

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. XLVIII

JUNHO - 1917

N. 12

Um caso de incisivo central supranumerario

Pelo DR. IGNACIO DE MENEZES

Docente da Faculdade de Medicina da Bahia

As anomalias numericas figuram, incontestavelmente, entre as mais frequentes do aparelho dentario humano. As anomalias desse genero devidem-se em *a. por diminuição* e em *a. por augmento*. Essas duas modalidades, diametralmente separadas, deixam de ter identica significação: a primeira é estimada como uma *variação progressiva*, e a segunda, mais rara de ser objectivada, é reconhecida com um criterio inteiramente contrario.

Convém assignalado, de passagem, que a persistencia dos dentes caducos não constitue, propriamente, anomalia numerica. Tal persistencia, por vezes denegada, constitue um facto de ampla observação.

Os dentes que occasionam as anomalias numericas se escindem em duas ordens: *supplementares* quando são bem configuradas e *supranumerarias* — *dens prolixa* — quando a corôa toma a forma conica e a physionomia de caninos rudimentares.

De todos os grupos dentarios sómente os caninos deixam de ser accrescidos de supplementares e supranu-

merarios. As constatações, no intuito de contrapôr esta formula, tem recahido em caninos lacteos persistentes.

Os dentes extranhos á arcada podem surgir em qualquer parte do bordo alveolar, ora na fileira dos normaes, ora, o que é mais commum, para qualquer de suas faces vestibular ou lingual.

Entressacham-se aos normaes, nos espaços *interproximaes* — interdentarios — nos individuos em que os elementos proprios da arcada são de volumes reduzidos — *microdotes* — ou quando os maxillares, muito desenvolvidos, permittem um *processo alveolar* sobremodo extenso. Esta disposição é tida como atavica e serve de estigma ás raças inferiores.

Os dentes situados fora das arcadas, por se desviarem da devida situação, e que, portanto, a estas pertencem, são sobrenomenados *ectopicos*; outras vezes taes dentes são produções erraticas, extranhas aos arcus, com os quaes apenas contraem relações á distancia, *hetero topicos* e, por i:so, constatados em regiões diversas: antro hyghmoriano, fossas nasaes, fossa palatina, temporas e tantas outras limitrophes.

A ectopía, em muitos cazos, gera-se da exiguidade do maxillar e é favorecida, quasi sempre, pelo grande desenvolvimto das corôas dentarias, maxime, na orientação merio-distal.

As anomalias numericas do apparelho dentario, embora se procurem em ambos os arcus, são de maior frequencia no superior.

Na absoluta maioria das observações os incizivos supranumerarios superiores irrompem fóra da linha alveolar e não concorrem, portanto, á *linha de occlusão*.

Geralmente estão relegados á abobada palatina, posteriores aos incisivos normaes. Mostram-se, tantas vezes, de tal modo irregulares, quanto á forma e volume, que, taes formações odontoides são rotuladas de incisivos, ou porque se deparem na visinhança dos que legitimamente gosam desse nome e tenham, nesta hypothese, por origem a mesma região da *lamina epithelial*, ou porque fazem sua evolução na espessura dos *ossos intermaxillares*, tambem conhecidos por *incisivos*.

Nomear, indistinctamente, a dentes desse feitio, de *terceiros incisivos*, não é, afirmar com acerto. Apontaremos, mais adiante, o valor dessa denominação.

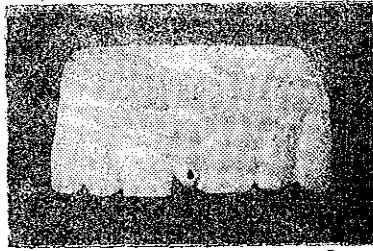


FIG. I

FACE VESTIBULAR DE UM ARCO DENTARIO SUPERIOR APRESENTANDO UM INCISIVO CENTRAL SUPRANUMERARIO

Nas figuras que illustram e justificam a presente observação observa-se um mesmo incisivo intermediario superior, através de um modelo em gesso, que obtivemos do arco dentario de um individuo de 40 annos, branco, de organização normal e estrictamente orthognatha.

Incide esse dente com a porção anterior da sutura intermaxillár, na zona correspondente ao espaço interdentario existente entre os primeiros incisivos.

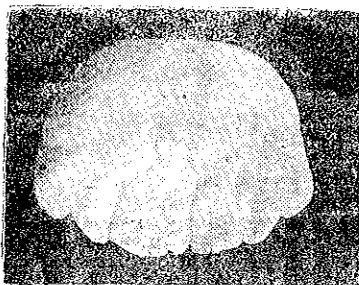


FIG. 2

O MESMO ARCO DENTARIO VISTO PELA FACE LINGUAL.

Tem esta produção odontoide o característico dos supranumerarios, tirado mais á *cani niforme* que a incisivo, mais perfurante que cortante ou mordente.

Solidamente articulado na crista alveolar por um alveolo independente, conta os mesmos annos de seus visinhos, na linha dos quaes sua corôa se perfila, sem, todavia, manter com elles senão meras relações de contiguidade. De nenhum modo symboliza uma porção desmembrada dos incisivos — *protodontes* ou *lobos* — que se individualizasse durante a odontogenesia; seus vizinhos perquiridos pelas faces vestibular e lingual, não se mostram desfalcados de nenhum daquelles elementos.

Trata-se, nada menos, de um denticulo contemporaneo dos *incisivos definitivos*, oriundo de um folliculo independente, embora radiментар.

A corôa, pela face vestibular, lembra um cylindro, pela lingual um fuso; é achatada lateralmente e realiza um dispositivo não existente em outros dentes, o de não ter *face mesial*, porque, as lateraes são igualmente *distaes*. Ao nível do collo anatomico apresenta um diametro vestibulo-lingual relativamente consideravel — 7 mill. — quasi igual ao dos incisivos, que o ladeam: o disto-dutal, na parte mais ampla da região coronaria, orça em 4 mill.

O que talvez mais importa nesta observação é a séde do dente anomalo, ao nível da sutura intermaxillar, para onde projecta sua raiz. Nesse sitio há, nas arcadas de maxillares normaes, uma especie de condensação ossia que as raizes dos primeiros incisivos não só respeitam como tambem, se afastam, o que exteriormente se revela por um espaço interdentario maior que o existente entre o primeiro e o segundo incisivos.

O supranumerario que damos á estampa equivale, pois, a um *dente sutural* ou *symphysiano*. Não é nem terceiro nem quinto incisivo, mas um *incisivo intermedio, mediano* ou *central*. Destes qualificativos o derradeiro parece o melhor, não obstante dê origem á confusão com o do primeiro incisivo que erroneamente assim é appellidado. Releva notar que o incisivo central, universalmente tido e havido por tal, é simplesmente *paracentral* ou *paramediano*. Suas connexões com a sutura mediana legam-lhe, em anatomia comparada, tambem o titulo de *parasymphysiano*. Preferivel a toda esta terminologia é designar os incisivos como

se procede com os molares e antimolares, em primeiro e segundo a contar da linha média para fóra.

Se passarmos á mandíbula, considerações do mesmo critério podem ser sustentadas: os primeiros incisivos, deste arco, se afastam mais um do outro que de seus immediatos.

Volviendo, de novo, ao maxillar (o inferior é simplesmente mandibular) temos ainda a apurar que as interlinhas correspondentes ás primitivas *suturas mesoendognatha* e *mesoexognatha* são, da mesma sorte, evitadas pelos germens dentarios, assim no homem como nos vertebrados superiores. No que respeita a estes, e que merece registo, ao nível das alludidas suturas, são as soluções de continuidade da arcada dentaria, bem conhecidas por *diastemas*. São de notar, tambem, que formações de natureza identica costumam apparecer, ás vezes, na dentição humana, nas referidas linhas suturales. Temos observações de incisivos separados, entre si, por um intervallo superior a um centimetro.

Por estes dados se evidencia ser a anomalia apresentada, pelo menos theoreticamente, dos menos frequentes entre as que se objectivam na região dos incisivos.

