

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Volume XLVI

NOVEMBRO DE 1914

Numero 5

Processo de Hysterectomia abdominal total por meio de ligaduras

Pelo Dr. J. Gonçalves Martins

E' incontestavel que por toda parte os gynecologos se preocupam vivamente em encontrar uma modificação radical ao tratamento do pediculo na hysterectomia abdominal por fibromas. E' unanimemente reconhecido estarem os antigos processos extra e intra-peritoneal, longe do ideal. Si se fixar o pediculo externamente, pode-se vir a lutar com um pediculo muito curto que repuxa e se afunda.

N'este processo a cura é sempre longa, apesar das cauterisações do pediculo; a suppuração expõe á septicemia, e mais tarde a doente pode ter uma eventração.

Si se colloca o pediculo para dentro, surgem outros perigos mais graves, a hemorragia por escorregamento das ligaduras mal apertadas, e a peritonite septica, ou mesmo a eliminação do pediculo por suppuração pela vagina.

Estes perigos são perfeitamente conhecidos, alem das degenerações do pediculo, especialmente a degeneração carcinomatosa que se tem observado algumas vezes, e procura-se conjural-as retirando o

pediculo inteiramente, isto é, fazendo-se a hysterectomia total.

Resta achar um processo seguro podendo ser applicado a todas as formas de fibromas, seja qual fôr o seu volume e encravamento.

No congresso de cirurgia de 1893 já o Dr. Le Bec apresentou um trabalho sobre a hysterectomia total, descrevendo um processo que elle havia applicado umas sete vezes. N'este trabalho elle fallava no modo de utilizar a disposição dos vasos no ligamento largo, para ligar os vasos utero-ovarianos isoladamente.

Em seguida sendo abertos os *culs-de-sac* collocava pinças longas e fortes sobre as partes lateraes do collo, sendo o côto central extirpado pela vagina.

Este methodo tem seus inconvenientes. Em primeiro lugar a vagina fica forçosamente aberta; ora estando o peritoneo são, é preferivel fechal-o o que impede com segurança qualquer infecção e abrevia o tempo da cura.

De mais a presa dos ligamentos largos não é facil, nem segura em todos os casos, em quanto que a ligadura pode ser sempre applicada.

E' a objecção grave que se faz ao processo apresentado á Academia de Medicina de Paris pelo Dr. Richelot.

Si o fibroma tiver arrastado muito alto os ligamentos largos, o vertice d'estes que contem os vasos utero-ovarianos, escorrega para fóra das pinças, e o sangue jorra. — Si o fibroma tiver dissecado o ligamento largo, surge uma nova difficuldade, devida ao deslocamento dos vasos. Operamos uma

vez com successo um fibroma encravado no ligamento largo direito, estando os vasos divididos em dois grupos separados por uma distancia de 5 a 6 centimetros. Era materialmente impossivel pegal-os com uma pinça longa introduzida pela vagina, ao passo que a ligadura isolada dos dois grupos foi muito facil.

Finalmente, si houver suppuração das trompas, é arriscado fural-as com as pinças collocadas como quer Richelot. Ao contrario, a ligadura permite fazer a extirpação das trompas sem temer a ruptura d'estas.

Eis aqui qual é o processo que nos parece applicavel a todas as formas de fibromas.

O processo que descrevemos é baseado na anatomia dos ligamentos largos e no modo pelo qual os vasos arteriaes e venosos estão dispostos n'esses ligamentos.

E' esta uma disposição sobre a qual os tratados classicos de anatomia pathologica não teem insistido bastante.

Os vasos formam dois grupos muito distinctos. Para vel-os basta distender o ligamento largo fora do abdomen. Distingue-se então claramente:

1.^o um grupo externo e superior, proximo do ligamento largo comprehendendo os vasos utero-ovarianos; 2.^o um grupo externo e inferior, junto ao utero, situado na base do ligamento.

Entre estes dois grupos vasculares existe sempre um espaço celluloso, delgado, transparente, de 3 á 5 centimetros de altura, e 2 á 3 de largura, que se vê facilmente por transparencia. É n'esse espaço

que serão passados os fios que vão ligar os vasos utero-ovarianos.

Pudemos sempre encontrar e mostrar aos assistentes esse triangulo por onde passam as ligaduras.

MANUAL OPERATORIO

Antes da operação, raspar e lavar a doente. Desinfectar muito minuciosamente a vagina. Curetagem do utero ou pelo menos do segmento inferior, caso isso seja facil. (Este ultimo tempo não é absolutamente necessario, pois o temos omittido muitas vezes sem inconveniente).

Laparotomia.—O tumor é exteriorizado. Suspender os annexos. Distendel-os fortemente para cima e para fóra.

Olhar por transparencia o espaço cellular formando a parte delgada do ligamento largo descripta acima.

Com uma agulha de Tenier ou uma pinça de Lister, passar dois fios de séda grossa atravéz destes espaços.

O primeiro será amarrado á uma certa distancia para fóra do ovario, ligando os vasos utero-ovarianos. O segundo, collocado para dentro do ovario sobre a trompa, impedirá a hemorragia vinda do utero. Uma pinça forte faz o mesmo effeito.

Seccionar o ligamento entre estas duas ligaduras. A ligadura faz-se do mesmo modo em ambos os lados.

Ligar á direita e á esquerda dos ligamentos redondos, (é mais facil ligal-os separadamente do que conjunctamente com os vasos utero-ovarianos).

Dissecar a bexiga. Para isto: incisar o peritoneo sobre a face anterior do fibroma de modo a fazer um

retalho peritoneal. Dissecar a bexiga de cima para baixo até ao nível do collo uterino, isto é do *cul-de-sac* vaginal anterior.

Temos evitado muito facilmente os ureteres abaixando fortemente a bexiga e dirigindo-a para diante. N'esse momento, si o tumor é enorme e vexa pelo seu volume, pode-se retirar o depois de ter feito previamente um pedicelo por meio de um laço elastico.

Para isso enrola-se um grosso dreno duas vezes ao redor da massa á 6 ou 8 centímetros acima dos *culs-de-sac* vaginaes, fixando-o solidamente. Secionar horizontalmente a massa acima d'este laço constrictor. Si a massa é pouco vexatoria deixa-se inteira.

Perfuração dos culs-de-sac vaginaes. Passagem dos fios. Cul-de-sac posterior. — Trazer o tumor sobre o pubis e introduzir pela vagina uma pinça longa curva especial, (ou na falta desta uma pinça de ligamento largo por exemplo) no *cul-de sac* posterior.

Empurrar a parede vaginal, abrir a pinça de 1 á 2 centímetros e incisar a parede entre os ramos da pinça aberta, augmentar a abertura rompendo a parede posterior por um grande afastamento dos ramos da pinça (5 á 6 centímetros.)

Cul-de-sac anterior. — Levar o tumor sobre o ventre.

Com a pinça já introduzida na vagina, levantar o *cul-de-sac* posterior.

Na occasião da ruptura dos *culs-de-sac*, encontram-se ás vezes vasos venosos bastante grossos, e mesmo pequenas arterias, sobretudo ao nível do *cul-de-sac* anterior.

Abrindo a pinça para romper os *culs-de-sac*, pode-se dilacerar estes vasos, occasionando uma ligeira perda

de sangue. Nada mais do que dominar a pequena hemorragia que se produz, pois tem-se a ruptura sob os olhos, quer por uma ligadura, quer por meio de uma pinça longa.

É essencial não torcer o tumor enquanto se perfura os *culs-de-sac*, pois arriscar-se-hia a ferir as veias uterinas.

Passagem dos fios.—Introduzir a pinça vaginal de baixo para cima na cavidade abdominal pela abertura do *cul-de-sac* posterior.

Tomar a extremidade de um longo fio de seda forte, trazel-o de cima para baixo na vagina conservando a outra extremidade no abdomen. Introduzir de novo a mesma pinça de baixo para cima, prendendo sempre o fio, pela abertura do *cul-de-sac* anterior de modo a levar de novo na cavidade abdominal a extremidade do fio cuja volta compreende então os vasos uterinos.

A manobra é a mesma para ambos os lados.

