

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. XLIX

SETEMBRO-1917

N.º 3

DISCURSO DE POSSE

PRONUNCIADO PELO DR. ARISTIDES NOVIS, NA FACULDADE DE MEDICINA, AO ASSUMIR O CARGO DE PROFESSOR SUBSTITUTO DE PHYSIOLOGIA.

Exm. Sr. Governador do Estado.

Exm. Sr. General Inspector da 3.^a Região Militar

Exms. Srs. Representantes das Autoridades Civis e Militares

Sr. Director

Srs. Professores

Minhas Senhoras

Mocidade

Senhores.

A minha fortuna, num gesto ainda indito de tão auspiciosa liberalidade, aprouve sancionar os meus directos propositos de alcançar a honra de uma representação na docencia superior deste glorioso Instituto.

Não sei de outrò momento de mais feliz tranquilidade em minha vida, máu grado as suggestões da praxe que inspiram ao recipiendario o cotêjo difficil de suas latentes energias com as reaes obrigações do magisterio, commummente transferidas na cerimonia da posse para o activo das suas mais palpitantes responsabilidades. Paradoxal que o pareça, é natural a serenidade com que vos fala o neophito, si elle a foi buscar nas proprias lides do professorado, através de cujo

prisma, por mais de um lustro de afanosa docencia sentiuse lhe dissiparem as emoções primeiras do officio, graças se não aos progressivos direitos á sua intimidade, certo, á acolhida fidalga da officina que, em captivante solidariedade, o brinda ainda hoje com uma das passagens mais encantadoras de sua existencia moral.

E quão relevante, senhores, é a repercussão psychologica de semelhante prestigio! As tendencias individuas, na phase claudicante por que escalam, rumo das especialisações definitivas, não podem prescindir de um apoio moral, que orça por inestimavel mediador na arbitragem de situações, por vezes difficilmente resolvidas.

Aos auspícios, porém, dessa aura confiante, cercados das sympathias do meio, a tarefa se nos facilita por isso que o amôr proprio se não conforma com a estagnação do nesso conceito, mas, ao contrario, se empenha por eleva-lo forrando-o de posição menos lisongeira em face da geral expectativa. E o brío, posto á provas, incita aptidões, nunca talvez aproveitadas si mais naturalmente desenvolvidas.

Na formação da nossa personalidade, não pésa menos a majestade deste Templo, pelo poder de suas santas e cultuadas tradições. D'aquí, os que se partem, ou pelos braços implacaveis da morte ou pelas naturaes injunções da idade propecta, deixam-nos reconfortados na certeza de que «de todo embora não se vão.» As nossas horas felizes, como os nossos desfallecimentos e dissabôres, até mesmo alvites e deliberações, dizem-nos com amôr de uma collaboração tutellar e sollicita,

induzida dos bons e edificantes exemplos da benemerita cruzada que elles desenvolveram.

É posto que tamanhos privilegios possa a sciencia conferir, aprendemos a sentil-a á imagem de uma divindade superior que, tocada pela nossa dedicação, quando damos em holocausto pelo ensino as melhores energias da nossa mocidade e as mais vibrantes expansões da nossa fé patriotica, nos indemnisse como ora se faz, com uma nêsga deste recinto sagrado, onde, certamente, ella nos ergue perante nós mesmos para muito além do nosso proprio valôr.

A moral vem coroar estes sacrificios retribuindo-nos com a admiravel euphoria do bem que praticamos. E nesta suave atmospheria, ouvi, senhores, as vozes de um raciocinio íntimo: aqui onde a resultante de tão polychromos esforços se resume na mesma tarefa humanitaria; onde se pauta o merecimento individual pelo nível das acções altruisticas, onde a generalidade dos problemas que se agitam não affaga outras esperanças que as de furtarem a natureza humana ás causas de sua profanação; aqui neste santuario, onde acabaes de ouvir dos meus labios o juramento solemne de bem servir ao ensino, respeitando as leis do meu Paiz, ao receber *jure et facto*, as credenciaes de Professor de Physiologia, permitti que eu me confesse engrandecido, na posse effectiva dos meus sonhados ideaes, perante os quaes as alegrias do momento me estão a projectar reflexos de identidade com a situação daquelle missionario da Eidade Media, forçado a retroceder de longa jornada, ao alcançar um bello dia o logar da terra em que esta se tocava com o céu. Do ponto de vista moral,

tenho para mim que estou a interpretar algo da simplicidade do ingenuo missionario. As minhas crenças desconhecem no particular, outro passo na vida de significação mais elevada. Nesse terreno não posso mais avançar.