Quanto á origem desse supranumerario o quanto pode dizer-se é que se deriva, talvez, da bifidez de um dos germens dos primeiros incisivos, ou de um broto extranumerario da extremidade mesial da lamina dentaria.

Voltemos, por fim, á questão do terceiro incisivo, como prometeramos.

A anomalia que acaba de ser estudada não pode ser assim designada, mesmo dada a hypothese della achar-se para fóra dos dois verdadeiros incisivos, porque, o *terceiro incisivo*, na especie humana, é representado pelo dente conhecido por *incisivo lateral* (o segundo incisivo da arcada normal). Esse dente, por suas relações com o canino, é, também appellado *precanino*.

O genuino segundo incisivo superior ou *proparasymphysiano*, geralmente, faz falta, por um processo, a um tempo, phylo e ontogenetico. Em determinadas variantes de *labio leporino*, esse dente pode se apresentar, sendo preciso, para isso, que a fenda labial interesse a parte esqueletica do palato, a tranfigurando em *bocca de lobo*.

Na formula dentaria do *hamalodonteio*, que no conceito de Tomes possuiu «a gradação mais perfeita e mais insensivel da parte anterior á parte posterior, das peças que constituíam os arcos dentarios» e que representava um typo numerico---44 dentes---modelar, os incisivos eram em numero de seis de cada arco, realizando a desposição *hexaprodonte*, que, atavicamente, soe se reproduzir na especie humana.

CONCLUSÕES

a) As suturas osseas, nos pontos que cruzam as arcadas são evitadas pelos folículos dentarios e pelas raizes dos dentes vizinhos.

b) Neste nivel os espaços interdentarios são mais amplos.

c) O dente communmente chamado incisivo central é, positivamente, *paracentral* e por isso deve ser denominado primeiro incisivo.

Faculdade de Medicina

DISCURSO PROFERIDO PELO DR. FERNANDO LUZ POR OCASIÃO DA POSSE DE PROFESSOR SUBSTITUTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

*Exmo. Sr. Director,
 Illegria Congregação,
 Minhas Senhoras,
 Exms. Srs. Representantes das Autoridades
 Estaduaes, Federaes e Municipaes,
 Mocidade Academica,
 Meus Senhores.*

Mandam os estylos desta Casa que, em momentos como este, de tão estranhas emoções, o novo professor signifique áquelles que o recebem todo o seu cupenho pelos severos deveres que oneram a docencia superior, antecipando as linhas do seu programma, embora na singeleza das construcções elementares.

Não affeito ás allocuções academicas, em que muitas vezes a belleza trahc as injunções austeras da realidade, penso orientar-me na franqueza das proprias tendencias, exprimindo, como me é possível, os sentimentos que ora me dominam.

Bem sinto, Senhores, as difficuldades que me assoberbam o espirito justamente emocionado,

Das alturas desta tribuna, para mim culminante, mestres notaveis têm demonstrado as excellencias do seu saber, nas affirmações victoriosas das glorias desta Faculdade. Muitos, já quedaram na profundeza do tumulto, legando-nos o precioso espolio de seus espiritos illuminados: outros aqui pairam, ou perto se encontram, sagrados pelo renome conquistado a esforços extraordinarios nas justas do magisterio, em honra das nossas tradições, vantajosamente accumuladas em mais de um seculo de vida gloriosa.

Faço aqui dura experiência de estranhas sensações: figuro que o caso de extenuado viajor que, desajudado de arrimos, baldo de recursos naturaes, intente galgar o cimo de uma montanha

Calcula e se dispõe; prepara-se e segue caminho fóra, marcha batida conforme lhe permittem as urzes do caminho; resiste ás intemperies; não raro lhe soffre o animo no resguardo das mais caras esperanças; segue o seu rumo, chegando, mais tempo, menos tempo ao ponto sonhado de suas aspirações.

E, então, da região altanada, perdida no espaço azul, banhada de sol e beijada pelas nuvens errantes, mira e contempla a estrada percorrida.

Pois bem, Senhores, foi assim o meu caminho, si da elegancia da ficção por instantes me quizer approximar, assim luctei para chegar a estas alturas de onde diviso o meu curto passado, nas reminiscencias alacres da minha infancia, até o momento em que as santas mãos de meus Pais, que daqui beijo genu flexo, me conduziram ás primicias do estudo.

Um primeiro vulto de mestre para sempre se fixou na minha lembrança, agora mais que nunca evocado na saudade, na gratidão:—foi o vulto respeitavel do benemerito educador o Professor LUIZ DA FRANÇA PINTO DE CARVALHO, character espartano, espirito caldeado á antiga, cujos exemplos aproveitaram a tantas gerações de onde sahiram figuras do maior relevo nas sciencias e nas lettras brasileiras.

Naquelle tenda de trabalho, augusto recinto, onde pontificava o Mestre, jamais se me apagou da memoria o lemma sagrado, a cuja soberana inspiração os seus discipulos se devem ater, repetindo de memoria, entre constrictos e agradecidos: «*Multam non multam —Le travail c'est la vie.*»

Foi ainda no convívio do Professor FRANÇA que primeiro senti meu pendor pela medicina, quando, prestes a terminar o estudo de humanidades, devia tomar caminho de uma escola superior.

Confiante e cheio de esperanças transpuz os humbraes desta Faculdade, onde vim encontrar mestres devotados ao seu myster, dos quaes apenas relembro aquelles que não mais pertencem a esta egregia corporação, apartados uns para todo o sempre, desligados outros das suas obrigações escolares por terem attingido a somma de serviços necessarios ao repouso da jubilação.

Dentre aquelles, recordo tristemente o nome do Prof. PEDRO CARRASCOSA, verdadeira compleição de mestre, que levava a desobriga de seus deveres até o sacrificio da propria saúde, tendo sido um dos lu-

minares desta Casa, a quem nós, os seus discipulos, devemos o preito de infinita saudade.

Dos outros, felizmente ainda aquecidos pela chama da vida, não posso esquecer o nome illustre do Prof. PACHECO MENDRES, o mestre a quem mais devo na minha formação, pelas vantagens que a flux me proporcionou na fixação de minhas tendencias clinicas, desde cêdo orientadas para os dominios da cirurgia.

Consenti que ao mestre insigne, a quem tive a ventura de acompanhar antes do despontar da minha vida profissional, manifeste de publico o meu respeito e a minha gratidão, folgando em prestar-lhe as homenagens a que tem direito seu culto espirito, sua real illustração nas sciencias chirurgicas, tantas vezes demonstrada em trabalhos de alto valor scientifico.

Agora, meus Senhores, volvendo as vistas em demanda de novos horizontes, depois do repouso natural daquelles que se acham fatigados pelos esforços empregados na conquista dos seus ideaes, tenho diante de mim longo caminho a percorrer, que antevejo accidentado e cheio de difficuldades.

Espero não desanimar, porque fortalecidos pelos melhores propositos e disciplinadas energias, não prescindirei do poderoso auxilio dos mestres, quando as difficuldades se me affigurarem insuperaveis.

Bem sei que os proventos e as honras, adquiridas com a occupação do cargo, de que agóra me acho empossado, não constituem o unico ideal ambicionavel; é mister trabalhar, servir á observação e ao estudo com decididos esforços pela causa do ensino.

Difficil é ser mestre na expressão lata e grandiosa do

vocabulo, principalmente, mestre de uma cadeira de clinica, onde, a par dos conhecimentos theoreticos, necessarios ás prélecções, faz-se mistér enorme tirocinio clinico, imprescindivel á elucidação dos varios casos que, não raro, apparecem nas enfermarias.

Talvez possa appellar para as vantagens desse tirocinio, pois, desde os bancos academicos, ao estudo da cirurgia me venho dedicando, tendo sido successivamente, ajudante de interno, interno effectivo, assistente e livre docente de Clinica Cirurgica, posto por mim obtido por meio de um concurso de provas, objectivadas pela apresentação de trabalhos, que me deram as prerogativas de semelhante titulo.

