

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVII

OCTUBRO 1915

N. 4

## Algumas molestias produzidas por protozoarios

CONFERENCIA FEITA NA BIBLIOTHECA NACIONAL

Pelo Sr. Dr. Oswaldo Cruz

Minhas senhoras! Meus senhores!

Não pretendo fazer aqui prelecção sobre molestias produzidas por protozoarios. Isto nos levaria muito longe e só em successivas dissertações conseguiria tratar do assumpto.

Acudindo ao tão delicado quão honroso convite do Sr. Dr. Director da Bibliotheca Nacional que exigio de mim o inflingir-lhes o martyrio desta conferencia, me proponho apenas a fazer rapida resenha do que de peculiar a nosso paiz apresentam algumas das molestias produzidas por esses agentes morbigenos: os protozoarios, e quero, sobretudo, salientar o que tem sido feito de original entre nós: encarecendo assim, a contribuição brasileira para o progresso desse ramo da pathologia.

Não nos foi exigido dar o character popular a esta conferencia e, por isso, não me afastei da technologia scientifica costumaria.

Na exposição resumida e succinta que vou fazer não

obedecerei á classificação zoológica dos protozoários, e encararei tão somente as molestias por elles produzidas de accordo com a importancia que assumem relativamente ao Brasil. Estudarei tão somente as molestias humanas.

De novo frizarei que não pretendo estudar o assumpto de modo geral exaustivo. Vou apenas assignalar aquillo que de novo tem sido addicionado ao acervo da sciencia, por nossos pesquisadores, não no terreno clinico, mas, primacialmente no que respeita á etiologia, prophylaxia e, ás vezes, ao tratamento; só fazendo incursões em outros departamentos da medicina, quando isso se tornar em absoluto necessario para clareza da exposição ou para accentuar factos aqui adquiridos e de cunho inteiramente nosso.

---

Vou começar dizendo algo sobre o impaludismo, que é das molestias causadas por protozoários a que assume maior importancia para o Brasil. Com effeito, responsavel pela principal insalubridade da Amazonia, estende-se pelo Brasil afóra assolando zonas inteiras, ora acompanhando o curso dos rios, como o Amazonas e seus afluentes, o S. Francisco e Paraopeba, o Doce, para não citar senão dentre os de mais negregada fama, ora se elevando até ás alturas das serras, como a de Cubatão, em S. Paulo.

---

No que respeita á etiologia do impaludismo, temos que assignalar alguns factos que nos são peculiares e

de importancia assaz consideravel e que estão a desafiar mais aprofundados estudos que só podem ser inteiramente proveitosos quando levados a effeito "in loco".

Todos os typos de plasmodio da malaria são encontrados entre nós, com predominancias regionaes de alguns sobre os outros e, não raro, as infecções mixtas, que se superpõem, vêm trazer difficuldades ao diagnostico especifico da infecção.

O que, porém, de mais peculiar existe aqui é a presença de certo aspecto que se approxima sobremodo ao da quartã e do qual ostenta, porém, certas differenças que poderiam, talvez, autorizar a que se pense em nova forma. Esse parasito foi visto por *Carlos Chagas*, no Acre. Impressionado pela abundancia da quartã, forma relativamente rara do parasito do impaludismo, em certas regiões da Amazonia prestou e dedicou a elle attenção especial e, se não conseguiu coligir elementos que autorizem fundamentar nova especie de parasito da malaria, ao menos os reuniu bastantes para que esteja autorizado a supposição de variedade do plasmodio da quartã.

Mas o que dá mais corpo a supposição de nosso collega é que o impaludismo nessa zona assume feição clinica não habitual em outras regiões brasileiras e mostra conjuncto symptomatico *sui generis* que autorizou aos clinicos dessas inhospitas regiões a se referirem a determinadas formas de *beri-beri* que denominaram de *fulminante*, *galopante*, etc. Essas formas especialmente graves do impaludismo, seguidas não raro da morte, deram origem ás versões mais fantasistas e assustadoras sobre a pathologia ama-

zonica. Com effeito, a discordancia entre a symptomatologia apontada, e o que ha corrente sobre o quadro classico do impaludismo, de um lado, e do outro lado o alto indice mortuario, consequencia da improficuidade da therapeutica, oriunda do desvio de diagnostico, explicam, até certo ponto o cáos em que mergulhava o assumpto. Foi necessario que o microscopio destrinçasse a questão e viesse acabar com esse fantasma dos alagadiços amazonicos.

Vejamos quaes as características microscopicas do parasito e o aspecto do quadro clinico pelo qual é elle o responsavel.

As formas evolutivas intra-globulares do pasmodio apresentam cromatina nuclear em quantidade evidentemente maior que no protozoario typico da quartã. Nelles é sempre possivel observar certa porção diferenciada de cromatina sob a forma de glanulo regularmente espherico, ou então de pequena massa que se córa de vermelho intenso pelo Giemsa. O pigmento do hematozoario se apresenta sob a fórma de bastonetes de dimensões maiores que no parazito da terçã benigna. Os movimentos do protozoario são bem apreciaveis, mas não tão activos quanto os do agente causador da terçã benigna. Mais accentuadas são as diferenças nas formas de divisão que se encontram no sangue peripherico. Os merozoitos, collocados irregularmente sem o aspecto irradiado tão frequente no *Plasmodium malariae* mostram a cromatina nuclear sob a forma de granulo arredondado e não de massa mais ou menos irregular, como sóe acontecer com o productor da quartã. Além disso, contrariamente ao que acontece, as

mais das vezes, na quartã, as formas segmentadas são sempre extraglobulares, menores, e apresentam quasi constantemente 10 merezoitos. Outrosim. o numero de parasitos no sangue peripherico dos doentes é bastante abundante o que contrasta com a quartã, onde o numero delles é bem limitado. As alterações das hematias se approximam aqui, muito mais das descriptas como occasionadas pelo plasmodio da tropical. Os globulos vermelhos parasitados soffrem consideravel redução de volume; observa-se tambem abaixamento no valor globular do sangue. Nas formas jovens, em anel, é digna de nota a grande quantidade de cromatina. Os organismos sexuados deste protozoario encontrados no sangue peripherico, ás vezes em abundancia, são muito semelhantes aos da quartã, delles se differenciam pelas menores dimensões e, ainda, pela maior abundancia da cromatina.

No ponto de vista clinico, bem se distinguem os doentes atacados por esse parasito dos victimados pelas formas habituaes do agente da malaria. A quasi totalidade dos infectados aqui apresentava edema pre-tibial mais ou menos intenso, em alguns bastante accentuado e em outros com generalização maior no tronco e membros superiores. Não se tratavam seguramente dessas discrasias consecutivas á malaria chronica. Em muitos doentes a infecção era chronica. Em poucos dias já ostentavam elles consideravel edema, que, segundo a anamnese, fazia seu apparecimento logo após o primeiro accesso febril.

Outro ponto que sobreleva em importancia para nós é o da transmissão do impaludismo.

É facto inconcusso o da transmissão culicidiana da malária. É verdade adquirida serem os mosquitos da sub-família das Anophelinas os transmissores da molestia. Esse facto, porém, exposto dessa forma, não basta quando se quer aprofundar a questão e buscar nella os ensinamentos que têm de orientar a pratica, quando se faz mister de lançar mão dos dados scientificos que tem de orientar aquelle a quem foi commettida a tarefa de fazer a prophylaxia da malária.

Mister se faz em primeiro lugar o conhecer a fauna anofelinica local. E no Brasil, essa questão já foi exausta mercê dos estudos cuidadosos de uma serie de pesquisadores nacionaes que tiveram como pioneiro aquelle cujo nome tem de ser repetido amiude no decurso desta palestra, envolto sempre de respeito e de admiração de quem se tornou credor pelo acervo enorme de pesquisas com que tem enriquecido a medicina experimental no Brasil: quero me referir ao Dr. Adolpho Lutz.

Essas observações relativas á biologia e systematica das anofelinas brasileiras e suas relações com o impaludismo foram minuciosamente estudadas em cuidadoso trabalho do Dr. Arthur Neiva que colligio e poz no ponto esse importantissimo assumpto que tão de perto entende com a prophylaxia do impaludismo.

Por esse cuidadoso estudo ficou demonstrado que dentre as anofelinas existentes no Brasil são transmissoras já provadas de impaludismo as especies *Cellia albumana* e *Cellia argyrotarsis*. Além dessas, ficou entre nós demonstrado serem tambem transmissoras as seguintes especies: *Arribalzagaia pseudo-*

*maculipes* e *Cyclotyleperon intermedium* (Neiva e Ladislau).—Os factos levam ainda a crêr que sejam especies perigosas a *Myzomyia lutzii*, *Cellia braziliensis*, *Myzorkynchella lutzii* e a *Myzorkynchella parva*.

O conhecimento dos transmissores do impaludismo em determinada região e o estudo da biologia desses agentes responsaveis são questões capitaes para que se possam estabelecer alli as bases da prophylaxia da malária. Assim, em se tratando de prophylaxia mecânica é de máxima importancia o conhecer a especie de anofelina transmissora, na região. Assim é que a protecção das habitações por meio de telas metalicas de malhas de 1 ½ milimetro é sufficiente para a maioria dos mosquitos transmissores. E' insufficiente, porém, se na zona existir a *Myzomyia lutzii*, mosquito sobremodo pequeno e que facilmente atravessaria as malhas daquella dimensão.

