrahido de um dos dedos de uma pessoa que mora na Bahia e apresenta, ha já perto de 40 annos, manifestações da filariose, constituidas por lymphangites da região inguinal e lymphatites profundas intrapelvicas, acompanhadas de symptomas geraes mui intensos, por vezes até assustadores. Mais tarde apresentaram-se por diversas occasiões lymphangites nas pernas do paciente. Conhecendo esses antecedentes, aproveitei uma curta estada dessa pessoa no Rio, em começo de 1905, para extrahir-lhe sangue para examinar. Neste existiam microfilarias, como o demonstra a minha preparação.

Mas repito, nada prova que infecções successivas não se tenham effectuado.

Vista a transmissão dos embryões por mosquitos, póde acontecer que os mesmos insectos, pungindo, em periodos intervallados de alguns dias, um individuo já portador das microfilarias, possam a principio sugar-lhe sangue contendo filarias embryonarias e mais tarde, quando estas já evolveram, inocular-lhe larvas prestes a adaptar-se ao meio organico humano do mesmo paciente. Os mosquitos introduziriam neste caso no corpo de um mesmo individuo microfilarias provenientes do proprio sangue d'elle, mas tendo passado algum tempo fóra do seu organismo, tendo permanecido durante alguns dias no corpo do insecto: o tempo necessario á sua evolução, da fórma embryonaria á de larva, exigindo um *habitat* intermediario onde ellas experi-

mentem as metamorphoses que as tornam apropriadas a novo cyclo da sua vida parasitaria. E' realmente um circulo vicioso.

Podemos ainda suppôr que a habitação commum dos individuos que compõem uma familia, expondo-os ao perigo commum de ser picados pelos mesmos mosquitos abrigados na casa possa fazer da filariose molestia familiar.

Os mosquitos capazes de transmittir a filariose pertencem a especies differentes e até a generos diversos. Alguns ha em que todas as phases da evolução das larvas da filaria foram verificadas, outros em que as observações fornecem resultados parciaes.

Poupar-vos-ei esta parte do nosso assumpto, que por demasiado especial deixa de vos interessar. Notemos sómente que os *Culex pipiens*, *C. Shusi*, *C. fatigans*, os *Anopheles Rossi*, *A. Costalis*, o *Panoplites africanus*, o *Stegomyia fasciata*, estão no primeiro caso; os *Culex albopictus*, *C. micro-annulatus*, *C. taeniatus*, o *Anopheles albimanus*, no segundo.

Aproveito esta occasião para protestar contra uma opinião que me não gratuitamente emprestado sem nenhuma razão, a proposito dos especimens de uma especie de filarias encontradas no coração de um menino autopsiado na Faculdade de Medicina do Rio pelo Dr. Figueira de Saboia e que foram estudadas e descriptas por mim mesmo em 1881. Muitos autores pretenderam affirmar que eu identifiquei os meus dois especimens á *Filaria Bancrofti*. Ora, muito propositalmente, a minha descripção foi separada e publicada como cousa differente da minha memoria sobre a *Fila-*

riose de Wucherer, dada a lume no mesmo fascículo da *Revista dos Cursos*; e o proprio titulo do meu trabalho attesta a minha abstenção de qualquer determinação especifica dos dois nematoides. E' formulado: «Descrição de uma especie de filarias encontradas no coração humano.»

Procurei bem estabelecer no texto de meu trabalho minuciosa comparação dos meus dois especimens com a *Filaria Bancrofti*, a unica especie de filaria do sangue do homem até então conhecida; indiquei mui precisamente os respectivos pontos de similhaça e os que as differençaavam. Não estabeleci conclusão, esperando as necessarias verificações.

Varios autores acreditaram poder approximal-a da de Lewis, de Julio de Moura e Felicio dos Santos, e suppôr uma identidade que não affirmei. A hypothese da identidade e confusão das duas especies de filarias explicava-se pelas descrições incompletas e imperfeitas da *Filaria Bancrofti* femea, e pela ignorancia absoluta da fórma do macho da mesma especie, que não tinha sido ainda observado inteiro até então.

Mais tarde, vendo nova confusão prestes a achar logar na literatura medica, com a approximação das novas filarias e da *Filaria immitis* do cão, julguei util escrever uma nota para desfazer este erro e estabelecer a differenciação anatomica das duas especies de nematoides. Meu trabalho foi publicado na *Centralblatt für Brkteriologie und Parasitenkunde* (Bd. XII, n. 15), sob o titulo *Die Filaria Bancrofti* Cobbold und die *Filaria immitis* Leidy.

Sob a influencia da opinião que se tinha generalizado

da approssimação das filarias que eu havia descripto com a de Bancroft, tive então a semrazão de seguir as idéas correntes e de aproveitar os caracteres dos meus especimens para estabelecer a distincção.

A determinação definitiva da identidade ou diversidade entre as minhas filarias e as de Bancroft não podia ser feita sinão pela confrontação de exemplares das duas fórmãs, o que só se realizou em 1895, por occasião de uma viagem que fiz a Europa. Tendo trazido commigo os meus dois especimens, puderam estes ser directamente comparados com exemplares da *Filaria Bancrofti* que possuia Manson, em Londres. Essa confrontação e os exames feitos tambem aqui, em Paris, com o Sr. Blanchard, que poudé verificar a exactidão de minhas descripções, permittiram a criação de uma especie distincta para os meus especimens e a nova denominação especifica que elles receberam depois, na contribuição do prof. Blanchard ao *Tratado de Pathologia Geral* do prof. Buchard.

* * *

Antes de terminar, preciso voltar a um ponto da historia da filariose que desejo deixar bem claramente elucidado.

Todos os autores dos trabalhos mais modernos sobre a filariose mencionam a observação primitiva da microfilaria feita por Démarquay, acompanhada da nota sobre a singularidade de ter ficado omittida durante muito tempo, todo o periodo em que as obseravções de Wucherer haviam sido consideradas como as primeiras.

A sorte da descoberta de Démarquay e os factos que a ella se referem merecem commentados.

Démarquay affirmara, em verdade, a realidade do facto observado, e seus collaboradores tinham insistido na impossibilidade de admittir que os pequenos nematoides proviessem do exterior; e não obstante as reservas que lhes foram impostas pela extranha novidade do facto, elles formularam mui positivamente a suamaneira de pensar.

Como se sabe, tratava-se de um caso de chylocele, então chamado galactocèle das bolsas (Vidal) ou hydrocele gorduroso. O liquido extrahido do lado direito das bolsas foi examinado pelo Snr. Lemoine, interno do serviço; nesse liquido existiam pequenos nematoides. O doente já tinha sido operado de affecção semelhante, do lado esquerdo, um anno antes, pelo mesmo operador.

Démarquay tinha feito conhecer esse novo facto de galactocèle das bolsas com a analyse do liquido, nos *Comptes rendus* da Sociedade de Chirurgie e na *Union médicale*, em 1862. «*Não achamos animalculos espermaticos nesse liquido*», diz elle; nem tão pouco as microfilarias, deve notar-se.

As palavras do sabio cirurgião da Casa de Saúde annunciando a existencia dos pequenos nematoides no liquido proveniente da segunda operação, merecem recordadas. Reproduzil-as-ei:

«Este facto, dizia elle, impressionou-nos vivamente. Os alumnos do serviço e muitos dos meus collegas do mesmo hospital puderam observar a vitalidade desses seres, que acabaram por morrer com o resfriamento do

liquido. Julgamos util publicar este facto com os *desiderata* que os acompanham e nada quizemos alterar nas notas que me foram remetidas pelos Srs. Flurin e Lemoine, internos do serviço, nem tão pouco na nota do Sr. Davaine. Si fomos victimas de um erro, ficará inutil este facto; mas si, como pensamos, elle relata uma cousa nova, observações ultteriores não deixarão de lhe dar todo o valor scientifico. Do ponto de vista clinico, já tem um lado interessante, pois demonstra que se póde encontrar, com um anno de distancia, um tumor duplo das bolsas contendo liquido semelhante a leite. Este facto, junto aos que já foram publicados, permittirá um dia fazer a historia dessa molestia impropriamente conhecida sob o nome de galactose das bolsas.»

Não menos importante é a nota de Davaine, declarando não ter podido verificar o facto annuciado por Démarquay; creio dever transcrever algumas passagens que me parecem igualmente interessantes. O grande helminthologista não soube occultar a sua incredulidade, apesar das atencões cortezes expressas em honra dos observadores do facto que elle não poude confirmar. Manifesta-a mui claramente quando diz: «*Este facto é pois inteiramente novo; será, de veras, real? Não teria havido ahí alguma illusão?*» Todavia accrescenta depois: «*Os vossos animaes foram muito bem vistos, e por varios homens exercitados nas pesquisas microscopicas, para que se possa acreditar em uma illusão. O desapparecimento desses pequenos seres póde achar explicação plausivel...*»

O resultado negativo a que chegou Davaine, tendo

examinado durante perto de hora e meia o liquido e as preparações enviadas por Démarquay, 6 horas depois de terem este e Lemoine visto os pequenos nematoides vivos, observados tambem por Luys e Lecomte, attesta a facilidade com que as cousas que nos são desconhecidas nos passam despercebidas, pois que mesmo mortas as microfilarias não deviam deixar de existir nas materias examinadas pelo sabio e experimenta lo helminthologista que era Démarquay.