Em 1914, aberta a vaga de Professor Extraordinario de Clinica Cirurgica, a ella concorri com a apresentação de novos trabalhos originaes, segundo a lei vigente na occasião, obtendo approvação, embóra tivesse pensado a douta Congregação preferir o meu competidor — Prof. ANTONIO BORJA, o qual hoje occupa com brilho uma das cathedras de Clinica Cirurgia.

Não desanimei, então, com o insuccesso de meu primeiro tentamen; ao contrario, serviu-me de estímulo, revigorando-me o animo.

Ainda moço, conscio da justiça e crente na rectidão de character dos meus juizes, tratei de me reconfortar e de me preparar para emprehender nova tentativa, assim que se me deparasse azado ensejo.

Eis que, quando assim occorreu, já nova lei regia o ensino superior, de novo restabelecendo o concurso por provas expositivas e praticas, para mim o unico meio de selecção dos professores, pois além de exigir

do candidato um esforço ingente no preparo e manuseio das armas, que têm de ser terçadas, tem a vantagem de ser uma prova publica, realizada no plenário da opinião geral.

O meu concurso se deu, embóra sem competidor, conseguindo eu o consenso unanime da douta Congregação desta Faculdade.

Os conhecimentos por mim obtidos pelo estudo para o preparo desse concurso me trouxeram coragem sufficiente para enfrentar os pesados encargos, que sobre os meus hombros ora pesam, fazendo-me conhecer o pouco que sei e o muito que preciso aprender, acompanhando a cirurgia em seu continuo evoluir, para poder transmittir as constantes acquisições aos alumnos que tiver de guiar, preparando-os para a vida profissional. onde quer que os leve o futuro nos seus imprevisitos designios.

* * *

Difficil e trabalhosa é a missão do cirurgião.

De facto, encorajado pelos successos alcançados, principalmente depois que o genio de LISTER lançou as bases da antiseptia, cujo corollario natural foi a creação da asepsia, primeiro preconizada por LAWSON TARR, bases insophismaveis da cirurgia actual, elle vae certo com o seu canivete, depois de um diagnostico preciso, baseado em uma exploração bem conduzida, abordar orgãos, os mais nobres, considerados antigamente inaccessveis as intervenções.

A cirurgia, no seu actual estadio, tem alcançado extraordinarias conquistas, devidas principalmente aos

cirurgiões americanos, alemães e francezes, a cuja frente se destacam CARREL, irmãos MAYO, MATAS, MONYHAM, KÜMMEL, D'ISRAEL, STROMAYER, KZERNI, KOCHER, KRAUSE, MORESTIN, DOYEN, TUFFIER, POZZI e muitos outros, que seria ocioso nomear.

A idéa directriz da norma cirurgica antiga foi modificada em seus alicerces com o feliz advento da era antiseptica e aseptica,

Assim, a cirurgia que era fundada simplesmente na anatomia e muitas vezes praticada empiricamente, tornou-se uma arte logica e racional, necessitando para a sua pratica grande somma de conhecimentos, não só de anatomia, como também de physiologia, de bacteriologia, histologia, de physica e de biochimica.

Teve plena applicação na cirurgia, tirando-a do empirismo de então e transformando-a em uma arte real, o methodo experimental, devido ao genio do immortal CLAUDE BERNARD, que já declarava em 1865: «a investigação medico-cirurgica comprehende todos os processos que são proprios ás pesquisas anatomicas, physiologicas e therapeuticas, e, mais ainda, se desenvolvendo tira da physica e da chimica uma multidão de meios de pesquisas, que se lhe tornam preciosos auxiliares. Assim como, na investigação scientifica, onde cada vez que surge um meio novo e seguro de analyse experimental, se vê a sciencia fazer progressos nas questões a que pôde ser applicada, a escolha feliz de um instrumento, o emprego de um reagente, em lugar de um outro, podem igualmente ter os mais felizes resultados na investigação medico-cirurgica».

O trabalho de CLAUDE BERNARD trouxe-nos como

principal proveito o livrar-nos dos erros funestos, procurando a relação entre a causa e o effeito; applicando-se uma therapeutica cirurgica, baseada nos methodos experimentaes.

A cirurgia experimental, porém, valor algum teria, se não fundasse na antiseptia e na asepsia.

Quando PASTEUR, em 1865, apresentou os seus primeiros estudos sobre os microbios, provando existirem germens saprophytes e pathogenicos, espalhados por toda parte, no sólo, no ar, na agua, nos objectos que nos cercam nos tegumentos e em certos orgãos do corpo humano, espiritos cirurgicos consummados, que, estribados na anatomia e na clinica, já tentavam operações de alta cirurgia, quasi sempre seguidas de infecção, aproveitaram-se desses estudos, fundando então a cirurgia antiseptica.

Coube a LISTER, notavel cirurgião inglez, a gloria de ser o pioneiro da nova era, promissora das maiores conquistas.

A idéa, que primeiro occorreu em seu espirito, teve logo depois de ser modificada, pois lhe faltavam conhecimentos biologicos indispensaveis, de modo que a antiseptia, creada por elle em Edinburgo e posta em pratica em um velho hospital, ainda não adaptado a commetimentos de tamanha monta, não trouxe resultados praticos immediatos, embora melhorassem assombrosamente as estatisticas, não só porque, combatendo os germens do ar atmospherico por meio de seu *spray* de acido phenico, não conseguia evitar as infecções, como tambem porque, pelo seu uso, logo transformado em abuso pelos que não comprehendiam bem

as idéas de LISTER intoxicações prejudicaes ao organismo, muitas vezes mortaes, se fizeram sentir.

Cada qual procurava encontrar um antiseptico mais poderoso, sendo assim percorrida toda a respectiva gamma com os arroubos entusiasticos proprios das cousas novas, experimentados esses antisepticos sempre *in vitro*, onde as suas qualidades, prejudicaes ao desenvolvimento dos germens, eram extraordinariamente notadas.

Mas LISTER, com o seu methodo, só visava o microbio; não procurava conhecer as reacções produzidas sobre os tecidos vivos, sobre os elementos anatomicos, de organização mais complicada, e, portanto, mais frageis do que os proprios microbios.

Os inconvenientes dos antisepticos foram sendo observados, representados pela irritação da pelle do cirurgião e pela reacção dos tecidos do doente, terminada, muitas vezes, pela mortificação.

Demais, as serosas, as mucosas e as grandes feridas eram tantas vias abertas á absorpção dos antisepticos pelo organismo, trazendo em consequência intoxicações mais ou menos serias, favorecidas pela idiosyncrasia de cada organismo para cada antiseptico.

Immediatamente vozes se levantaram contra o uso e o abuso dos antisepticos. Assim, ARLOING e CORNEVIN, COURBOULES, TRUCHOT, TERRIER e PÉRAIRE e LIEFRING, provaram a acção prejudicial dos antisepticos sobre o organismo, provocando reacções, já assignaladas pelo proprio LISTER, caracterizadas por uma secreção sero-sanguinolenta post-operatoria, al-

gumas vezes considerável, impregnando-o penso e exigindo sua constante renovação.

Depois dos estudos de CONHEIM, RECKLINGHAUSEN e HERTWIG sobre a diapedese e da sua applicação á lucta do organismo em defesa do ataque microbiano, lucta representada pela phagocytose, tão bem estudada e demoustrada por MITCHNIKOFF, PFEIFER e outros, melhor se poude apprehender a influencia nociva dos antisepticos sobre o organismo.

Baseada no antigo axioma de maxima applicação em cirurgia *primum non nocere* - a reacção natural contra o primitivo methodo de LISTER, já nessa occasião muito modificado por elle proprio, se deu, surgindo a asepsia fundada nos progressos realizados nos laboratorios, no ponto de vista da esterilização, e na substituição dos antisepticos pela limpeza a mais stricta, obtida pelos agentes physicos; a par dos chimicos muito mais limitados na orbita cirurgica.