No que respeita aos habitos de vida dos mosquitos ha factos que o hygienista carece conhecer para poder contar com o successo das medidas que irá pôr em pratica.

Lutz demonstrou que em certos pontos da serra de Cubatão, onde grassava a malária não havia meio de se capturar anofelinas outras que a *Myzomyia*, e as larvas dessa especie não eram encontradas em depositos de agua na superficie do sólo. Porfiando nas indagações chegou a verificar que esses mosquitos passam sua phase aquatica na agua de chuva que se accumula no receptaculo formado pela imbricação das folhas de certas bromellias epititas. Esse facto biologico interessante vem introduzir technica especial na pro phylaxia anti-paludica dessas localidades, e adqui-

rirá fórcs de rotina, desde que se demonstre, de modo inconcusso, ser a *Myzomyia* transmissora certa da malária.

Outro factor interessante e de valor pratico nas campanhas anti-paludicas entre nós é o que se refere á hora em que as anofelinas fazem suas refeições hematicas. Como se sabe, em regra, as anofelinas atacam suas victimas por occasião do crepusculo e nessas horas convém collocar os homens ao abrigo de seus ataques: os sãos para que se não infectem e os impaludados chronicos gametoferos para que não infeccionem os mosquitos indemnes. Pois bem, o que Carlos Chagas denominou o "*crepusculo culicidiano*" não corresponde ao *crepusculo solar*. Aquelle varia segundo as regiões e as especies de mosquitos.

Zonas ha em que esses dípteros só começam a picar ao entrar da noite, quando em outros lugares ainda em plena claridade atacam homens e animaes. Especies mesmo ha que atacam abertamente em pleno dia com o sol a pino, como o verificou para a *Cellia brasiliensis*. Neiva, quando fazia a prophylaxia do impaludismo nos operarios da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil. Comprehende-se bem qual a lição a tirar desses factos e a imprescindivel necessidade que tem o hygienista de bem conhecer essas noções primaciaes de zoologia medica.

---

Outra aquisição de grande valor, devida ainda a pesquisas entre nós feitas, é a do conceito da *resistencia á quinina* do parasito malarigeno, estabelecida por Neiva em Outubro de 1907 e que encontrou, mais



tarde, ampla confirmação, feita já aqui por nós na zona do Madeira e Mamoré, por Chagas, no Acre e em Hamburgo por Necht, sendo, hoje, conquista já incorporada ao acervo scientifico do impaludismo.

Esse facto de resistencia á quinina tem triplice importancia: 1.º na prophylaxia chimica *in loco*; 2.º na necessidade de quinização, após abandono dos focos paludicos; 3.º no tratamento das fórmulas produzidas por parasitos resistentes á medicação quinica. O Dr. Neiva que em determinada época foi encarregado de fazer a prophylaxia do impaludismo em larga escala (em cerca de 3 500 operarios que trabalhavam nas obras de captação de agua, no Xerém) verificou que entre individuos submettidos a prophylaxia chimica pela quinina (50 centigr. todos os 3 dias), começaram a apparecer casos de primeira infecção malarica e esse numero foi augmentando progressivamente.

Teve oportunidade de verificar com certeza que se tratavam verdadeiramente de novas infecções e não de recidivas. Julgando que a quantidade de quinina era insufficiente começou a dar a dose do medicamento prophylatico, de 2 em 2 dias; o numero de primeiras infecções diminuiu para recommençar no fim de algum tempo, cessando tão somente quando passou a dar diariamente a dose prophylatica de 50 centigrammas de chloridrato de quinina.

Mais interessante foi ainda a verificação de que esses individuos submettidos a esse systema prophylatico tinham accesso febril desde que cessavam o uso da quinina, mesmo que se não achassem mais

no fóco de infecção, e o que é mais interessante, é que o uso da quinina prophylatica, fóra do fóco de infecção deveria ser continuado por largo tempo.

Pessoas que continuaram a ingerir a quinina durante um mez após o abandono do fóco da infecção, inda tiveram accesso febril quando suspenderam o uso do prophylatico no fim daquelle tempo. E o mais curioso é que *nunca* foram accomettidas de accesso palustre, enquanto se achavam no fóco, embora tivessem parasitos no sangue.

Neiva interpreta o facto como sendo um phenomeno de immunização gradual do parasito contra a quinina: verdadeira mitridatização do plasmodio.

No que respeita ainda á prophylaxia chimica nas zonas de parasitos resistentes convém assinalar que regiões ha em que as formulas prophylaticas habituaes são de todo insufficientes, como tivemos occasião de verificar na região em que foi construida a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Ahi as doses prophylaticas se devem abeirar de 75 centigr. diarios, e, no tratamento, é mister ir até a doses de 5 gr. diarios e nunca ficar abaixo de 2 gr. Nessas localidades o hematozoario attingio ao mais alto gráo de resistencia e ahi os esquemas classicos de prophylaxia pela quinina fizeram completa fallencia.

Resumindo temos os seguintes factos novos, cuja acquisição a sciencia deve aos pesquisadores brasileiros :

- 1.º Nova variedade do parasito da quartã, senão nova especie.
- 2.º Verificação de novas especies de anofelinas transmissoras.

3.º Encarecimento da importancia para a luta anti-malarica do estudo da biologia das anofelinas transmissoras; mosquitos bromelicolas; horas das refeições hematofagas das anofelinas.

4.º Conceito da resistencia á quinina do parasito malarigeno e noções que dahi decorrem para a prophylaxia e tratamento da infecção.

---

Outra molestia que nos interessa de perto é a *leishmaniose*, causadora da invalidez de grande parte da população de certas zonas do Brasil.

De ha muito que existe entre nós essa entidade morbida, mas o seu diagnostico é muito recente. Devenol-o ao Dr. A. Lindenberg, de S. Paulo, que foi o primeiro a demonstrar que as chamadas ulceras de Baurú são produzidas pela leishmania. Feito o diagnostico, logo se verificou o quanto se tem alastrado a molestia pelo Brasil. No valle do Amazonas, logo após o impaludismo, é a molestia responsavel pelo maior numero de victimas, que, se não morrem, ficam invalidadas por dilatados annos e impossibilitadas de trabalhar. As chamadas *ulceras bravas* do Amazonas, ás quaes os seringueiros se referem sempre cheios de terror e que attribuem ao poder irritante da fumaça do *uricuri* na *defumação* da borraça, nada mais são do que fórmias clinicas varias da leishmaniose, como o demonstrou Chagas. Essa conquista diagnostica vale pela restituição a actividade de centenaes de invalidos que se agglomeram pelos hospitaes e constituem a maioria dos mendigos que assollam as cidades do norte do Brasil.

Graças ainda a pesquisas nossas, foi descoberto o tratamento da terrível enfermidade. Foi Gaspar Vianna, o malgrado e pranteado Gaspar Vianna, tão cedo arrebatado aos carinhos da família e á admiração dos collegas, que conseguiu encontrar nas injeções intra-venosas do tartaro emetico a cura definitiva do mal, até então considerado incuravel. Com effeito, depois de ter verificado, com Aragão, a cura do *granuloma ulceroso* pelo tartaro, lembrou-se Vianna, guiado pelo resultado obtido com o uso dos antimoniaes nas tripanosomiasas ensaiar esse tratamento na leishmaniose tegumentar.

O resultado foi surprehendente, e as curas admiraveis verificadas já aqui nos serviços da Santa Casa da Misericordia, já em Manãos, são provas inconcussas do valor da nova descoberta. Os resultados obtidos por Vianna, o technismo do tratamento, a discussão das indicações, contra-indicações, etc., do processo novo therapeutico, vêm consignadas com a necessaria minucia no trabalho de D'Utra, discipulo de Vianna, que defendeu these de doutoramento sobre "Tratamento da leishmaniose tegumentar".

Consiste o processo de Vianna em injeção intra-venosa de soluto a 1 % e 1 %<sub>o</sub> de tartaro emetico em agua phisiologica. O liquido da injeção é esterilizado, á frio, pela passagem através de velha Chamberland. O tratamento é iniciado pela administração de 5 cc. desse soluto, dóse que é elevada até 1 decigramma do sal, caso não haja reacção. As injeções serão interrompidas desde que se manifesta qualquer reacção immediata como a tosse, nauseas e vomitos, e assim tambem será suspenso o tratamento desde que

subsistam os phenomenos tardios de intolerancia : dores rheumatoides articulares ou musculares, etc.

Essa descoberta tem tanto mais valor, quanto o prognostico de nossa leishmaniose tegumentar é bem diverso do botão de Biskra ou de Aleppo, cuja cura espontanea é a regra.

Como dissemos, as nossas '*ulceras bravas*', são praticamente consideradas incuraveis pelos processos therapeuticos usuaes e a cura expontanea, se se dá, é rarissima.

Dentre as doenças de protozoarios de que tratamos, a que entre todas apresenta maior importancia no ponto de vista em que nos collocámos, molestias, cujo estudo foi feito no Brasil, é indubitavelmente a Triponosomiase americana, muito merecidamente denominada '*molestia de Carlos Chagas*' como justa homenagem prestada a seu descobridor.

A descoberta dessa molestia constitue o mais bello exemplo do poder da logica á serviço da sciencia. Vou rememorar em largos traços a genese desse descobrimento que constitue verdadeiro paradigma do achado em que o raciocinio foi tudo e em que o acaso não trouxe e menor parcella de luz que pudesse ter orientado o experimentador.