Pode acontecer que o fibroma seja desenvolvido principalmente para o fundo do utero, e n'esse caso este estará alongado. Quando se exteriorisa o tumor, a vagina é puxada para cima; e quando se abre os *culs-de-sac* anterior e posterior, vê-se que é extremamente facil passar os fios horizontalmente de uma abertura para a outra com uma simples pinça curva. N'este caso a parte ligada é sempre muito delgada.

A disposição é pois a seguinte: os fios formam á direita e á esquerda do collo uterino duas alças passando a cavallo na vagina sobre a base dos ligamentos largos onde se acham as arterias uterinas.

Os fios das alças ficam com as suas extremidades levantadas no peritoneo. Para assegurar a hemostase, aperta-se fortemente os fios junto do collo uterino, fazendo o *nó direito* de Huguier que não se afrouxa como os conhecidos.

Ablação do pediculo. — Si se tiver collocado o laço elastico, retira-se-o.

Dividir ao meio o côto formado pelo collo incizando o eixo da cavidade uterina, ou melhor, si fôr possível, incisar ao lado da cavidade uterina sem abril-a. Reduzir o volume das duas metades deixando bastantes partes molles para tornar impossivel o escorregamento das ligaduras.

Si se não tiver applicado o laço elastico, e o tumor estiver intacto, cortal-o horisontalmente acima das voltas lateraes já amarradas, e incisar depois verticalmente o côto como acabamos de dizer.

Si o volume das partes molles destinadas a impedirem o escorregamento das ligaduras fôr sufficiente, não haverá hemorrhagia possível.

Demais si este escorregamento vier a se dar em consequencia da insufficiencia das partes molles, vê-se immediatamente.

Olhando-se pelo ventre aberto, vê-se directamente a arteria uterina, que dá sangue, sendo facil ligal-a isoladamente, assim como as grossas veias do côto.

Mais simplesmente ainda, basta collocar uma segunda ligadura ao lado da primeira, fazendo cessar toda a hemorrhagia.

Isto nos aconteceu duas vezes.

Com a pinça curva introduzida pela vagina, pega-se

as pontas soltas das duas ligaduras lateraes do pediculo, trazendo-as na vagina.

Oclusão do peritoneo. — Fechar o peritoneo ao nivel da vagina com os retalhos tirados adiante e atraz do fibroma, por meio de alguns pontos de sutura continua de cat-gut, dados pelo ventre com uma agulha curva.

Suturar a parede abdominal.

Penso. — Limpar a vagina retirando os coalhos.

E' igualmente muito util collocar um dreno em **T** entre os dois pediculos revirados na vagina. Esse dreno permite fazer melhor as lavagens antisepticas no fundo desta cavidade. Em volta do dreno introduz-se gaze iodoformada que será retirada 48 horas depois da operação, continuando-se as lavagens diarias.

Para facilitar a mumificação do pediculo emprega-se o airoi. Considero este dreno como absolutamente necessario quando os annexos estão inflammados, ou quando se tiver retirado um utero canceroso e os pediculos tiverem sido formados com tecidos que pudessem ter sido injectados, como no caso de carcinoma. E' importante fazer muito bem as lavagens para evitar a putrefacção dos liquidos vaginaes o que determinaria uma infecção grave.

Corta-se os fios pela vagina no decimo quinto dia. Si os nós dos fios estiverem pouco visiveis, basta cortar o pequeno côto esphacelado em pedacinhos com uma longa pinça de garra e uma tesoura curva, para que os fios não tardem a cahir.

A oclusão do peritoneo pelviano é necessaria, quando se trata de casos simples, isto é, sem infla-

mação dos annexos. Esta sutura do peritoneo pelviano tem contra-indicações formaes:

1.^a — Quando o fibroma é complicado de suppuração pelviana.

2.^a — Quando tiver havido pelvi-peritonite antiga e se tiver destruído grandes adherencias.

N'esse caso a operação é seguida de uma exsudação sero-sanguinea enorme, que pôde accumular-se no peritoneo determinando accidentes.

E' vantajoso n'estes dois casos não fechar o peritoneo, e collocar um dreno em cruz ou duplo no *cul-de-sac* de Douglas. Basta deixal-o 48 horas para cessar toda secreção pelviana.

Nos casos, raros felizmente, de fibroma complicado de cancro do utero, este methodo tem uma grande vantagem. A hysterectomia vaginal é a maior parte das vezes impossivel, por causa da friabilidade do segmento inferior canceroso e do volume muito grande do fibroma que não permite o abaixamento. Nestes casos, fazem-se as ligaduras pelo ventre com segurança a uma distancia sufficiente do utero canceroso, podendo dissecar-se mui facilmente a bexiga de cima para baixo para evitar os ureteres.

Repetimos que, nos casos de fibroma complicado de carcinoma uterino, a hysterectomia total por ligaduras dá uma segurança absoluta pela collocação das ligaduras para fóra dos tecidos doentes.

Uma outra vantagem d'esta operação é a pequena perda de sangue. Esta vantagem é preciosa quando as doentes estão muito enfraquecidas e incapazes de supportar uma hemorrhagia por menor que ella seja.

Tem pois uma vantagem sobre a hysterectomia vaginal por fibroma, que traz fatalmente um corrimento sanguineo, algumas vezes perigoso.

Lição proferida pelo livre-docente Dr. Aristides Novis, ao assumir no corrente periodo lectivo, o curso official de Physiologia na Faculdade de Medicina, aos alumnos do 2.º anno.

(Conclusão)

Poucos annos depois, apparece COLOMBO, anatomista italiano, que affirma a impermeabilidade do septo inter-ventricular, avocando a descoberta.

Grande celeuma se levanta então, apesar do intervallo de seis annos entre a apparição de uma e outra obra. Isso se explica pelo valioso depoimento de um discipulo de COLOMBO, em seu favor, pelo qual se affere ter este publicado em 1556 e prefaciado dois annos antes, num tratado de anatomia, taes conceitos, já necessariamente desenvolvidos em Padua, na sua cathedra de anatomia.

Neste particular, porém, quem com mais ardôr ventila a questão, é CERADINO que recusa identidade ás duas descobertas. COLOMBO teria garantido a integridade do septo com mais convicção que SERBETO que o declara, com a resalva "*aliquid residare possit*," e conclue por conferir ao seu compatriota a prioridade da grandiosa descoberta, no que o apoia ROTH, celebre anatomista do seculo XVI, estribado no juizo nada honroso que faz do preparo anatomico de SERBETO.

Papel secundario é o de VÉSALE, em que pesc o seu renome de "grande restaurador da anatomia moderna"; documentos inconfundiveis confirmam a

sua nenhuma contribuição, na especie, com a aggravante de haver sido plagiario de SERBETO. Após ter no seu livro "*De humani corporis fabrica*" se mostrado "admirador da industria do artifice que por meatos não visiveis do septo soubera fazer transudar o sangue de um ventriculo para outro" se revela na seguinte edição da mesma obra menos crente "não sabendo comprehender o phenomeno".

E o melhor é que em tudo isso só reina hypocrisia a julgar pelos dados historicos que lhe fazem discipulo de COLOMBO e conhecedor, portanto, de sua doutrina, a respeito.

Não a acreditava porém, por contraria a sua educação espiritual. Não quiz imitar SERBETO que, pelo menos num bello gesto de altivez, negára a incompatibilidade de seus principios theologicos com a verdade soberana dos dogmas scientificos.

E' um bônito exemplo a conservar.

Com ANDRÉ CESALPINO discipulo de VÉSALE em Piza, dilata-se o capitulo da circulação sanguinea.

Os seus estudos sobre a circulação geral, divulgados em 1571, provam-no á saciedade. Foram uma revelação.

Basta dizer que até a anastomose dos dois systemas vasculares, pela interposição de uma rede capillar, que elle chamára "*vasa in capillamenta resoluta*", ahi está consignada.

Comprehendera o movimento do sangue nos vasos como se fazendo dentro de um círculo fechado, com escala por todos os districtos organicos, e chamára circulação "ao movimento constante do sangue das veias cavas para o coração direito, deste para os

pulmões, dos pulmões para o coração esquerdo e do coração esquerdo para as arterias”.