Vê-se ainda um exemplo do valor pouco probatorio das observações negativas, feitas por pessoas não habituadas ás pesquisas das filarias do sangue, quando se trata de decidir questões relativas á filariose.

Devo fazer notar que justamente o liquido extrahido dos chyloceles me forneceu embryões vivos das filarias após delonga muito maior do que qualquer outro producto depois da sahida do corpo dcs pacientes. Ainda uteriormente Davaine nos dá novo signal da sua incredulidade a proposito da observação de Demarquay, pelo completo silencio sobre o facto, no supplemento ajuntado á segunda edição do seu *Tratado de entozoarios* concernente aos ultimos trabalhos de 1860 e 1877. Não faz elle menção alguma da observação de Demarquay, ao passo que refere longamente os trabalhos de Wucherer, Crevaux, Lewis, Robin, etc. sobre as microfilarias do homem

Não foi Davaine o unico a esquecer a observação de Demarquay; ninguem parecia conhecê-la; ficou ella como que totalmente ignorada durante largos annos, apezar do interesse despertado em torno dos novos factos relativos á filariose do sangue e da lymphá

humanos. Foi no Brasil em 1881, que, pela primeira vez foi tirada do esquecimento a interessante observação publicada a 11 de Outubro de 1863 pelo sabio cirurgião da Casa Municipal de Saude.

Devo contar esse episodio da historia da filariose de Wucherer. Como acabo de dizer, foi no Brasil, e, cousa curiosa, não na Bahia, onde o estudo da filariose se fazia com zelo mui grande, tão pouco no Rio onde pequeno grupo de adeptos entusiastas das theorias parasitarias seguia o movimento das novas idéas partidas da Bahia, sinão que no centro do paiz longe das Faculdades de medicina, que um clinico, instruido e estudioso, foi achar, entre as collecções de jornaes e revistas, o n. 41 da *Gazeta Medica* de Paris, de 1863, a paginas 665 a 667, o artigo e as figuras publicadas por Demarquay.

Em posse desse achado, o meu compatriota apressou-se a communicar-o a meu pranteado collega e amigo Julio de Moura, cujos estudos sobre a filariose lhe eram bem conhecidos e com quem entretinha relações amistosas. Julio de Moura, por sua vez, fornece a referencia ao Snr. Bernhaus de Lima, estudante da Faculdade do Rio, que então fazia a sua these inaugural, que foi apresentada em 1881, *data da resurreição do trabalho de Démarquay*, até então esquecido e agora tão citado.

Lastimo não ter neste momento o nome do collega, pratico em Minas a quem devemos a importante descoberta bibliographica.

A these do Snr. Bernhaus de Lima não conseguiu

comtudo tornar conhecida na Europa a interessante indicação; ella não adquiriu notoriedade alguma e como acontece o mais das vezès ao que publicamos em portuguez, ficou ignorada dos escriptores francezes.

Só depois da publicação da minha memoria sobre a «Filariose de Wucherer», em 1887, a minha referencia á these do joven doutor pela Faculdade do Rio, e sobretudo a citação minuciosa que fiz do trabalho de Demarquay, tendo tido a felicidade de encontrar benevola e amigavel attenção aqui na França, restituiram ao dominio corrente da sciencia o conhecimento da primeira observação de microfilaria nocturna do sangue. É' facil verificar a exactidão do que acabo de dizer; não se achará uma só citação européa da observação de Demarquay antes da data mencionada de 1887. Não conheço nenhuma. Parecerá talvez extranho este cuidado de um Brasileiro de reivindicar para um compatriota o merito de haver demonstrado que Wucherer, o sabio helminthologista da Bahia, tinha sido precedido por outro observador na sua descoberta da microfilaria. Prezo entretanto muito a pequena parte que me cabe nessa verificação.

As observações de Wucherer não perdem por isso o seu character de verdadeira descoberta; a observação anterior não se referia á hematochyluria; estava completamente esquecida de todo o mundo e era totalmente ignorada de Wucherer.

De mais, si a medicina brasileira perdeu a prioridade da observação da microfilaria, adquiriu indubitavelmente a honra de *ter descoberto a descoberta perdida*, tendo tido além disso o grande merito de fazer justiça a quem de direito, o que é sempre boa acção.

E esta torna-se verdadeiramente agradável para nós pois que, praticando este acto de justiça, honrando a Demarquay, temos occasião de render homenagem sincera á illustre classe dos cirurgiões francezes, cuja alta erudição e admiravel habilidade não são igualadas sinão pela generosa hospitalidade que sabem dispensar aos estrangeiros, tão numerosos, que veem aprender com as suas lições e os seus exemplos.

Faculdade de Medicina da Bahia

SYNTHESE DOS MELHORAMENTOS REALIZADOS EM
1906 NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Illustrada Congregação

Cabe-me, pela sexta vez, o honroso encargo de congratular-me convosco pelo recommençar dos nossos trabalhos lectivos.

Bem proxima do seu termo vae a minha penosa tarefa, perto como estão de se concluir as obras da Maternidade e a reconstrucção da Faculdade.

A primeira ficará certamente prompta para funcionar, de accordo com os planos do illustre professor da cadeira, no correr do presente anno. As verbas já votadas pelo Congresso, em lei especial, e o esforço do benemerito Comité de Senhoras garantem a sua terminação. Na vigente lei do orçamento foi satisfeito o pedido unanime desta Congregação para annexar á Faculdade esse novo e importante departamento do ensino clinico, assegurada a respectiva dotação para o seu custeio.

As obras da reconstrucção da Faculdade estariam

ainda muito mais adiantadas, não fosse a demora na votação do novo credito necessario para a sua conclusão, reconhecido urgente desde Julho e sómente sancionado em 31 de Dezembro. Para vencer os embaraços que estiveram quasi a fazer perigar á ultima hora, o complemento da ingente obra da restauração do nosso estabelecimento, manda a justiça que eu indique á vossa gratidão os nomes do Drs. PAULA GUIMARAES e SEVERINO VIEIRA, sem esquecer os mais representantes da Bahia no Congresso Nacional.

Pudesse confiar em absoluto na justeza das previsões orçamentarias e não hesitaria, igualmente, em affirmar-vos terieis antes do fim do anno inteiramente prompto o edificio, talvez dependente a definitiva installação e o aparelhamento completo dos novos laboratorios de mais um pouco de boa vontade por parte dos altos poderes da Nação, a quem tanto já deve esta Faculdade.

Além disso, não me foi possível pedir a quantia exacta para todo o material desses laboratorios e da bibliotheca, pois que até agora não entregaram ainda todos os Snrs. Professores as precisas relações e os respectivos planos. Das em meu poder algumas ascendem a elevada somma, que excede em muito a base tomada para a concessão do credito votado. Estão n'este caso os de chimica e de bacteriologia. Sejam, porém, quaes fôrem as grandes difficuldades que se antolham, espero chegaremos ao fim, em tempo mais ou menos curto.

O anno passado ficaram promptos o salão nobre, o museu, o pantheon, a sala das congregações, a dos

lentes, o bioterio, a casa do guarda e o saguão. Levantou-se a grande parede isolante e divisória entre este edificio e o da Cathedral, ficando agora ambos completamente separados e independentes.

Chegou da Europa todo o importante material da Morgue, assim como um alambique destinado a fornecer 50 litros diários d'agua distillada aos varios laboratorios e a machina de gelo, movida a electricidade, capaz de produzir 6 kilos por hora.

Um e outra funcção em commodo visinho á casa de machinas, recentemente construida para esse fim especial. O novo laboratorio de histologia está quasi prompto a funcionar, completando-se a respectiva installação, de accordo com o plano do illustre professor e seus auxiliares.

Aos demais laboratorios foi concedido quanto pediram seus directores, assim como aos gabinetes de clinicas, na importancia total de cerca de 70 contos. Estes ultimos, transferidos já para o novo edificio do *Instituto Clinico*, terão a sua installação concluida, tal qual foi solicitada pelos respectivos professores, graças ao credito por mim solicitado e tambem concedido na lei de 31 de Dezembro.

Além do Instituto Clinico, foram terminados e já estão egualmente funcionando os outros grandes melhoramentos projectados para o ensino clinico, a saber: o *pavilhão de operações asepticas*, a *sala de operações septicás*, e as *novas installações de hydrotherapia, hydro-electrotherapia e phototherapia*, obedecendo os dois primeiros aos planos do illustre professor da 1.^a cadeira de clinica cirurgica.

Foram largamente aperfeçoadas as installações de

electrotherapia e de radiologia, em todos os seus ramos. No corrente anno será transformado o serviço da cadeira de clinica ophtalmologica, de conformidade com o plano apresentado pelo seu illustre professor.

