

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. XLIX

AGOSTO-1917

N. 2

Beri-beri no Brasil (*)

PELO PROF. CLEMENTINO FRAGA

No Brasil o beriberi foi primeiro conhecido na Bahia, tendo sido Silva Lima quem desconfiou da existencia da molestia a vista de tres casos com symptomas semelhantes ao beriberi da India.

Datam de 1863 as primeiras observações do notavel clinico bahiano, que só em 1866 as tornou conhecidas pela «Gazeta Medica da Bahia», numa serie de artigos com o titulo: «*Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysis, edema e fraqueza geral*».

Em 1872 Silva Lima reuniu os seus artigos em volume, ampliando-lhes o texto e recheiando-os de novas observações, trazendo a lume o seu magnifico livro a que deu o titulo — «*Ensaio sobre o beriberi no Brasil*».

Foi em 1866 que a cidade de S. Salvador, capital da Bahia, soffreu a primeira incursão epidemica do beriberi. Silva Lima classificou então precisamente as formas clinicas em *paralytica, edematose e mista*, reunindo 32 observações, com algumas necroscopias.

Não tardou que denunciada existencia do beriberi

(*) Memoria apresentada a «American Society Tropical medicine», de New-York.

na Bahia, o seu estudo interessasse os medicos de outras regiões do Brasil, sendo notificado o mal em alguns estados do Norte e no Rio de Janeiro.

Em 1871 o Dr. Sá Pereira observa no Recife uma epidemia na Casa de Detenção, Costa Alvarenga diagnostica a molestia no Rio de Janeiro em 1872. Torres Homem pouco depois estuda o beriberi em suas memoraveis lições de clinica na Faculdade do Rio, e Lacerda, desde 84, não desanima de conhecer-lhe o factor etiológico. Depois vieram trabalhos outros, em estudos mais recentes, que, a seu tempo, terão nestas linhas devida menção.

Vejamos em rapida mirada a disseminação do beriberi nas diversas regiões do Brasil.

A começar pela Amazonia, refere Ferreira de Lemos, na « Gazeta Medica da Bahia », que em 1867 já se acreditava na existencia do beriberi no Amazonas. Em Manaus conforme o testemunho do Prof. Marcio Nery, de 1897 a 1904 foram registrados 839 casos fataes de beriberi. Esta cifra tem diminuido sensivelmente nestes ultimos annos, e segundo o Dr. Figueredo Rodrigues, de 1912 a 1915, apenas 175 obitos por beriberi recolheu a estatistica demographo-sanitaria daquella cidade. Todavia não se deve esquecer o reparo dos observadores da região no sentido de provar que, ao activo do beriberi, são levados muitos casos de polynevrites, com justa razão ligados ao impaludismo, ao alcoolismo e ao saturnismo.

Lovelace, medico americano que dirigiu o serviço medico da Estrada de Ferro Madeira-Mamore, accusa a frequencia do beriberi na pathologia da região, aliás

não expressa nos seus algarismos, pois em 30430 enfermos, de 1908 a 1912, contou 963 casos de *beriberi e polynevrites*. Allen Walcott, que o succedeu no mesmo serviço, considera que o mal não depende da insalubridade local e sim da qualidade da alimentação allí usada.

Os recentes estudos de Carlos Chagas sobre a epidemiologia da Amazonia negam base scientifica as ideas correntes sobre a frequencia do beriberi naquellas paragens. De facto, Chagas encontrou no sangue de doentes, tidos como beribericos, o hematozoario do impaludismo, sob uma variedade nova da quartã. Precisamente o *beriberi galopante*, que era um dos terrores do valle do Amazonas, ficou reduzido, pelos estudos daquelle sabio brasileiro, a «um mytho insubsistente á analyse epidemiologica exacta daquellas regiões». E pois, o chamado beriberi galopante não é senão uma forma maligna da malaria, em que os doentes tornam-se rapidamente paralyticos, caminhando a paralyssia dos membros inferiores para os superiores, e attingindo, não raro, as vias digestivas e o apparelho respiratorio, com terminação lethal em curto praso. A necroscopia verificou, sempre em taes casos, que os capillares do systema nervoso central estavam repletos de parasitos.

Fica assim reduzido consideravelmente o beriberi no Amazonas, soffrendo desta sorte os dados officiaes, até então conhecidos, a restricção de naturaes reservas, agora que estudos bem conduzidos desvendaram a causa de estados suppostos beribericos, filiando-os á condição morbida dominante nas vastas regiões da Amazonia, isto é ao impaludismo.

Em relação ao Pará, cabem as mesmas considerações. Pensa o Dr. Americo Campos, corroborando este modo de ver, que o beriberi não é frequente em Belém, sendo que no interior do Estado são arrolados sob a rubrica de beriberi casos de varia especie morbida, com symptomas affins, que não justificam o diagnostico.

No Maranhão e em Pernambuco raros observadores, de epochas mais distantes, alludem a epidemia de beriberi, sem informes seguros quanto a identificação do mal. Apenas no Recife, o Dr. Sá Pereira, que admittiu uma quarta forma da molestia, *sem edema nem paralysisa*, falla de uma epidemia da Casa de Detenção. Nos ultimos annos não consta a extensão do beriberi nos estados do Norte, parecendo que, melhor conhecido actualmente em seus attributos clinicos essenciaes, é menos diagnosticado.

Chegamos á Bahia, onde foi o mal primeiro identificado, tendo seu estudo merecido a attenção dos clinicos, desde Silva Lima, donde a publicação de numerosos trabalhos scientificos.

Dos estudos de Silva Lima já nos occupamos linhas atraz, dando-lhes o destaque que sem favor merecem. Depois na ordem chronologica vieram os trabalhos de Julio de Moura e Januario de Faria em 1869; de Almeida Couto e Saraiva, theses de concurso de 1871; de Ribeiro da Silva e Jeronymo Sodré em 1873; de Pacifico Pereira, sob o titulo «estudo sobre a etiologia e natureza do beriberi,» em 1881; Pacheco Mendes, «Contribuição ao estudo do beriberi,» em 84; de Nina Rodrigues: sobre «o diagnostico differencial entre o beriberi e as polynevrites em 90; de Ezequiel Britto, Ramiro Mon-

teiro e Alfredo Britto, em memorias apresentadas ao 3.º Congresso Brasileiro de Medicina em 1890; de J. Soledade em 1904 sobre hematologia do beriberi, que em 15 observações chegou as seguintes conclusões: «sangue de coloração normal, empilhamento facil, coagulação entre 1' 40" a 2' 40" densidade 1064, 28, hemoglobina 65%, globulos vermelhos 4.937.428, leucocytos 8735, neutrophilos abaixo da normal, eosinophilos e formas de transição acima da normal, pequenos lymphocytos ás vezes augmentados, grandes lymphocytos sempre em grande proporção.»

Diversas theses de doutoramento foram apresentadas á Faculdade de Medicina, as quaes reflectem o conhecimento da molestia nas epochas em que foram escriptas. Entre estas estão as dos Drs. C. Rocha, J. A. Mello e Ferreira Velloso em 1877; E. Ribeiro em 78; Pereira da Silva, Ottoni, Toscano, J. Ignacio, Bandeira, Morethson, Figueiredo, Amaral, V. Martins, Sá Carneiro, Cerqueira Souza, Mello Moraes, Souza Dias, Mello Gomes, F. Reis, A. Pinheiro em 79 e 80; Braulio Pereira em 81; Faria e Silva, H. Monteiro, L. Gualberto, Perdigão em 83; A. Teixeira, A. Rodrigues, Pinheiro, Montenegro e Duarte Pereira em 85; Starling em 90; Santos Neves em 92; J. Santa Thereza em 93; Ignacio da Silva em 900; João Soledade em 905; R. Oliveira em 908 e F. Veiga em 915.