Estava, pois, escripta para a physiologia uma das paginas mais fulgurantes, paginas que nos illuminam agora e que depois de nós illuminarão ainda a todos os seculos.

Na sua obra *Questionum Medicarum* fornece elle as bases do seu asserto, ora ligando uma veia denudada, ferindo-a e notando, em seguida, a transição da côr do sangue derramado, da mais para a menos escura e concluindo dahi o papel physiologico da continuidade das arterias com as veias; ora frisando a observação de só tornar-se turgida a veia assim ligada, do lado da peripheria, isto é, entre os capillares e o ponto constricto e não entre este e o coração, assignalando, portanto, mais um facto novo, — a direcção centripeta do sangue nas veias, embora o não fizesse, alludindo ás valvulas. Até de ser mais elevada a pressão nas arterias do que nas veias cuidára elle.

Não se fizeram por muito tempo esperar, graças as iniciativas de SPRENGEL, FABRICIO DE ACQUAPENDENTE, CANNANO E PAULO SARPI, interessantes pesquisas sobre as valvulas venosas e seu valor physiologico, elucidando e explicando a marcha do sangue nas veias, num só sentido, para o coração.

PAULO SARPI deixou por sua morte um autographo sobre a circulação, o que nos esclarece lh'o terem levado alguns auctores, em conta do seu descobridor.

A luz da historia não se fez sobre o caso por ter desaparecido o referido manuscripto, nas chammas

do incendio que consumiu, em Veneza, a bibliotheca que o guardava.

Aprumava-se, pois, sobre bases irreductiveis, o edificio da circulação sanguinea. Seu vulto affirmava-se já na compleição de grandioso monumento, desafiando o contraste dos tempos e o evoluir da experimentação, cujas luzes se constituíam em fóco para melhor o destacarem á admiração universal.

HARVEY, de celebrado renome na materia, enfeixava o fructo de seus afanosos labores experimentaes na primorosa publicação vinda á luz em Francfort, em 1628, sob o titulo *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, a que HALLER rendeu merecida homenagem, baptizando com a denominação de *opusculum aureum*!

Na essencia, porém, esta obra não representava senão a ampliação de conhecimentos já adquiridos tal a sua pobreza em originalidade, seu maior valor residindo, sem duvida, nas contribuições experimentaes em apoio de doutrinas anteriormente proclamadas.

Por se occupar dellas sem dizer algo das respectivas auctorias de SERBETO e CESALPINO, foi o auctor considerado plagiario por alguns escriptores da epocha.

Não se defendeu, porem, WILLIS justifica este silencio pela coacção moral em que se via HARVEY de se não referir a taes obras e a taes nomes por lembrarem uma seita adversa á côrte de Carlos I. de quem era medico, não obstante coincidissem com a propria que lhe convinha occultar.

Embora a incontestavel valia de sua collaboração,

nada se lhe descobre de positivamente original. HARVEY deu vulto com as suas viviseções ao conceito dos seus predecessores. Não foi o descobridor da circulação, como muitos o supõem, mas o seu grande revisor.

Para com assumpto tão importante, a minha dívida não pôde ainda ter saldo. Somos devedores das expressões "*vasa in capillamenta resoluta*" de CÉSALPINO ou "*carnis porositates*" de HARVEY, com que vaticinaram a existencia de um traço de união, de invisíveis dimensões, que confundisse, num todo continuo, as arterias e as veias.

Refiro-me, senhores, ao systema dos vasos capillares, visto pela primeira vez por MALPIGHI quando examinava, ao microscopio, o pulmão da rã.

LAZARO SPALLANZANNI referenda a importantissima descoberta, quando dez annos mais tarde surprehende, nos vasos umbilicaes de um gallinaceo, a marcha globular e profere a conhecida exclamação "*ho trovato, ho trovato*" com que exprimiu o supremo regosijo de sua grande aventura.

Grande, realmente, porque della derivaram factos não menos relevantes, como por exemplo a diapédese, ou a passagem dos leucocytes atravez da delicada parede endothelial dos capillares, attrahidos pelo determinismo chimiotatico das reacções de vizinhança. E' o caso das inflamações, quando o organismo deve mobilizar o seu exercito de leucocytes, que são agentes poderosos de nossa defesa, para a salva-guarda do departamento ameaçado. Não importa o ponto em que invadam os perturbadores da paz, que é a saúde; para lá se enca-

minham, indomitas, essas brancas parcelas de nossa soberania e obedientes á chimiotaxia positiva, que lhes acena de fóra, vencem a resistencia dos muros do systema vascular, atiram-se, estoicas, na arena, numa lucta de vida ou de morte com o antigeno, englobam-no nos tentaculos do seu amiboismo, matam-no, digerem-no, apagam com as secreções especificas o fogo ateado pelas toxinas inimigas ou, ao contrario, se anniquilam, paralytam-se e morrem, constituindo com seus proprios despojos — o pús, que se diffunde e se alastra, ás vezés, disseminando o mal, envenenando o sangue. É a inflamação, é a guerra, é o torneio da força, a conflagração organica. a resistencia ou a rendição, o gemido abafado da derrota ou o hymno clangoroso da victoria — a morte ou a vida.

Eis-me agora, senhores reconfortado pelo passado e com a vista absorta no presente a medir a grandeza da edificante tarefa a exercer.

Assumo-a cheio de coragem, pois a tanto me leva a convicção de encontrar em cada um de vós o companheiro leal e digno de cuja dedicação depende, em grande parte, a sorte de nossa causa, nesta santa cruzada academica; convicção que avulta, com o sentil-a respeitada, integra, sem a effracção de uma aresta, retemperada no vosso apoio moral, a cujo salutar influxo revigoram-se as minhas energias como se as impregnasse, nas abundancias de facil diffusão, o fluido mysterioso de estupendo poder vicariante.

Saudo-vos, senhores, ao nosso primeiro encontro no templo augusto onde se cultúa a religião do allivio ás dôres humanas.

Que a segurança dos meus esforços e da minha incondicional dedicação seja mil vezes bemdita quando o novo mestre, que o preza de ser, puder sondar em cada alumno a extensão das conquistas nos intrincados dominios da Physiologia Medica e ao interrogar-lhes o futuro, ouvir-lhes reservada, para orgulho desta Faculdade, a promessa de um dia tropical na historia da medicina brasileira.

ASSOCIAÇÕES MEDICAS

SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES
DA BAHIA

Sessão de 20 de Setembro

(Continuação)

Tratamento do tctanos.—O Dr. Aurelio Vianna diz que a communicação que tem o maximo prazer de submeter á alta competencia da douta assembléa é de insignificante valia no que concerne ao diagnostico, no que diz respeito á parte clinica propriamente dita, culminando, porém, em importancia, quanto á therapeutica, uma vez que objectiva doentes atacados de grave molestia, sempre de prognostico sombrio e cuja terminação feliz constituiu uma das mais bellas victorias, que almejar se pode nos dominios da medicina clinica.

Os casos em questão foram, e muito bem, capitulados de *tetanos*, tal a symptomatologia observada, molestia essa por ambos os doentes contraída em o mesmo fóco, curados, egualmente, por effeito da mesma medicação.

O primeiro, A. P., de 21 annos de idade, pardo, solteiro, morador aos Barris, teve entrada no Hospital Santa Isabel, em 14 de Agosto proximo findo, occupando o leito n.º 20 da enfermaria S. Pedro, sob a minha direcção profissional.

Era ajudante de pedreiro, trabalhava no quartel do esquadrão policial, sendo-lhe habitual o andar descalço.

Cinco dias haviam já decorrido do inicio da molestia; encontrando-se essa em todo o seu fastigio, quando, pela vez primeira o observei.

Imperava, na sua maxima intensidade e generalisação, a rigidez dolorosa.

O trismo era manifesto, impossibilitando, em gráo minimo, o afastamento das arcadas dentarias.