Fôra o Dr. Carlos Chagas encarregado de fazer a campanha anti-malarica com o intuito de proteger os trabalhadores encarregados das obras do prolongamento da Estrada de Ferro Central do Brasil, a exemplo do que já fizera com tanto brilho em Itatinga, em S. Paulo e no Xerém, onde organizou o serviço em companhia de Neiva e Gomes de Faria. Estabelecidas as bases prophylaticas contra o impa-

ludismo, notou Chagas que doentes havia na zona, que, apesar da prophylaxia e do tratamento anti-paludico rigoroso a que se sujeitaram apresentavam phenomenos morbidos, muitas vezes com paroxismos febris, que não podiam ser levados á conta do impaludismo, mesmo porque repetidos exames de sangue resultaram negativos no tocante ao parasito da malaria.

Não conseguiu ligar a symptomatologia observada á entidade morbida conhecida. Estudando mais tarde a fauna de parasitos hematophagos que se encontravam nas choupanas da região — *cafuás* como chamam em Minas — encontrou um grande hematóphago e conhecido pelo populacho sob o nome expressivo de "barbeiro". Barbeiro, porque suga de preferencia as pessoas na face, segundo uns — segundo outros porque retira sangue em grande copia, lembrando as ventosas que, no interior do paiz, são applicadas, habitualmente, pelos barbeiros. Esse hemiptero foi identificado mais tarde, por Neiva, como "*Triatoma megista*", de Burmeister.

Dissecando as triatomas e microscopando o conteúdo do tubo digestivo, encontrou Chagas a existência de numerosas *critídias* que, habitualmente, constituem formas evolutivas de tripanosomos. Enviados ao Instituto em que trabalha Chagas, exemplares diversos dessas triatomas infectadas, foram ellas nutridas sobre um sagui. Este animal apresentava-se doente ao cabo de alguns dias e no sangue eram vistos tripanosomos. Inteirado do facto, procurou Chagas estudar os habitos de vida do "barbeiro" e pôde verificar fazer elle indistinctamente suas refeições

hemáticas nos homens e nos animaes domesticos. Porfiou na procura do tripanozomo nesses animaes. Reiterados exames do homem foram negativos. A pesquisa nos animaes domesticos foi mais productiva revelando a existencia num gato de tripanosomo identico ao observado no sagui.

Seria, porem o parasito exclusivamente hospede dos animaes domesticos ou parasitava tambem o homem? Innumerous exames de sangue humano foram então feitos até que numa criança que se apresentava febril á consulta foi revelada a existencia dum tripanozomo. Era o mesmo tripanozomo do gato, que era pelo seu aspecto o do sagui que provinha da inoculação feita pelos barbeiros infectados e que apresentavam as crípidias que chamaram a attenção de Chagas.

Senhor destes factos passou Chagas a estudar experimentalmente a molestia. Fez a citologia do tripanozomo. Estudou-lhe o ciclo evolutivo completo. Estabeleceu com minucia as condições de transmissão da molestia e firmou em bases irrefragaveis a nova entidade morbida do homem, cujo estudo clinico está feito de modo primoroso e em breve virá demonstrar que o ser provecto microbiologista não é incompativel com um consumado clinico.

E se não bastasse essa serie de immarcessiveis glorias para aureolar eternamente o nome do nosso patricio parece que vae ser coroada agora sua obra meritoria pela descoberta da cura da molestia pelo seu discipulo dilecto Astrogildo Machado que já logrou obter a esperanza de cura da doença experimental, fazendo desaparecer do sangue periferico dos animaes infectados os tripanozomos em circulação.

Nunca, até agora, nos domínios das pesquisas etiologicas se tinha feito descoberta tão completa e tão brilhante em tão curto prazo e o que é mais, por um só experimentador.

A descoberta da molestia de Chagas tal como foi feita é a demonstração pratica e brilhante do axioma do immortal Francisco de Castro, que pontificava: "só é sciencia por fóra, aquillo que é *logica* por dentro".

---

Procuremos fazer rapida synthese do que é a molestia de Chagas, como se apresenta nas suas modalidades clinicas, como se caracteriza no seu aspecto anatomo-pathologico e qual o caminho de seu tratamento e prophylaxia. Farei isso em rapido bosquejo, porque o assumpto é vasto, o tempo escasso, a paciencia humana limitada e a consciencia já me accusa do quanto della tenho hoje abusado.

Ao estudo da molestia de Chagas tem trazido contingentes valiosos alguns experimentadores, entre os quaes sobreleva Gaspar Vianna, que descobriu a forma leishmanioide do tripanosomo de Chagas e estabeleceu sobre solidos alicerces a caracteristica desse flagellado como histo-parasito.

Ezequiel Dias, Machado e Guerreiro trouxeram suas contribuições no que respeita a nematologia e diagnostico da molestia; Brumpt, Bayma Maciel e Carine, em São Paulo, trouxeram elementos para elucidação de varios pontos que se relacionam com a doença.

---

A molestia de Chagas é produzida por um flagel-



lado, tripanosomo, inoculavel pela picada de hemipteros do genero *Triatoma*.

Estão hoje considerados como transmissores possiveis da molestia as seguintes especies do genero *Triatoma*, que foram vistas, infectadas em condições naturaes: *megista*, *sordida*, *infestans*, *vitticeps*, *geniculata*, *dimidiata* e *chagasi*. Ao todo sete.

Brumpt obteve experimentalmente a transmissão por meio de outros hematofagos como: o *Cimex lectularius*, percevejo commum, *Cimex boueti* e o *Ornithodoro moubata*.

Quanto a transmissão ella se pôde fazer tambem por intermedio das fézes de triatomas infectadas, quando postas sobre mucosa como a conjuntival ou a bucal. Esse modo de transmissão, porém, e aquelles agentes transmissores são puramente accidentaes e de modo algum podem constituir regra. Magarinos Torres acaba de demonstrar por meio de eloquentes experiencias que a transmissão natural da molestia de Chagas se deve fazer pelos barbeiros e por meio de picada: adduz nesse sentido argumentos estribados todos em solidas bases experimentaes e convincentes, que provam esse asserto, sem todavia excluir a possibilidade da infecção pelas mucosas, o que constituirá na pratica raridade.

O agente productor da molestia é como dissemos, um tripanosomo que se encontra na circulação peripherica em numero relativamente pequeno, e que é sobretudo visivel no periodo agudo da molestia. Breve se transforma em parasito dos tecidos, penetrando já nas cellulas musculares, já nos endotelios

dos vasos, na nevroglia, nos tecidos das glandulas como a tireoide, ovario, suprarenaes, etc., e ahi se multiplica de fórma affagellada, destruindo os elementos hospedeiros. Dessas localizações multiplas resultam os symptomas multifarios da molestia, que correspondem ás localizações do parasito. As manifestações cardiacas tão numerosas e varias accusam pelo conjunto clinico a localização na fibra miocardica. As manifestações nervosas variam desde as perturbações motoras, em que a diplegia é a modalidade mais vezes observada, até á idiotia e cretinismo de origem organica.

O bocio e a serie de signaes que caracteriza o hipo ou hipertireoidismo attestam ou localização tireoidéa do parasito ou acção de sua toxina sobre essa glandula e tantas outras syndromes explicam o aspecto proteico da molestia de Chagas, que é justificada pelas sédes escolhidas pelo parasito para sua obra destruidora.

Para systematização clinica, Chagas julgou dever estabelecer diversas fórmas da molestia e assim descreveu dous grandes grupos: o das manifestações agudas e o das fórmas chronicas e estabeleceu ainda o grupo de phenomenos para-tripanosicos.

Na infecção chronica foram consideradas fórmas clinicas varias :

- 1.º fórma pseudo-mixedematosa;
- 2.º fórma mixedematosa;
- 3.º fórma cardiaca;
- 4.º fórma nervosa;

5.ª fôrma chronica de manifestações actuaes agudas e sub-agudas;

6.ª fôrma supra-renal.

Entre os phenomenos para-tripanosicos collocou Chagas os casos de bocio, infantilismo e outras condições morbidas consequentes á molestia.

---

Não me deterei sobre o estudo dessas fôrmas clinicas o que nos levaria por demais longe e nos afastaria da trilha que traçamos na presente conferencia.

---

Para terminar as referencias que desejo fazer sobre a tripanosomiase americana, quero dizer que essa molestia, descoberta no Brasil, tem sua area de distribuição muito mais lata, tendo sido já demonstrada sua existencia na Republica Argentina e na de S. Salvador na America do Sul e Central, e tudo nos leva a crer que em pontos outros da America do Sul e Central grase a molestia que deixa de ser assim apanagio exclusivo de nossa nosologia.

---

O quadro anatomo-pathologico geral da molestia que nos occupa, foi esboçado por Gaspar Vianna. Resta completar a anatomia microscopica que virá trazer bastos ensinamentos na interpretação de symptomas varios e esclarecerá questões importantes de physiologia pathologica. Entre estas sobreleva a do bloqueio cardiaco e a elucidação da physiologia

do feixe de His. Esses estudos estão em pleno andamento.