Em 1916 apresentei á Academia Nacional de Medicina uma memoria com o titulo — *Beriberi ou syndrome beriberica?*—, na qual defendi a autonomia nosologica do beriberi. Neste trabalho dei noticia das minhas primeiras observações, feitas com o au-

xílio do meu assistente Dr. A. Barbosa, no sentido de provocar as reacções do systema nervoso vegetativo no beriberi, pela pesquisa do reflexo óculo-cardíaco e pelas provas da adrenalina, pilocarpina e atropina, successivamente administradas em injecções hypodermicas. As nossas observações, que hoje orçam por mais de uma dezena, revelaram maior excitabilidade do systema sympathico.

Ainda em 1916 publiquei um estudo sobre «Beriberi na Bahia» para commemorar, em numero especial, o 50.º anniversario da «Gazeta Medica da Bahia», do qual me sirvo nestas linhas, resumindo-lhe as considerações.

Agora mesmo um dos meus discipulos, o doutorando Arlindo Assis se empenha em estudos experimentaes, visando conhecer da etiologia alimentar do beriberi, segundo a corrente dos modernos auctores, entre os quaes Eykmann, Takaki, Frazer, Stanton, Suzuki, Odaki, Gryus, Funch, Renaut, Weil, Mouriquand, Michel, Holst, Frolich, etc., cujos trabalhos muito tem contribuido para elucidar a eterna questão da etiopathogenia do beriberi.

Reverendo os livros de registro clinico do Hospital Santa Izabel o mais importante estabelecimento nosocomial da Bahia, até a epoca em que foi surprehendida a moléstia, isto é até 1866 conseguimos apurar o total de 914 casos em 50 annos, acontecendo que nos ultimos dez annos de 1906 a 1916, apenas 193 casos occorreram, o que se compadece com a diminuição do numero de doentes na cidade.

Na Bahia são principalmente os asylós e prisões que tem soffrido epidemias do beriberi varias vezes verifi-

çadas no Hospital de Marinha, no quartel da Polícia, na Penitenciária e no Asylo São João de Deus. Este estabelecimento tem sido o mais atacado, soffrendo paroxysmos epidemicos quasi annuaes, e entre estes alguns violentissimos. Assim é que em 1904 existiam no Asylo 136 alienados, dos quaes em Dezembro só restavam 66, ainda assim quasi todos atacados pelo beriberi. Nos ultimos tres annos novos surtos epidemicos visitaram o Asylo, tendo havido 30 casos em 1914, 15 casos em 1915 e 18 em 1916.

Na Penitenciária do Estado houve epidemias em 1897, 1900, 1901, 1902, 1903 e 1908, quando attingiu a 112 casos.

No Hospital de Marinha, hoje extincto, houve de 1880 a 1881 nada menos de 432 casos de beriberi, quasi todos em marinheiros desembarcados de navios de guerra.

A não ser no Asylo de alienados, o beriberi não se tem manifestado na Bahia sob a forma epidemica nestes ultimos annos, o que attesta a sua diminuição e está de accordo com os dados fornecidos pela estatistica demographo-sanitaria.

Passando ao sul do Brasil vamos ver que o beriberi é encontrado no Rio de Janeiro, foi assignalado epidemicamente em Minas, forneceu raros casos em São Paulo.

Refere o Dr. Theo. de Almeida em seu excellente trabalho sobre *beriberi no Brasil*, que até o anno de 1885 o beriberi não figura nos quadros demographo-sanitarios da Capital da Republica, accrecentando que hoje se pode «considerar totalmente riscado das molestias do Rio de Janeiro».

Em 1907 o Dr. Julio de Novaes observou uma epi-

demia de beriberi na «Escola 15 de Novembro» e o Dr. Ed. Meirelles descreveu nove casos na Casa de Detenção, numa população de cerca de 800 reclusos.

A respeito do beriberi a bordo dos nossos navios, o chamado *ship-beriberi*, são dignos de nota os casos da corveta «Vital de Oliveira» em 1880, e do cruzador Nictheroy em 1883, pelo elevado numero de victimas. Em outros navios da nossa esquadra, inclusive o navio-escola Benjamin Constant, o beriberi sem entretanto chegar á intensidade destes dois casos.

Não ha duvida que o beriberi apparecia com maior frequencia nos velhos navios, nos quaes as accomodações da tripolação deixavam muito a desejar no que toca ás condições hygienicas. É certo que nos novos navios, como o «São Paulo» o «Minas Geraes» a molestia se tem manifestado raramente, embora com intensidade.

Sobre beriberi muitos são os trabalhos escriptos no Rio de Janeiro, bastando citar entre outros os de Torres Homem, Martins Costa, Francisco de Castro, Lacerda, Almeida Magalhães, Fajardo, Miguel Couto, Austregesilo, Henrique Duque, Aloysio de Castro, Julio de Novaes, Oscar de Souza, Luna Freire, Eduardo Meirelles, Theophilo de Almeida.

— Em Minas Geraes o beriberi foi observado em epidemias nos seminarios de Diamantina e Marianua e no Caraça, as quaes, atacando um grande numero de alumnos, poucas mortes causaram.

Em São Paulo rarissimos são os casos em todo o Estado e, do ponto de vista do beriberi epidemico, só

conhecemos o facto do Hospicio Juquery, referido pelo Dr. Franco da Rocha.

De referencia aos outros estados do Sul nada ha de positivo na litteratura medica brasileira, não merecendo grande confiança as epidemias menos recentes, quando o diagnostico do beriberi se fazia sem as reservas que a etiologia impõe no discrimine das polynevrites.

Não ha negar que, ao tempo em que foi conhecido o beriberi no Brasil, para logo foram denunciados casos e casos em muitos pontos do paiz, naturalmete arrolados sem mais exame sob a nova rubrica para acudir á novidade do momento.

Depois veio a reacção contra taes exaggeros, e a cifra do beriberi foi decrescendo, ao passo que a molestia ia sendo melhor conhecida nos phenomenos clinicos que a distinguem das polynevrites similares.

Mas não ha duvida que existe o beriberi no Brasil; existe e se affirma nos signaes clinicos, embora permaneça ainda vaga e indecisa a sua etiologia.

CONCLUSIONS

I

In Brazil beriberi was first known in Bahia, when Silva Lima suspected its existence (1863) in three cases in all of which the symptoms were like those of Indian beriberi.

II

The first epidemic of beriberi occurred in Bahia,

S. Salvador, in 1866, according to the testimony of Silvá Lima.

III

From Bahia the study of beriberi spread to other parts of Bahia, being more frequently met with in the extensive north-eastern part of Brazil.

IV

Commencing from Amazonia, where beriberi was considered a great factor of the local morbid condition, the disease has decreased lately, on account of its symptoms being better known, thus enabling its diagnosis to be made with greater certainty. The so called acute pernicious beriberi «brazilian beriberi galopante» of Amazonas does not exist according to Chagas theory, who proved its dependence on the variety of malignant malaria, well known by the name of «quartana».