Bem vêdes, por conseguinte, que para completar o vasto programma de reformas que approvastes na memoravel sessão de 6 de Outubro de 1902, falta unicamente a construcção do pavilhão para o ensino de clinica psychiatrica. Approvado, porém, como foi por esta Congregação e pelo Governo Federal, o plano elaborado pela illustre Commissão, que ao mesmo tempo organisou o do futuro asylo de alienados do Estado, cujo governo tambem já o approvou, e autorisado, como fui egualmente, a combinar com este ultimo as bases do contracto que terá de ser lavrado, em ordem a garantir o regular funcionamento do ensino, a exemplo do que foi feito com a Santa Casa de Misericordia, relativamente ao hospital «Santa Isabel» e ás demais clinicas, aproxima-se evidentemente a realisação daquelle ultimo *desideratum*.

Acabo de repetir, no meu relatorio ao governo, a solicitação para que seja convertido em lei o projecto já apresentado ao Congresso Nacional, concedendo o necessario credito para esse fim, de accordo com o orçamento organizado.

Foi distribuido o anno passado o 3.^o numero da Revista dos Cursos relativo a 1904, e está prompto o de 1905.

Acham-se em poder do governo para ser impressos as memorias historicas de 1903, 1904 e 1905.

Obteve o titulo de *Laureado* o alumno Edmundo de

Carvalho, cujo retrato foi collocado, no dia da collação do gráu, em a nova sala destinada ao Pantheon.

Coube a esse mesmo alumno o premio de viagem conferido tambem, no anno findo, aos Drs. Euripedes Clementino de Aguiar, referente ao anno de 1902, Celestino Burroul a 1904 e Oswaldo Ferreira Barbosa a 1905.

Estas ligeiras notas vos permitirão julgar, em resumida synthese, dos progressos realizados por nossa Faculdade no anno transacto e presentemente em caminho de execução, máu grado a inhabil direcção do vosso obscuro collega.

DR. ALFREDO BRITTO

Contribuição ao estudo da anatomia e da histologia pathologica da Paralysis Geral Progressiva

Acabamos de ler, com intenso prazer, esse trabalho, publicado na *Revista de la Sociedad Medica Argentina* pelo Sr. Dr. José T. Borda, professor de psychiatria e medico interno do Hospicio *de la Mercedes*, na Republica Argentina.

A sua leitura basta, sem duvida, para prova do quanto se acha adeantada a irmã sul-americana nessa especie de estudos scientificos, nos quaes chegaram já á phase preciosa da pratica e da experiencia, da qual nós da Bahia ainda nos achamos tão longe, apezar dos esforços denodados de alguns scientists de folego.

Realmente, a memoria do Dr. Borda é a summula de consideravel acervo de observações criteriosamente

seguidas, que revelam a orientação scientifica do distincto psychiatra, ao mesmo tempo que denotam quanto mais facilmente do que nós outros dispoz elle dos elementos indispensaveis á confecção de tão admiravel trabalho.

Tão admiravel, tão profundo, tão precioso para a elucidação de pontos obscuros da fina histologia pathologica da demencia paralytica, a molestia de Bayle, que julgamos util não nos limitarmos a ligeiras referencias sobre o que nesse estudo se aprende, preferindo resumil-o, embora rapidamente, de modo a pôr em relevo os seus pontos principaes e seus assertos culminantes.

Os estudos do Dr. Borda foram feitos, já o dissemos, no Hospicio *de la Mercedes*, no laboratorio psychiatrico do notavel professor Jakob.

Não seria fora de proposito colhermos para aqui a preciosa informação estatistica de que, nos annos de 1901 a 1903, entraram para aquelle hospicio 2542 alienados, dos quaes 383 dementes paralyticos, o que dá para essa forma mental uma porcentagem total de 15%. Seria de interesse saber-se as profissões e o sexo desses 383 doentes, noção que, infelizmente, nos não poderia fornecer a memoria a que nos referimos, a qual visa especialmente o estudo histo-pathologico do cerebro e do cerebello, promettendo o auctor novo trabalho sobre «as lesões dos centros inferiores: bolbo e medulla, assim como o histo-pathologia das meninges, nevroglia, dos vasos, etc.»

Antes de iniciar o seu estudo, propriamente dicto, o auctor faz notar a importancia dos trabalhos histo-

pathologicos, erguendo-se contra a erronea supposição, que ainda alimenta muitos espiritos atrazados, de que a ausencia das lesões nas formas mentaes é o grande tropeço da nosographia psychiatrica: assim é que adopta aquelle o pensar judicioso de Alzheimer, quando affirma que—«quantos se dedicam á investigação das alterações do systema nervoso, na loucura em geral, observam que as difficuldades do estudo não provém da ausencia de lesões, senão de sua multiplicidade e de sua variedade, de modo a poderem induzir o observador a erros de interpretação, dando a uma qualquer lesão, não raro banal, importancia que não tem, e deixando de parte justamente aquella que mais o deveria preoccupar, para a apreciação de um quadro pathologico determinado.»

Com vistas áquelles que ainda se emballam nas caducas concepções das pschonevroses, pelo menos na antiga significação do termo: os finos estudos anatomo-pathologicos acabaram de esbandurrar o antiquado criterio, erguendo bem alto a verdade incontestavel de que—não existe molestia sem lesão.

323 cerebros de dementes paralyticos, mortos em periodos distinctos da molestia, serviram de base ás conclusões do auctor: bem se está a ver que o material foi profuso, de onde não poderia deixar a competencia do A. de haurir preciosos ensinamentos, tal qual fez.

Antes ainda do estudo necropsico, dá-nos o A. notas estatísticas sobre a idade dos pacientes ao entrarem no hospicio, concluindo por ser nos limites dos 35 aos 45 annos que se nota maior numero de casos.

Sem contestarmos de modo algum a conclusão do A., em todo caso, mesmo segundo a sua estatística, seríamos um tanto mais largos na media adoptada e diríamos estar ella dentro dos limites dos 30 aos 50, certo de que andariamos assim mais perto da verdade, contraprovada pelos factos.

Friza o A. existirem na sua observação dous casos de demencia paralytica infantil e lembra que até pouco tempo passára essa forma completamente despercebida, sendo de algum tempo a esta parte o alvo de muitos estudos, dentre os quaes salienta os de Molt que observou 22 casos, com 16 autopsias, de Alzheimer com 41, de Delmas com 69.

Sigamos o auctor no methodo adoptado para a explanação das suas observações.

Peso.—Estuda os pesos dos cerebros observados, chegando á conclusão que a maioria delles está dentro da media de 1200 a 1250 grammas, inferior, portanto, á media normal de 1345 a 1358 grammas; encontrou tambem 46 cerebros superiores em peso ao maximo normal, o que importaria contradicção, não fossem as varias condições, de variabilidade pessoal, além da excessiva congestão, do espessamento das meninges e do augmento do liquido cephalo-rachidiano, que se encontram em alguns.

Em todo caso, da estatística do A. infere-se haver o peso dos cerebros variado de 950 a 1558 grammas.

Dos esclarecimentos fornecidos pela maioria desses cerebros deduz o A. a sua primeira lei, concernente á anatomia pathologica da demencia paralytica; é a seguinte: «*A paralytia geral caracteriza-se por uma dimi-*

nuição consideravel de peso do cerebro, ligado a um processo atrophico, em localisação predominante nas regiões polares frontaes e temporaes.»

Causa mortis. — Pela ennumeração minuciosa, feita pelo A., das causas que produziram a morte dos seus observados, concluímos haverem sido por ella responsáveis principalmente, em primeiro logar o marasmo paralytico, com 172 casos, depois a congestão cerebral, com 67, e a pachymeningite hemorrhagica, com 20. As outras 17 causas apontadas dividiram-se pelos demais doentes, sem grande significação para a estatistica.

Alterações macroscopicas. — Começa o A. pela dura-mater, que encontrou muitas vezes séde de inflammação chronica, sendo 12 vezes pachymeningite simples, 25 vezes hemorrhagica. Casos encontrou em que se deram hemorrhagias profusas, causa immediata da morte, sem que na membrana fosse encontrada lesão alguma.

Na pachymeningite simples, consistiu o processo «na formação de pseudo-membranas, que, se produziram perturbações durante a vida, foram incapazes de produzir a morte». Na forma hemorrhagica encontrou verdadeiros hematomas, tomando algumas vezes a extensão de um hemispherio quasi inteiro, hematoma resultante da formação «no foco interno da dura-mater de uma exsudação fibrinosa, ligeira a principio, mas que ao depois se espessa pelas formações repetidas de outras exsudações, chegando a constituir grossas falsas membranas, que mais tarde os organisam, com desenvolvimento de vasos e fibras conjunctivas,» podendo

ser facilmente a origem de hemorragias, pequenas por vezes, abundantes, enormes outras.

O A., não considera essas pachymeningites características da demencia paralytica, porquanto são encontradas em outras molestias, taes como o alcoolismo chronico, a demencia senil, etc.

Algumas vezes (45) encontrou o liquido subdural augmentado. A pia-mater e a arachnoide, encontrou-as normaes em 34 cerebros, apenas pouco espessadas em 68, muito espessadas e com placas leitosas em 89. Liquido sub-arachnoidiano augmentado em 60 cerebros.