Gaspar Vianna apontou como lesões observáveis na tripanosomíase americana as seguintes, baseando-se sobretudo nas verificações de Chagas: Poliorrominite generalizada. Existência constante de numerosos ganglios augmentados de volume na cavidade abdominal, mediastino, pescoço, axilas e virilhas. Baço, ligeiramente augmentado, por vezes friavel. Existência "infallivel" de lesões tireoidianas, esclerosicas hipertroficas e produzindo verdadeiros cistos, ás vezes como zonas calcificadas. Não raro verificam-se miocardites e lesões das capsulas suprarenaes. No ponto de vista da anatomia microscopica, Vianna assignalou lesões da fibra cardiaca, dos musculos estriados, do systema nervoso, de glandulas diversas e nessas pesquisas notaveis conseguiu demonstrar a existencia de tripanosomo como parasito dos tecidos sob fórma affagellada.

Quanto ao tratamento, podemos nutrir agora fundadas esperanças de seu successo, após os estudos systematicos e pacientes de Astrogildo Machado. Começou elle ensaiando toda a serie de remedios aconselhados contra as tripanosomiasas, sem conseguir resultado algum. Resolveu então ensaiar varios compostos chimicos de radicaes tripanocidas. E, na série de experiencias, que fez, conseguiu de passagem obter um sal que denominou "protosan" com o qual cura o mal de cadeiras e, no laboratorio logrou curar animaes infectados pelo tripanosomo causador da molestia do somno. Esse producto, porém, não exerce acção alguma sobre

o tripanosomo de Chagas. Continuando em suas pesquisas, Machado conseguiu preparar quatro compostos que têm acção tripanocida nítida sobre o agente da molestia de Chagas. Os parasitos em circulação desaparecem em 24 horas. Ha, porém, recidivas que apparecem no fim de 3 a 4 dias para de novo ceder ao medicamento, que parece não produzir a mitridatização dos tripanosomos que assim desaparecem sempre, após a applicação do remedio. Esses estudos nos enchem da mais fundada esperança e breve esperamos ter resolvido de modo completo a cura de um dos maiores flagellos de nosso sertão.

Resta-nos dizer algumas palavras sobre a prophylaxia: Resume-se ella em fazer desaparecer dos domicilios os barbeiros transmissores. E, desde que se saiba, que esses hemipteros não vivem nas casas bem construidas de paredes emboçadas e que só procrêam nas cabanas de paredes simplesmente cobertas de barro fendilhado, onde o hematofago encontra abrigo seguro e procrêa em abundancia, encontra-se na modernização das construcções e na suppressão das chamadas "cafuas", o meio seguro da extirpação da molestia. Haja vista Bello Horizonte que era apontada pelo nome pejorativo de "arraial dos papudos" e que hoje é a saluberrima cidade que todos admiramos e de onde o "papo" foi banido.

---

Outra doença produzida por protozoario e cuja etiologia encontrou entre nós a solução definitiva é a variola. Beaurepaire Aragão e o malogrado Prowazek, que acaba de encontrar agora a mais gloriosa das

mortes, victimado pelo typho exanthematico, cuja causa procurava desvendar, conseguiram demonstrar que o causador da variola é um germen filtravel pertencente ao grupo dos clamidozoarios.

Já varios autores tinham antes assignalado no material infectante proveniente dos variolosos a existencia de pequenissimas granulações que alguns delles julgaram ser o germen da variola. Isso, porém, não passava de méra supposição.

Foi entre nós que aquelles meticulosos experimentadores conseguiram demonstrar que, na realidade, os pequenos corpusculos eram com effeitos o microbio da variola. Para demonstrar esse facto foi utilizado o processo de ultra-filtração. Verificaram que no material colhido em pustulas recentes, desde que não esteja elle de mistura com grande cópia de detricos cellulares, que, além de obstruir os póros das velas filtrantes, absorvem o virus, existe esse virus que atravessa os filtros de papel espesso, de asbesto, de Berkefeld e de Uhlenhuth. Com taes filtrados os autores conseguiram sempre inoculações positivas na cornea dos coelhos, o que era verificado pelo exame microscopico que denunciava a existencia dos *corpusculos de Guarnieri*.

Para livrar o virus de albuminas do sôro os autores, após a filtração faziam passar o filtrado através de filtros coloidaes fabricados com gelose, filtros estes que retinham perfeitamente o virus e permittiam a sua lavagem. Conseguiram assim ter o germen variolico em *estado de pureza* e com elle provocar a formação dos corpusculos de *Guarnieri* na cornea de coelhos. Demonstrado estava e de maneira convin-

cente a ligação de causa e efeito que existia entre os corpusculos filtráveis e a variola.

Não contentes com terem elucidado assim a etiologia, Aragão e Prowazek esclareceram a questão da imunidade na variola e vieram demonstrar o papel de simbiota que o estreptococo representa na infecção variolica, emprestando-lhe mais gravidade e agindo como fazem os simbiositas sinergeticos, que, sendo independentes no que toca á alimentação, agem, não obstante sinergicamente, ganhando certa elevação de virulencia e prejudicando assim em mais alto gráo o organismo atacado.

---

Não são os factos que acabo de relatar senão os mais importantes que se relacionam com a questão que nos propuzemos tratar aqui. Quizessemos respirar em outros assumptos, mórmente no que se refere ao historico da protozoologia, muitos outros pontos encontraríamos que adicionar ao que a sciencia mundial já deve á brasileira.

Assim, tambem, se nos sobrasse coragem para torturar por mais tempo a admiravel paciencia dos que me ouvem, teria que referir muitos pontos interessantes que respeitam ás molestias de protozoarios dos animais, o que absolutamente não farei. Não posso, porém, me furtar ao dever de relembrar como um preito de admiração e sentida homenagem os estudos de Aragão sobre o hemoprotozoário dos pombos. Esses estudos, feitos aqui em época difficil, onde o preparo tecnico não tinha chegado á perfeição que facilitou os estudos mais tarde apparecidos, são

verdadeiramente notáveis e foram elles indubitavelmente que chamaram a attenção do mundo scientifico para os trabalhos brasileiros de protozoologia. Aragão, á custa de esforços proprios, trabalhando só, conseguiu traçar de modo brilhante o cyclo evolutivo do hemoprotozo dos pombos, demonstrando cabalmente a sua transmissão pela mosca *Lynchia*, que os parasita.

Esse estudo que teve larga confirmação por parte de todos aquelles que mais tarde se occuparam do assumpto, servio de ponto de partida para elucidação de outras questões correlatas e constitue uma das mais bellas acquisições da moderna protozoologia.

Os estudos brasileiros de protozoologia impressionaram tão profundamente o mundo scientifico, que ao Brazil, lidimamente representado por Carlos Chagas, foi conferida a medalha Schaudinn, cuja significação tem o mais alto alcance scientifico.

Essa distincção deve ser dada ao melhor trabalho de protozoologia, cujo julgamento é feito por jury internacional constituido pelos considerados os mais competentes no assumpto. A primeira vez o premio foi conferido a Prowazek, o discipulo dilecto de Schaudinn, já na segunda vez a Chagas, como synthetizando os estudos brasileiros.

Resta-me agora agradecer a condescendencia admiravel daquelles que aqui se acham honrando-me com suas presenças, e que soffreram tão pacientemente a tortura de ouvir esta insulsa conferencia.



## A proposito das novas theorias sobre a pathogenia da angina do peito.

As pesquisas que expuzemos no trabalho anterior permitem comprehender a pathogenia das crises de angina do peito. Sabemos, de hoje em diante, que a theoria coronariana abateu-se diante da observação rigorosa dos factos de ordem anatomo-clinica e physiologica. Está demonstrado, com effeito, que, individuos tendo apresentado accessos de angina do peito, não revelaram, á necropsia, lesão das coronarias. De outro lado, se tem assignalado a estenose e a obliteração das arterias cardiacas em individuos que nunca tiveram accessos de *angor pectoris*. A physiologia mostrou que, depois da ligadura de um ramo das coronarias, as contracções cardiacas cessavam na porção irrigada por esse ramo, e que, a ligadura de ambas as coronarias, determinava a parada do coração.

Foi preciso, pois, procurar outros factores para explicar a pathogenia daquella syndrome. NOTH-NAGEL, estudando a relação entre o espasmo vascular peripherico acompanhado de hypertensão e a angina do peito, distinguio um typo de angina vaso-motora. PAL, RIST e KRANTZ, VAQUEZ estabeleceram que a pressão sanguinea, esteja ella normal ou baixa, eleva-se consideravelmente no momento em que estalam os accessos. Ora, nós sabemos que a elevação da tensão arterial determina a hypertrophia do ventriculo esquerdo e a dilatação da aorta; mas, mesmo antes das lesões

definitivas, afirma VAQUEZ, pode se em acessos agudos de hipertensão reconhecer lbe o equivalente. A accentuação tão característica do segundo tom aortico no curso das crises eclámpicas é a prova disso.

Esta accentuação se acompanha de uma distensão transitoria da aorta em sua origem, a qual desaparece quando a tensão arterial se torna normal. As experiencias de HURTHLE demonstram a raridade dessa distensão. Com effeito, no animal, um augmento da pressão arterial equivalente a 10 millímetros, correspondia a um augmento da capacidade aortica de cerca de 2 centímetros cubicos.

Não é, pois, somente o coração, senão também a origem da aorta, que suporta os effeitos do exagero da tensão arterial, e, em realidade, toda a região inicial do systema arterial, toda a zona aortico-ventricular.

Nos doentes de *angor pectoris*, VAQUEZ assignalou a evolução paralléla da hipertensão, da distensão cardio-aortica e da área dolorosa.