LAWSON TAIT, GRANVILLE BANLOCK em Londres, TRIPIER em Lvon, BERGMANN em Berlim e muitos outros cirurgiões de Boston, de New-York e de outras cidades adoptaram logo a cirurgia aseptica, que, estribada nos progressos da bacteriologia, poude evoluir e chegar á perfeição em que hoje se encontra, fazendo com que o cirurgião, baseado na anatomia e na physiologia, não se arreceie de executar as maiores intervenções, certo de que com ellas não irá prejudicar ao doente, produzindo-lhe uma infecção.

Mas para que essa certeza seja absoluta, necessario se torna o emprego de um conjuncto de meios, consti-

tando uma verdadeira cadeia, cujos los não se podem quebrar sem prejuizo essencial, visando não só a esterilização do material cirurgico, como tambem a antiseptia do operador, de seus auxiliares e do campo operatorio.

Hoje, mais longe vae a cirurgia, procurando preparar o organismo para apresentar a eficiencia precisa á sua defeza contra os diversos germens pathogenicos, que, a despeito dos maiores cuidados de asepsia e antiseptia, possam nelle penetrar.

Para esse fim, empregam-se os agentes leucogenicos, representados pelo sôro physiologico, pelo acido nucleico e pelo nucleinato de sodio, pelo ether, pelo acido cinnamico e pelo cinnamato de sodio, pelos extractos organicos (baço, medulla ossêa, thymus, etc.) pelos agentes colloidaes e pelos seruns heterogeneos, cujos typos mais usados são o de RAYMOND PETIT e de LECIAMCHE E VALLÉES, agentes que têm por principal escopo augmentar o exercito aguerrido dos leucocytos, idea que primeiro foi posta em pratica por ISSAKOFF em 1894.

É verdade que todas essas substancias, provadas, experimentalmente, de grande valor na prophylaxia das infecções, não são utilizadas na pratica desta maneira; mas, não obstante, o seu valor é incontestavel, apesar da conclusão a que chegaram TURRIER e DE ROUVILLE, no Congresso de Cirurgia de Pariz, realizado em 1910, no parecer de que foram relatores qual o seguinte: «Operar depressa bem e asepticamente, lutar por todos os meios mecanicos de que dispomos para fazer uma asepsia preoperatoria e

operatoria rigorosas, são ainda as mais seguras garantias da vida dos nossos operados»

* * *

«A cirurgia, que, entre nós, de longa data vem sendo praticada a principio muito limitada em sua esphera, tem acompanhado o evoluir da sciencia e arte cirurgicas, podendo logo dizermos que se praticam na Bahia as operações as mais serias e ousadas.

Antes da era antiseptica, existiam operadores na mór parte não especialistas, dentre os quaes destacavam-se SILVA LIMA, CONS. PARAIZO DE MOURA, PATTERSON, BARÃO DE ITAPOAN, DOMINGOS CARLOS e ANTONIO JOSÉ ALVES, então chamado o genio cirurgico, que praticavam certas intervenções, consideradas, naquelle tempo, de alta cirurgia, aos quaes devemos todos render homenagens.

Teve a honra de iniciar a antiseptia na Bahia o notavel scientista, gloria da medicina brasileira e decano dos nossos mestres — Prof. PÁCIFICO PEREIRA, que, em 1873, praticou pela primeira vez uma ovariectomia, observando o methodo antiseptico de LISTER, depois de ter acompanhado, em Edinburgo, a clinica deste notavel cirurgião.

Transcorridos doze annos, em 1885, pela primeira vez, aqui, praticou uma hysterectomia o competente mestre — Prof. PACHECO MENDES, um dos mais esforçados campeões do florescimento da cirurgia na Bahia.

Em 1887, depois de uma viagem á Europa, onde assistiu os melhores cirurgiões da epoca, tambem pra-

ticou laparotomias o notavel homem de sciencias, desviado, logo depois, de sua nobilitante profissao pela politica e tao prematuramente baixado á campa o immortal MANOEL VICTORINO, espirito de escól, trabalhador infatigavel e fecundo, o qual tentou por diversas vezes remodelar o serviço cirurgico do nosso hospital.

Seguiram-se a esses vultos, na cirurgia antiseptica e em operações de monta, PIBES CALDAS, que se dedicava á especialidade de vias urinaarias e AGRIPPINO DORIA, ambos já desaparecidos do nosso convivio, e mais PEROUSE PONTES e LYDIA DE MESQUITA.

Nessa epoca, entretanto, o nosso hospital não apresentava garantias; a unica sala de operações existente era de todo condemnavel; as operações eram muitas vezes praticadas no centro das enfermarias, protegidos operador e doente por um simples biombo, ficando este, assim, exposto á ampla curiosidade, sem garantia alguma contra a infecção que ameaçadora, campejava inevitavel.

Não vae longe, Senhores a epoca em que assim se passava, pois, em 1905, fui testemunha de intervenções praticadas pelo meu illustre mestre e presado amigo Prof. PACHECO MENDES, que não cessava de vehementemente protestar, mostrando aos seus alumnos os grandes inconvenientes de ssa maneira de proceder.

E tanto se bateu o notavel mestre pela ida da construcção de salas de operações, dignas de uma Faculdade de Medicina, que conseguiu ver o seu desideratum realizado com a dotação das actuaes salas de

operações de nosso hospital, obedecendo aos modernos preceitos da cirurgia e mandadas construir pelo espirito organizador e infatigavel do benemerito ALFREDO BRITTO, de saudosissima memoria, quando director desta Faculdade.

Preparada assim a sala aseptica, a que a Congregação em um preito justo de reconhecimento, mandou denominar SALA PACHECO MENDES, começou-se a praticar a asepsia em regra e sem grandes embaraços, pois até então era empregada por alguns cirurgiões em condições difíceis e com esforços sobrehumanos.

De 1906, portanto, começou verdadeiramente a era cirurgica na Bahia, pois, só então, os cirurgiões podiam executar as suas intervenções com segurança na asepsia e, portanto, com todas as probabilidades de exito.

Effectivamente, as im aconteceu. As grandes intervenções começaram a ser frequentes e os primeiros fructos colhidos com a cirurgia aseptica, melhorando a estatistica de curas operatorias, fizeram firmar no conceito geral a justa e merecida reputação dos operadores bahianos, que se achavam aparelhados para executar a sua arte com segurança.

Então, a cirurgia na Bahia continuou o seu rumo victorioso. Especializações varias se crearam, a ellas dedicando-se moços trabalhadores e competentes, mostrando assim terem haurido proveito das sabias lições dos mestres, ao ponto de hoje podermos dizer, sem receio de exagerar, ser a cirurgia entre nós comprehendida e praticada, em todos os seus ramos, com a mesma proficiencia e com os mesmos resultados, que os

obtidos pelos melhores cirurgiões dos grandes centros científicos.

Não vos citarei factos, nem declinarei nomes, que são os de nossos actuaes cirurgiões, pois é de todos conhecida a maneira por que se trabalha nas diversas clinicas cirurgicas, já geraes, já especiaes, constituindo uma grande fonte de ensino para os jovens cultores da cirurgia e, ao mesmo tempo, um inestimavel bem para a humanidade.

* * *

Senhores Professores.

Ao transpôr os porticos deste areopago, onde fulge a gemma da sciencia medica bahiana, desde então senti-me envaidecido, pois nelle tenho ingresso, diz-me a consciencia, paranympnado pelos meus incessantes labores e pelas provas do meu concurso, que mereceu a honra de vosso unanime concenso, referendada a escolha pelo Governo Federal no decreto da minha nomeação.

Não é de pouco tempo que meu espirito alimentava tamanha aspiração. Não pensei, porém, que a chrysalida das minhas esperanças tão cedo irrompesse do seu envolucro; se metamorphoseasse, transmudando-se na ambicionada realidade.

Eis, entretanto, realizado o meu sonho!