Mas, o ideal scientifico é eternamente insacível. Os seus horizontes são outros e nos seduzem sempre á mesma distancia infinita, e a natureza, não importa o prisma por onde contemplada, se nos mostra tão desproporcional na sua grandeza aos recursos da imaginação humana que, por mais compenetrados dos milagres da sciencia, reconhecemos na sentença memoravel de Pascal uma verdade escripta para todos os seculos: *«L'imagination se lasse de concevoir plutôt que la nature de fournir»*.

E não foi, egualmente, levado por outro pensamento que Newton confundiu a nossa sciencia com a da ingenua creança que, ao simples colher de uma pedrinha a beira-mar, já se julga penetrada dos mysterios insondaveis do oceano.

Honrar o passado, Srs., é dar poesia ao presente e prestigiar o futuro. Melhor o dirá, neste sentido, a situação da cadeira de Physiologia, no que tange ao raro destaque dos varões illustres que a vêm occupando, desde a fundação do ensino medico entre nós.

Foram, na ordem chronologica, seus titulares: 1808 o cirurgião-mór Manoel José Estrella, que a regeu com Pathologia e Clinica até 1816, quando, creado o

Collegio Medico-Cirurgico, passou, por desdobramento de sua cadeira, a reger somente Physiologia.

1833—Francisco de Paula Araujo e Almeida, substituto em 1824, tendo sido lente de Pharmacia, assumindo a direcção interina da cadeira em 1829.

1844—Justiniano da Silva Gomes, substituto das Sciencias accessorias em 1833. Obteve por concurso, em 1842, a commissão de uma viagem a Europa, cujo ponto, tirado dez dias antes, fôra assim redigido: *leitura de um discurso sobre os meios de bem desempenhar a commissão*: Regeu, interinamente, Chimica, em 1834, Pharmacia, em 1840, e Hygiene, no anno seguinte; foi preparador de Anatomia Topographica em 1834. Fez concurso para a cadeira de Physiologia, apresentando These e exhibindo as seguintes provas:—Escripta — que vantagens tira o pathologista do estudo da Physiologia? Oral—Circulação do sangue.

1862—Antonio Januario de Faria, substituto da secção medica, em 1855; transferiu-se para a cadeira de Clinica Medica, em 1864. Em varias datas teve a regencia interina de: Pathologia Externa, Pathologia Geral, Materia Medica e Therapeutica, Hygiene, Pathologia Interna, Partos, Medicina Legal, Clinica Medica e Chimica Organica. Foi tambem Director da Faculdade.

1865—Jeronymo Sodré Pereira, oppositor da secção medica por concurso, em 1863. Em 1865, regeu, interinamente, Physiologia; foi chefe de Clinica Medica em 1863 e 1865 e fez concurso para Physiologia, com a apresentação de these e realização das seguintes provas: Escripta—Funcções do Fígado. Oral—Ruidos

do coração, theorias sobre as causas delles. Pratica— Demonstrar que a contractilidade muscular é independente da sensibilidade.

1865—Manoel José de Araujo, substituto por concurso da secção medica, em 1882. Foi regente interino de Physiologia de 1883 a 1885; de Pathologia Geral, em 1883 e 1885; de Materia Medica e Therapeutica, em 1885; e deu cursos livres de Physiologia, em 1879, 1880 e 1881. A prova escripta do seu concurso para oppositor da secção medica versou sobre «Acções Reflexas».

1912—Da pleiade de illustres professores que vêm illuminando a cathedra de Physiologia, manda a verdade historica se destaque num preito de merecida homenagem, o nome de Pedro Luiz Celestino, cuja vida em nobre exemplo de abnegada actividade, accumula serviços que o tornam, justamente, credor da aureola de consideração e do reconhecido prestigio que lhe tributa o nosso meio scientifico. Attesta-o a sua brilhante fè de officio que passo a recordar á vossa attenção.

O Professor Pedro Celestino recebeu o gráu de doutor em medicina no anno de 1881, já possuidor do gráu de pharmaceutico e tendo feito jús como estudante ás melhores notas, tal o curso realizado nesta Faculdade.