Pergunta ahi o A. se essas lesões, que tanto impressionam a Bayle, que em 1828 descreveu a *arachnitis*, são essencialmente características da demencia paralytica; e responde desenganadamente pela negativa, já porque, como acima se viu, existem casos dessa molestia sem taes lesões, já por serem estas encontradas em outros estados pathologicos; e, á guisa de contraprova a seus assertos, transcreve o A. a estatistica de Alzheimer, que em 170 casos encontrou 23 em que as meninges se achavam absolutamente intactas.

Surge então a questão das adherencias meningocorticæ, primeiro descriptas por Colmeil, 1822, e tidas como classicas e pathognomonicas na grande maioria dos livros tambem classicos.

Ainda Régis, na ultima edição do seu excellente livro sobre psychiatria, de 1906, não hesitou em escrever as seguintes linhas que julgamos util transcrever, tanto mais quanto bem se poderá considerar o livro de Régis o reflexo da opinião psychiatrica official na

França; diz elle a proposito da anatomia pathologica da demencia paralytica, que, como a maioria dos auctores francezes, ainda denominam *paralysisa geral*: «As meninges estão mais ou menos constantemente adherentes ao cortex sub-jacente. Essas adherencias meningo-corticaes, assignaladas pelos primeiros auctores, são consideradas, COM RAZÃO, como uma das alterações mais caracteristicas e mais constantes.

Algumas vezes são apenas apparentes, maxime se o doente morreu no inicio da molestia: a meninge então apenas arranha a superficie cerebral. O mais das vezes a meninge, ao ser separada ou arrancada, arrasta consigo ilhotas da camada cortical, de modo que, após sua ablação, apresenta o cerebro, aqui e ali, erosões ulcerações, mais ou menos confluentes e mais ou menos profundas.» (*)

Eis a palavra classica, para não nos perdermos em citações, que na especie seriam interminaveis.

Pois bem, o Dr. Borda dedicou-se, de conjuncto com o sabio Jakob, a estudos especiaes sobre esse ponto particular da historia anatomica da demencia paralytica, chegando a conclusões diametralmente oppostas ás classicas.

«Ha, pergunta, propriamente adherencia das meninges ao cortex, ou será ella puramente apparente?»

Faz notar as differenças encontradas nesse particular,

(*) RÉGIS—*Précis de Psychiatrie*—ed. de 1906—p. 730 a 731.

conforme é a separação das meninges (***) feita pouco ou muito tempo após a morte do paciente; é facto de sua observação que, aberto o craneo pouco após a morte do doente, *nunca* se encontram as adherencias; feita a separação das meninges 6 a 12 horas após o momento final da vida, raramente são encontradas as referidas adherencias, que, ao contrario, são observadas quasi sempre passadas 24 horas do fallecimento.

Ainda mais, lembra que as adherencias são encontradas, em identicas condições de tempo, em alguns cerebros de dementes senis; que ellas se notam menos frequentemente no inverno; que *nunca* se encontram, se, antes da separação, houve o cuidado de endurecer o cerebro no formol, que deveria augmental-as ou solidifical-as, no caso em que fossem reaes.

Assim, apenas admittida a menor resistencia dos cerebros dos paralyticos, depois de citat algumas opiniões semelhantes á sua, entre as quaes as de Cullerre, Camuset, Cramer e Alzheimer, conclue o A. por considerar as adherencias como simples phenomenos de alteração cadaverica, chegando, fualmente, ao estabelecimento do seguinte:

«A menor consistencia que sempre apresenta o cortex cerebral de um paralytico, principalmente se decorreram muitas horas após o trespasse, assim como a maior resistencia offerecida pelos vasos infiltrados, que arrastam o cortex, explicam o facto desses destacamentos corticaes, em certas condições, no organo fresco,

(**) A proposito, é tendencia dos collegas fluminenses dizerem *meningeas*: porque? não sei.

cadavericamente alterado; phenomeno que nunca se produz, conforme demonstrámos, se o cerebro houver sido préviamente endurecido pelo formol. Por conseguinte, *affirmamos, como facto demonstrado, que na paralyssia geral não existem adherencias das meninges com o casco cerebral.*»

Ainda é necessario serem conhecidos as seguintes lesões microscópicas nos cerebros dos paralyticos: esclerose das arterias cerebraes; atrophía, mais ou menos accentuada, das circumvoluções, geralmente se assentando nos lobos frontaes e temporaes, mas podendo invadir outras partes dos hemispherios e, algumas vezes *atypicamente*, localisada nos lobos occiptaes e parietaes. A proposito dessas atrophias atypicas, cita o A a opinião de Jakob, que, baseado em varias observações, julga serem ellas independentes do processo paralytico e devidas a alterações arteriaes.

Tumores, amollecimentos, podendo ser capsulares, com degenerações secundarias, tal como nos casos de Zacher, são lesões que se podem encontrar em paralyticos, sem que tenham ligação directa com a molestia, simples coexistencias, que não devem destruir o conceito da unidade da demencia paralytica, vindo então a talho de foice a contestação da doutrina de Klippel, que divide a »paralyssia geral em paralyssias geraes *inflammatorias, associadas e degenerativas.*» Não, diz o A, a molestia é UNICA, embora «em certos casos predominem as alterações vasculares e nevroglicas, emquanto que em outras se salientam as lesões das fibras e das cellulas.»

Em cortos microscópicos communs, ainda se podem encontrar as seguintes lesões, segundo a observação

doA.: dilatação dos ventriculos, podendo ser acompanhada de atrophia do corpo calloso; alterações do ependymo, constituindo a ependymite de Bayle e Joire, mostrando se sob a forma de pequenas granulações, mais ou menos abundantes e mais facilmente encontradas no quarto ventriculo, as quaes tambem se encontram em cerebros de dementes senis. Este facto vem mais uma vez provar que «não serão uma ou algumas lesões isoladas que permittirão fazer se um diagnostico auctomo-pathologico, serão a reunião de todas, e ainda assim quando se apresentarem bem definidas .

Em relação ás lesões macroscopicas, conclue o A., com Jakob, assentando a seguinte lei:

«Quando se encontrar no cerebro de um individuo, que tenha menos de 60 annos, alterações meningéas posto que ligeiras, na região frontal, sulcos frontaes mais abertos que normalmente, e, principalmente, atrophia das circumvoluções da face interna do lobulo frontal, do polo frontal, do gyrus rectus, da circumvolução supra-callosa, como tambem do polo temporal, não existindo focos de amollecimento—pode-se affirmar tratar-se de um caso de paralyisia geral, haja ou não, de outro lado, diminuição de peso do organ.»

Como vae longa esta serie de considerações, que resúme para a *Gazeta Médica da Bahia* o bellissimo artigo do Dr. Borda, julgamos util, para descanso mental dos leitores, suspender aqui e por hoje o nosso trabalho, deixando para o proximo numero a sua continuação, onde se terão de ver as LESÕES MISCROSCOPICAS da demencia paralytica, indubitavelmente as mais importantes e curiosas.

Abril de 1907.

Pinto de Carvalho

Tratamento do epithelioma cutaneo

Em um dos últimos numeros do *Le Progrès Medical* encontramos o seguinte artigo, subscripto pelo Dr. Léon Bizard, e que, por nos parecer interessante, trasladamos, traduzido, para as nossas columnas:

Os epitheliomas ou cancroides cutaneos são tumores resultantes da proliferação dos tecidos epitheliaes da pelle, isto é, dos elementos da epiderme, das glandulas e dos folliculos pilosos.

Sem maiores insistencias sobre a vasta synonymia dessa molestia, cumpre saber-se que no estrangeiro se applica banalmente a denominação de *carcinomas* a quaesquer epitheliomas, quando existe real vantagem em sómente denominar *carcinomas* aos tumores malignos de estructura alveolar e de conteúdo cellular epithelial.

Ao contrario, o nome de *cancro*, que nenhuma significação precisa encerra, é ainda muito commumente usado na França. Com effeito, nenhuma comparação será possível estabelecer entre um cancro visceral e um epithelioma cutaneo; está fóra de duvida, contudo, que os epitheliomas cutaneos em nada apresentam caracter de malignidade. A principio representam, não raro, um simples botão, uma ulceração de pouca importância, podendo permanecer indefinidamente nesse estado e sempre gastar annos, antes de apresentar caracter de verdadeira gravidade.

Lembremos finalmente, á guisa de prefacio ao estudo dos meios therapeuticos empregados contra o ep. cut., que durante muito tempo applicou-se a esses tumores

a designação de «*noli tangere*»; é que nossos predecessores tinham notado a pouca tendencia que têm esses epitheliomas á proliferação activa, uma vez que sejam entregues a si mesmos; muito ao contrario, haviam observado que os insufficientes meios de acção de que então dispunham (emplastros, pommadas), longe de trazerem a cura, davam, ao revez disso e frequentemente, verdadeiro incremento á lesão neoplásica: assim, acostumavam-se a respeitá-la, observadores conscienciosos que eram dos ensinamentos da therapeutica diária.

TRATAMENTO CIRURGICO.—Pouco é preciso insistir no valor do tratamento cirurgico, que dispensa defezas. Este deixa ver o que se faz, permítte julgar-se da extensão exacta das lesões, não se deixar o mínimo rastilho de infiltração, extirpar os ganglios lesados ou apenas duvidosos, e, por todos esses motivos, apresenta o maximo de segurança para o futuro.