Cessada a crise, a matidez cardio-aortica e a pressão arterial se normalisaram.

Essas pesquisas levaram VAQUEZ a acreditar que a distensão aortica brusca, que provoca num individuo, cuja aorta está doente, uma elevação accidental da pressão, é a causa do accesso doloroso.

A existencia de terminações nervosas sensitivas tão numerosas, das cellulas nervosas na mesarteria da aorta, assim como a de um numero consideravel de centros nervosos juxta-aorticos encadeados no plexo cardiaco posterior, vem apoiar vigorosamente essa

theoria, tanto mais quanto na angina do peito a aortite e a peri-aortite são quasi constantes.

Ao lado dessas noções agora adquiridas, nós presumimos que se deve tambem encarar, na origem da syndrome anginosa, a eventualidade de uma inflammção passageira dessa zona aortica ou de uma affecção propria de seu systema nervoso, cujo extenso desenvolvimento já nós mostramos.

*Annaes do I. Pasteur*

## Ancylostoma Eschistosôma

Escrevemos este artigo por vermos um erudito hellenista, aquelle que na "Introducção" do seu bem elaborado "Diccionario etymologico, prosodico e orthographico" teve a grande e louvavel preocupação de criticar algumas das muitas incorrecções e antinomias que ha nos afamados lexicos de fr. Domingos Vieira, de Caldas Aulete, de Adolpho Coelho, de João de Deus e de Candido de Figueiredo, o Dr. Ramiz Galvão, commetter varias incoherencias, mormente em relação á classe dos termos que ora nos prendem a attenção.

Vejamos a primeira palavra; acompanhemo-lhe a evolução.

A principio os medicos escreviam *ankylostomo* infringindo as regras de derivação da letra **k** (k) da lingua grega através do Latim para o Portuguez.

A incorrecção foi, porém, logo notada e começaram a dizer *ancylostomo*.

Ha, todavia, muitas pessoas que a miúdo incidem no erro.

A estas perguntaria nos simplesmente si dizem: *kytologia, kystotomia, kondylo, kyndrico, kynico, keliaco, enkephalo, ankyroide*; ou: *cytologia, cystotomia, condylo, cylindrico, cynico, celiaco, encephalo, ancyroide*.

Certo que nos responderiam pela segunda forma, obrigando-se, dest'arte, a dizer *ancylostomo*.

Passemos ao segundo termo e vejamos as suas transformações.

Por muito tempo se lhe deu a graphia *schistosomo* e a pronuncia *xistósomo*. Commettiam-se 4 erros: 1.<sup>o</sup> o de considerar-se, talvez, hybrido o vocabulo, com um elemento grego: *somo* e um germanico: *schisto*. Só assim se comprehende a pronuncia *xistosomo*.

A verdade é que na composição entram dois vocabulos gregos: *σχιστόν* (*schiston*<sup>\*</sup>) e *σώμα* (*soma*).

Nestas condições não pode ficar a letra *S* inicial sem o *e* euphonico que se lhe antepõe sempre em toda palavra que, oriunda do Grego, comece pelos grupos consonantaes: *sc* (esclerose), *sm* (esmeralda), *st* (estatica), *sp* (espira), *sph* (esphera) e *sch* (eschema).

Corrija-se, pois, este 2.<sup>o</sup> erro antepondo o *e* euphonico á palavra.

Temos chegado á graphia *eschistosomo* e á pronuncia *eschistósomo*.

Tratemos da 3.<sup>a</sup> incorrecção.

(\*) Pronuncia-se *skiston*, ou seja em portuguez — *skistó*.

Diz respeito á pronuncia proparoxytona do vocabulo, que se não pode conservar, a menos que se queira perpretar grande attentado contra a regra mais conhecida de lexiogenia.

E' sabido que o 2.<sup>o</sup> elemento : *somo* da composição *eschistosomo* vem do Grego, de *σῶμα* (*soma*), cuja 1.<sup>a</sup> syllaba tem, com se vê, um *ω* (ómega); é, portanto, longa. Sel-o-á tambem, forçosamente, em Latim e em Portuguez; sobre ella deve estar o accento touico desde que a composição o permitta.

Diga-se, corrigindo, *eschistosomo*. (1)

Sobre todos estes pontos não ha novidade no que dizemos.

O proprio Dr. Ramiz Galvão já o corrigira e preceituara *eschistosómo* á pg. 250 do seu Dicionario.

Eis, entretanto, que nos arriscamos a dizer que esta graphia do erudito lexicographo tem ainda uma incorrecção, em que pése á sua abalisada opinião.

Tentemos proval-o.

Sirvamo-nos de seus proprios argumentos.

Diz á pg. 13 de sua obra :

"Acroãma, etc.

Nota: Rog. em um dos seus dicionarios, seguindo a Moraes, accentúa *acrobama*, — prosodia que não deve prevalecer á vista da quantidade grega e do latim *acroãma*.

Quanto ao genero deste e de todos os mais vocabulos terminados em *ma* e vindos de nomes neutros em *μα* da 3.<sup>a</sup> declinação grega, não ha duvidar, deve

---

(1) *Ancylostoma* deve ser proparoxytono, porque o 2.<sup>o</sup> elemento vem de *στόμα* (*stoma*) e, tendo *Ο* (*omicro*), é breve.

ser o masculino, como já anda geralmente adoptado para : *anathema, apophthegma, aroma, axioma, blas-tema, cina, coma, condyloma, cosmorama, diaphragma, diadema* e muitos mais.

Cesse portanto a discordancia dos lexicographos a respeito de : *acusma, agrypnocoma, anadema, ana-gramma, analemma, aneurysma, apagma, apechema, apostema, aposyrma, apozema, argema, ascoma, alisma, catharma, celeuma, comma, epiphonema, rheuma* e varios outros, que devem ser todos invariavelmente masculinos. Abra-se apenas excepção para *asthma* e *cata-plasma* que são de uso generalissimo e que o vulgo consagrou femininos'.

E accrescentemos nós os seguintes termos, como os citados, derivados do Grego, onde são neutros, da 3.<sup>a</sup> declinação e terminados em  $\mu\alpha$  (*ma*), todos colhidos na mesma fonte : (2)

*Apodema, apothema, catogrema, celoma, cyto-blastema, chlorasma, chloasma, coma, coloboma, chryisma, collonema, diastema, diaphanorama, dia-zoma, dilemma, dispirema, diploma, esperma, endos-perma, epinema, epiphragma, espirema, enigma, enilema, eneurema, emphysema, empyema, exan-thema, enanthema, erythema, escotoma, echthyma, eczema, erythrasma, edema, empyreuma, esmegma, eurema, gramma, epigramma, programma, cardio-gramma, esphygmogramma, hypohema, lambda, lemma, myolemma, myocomma, myo-edema, myxe-dema, pelioma, phonema, panorama, pneuma, neurilema, drama, melodrama, parenchyma, mesenchyma,*

(2) V. obra citada.

esclerenchyma, collenchyma, prisma, problema, poema, systema, symptoma, theorema, thema, xanthelasma, zeugma, zoosperma, zygoma, piasma e seus compostos: bioplasma, cytoplasma, cataplasma, trophoplasma, cinetoplasma, endoplasma, exoplasma, deuteroplasma, neoplasma, hyaloplasma, morphoplasma, archoplasma, ergastoplasma, etc.

Attenda-se ainda a que o auctor reproduz a sua muito acertada opinião á pg. 75 :

“Apochylisma, etc....

Nota : Dada esta origem, não ha porque graphar *apochylismo* (com a desin. **o**), como occorre em Figueiredo e Aulete”;

e á pg. 129 :

“Castapasma, etc.

Nota : A derivação d'um substantivo grego, e neutro, acabado em *μα* está indicando porque não se deve formar *catapasmo*, como dão Ad. Coelho e Figueiredo”;

e ainda á pg. 277 :

“Exóstoma, etc.

Nota : Aul. accentúa *exostóma* contra a quantidade etymologica; Ad. Coelho grapha *exostomo* (com terminação indevida). Figueiredo corrigiu uma e outra causa”.

Ante taes provas ter-se-á a certeza da affirmação do erudito lexicographo.

Qual, porém, não será a surpresa de quem, ao compulсар o Diccionario, vir grande numero de antinomias em relação aos termos que se vão seguir, todos nas mesmas condições dos acima expostos?

Assim é que se encontrarão d'uma parte *cytóstoma*

(pg. 183), *endóstoma* (pg. 281), e *exóstoma* (pg. 277), em opposição a *ancylostomo* (pg. 49), e d'outra *caryomicrosoma* (pg. 128), em discordancia clara com *cytomicrosómio* (pg. 183), *centrosómio* (pg. 131), e *chromosómio* (pg. 152) e com *trypanosómio* (pg. 587) e *eschistosómio* (pg. 250)!

Corrijam-se todas estas disparidades e graphem-se: *eschistosoma*, *centrosoma*, *trypanosoma*, *chromosoma*; *cytomicrosoma* concordemente a *caryomicrosoma*; e *ancylostoma* a *exóstoma*, *endóstoma*, *cytóstoma*.