Serei, talvez, o ultimo de vós, tamanho o brilho de vosso saber: mas, ficae certos, a consciencia des-a dignidade por mim cultuada, fará que, aos acenos do meu destino nesta casa, procure envidar o melhor de

minhas energias para honrar os meus sagrados compromissos, cooperando convosco no nobilitante proposito de manter, senão elevar, esta Faculdade ao fastigio do renome que aureóla, dentro e fóra das nossas fronteiras, justo premio aos fecundos e ingentes esforços do seu corpo docente, de vós, Senhores Professores, que incessantemente daes as mais fulgentes e indestructiveis provas do vosso reconhecido saber e da vossa dedicação pela causa do ensino, como verdadeiros levitas do templo de HIPPOCRATES».

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão de 13 Maio de 1917

Antes da ordem do dia o Dr. Eduardo Bittencourt, apresenta aos seus collegas um caso curioso e raro de urina corada em rosco.

Diz que lhe veio ás mãos, por intermedio da genitora de uma doente da clinica civil, que ha cerca de 5 mezes tivera um parto nõrma], seguido de forte infecção estreptococcica que lhe determinara uma pelvi-peritonite, apresentando ultimamente, um tumor localizado na trompa esquerda.

Trouxera a urina de sua filha muito afflicta, pois pensava que ella estivesse urinando sangue.

Logo a primeira inspecção, notou que não era sangue, procurando tranquillisar o espirito inquieto da pobre mãe afflicta.

Para logo, pensou que a doente estivesse submettida

a algum medicamento ou regimen dietetico especial e inquerindo á sephora se sua filha estava tomando algum remedio, aquella respondeu que estava apenas em uso de injeccões de Nuclearsitol.

Procurando verificar da reacção da urina notou que esta era fortemente ammoniacal e, como precisasse praticar diversas reacções, acidulou-a com o acido acetico, observando que a presença deste acido era bastante para fazer desaparecer a bella coloração rosea.

Em face do exposto pensou na hypothese da phenol phtaleina.

Mas, como explicar a existencia desta substancia em urina, quando a mãe da paciente affirmava, categoricamente, estar aquella apenas usando injeccões de Nuclearsitol!..

Procurando ouvir a opinião do Prof. Fróes, aquella, ao ver o desenrolar das reacções, affirmou a existencia da phenolphtaleina, adiantando que a doente tomara um purgativo que continha em sua formula a phtaleina do phenol: Instruida a mãe da doente, ella voltou á casa, sabendo então que a filha tinha tomado, 2 dias antes, 6 comprimidos de Fructine de Vichy.

Fez uma solução de phenolphtaleina, a qual, juntando algumas gottas de uma solução de soda a 3%, fica corada em rosea intensa, como a urina.

Traz á Sociedade a urina corada e uma solução de phenolphtaleina, fazendo todas as reacções em meio acido e alcalino, demonstrando positivamente que a côr rosea da urina era da phenolphtaleina.

SOBRE A PROPAGAÇÃO DOS SOPROS MITRAES. — O Dr. Sílio Boccanera Netto lê a seguinte observação: Aqui sou, Senhores, julgando poder apresentar-vos um dos tantos casos de molestias communs, que se tornam curiosidade clinica, pelo aspecto raro com que se apresentam de longe em longe.

Trata-se de um sôpro mitral com propagação não só ao dôrso e ao abdomen, que, ademaes á rhache, á cabeça e ao sacro. Merece, pois, observado o caso. Kíl-o nos seus informes anamnesticos.

R. S. — com 32 annos, prêto, natural deste Estado, pedreiro, residente no Rio de Contas, acamado desde do dia 8 p.p. no leito 21 da enfermaria de S. Vicente, á serviço do Prof. Fróes.

Dos seus *antecedentes hereditarios*, apenas é de nota ser filho de uma decaida, e orpham de pae e mãe.

De sua historia progressa temos digno de registo: variola aos 4 annos; congestão (*sic*) ficando sem fala durante 4 dias. Precedeu-a o paludismo que ainda depois lhe ardeu o corpo em febre por 8 mêzes. É de crêr tenha sido a dita *congestão* um accêsso de *aphasia transitoria de origem paludica*.

Ethylista que tabagista, no seu culto á Venus adquiriu 16 adenites inguinaes.

Commemorativos da molestia actual. — De dois annos a esta data, no exercicio de sua profissão, carregava com alguns companheiros uma grande pedra, quando se viu na contingencia de sosinho suster a mesma por abandono dos outros operarios; por forma que, do elevado esforço empregado, resultou escarrar sangue por espaço de 4 dias. Dahi caprichosa oppressão pre-

cordial o molestava sempre. Em pós sobrevieram palpitações, edemas dos male-olos, hypocrinia renal, bronchite, phenomenos esses que se foram accentuando a pouco e pouco.

Exame objectivo. -- Vimo-lo hyposystolico, em recubito, orthopnoico, anasarco. Atenuado phenomenos que taes pela medicação apropriada, tivemos ensejo de então examinal-o detidamente.

É um individuo de constituição regular.

A *facies* symetrica, a pelle com ligeiras manchas subictericas, pupillas iguaes e reagindo bem á luz e á accomodação, olhos cholohemicos; lingua humida, inquinada, sem tremor nem atrophia; ganglios sensiveis á apalpação, mas indolores, na região submaxillar, posterior do pescoço e inguinal, cicatrizes de variola por toda a derme.

Apparelho respiratorio. -- Amplexação thoracica maior do lado direito que do sinistro, typo respiratorio costo-abdominal.

Na face anterior do thorace, afora pequenas areas de sonoridade regular, em que o murmúrio vesicular é audivel plenamente, todo o al se tem mais ou menos sob color de estranha hepaticação.

Na face posterior -- ha massicez relativa ao nível da columna thacheana, sobre-maneira nas porções cervical e dorsal superior, e em toda uma area medindo 15 c.m. sobre 12 c.m. no espaço inter-escapulo-vertebral, do lado esquerdo, correspondente á auricula sinistra.

Vibrações vocaes sensiveis senão reforçadas em pontos indistinctos que imprecisos.

Respiração de reforço á dextra e estertores médios e finos com varios focos de concentração. A tosse com ligeira expectoração mucosa e arejada.

Apparelho digestivo. — Estado dysorecico com hypopepsia. Zonas de tympanismo nos hypochondrios com borborygmo e catarrho gastro-intestinal chronico.

Grande *figado* doloroso á apalpação e espontaneamente, sobre-modo no seu lobo esquerdo que excede 5 c.m. abaixo da linha mediana esternal no epigastrio.

Baço inaccessivel á apalpação.

Apparelho nervoso e o genital. — Nada digno de apreciação.

Apparelho renal. — Ha hypocrinia renal, é o que nos assegura o exame de urina nycthemerica, procedido no dia 21 do p.p. pelo doutorando Adalberto Visco.

Exame physico

Volume em 24 horas — 1000 c.c.

Côr	amarelo turvo
Aspecto. . . .	turvo
Cheiro	<i>sui-generis</i>
Consistencia . .	fluida
Densidade. . . .	1011
Deposito	nullo

Exame chimico

Elementos normaes

Reacção chimica — ligeiramente acida

Materiaes solidos.	25,63 (pela quantidade)
Uria.	9,92
Acido urico . . .	1,51

Phosphatos . . .	2,26.
Chlorêtos . . .	7,21
Urobilina . . .	excesso

Elementos anormais

Apenas albumina em pequena quantidade.

De passagem anotemos que a analyse urológica foi praticada trêze dias após a entrada do doente para este hospital, e, por conseguinte, quando já se tinha muito melhorado.

Apparelho circulatorio. -- Aqui toda a excellencia do caso em estudo.

A figura que vos mostro, representa o traçado da grande massicez cardíaca, cuidadosamente delimitada pelo Prof. Frões, em aula, servindo do emprego combinado da escuta com a percussão ou acuphonia.

Pela cardiopometria assignalamos os diametros extraordinarios que ahí vêdes: longitudinal com 26 1/2 c.m.; obliquo ou da base -- 14 c.m.; transverso -- 26 1/2 c.m.