A face do doente apresentava acentuada pallidez, coberta de suor, em particular na região frontal, cujas dobras bem denunciavam a forte contractura dos respectivos musculos; tinha uma singular expressão pela permanencia dos traços physionomicos; era a mascara tetanica, o *risus sardonicus* ou *tantalicus*, na sua genuina caracterisação.

Os musculos nucaes, fortemente contracturados, forçavam a extensão da cabeça e do pescoço sobre o tronco, cuja musculatura partilhava desta rigidez, bem assim a do abdomen, que determinava a retracção do ventre.

Os membros inferiores eram duas barras, rigidas, incapazes de qualquer movimento voluntario, somente

facultado aos membros superiores, podem, em pequena escala, bastante circumscripto.

A remoção do doente da maca para o respectivo leito deu ensejo para apreciar-se quão intensa e generalisada era a contractura.

Assim foi que, segurando-o os enfermeiros pelas espaldas, ficou elle de pé, sem ter feito o mais insignificante movimento, quer com os membros inferiores, quer com o tronco.

As contracturas eram dolorosas, exacerbadas, sob forma de accessos, que surgiam espontaneos, algumas vezes, e outras provocados pelo simples contacto das mãos ou ligeira pressão sobre os musculos, bastando, em alguns casos, a mais insignificante trepidação do leito.

Quando, pela primeira vez, examinei, tinha o doente respiração curta e frequente, attingindo 36 movimentos por minuto; o thermometro denunciava a temperatura de 38°,5 e 120 era o numero das pulsações.

Deante de tão grave situação, agi immediatamente, praticando uma injecção hypodermica de 2 centigrammos de chlorhydrato de morphina, prescrevendo, tambem a seguinte formula:

Hydrato de chloral	grs. 14,00
Brometo de potassio	grs. 12,00
Xarope de fls. de laranjeiras...	grs. 200,00

para ser tomada em dois dias.

Com esta indicação, tinha-se attendido propriamente ao elemento symptomatico; com ella apenas se visava a attenuação das contracturas dolorosas.

Mas, esta medicação, pouca ou nenhuma confiança

podia inspirar, por falha e inefficaz na grande maioria dos casos, mórmente tratando-se de um caso de gravidade extrema.

Algun medicamento outro precisava ser indicado; uma outra therapeutica devia ser tentada, cuja acção tivesse por fim neutralisar os effeitos do terrivel toxico, elaborado pelo bacillo especifico.

Obedecendo a tal orientação, logica e racional, foi prescripto o acido phenico, em injeções hypodermicas, segundo o methodo do professor Baccelli.

Foi esta a formula empregada:

Acido phenico puro	1,00
Agua distillada esterilisada...	50,00
Glycerina	q. s.

Em preparação aseptica.

A' tarde deste mesmo dia em que deu elle entrada no hospital, foi feita a primeira injeção, de 10 centímetros cubicos da solução, correspondentes a 20 centigrammas de acido phenico.

No dia immediato, alguma melhora já se fazia notar, pois o doente executava ligeiros movimentos com os membros inferiores e lhe era facultado o afastamento das arcadas dentarias, em grau diminuto, e certo.

Foram, então, praticadas trez injeções, sendo uma de chlorhydrato de morphina (um centigrammo) e duas de acido phenico, ambas de 10 centímetros cubicos, sendo uma pela manhã e outra á tarde. O doente fez uso do resto da poção chloral bromurada.

Nos terceiro e quarto dias foi rigorosamente observada a mesma therapeutica; uma injeção

hypodermica de morphina e duas de acido phenico, bem como a poção que foi repetida e com a mesma posologia.

No dia 18. quinto de tratamento, deante das melhoras que se iam accentuando diariamente suspendi o uso da morphina e reduzi, por metade, a dose do chloral e do bromureto, persistindo no emprego do acido phenico, nas mesmas condições; 20 centímetros cubicos.

Este tratamento foi cumprido á risca até 8 Setembro, quando o doente foi accomettido de um accesso febril, intermittente, que se reproduziu nos dias 9 e 13. combatido pela medicação quinica.

Durante estes dias, não foi administrado o acido phenico, sendo porem, restabelecido o seu uso em 16, desde quando, o doente apresentava ainda phenomenos de rigidez e exaltados se achavam os reflexos tendinosos.

Novas injeções foram praticadas nos dias 17, 18, 21 e 26. quando de todo desappareceram os ultimos vestigios da molestia, sendo considerado definitivamente restabelecido o paciente e em condições de ter alta.

O segundo doente, aqui presente, que contrahiu a molestia no mesmo fôco, é da clinica particular do nosso collega Edgard Barros, que o submetteu ao mesmo tratamento, pelo acido phenico, em injeções hypodermicas, conseguindo a sua cura.

Trazendo estas observações, ao conhecimento desta Sociedade tive por principal escopo vulgarisar semelhante therapeutica, de modo que, conquistados novos triumphos, se possa preconisal-a, como uma das mais

efficazes no tratamento desta temivel affecção que é o tetano, de tão sombrio prognostico e que tem zombado de muitos medicamentos, tantas são as vidas que elle ha ceifado.

Em discussão falam os Drs. Fraga, Maltez e Torres.

SESSÃO DE 12 DE OUTUBRO

Um caso de tuberculose verrucosa. — O Dr. Genesis Salles submete á apreciação dos seus collegas a observação de um caso, raro por sua forma clinica, de dermatose infecciosa bacillar. Trata-se de um typo de tuberculose cutanea denominado tuberculose verrucosa, assestando-se em quasi toda a face dorsal do pé esquerdo, attingindo o grande artelho em suas faces dorsal e plantar bem como os 2.º, 3.º e 4.º, mantendo o grande artelho em clinodactylia dorsal. Depois de commentar a constituição das diversas tuberculosas cutaneas no que diz respeito a histologia pathologica dessas affecções que reconhecem como responsavel o mesmo elemento microbiano, expõe a observação da sua doente descrevendo os caracteres da lesão: — É uma moça de 20 annos, branca, residente em Ilhéos e que foi internada em seu serviço clinico no dia 25 de Julho. Desde a idade de 3 annos é portadora de uma lesão no pé que lhe apparecera sem motivo e que na occasião do exame se apresentava como uma placa dura, saliente, pardacenta, papilomatosa, cheia de crôstas adherentes, pequenas ulcerações e fissuras estreitas dando pela pressão gottas de pús que examinado ao microscopio continha grande quantidade de bacillos de Koch; essa placa, de fetidez

insupportavel, já no 17.º anno de evolução tinha para base de implantação um tecido endurecido, de consistencia cornea medindo cerca de 1 centimetro de espessura. Faz largas considerações sobre as lesões da pelle determinada pelo bacillo de Koch, refere-se a etiologia, dizendo que não lhe foi possível descobrir um só symptoma que lhe fizesse suspeitar uma tuberculose de evolução silenciosa e que podesse justificar a presença da lesão que apresentava a sua cliente; chama ainda a attenção dos seus collegas para o facto de, não obstante haver um foco de tuberculose aberta evoluindo durante 17 annos, não existir lesão alguma visceral, sobretudo pulmonar, e que nem mesmo pela immunisação das visceras podia explicar. Em seguida fala do tratamento dizendo que procedeu á ablação por excisão do tumor papillomatoso e todo o tecido esclerosado que lhe servia de base até á aponevrose superficial, fazendo a curetagem rigorosa e a cauterisação a fogo de toda a parte doente. Para apressar a cicatrizaçãõ empregou com grande resultado, pequenas *greffes* epidermicas de Reverdin. A attitude viciosa do grande artelho foi corrigida pela tenotomia. Mostra na mesma occasião a photographia da doente antes do tratamento e depois de completamente curada.

Com a palavra o Dr. Clementino Fraga faz considerações sobre a necessidade da inoculaçãõ para o diagnostico e admira-se da indemnidade do pulmão durante tão longo praso de lesão especifica.