Nomeiado preparador de Chimica Mineral, em 1884, cargo que a principio occupou, interinamente, fez o tirocinio necessario para a conquista de unanime approvação em concurso que, um anno após, lhe dava a effectividade do cargo.

Data de 1890 a publicação do seu manual intitulado

«Notas de Chimica Analytica»—, cuja utilidade pratica despertou interesse da parte dos estudiosos.

Memoravel concurso assignala a sua entrada como Professor substituto da segunda secção desta Faculdade no anno de 1893, secção que abrangia as cadeiras de Chimica Analytica e Toxicologica, Historia Natural Medica e Pharmacologia, tendo sido as seguintes as provas do seu concurso:—These. Escripta:—Da Ipecacuanha. Oral:—Dos ethers, sua pharmacologia. Practicas: - Reconhecer se o acido benzoico apresentado contem alguma das substancias com que, ordinariamente, costumam falsifica-lo. 2.^a: dosar no ureometro pelo hipobromito de sodio a urca de uma urina. 3.^a disseccão do apparelho genito-urinario de uma ave.

A reforma Epitacio, em 1901, transferiu-o para a 7.^a secção, constante das cadeiras de Physiologia e Therapeutica entrando, para logo, em exercicio de ambas e dando sempre perfeito desempenho ás suas funcções, não obstante accrescidas pelo curso do segundo anno medico que passara a ser feito em separado, pelo substituto, depois de um aviso ministerial.

Por occasião da reforma Rivadavia, em 1911, foi o Professor Celestino transferido para a cadeira de Chimica Medica até que, no anno seguinte, no dia 25 de Junho, tomava posse, definitivamente, do cargo de Professor Cathedratico de Physiologia. Alem de todas essas funcções, regeu, interinamente, nesta Faculdade, as seguintes disciplinas: Chimica Analytica, em 1894 e 1896; Historia Natural, de 1897 a 1901; Pharmacia, em 1898 e 1899; Materia Medica e Therapeutica, em 1902, 1903, 1905 e 1906. Em fins do anno proximo

passado, aposentou-se da cathedra de Physiologia, sendo alvo, nem só da parte de seus collegas de congregação, mas ainda dos seus amigos das mais inequivocas demonstrações de carinho e apreço.

Como Professor do Lyceu de Artes e Officios e da Escola Normal, o seu merecimento não esteve aquem, jamais, do seu renome nesta Escola.

O nome do Professor Pedro Celestino será, para sempre, cultuado nesta Casa com o zelo em que são tidas as mais formosas tradições do seu passado.

É actual cathedratico de Physiologia o illustre Professor Dr. Joaquim Climerio Dantas Bião. Fez concurso em 1888 para preparador da cadeira da qual foi nomeado professor extraordinario pela reforma de 1911.

Teve por sorte no seu reputado concurso os seguintes pontos: — Escrípta — Physiologia do coração — Pratica — Demonstração das Leis de Plüger relativamente aos actos reflexos. Oral — Funcções das circumvoluções cerebraes.

Occuparam, interinamente, esta cadeira além dos já mencionados, os seguintes professores: João Antunes de Azevedo Chaves, José Vieira de Faria Aragão Ataliba, Joaquim de Souza Velho, Alexandre José de Queiroz, Salustiano Ferreira Soato, Domingos Rodrigues Seixas, Antonio Alvares da Silva, José Affonso Paraizo de Moura, João Pedro da Cunha Valle, Antonio de Cerqueira Pinto, Augusto Conçalves Martins, Domingos Carlos da Silva, Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão, Ramiro Affonso Monteiro, Manoel Joaquim Saraiva, Claudemiro Augusto de Moraes Caldas, José

Luiz de Almeida Couto, Manoel Dantas, Guilherme Pereira Rebello, João Tellemont Fontes, Gonçalo Moniz Sodré de Aragão e Aurelio Rodrigues Vianna.

Que se me permitta o agasalho no final destas notas, a um voto de agradecimento ao Snr. Prof. Carneiro de Campos que, em sollicita correspondencia ao meu appello, m'as forneceu, assim tão minuciosas, do precioso archivo de suas devoções.

* * *

As prerogativas da função livre docente, que acabo de deixar, me têm facultado a honra de privar com esta disciplina, julgando bem de perto das suas immediatas necessidades.