A cardiectasia é confirmada á luz roentgologica, que mais uma vez e sempre não deixa desmentir seu alto concurso no campo trêdo da diagnóse.

Tão grande é o organo *in visu* que o sabio Prof. Frões, não podendo calar sua impressão logo ao vê-lo, taxou-o de *côr elephantinum*.

Coração elephantino, bem nitido o tendes neste traçado tirado sobre o proptio anteparo fluorescente.

Medindo os seus diametros, encontramos: no longitudinal -- 25 1/2 c.m.; obliquo -- 23 1/2 c.m.; transverso -- 26 1/2, excedendo em suas linhas a aquelle

coração renal de que nos fala Vaquez e Bordet, cujas dimensões eram: 21,5 c.m. para o diametro transvers o; 21 c.m. para o longitudinal e 14,6 c.m. para o obliquo.

A aorta se acha em suas sombras normaes, bem precisas. Seios costo-diaphragmaticos perfeitamente nítidos, não parecendo absolutamente haver synechias pleuraes ou symphyses residuaes. Espaço retro-aortico tambem visível, e o retro-cardiaco tomado pela sombra do coração e em juxta posição com a columna rhacheana.

A ponta do coração bate no 7.^o espaço intercostal esquerdo, desviada para fóra entre a linha mamillar e axillar anterior, distando 12 c.m. de sua localização no estado hygido.

Pulsus debilis e heteróchrono, do que tendes cópia nestes esphygmogrammas das radiaes, segundo o aparelho chronometrico de Jaquet.

Tensão arterial pelo aparelho de Pachon: mx. — 150 m.m. ; mn — 70 m.m. E pelo aparelho de Riva Rocci — mx. 120 m.m. ; mn — 65 m.m.

Fremito felino evidente na região apicilar. — *Ictus cordis* deixando medir em sua area de propagação 6 1/2 c.m. de comprimento sobre 4 c.m. de largura.

Auscultação. — Sôpro mucronico holosystolico e hyperphonése do 2.^a bulha no fóco pulmonar. Nesse ruido ha de importante a sua propagação de quando em quando apenas apreciado, por mercê do acaso, tão escasso o é.

Do fóco mucronico onde tem sua intensidade máxima propaga-se, de fóz em fóra, attingindo o espaço inter-escapulo vertebral sinistro, a columna vertebral, todo

o hemithorace homologo o abdomen, e assim, a cabeça e o sacro.

Tem, portanto, dois focos de diffusão: um anterior cujo centro é o coração, outro posterior ao nivel da rhache.

Diagnose clinica. — Temos visto nesta altura que da historia progressa do paciente faz parte o ethylismo de par com o nicotinismo. Luético tambem o é.

A reacção de Wassermann — *parum comperta* embora, foi fortemente positiva nos assegura o Dr. Agripino Barbosa, espirito prestantissimo e bastante sabedor de assumptos que taes em o nosso meio scientifico.

Ainda por iniciativa do sabio Prof. Fróes, cujo nome respeitavel dispensa de nós todos os encomios costumados, praticamos a reacção de Gordon (de Philadelphiá) e Ubel (de Nova-York, (jamais experimentada neste paiz que nos conste). Vem apêlo, pois, esclarecermos o processo.

Em se ajuntando ao sôro sanguineo não syphilitico uma solução de bichlorêto de mercurio a 1 p. 100, o colloide que existe normalmente, diz-nos Gordon e Ubel, precipita e o sôro fica turvo; se esse, porém, procede de um luético, o colloide da *spirocheta* protege ou absorve o que normalmente existe no sôro sanguineo, o qual permanece claro com a junção do liquido mercurial.

Com ser suggestiva, tal reacção parece infundada.

Experimentamol-a 4 vezes no nosso doente, duas numa hospitalizada do leito n.º 3 da enfermariá de Sant'Anna, e duas num acamado da enfermariá de

S. Joaquim, sob os cuidados do Dr. Octavio Torres, que num requinte de subida gentileza consentiu-nos e ajudou-nos na retirada do sangue para os fins propostos.

Todas as tentativas foram de molde a nos não inspirar confiança; pois que todas as provas foram infirmando sempre a existencia do *espirocheta pallida*, o que, sobremaneira, vem contradizer o juizo clinico preformado e justificado pelo proprio tratamento, que no caso val mais que todas as reacções porventura annunciadas.

Arrefecidos quanto ás resultas obtidas, embora limitadissimas fossem as provas, tentamos experimentar a mesma reacção, porém, já destarte sob a modificação de Adolfo Bergmann e P. Cormel (da Argentina).

Similarmente em contrario sempre ás justificações clinicas.

Em tal conjunctura urgia uma explicação no facto de se dar sempre a turvação do sôro hydrargirizado. Foi o que fez o Prof. Fróes, reconhecendo um simples precipitado de albumina de sôro sanguineo a referida turvação. Indubítavelmente assim o é ou parece sê-lo. Algumas urinas albuminosas que tambem liquides asciticos tocadas pelo reactivo de Gordon e Ubel apresentaram a mencionada turvação. Talvez importe em mais um processo pratico de pesquisa da albumina em liquidos que taes. É o que vamos averiguar numa serie de experiencias.

Proseguindo. As dôres osteocopas, os ganglios da nuca, submaxillares e inguinaes enfartados; a existencia

passada de 16 adenites; o facto de ser filho de uma decaída e todo o al que não serve a justa, são provas provadas da natureza avariada do terreno.

O exame de sangue praticado no dia 20 do p.p. pelos doutorandos Heraldó Maciel e Adalberto Visco ficou assim registrado:

Exame hematimétrico

Hemácias por m.m	3.884.300
Leucocytos	9.300
Relação globular	1.417

Exame chromométrico

Hemoglobina	85 p. %
Valor globular	1,1

Fórmula leucocytaria

Polynucleares neutrophilos.	302	60,4	%
Eosinophilos.	10	2,0	%
Grandes mononucleares.	11	2,2	%
Grandes lymphocytos	38	7,6	%
Pequenos lymphocytos	131	26,2	%
Formas de transição	7	1,4	%
Basophilos	1	0,2	%
<i>Total.</i>	500	100,0	%

Índice de Arneth:

I	II	III	IV	V
1	52	37	7	3

Quociente do desvio 2,5

E por não alargarmo-nos muito pôremos remate a tacs investigações, concluindo: a natureza do terreno

toxicohemizado pelo alcool e pelo fumo, e onde acampou a variola e certamente em luta malferida vive o *espirocheta pallida*; o pulso caracterizado pelos signaes que assignalamos; os escarros hemoptiycos que nem por ser phenomeno frequente dos periodos avancados das lesões cardiacas, deixa entretanto, de se manifestar bastas vezes como symptoma alarmante e quiçá unico de começo das lesões mitraes; a cardiectasia consideravel; os phenomenos de descompensação: oppressão, dyspnéa simples a principio e ao depois acompanhada de catarrho bronchico e de congestão passiva do pulmão, bibasica de ordinario como sóe acontecer nos processos lentamente organizados de *insufficiencia cordes*; a congestão passiva do figado acaethctico, conjunto com os signaes de reabsorpção biliar representado pela cholohemia das escleroticas, a hypocrinia renal com albuminuria pequena embora; finalmente as manifestações diversas da hydropsia, desde o simples edema á anasarca, tudo são, todos devem sabê-lo, phenomenos de turgescencia exagerada dos vasos da pequena circulação, (anomalia que póde ser corrigida pela hypertrophia do ventriculo esquerdo nas lesões valvulares da aorta, mas que o não é, senão difficilmente, na cardiectasia ventricular direita por lesão mitral); phenomenos francos de hyperemia do pulmão; de arterialização molestosa da circulação no systema pulmonar e venoso; de embaraço da hematose; de estase das veias hepaticas, renaes e gastro-intestinaes.