O Dr. Cesario de Andrade fallou em seguida sobre *tumores epibulbares* do limbo esclero-corneano, estudan-

do largamente a origem desses neoplasmas e concluindo a respeito por considerar no que concerne aos dermoides, como verdadeiras reliquias de adherencias amnioticas com as membranas externas do globo ocular, tendo origem antes da oclusão normal da fenda palpebral. Saliendo a raridade desses tumores, discutiu a questão do prognostico dos *melanosarcomas* ou *epithelo-sarcomas* do limbo, mostrando que apesar da natureza maligna dos seus elementos componentes, cellulas epitheliaes, sarcomatosas redondas e fusiformes e pigmento melânico, elles se comportam, sob o ponto de vista clinico, como tumores de uma benignidade relativa, razão pela qual opinava que a cirurgia applicavel no caso devia ser conservadora reservando-se a enucleação do globo ocular para os casos de recidiva com invasão das membranas profundas do olho.

Fallou ainda da possibilidade das cellulas epitheliomatosas invadirem a camara anterior insinuando-se através dos espaços de *Schlemm* e as lacunas de *Fontana*, ao nivel do ponto de punção da cornea com a esclerotica, verdadeiro ponto vulneravel, que contrasta flagrantemente com a resistencia que estas duas membranas offerecem á invasão dos tumores malignos, de que raramente são séde primitivamente. Em seguida apresentou á Sociedade um doente portador de um *tumor epibulbar* do limbo e exhibio photographias de outro caso observado no seu serviço clinico, no tempo em que ainda não existia a Sociedade Medica dos Hospitaes que, no seu dizer, veio preencher uma grande lacuna no nosso meio medico, razão porque se congratulava com o Dr. Fraga que teve a feliz ideia da sua fundação.

Terminada esta comunicação pediu a palavra o Dr. Eduardo de Moraes, que se mostrou francamente de accordo com as ideias do seu collega Dr. Cesario, sobretudo quanto á therapeutica cirurgica a adoptar, achando como bem disse o autor da comunicação, que a benignidade dos tumores epibulbares é apenas relativa, porquanto a litteratura medica sobre o assumpto refere 11 casos de reprodução, em que a enucleação se tornou necessaria.

De novo pediu a palavra o Dr. Cesario de Andrade, que se regosijou por vêr que o seu amigo e mestre Dr. Eduardo de Moraes estava francamente ao seu lado, fazendo luz em um assumpto de tanta relevancia qual seja a questão do prognostico dos *tumores epibulbares*, entretanto lembrava que os 11 casos de recidiva a que se referia a litteratura sobre o assumpto era um algarismo diminuto que vinha apenas corroborar a opinião daquelles que acreditam na benignidade relativa desses neoplasmas.

O Dr. Eduardo de Moraes aprecia as observações do seu collega e cita os casos da reprodução de tumores epibulbares, pensando que se deva praticar a enucleação toda vez que for verificada a malignidade do neoplasma.

O Dr. Octavio Torres faz considerações sobre a historia, a etiologia, o diagnostico, a symptomatologia, o prognostico e o tratamento do granuloma ulceroso tropical.

Apresenta á Sociedade um doente ainda portador de lesões, que foi a sua primeira observação, e refere-se a outra observação da mesma molestia entre nós.

Estas duas observações foram acompanhadas de

photographias dos doentes observados pelo orador, de gravuras da Revista do Instituto Oswaldo Cruz, muito semelhantes aos seus casos, de ampliações coloridas pelo mesmo e de preparações microscópicas dos dous casos.

Faz um resumo historico da molestia, dizendo ter sido observada no estrangeiro em paizes das regiões tropicaes, em nosso paiz, no Rio com alguma frequencia, em S. Paulo, tres ou quatro casos e na Bahia pela primeira vez, estes dous casos observados pelo autor da communicação.

Fala sobre a impropriedade da denominação de granuloma venereo, pois a molestia não é contrahida no acto sexual, achando melhor a denominação de granuloma ulceroso tropical. Estuda minuciosamente a sua etiologia dizendo ter sido o parasita responsavel, isolado no Rio de Janeiro no Instituto Oswaldo Cruz, pelos seus estudiosos assistentes Drs. Henrique Aragão e Gaspar Vianna, de saudosissima memoria, os quaes denominaram-n'o *calymmato-bacterium granulomatis*.

Descreve os caracteres do microbio, os meios de cultura nos quaes se desenvolve, os processos de coloração e a sua frequencia nos esfregaços das lesões.

Descreve o aspecto das lesões, o lugar onde se assestam, (regiões da virilha, bulbo-anal, perineal etc.), a extensão destas, os caracteres clinicos, a duração, a evolução, o aspecto dos doentes, etc.

Faz o diagnostico differencial com outras enfermidades que atacam estas mesmas regiões, (tuberculose cutanea, syphilis), lupus muito raramente, o

cancro (molle serpiginoso etc.) dizendo ter sido encontrado sempre o parasita nas lesões dos pacientes por todos aquelles que o tem pesquisado.

Estende-se um pouco sobre o tratamento da molestia pelo tartaro emetico, methodo essencialmente brasileiro, descoberta do Dr. Gaspar Vianna.

Diz que foram applicados no doente da sua 1.^a observação todos os tratamentos até hoje empregados, excepto os raios X, porém sem o menor resultado e com o tratamento pelo emetico todas as lesões cicatrizaram com 5 injeções.

Lembra que para o tratamento do granuloma ulceroso pelo tartaro emetico pode-se tirar as mesmas conclusões que tirava para o tratamento da leishmaniose das mucosas pelo mesmo medicamento.

Observações. — I — Izidro Pereira da Silva, 30 annos. preto, solteiro, entrou para a enferm. S. José do Hospital Santa Izabel em 15 de Setembro de 1913.

Era portador de uma lesão na virilha esquerda de 7 c. c. por 5 c. c. e de uma outra no prepucio, envolvendo todo este. Esta ultima lesão desenvolveu-se em cima da incisão de uma postectomia que soffrera no Hospital. Soffre da 1.^a lesão ha 2 annos desde quando marinheiro nacional, no Rio de Janeiro. Antecedentes sem importancia. — Reconhecida microscopicamente a molestia, fez injeções de tartaro emetico obtendo os melhores resultados, pois com 5 injeções as lesões cicatrizaram, tendo o doente sahido do Hospital contra a vontade do orador. A molestia reincidiu passados 5 a 6 mezes. Recolhendo-se ao Hospital foram feitas novamente injeções, que fecharam as lesões no fim da oitava ou nona injeção. O doente fugiu do Hospital aparecendo agora de novo.

Observação.—II—J. C. pardo, 36 annos, tropeiro, domiciliado em Santo Amaro, entrou para o Hospital em 13—2—914. Este doente era portador de extensa lesão da região da virilha direita, compromettendo a parte superior da coxa direita, parte do escroto, região do hypogastro, bulbo-anal, passando esta região e indo ao coccix.—Feito o diagnostico foram praticadas injeções de emetico. No fim da oitava ou decima injeção as lesões estavam reduzidas a metade.—Como o paciente começasse a sentir symptomas de beri-beri aconselhou a sua sahida do Hospital. Tendo melhorado voltou um ou dous mezes depois continuando as injeções. No fim da 7.^a injeção restava apenas uma estreita faixa ulcerada na virilha.—O doente pediu para sahir do Hospital, promettendo voltar nos dias de injeção, para continuar o tratamento, porém, não foi mais visto. Neste doente tambem foi encontrado o parasita do granuloma.

—A' proposito falla o Dr. Antonio Borja, referindo que com o seu collega Dr. Pirajá tratou o primeiro dos doentes apresentados, tendo feito o diagnostico e iniciado o tratamento pelo emetico.

Sobre um caso de esplenopneumonia.—O Dr. J. V. de Cerqueira Lima, apresenta um caso clinico de rara observação que lhe dá oportunidade para dizer algo de importante sobre o seu modo de constituição e sobre a sua evolução, contrapondo ao modo de pensar de autores estrangeiros o juizo competente do nosso eminente patricio, o illustrado prof. Couto, da Faculdade do Rio de Janeiro.

Trata-se d'aquillo que se diz esplenopneumonia de Grancher.

Em breves traços, esboça os caracteres deste estado morbido. Foi Grancher quem em 1883 descreven-o, collocando-o entre a congestão primitiva e a pneumonia franca. A syndrome, no primeiro periodo da molestia, é mais ou menos aquella das congestões primitivas: começo subito, calefrios multiplos e pouco fortes, pontada, tosse secca, expectoração mucosa, difficuldade respiratoria. A dyspnéa é ás vezes forte e a febre alta.