Espero não se faça muito tardar para os lados do Laboratorio de Physiologia, o sópro remodelador que, nestes ultimos tempos, vem diffundindo o gosto pelas modernas installações nos varios departamentos desta Casa. Trata-se de uma intervenção inadiavel. Da impropriedade do local ao genero da edificação, da pobreza dos recursos instrumentaes á carencia das installações technicas, tudo está alli a desafiar a iniciativa de quem se proponha a desempenhar o mais modesto programma de physiologia experimental.

O criterio das viviseções, inspirado no da actual cirurgia exige para os trabalhos dessa natureza, cuidados hygienicos especiaes, que tanto dependem do operador como do meio em que elle opéra; uma pequena sala de operações lhe não será, pois, supérflua, ao mesmo tempo que uma outra onde isole os animaes

operados. A sobrevivencia do animal é ponto capital do seu programma. Todos os processos que visam a organização de fistulas para a colheita dos succos digestivos, implicam intervenções, cujo exito se mede pelo rigor prophylactico das complicações infectuosas. Não são outros os triumphos da escola de Pavlow. Elles se baseiam, ademais, nos crescentes apuros da technica operatoria em condições progressivamente favoraveis a attender a delicadeza com que certos problemas se offercem á decifração do physiologista. A operação do pequeno estomago veio, por exemplo, em auxilio a da fistula gastrica simples que, mesmo seguida da esophagostomia, pode fornecer succo gastrico impuro. Mas, o pequeno estomago, pelo processo de Heideinhain, sacrificava a innervação affecta ao pneumogastrico. Pavlow, aperfeiçoando a technica, consegue manter a integridade vasculo-nervosa do organo, requisito fundamental no caso, reconhecida a tutela das glandulas de pepsina em relação aos mesmos filêtes ora poupados.

Estas intervenções e outras, como as fistulas salivar, biliar, pancreatica e intestinal e o vasto campo da electro-physiologia, cuja relevancia na pratica é excusado encarecer, estão a reclamar, insistentemente, desta Faculdade, a completa reforma do seu pobre Laboratorio.

Não me supponho o portador de uma revelação para a illustre Directoria, e nem para os dignos membros desta collenda Congregação, lhes apontando as mais sensiveis faltas do nosso gabinete; fêl-o, por mais de uma vez, em documentos officiaes, o Snr. Prof. Pedro Celestino a quem cabe, incontestavelmente, o *primum*

movens na orientação que, de alguns annos a esta parte, vem melhorando a nossa pratica physiologica. Mas é mister tornal-a mais progressista, dando-se-lhe os meios necessarios de expansão. O moderno ensino da physiologia não se compadece de reacções sobre succos digestivos artificiaes; manda obter-os *in vivo*, para, ao calor da estufa, realisar em presença dos alumnos, a fermentação dos alimentos, apercebidos nos varios tempos de sua demolição molecular, base mesma da absorpção.

Não vejaes nestas palavras outro *objectivo* que o de fundamentar perante vós esse ideal remodelador que prozo pelo nó vital do programma que me tracei. Deixae que falem as minhas energias, no seu dia mais alviçareiro; reparae a sua coincidência neste appello com os mais legítimos interesses do ensino. É posto que assim seja, Snr. Director, Snrs. Professores, se me não houvessem sorrído tão gratas esperanças, ellas o fariam neste momento, quando as removo do platonismo dos meus simples desejos para a confiança que transpiram as boas causas, affectas ao vosso alto discernimento.

As paginas da physiologia são as moleculas de resistencia do edificio medico.

A proposito, já eu disséra em outra oportunidade: — a visão educada do clinico praticante não deverá passar despercebida, ante a sombria perspectiva do scenario morbido, a imperiosa necessidade do conhecimento vital, condição envolvente dos proprios de-

signios da medicina que nella encontra o codigo para a interpretação pathogenica e a racional maneira de julgar as acções therapeuticas.

O conhecimento das sciencias sabemol-o subordinado ao criterio do methodo de que, preliminarmente, nos devemos soccorrer quando levados a indagação de um phenomeno qualquer. Para a medicina e as sciencias naturaes são methodos consagrados, tanto quanto o forem o raciocinio e a inducção para as sciencias mathematicas, a observação e a experiencia; vieram do empyrismo ou methodo que melhor diriamos, sensorial dada a sua immediata dependencia dos sentidos, ao commando intelligente da vontade.