Ajuntando-se a esses dados a natureza mucronica e systolica do sôpro, chegaremos á conclusão ultima

de que nesse *cardiacus morbus* ha *insufficiencia mitral*, tendo por causa geratriz uma endocardite inficciosa, donde,--obediente á propria marcha extensa que progressiva da affecção com todas as suas concausas—induzirmo-nos da existencia concomitante de uma *esclerose cardio-renal* que aqui tem cabida como resultante da lesão primitiva.

Considerações finais.— O sôpro em questão não tem propriamente o caracter circular dos de Miguel Couto, senão considerando-o em sua area de expansão thoracica. Approxima-se á mais daquelles observados por Friedreich, Weil e Huchard.

Circumda os dois hemithoraces, propaga-se á columna rhacheana, e dahi ao *sinciput*, ao sacro e abdomen.

Como explicarmos tão estranha propagação de um sôpro mitral?

Eis um problema sobre que se ha gasto um centenar de palavras.

Da theoria admiravelmente proposta pelo espirito luminoso de Miguel Couto, é crível que no caso actual, «as vibrações das veias fluidas geradas ao nivel da valvula biglôchyna se communicuem de longo a longo dos musculos papillares e paredes do ventriculo ao arcabouço thoracico, e ahi, encontrando excellente meio de conducção, propaguem-se em torno do bloco pleuro-pulmonar e ás costellas».

Nesta observação é, porém, de assignalar os seguintes pontos que não são accordes com a que ha notado o preclaro Prof. no corpo da referida theoria :

a) ausencia de rheumatismo;

b) endocardite inficciosa de outra natureza que não reumatóide como causa geratriz da affecção;

c) ausencia de polyorromenite e de symphyses pleuraes que expliquem melhor a diffusão do sôpro.

De referencia a sôpros que taes teve esta *Sociedade* ensejo honroso de ouvir a palavra autorizada e brilhante do Prof. Clementino Fraga «Sobre um caso de lesão complexa do coração (Estenose pulmonar com comunicação intraventricular)», e, mais tarde, uma observação tambem digna de menção apresentada pelo Dr. Fernando São Paulo, a proposito dos *Sôpros circulares de Miguel Couto*.

O Prof. Prado Valadares, num excellente e aprimorado trabalho dado á luz de publicidade no «Brazil Medico», e que merece lido, elucidando o assumpto, fia muitos nas boas aptidões phonophoras do parenchyma pulmonar atelectaziado graças á hypertrophia do coração, para explicar a propagação do sôpro no hemithorace sinistro, assegurando, ademaes, com a autoridade que lhe a elle muito cabe, que o sôpro ouvido com diffusão hemicyclica á dextra, é originario das valvulas triglochynas, resultante de uma insufficiencia tricuspide. Dest'arte, ficam os sôpros circulares explicados, pela insufficiencia mitral e tricuspide emjunção.

Em questões de tal corpo nosso parecer é desca- bido: rodopiamos como um naufrago em *mare Africum*.

Entretanto *exquísito opus est*. No nosso doente, pelo menos, onde ha sôpro de inteira circumdação thoracica, que nos conste, não ha signaes clinicos que

nos lêve a assignalar uma insufficiencia tricuspide, a par da mitral referida.

Quanto, ainda, á propagação á cabeça e ao sacro, certamente que se fará pela columna vertebral, conductora excellente dos sons.

E ao abdomem?

Não se nos deparando esclarecimento algum dos bons autores a tal respeito, ouzamos invocar e propôr a idéa talvez accetavel, de que a propagação do sôpro a aquella região, se faça directamente pelos ossos da bacia, por intermedio do sacro.

ANASARCA INFANTIL, NÃO ALBUMINURICA. — O Prof. Martagão Gesteira começa dizendo que é o segundo caso dessa natureza que tem occasião de observar na sua practica pediatrica, sendo que para o primeiro tambem visto pelo Dr. Alvato Bahia, não foram feitas as investigações que completam a observação do presente, por lhe ter vindo esse primeiró caso em um periodo de ferias e em momento em que taes investigações não podiam ser feitas.

Justifica o título de «anasarca infantil não albuminurica» dado a sua communicação, título que não julga sufficientemente preciso, mas que foi devido ao zelo, aliás muito louvavel, com que o digno secretario Dr. Canna Brazil desempenha as suas funcções, zelo que o levou a exigir-lhe o rotulo de sua communicação 12 dias antes de ser ella feita e quando ainda não tinha completas as provas experimentaes que no mo-

mento lhe autorisam a incriminar o rim do seo doente pela anasarca que elle apresenta.

Dahi justamente o interesse do seo caso, que não é trazido á apreciação da sociedade por ser mais uma prova de valor relativamente pequena da albuminuria para o diagnostico da nephrite, pois que nephrites sem albuminuria estão os seos collegas fartos de ver na idade adulta, mas sim pela contribuição que elle traz á questão das anasarcas idiopathicas infantis.

Lembra as duas circumstancias em que na infancia se encontram infiltrações edematosas generalizadas, aparentemente independentes de lesões visceraes e estados dyscrasicos: 1.º nos recém-natos debeis ou prematuros, acompanhando-se então de hypothermia e perturbações circulatórias, forma essa para cuja explicação pathogenica se tem assentado diversas hypotheses que aponta ligeiramente, declarando-se partidario da doutrina do Prof. Hutinel para quem o edema é nestes casos a resultante da acção paralyzadora do frio sobre os periphericos do recém-nato debil, que «especie d'animal de sangue frio», com centros de calorificação mal regulados, não reage por uma superprodução de calor na intimidade dos seos tecidos á temperatura baixa ambiente, dahi resultando a vaso-dilatação com a transudação consecutiva de soro.

2.º No curso da 2.ª ou 3.ª infancia, quando se vêm por vezes infiltrações edematosas generalizadas, aparentemente desacompanhadas de lesões cardiacas ou renaes e sobrevindo rapidamente na ausencia de estados dyscrasicos extremos, constituindo a classica

anasarca essencial ou «idiopathica da infancia» em torno de cuja explicação pathogenica se tem levantado tantas hypotheses das quaes lembra ligeiramente as principaes.

Declarando accetar os factos do primeiro grupo e a theoria lembrada para explical-os pelo Prof. Hutinel, mostra as duvidas que tem quanto ao essencialismo das anasarcas do segundo grupo, duvidas baseadas nos seguintes argumentos.

1.º Porque os caracteres, a distribuição e as proporções dessas anasarcas lembram tão de perto a nephrite que é este geralmente o diagnostico que occorre.

2.º Porque taes anasarcas se acompanham de phenomenos geraes que embora attenuados em seus casos e mesmo ausentes em outros mais raros, são na maioria presentes e mais ou menos identicos aos da nephrite.

3.º Porque os edemas dessa ordem sobrevem sob a influencia dos mesmos factores etiologicos que soem determinar as nephrites e entre elles na primeira linha, a escarlatina, cuja acção nefasta sobre o rim todos conhecem.

4.º Porque não vio mencionados na litteratura medica casos dessas anasarca idiopathica em que a autopsia tivesse revelado a integridade dos rins, pois nos casos fataes de que tem noticia (Cutteu, Henoch e outros) a necropsia revelou lesões daquellas visceras.

5.º Porque nos casos descriptos dessa anasarca essencial não foram feitas as provas modernas de exploração renal, sendo que nas observações publicadas a affirmação da integridade renal vêm alicerçada

apenas na ausencia de albuminúria e cylindrúria e verificação de uma quantidade e densidade urinárias normaes.

É visto que está o valor da sua observação, pois que sendo esta a primeira em que teve occasião de praticar taes provas, ellas revelaram uma nephrite latente, que doutro modo passaria despercebida e iria engrossar o numero dos casos dessa hypothetica «anasarca essencial».

Historia minudentemente o seu caso, apresentando o doentinho, J. Delphino, com 3 annos de idade, pardo, que entrou para o seu serviço em 27 de Abril, pesando 12,220 grammas e sobre cuja doença poucos informes poude colher, sabendo apenas que ella consistira a principio em accessos febris diários, não podendo precisar a hora dos mesmos, sobrevindo de algum tempo para cá a anasarca pela qual trouxeram para o Hospital.