Infelizmente é sangrenta a exereze cirurgica; dolorosa, exige uma anesthesia local ou, mais frequentemente, geral; enfim, é forçoso que se confesse poder ella ser difficil, senão impossivel, por causa da extensão ou da situação do epithelioma.

Postas essas reservas, devemos concluir que nenhum methodo é mais digno de ser aconselhado e mais seguro do que o tratamento cirurgico.

RADIOTHERAPIA.—Este, pode-se dizer, o capitulo verdadeiramente novo e original da historia do tratamento da epitheliomatose cutanea. Com effeito, parece que a radioterapia resolveu o problema, de ha tanto estudado, e correspondeu ao ideal therapeutico, que

consistem (problema e ideal) em possuir-se um agente de destruição capaz de ferir as cellulas doentes, ao passo que conserve a integridade das sãs.

TRATAMENTO PELA CAUTERISAÇÃO IGNEA.—Já a cauterisação ignea, pelo thermo ou pelo galvano-cauterio, apresenta, o nosso ver, serias vantagens sobre o methodo dos causticos chimicos. Por aquelle meio sabe-se melhor—diriamos quasi: sente-se melhor—o que se está a fazer; e creio que bem longe está a epocha em que o dermatologista, que saiba manejar a ponta de fogo, possa encontrar melhor arma para a lucta contra varias molestias da pelle, tal como o *lupus* e, talvez principalmente, o epithelioma cutaneo.

Deve-se empregar o thermo ou o galvano-cauterio? Para bem dizer, cada um deiles tem a sua indicação particular. Nas formas bastante profundas, preferimos o thermo-cauterio que permite operar o tumor em um só tempo, pela sua *carbonisação*, na phrasê muito justa e feliz do professor Gaucher. Nas formas superficiaes crostrosas ou que apresentem alterações pouco profundas, o tratamento pelo galvano-cauterio é sem duvida, o methodo preferivel. Permite agir de modo bastante preciso, sem dar logar a dor muito intensa; uma vez cahida a crostra feita pela queimadura, bom será que se embroque a superficie da pequena ferida com a solução de Czerny-Trunecek, sendo que a combinação destes dous methodos constituirá certamente um tratamento dos mais praticos e dos mais efficazes contra essas formas hyperhematosicas dos velhos, que tão frequentes se encontram na clinica: *«primum non nocere»*.

Não se deveria crer que tal abstenção therapeutica haja cahido, em toda parte, em desuso; no campo e até em Paris, é commum encontrarem-se pessoas portadoras de ep. cut., evoluindo desde mezes ou annos, sem que se tenha querido, propositalmente, dirigir contra os tumores uma qualquer medicação activa e razoavel. Vamos, entretanto, ver que, ao envez de mostrar-se pobre, actualmente, de meio de tratamento contra o ep. cut., o nosso arsenal therapeutico dia a dia se enriquece de novos methodos, dos quaes alguns devem ser postos de lado, emquanto que outros devem ter importancia preponderante, fartamente justificada pelas curas que com elles se podem obter.

TRATAMENTO INTERNO.—Apenas uma palavra, para memoria, do tratamento interno, pela muito bôa razão que, seja qual for esse tratamento interno, traz sempre resultados nullos. Arsenico, quinina, sulfurosos, essencias, celidonia, tuya, extractos organicos, nucleina, ovarina, thyroidina, fermentos, nada disso tem dado resultados apreciaveis nessa molestia. Darier teria visto, em certos cancroides, as injeccões de *calomelanos* diminuirem a infiltração plasmatica e permittirem a melhor determinação da extensão e da profundidade reaes do epithelioma. Quanto a nós, vimos em completo desbarato o tratamento pelo *calomelanos* em tres casos de ep. cut. desenvolvidos em syphiliticos.

Usança ainda muito correntia é a de dar, em caso de neoplasmas, o iodo ou ioduretos, que passou, é sabido, por ter acção *fundente* sobre os tumores. Mau processo esse, pois raro não será ver-se o emprego dos

compostos de base de iodo apressar a evolução extensiva do ep. cut.

TRATAMENTO EXTERNO.— Antes de tudo, desprezo absoluto para os meios insignificantes: emplastros, pommadas, pós, cuja acção insufficiente é, antes, prejudicial. Até ha poucos annos, o unico tratamento dermatologico do ep. cut. consistia na applicação de causticos chimicos.

Dentre estes devem-se abandonar aquelles cuja acção é fraca e pouco penetrante, taes como o nitrato de prata, o phenol, a resorcina, o chlorato de potassio, o acido salicylico, o acido pyrogallico, o acido lactico. Outrosim, evitar-se-ão os causticos muito dolorosos que attacam os tecidos sãos e cuja acção não se pode medir, com os acidos sulfurico, nítrico, chlorhydrico, o nitrato acido de mercurio, o sublimado.

Ao contrario, cumpre não desconhecer a utilidade do acido chromico, em solução ao quinto ou ao decimo, e da potassa caustica (pó de Vienna). Entretanto, o caustico de escol é ainda, certamente, o *acido arsenioso*, que vem de éras remotas empregado sob varias formas.

Citemos principalmente o pó de fr. Cosme:

Acido arsenioso.....	1
Cinabrio.....	5
Esponja calcinada.....	2

O pó de Marec:

Acido arsenioso.....	1
Cinabrio.....	3
Esponja calcinada.....	6

Tem-se feito uso egualmente do acido arsenioso misturado com partes eguaes ou duplas de gomma arabica pulverisada, addicionado dagua até consistencia pastosa e applicado sobre o tumor durante varias horas, mesmo durante dias, até a queda da escara.

A falar verdade, o unico processo hoje admittido é o de Czerny e Trunecek (de Praga), o qual é menos cego, menos doloroso, e tem dado excellentes resultados entre as mãos daquelles que o têm empregado. Nesse methodo, depois de haver avivado, por uma raspagem superficial, a superficie a cauterisar, embroca-se esta superficie com uma solução arsenical hyper-saturada, segundo a formula:

Acido arsenioso.....	1 gr.
Agua.....	} aã
Alcool a 90°.....	

F. s. a. Uso externo.

Deixa-se seccar sem penso e renova-se a applicação todos os dias ou de 2 em 2 dias.

Facilmente separa-se a crostra, do quarto ao oitavo dia, e nota-se abaixo della uma superficie branca, se todo o tecido neoplasico foi destruido, raiada de pardo e vermelho no caso contrario, o que prova ter sido insufficiente o tratamento e dever ser repetido.

A dor é supportavel; produz-se ás vezes, uma reacção inflammatoria de visinhança, bastanté intensa, que não é de todo inutil e que, aliás é facil combater pelos meios apropriados. O perigo unico desse methodo está na intoxicação sempre possivel; por isso mesmo é de regra não o empregar dentro da cavidade buccal e

só tratar por ilhotas os epitheliomas cutaneos muito extensos.

As primeiras observações do tratamento do epithelioma cutaneo pelos raios X datam de 1900 e são devidas todas a auctores estrangeiros (Thor Stenbeck, Sjogau, Bollaen, Johnston e Méville, etc.). Era a epocha das tacteações, devidas principalmente aos defeitos dos instrumentos. As curas, de facto, não eram obtidas senão após muitos mezes de tratamento e muito numerosas sessões de applicação dos raios Röntgen.

Mais tarde tornaram-se cada vez mais numerosas as communicações sobre a especie, que não tardaram em atravancar realmente a litteratura medica.

E' bom dizer-se, entretanto, que não datam de muito os primeiros ensaios do emprego systematico do methodo em França.

Cranoz, de Lyão, parece ter sido o primeiro a publicar trabalho sobre o tratamento radiotherapico dos neoplasmas cutaneos; depois d'elle, sem quereremos fazer completa bibliographia da questão, devemos citar os trabalhos, artigos e observações de Béclière, Tuffier, Gaston, Belot, Leredde e finalmente, a recente discussão, tão interessante, effectuada na Sociedade franceza de dermatologia (1), na qual foram estabelecidas, em suas linhas geraes, as indicações e contra-indicações do novo e poderoso methodo therapeutico.

Antes, porém, de cuidarmos da critica do methodo, importa conhecer (e todos os auctores insistiram com

(1) Sessão suplementar de 15 de Março de 1905, Boletim n. 4),

muita razão sobre esse assumpto) o manejo da arma de que nos temos de servir. Sem duvida, muitos insuccessos são devidos aos defeitos de technica.

Deve-se saber que são variaveis os resultados, segundo a quantidade de raios X absorvidos por um tumor e segundo a maneira de propinar essa quantidade.

No inicio da applicação do methodo, quando ainda não se fazia possível a dosagem dos raios X, devia o medico contentar-se, para fugir aos accidentes, com applicações de fraca intensidade, repetidas diariamente ou de 2 em 2 dias, e, frequentemente, sem obter a cura ou uma melhora siquer. Com os aperfeiçoamentos da aparelhagem, os radiotherapeutistas tomaram audacia, em excessos talvez, e, illudindo-se com o modo de agir dos raios, delles muito facilmente usavam em dose caustica. Entretanto, ensina Belot (2), cuja opinião é fortemente apoiada por seu mestre Béclicre, que «se as doses em demasia fracas são inefficazes, o excesso de dose provoca peioras manifestas, cuja causa passa muitas vezes despercebida aos radiotherapeutistas.»