Ambos os procedimentos se equivalem perante o conceito physiologico, a partir de quando, Claude Bernard, o principe da nova physiologia, vasou a definição de experiencia nos moldes de uma observação-provocada, divergindo de Cuvier, para quem o observador teria apenas por funcção a escuta da natureza, o seu interrogatorio sendo privativo do experimentador. Este será comtudo o actôr porque lhe está reservado papel salientissimo no desenrolar da scena, emquanto que o outro, se deixará quedar na attitude espectante, mas attenta, sem nada perturbar.

A observação, por isso que tão branda nas suas relações directas com os organismos, no que differe da experimentação, que, pela vivisecção só lhes fala lesando, excitando ou envenenando é, sem duvida, o mais prudente recurso do medico, na diplomacia com que deve elle abordar a natureza caprichosa e sensível dos seus doentes. Só a observação fornece a medicina

antes de Hunter, Bernard e Pasteur acreditarem á pathologia os fóros de sciencia experimental, as crendências para a sua condigna representação no concerto das sciencias. «*Tota medicina est in observatione,*» dizia, então Baglivio, e não hesitaremos ainda hoje em proclamar-o, cuidando a experimentação pela elegante perspectiva da observação provocada.

A observação applicada com fé, educa o raciocínio, desenvolve o criterio para o discernimento dos factos e estabelece o circuito precioso para as scintillas da indução scientifica. A imaginação tem exercido no campo das sciencias, a força gigantesca de um Newton que, consultado sobre a monumental descoberta da attracção universal, respondera ter a ella chegado pela força unica do pensamento. «*En y pensant toujours*». A imaginação era o microscopio dos antigos, diz Eymin. Pelos grandes vasos, foram presuppostos os pequenos e muito antes de Malpighi cantar os hosanas da circulação capillar, mercê das indiscreções do primeiro microscopio, já o humano organismo era tido á semelhança de uma esponja, cujos póros se modelassem no feitio dos seus vasos, (as porosidades da carne) e por onde se espraiassem, com a cadencia periodica das marés, as ondas do sangue, os alimentos, o ar, a alma e o fogo.

A penetração visual do observador, vae até o julgar da natureza da aggressão, através da gesticulação expressiva da victima, quando esta lhe escapa á vigilancia da insaciavel retina, segundo o principio que «o ataque se adivinha na defeza».

Que seria do medico que, no combate ao mal se não

valesse de outros dados que os da experimentação? A physiologia, como sciencia experimental e basica da medicina, nada perde da sua dignidade, reconhecendo á clinica direitos que lhe pertencem, e estes são os fructos da observação dos exemplares morbidos que ella folheia quotidianamente nas bibliothecas vivas dos hospitaes.

É essa mesma autoridade conquistada pelo clinico que suppre, por vezes, as deficiencias de sua livraria e o faz, comtudo, festejado da clientéla que, para não perturbar a digestão do sabio, em permanente atraso com o cardapio abundante da leitura e das investigações, não hesita, quando ás voltas com um anthraz carbunculoso, em o fazer curar por um triste facultativo da Beocia, a quem se reserva a honrosissima confiança, da qual não lograram ser depositarias em Pariz, as mãos inexperientes de Monsieur Pasteur. E sabeis o maior representante dessa clientéla? Charles Richet, o sabio professor de Physiologia da Faculdade de Medicina de Pariz, que se confessa intransigente nesse alvitre si algum dia viesse a padecer de affecção similhante.

Sobram-lhe, no entanto, ponderosas razões, senhores. O facto estereotypa a influencia da observação como factor indispensavel á formação da personalidade profissional. Dahi, porém, se não deduzam premissas para o armar de conclusões menos laudatorias ao valor do methodo experimental, indissolvel complemento da observação na orbita do mesmo exemplo que elegemos.

Na pratica medica as experiencias se realisam sob a mais rigorosa censura da moral. Ellas se comprazem,

si deliberadas, da indagação dos órgãos por meio de especiaes aparelhos, que nos possam fornecer da funcção, id a mais detalhada, sem nenhum sacrificio para o organo explorado.