V

Beriberi does not occur frequently in Pará, Maranhão and Pernambuco, and it seems that different cases of polyneuritis (alcoholic, puerperal, malaric) were considered there as typical beriberi.

VI

Beriberi certainly exists in Bahia and it occurs more

frequently, and under epidemic forms. in the prisons, the lunatic asylum, etc. In the years 1914, 1915 and 1916 outbreaks of beriberi took place in the Penitentiary, in the Palma barracks and in the Asylum S. João de Deus (for lunatics) chiefly in the latter where even now many patients suffering from typical beriberi are found.

In the Capital of Bahia and in the interior towns beriberi has diminished considerably as may be seen from statistics. In «Bahia Hospital de Santa Izabel» few cases have appeared recently.

VII

The study of beriberi in Bahia represent the most important part of Brazilian bibliography on the subject.

VIII

In Brazil the cases of beriberi are comparatively more frequent in the northern than in the southern states, where it is only encountered in Minas Geraes, São Paulo and Rio de Janeiro, and even then very rarely.

Doctor Julio Novaes observed an epidemic of beriberi in the «Escola 15 de Novembro».

IX

Cases of beriberi which have occurred on board the old Brazilian battle ships have decreased in the new ones.

Epidemics of beriberi were observed in the seminaries of Marinha, Diamantina and Caraca in the State of Minas Geraes.

In São Paulo, Doctor Franco da Rocha described (1903) an epidemic in the «Hospicio of Juquery.»

Cirurgia Orthopedica na Syndrome de Little (*)

PELO PROFESSOR ALFREDO MAGALHÃES

Entre as syndromes espasmo-paralyticas podendo acometter as crianças, as que attingem ao mesmo tempo os dois lados do corpo constituem essencialmente as diplegias cerebraes infantis, em cujo numero se filia o estado morbido por Little nominado «*Congenital spastic rigidity of limbs*».

Apezar das longas e exhaustivas dissertações de Pierre Marie, Brissand, Van Gehuchten, e outras de igual envergadura e pezo scientifico, intentando firmar a existencia de uma «*molestia*», clinicamente se tem radicado a preferencia de considerar haver uma «*syndrome*», cognominada «*de Little*.»

(*) Communicação á Sociedade Medica dos Hospitaes.

Si por vezes as contracturas verificadas são paraplégicas e passíveis de regresso, encontram-se casos em que persistem os espasmos, trazendo deformidades permanentes dos membros pélvicos, e outros apresentando generalizadas as contracturas, complicando-se frequentemente de perturbações psychicas, convulsões, amyotrophias, movimentos athetoso-choreicos, cujos symptomas não retrocedem nunca, dure quanto durar o mal.

Para conjurar as situações creadas pela «syndrome de Little» os recursos mercuriaes e dos neo-preparados contra os efeitos da troponemose, si accusada esta como causa da agenesia do centro nervoso, ao uso dos ioduretos, e destes associados aos bromuretos.

Os banhos tepidos prolongados têm sido enaltecidos pela therapeutica physica.

A punção lombar, no intuito de diminuir a compressão determinada pela hemorragia cerebro-meningea sobre os centros subjacentes, tem dado resultados satisfactorios para impedir o mal, quando os phenomenos espasticos se manifestam em consequencia de um parto prolongado, com asphyxia apparente.

A melhor acção, mais proveitosa e decisiva, contra os efeitos da «syndrome» depois de confirmados, é força reconhecer, tem cabido, até agora, de um lado aos methodos orthophtre nopedicos, de outro aos expedientes chirurgicos e orthopedicos.

Não é que lhes tenha sido possível refazer os centros nervosos, é claro, porém porque com os primeiros se tem instituido um tratamento psychologico para remediar o estado do cerebro, e com os segundos se tem

podido corrigir as attitudes viciosas, sobretudo dos membros pélvicos, e obter a marcha regularizada, anteriormente impossível ou muitissimo irregular.

Quanto maior fôr a capacidade conferida ao cerebro para dirigir os movimentos, tanto melhor para o exito dos tratamentos locais, de onde muito dependerem estes do estado mental do paciente.

Nos casos graves da syndrome de Little a cirurgia tem utilizado varias intervenções.

Lorenz, para combater a contractura dos adductores, praticava a resecção do nervo obturador externo, penetrando para isto no espaço comprehendido entre o musculo pectíneo e o m. medio adductor, affastando-se para encontrar a face externa do pequeno adductor sobre a qual passa o ramo superficial do dito nervo, attingido sendo o seu ramo profundo pela secção do musculo pequeno adductor.

Processo empregado por Chipault, e com successo, reservava-o Lorenz para os casos mais graves, não considerando-o methodo geral.

A radicotomia posterior, proposta em 1908 por Foerster, methodizada technicamente por Tietze e Kuttner, secciona as raizes posteriores (sensitivas) dos nervos do 2.º, 3.º, 4.º, e 5.º par lombar, ou do 2.º por sagrado, segundo a indicação, no intuito de interromper o acto reflexo e impedir o exagero da excitação das pontas anteriores, que produz a contractura muscular.

Operação grave esta, cuja mortalidade tem sido grande, já por escoamento continuo do liquido cephalo-rachidiano apesar da sutura da dura-mater, e cujos resultados praticos não são completos.

Codivilla e Van-Gehuchten limitam e fazem a intervenção menos traumática, resecando somente um certo numero dos filetes de cada raiz e agindo apenas sobre as raízes sensitivas de 11.º e 12.º pares dorsaes, do 1.º e 2.º pares lombares.

Gulecke, no intuito de diminuir as causas de infecção e de evitar o escoamento de liquido cephalo-rachidiano, a conselho e pratica a resecção extradural.

Em 1912, Stoffel, de Heidelberg, publicou o seu novo methodo operatorio para o tratamento das paralyrias, applicavel ao tratamento das attitudes viciosas produzidas pela hemiplegia cerebral e pela «syndrome de Little».

Stoffel procura agir sobre o nervo motor para suprimir o espasmo.

Baseado em que «cada musculo pode ser considerado como reunião de muitos musculos, e o nervo se divide em muitos ramos dos quaes se dirige cada um para um segmento de musculo bem determinado», elle secciona parte das fibras nervosas do musculo, determinando a paralyria dos segmentos musculares que lhes são correspondentes. Os outros segmentos ficam contracturados, porém não se pode manifestar o espasmo, porque este é impotente para dominar a acção dos musculos e suppressa a contractura espastica.

A gymnastica, a massagem, a electricidade concorrerão para augmentar o poder dos musculos antagonistas.

Mauclair cita um dos casos operados por Stoffel: era uma pequena de dez annos de idade que, em virtude de contracturas espasticas dos musculos extensores

do pé, dos dois lados, caminhava na ponta dos dedos, em equinismo, e não se podia manter erecta normalmente.

Foi praticada, nos dois membros, a secção do nervo motor de cada cabeça lateral do gastrocnemio (1), do ramo dorsal do solear (2), e secção da metade do nervo que vai se distribuir á parte media do gastrocnemio. Algumas horas depois da operação a flexão e a extensão do pé eram possíveis; treze dias depois a criança podia andar sosinha.