El nem se nos opponha a preliminar de que os nomes de parasitos, masculinos devam ter a desinencia *o*. Tal regra não existiu jamais. (\*)

Muito pelo contrario: observando a regra citada e seguida pelo Dr. Ramiz Galvão, menos quando incoherente (como ficou provado) e erroneamente grapha *trypanosomo*, *ancylostomo* e *eschistosomo*, é que são usados no meio medico frequente e muito correctamente os nomes de parasitos: *pioplasma*, *anaplasma*, *toxoplasma*, *trypanoplasma*, *platysma*, *distoma*, *mycoderma*, *espirónema*, *espirocheta* *treponema*, e principalmente *trypanosoma*.

Graphem-se, repetimos, *ancylostoma* e *eschistosôma*.

AFRANIO AMARAL

---

(\*) A despeito de Candido Figueiredo a adoptar. V. «Vícios da linguagem medica»



## ASSOCIAÇÕES MEDICAS

SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES  
DA BAHIA

*Sessão de 22 de Agosto de 1915*

*Uma anomalia da extremidade inferior do tubo gastro-intestinal. — É o curioso caso observado pelo Dr. João Gonçalves Martins e por elle operado. — Trata-se de uma pobre creança cujo recto vinha desembocar-se fóra do sitio normal constituindo a fôrma rara de terminação vulvar.*

Fez a transplantação perineal do organ e quando quiz proceder ao catheterismo urethral, conforme a technica o exige, foi surprehendido pela ausencia do canal urethral, communicando-se a bexiga com o exterior por intermedio de uma fistula vesico-uterina, instituida pela natureza que, assita, se penitenciava do seu deploravel descuido.

Depois de outras considerações, conclue o Dr. Martins affirmando a extrema rareza do caso e diz não conhecer em toda a litteratura que tem consultado, uma só citação que se prenda a fistula vesico-uterina com ausencia da urethra.

*Sopro circular de Miguel Couto — Syphilis do coração.*  
— O Dr. Fernando São Paulo apresenta um doente do serviço da 4.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica portador de insuficiencia mitral com propagação circular do sopro e dependente, ao que parece, de infecção luetica.

Descreve o estado do paciente ao ser internado na Clinica, em 10 de Julho deste anno: Edema dos mem-

brs inferiores e dos pulmões, bronchite, dispnéa de esforço e de decubito, congestão passiva do figado. No tocante ao coração:—sopro holosystolico de media intensidade e de maxima no fóco mitral, com propagação á axilla e ao dorso e que contornava o thorax. em sua base, numa faixa de cerca de 5 a 6 dedos de largura; augmento da area cardiaca e batimento da penta no 6.º espaço intercostal, um pouco para fóra da linha mamillar; reforço do segundo ruido no foco aortico. Reducção nyctemeral da urina, ligeira albuminuria. Em face disto rotulou o caso de *insufficiencia mitral com sopro circular*.

Trata deidamente dos antecedentes pessoases, entre os quaes resaltam signaes provaveis de syphilis: cancos venereos por vezes, sendo que, após um delles — cuja cicatriz está a lembrar a reincidencia dum protosyphiloma—, o doente teve roseola, dores articulares, osseas e musculares, cephalia permanente, asthenia. Fala dos antecedentes pessoases: pae morto por lesão cardiaca. Refere-se ás profissões, soldado (corneteiro), em seguida negociante ambulante, — finalmente açougueiro; aos habitos: alcoolismo, tabagismo, que lhe não determinaram, clinicamente, intoxicação.

Expõe o tratamento seguido: repouso; reduccão de liquidos; theobromina; digitalina. Notou maior clareza do sopro á proporção que desapparecia o edema pulmonar. Pensou em ectasia aortica, deante do reforço do segundo ruido; os raios X tão somente revelaram augmento do coração.

Cita os 6 casos estudados por Miguel Couto, 2 dos quaes pertenciam á clinica do Prof. Austregesilo; no doente apresentado não pde positivar a existencia

dessas *adherencias*, dessa *pachypleurite* adhesiva, observadas pelo grande mestre em duas autopsias. Isto, embora no seu doente exista *submacisnez* da base direita e nos seus antecedentes figure uma febre cuja natureza se não pode determinar.

\* Critica, condemnando-a a hypothese de Durozier do "refluxo" pulmonar; diz não apresentar o paciente *arythmia* e pulso venoso do pulmão observado por 2 auctores, cujos nomes esquece no momento, na insufficiencia mitral com *arythmia* perpetua.

Affirma ter verificado, no correr da observação, signaes lueticos de tal ordem que dispensavam pesquizas serologicas. Não crê exista simples coincidencia de *cardiopathia* num *syphilitico*, porquanto o tratamento mercurial tem produzido o desaparecimento gradativo da reacção ganglionar da virilha, do epitrochleo, do pescoço, do *rheumatismo* e das dores osseas ao lado da melhoria da bronchite rebelde á medicação commum, bem como diminuição do reforço aortico e allivio rapido do coração peripherico e central—allivio discordante, no caso, da relativa exiguidade da medicação cardio-tonica.

Faz ligeira *synthese* sobre as manifestações cardiacas da *syphilis*; reprova a indifferença em que são tidas, não obstante sua frequencia relativa.

Fôra seu intento apresentar o doente á "Sociedade" quando, ante a prova therapeutica, duvida não pudesse existir sobre a especificidade do mal; mas, a conselho dos Professores G. Fróes e P. Valladares, resolveu chamar a attenção para o caso desde já. Promette communicar o resultado do tratamento especifico—que será feito consoante a individualisação therapeutica.

—O Dr. Martagão Gesteira pede a palavra para dizer que tem algumas considerações a fazer sobre a comunicação do Dr. S. Paulo e para comproval-as pede licença para apresentar uma doentinha de 12 annos de idade, pertencente ao seu serviço clinico, declarando que não vae fazer uma comunicação extra-programma e sim discutir a do seo collega. trazendo um facto clinico em apoio do que vae dizer.

A sua doentinha, da qual expõe summariamente o caso clinico tem uma insufficiencia mitral cujo sopro, de propagação franca para a axilla e para o dorso, reveste tal intensidade que se pode ouvil-o em qualquer ponto do thorax, sem que se trate entretanto dessa propagação circular assignalada pelo Professor Miguel Couto e da qual o caso do Dr. S. Paulõ, constitue um bello exemplo.

Allude ainda a um doentinho de molestia de Roger, que, entre outros casos apresentára á Sociedade na sessão anterior e na qual o sopro, de propagação transversal, era tão intenso que se ouvia nem só sobre todo o thorax, como até na cabeça do doente.

Mostra as differenças existentes entre estes sopros circulares de Miguel Couto, que envolvem uma significação diagnostica diversa, insistindo sobre a necessidade de não confundir a audição do sopro longe da sua séde e em consequencia da sua intensidade insolita, com a propagação, que suppõe condições especiaes particularmente favoraveis á condição do ruido, em certa e determinada direcção.

Referindo-se a outro ponto da observação do seo collega, pede-lhe licença para discordar da sua opinião relativamente á hypothese que aventou da natureza luetica da endocardite do seo doente.

Sem querer negar a possibilidade da syphilis do endocardio, julga entretanto que ella é tão excepcional que se deve exigir um grande rigôr de observações antes de imputar á syphilis um processo de alteração do endocardio, pois o seo collega bem sabe que as endocardites chronicas são raramente chronicas "d'emblée" representando ao emvez disso quasi sempre um *reliquat* de antigas endocardites agudas, determinadas por infecções tambem agudas, sendo certo que as affecções chronicas não amam o endocardio, o que é verdade nem só para a syphilis, como tambem para a tuberculose, que sendo aliás uma causa frequente de pericardites, só costuma lesar o endocardio nos seus surtos agudos e ainda assim raramente.

\* Não contesta tenha o Dr. S. Paulo, como todos os clinicos observado casos de endocardites em individuos syphiliticos em cujo passado morbido não descobre o interrogatorio a existencia de um processo infectuoso que possa ser responsabilizado pela lesão cardíaca, mas isso não auctoris a incriminar a syphilis, uma vez que não é impossivel tenham os doentes nestas condições soffrido na infancia um desses processos infectuosos agudos, que lesam communmente o endocardio, e do qual não tenham guardado a lembrança.

Esta hypothese nada tem de descabida attendendo-se a que essas mitralites chronicas, quando limitadas á insufficiencia valvular pura, sem alterações do myocardio, arrastam por muitos annos o seu periodo de compensação.

Alem disso é bem conhecida a susceptibilidade particular do endocardio da creança aos processos

infectuosos, que o podem lesar mesmo nas suas manifestações mais ligeiras, o que é sobretudo verdade para o rheumatismo, cujas localizações cardiacas não se regem na creança, como de regra no adulto, pela lei de Bouillaud, segundo a qual a infecção reumatismal só ataca o coração quando poly-articular e febril. E, embora negada por algum tempo, já hoje ninguém contesta a existencia entre nós, senão das formas graves descriptas nos livros europeus, pelo menos das manifestações ligeiras, oligo articulares, modificadas talvez no seu apparatus clinico pela influencia climaterica, dessa infecção reumatismal para a qual se mostra tão susceptivel o coração infantil que em face d'elle se comporta, na phrase do proprio. Bouillaud como uma verdadeira articulação. A doentinha que agora mostra á Sociedade é um caso typico dessas endocardites rheumatismaes.

Parece-lhe, pois, provavel que o doente do Dr. S. Paulo tenha tido durante a infancia um desses ataques de rheumatismo, bastante leve para não lhe ter deixado impressão duradoura na memoria, mais sufficiente para ter determinado a endocardite verificada agora pelo seu collega.