Na verdade, é impossivel estabelecer regras fixas sobre a technica a seguir-se; acha-se bem averiguado, porém, que o ideal está no emprego de doses medias.

«Creio, diz ainda Belot, que ha toda vantagem em começar-se por doses medias (4 a 5 H), se o epithelioma não se acha ulcerado; e por doses um pouco mais fortes (8 a 9 H), se a lesão se manifesta por ulceração.

(2) BIBELOT—*Boletim da Sociedade de Dermatologia*, n. 6, pag. 219. — O mesmo auctor—«*Tratado de Radiotherapia*». Steinheil, editor,

Segundo a quantidade de raios absorvidos, a evolução da lesão e as modificações reaccionarias, serão as applicações mais ou menos espaçadas, a quantidade a ser absorvida mais ou menos reduzida.

Como Leredde, protesto contra uma formula muito amplificadora e muito uniforme: não existe methodo algum unico; ha processos de applicações, que variam segundo as lesões que se devem tratar.»

Ainda cumpre saber que, com esse methodo, não se deverá parar muito depressa o tratamento, que deve ser continuado, mesmo muito tempo depois da cura apparente das lesões cutaneas.

INDICAÇÕES.—As excellencias da radiotherapia são taes e tão consideraveis que explicam e desculpam, em grande parte, aquelles que esqueceram que outros meios existem para o tratamento e cura do epithelioma cutaneo. Com effeito, tem a radiotherapia, antes de mais, a immensa vantagem de ser facilmente accepta pelos doentes, pois que não é de modo algum dolorosa. Sempre se receia uma operação, minima que seja; no caso presente, sem a menor sensação desagradavel, sem o derramamento de uma só gotta de sangue, vê-se o tumor fundir e desaparecer em cinco ou seis sessões, de alguns minutos cada. Depois, devemos confessar, nenhum processo existe que dê resultados estheticos tão satisfactorios. A cicatriz obtida é lisa, branda, apenas visivel, por vezes.

Em certas regiões a radiotherapia chega a impor-se: principalmente ás commissuras (ângulo das palpebras, sulco naso-geniano). No centro da face, quando as

partes molles se acham destruidas em grande extensão e o esqueleto posto a nú, pode-se paralyzar a molestia, mantendo-a sob a acção dos raios.

Em resumo, a radiotherapia é um methodo elegante, incruento, indoloro, capaz de attingir todas as regiões, tanto os angulos e as saliencias quanto as superficies planas, dando cicatrizes lisas, sem tractus fibrosos, sem cheloides, sendo taes resultados bastante facilmente obtidos e acompanhados, muito frequentemente, de cura duradoura. Infelizmente, ao lado dessas vantagens, inconvenientes existem que importam verdadeiras contra-indicações, sendo que o seu real perigo está justamente, pensamos, no facto de não poderem ser formulados com precisão absoluta. Somente valor relativo deve ser dado á opinião de Gaston, quando affirma que o insuccesso da radiotherapia pode ser levado á conta da idade muito adeantada do doente, da cachexia, de uma infecção ou intoxicação generalisada, da syphilis ou da tuberculose. Muito mais interessante será examinar se é possivel determinar precisamente qual será a acção dos raios segundo a *estructura histologica* do tumor.

Chegou-se um momento a acreditar, tanto mais quanto era Dorier quem quasi o affirmava, fosse possivel que o exame histologico pudesse joeirar os ep. cut. influenciaveis pelos raios dos que necessitariam de outro methodo curativo. Com effeito, segundo esse mestre, podem-se dividir os epitheliomas em — *espino-cellulares* (pavimentosos) e *baso-cellulares* (cylindricos), tendo os primeiros, no que respeita aos raios X, um processo de curabilidade menos bom que os segundos;

infelizmente Dorier fez notar recentemente que se não pode ligar inteira fé a essa divisão.

Ao contrario, parece estarem todos os auctores de accordo que as *formas profundas* do epithelioma não são influenciadas pelos raios X, os quaes têm só, na maioria dos casos, acção superficial, que fica sem effeito sobre as partes profundas de um tumor espesso. Neste caso, como effeito secundario, que cumpre ser bem conhecido, pode até sobrevir um processo de superactividade das cellulas profundas do tumor, que então rapidamente se estende na sua profundeza, podendo mesmo tomar uma forma terebrante.

Processo analogo de extensão dos ep. cut., mas em superficie desta vez, em seguida á radiotherapia, tem sido observado em varias circumstancias, como nas formas de andadura rapida ou ainda nas formas torpidas e de ha muito torpidas, maxime quando as lesões se assestam sobre larga superficie, sendo então a sua actividade despertada, parece, pelo tratamento. Em resumo, não convem empregar a radiotherapia nas formas profundas desses tumores, nas de evolução rapida, nos epitheliomas torpidos mas antigos, e, finalmente, nos neoplasmas das mucosas, labios em particular.

Devemos ainda insistir no facto de haverem sido notados, em varias observações, complicações muito serias devidas á radiotherapia, referimo-nos á possibilidade da generalisação epitheliomatosa, que se pode annunciar por uma investida secundaria para o lado dos ganglios, ou que se produz por verdadeiras embolias neoplasticas e enxerto do tumor em orgams afastados. Verdade é que certos radiotherapeutistas,

muito principalmente Bécîère, negam tal possibilidade de generalisação com a radiotherapia *bem regulada*; ao que replica o Dr. Oudin, apresentando a observação de tres dos seus doentes que eram portadores, diz elle, de volumosas massas cancerosas e que morreram de generalisação após o tratamento de Roentgen.

«Antes do tratamento era impossivel descobrir-se em nossos doentes o minimo vestigio de generalisação; tão bom quanto possivel era o seu estado geral, que se tornou mau, logo após a radiotherapia; surgiram tumores abdominaes, que evoluíram com extrema rapidez, incendiou-se a febre, e doentes que eu esperava curar, em vista do seu excellente estado geral, finaram-se cachecticos em poucas semanas. A elevação de temperatura, attribue-a Bécîère á reabsorpção das toxinas Far-lhe-ei notar que Pautrier ultimamente observou nos productos de desagregaçào de massas cancerosas, após a radiotherapia, em meio a cellulas epitheliaes necrosadas, cellulas parecendo ainda sans, com nucleo muito nitido.» (3).

Tal é, com effeito, a conclusào das pesquisas de Pautrier: «Está fóra de duvida, diz elle, que essas cellulas, postas em liberdade, podem representar o papel de elemento de contagio canceroso, se, uma vez postas em liberdade, chegam a um ganglio, antes de haverem sido destruidas pelos leucocytos.»

Taes parecem ser, no estado actual dos nossos conhecimentos, as indicações e contra-indicações da

(3) OUDIN — *Boletim da Sociedade de Dermatologia*, pag. 229. — PAUTRIER — *Idem* pag. 233.

radiotherapia anti-epitheliomatosa; parece não ser necessario insistirmos sobre a prudencia com que se deve empregar um processo, por demais mysterioso em suas acções, immediata e afastada, para que seja preconisado sem grandes reservas como methodo novo de tratamento.

Emfim, neste estudo apenas mencionaremos os accidentes devidos aos raios X, por si mesmos (radiodermites), mais facilmente evitaveis hoje, mas não de todo evitaveis, porquanto, apezar dos processos de dosagem dos raios, de que agora dispomos, e seja qual fôr a pratica do operador, susceptibilidades individuaes existem que se não poderiam prever.

Para acabarmos com essa questão de radiotherapia, nada melhor poderiamos fazer do que dar-mos as indicações de technica ministradas por Bécclère, e ás quaes parece-nos que sempre nos devemos conformar:

«Dar a dóse necessaria e sufficiente por applicação; fazer o numero de applicações necessarias para attin-gir o quantum sufficiente e para obter uma cura, o mais duradoura possivel; não ultrapassar esse quantum e, assim, evitar o compromettimento do resultado com a determinação de uma radiodermite interminavel sobre tecidos já saturados de radiações: tal a technica susceptivel de garantir ao doente o mais completo proveito da radiotherapia.» (4)

RADIUMTHERAPIA. ALTA FREQUENCIA. Em seguida ao tratamento radiotherapico, devemos, pelo menos, citar

(4) BISSÉRIÉ — *Jornal de Physiotherapia*, n.º 44, pag. 319.

o tratamento pelo *radium* ou *radiumtherapia*, e o tratamento pela faísca de *alta frequencia* que, no dizer de Oudin, produz rapida cura.

Depois desta succinta revista dos agentes empregados para o tratamento do cancroide do rosto, importa precisar, qual é dentre todos, o agente que deve merecer as preferencias do therapeutista.