Não obstante no Congresso de Orthopedia, realizado em Berlim, em 1912, haver Vulpius accentuado a reincidencia possível das attitudes viciosas após a operação de Stoffel, não ha duvida que esta intervenção é mais simples e de menor duração que as outras apresentadas, além de um longo tratamento ulterior.

Faz-se preciso somente estudar bem as relações anatomicas dos nervos e sua distribuição antes de intervir.

Biesalski, Langí, Rofmann obtiveram resultados satisfactorios com o emprego do methodo de Stoffel.

Em mãos de Hahmann e Erlacher, depois de um periodo satisfactorio, reincidencias se produziram, como a Vulpius succedera.

Assumpto de actualidade pelo novo aspecto que tem tomado a pratica cirurgica e orthopedica, poucos annos faz que foi elle, com brilho e enthusiasmo, discutido na Italia por especialistas de merecimento como Anzilotti, Codivilla, Galeazi e Putti.

Em 1912 e 1913, em Roma, nos Congressos de Orthopedia allí realisados, o tratamento cirurgico da «*syndrome de Little*» pelos methodos de Foerster e de Stoffel constituiu um dos themas de maior interesse.

Até aqui a cirurgia em acção, e com prazer deixarei registada a intervenção, pelo methodo de Stoffel associado ás tenotomias, praticada em 28 de Janeiro de 1914, e em S. Paulo, pelos nossos collegas Drs. Carlos Brunetti e Ulyesses Paranhos, que acaba de ser publicada nos «Archivos de Biologia», daquella Capital, de Janeiro do corrente anno, cuja leitura somente em Abril ultimo me foi dado fazer.

Com recursos mais simples e não menos decisivos, demandando mais tempo e paciencia, porém expondo menos os doentes, tem obtido a cirurgia orthopedica, por sua vez, resultados satisfactorios no tratamento da «syndrome de Little»

Tenotomias a descoberto ou subcutaneas, tendectomias (como propõe Vulpius), amassadura (*petrissage*) e rompimento (sendo preciso) de inserções musculares, aponevrotomia, transplantações tendinosas, acompanhadas, da applicação de aparelhos, seguidas da educação dos movimentos e da marcha, conseguem exito razoavel em muitos casos.

Eulenburg transplantando, em uma menina de 4 annos, o tendão de Achilles sobre os tendões dos peroneus lateraes, louva-se do resultado.

Höffa, seguindo-lhe o exemplo, em varios casos, teve occasião de transplantar, segundo as circumstancias, o tendão de Achilles, ora sobre o tibial anterior, ora sobre o extensor proprio do primeiro dedo, ora sobre os peroneus lateraes.

Codivilla publicou (Rev. de Orthopedia—1900) um caso de resultado muito satisfactorio, conseguindo a

menina andar durante o dia inteiro, de modo quasi normal, no qual empregou o endireitamento forçado do pé, acompanhado de transplantação do musculo tibial posterior e da metade do triceps cural sobre o extensor commum e sobre o curto peroneu lateral, e corrigiu a flexão do joelho transplantando, sobre o tendão do recto anterior, a longa porção do biceps e o semitendinoso.

Entre osapparelhos utilizados para vencer as attitudes viciosas enfileiram-se: o de Hoffa, o de Mikulichz, os de mecanotherapia (equitantes) de Zander...

Opportunidades até mesmo se depararão, de formas simples do mal, nas quaes, havendo possibilidade do emprego de tratamento precoce, muito se poderá alcançar com o endireitamento forçado, a applicação de um apparelho a principio inamovivel, que mantenha a correcção adquirida, depois amovel para permittir a massagem dos musculos e das articulações, a mobilisação destas (de começo passiva, depois activamente); o uso de apparelhos orthopedicos e de marcha.

* * *

Trago, para apresentar-vos, um caso de «syndrome de Little», de forma paraplegica, no qual a cirurgia orthopedica vem de alcançar um resultado, que se me afigura muito bom, sobre as deformidades existentes.

Nos ultimos dias de Maio de 1915 entrou para o meu serviço, da «Enfermaria Santa Izabel», esta pequena, M. B. S., então com 13 annos de idade.

Nascera defeituosa dos membros inferiores; até aquella idade não conseguira locomover-se sinão acorçada e segurando-se aos moveis, ou pondo no chão as extremidades dos membros superiores.

Notavam-se-lhe as côxas em flexão muito accentuada sobre o tronco, as pernas em igual attitude sobre as côxas. A' palpação sentiam-se fortemente contracturados os musculos dos membros inferiores. Os joelhos pareciam collados, e cruzados se viam um sobre o outro; grande resistencia havia ás tentativas de afastamento dos membros inferiores. Reflexos tendinosos exaggerados, signal de Babinski positivo; um pouco atrophiados os musculos, sobretudo das pernas; pés tortos, em variedade valgo-equina á esquerda, valga á direita.

Intelligencia regular não apresentava a doente crises convulsivas, nem movimentos chorei-athetosicos.

Sustentada por duas pessoas, pelas axillas, conseguia erguer-se, no maximo, á posição que apprehendi na *photographia* 1.

Assim apoiada, convidada a caminhar, com grande difficuldade conseguia executar alguns passos, arrastados e bamboleiantes, augmentando-se-lhe as contracturas com os esforços feitos para coordenar a marcha.

Depois de algum tempo, bem examinadas e verificadas as condições da paciente obtido o apoio e promessa materna de perseverança no tratamento, e suggerida sufficientemente á doente a confiança e desejo firme de andar como os outros, foi decidida e traçada a linha de conducta no caso, iniciando-se o tratamento em Setembro daquelle anno.

Chloroformisada a doente procuramos reduzir as atitudes viciosas. Algumas cederam ao emprego da força manual, outras, porém, reclamaram intervenção mais energica.

No lado esquerdo praticamos: a secção subcutanea dos tendões dos flexores da côxa (costureiro, fascia-lata) perto da espinha íliaca, para reduzir a flexão da côxa; a secção subcutanea da corda tendinosa dos adductores, ao longo de sua borda externa, 1 centimetro abaixo das inserções superiores, a côxa em tracção para fora, para reduzir a adducção do mesmo segmento do membro; a secção subcutanea (do lado interno) dos tendões do semitendinoso e do semimembranoso, e secção, tambem subcutanea (do lado externo), da porção tendinosa do biceps crural, acompanhada de ruptura da inserção membranosa deste musculo, para estender completamente a perna sobre a côxa; secção alta, subcutanea, do tendão de Achilles, para dominar o equinismo.

No lado direito procedemos apenas: a myorrhexia dos flexores e tenotomia dos adductores da côxa, a tenotomia do semimembranoso.

Tendo conseguido assim reduzir as posições viciosas, fixamos o endireitamento alcançado com um aparelho gêssado, abrangendo cada membro pelviano desde a base dos dedos até o nivel do trocanter. Paramos a proposito neste nivel, superiormente o aparelho, para ser possível começar precocemente os exercicios de marcha.

Durante o repouso no leito, a doente era fixada neste, pela bacia, com uma cinta, de modo a lutar contra a

flexão das côxas; no intuito de dominar definitivamente a adducção foi collocada entre os membros uma haste de madeira, terminada de cada lado em curva, adaptavel aos mesmos, haste que fomos elevando, gradualmente, de entre os tornozellos até entre os joelhos, de modo que se vê na *figura A*. (X)

Quinze dias depois pozemos de pé a doente, com o seu apparatus, Photographia 2. (XX), para ensinar-lhe a marcha.