Creança nascida a termo, creado, a principio ao peito e logo em seguida com papas de farinha de mandioca, tendo tido como molestias anteriores diarrhéa e bronchite.

Pae com 40 annos, pedreiro, sadio e forte. Mãe com 35 annos, lavadeira, soffrendo de impaludismo e edemaciada.

7 Irmãos dos quaes um morto aos 9 dias, de tetanos umbelical, sendo que o paciente occupa o 6.º logar na serie dos irmãos.

No momento da entrada além da anasarca, de proporções consideraveis, e lesões de sarna, apresentava diarrhéa fetida e leve dyspnéa. Coração percurtindo

o 4.º espaço, na linha mamillar, sem ajuntamento á percursão, nem sopros; reforço leve da 2.º bulha pulmonar. Pulso batendo 98 vezes por minuto. Tensão pelo oscillometro de Pachon; maxima 12, minima 5.

Thymus não delimitavel. Ganglios mediastinicos não perceptíveis ao exame. Baço normal. Fígado não augmentado. Nada ao exame do estomago e intestino. Para o systema nervoso nada mais além de ligeira depressão mental.

O exame do sangue foi negativo quanto aos hematozoários de Laveran, e revelou 2.733.080 para 4.800, accusando 70 % de hemoglobina e um valor globular de 1,20.

A formula leucocytaria era:

Polynucleares neutrophylos	41	%
Grandes lymphocytos	18,8	%
Pequenos lymphocytos	28,4	%
Mononucleares	4	%
Esinophylos	6,8	%
Formas de transição	1	%

O exame de fezes revelou a presença de ovos de ascaris.

O exame de urina deu os seguintes resultados: Quantidade 400 c.c. em 24, côr amarello escuro, cheiro sui-generis, consistencia fluida, reacção acida, densidade 1030, presença de sedimento pouco abundante, sem albumina nem assucar, tendo 7,27 de chloretos e 24,80 cent. de uréa por litro, ou cerca de 10 grammas para o volume nycthemeral. Exame microscopico. Crystaes de phosphato ammoniaco magnesiano, de

phosphato bibásico de magnésio e urato de sódio. Cylindros hyalinos contendo leucocyts.

A pesquisa de albumina feita diariamente, tem sido sempre negativa, salvo no dia 8 em que houve um leve traço sendo que a dosagem nesse dia deu 0,0 centigs. por litro.

Mostra como até ahí, com esse exame da urina apenas, ninguém se sentiria autorizado á responsabilisar o rim do doente pela anasarca, e diz comprehender como com exames taes tivessem os pediatras antigos sido forçados á creação da sua «anasarca idiopathica» e a buscar para ella explicações pathogeticas.

Reconhece que neste exame reúnem-se circumstancias de grande peso contra a nephrite: ausencia de albuminuria e cylindruria, densidade boa e quota de uria satisfatoria; mas não bastando isso buscou no seu doente provas mais seguras da integridade renal, que vieram, porém, provar a existencia de lesões do rim.

Assim foi que a dosagem da uréa no sangue revelou 0,79 centigs. de uréa por litro assim um certo grau de retenção azotada e a prova do azul de methyleno deu resultados valiosos, que descreve minuciosamente e que se podem resumir no seguinte: 1.º *Eliminação precoce*, pois já no fim de uma hora após a injeção a urina prova, tem o maximo da coloração apresentada no curso da durando essa intensidade maxima apenas 3 1/2 horas.

2.º *Eliminação prolongada e deficiente*, tendo durado mais de 3 dias (cerca 80 horas) com coloração pouco accentuada da urina.

3.º *Rythmo polycyclico*, pois tendo a urina nas 3 primeiras horas mostrando coloração azul pouco intensa, foi em seguida desmaiando de modo a attingir na noite do 1.º dia um tom amarellado para no dia immediato se tornar outra vez azul esverdeado, coloração que foi em seguida de novo esmaieccendo até o amarello claro.

E concluindo diz que esses resultados da prova do azul unidos á retenção azotada revelada pelo exame do sangue, são fortes, indícios de lesões dos rins do seu doentinho e convida os seus collegas a examina-rem-n'o e expender sobre elle suas opiniões valiosas.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. XLVIII

1916-1917

INDICE

A

Academia Nacional de Medicina (Disc. do Prof. Miguel Couto)	40
Anasarca infantil	524
Anemia intensa e cura pela transfusão	241

B

Baço fluctuante e oclusão intestinal.	176
Beriberi ou syndrome beriberica?	101
Bibliographia medico-legal bahiana	474

C

Carcinoma da hypophise	470
Catarata em uma estatística de 106 casos (Variações dos diversos methodos de operação)	177

Chloroformio (Modificação do methodo dosimetrico na applicação do)	236
Clinica na Bahia (Aspecto actual da)	212
Coma palustre	189, 341

E

Esplenectomia	278
Esplenomegaloptose palustre e esplenectomia.	387
Estatistica demographo-sanitaria	134
Estenose pulmonar congenita	195

F

Faculdade de Medicina	100
Faculdade de Medicina (jubilação Dr. Pedro Celestino)	292
Faculdade de Medicina do Rio (Disc. do Prof. Aloysio de Castro)	286
Faculdade de Medicina (Disc. do prof. Oscar Freire)	323, 358
Faculdade de Medicina (Curso de especialização medico-legal)	441
Faculdade de Medicina (Disc. do Prof. Fernando Luiz)	496
Fibroma naso-pharygiano (Mais 2 casos de)	185
Fistula vesico-vaginal (Um caso de operação de)	238
» recto-vaginal com estreitamento rectal	284

G

Gorgas (A missão)	197, 255, 297
Gradenigo (syndrome de)	186

II

Hemorragia umbelical (A proposito da mortalidade infantil na Bahia por)	128
Hernia estrangulada e ectopia testicular	239
Historia da Medicina de Charles Daremberg e os poemas de Homero (A).	194
Hodgkin (Molestia de)	243
Hospital Santa Isabel (Inauguração de seus novos melhoramentos)	26
Hypospadias (Caso de)	2

I

Incisivo central supranumerario (Um caso de)	489
--	-----

M

Meretricio (Regulamentação do)	437
Metchnicoff (Elias)	18
Molestias tropicaes (Estado de)	439
Myasthenia bulbo-espinhal (Um caso de)	181
Mycetoma podalico (Um caso de)	434

N

Nodosidades justa articulares	95
Noma	188
Novarsenobensol na syphilis	94

O

Oppilação e ulceras das pernas.	245
Oswaldo Cruz	293, 389

Oswaldo Cruz (Premio da Soc. Med. dos Hosp.)	466
Ovarios (Um caso de cirurgia conservadora)	432

P

Parto abdominal	468
Pericia medico-legal (Laudo de)	374
Physiologia (Notas de)	10
Pityriases versicolor	140
Polyorromenite (Um caso de)	191
Polynevrite pa'ustre	238
Polychromhydrose (Sobre um caso de)	371
Prenhez ectopica	279
Prosopoplegia total (Um caso de)	240
Prostatectomia	238

R

Rheumatismo e a guerra (O)	144
Ruido de piao (Do)	313, 345

S

Salvarsan (O emprego do)	229, 271
Sarna e pediculose	139
Sarcomas (Revisão do grupo dos)	166
Sarcoides cutaneos (A proposito dos)	96, 138
Saude publica (O estado sanitario do Capital)	49, 67, 141
Signal da perna cruzada (O)	99
Sociedade Beneficencia Academica	25
Sopros mitraes (Sobre a propagação dos)	513
Suprarenalite aguda (Um caso de)	281

T

Tartaro emetico no tratamento da leishmaniose	459
Terminalogia franceza, seus equivalentes em língua portugueza por P. Barbosa . . .	48
Thyreoidite suppurada	279
Trachoma na Bahia (O)	68

U

Urticaria	32
---------------------	----