Pelo exame objectivo, encontram-se os signaes da pleurite com derrame, mas feita a punção pleural esta não dá liquido. O 1.^o periodo dura de 6 a 8 dias; o 2.^o, no qual predominam os phenomenos pleuraes, é de cerca de 10 dias; o 3.^o é mais longo pois que é lento o declinio da molestia. Eis os seus principaes caracteres. Passa a descrever o caso: E' um doente de pleurite phymatosa que termina com os signaes physicos da esplenopneumonia de Grancher.

J. L. G., com 33 annos, branco, solteiro e caixeiro apresenta-se ao ambulatorio da cadeira de Clinica Medica do Prof. Fraga, da qual é assistente, em 17 de Agosto deste anno queixando-se que ha 8 dias sentia uma dôr no lado direito do peito e difficuldade de respirar. Nada nos seus antecedentes que importasse á molestia actual. Pequena expectoração branca e pouca tosse.

Não tinha febre. Ligeiro augmento do hemithorax direito: na parte superior deste, abolição das vibrações vocaes e som obscuro á percussão. Um pequeno ganglio, das dimensões de uma ervilha, na fossa superclavicular direita. Bronchophonia no espaço interescapular direito, de 3 dedos do angulo do

omoplata para cima; d'ahi para baixo, abolição do murmurio vesicular e egophonia. Feita uma punção exploradora, retirou-se 2 cc. de liquido seroso, limpo, citrino. Ligeira rudeza do vertice do pulmão direito, expiração prolongada e estertores crepitantes na fossa superclavicular homologa. Diversos exames de escarro foram negativos, o que é admissivel n'um caso de phymatose em inicio. O cyto-diagnostico não foi feito por ser exigua a quantidade de liquido retirada.

Medicou-o com uma formula de theobromina e phosphato de sodio e com applicação de tinctura de iodo na base do hemithorax direito. O doente volta á consulta a 19. Receita se-lhe salopheno, bisulfato de quinino e benzoato de sodio, internamente. No vertice do pulmão, faz se-lhe applicação de tinctura de iodo. Apresenta-se novamente a 24, dizendo-se peor, pois que tinha maior difficuldade em respirar. Ao exame, os signaes physicos traduzem augmento do derrame, attingindo 3 dedos acima do angulo do omoplata. Prescreve-se-lhe uma poção calmante. Volta o doente a 26 e faz-se-lhe nova punção que dá menos liquido que a anterior. A seu conselho recolhe-se ao Hospital a 27, occupando o leito n. 3 (Enfermaria S. Vicente) da clinica do Dr. Fraga. A sua temperatura é de 38,° 8 m. e 40° 1. A 9 de Setembro, fazem-se-lhe duas punções, n' uma só sessão, e estas são brancas. Entretanto todos os signaes physicos do derrame se acham presentes.

Faz-se-lhe applicação de pontas de fogo na metade inferior da hemi-thorax direito. Desta data em diante o doente deixa de ter a febre que decresceu paulatina-

mente. A 18, retira-se do Hospital e, previamente examinado nota-se a persistencia dos signaes da pleurite com derrame. A 25, por nosso pedido, volta o doente ao ambulatorio. Os mesmos signaes clinicos são observados, com ligeiros cambiantes, a egophonia é mesmo nitida. A 2 de Outubro, novo exame ainda nos permite observar estes mesmos signaes. A 9 do mesmo mez, mais uma punção é feita com resultado negativo. Eis a esplenopneumonia de Grancher edificada ás custas de uma pleurite tuberculosa. Agora, algumas considerações sobre o assumpto. Grancher confere ás modificações do parenchyma pulmonar os signaes physicos encontrados neste estado morbido. O Professor Miguel Couto firmando a sua opinião em diversos casos clinicos, acha que a esplenopneumonia de Grancher é apenas uma pleurite cujo derrame reabsorveu-se com formação de neo-membranas, determinando um pachypleuriz. São estas neo-membranas que obscurecem a sonoridade do tecido pulmonar, que diminuem as vibrações thoracovocaes, que velam a audição do murmurio vesicular, que determinam a bronchophonia, a egophonia, a pectoriloquia aphonica, etc. Diz o mestre que ao insulto inflammatorio, as duas folhas da pleura se espessam, congestionam-se, ha infiltração leucocytaria, deposição de extractos fibrinosos a medida que se forma e se reabsorve o exsudato, prendendo nas suas malhas cellulas epitheliaes, leucocytos, hemacias, etc. Formam-se deste modo neo-membranas que permitem a observação dos signaes physicos da pleurite com derrame, apesar desta já não existir. Grancher, pela raridade de obitos causados por este estado morbido,

lança o seu juízo sem demonstrar anatomicamente as lesões computadas ao pulmão. Miguel Couto 'appella para as pericardites que fazendo mais victimas, permitem necropsias no periodo de formação destas neo-membranas. Alem dos casos observados pelo Prof. Couto, ha um citado no trabalho intitulado "Conges-tões primitivas do pulmão" do Prof. Fraga, que tambem examinou o doente que ora apresenta. Acompanhando-o desde o inicio da sua molestia, logrou seguir *pari-passu* a evolução desta e o modo de constituir-se este estado pathologico denominado espleno-pneumonia de Grancher.

Força é confessar que este caso clinico faz pen-der a sua opinião para a theoria aventada pelo illustrado professor brasileiro, porquanto todos os signaes physicos da pleurite com derrame, sem mais a existencia deste, ainda ahi se patenteiam, attestando de modo evidente quanto valioso é o juízo que sobre o caso faz o eminente Prof. Couto.

O Dr. Clementino Fraga falla sobre o assumpto, entrando em largas considerações no sentido de provar que a espleno-pneumonia não é uma entidade autonoma, mas uma syndrome de etiologia varia, tuberculosa, eberthiniana, grippal, pneumococcica etc. Diz que em dois casos de sua observação apurou a pathogenia pleuritica para explicar os phenomenos observados, manifestando-se, ainda uma vez, parti-dario do modo de pensar do Prof. Couto, do Rio de Janeiro, propondo que se denomine *syndrome de Miguel Couto*, em homenagem ao sabio professor

brazileiro, que a seu ver apurou a verdadeira pathogenia da affecção.

O Dr. Alfredo Magalhães pede a palavra para ajuntar algumas considerações sobre o caso que communicou na sessão anterior.

Affirma que Isidore Geoffrois Saint-Hilaire não vira caso de *phocomelia* em um só membro.

Prova com as seguintes palavras desse auctor: "*On conçoit la possibilité que la monstruosité n'affecte qu'un seul membre thoracique ou abdominal; MAIS CETTE MODIFICATION DE LA PHOCOMELIE NE M'EST ENCORE CONNUE PAR AUCUNE OBSERVATION AUTHENTIQUE*" (cit. por Albert Mouchet, no artigo "*Phocomélie*" da "*Nouvelle Pratique Médico-Chirurgicale*, tomo VI, pag. 604).

Esta opinião de Geoffrois foi que induziu (provaavelmente) a uma affirmativa, sem razão de ser, o professor Denucé.

E' o caso que tendo Piéchaud, professor *aggrégé* da Faculdade de Medicina de Lyon, publicado um livro sob o titulo — "*Precis de Chirurgie infantile*" (collecção Testut), depois da sua morte veio a lume uma segunda edição, que foi revista (em 1907) por Denucé, professor de clinica cirurgica infantil e orthopedia na Faculdade de Medicina de Bordeaux. Pois bem, nesta segunda edição, com a responsabilidade de Denucé, ainda se encontra o seguinte periodo, abundando n'aquelle dizer de Geoffrois, exprimindo um facto que não corresponde, entretanto, á realidade:

"On ne connaît pas de cas de *phocomelie* atteignant un seul membre". (Op. cit. no texto, acima, pag. 692).