Na verdade, convem desde já dizer, nenhum desses methodos tem superioridade incontestavel, absoluta e constante; têm todos suas indicações e nenhum deve ser posto de lado systematicamente. Esses diversos agentes podem e devem, em certos casos, se ajudar mutuamente, combinar-se; e não ha quem ignore actualmente que a recidiva dos neoplasmas é frequentemente evitada, ou, pelo menos, indefinidamente adiada, graças á radiotherapia empregada após a intervenção cirurgica. Existe infelizmente entre os medicos o vezo de só reconhecerem, como methodo bom, aquelle cuja technica conhecem bem. Assim é que, actualmente, de todos os lados ouve-se proclamar que só existe um bom tratamento da epitheliomatose cutanea, que é a radiotherapia, e para proval-o apresentam-nos estatisticas que dão todas, na media, 80 % de curas. Não haveria, pois, outra cousa a fazer senão concordar, se — pois ahi surge um *se* — o *epithelioma cutaneo* não fosse, em summa, na grande maioria dos casos, uma das molestias da pelle mais facilmente curaveis. Justamente orçam por 20 % os casos maus, aquelles que resistem ao tratamento, sejam quaes forem ou que se exageram, ou que continuam com grande rapidez a sua marcha invasora, apesar dos tratamentos.

Sobre estes casos maus é que julgamos deveriam ser ávaliados os methodos. Aqui, entenda-se, para esses neoplasmas verdadeiramente graves, já não falamos de applicações arsenicaes, nem mesmo de galvano-cauterisação: é necessario andar depressa e acontece então que as indicações se reduzem em extremo, encontrando-se somente o tratamento cirurgico e a radiotherapia. Pensamos que se não deve hesitar: sempre que possivel, pelo doente e pela molestia, ao tratamento cirurgico é que se deverá recorrer e a radiotherapia apenas servirá de auxiliar á cirurgia.

Empregar systematicamente os raios X constitue um erro, porquanto ainda é prematuro proclamar-se, como se ha feito, a superioridade dos raios X no tratamento do epithelioma, mesmo superficial, tanto mais quanto esse methodo comporta ainda, em que pese a muitos, grande numero de duvidas e de incognitas, para que se lhe possa dar inteira confiança. Assim pois, em ultima analyse, á intervenção cirurgica dever-se-ha ceder o primeiro logar, devendo os outros processos therapeuticos ser considerados como auxiliares uteis, mas não indispensaveis.

(Trad. de P. C.)

O *Treponema Pallidum* de Schaudinn

Em 1878, KLEBS examinando ao microscopio o liquido de um cancro syphilitico encontrou *bastonetes* (*Stäbchen*) dotados de movimentos excessivamente lentos.

Cultivando-os em gelatina, obteve elementos helico-

monadiformes que, inoculados em simios, nelles produziram erosões buccaes e depositos caseosos nos pulmões, pleura e rins.

Enrijando cortes de cancos e condylomas por meio do alcool e corando-os com fuchsina, BIRCH-HIRSCHFELD observa, em 1882, bastonetes curtissimos, dispostos em *Haufen* e localizados nas cellulas. MARTINEAU ratifica esta experiencia; *Rollet*, porem, apesar de empregar a mesma technica, nada encontra.

Em 1884, LUSTGARTEN (*Die Syphilisbacillen*) annuncia a presença nas secreções e tecidos syphiliticos de um microbio especifico, distinguindo-se especialmente pela sua situação no interior das células migradoras e corando-se com agua anilada adicionada de violeta de genciana e permanganato de potassio.

CORNIL e ALVAREZ encontram, (1885 e 1886) este bacillo não só em productos syphiliticos como nos do Herpes, Cancro de *Ducrey*, smegma prepucial. (*Cornil et Alvarez—Archives de Physiologie—1885—pag. 11. Alvarez—Archives de Physiologie—1886—pag. 196.*)

PALTAUF e EISELBERG (*Fortschritte der Medizin; 1886—N. 19*). DITTRICH (*Zeitschrift fuer Heilkunde—VIII—1887; Centralblatt fuer Bakteriologie—V.—1889*) descrevem os caracteres inherentes ás culturas do bacillo de LUSTGARTEN, verificando que possuem os mesmos grandes pontos de similhaça com as do *Pneumococco* de *Friedlaender*.

SABOURAND (*Annales de l'Institut Pasteur, 1892*) affirma nunca ter encontrado este bacillo nos accidentes primitivos.

Em 1886, FERRARI descreve, nos nodulos syphiliticos

do derma, certos diplococcos de forma muito particular. Corados com violeta de methyla e fuchsina são egualmente visiveis no sperma.

KASSOWITZ e HOCHSINGER, no mesmo anno, submettem ao exame microscopico vasos sanguineos de creanças heredo-syphiliticas, descobrindo com o GRAM series de micrococcos (*Kettenartig angeordnet*).

KOLISKO, pouco tempo depois, identifica-os ao *staphylococco pyogeno* de ROSENBAACH.

Em 1896, VAN NIESSEN, apresenta um novo bacillo syphilitico, aerobio, visivel pela fuchsina phenicada e pelo GRAM, ora isolado em forma de cocco alongado, estreitissimo, ora aos pares. (*Paarartig*), isto é, constituídos por dois bastonetes separados por um espaço claro e transparente.

STASSANO, em 1901, corando a sorosidade sanguinolenta extrahida por punção do ganglio satellite do cancro syphilitico, encontra infusorios flagellados, pertencendo ao grupo das *Monadinas*. Dotados de movimentos bastante activos, que cessam após uma ou duas horas, localisam-se entre as cellulas ganglionares ou então ligam-se ás hematias.

No periodo secundario da Syphilis, esses infusorios invadem a corrente sanguinea, desaparecendo por occasião das melhoras espontaneas ou provocadas.

JULLIEN e LISIE, algum tempo depois, colorindo o plasma de um syphilitico, obtido por intermedio de um vesicatorio, descobrem um microbio polymorpho (ora sob a especie de um bacillo curto, ora sob a de um filamento muito alongado).

Acceita todas as materias corantes, comtanto que não seja seccado á chamma, mas não recebe o GRAM,

Injectado na cobaya provoca uma placa ulcerada, adenopathias, queda de pellos. E' agglutinante a sua cultura em presença do soro sanguineo.

Todos estes bacillos, porém, não mereciam o adjectivo de especificos, desde que lhes falleciam as características exigidas pelas sciencia bacteriologica, muito severa nas suas conclusões definitivas e á qual não satisfazia de forma alguma o criterium pathogeno dos microorganismos até então estudados.

A etiologia da Syphilis continuava a permanecer nos limbos do mysterio, dando logar a logomachias didacticas e a hypotheses mais ou menos originaes.

Eis sinão quando o joven sabio allemão FRITZ SCHAUDINN, de collaboração com ERICH HOFFMANN, em 1905, annunciam ao mundo scientifico que encontraram na superficie dos accidentes syphiliticos contagiosos, na profundeza dos tecidos morbidos e nos ganglios lymphaticos, um microorganismo especial, a que denominaram *Spirochoeta pallida* e que acreditavam, aliás com prudentes reservas, ser o verdadeiro agente pathogeno da Syphilis.

(SCHAUDINN und HOFFMANN. *Vorläufiger Bericht ueber das Vorkommen von Spirochoeten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papillomen. Arbeit aus dem Kaisert. Gesundheitsamt. 1905—Vol. 22—pag. 527.*

Schaudinn und Hoffmann: Ueber Spirochoetenbefunde in Lymphdruesensaft Syphilitischer. Deutsche Mediz. Wochenschrift. N.º 18 (4 de Maio de 1905 pag. 417).

O *Bulletin de l'Institut Pasteur* no seu n. 10—pag. 416—1905, publicou um *compte rendu* destes dois trabalhos.)

Immediatamente, os mais notaveis bacteriologistas da Europa procuraram verificar a existencia do *Spirochoeta*

pallida, sendo ROUX e METCHNIKOFF os primeiros, n'esse admiravel instituto de Biologia experimental que sob o vocabulo de PASTEUR representa uma das sentinellas avançadas do pensamento scientifico, a confirmarem as pesquisas dos dois sabios teutões.

Em sessão de 16 de Maio de 1905, a Academia de Medicina de Pariz ouvia com maximo interesse a communicação de METCHNIKOFF e ROUX intitulada: *Recherches microbiologiques sur la syphilis*.

No seu trabalho publicado no *Deutsche Mediz Wochenschrift*, SCHAUDINN e HOFFMANN haviam terminado do seguinte modo: «Se bem que nos 8 casos bem observados de Syphilis, tenhamos conseguido encontrar regularmente no succo dos ganglios inguinaes o *Spirochoeta Pallida*, que parece differente das especies spirochoeticas actualmente conhecidas, muito longe do nosso pensamento para a idéa de firmar alguma apreciação definitiva sobre a importancia etiologica de similhante descoberta.» (*Deutsche Mediz Wochenschrift*—4 de Maio de 1905— pag. 417).

Na primeira communicação S. e H. distinguem duas especies de Spirochoetas: o *pallida* e o *retringens*. O primeiro, encontrado exclusivamente nos productos pathologicos dos syphiliticos, constitue um organismo de extrema tenuidade, muito pouco refringente e dotado de movimentos activissimos. Estas duas circumstancias o tornam difficilmente visivel, quando vivo.