Collocados dois postes de madeira na pequena area ao lado da enfermaria, nelles fixei um arame grosso, tenso, sobre o qual podia girar uma roldana, ao gancho de cuja golla foi suspensa verticalmente a paciente, á semelhança do que vê na *figura B*, (X), para começar a educar o equilibrio e a marcha, a militar, sem flexão dos joelhos.

Dois mezes depois, abrimos no apparatus gêsado, na altura de ambos os joelhos, largas janellas que, enfraquecendo-o nestes pontos, permittissem alguns movimentos de flexão da perna sobre a côxa para iniciar os movimentos necessarios á marcha normal. O mesmo fizemos ao nivel das articulações tibiotarsianas. Foi o recurso de que podemos lançar mão, na falta de officinas, annexas ao serviço, que nos permittissem fazer construir um apparatus articulado nesses pontos.

A doente, dentro em pouco tempo, erecta, equilibrava-se regularmente, e, com auxilio de dois bastões, começou a ensinar a marcha ordinaria, segundo mostra a gravura copia de uma photographia de M. B. S., tirada naquella occasião (X).

Em 1916, quando lhe retiramos definitivamente o aparelho, a attitude dos seus membros pelvicos era correcta, salvo um pequeno desvio, certamente rachitico, abaixo do joelho direito em varo, desvio de origem ossea e possivel de correcção ulterior. (Photographia 3. X). Este desvio explica a attitude, ainda levemente valga, do pé direito, luctando para restabelecer a linha de gravidade do membro.

Durante os mezes lectivos do anno passado estive a doente em nosso serviço, e, pacientemente, trabalhamos por dar-lhe melhoras crescentes na educação da marcha.

De Novembro ultimo ao mez de Abril proximo passado perdemos-a de vista, e somente agora nos volta.

Feliz regresso que nos permite apresental-a aqui, de modo a poderdes verificar como consegue agora marchar com bengala, ou com o simples apoio das extremidades dos dedos, de uma das suas mãos, aos de uma outra pessoa.

Actualmente trabalhamos por desenvolver-lhe a força muscular dos membros pelvianos, o que fará accentuarem-se as suas boas condições, augmentando a capaci-

NOTA: — (1) Os nervos do gastrocnemio provêm do nervo sciatico popliteo interno um dos ramos de bifurcação do n. sciatico.

NOTA — (2) O musculo solear recebe: pela parte posterior ramos vindos do nervo sciatico popliteo interno, e pela parte anterior um ramo do n. tibial posterior.

dade de ordenação methodica dos movimentos da marcha, que procuramos aperfeiçoar.

O resultado obtido neste caso é, como vêdes, muito satisfactorio, animando novas intervenções em condições analogas, a tanto nos ajudem tempo e perseverança.

De regresso do 1.º Congresso Americano da Criança

RELATORIO

LIDO Á CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA
DA BAHIA, EM SESSÃO DE 9 DE AGOSTO DE 1916

PELO PROF. DR. ALFREDO MAGALHÃES

Illustrada Congregação

Recebi, da vossa generosidade para com o mais humilde dos vossos collegas, a incumbencia de representar-vos no « 1.º Congresso Americano da Criança ».

Daqui parti no dia 15 de Junho e aqui cheguei em 27 de Julho proximo passado.

Em minha ida demorei tres dias no Rio de Janeiro e oito dias em Montevideo, antes de chegar a Buenos Ayres, aonde permaneci de 2 a 17 de Julho, realisando-se o « Congresso » entre 5 (sessão preparatoria), 6 (sessão de abertura) e 16 (sessão de encerramento) daquelle mez.

Em minha passagem pelo Rio de Janeiro e por Montevideo não esqueci a vantagem de, visitando, instituições que se occupam da assistencia á infancia e da educação elementar e superior, concorrer para restituir-vos o collega, em quem confiastes, melhor aparelhado, pela observação adquirida, para o desempenho das suas funcções em vossa honrosa companhia.

* * *

Foi assim praticando que pude visitar mais uma vez, no Rio de Janeiro, os trabalhos e serviços, apreciando as installações e a beneficencia, do «Dispensario Moncorvo» e obras annexas do «Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro», sob a dedicada direcção do Dr. Moncorvo Filho; conhecer a «Poicyclinica de Crianças», dirigida pelo distincto pediatra Dr. Fernandes Figueira, e o «serviço de orthophrenopedia» que este dirige no «Hospicio Nacional de alienados»; ver o «Asylo dos expostos», instituição que tem salvo vinte e cinco mil individuos e recolhido perto de cincoenta mil, naquella Capital, arvore frondosa nascida da boa acção do portuguez Romão de Mattos Duarte, e o «Instituto Nacional de Surdo-Mudos».

De volta do Congresso, devo fazer sciente esta Congregação, tive occasião de receber naquella Capital demonstrações de apreço e deferencias de cavalheirismo que manda a Justiça fiquem aqui consignadas.

Taes foram as manifestações dos collegas do «Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia» dalli, ao desembarcar e reembarcar, as referencias honrosas da

imprensa local, a recepção especial feita pela «Sociedade Scientifica Protectora da Infancia» em a noite de 23 de Julho, a visita de numerosa commissão de alumnos da Faculdade de Medicina, a visita pessoal do illustre Director da Faculdade o Dr. Aloysio de Castro, attestando com este seu procedimento, para com um collega que não conhece pessoalmente, o gráo elevado de sua cultura social.

Senti profundamente não estar no momento em que S. S. me procurou, bém como lamento ainda não permittisse a inesperada necessidade de partir ás 12 horas o meu comparecimento a uma hora da tarde do dia 24 áquella Faculdade, no intuito de pessoalmente agradecer aos alumnos e ao Director as deferencias que tiveram.

* * *

Em Montevideo tive occasião de conhecer o Dr. Don José Scoseria, director geral da «Assistencia Publica», que encarregou o seu m. d. auxiliar e nosso collega Dr. Andrés Puyol de procurar-me e conduzir-me a visitar os estabelecimentos que desejasse.

Dest'arte pude ver o «Hospital de meninos», a «Casa da Maternidade», a «Praça dos desportos» do parque urbano, o «Asylo Larrañaga (casa de expostos, salas de berço, recolhimento, etc.), a «Colónia educacional de rapazes, de Suarez», o «Instituto de cegos Genera^l Artigas», o «Instituto Nacional de surdo-mudos», uma das «Gottas de leite» mantidas naquella Capital, etc.

Tambem visitei o «Muséu Pedagógicô», a «Bibliothêca Nacional», o «Atheneu», a «Faculdade de Direito», a «Faculdade de Medicina».

Nesta foi motivo de prazer para mim o acolhimento carinhoso alli recebido, e para todos nós de satisfação é ter ouvido citados os trabalhos de nossos collegas nesta Congregação, Drs. Gonçalo Moniz e Pirajá da Silva, e outros collegas brasileiros, como Oswaldo Cruz e Victal Brasil.

Trouxe dallí o pedido de concorrer para a permuta de trabalhos scientificos com esta Faculdade e com o nosso meio medico. Tive occasião de fazer entrega, ao nosso digno Director interino, para a Bibliotheca da nossa Faculdade, dos fasciculos 3 e 4 dos «Annaes» daquela Faculdade.