Quando não as orienta este criterio, as experiencias se servem de emergencias fortuitas e então, si não é um accidente morbido ou traumatico que depõe directamente sobre a importancia vital do organo padecente, é o bistori do cirurgião que na liberdade crescente do seu trato at: com a mais alta representação da sociedade organica, vem, indirectamente fazel-o pondo o physiologista em vantajosa situação ante o objecto de suas constantes lucubrações.

Nos dominios da pratica physiologica, não imperam com menor agrado as prescripções da moral. Ella toma á sua guarda os animaes, subtrahindo-os á dôr e ás infecções pelos varios anesthesicos e pelo asseio, comprehendido na accepção cirurgica da palavra. «O vivisector é um cirurgião que opera sobre animaes sãos.» Seria de bom aviso, para o futuro operador, um noviçado pela viviseccção, o que, além de o familiarisar com a technica operatoria, daria em resultado maior resistencia de sua parte nos primeiros ensaios da cirurgia humana.

Com taes elementos, avulta o campo de acção do physiologista. Elle tem em mãos os instrumentos necessarios ao inquerito minucioso da funcção, e por saber onde fundado o seu methodo, balisa o seu programma nos processos equivalentes ás leis do determinismo, isto é, na prova, na contra-prova e na experimentação comparativa. E para melhor se penetrar da causa interior dos phenomenos, elle os pro-

voca. O coração, por exemplo, lhe não dá respostas satisfactorias quando interrogado pela escuta. E' aliás, de regra, nas confabulações á distancia, certa cautela na revelação das coisas íntimas; por isso, talvez o coração lhe não fale senão de suas exterioridades: rythmo, timbre, intensidade, frequencia. Os nossos sentidos, desauxiliados, não registariam o processo cardio-dynamico, em sua integridade evolutiva; desapercebem-se de phases como a da systole latente, que reconhece ao trabalho cardíaco primazia chronologica em relação ao limiar da verificação esphygmica, não descortinam a natureza do rythmo, a influencia nervosa, nem a autonomia da fibra contractil, mas, ao contrario, levariam do organo uma noção falsa, não fôra a impugnação do contraste experimental. Sendo a systole a manifestação ruidosa do trabalho activo, a diastole seria a estancia silente da inactividade.

Mas, senhores, é hoje bem diverso do que o fôra outrora, o espirito critico do physiologista; elle reserva as suas phantasias para illuminarem artificialmente regiões da natureza, inacessiveis ao alcance de sua experiencia. Outra será a sua conducta no caso presente: disposto o scenario tecnico, aborda o coração, julga do *ictus cordis* e lança a primeira corrente tetanisante sobre a continuidade do nervo pneumogastrico; a agulha do kymographo, depois de accusar forte depressão e retardamento das pulsações, volta á primitiva attitude que é precedida de uma pequena phase de superactividade. Dahi, tira elle a prova de que o nervo pneumogastrico é *magna pars* nas determinações do rythmo cardíaco como influencia moderadôra. E mais; que o

rythmo deverá ser *condicionado* ao metabolismo, a nutrição do organ, pois só assim interpretariamos aquelle reforço, posthumo a depressão que, de subito, agita a musculatura do organ com a significação de um protesto ao desequilibrio circulatorio.

A acção phrenadôra do pneumogastrico baseia a *contra-prova* na secção do nêrvo, para logo acompanhada de aceleração cardíaca, dada a liberdade de acção de seu *antagonista*; e a experimentação comparativa assenta seus fundamentos na especificidade de acção da atropina, esse *neurotomo químico* que elege as fibras do vago, paralyzando-as, e reproduzindo functionalmente os mesmos effeitos da secção. O vago se nos apresenta, pois, a reger o movimento nutritivo ou edificador da fibra cardíaca; é o nervo anabólico do coração.

Em contraste com elle, o que quer dizer, em perfeita harmonia com as forças que presidem o destino de todas as coisas do Universo, o nervo sympathico orienta a sua conducta pela outra face do metabolismo. É a contradicção do vago. É dado que a vida em suas transacções com o meio, não pode ser uma excepção a lei geral da conservação da energia, a energia química que a nutrição representa se convertendo em energia cinética para o impulsionamento do sangue, fóra myster que o coração se precavesse contra as indisposições nutritivas do seu elemento contractil, commettendo a outra categoria de nervos o movimento espoliador do seu protoplasma functional. O nervo sympathico é o titular dessa confiança. É o nervo catabolico do coração.