Torcido em espiral, afilado nas extremidades, tem de comprimento 4 a 14 micra; mas a sua largura é por tal forma reduzida que difficil se torna calculal-a. O numero das voltas espiralares varia entre 6 a 14. As espiras são sempre regulares, cerradas, emprestando ao S. P. a configuração de um sacca-rolha.

Acceptando com grande difficuldade as materias corantes que, aliás, revelam perfeitamente as outras especies de spirochoetas, exige do experimentador grande pratica e paciencia technica.

O *Spirochoeta Refringens*, em estado fresco muito mais refringente, acceita pelo contrario as materias corantes. As suas espiraes são menos numerosas, mais largas, com ondulações muito caracteristicas, (*wellenförmig*). São encontrados, ás vezes, não só na superficie dos accidentes syphiliticos como tambem na dos condylomas acuminados, bolanites etc.

Como era natural, a descoberta de SCHAUDINN e HOFFMAN, produzira universal admiração, tratando todos os experimentadores de verificar, á luz de uma critica severa, a especificidade do microorganismo recentemente descoberto.

O primeiro que, depois de S. e H. conseguiu assig-nalar em laboratorios allemães a presença do *Spirochoeta Pallida* foi PASCHEN, empregando para isso *frottis* de cancrios syphiliticos. (*Paschen: Aertzlicher Verein in Hamburg*. Sessão de 2 de Maio de 1905—Comptendu publicado no *Muenchen Mediz. Wochenschrift*—Nº. 19—pag. 932).

Como porem S. H. não tivessem anthropoides podia ou á sua disposição para verificar se o novo bacillo não ser descoberto naquelles animaes, depois de syphilitizados, sollicitaram de METCHNIKOFF e ROUX tão urgente e alumiadora contra-prova.

A principio os resultados foram completamente negativos. Todavia, num *macacus cynomologus* pouco tempo depois, foi encontrado o S. P. n'um cancro syphilitico situado na arcada superciliar, e em quantidade apreciavel. (Vide *Revue Pratique des Maladies Cutanées*—N.º 6—1905.

Seis anthropoides foram então syphilisados, encontrando-se em 4 d'elles o S. P. nos cancro de inoculação, de modo que os experimentadores do *Instituto Pasteur* declararam, baseados n'este facto: «Les lésions de syphilis expérimentale, obtenues sur les singes en d'autres endroits que la muqueuse des organes génitaux, fournissent un argument très précieux en faveur du rôle étiologique des *spirochoetes dans cette maladie.*»

Ainda mais, METCHNIKOFF e ROUX verificaram entremetês á presença do S. P. no homem, localisada no cancro do penis, nas papulas secundarias recentes e, facto digno de nota, desenvolvidas longe do accidente primitivo primario dos órgãos genitales.

Apesar d'estas pesquisas a que não podiam fallecer valor scientifico, THESING, na memoravel sessão da *Berliner Medizinische Gesellschaft* (sessão de 17 de Maio de 1905—Vide compte-rendu do *Muenchen. Mediz. Wochenschrift*—N.º 21—pag 1028) objectava que os referidos Spirochoetas podiam ser oriundos, não dos *frottis*, mas da substancia corante empregada, porque, dizia elle, o GIEMSA contem até 50 por 100 de dextrina, realisando, por consequencia, um bom meio de cultura microbiana, tanto mais que elle, *Thesing*, havia descoberto spirochoetas identicos ao de SCHAUDINN sobre laminulas (*Deckgläser*) coradas com GIEMSA e absolutamente desprovidas de productos syphiliticos.

WECHSELBAUM, HERXHEIMER e o proprio SCHAUDINN demonstraram que similhante objecção era um tanto fraca, desde que, por sua vez, haviam verificado a presença do S. P. vivo, em productos frescos, ainda não corados pelo GIEMSA.

Releva ainda notar que não era unicamente o GIEMSA o corante empregado e sim outras substancias corantes,

embora o GIEMSA nada ter mostrado de suspeito após repetidos exames.

O que veio porem destruir por completo a objecção de THESING foi a palavra autorizada do proprio GIEMSA que, no *Deutsche Mediz. Wochenschrift*—N.º 26—pag. 1026—20 de Junho de 1905, se apresentou para provar que o seu reactivo não continha *dextrina*, desde que se compõe de *Eosina*—3 grams. *Azur II*—0.8 grams. *Glycerina Merck chimicamente pura*—250 grams. *Alcool methylico* (Kahlbaum I) 250 grams; affirmando ainda mais que nem elle, nem tão pouco outros muitos chimicos e bacteriologistas jamais haviam encontrado microorganismos no referido reactivo, o que é facilmente explicavel pela concentração da glicerina e do alcool.

Esta replica poz termo á questão levantada, um tanto leviauamente, por THESING que procurou desde então orientar de modo diverso a sua critica. (Vide *Kritische Bemerkungen zur Spirochoete Pallida bei Syphilis. Muenchen, Mediz. Wochenschrift*—N.º 28—11 de Julho de 1905—pag. 1337.)

(*Continúa.*)

EGAS MONIZ B. DE ARAGÃO.

(*Da Société de Médecine de Paris.*)

Ligeiras notas clinicas

Aos signaes classicos do tabes, bastante conhecidos, convém ajuntar um novo, —o *signal de Abadie*, que consiste na insensibilidade do tendão de Achilles. Procura-se, segurando o tendão atraz dos dois malleolos, entre o pollegar e o indicador, e apertando fortemente. No individuo são, esta pressão é dolorosa, no tabetico a insensibilidade é completa. Segundo

ABADIE é signal precoce, precedendo ás vezes a abolição do reflexo rotuliano, e de grande importancia diagnostica. RACINE, que estudou o mesmo signal, tambem o considera de valor e quasi constante no curso do tabes.

Segundo F. GLENARD, a pseudo-angina de peito acompanha-se sempre de hyperesthesia do lobo medio do figado, hyperesthesia essa que não se encontra na angina de peito verdadeira e mortal.

O liquido cephalo-rachidiano contém no estado normal uma substancia reductora, que é a glycose. A proporção desta, nas condições physiologicas, varia, segundo o Snr. CLEMENCEAU DE LA LOQUERIE, de 40 a 60 centigr. por litro e é sempre inferior á quantidade existente no sangue. Quando o liquido cephalo-rachidiano eucerra mais de 60 centigr., ha hyperglycose, que se encontra na diabetes principalmente, na coqueluche e nos tumores cerebraes; quando o teor em assucar é inferior a 25 centigr. por litro, ha hypoglycose, que se manifesta nos casos de meningites agudas. A glycometria constitue assim bom processo para o diagnostico differencial entre o meningismo ou a hemorragia meningéa simples e as meningites agudas. Não é bem conhecida a pathogenia dessas variações da quantidade de assucar contida no liquido cerebro-espinhal; quanto á hypoglycose das meningites, a hypothese mais plausivel é que o microbio seja dotado de acção glycolytica.

Os caracteres physicos e macroscopicos do liquido na pleurisia aguda sero-fibrinosa fornecem elementos importantes para o prognostico.

A este respeito estabelece o Dr. BARTH as seguintes proposições. «E' sabido que um derrame citrino, de reflexo esverdeado, de transparencia perfeita, de densidade relativamente elevada (1020 a 1025), dando após repouso um coagulo espesso, muito denso, que o

batimento reduz a filamentos fibrinosos roseos, comporta um prognostico relativamente favoravel; indica, com effeito, reacção franca e leal da pleura, a um principio mais ou menos irritante, mas não necrosante. Tal derramamento reproduz-se pouco e não se transforma quasi nunca; é promptamente seguido da formação de adherencias neo-membranosas solidas e retracteis, que obliteram a cavidade pleural e tornam impossivel uma recidiva.

Derramamento seroso de fraca densidade (abaixo de 1015), francamente esverdeado, pouco ou nada coagulavel, revela a obliteração dos lymphaticos da pleura por lesão tuberculosa extensa dos ganglios; é susceptivel de reproduzir-se indefinidamente e conduz quasi fatalmente a tuberculose pulmonar chronica.

Derrame fortemente tinto de sangue, indicio da existencia de neo-membranas mui vasculares e friaveis, tão pouco é de bom presagio; na mór parte dos casos reproduz-se mui depressa, necessitando punções repetidas e o doente anemiado por essas sangrias successivas enfraquece-se rapidamente, offerecendo assim á tuberculose facil presa. Será prudente todavia esperarmos a segunda punção antes de nos pronunciar-mos, porque acontece algumas vezes o sangue diminuir, depois desaparecer, e a pleurisia hemorrhagica transformar-se em pleurisia sero-fibrinosa simples: taes casos, porém, são excepçionaes.

O prognostico mais sombrio pertence aos derramamentos turvos *ab initio*, áquelles que desde a primeira punção encerram notavel quantidade de globulos brancos. Quasi sempre viram rapidamente á purulencia e quando é necessaria nova thoracentese, o trocate dá sahida a sero-pús. Esses derrames fibrino-purulentos são a expressão de uma tuberculização da pleura e do pulmão, de fórma fibro-caseosa e de marcha ordinariamente rapida, a que o doente não tardará a succumbir.»