Desde que sejam publicados numeros da nossa «Revista dos Cursos» poderemos retribuir.

Não seria fora de proposito que a Redacção da nossa «Gazeta Medica» encetasse a permuta com aquelles «Annaes». Dest'arte concorreríamos para o desejado intercambio intellectual.

Um acto interessante realisou-se na Faculdade de Medicina de Montevideo ao tempo da minha estadia alli, para o qual fui convidado pelo Director, por intermedio do nosso distincto collega Dr. Dergel, especialista clinico das vias urinarias naquella Capital uruguaya.

Refiro-me a uma das «Conferencias litterario-musicaes» em uso recente alli. São sessões organisadas por mestres e profissionaes, assistidas pelos collegas

e pelos alumnos, que dest'arte confraternisam, e nas quaes comparecem as familias de uns e de outros formando uma sociedade de escól.

Na «exposição de motivos», em que justifica estas sessões, diz o senhor Ricaldone :

«No será, sin embargo, revolucionar un orden de cosas establecido, pretender que nuestra Sala de fiestas, á la que dentro de nuestro gimnasio se le ha reservado un emplazamiento dominante, cumpla su objecto, llamando de tiempo en tiempo, como al toque de bronces sagrados, á maestros e aprendizes para riconocer-se y reconfortar-se mutuamente. Porque, en efecto, allí debe dar-se tregua al fatigante andar del trabajo analítico diario, allí debe dejar-se sitio tan solo para las reconstrucciones tranquilas del Arte, la Etica ó de la misma Ciencia, destinalas a a nob'iar la vida intellectual de los oyentes y á educar sus sentimientos y su conciencia.»

* * *

Em Buenos-Ayres, no «Congresso Americano da Criança», iniciaram-se os trabalhos em 5 de Julho, sendo na sessão preparatoria daquelle dia resolvido que os Presidentes de delegação seriam «Presidentes de honra» do Congresso, e neste caracter servio allí este vosso obscuro companheiro, Presidente que era do «Comité da Bahia», ausente como allí esteve qualquer outra delegação brazileira.

As duas memorias que apresentei fora n approvadas, as conclusões, por unanimidade e obtivera n menção

especial de applausos. Nas sessões solemnes de abertura e de encerramento usei da palavra representando o Brazil.

Na ultima sessão plenaria, quando se teve de escolher a séde do «Segundo Congresso», usando da palavra, prometti o apoio desta Faculdade ao futuro Congresso, aonde quer que fosse resolvido ter logar a sua reunião e disto vos dou sciencia. A reunião do «Segundo Congresso» terá logar em Montevideo em 1918.

Nas secções parciaes tomei parte em algumas sessões da secção de «educação» e compareci sempre ás sessões das secções de «protecção ás mães e aos meninos» e de «hygiene e puericultura», nas quaes promptifiquei-me a explicar e relatar os trabalhos brasileiros, e foram os mais numerosos, cujos auctores não estavam presentes, afim de que fossem elles tomados em consideração e não ficassem reservados apenas á publicação nos «Annaes».

Em boa hora assim fiz, não somente pelo prazer de haver prestado homenagem fraternal aos collegas brasileiros, auctores dos trabalhos que alli se encontraram, como ainda por haver provocado para o nosso Paiz e para o vosso representante as manifestações de apreço e sympathia que por varias vezes ouvi desvanecido, não somente de congressistas de varias cathogorias como, na secção de «hygiene e puericultura», dos collegas medicos e do Presidente desta secção, o Dr. Súnico.

O primeiro Congresso Americano da Criança não foi um congresso de clinica pediátrica, como talvez a

muitos tenha podido parecer. Allí não se encontraram, não trocaram ideas e discutiram somente es medicos; estiveram tambem presentes advogados, juriscóntulos, políticos, professores de ensino secundario, normal e profissional, directores de associações protectoras de crianças, velhos e moços, homens, senhoras e senhorinhas, sendo que muitas destas demonstraram não pequeno gráo de cultura intellectual e social.

E' situação melindrosa dizer-vos si o desempenho do vosso representante allí correspondeu aos vossos desejos. Estes eram, como de justiça para vossas grandes e nobres aspirações, de maior brilho. Asseguro-vos, entretanto, que não poupei esforços ao meu alcance para fazer-me o mais digno que me foi dado da vossa confiança.

Por mim fallem os testemunhos.

O velho professor, o Sr. Dr. Francisco Sínico, dedicando-me o seu livro *«Higiene escolar»*, escreveu: *«Al brillante colega y compañero de trabajo en el Congreso Americano del niño, de Buenos-Ayres, 1916.—Homenaje respectuosa del autor»*.

O Sr. Dr. Mariano Etchegaray, professor da Escola Normal, chefe do serviço de crianças do «Hospital Pirovano», offerecendo-me o seu livro *«Hygiene y Puericultura»*, diz: *«Al distinguido professor homenaje de Mariano Etchegaray»*.

Moisés Valenzuela, commissionado pelo Conselho geral de Educação do seu Paiz para estudar o movimento educacional na Europa, de regresso, fructo de suas observações pessoais, publicou o seu trabalho *«las escuelas europeas»*, já em 2.^o edição. Presente-

ando-me com um exemplar, nelle escreveu: «*al Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães, testimonio de alta consideración del autor*».

E outros, que não vale a pena multiplicar, testemunhos masculinos. Citarei, com a vossa permissão, e para satisfação vossa, pois alli boa ou mediocre fui uma parcella vossa, alguns outros pareceres, traçados por mãos femininas.

«*Consideración de la mujer en la Constitución Argentina*» é uma conferencia, pela Dra. Urbana Arigós, que me fez a seguinte dedicatória: «*al notable medico — Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães — su ferviente admiradora*».

A Dra. Elvira Dellepiane, inspectora medica escolar, em carta, escreveu-me: «*Siento no poder darle el ultimo apretón de manos..... el alma de los que anhelamos justicia y felicidad para todos sale con mayores bríos de la lucha cuando, para alentarla y darle ejemplo, encuentra seres como Ud..... que con tanta cultura, con tanta nobleza defienden los principios de verdadera humanidad*».

A senhorita Day, professora da Escola Normal Saenz Pena, em carta particular a terceira pessoa, referindo-se ao vosso representante, diz: «*en su breve estadia en Buenos Ayres, se ha granjeado per su caracter, talento y bondad infinita, el respeto, admiración y cariño de todos los que hemos escuchado sus palabras entusiastas en pro de todo lo que enaltece el hombre, a la familia y a la patria. Egoistas, hubieramos deseado que permaneciera entre nosotros.....*».

A professora Maria Mercedes de la Vega escre-

veu-me em 15 de Julho: «*al Señor Alfredo Ferreyra de Magalhães.—Sin mas titulo que el de ser maestra argentina, me dirijo a Ud. En todos los sitios donde pude notar su presencia, he descubierto hasta en su mirar, un sentimiento de simpatia, diria de afecto, hácia los hombres y mujeres argentinas—es ese el lazo en que Ud. nos ha rendido en homenaje muy intenso y tributado con mayor placer.*».

Da Faculdade de Medicina, o Dr. Genaro Sisto, além das muitas atenções pessoaes que me dispensou durante a estadia em Buenos-Ayres, offereceu-me o seu retrato com a dedicatória: «*El Prof. G. Sisto a el distinguido Prof. Alfredo F. Magalhães—homenaje de amistad e fraternidad americana.*».