* * *

Classificou o caso de *Phocomelia unipelviana*, que chamou *incompleta*. Incompleta, disse, porque não estava o pé suspenso ao quadril, notava-se a perna normal, e somente a côxa mostrava-se reduzida por parada do desenvolvimento da diaphyse do femur.

Para classificar a anomalia, como fez, segundo Geoffrois, de *Phocomelia*, não era necessario haver ausencia de côxa e perna.

Em apoio do que disse, e reafirma, pede permissão para ler os periodos seguintes:

"... il est remarquable que, tandis que dans la *phocomélie pelvienne* l'arret de developpement porte spécialement sur le femur, dont la diaphyse disparaît le plus souvent, . . ." (T. Holmes, — *therapeutique des maladies chirurgicales des enfants*, trad. O Larcher. pag. 309).

"C'est, du reste, toujours sur le segment femoral que porte l'arret de developpement, dans les cas de *phocomelie pelvienne unique*; mais il peut atteindre, en meme temps, également la jambe et le pied" — (idem. pag. 318).

* * *

Tambem não se poderá argumentar, com a anatomia comparada, que se não deva considerar casos taes nas condições requeridas por Geoffrois para entrarem no genero *phocomelia*, porque nestas circunstancias os membros não são semelhantes aos das phocas.

Em primeiro lugar, são bastante incisivos os trechos que acabou de ler.

Em segundo lugar, quem disse que as phocas não têm côxa e perna entre a anca e o pé, braço e antebraço entre a espadua e a mão?

Ellas têm os membros curtos, sim, e demais occultos debaixo da pelle os segmentos proximaes, de modo a ficarem livres apenas as porções terminaes (mãos e pés), porém não lhes faltam braço e antebraço, côxa e perna.

“*Les membres anterieurs sont engagés sous la peau du corps jusqu’ au poignet*”.

.....

“*Les membres posterieures n’ont egalement des libres que les extremités, á partir du talon; le reste est engagé sous l’enveloppe generale de la peau*” (J. H. Fabre—*Histoire naturelle*. 1889. Paginas 193 *in fine* e 194 *ab inicio*).

Pede tambem attenção para a legenda da estampa que se vê (*Histoire naturelle des êtres vivants*, por E. Aubert, tomo 1.^o, fasciculo I, *anatomie et physiologie animales*, pag. 260), na qual se notam, especificados na phoca, compondo o membro abdominal: cintura pelviana, femur, tibia e peroneo, tarso, metatarso e phalanges.

Em terceiro lugar, com taes exigencias, contrariada seria a observação anterior dos especialistas, e nunca se deveriam encontrar *phocomelos*, porque então teriamos de querer tambem que fossem entes *syndactylos* e que tivessem os dedos das mãos todos no mesmo plano, sem a opposição do pollegar, como têm as phocas.

* * *

Aproveita a oportunidade para mostrar algumas gravuras de casos de *Phocomelia*, que apoiam o que diz. Mostra uma, representativa de uma das observações de Debout, muito semelhante á sua; outra, de um caso cuja peça anatomica foi depositada no museu Dupuytren; um femur (o direito) muito mais curto (18 centímetros). Apresenta o molde de um phocomelo bipelviano, no qual existem côxas rudimentares, pernas e pés mais ou menos normaes (Holmes, op. cit.).

* * *

Não podendo apresentar a *radiographia* do seu caso por ter-se *velado* a chapa photographica da mesma, radiographia que attestaria o que verificou ao *exame radioscopico*, tem oportunidade de mostrar agora apenas a photographia da criança, de cuja anomalia se occupou, ao lado do *schema* do caso analogo observado por Debout (V. annexo).

Conseguiu hoje consentimento e promessa da familia, que lhe permittirá trazer opportunamente á sessão a criancinha.

* * *

Disse que o recurso therapeutico para o caso apresentado seria *exclusivamente* prothetico.

Para não alongar estas considerações, lerá apenas os periodos seguintes:

“*Dans les cas de phocomelie du membre inferieur, soit que l'avortement porte seulement sur le segment crural, soit que la jambe et le pied soient également affectés, le probleme PROTHETIQUE reste à peu près toujours le même; . . .*” (Holmes, op. cit.).

— “*Des pareils vices de conformation ne laissent pas d'autres ressources que celles de la prothese*” (Kirmisson, *traites des maladies chirurgicales*) *d'origine congenitale*), pag. 421.

Para se verem, apresenta gravuras dos meios protheticos de que fallou; a bota-pilão e a perna com pé artificiaes e articulados (Holmes, op. cit.).

LIVROS NOVOS

Lições de Clinica Medica professadas na Faculdade de Medicina da Bahia pelo Prof. Dr. João A. G. Fróes. — Livr. Catilina. — 1914.

Reunidas agora em volume algumas das magnificas lições clinicas do professor Fróes, teem medicos e alumnos, em lingua patria, um livro precioso, assim bem impresso e fartamente illustrado, como selecto e admiravel nos conhecimentos technicos que liberalisa em mais de trezentas paginas.

Sem fallar das lições inauguraes de seus cursos, vassados na mais sã doutrina, intessaram-nos principalmente as sabias lições sobre a roentgologia do mediastino, em que se entremostra o radiologista exímio, a aphemia palustre, a filariose, a aorta abdominal pulsatil, a heterotaxia, o estudo clinico da ascite, que recommendam o clinico e affirmam o professor eminente, luminar da respeitavel corporação a que pertence.

A synopse dos trabalhos de sua cadeira em 1911, os schemas que apresenta, usados em seu serviço sobre o

exame clínico dos doentes, devem ser assignalados como modelos no genero e podem ter livre curso nas clinicas mais adeantadas: são, de facto, trabalhos apurados em que a pratica sagaz obedece firmemente ás inspirações da medicina moderna, sem exageros nem deficiências.

No correr de suas lições, a cada trecho, na systematização dos dados semiologicos ou nas considerações doutrinarias, o A. revéla a sua contribuição pessoal, tornando flagrantés os seus dotes de scientista; lado a lado, surprehenderá o leitor, a formula rigida e os conhecimentos novos, ainda oscillantes, denunciando o escriptor e docente erudito, de quem se pode estenographar o que diz, em aula, aos azares da clinica, á cabeceira dos doentes.

Tal o professor que vamos admirando desde o inicio de seu tirocinio no magisterio superior.

Seu livro, porque é realmente util, merece lido por quantos se interessam pelas lettras medicas, sendo sem favor daquelles que honram e enaltecem a medicina brasileira.

C. F.

*Noções de Teratologia, pelo Dr.
Guilherme Pereira Rebello. Li-
vrvria Catilina—1914.*

O illustre Professor de Anatomia Pathologica da nossa Faculdade, enfeixa em substancioso volume, enriquecido de gravuras que honram a casa editora, os seus meditados estudos sobre anomalias em geral

particularisando-as á especie humana, que detalha desde as mais simples ou hemiterias até as mais complexas ou verdadeiras monstruosidades.

A começar pela descrição anatomo-morphologica, onde cada capitulo vae ter a um quadro synoptico que accentúa do assumpto discutido os pontos capitaes e depois de reproduzir estampas de GUINARD, DEBIERRE, LANCERAUX, BROCA, DEPAUL, GEOFROY SAINT-HILAIRE, DEBOUT e outros autores, além das proprias, relativas a casos de anomalia thoracica, de ectromelia, de xyphopagia (Maria Rosalina), e de um derodymo, dedica o A. a segunda parte do seu magnifico trabalho á apreciação da genese das anormalidades, expondo com superior criterio e aprimorada linguagem as idéas á respeito, commentando-as, discutindo-as e aquinhoando, não raro, com as luses de profunda erudição, um ou outro recanto dos bruscos horisontes teratogenicos, por onde tantas veses embarafusta a curiosidade scientifica na passiva contemplação dos crimes da natureza ingrata e descuidosa.

O feixo dos "Elementos de Teratologia" que reaffirmam as luminosas prelecções do A. na Faculdade de Medicina, sobre o interessante thema, se traduz na apresentação de uma synopse geral das anomalias, quadro eschematico de valor inestimavel, taes as difficuldades que lhe deveram ter custado o encerrar em lindes tão precisas a vastidão do assumpto, condensado e resumido, como se encontra, á golpes de esforço dedicado e de vigorosos recursos intellectuaes.