E mais um argumento em favor dessa hypothese vem encontrar no phenomeno da propagação circular do sopro, pois admittida a natureza luetica da endocardite não sabe como o seu collega ha de explicar aquella propagação, que para Miguel Couto depende da existencia de um processo de pachy-pleurite, de adherencias pleuraes da base o que vem muito em favor da natureza reumatismal da endocardite, uma vez que esse ataque simultaneo de varias serosas é um facto particular da historia clinica do rheumatismo.

E a melhora dos signaes phisicos, sob a influencia da medicação especifica; invocada pelo seu collega em favor da etiologia syphilitica da lesão valvular, não lhe parece argumento bastante, uma vez que em um syphilitico certamente essa medicação actuaria favoravelmente sobre o systema vascular, melhorando a circulação peripherica e alliviando o trabalho do coração e dahi a attenuação dos signaes phisicos.

*Caso de dystocia fetal.* - O Dr. Canna Brazil, Secretario da Sociedade, lê a seguinte carta que lhe foi dirigida pelo Dr. Vasconcellos de Queiroz:

Muito digno Secretario da "Sociedade Medica dos Hospitales."

Cordiaes saudações.

Inclusa remeto, esperando que a apresenteis á douta Sociedade de que fazeis parte, a photographia de um fêto nascido no dia 22 do corrente, nesta cidade, e para o qual fui chamado ás 11 horas da noite, por se ter dado a expulsão do corpo e de um braço, ficando retida a cabeça.

A minha primeira impressão foi que a cabeça se tivesse deflectido, por manobras imprudentes de um curandeiro, resultando d'ahi a retenção; mas praticando o toque com mais insistencia e procurando a bocca do feto para a intervenção, fiquei interdicto por absolutamente não a encontrar, por mais alto que a procurasse e por não sentir cousa alguma que se parecesse com as sensações que revelam ao parteiro a face - anomalia de que só tive a explicação depois

da expulsão completa. A cabeça, que se conservava a uma distancia dos hombros quadrupla da normal, não se achava ligada ao tronco por uma cadeia de peças rachidianas sensiveis, interarticulando-se com movimentos limitados, mas como que fluctuava, emergindo do meio de um tumor (\*) enorme, que substitua o pescoço, de consistencia elastica, como esponjosa, e coberto por uma pelle de apparencia normal. Na photographia, o tumor, que 12 horas depois do nascimento tinha perdido bastante do seu volume e da sua turgescencia, acha-se um pouco mais desviado, do que realmente era, para a esquerda.

Não podendo, por attender a pedidos da familia, autopsiar e muito menos conservar o feto, tomei a photographia que remeto, a qual receio não possa, pela minha impericia nesse genero de trabalhos, dar uma idéa apreciavel do caso.

Quanto ao seu estudo medico não me abalanco a bordal-o, principalmente, assim, desprevenido de elementos. Informarei apenas que a parturiente apresenta antecedentes syphiliticos, tendo esta gravidez sido precedida de dous abortos.

Sou

vosso admirador amigo

*Dr. Antonio Bernardo Vasconcellos de Queiroz*

Valença - 1<sup>o</sup> Agosto 1915.

(\*) O termo tumor é tomado aqui no sentido mais corrente, usado principalmente pelos parteiros, sem pretensão etiologica de qualquer natureza.





Um caso de dystocia fetal <sup>(1)</sup>

Tumor cístico do pescoço

---

(1) Comunicação do Dr. Vasconcellos de Queiroz á  
"Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia"

*Calculose renal n'uma creança.*—O Dr. Edgard Barros lê a seguinte observação: "Trata-se de um caso de calculose renal n'uma creança de 14 mezes, de nome R. R. branca, natural deste Estado.

Quando sobreveio a crise renal com emissão dos calculos, o doentinho estava em convalescença de molestia pulmonar aguda febril, de evolução acyclica com os signaes clinicos de uma broncho-pneumonia.

A doença pulmonar evoluiu sem grandes accidentes até a convalescença.

A expulsão dos calculos, que apresenta, se deu nas seguintes condições: a creança chorava continuamente, gritava mesmo, ao mesmo tempo que vomitava alimentos e medicação, fazendo crer n'uma colica intestinal, opição que lhe impuzeram as circumstancias do momento tratando-se de uma creança que apenas pelo choro ou pelo grito denunciava a dôr.

A urina era escassa desde dias anteriores.

Receitou uma poção com citrato de sodio, e aconselhou a applicação de banhos quentes e cataplasmas no abdomen.

Algumas horas depois a creança urinava expellindo dous calculos que foram colhidos nos pannos do leito com granulações outras mais finas, provavelmente areia.

Cessou o choro, espaçaram os vomitos e a creança repousou dormindo tranquillamente.

Foi então que orientado quanto a natureza do incommodo administrou a Solução Schoum em colherinhas das de chá de 2 em 2 horas.

A diurese augmentou, cessando por completo os

vomitos. Seis dias após, nova crise se manifesta com o mesmo apparatus clinico, crise que só cessou, como a primeira com a eliminação de mais um calculo.

A medicação pela Solução Schoum, especialidade pharmaceutica muito empregada em taes casos, deu os melhores resultados.

Até o momento nada mais teve a criança.

Os calculos renaes nas creanças, que podem ser eliminados, são pequenos, pezando em media 2 a 3 centigrammas, são corados e lisos ou brancos e rugosos; os primeiros são quasi sempre uricós ou oxalicos, os outros são phosphaticos.

Os especimens que apresenta são brancos, de superficie rugosa, leves e pezando cada um delles 2 centigrammas; são provavelmente phosphaticos, o que o exame chimico dirá com exactidão, não o tendo feito para não consumil-os, pelos menos em parte, antes de sua apresentação a illustre Sociedade".

---

#### SESSÃO DE 5 DE SETEMBRO DE 1915.

*Fibroma naso-pharyngiano.* — O Prof. Eduardo Moraes apresenta um doente por elle operado de fibroma naso-pharyngiano e chama a attenção para a raridade da molestia na Bania, mostrando o tumor, de grandes dimensões, pezando 24 grammas e cuja inserção se fazia ao nivel do corpo do esphenoide. Lembra os differentes processos aconselhados para a extracção total do neoplasma, fazendo ver porém que nenhum delles é capaz de prevenir em absoluto a sua reproducção, facto esse facilmente observado quando o

individuo é operado depois dos 21 aos 25 annos de idade, porque nessa idade se tem verificado até o desaparecimento espontaneo da molestia. Entende porém que não se deve demorar a intervenção, descobrindo-se o tumor em rapazes de mais tenra idade (a affecção é propria dos individuos do sexo masculino) a operação deve logo ser praticada porque não sendo feita em tempo o tumôr se pode desenvolver assustadoramente adquirindo verdadeiros caracteres de malignidade, pela rapida propagação ás regiões vizinhas do nariz, attingindo até o cerebro e dando lugar a accidentes fataes.

Diz ter preferido as vias naturaes para intervenção praticada, fazendo a extracção da parte do tumor que occupava a região do rhyno-pharynge, pela bocca, tendo o cuidado de empregar o affastador do véo do palador, para melhor poder attingir a base de implantação do neoplasma. O prolongamento nasal, que se encontrava na fossa nasal esquerda e estendia-se até a narina correspondente foi retirada pela mesma fossa nasal. Fez a tracheotomia previa, porque entende que esta é sempre de vantagem para permittir uma melhor anesthesia geral, sobretudo se tratando de um doente pouco corajoso como era o seu e tambem para dar margem a que se faça um tamponamento rigoroso do fundo da bocca, capaz de evitar a penetração do sangue, que jorra abundantemente no acto operatorio, para o lado das vias digestivas e respiratorias.

---

*Um caso de corectopia com coloboma atypico, associada á ectopia do crystallino.* — O Dr. Cesario de Andrade

apresenta um caso de anomalia congenita rara, que lhe parecia dever figurar nos annaes da Sociedade.

Trata-se de *coriectopia* com coloboma atypico, complicada de *ectopia* do *crystallino* em um individuo de 20 annos, o qual apresenta aos seus collegas da Sociedade.

Referiu as minucias do caso, estudando a genese morphologica dessas diversas anomalias do globo ocular, demorando se, em particular, na *ectopia* do *crystallino*, cujo *substractum* anatomico reside, á sua opinião, no coloboma provavel do *corpo ciliar*, possivelmente no *orbiculus ciliaris*, onde se inserem as fibras zonulares que são o apparelho de sustentação da lenticula *crystalliniana*.

Chega á essa conclusão, desprezando outras hypotheses, por lhe parecer o caminho mais breve para explicar esse movimento de translação soffrido pelo *crystallino* que, como se pode ver com relativa facilidade no seu doente, se apresenta visivel pelo seu equador, no campo pupillar.

Inquerindo da pathogenia dessas anomalias, regeita para o caso que vem de presentar a Sociedade a theoria do fechamento tardio da fenda ocular, apenas conciliavel com a interpretação das fórmas typicas. Não menos para desprezar é a doutrina que ligasse o facto teratologico a um processo inflammatorio na phase da evolução fetal, dada a coincidencia bi-lateral e symetrica das anomalias, tão equilibradamente associadas.

Pensa perfeitamente, possivel explicar o facto por um vicio datando do periodo inicial do desenvolvimento da vesicula ocular.