O cavalheirismo argentino parece que não sentiu necessidade de retrahir-se deante do vosso representante.

Não me foi dado conhecer da Faculdade de Medicina de Buenos-Ayres o seu funcionamento. Allí se effectuaram algumas das sessões do Congresso, porém o Estabelecimento encontrava-se em férias, motivadas pelos festejos centenarios que se celebravam por aquellos días.

Visitei o magnifico «*Hospital de Niños*», o pavilhão para crianças e a maternidade do «*Hospital Alvear*», cosinhas de lactantes, um dos Institutos de Puericultura (o «*Instituto Durand*»).

Em uma das excursões do Congresso pude conhecer tambem o «*Asylo Colonial de retardados*», em Torres, sob a direcção do Dr. Cabred.

Todas estas installações bem mereciam exposição detalhada. Apenas direi: são todas magníficas.

No «Hospital de Niños» encontrei em pratica uma idea, que não conhecia dos hospitaes europeus, que visitei em 1913: uma sala para as crianças doentes de diarrhéas estivaes, sala frigorifica por assim dizer, na qual se mantem artificialmente uma temperatura baixa favoravel á cura de taes affecções.

Um habito nos hospitaes de crianças de Buenos-Ayres, como tambem nos de Montevideo, é o exame *systematico* da reacção de Wassermann.

Muito em voga encontrei allí, no «Hospital de Niños», de Buenos-Ayres, a *vaccinotherapie* da coqueluche pelo methodo de Krauss, empregado com enthusiasmo.

O Dr. Krauss, na *hypotheze* de que o agente da coqueluche seja ainda desconhecido é por cultivar, foi levado a buscar no proprio escarro dos doentes o remedio para seu tratamento.

Prepara Krauss o remedio com o escarro dos doentes não contendo sangue nem materias de vomito (caso em que deverá não ser utilizado). O escarro é lavado e logo addicionado com ether, agitado durante 3 ou 4 dias e homogeneisado, submettido á prova de esterilidade por meio de cultura e ensaios em animaes. Finalmente é distribuido em ampolas de 1 c.c. Empregam-se 1, 2, 3 e 4 c. c. da vaccina filtrada, em injeccção subcutanea abdominal, com intervallo de 24 e 48 horas na maioria dos casos. A vaccina filtrada tem se injectado em dose de 5 c. c., repetindo a injeccção de 3 em 3 dias. A filtração é feita por papel ou por filtro Beckerfeld.

A opinião da efficacia da vaccina de Krauss não é partilhada com o mesmo enthusiasmo por todos os medicos dalli, de Buenos-Ayres, mantendo por enquanto os especialistas de Montevideo, segundo pude ouvir, tambem as suas reservas.

Entretanto é grande a confiança que nella têm o Prof. Krauss, seu auctor, o chefe do serviço de coqueluche do «Hospital de Niños», o Dr. J. L. Parrera, o Dr. Guilherme Foley, medico interno daquelle hospital, o Dr. Ricardo Levalle, ex-praticante menor e maior por concurso de exame no dito Hospital (de 1914 a 1916), que tomou sobre a questão o partido de fazel-a assumpto de sua these doutoral, illustrando-a com observações pessoaes alli recolhidas.

Do «Asylo», de Torres, para os anormaes, o que vos diria eu aqui, sem alongar-me demasiado? Simplesmente que, julgando pelo quanto conheço de observação e de estudo, parece-me que, em theoria e em pratica, no actual momento, não se poderia exigir coisa alguma superior. Tudo magnifico, desde o forno da padaria, illuminado interiormente á luz electrica, e as panellas brilhantes e enormes da cosinha, movidas do seu logar mecanicamente, até a escripta regular e methodica da secretaria; desde o registro clinico bem disposto e documentado, até as classes de instrução, as recreativas e as de educação physica.

Merece ficar aqui tambem registado por mim o factio, honroso para nossas tradições medicas, de ser uma nova de actualidade no mundo medico daquellas plagas o serviço que acaba de prestar o nosso patricio Dr. Neiva, encarregado pelo Governo argentino de organizar o «Instituto bacteriologico» d'alli. Este nosso pa-

tricio acaba de demonstrar a existencia da *leishmaniose* naquellas terras. Em penosas excursões, feitas ao norte daquelle paiz, conseguiu reunir, identificar bacteriologicamente, tratar pelas injecções endovenosas de emetico, 45 casos do mal. A sua memoria sobre o assumpto, apresentada em Tucuman, alcançou especial premio ao seu labor.

Em Buenos-Ayres o «Centro medico e dos academicos de medicina» deu uma recepção em homenagem aos Professores estrangeiros presentes no «*Congresso del Niño*». A ella compareci e alli fallei. Pedem tambem permuta de trabalhos; entreguei ao nosso decano, em exercicio da Directoria, um exemplar da «*Revista*» daquelle Centro, do ultimo numero publicado, para a Bibliotheca desta Faculdade.

Talvez esteja a causar-vos estranheza que ainda me não referisse ao objecto da cadeira, cujo ensino me coube a grande honra de inaugurar no Brazil, nesta Faculdade, e continuar até hoje a— «*Cirurgia infantil e orthopedia*»

Pois bem, foi justamente sobre o que encontrei muito pouco, quasi nada, pelo menos no que me foi dado visitar.

Apenas no pavilhão de crianças do Hospital Alvear encontrei um caso de «mal de Pott» com um collete de gêsso, no Hospital, urbano, de crianças, vi um quadro de Abbott. Por signal que tive o prazer de poder afirmar ao medico interno, Dr. Guillermo Foley, que na Bahia, desde 1913, já empregamos o methodo no tratamento da escoliose.

* * *

Seja-me permittido, ainda que incidentemente.

manifestar-vos, terminando, os meus desejos e reiterar-vos os meus pedidos anteriormente feitos de que me sejam facultados os meios de melhorar e completar os recursos de trabalho na cadeira especial, que me coube inaugurar nesta Faculdade.

Auxiliando-me na consecução dos fins, que, almejo attingir, não considereis tanto que amparais um collega, fraco, porém que deseja empregar todas as forças da sua fraqueza no melhor desempenho possível dos seus deveres, mas principalmente que concorreis ao bem do ensino da especialidade, fazendo-o mais perfeito e mais proficuo, augmentando certamente ainda mais o renome desta Faculdade, da qual sois luzeiros, e, com carinho, se desvanece de ser o mais humilde filho e mais obscuro obreiro este vosso companheiro.

DR. ALFREDO FERREIRA DE MAGALHÃES

NOTA — Após a leitura do «Relatorio» foram apresentadas uma «moção» e uma «proposta», approvadas por unanimidade, nos seguintes termos:

MOÇÃO:—A Congregação da Faculdade de Medicina, attendendo á maneira condigna pela qual se desempenhou no estrangeiro, como delegado desta Faculdade, por occasião do Congresso de Criança, realisado em Julho, em Buenos-Ayres, resolve, considerando de alto valor os serviços pelo Exm. Sr. Dr. Professor Alfredo Magalhães prestados, como seu representante, mandar inserir na acta da sessão ordinária, hoje effa-

ctuada, votos de expressivos louvores ao relevo dado pelo seu tão digno delegado ao renome desta Faculdade.