Recommendo aos interessados a elegante publicação, cumpre a "Gasetta Medica da Bahia" o grato

dever de mostrar-se penhorada ao A. pela gentileza da offerta de um exemplar do importante trabalho que vem encher um claro na litteratura indigena, falha até então, de originalidade no concernente aos motivos da brilhante monographia.

A. N.

Perfis hyppocraticos

IV

Estatura mediana, cheio de corpo e mais dilatado ainda pelos jornaes, revistas e até livros que litteralmente lhe encham os bolsos, ninguem desconhece o velho clinico de barbas de neve, conservadas á moda antiga em contraste com o bigode despreoccupadamente á moderna, como que para marcar na mesma physionomia austera, duas epochas distinctas.

Sempre apressado, na rua, em casa dos doentes, e até no Hospital, onde mesmo de pé mal consente um minuto de demora junto á mesa da Directoria, parece que tem toda a clinica urbana, embora a faça hoje sem os muares de outros tempos, quando se não fallava em cinemas e ainda menos em remodelação...

Parteiro e cirurgião, todos lhe reconhecem a habilitade technica, tangida a golpes de asepsia e de doutrina bacteriana, como se fôra um neophyto egresso da Academia, que falla alto em microbios, parecendo querer espantal-os do campo operatorio, emquanto trabalha nos grandes casos, por egual serios e difficeis.

A' frente dos serviços de hygiene do Estado durante algum tempo, cuidou com amor de melhorar as installações archaicas que ainda hoje se encontram na organização hospitalar, trabalhando em projectar um hospital moderno typo Pasteur-Grancher, que ficou em cavernas quando deixou a Directoria de Saúde, e hoje o tempo impiedoso pouco a pouco consome, na partilha da mesma sorte que coube ao nati-morto Dispensario do Campo dos Martyres.

E' vice-presidente de uma sociedade sabia que muito se vae distinguindo em nosso meio e quem o vir photographado entre os seus pares, não duvidará seja elle o decano da nova instituição.

Na terra de seu berço, onde sempre viveu, é largo o circulo de suas relações sociaes, embora quem o não conhecer de perto o julgue com *cara de poucos amigos*. Entretanto não é o que parece e, quem d'elle se aproxima, sente logo que trata com um cavalheiro distincto e collega attencioso, sempre disposto a cooperar pelo progresso da profissão que dignamente exerce.

R. E. A. D.

REVISTA DAS REVISTAS

INSUFFICIENCIA THYROPARATHY-
ROYDEANA. "The Lancet" Maio 914.

Robert M. Carrison praticando experiencias em *anima vili* chega ás conclusões de que desde o gráo minimo de perturbações do mecanismo thyro-para-

thyroideana, até o cretinismo, sua complicação máxima, a origem está no intestino, cujas leucomainas absorvidas escapando a acção anti-toxica do organismo materno por hypothyroidismo, actuam sobre a thyroide do feto.

A estes resultados chegou o A. fazendo com que ratos brancos ingerissem fezes de doentes de bocio, e realizando culturas aerobias e anaerobias de germens destas fezes sendo que as anaerobias produzem lesões muito mais notaveis.

PALUDISMO. — “*Southern Medical Journal*” — Maio 1914.

C. C. Bass attendendo a uma reproducção do hematozoario no prazo de sete dias, aconselha a administração da quinina neste prazo na dose de 2 grammas durante quatro a seis semanas.

O tratamento inicial consiste em 2 grammas de quinino, diariamente, por espaço de trez dias.

Quanto ao sal de quinina empregado, prefere o sulfato, não achando vantagem no sal soluvel, mesmo sendo preciso administrar ao doente algumas gotas da solução de acido chlorhydrico.

SEPTICEMIAS E EXTRACTO DE LEUCOCYTOS. — “*Southern Medical Journal*.” — Maio 1914.

R. A. Archibald e Gertrude Moore apresentam

experiencias e observações chimicas sobre o tratamento das infecções do sangue por meio de injeções do extracto de leucocyto. Na erysipela, na pneumonia, na septicemia puerperal os resultados parecem, claramente positivos.

A preparação do extracto de leucocyto consiste em tratar o sangue do animal pelo acido acetico, que dissolve as hematias, centrifugar e lavar o sedimento (constituído por leucocyto), triturar com areia, suspender em agua levando a 58° c. durante uma hora na estufa e deixando depois á autolyse num incubador.

DIAGNOSTICO DA COQUELUCHE
PELA REACÇÃO DE FIXACÃO DO
COMPLEMENTO.—(*Am. Jour. of
Diseases of Children.*)

Alfred Friedlander e E A. Wagner em 18 casos, feita a reacção no periodo dos accessos convulsivos, obtiveram a porcentagem de 100 % em resultados positivos. Nenhuma creança normal deu a reacção positiva.

Em 12 casos em que a reacção foi praticada no periodo catarrhal, 11 deram resultado positivo, sendo que na de reacção negativa os accessos da tosse começaram 2 semanas depois da pesquisa.

Em um caso com reacção positiva numa creança aparentemente sã, 4 semanas após accessos de tosse convulsa appareceram.

O methodo seguido foi o hemolitico de Noguich.

O antígeno foi a cultura do Bordet-Gengou no agar em líquido ascítico.

SIGNAL DE CHARLES BELL—SUA PATHOGENIA, SEU VALOR PROGNOSTICO.—“*Paris Medical, Julho de 1914.*”

Dr. Prélat argumenta favoravelmente á opinião de Grisoni (These de Paris 1914) que considera o desvio do globo ocular para cima e para fóra como um phenomeno normal; e nega qualquer valor a este facto em relação á paralysis facial peripherica.

A RECTO-COLITE SECCA DE ORIGEM AMIBIANA - SEU TRATAMENTO PELO CHLORYDRATO DE EMETINA. “*Paris Medical, Julho 1914*”

Ch. Flaudin chama a attenção para os casos desta affecção se confundindo com os de enterite mucomembranosa.

Feita a rectoscopia vê-se a luz intestinal aberta, sem dobras, vermelha, com pequenas ulcerações, sangrando algumas facilmente.

O tratamento pelo chlorydrato de emetina (5 injeções de 8 centigramas) levam rapidamente á cura, com desaparecimento da constipação, do emagrecimento etc.

Diz ainda o A. que mesmo quando não seja encontrada a amiba, deve-se tentar uma cura de emetina.

J. O.

Noticiario

FACULDADE DE MEDICINA

Perante numerosa assistencia de professores e alumnos, tomou posse a 6 do corrente, da cadeira de Clinica Pediatrica Medica e Hygiene Infantil, para a qual fôra ultimamente nomeado, o Dr. Joaquim Martagão Gesteira.

Do illustre membro de sua redacção, a *Gazeta Medica da Bahia* não carece apregoar o valôr; que o digam as provas exuberantes de esforço e aptidão reveladas no seu curto e já assignalado tirocinio na clinica e no magisterio superior, como um dos mais lidimos representantes que foi da novel classe livre-docente. Que o referente ainda, o seu discurso de posse, bonita peça oratória, proximamente a ser editada nestas columnas, e cuja impressão, para o meio culto que o ouviu, foi das mais gratas e plenamente confirmadoras dos predicados intellectuaes e robusta competencia do autor.

Ao joven professor os mais cordiaes parabens da "*Gazeta Medica*" que o acompanha de perto, vaticinando-lhe o registo de novos e sucessivos triumphos.

A 21 do corrente teve logar a cerimonia da posse do Dr. Almir Cardoso de Oliveira, á cadeira de Clinica Obstetrica, vaga com a jubilação do Prof. Climério de Oliveira.

O acto revestiu-se de solemnidade; tendo a elle comparecido muitos professores e alumnos da Faculdade, alem dos amigos do recipiendario.

Cumprimentando ao joven professor pelo facto auspicioso, são os nossos profalças o brilho e elevação da importante cadeira que as esperanças a seu respeito nos asseguram, crendo-o na altura de mantel-a ao nivel de suas respeitaveis tradições.