Passa em seguida a estudar a questão da *acuidade*

*visual* em taes casos, sob o ponto de vista medico-legal, referindo-se a profissão do individuo.

Discute a possibilidade de melhorar a acuidade visual deficiente — 1/10 da escala de Vecker, passando em revista a cirurgia possível no caso: a *iridectomia* central, a opacificação provocada do *crystallino*, seguida de sua extracção, que, ao seu ver, não teriam grande alcance.

Acredita, entretanto, em um melhor resultado com a *tatuagem* da *cornea* abrangendo o coloboma iriano, de maneira a reduzir os limites externos do campo pupillar.

A correcção do vicio de refracção seria provavelmente mais facil.

Embora uma maneira singular de intervir, entende praticavel a tatuagem.

---

*Um caso de cephalematoma.*—O Dr. Martagão Gesteira diz que trez razões o levam a apresentar á Sociêdade Medica dos Hospitales o caso de cephalematoma, que vae ser o objecto da sua communicacção:

1.º As proporções consideraveis do derrame, a fazer d'elle um caso devéras interessante, o maior de quantos tem observado.

2.º A raridade da affecção, á auctorisar a supposiçào de que talvez muitos dos collegas presentes não tenham ainda travado conhecimento com ella.

3.º A necessidade de chamar a attenção dos praticos para esta affecção, que muitas vezes deixa de ser diagnosticada e isso menos pelas difficuldades de que se cerca a diagnose differencial, ordinaria-

mente facil a um exame attento, do que por não acudir a hypothese ao espirito de quem tal exame procede. Dos 3 casos que teve occasião de observar, dous lhe vieram com diagnosticos inteiramente differentes, sendo que este terceiro não fôra visto por outro medico.

Chama a attenção para a necessidade de tal diagnostico. porque o cephelematoma envolvendo uma significação prognostica essencialmente favoravel reveste, entretanto, apparencias d- affecção mais grave tanto mais quanto nos primeiros dias o tumor tende a augmentar de volume, cabendo ao medico tranquillizar a familia naturalmente alarmada, assegurando-lhe a evolução natural para a cura do derrame hematico. Por isso aproveitará, discutindo a diagnose de seo caso, para lembrar os dados sobre que deve assentar a distincção entre esta affecção e outras de possivel confusão com ella.

Apresenta o seu doentinho, creança de 19 dias de idade, e cuja historia clinica relata chamando a attenção para os caracteres do derrame hematico sub-periostico, que se traduz por um volumoso tumôr, de larga base. sem alterações da pelle nem signaes de phlegmasia, irreductivel, de consistencia francamente fluctuante, situado sobre o parietal direito, e, signal de grande valor para a diagnose, podendo-se quase consideral-o pathognomonic do cephelematoma, exclusivamente limitado a essa região do craneo, nitidamente circumscripto pelas suturas limitantes deste osso, suturas que a apalpação cuidada permite de ver contornando exactamente o tumor.

Passa em seguida em revista as varias hypotheses cabiveis ao caso, discutindo o diagnostico differencial com as collecções purulentas quentes e frias, os neoplasmas, o cisto bregmatico ou fontanellar, e principalmente a encephalocéle congenita, a chamada *espina-bifida craneana*, nas suas trez variedades de *encephalocéle propriamente dita*, *hydrencephalocéle* e *meningocéle*.

Insiste sobre a desnecessidade de intervenção therapeutica, muitas vezes até prejudicial, mostrando a tendencia que têm a collecção hematica para a resorpção expontanea, e, tratando da evolução, allude á formação do anel osseo peripherico, consequente á proliferação periostica o que pode induzir o profissional desprevenido no erro de crêr em uma perfuração craneana.

Termina lembrando as varias hypotheses pathogenicas invocadas para a explicação desta *afecção obstetrica*, acreditando que as theorias de Frælich e de Runge, que aliáz não se excluem mutuamente, dão uma explicação satisfactoria do accidente e da sua localisação mais habitual sobre o parietal direito.

*Apresentação de 5 casos de impaludismo grave, (forma dupla tercã maligna) com verificação da cura dos pacientes.* — E' o que faz o professor J. Fróes, sendo o seu primeiro caso referente ao nephro-paludismo. Entra para o seu serviço uma doente com as credenciaes symptomaticas de nephrite aguda, confirmadas pelo laboratorio em profusa albumino-cylindruria. Não menor é a profusão dos hematozoarios no sangue, com pigmento melânico, ao demais. Por isso pres-



creveu a medicação quinínica, segundo o methodo de Torres Homem e Almeida Couto; sulfato de quinino, 2 grammas, solução normal de perchlorureto de ferro, - 15 grammas, formula que elle modificou, substituindo o sulfato de quinino pelo chloridrato; tendo, em consequencia cedido a albuminuria e alterações outras, como prova com exhaustiva documentação.

Passa a analysar o 2.º caso, relativo a um estudante, victima de accessos febris quotidianos (dupla terça), aos quaes sobrevieram perturbações da marcha e da visão que levaram o doente a procurar um especialista. Trata-se de nevrite optica e keratite, conforme informações do Dr. Cesario de Andrade.

Exaggero dos reflexos rotulianos, marcha espastica, trepidação epileptoide, signal de Babinsky, baço pouco augmentado á percussão. Comtudo, attendendo a justificada suspeita retira o sangue e encontra grande quantidade de hematozoarios.

Faz-lhe injecções endovenosas de quinofornio o interno doutorando Renault, "devotado apostolo do methodo" e não tardaram a sobrevir melhoras na marcha, nos reflexos e até nas perturbações oculares, segundo verificação do especialista. Outro ponto notavel reside na dysarthria que soffreu o doente, tendo ficado posteriormente 4 dias em completa aphemia, accrescendo ainda o ter apresentado antes. phenomenos de meningismo, segundo informes do medico que primeiro o assistiu. Pela coexistencia da collaboraçãõ syphilitica, vão ser feitas injecções de Hectargyrio e tratada a keratite por meio das injecções sub-conjuuctivales de chlorureto de sodio.

—Descrevendo o terceiro caso, diz tratar-se de um enfermo que se recolheu ao Hospital com febre intensa, ictericia, hyperleucocytose, traduzida em 24000 leucocytos sendo 87 % de polynucleares, indicando um processo inflammatorio agudo, visinho da suppuração. A syphilis anterior e a falta actual da mononucleose, uma capaz de explicar o quadro, pela repercussão hepatica, num surto de angiocho-lite, e a outra, a falta da mononucleose, não propria ao paludismo, afastaram essa hypothese. Fizeram-se, então, injeções musculares de mercurio, vindo a revelar a existencia de hematozoarios, em pequena quota, um novo e minucioso exame hematologico, que se decide pela dupla terçã maligna, tirando dahi notaveis conclusões o illustrado professor que chama a attenção para esse aspecto particular do paludismo, mascarado numa infecção aguda, e dando clarissima explicação ao facto da negatividade da primeira pesquisa hematologica, desde que salvo casos especiaes, os hematozoarios podem proliferar endovisceralmente, em certas condições morbidas, entrincheirados nos orgams, longe do alcance da microscopia sanguinea. Injeções de quinino,—cura.

—O 4.º caso vae com vistas ao ictero-paludismo. Entra um doente para a sua enfermaria a 30 de Julho, pardo, solteiro, com 39 annos, adynamico, apathico, com vomitos biliares, epistaxis, febre alta, ictericia, albuminuria, signaes que o tornaram suspeito de febre amarella, na sua 2.ª phase.

Forte reacção hepatica, fraca esplenica. O exame do sangue denuncia abundancia de hematozoarios,

com pequenos aneis da tropical, e polynucleares com pigmentos melânicos, o que é notavel, dada a noção corrente de não exercerem estes elementos, a macrophagia, qualidade inherente aos mononucleares.

Mostra na pedra um quadro traçado pelo Dr. Julio Pinho, seu assistente, contendo o resumo de 4 exames iterativos feitos no sangue do doente, que dá uma impressão de conjuncto sobre o triumpho therapeutico obtido. De facto. Todas as linhas, desviadas a principio da media physiologica, procuram-n'a, por fim, em perfeita coincidência de direcção.

Haviam tambem anisocytose, pcylocytose e polychromatophilia.

A's injecções de quinoformio e hectina, se deve a cura desse doente.

O ultimo caso da preciosa série apresentada é allusivo a um individuo que procurou o Hospital a 31 de Julho ultimo, em estado de grande prostração, dysarthria, marcha em Zig-Zag, tremôr não intencional, cujo exame do sangue revelou uma riqueza insolita de crescentes do paludismo.

Velho alcoolatra, escleroso, foi-lhe dado quinino com opio. No outro dia, hemiparesia esquerda, — aphemia. "*Ad extremos morbus, extrema remedia*", fizeram-se-lhe injecções endovenosas de quinoformio, obtendo-se rapidas melhoras.

Serve este caso para corroborar idéas suas já divulgadas em 1913, com relação a pathogenia de certos casos de aphemia, idéas que si provocaram applausos, "não deixaram de merecer tambem as irreverencias da critica malsã".

Termina a sua conferencia o illustre professor Fróes, chamando a attenção para estas formas graves que pode revestir o impaludismo, o que é uma advertencia que põe em destaque o valor e a necessidade do exame systematico do sangue, entre nós.

Todos estes casos que ahi vão resumidos vieram documentados de completa pesquisa hematologica.

---