Sala da Congregação 9 de Agosto de 1916.— Adriano Gordilho, Prado Valladares, Mario Andréa dos Santos, Oscar Freire de Carvalho, Menandro Filho, Josino Cotias, José Adeodato.

PROPOSTA: Propomos que seja o Dr. Magalhães convidado pela Congregação para, de accordo com o artigo 6.º do Regimento interno, fazer uma conferencia publica sobre as instituições mais notaveis que observou na sua recente viagem á Republica Argentina.

Em sessão, 9 de Agosto de 1916. — Oscar Freire. Pirajá da Silva, Prado Valladares, Gonçalo Muniz.

Sociedade Medica dos Hospitaes

Sessão de 3 Junho de 1917

SOBRE UM CASO DE ANCYCLOBLEPHARO TOTAL. — Dr. Cezario de Andrade e doutorando Alexandre Carvalho.—Na raridade do caso clinico que temos a honra de apresentar á essa Douta Sociedade está toda a sua importancia.

Sem querermos classificar-o de original, pensamos, ao que sabemos referido, ser este o primeiro observado, entre nós, e de modo tão caracteristico.

TRATA-SE DE UM CASO DE ANCYCLOBLEPHARO TOTAL.

Eil-o: — M. P. S., parda, com 22 annos de idade,

residente a Bôa-Vista, Pernambuco, apresentou-se ao serviço clínico do distinto mestre e nosso particular amigo Professor Cesario de Andrade, em 22 de Maio p. findo, onde foi convenientemente examinada.

E, á simples inspecção, observamos a interessante affecção que, no momento, nos serve de assumpto.

As fendas palpebraes quasi não existiam, e o deslisar natural das palpebras, factó reflexo a qualquer individuo normal, era de todo impossivel á nossa doente.

Os olhos se lhe tinham fechado ha cinco menses quasi, sem que lhe fosse dado entreabril-os um instante siquer.

Estavam *lacradas*, na expressão original da nossa observada, após grande affecção de que fora *acommettida*.

Não vale aqui referir, por superfluos que achamos, outros dados anamnesticos, que não sejam os que se prendem de perto á anomalia que hoje apresenta.

Sarampão, catapóra, rheumatismo articular, foram as suas molestias mais remótas, sendo a peste, de que fôra ultimamente atacada, aquella que, parece fôra de qualquer duvida, déra origem á sua molestia actual.

Como de mais relevancia, pela ligação que tem ao factó, vale referir a grande quantidade de manchas, de coloração escura, esparsas por toda superficie da pelle, que a nossa observada vem de apresentar, a testemunharem, indelevelmente, as manifestações da peste, em sua fórmula cutanea, já por tempo assignalada, entre nós, e referida nesse centro de cultura medica pela voz autorizada de Eutychio Leal e Agrippino Barboza.

Synthetisando, assim, o exame geral procedido na nossa observada, passemos ao exame dos olhos, que, aqui se resume á simples inspecção á vista desarmada.

Para logo nos desperta a attenção o estado de adherencia completa das bordas ciliares de ambas as palpebras do olho esquerdo, como collocadas, parecendo, á primeira vista, que tivessem soffrido uma blepharorrhaphia ou tarsorrhaphia total permanente, á maneira do que se procede visando fins therapeuticos.

Cerradas que estavam as palpebras, numa attitude permanente a vedar do nosso exame as provaveis lesões do globo ocular, procuramos, pela palpação, buscar algum elemento que levasse o nosso juizo clinico um pouco além.

Effectivamente, a palpação nos permittiu a certeza de um globo hypotenso e adherente pela sua conjunctiva á mucosa palpebral, o todo a constituir, talvez, um symblepharo total.

No órgão similar opposto as palpebras limitam uma fenda muito reduzida, artificialmente praticada pelo Dr. J. Seraphim, antes de ser internada a nossa doente.

A historia de sua ultima molestia, vem de molde a afastar a possibilidade de uma malformação congenita; — e mesmo que se pudesse pensar numa *cryptophthalmia*, malformação em que a pelle passa da fronte á bochecha directamente, cobrindo inteiramente os olhos e simulando, por vezes, apenas uma pequena fenda palpebral, o mais ligeiro exame evidenciaria a inexistencia dos fundos de sacco e palpebras.

De facto, nesse vicio de formação, o mesoderma e o ectoderma, recobrando a vesicula optica, não são diferenciados para constituir a cornea, e sim transformados em pelle a revestir o globo ocular na sua porção anterior,

de onde a impossibilidade e a inutilidade de toda a tentativa para descobrir o olho, restituindo a visão.

No caso presente tudo está a pensar, sem mais rebuços, que um processo ulcerativo, agredindo as palpebras, pelas bordas livres, foi causa dessa cicatrização viciosa que se patenteia de modo tão completo e exquisito.

Pela história que nos relatou a doente, soubemos que transferindo sua residencia da cidade da Bôa-Vista, onde então grassava a peste negra, para Joazeiro foi em viagem acommettida de febre alta e outros symptomas da peste, confirmada, bacteriologicamente, ao chegar nesta ultima cidade, pelos medicos da commissão que nesta epocha, lá se encontrava a debellar o mal levantino.

Grandes pustulas cobriram-lhe o corpo, sem dessa invasão insolita escapar o orgão da visão, fortemente attingido, como nol-o assegurou, num requinte de gentileza para connosco, o Dr. J. Seraphim, um dos clinicos que dessa commissão fizera parte.

A rapidez pasmosa do processo, agredindo ambos os olhos, não permittiu qualquer tratamento adequado á gravidade da affecção; e, eis que chegada ao termo de sua evolução damnosa, verificado estava o *ancyloblepharo total*, que vimos de observar na nossa doente.

Foi assim que se deparou, ao nosso exame, o caso clinico presente, raro por sua natureza propria, e, mais ainda pela sua etiologia.

Effectivamente, a litteratura ophthalmologica con-signa alguns casos de *ancyloblepharo* parcial ou total, consequentes a certas mycoses, queimaduras, cauterí-

sações, ulcerações, mas, ainda nada vimos referido sobre a etiologia pestosa.

É, ahí está o principal motivo de nos valermos da permissão que nos concedeu o illustrado mestre e amigo Professor Cesario de Andrade, para trazer ao conhecimento dessa illustrada Sociedade, essa despreziosa e modesta *communicação*, que mais vale por uma prova do quanto nos disse bem ao coração e ao estímulo de nós mesmos, a concessão especial de sermos aqui ouvidos, o que por muitos nos penhora.

Qual seria o tratamento a seguir na nossa doente.

Antes de mais, tudo nos está a indicar, e outra não podia ser a nossa *conducta*, incisar, francamente, a linha em que se fez, tão abruptamente, a cicatrização viciosa das palpebras pelas suas bordas livres, assim tornadas adherentes entre si, de maneira a ver-se restabelecida a fenda palpebral.

É, só então, nos será permittido cogitar da maneira de proseguir ante as lesões verificadas no globo ocular, que seja dito desde logo, parecendo mesmo, não estarmos em erro, affirmando, que o gráo de *dystrophia* em que se encontra não dá, por sem duvida, larga margem a grandes esperanças, no tocante ao prognostico *quo ad functionem*

É o que, posteriormente, saberá a Sociedade, quando lhe dissermos da nossa *conducta* e dos resultados obtidos.

Por agora, só nos resta agradecer ao illustre auditorio a benevolencia com que nos ouviu.