Estimulante da energia cinetica, o systema sympathico, junto ao organo central da circulação, symbolisa uma das mais importantes peças de sua entrosagem motôra.

A sua excitação acarreta, em phase immediatamente successiva á accellerção, signaes reveladores de um *deficit dynamico*, que não tarda a ser neutralizado, graças á protecção anabolica do nervo pneumogastrico.

Devemos, pois, nos alistar entre os que comprehendem o rythmo dos movimentos do coração como «a expressão exterior ou extrínseca de um correspondente rythmo do movimento nutritivo que se effectúa na profundeza do organo».

O sympathico promove a systole; o pneumogastrico a diastole. Este accumula, para aquelle gastar. Nas lindes normaes desse antagonismo, as finanças locais se equilibram; mas, se por circumstancia experimental ou pathologica, venha a se romper o fio da solidariedade nervosa, declara-se, sem mais tardança, a anarchia do rythmo nutritivo que, no caso da vagotomia, fará succumbir o animal, com profundas lesões das myocellulas cardíacas, indice evidente da influencia trophica da innervação. A morte por *adynamia cordis* é a terminação mais frequente do animal vagotomizado.

A interferencia nervosa nos destinos do trophismo organico é facto indiscutivel em sciencia, e o procedimento do systema sympathico, inclusive o vago, (como parte do systema autonomo) na regulação do metabolismo do coração não passa da exhibição regional de um processo que lhe é universalmente affecto. A influencia trophica equivale á chamada influencia funcional.

Elas podem ser definidas como «os dois lados, isto é, o aspecto interno e externo de um mesmo processo physiologico.»

O vago é um nervo diastolico; provam-no as conclusões pesquisas de Stephani, pelo processo das fistulas pericardicas. É curiosa a experiencia: a cavidade pericardica de um cão é posta em communicação por meio de um dos ramos de um tubo em T com uma solução a 1% de sal marinho e por meio de outro ramo com um manometro; dois outros manometros estão em relação, com a veia cava e a carotida. Medem-se as tres pressões: a da solução salina que enche a cavidade do pericardio, e as do sangue na veia e na arteria. Quando a pressão da agua salgada, comprimindo o coração, o faz na proporção de obstar a sua penetração pelo sangue, estagnando a circulação, as pressões venosa e arterial são, respectivamente, de 12 a 18 cms. de agua e de 15 a 20 mms. de mercurio. Excita-se, então, o vago e se observa a correspondente alta da pressão arterial, facto que traduz incontestavelmente, a passagem de uma carga adicional de sangue para o coração, que só uma dilatação activa devêra consentir, uma vez que, momentos antes, já a contra-pressão do liquido pericardico havia annullado o transitio sanguineo.

Ante a eloquencia desta prova, a diástole não será mais compativel com os moldes estreitos de um phenomeno passivo; é um facto a sua actividade.

Não páram ahi as intimidades do physiologista com o coração; a nova geographia do organo com o respectivo

discrime entre o que respeita á jurisdicção dos centros e as autonomias provinciaes, todo esse esforço metuculozo de observação, que resalta dos argumentos neurogenistas e myogenistas, a precisão mathematica com que se vem levantando sobre a preciosa viscera a planta cadastral de sua caprichosa sensibilidade, tudo isso reflecte os nobres intuitos do physiólogo em collaboração com o pathologista na consolidação das leis e dos principios que regem a medicina.

O coração, em face da physio-pathologia actual, repete, no que concerne á distribuição de suas propriedades elementares, a mesma inspiração que edificára a doutrina das localisações cerebraes. As localisações cardiacas, abrem francos e dilatados horizontes ao conceito clinico das myocardites, cujo diagnostico, sem a censura das ultimas acquisições physiologicas, se não defenderia da pécha de incompleto, quando não merecesse o castigo de um desmentido formal.

Verdade é que os signaes clinicos podem, algumas vezes clarear até a própria localisação anatomica de uma arthymia; entre dois, bradycardicos, o medico está no caso de joeirar entre o lesado do feixe de His, e o portador de um processo sinnal. Isto, porem, não significa possa elle sempre se orientar sem o conveniente manejo de outros recursos, do methodo graphico, em cujos aparelhos de precisão resplandece a verdade clinica, com os mesmos fulgôres da trefega estrella que, fugitiva á visão desarmada do astronomico, não escapa ao encalço do seu telescopio.

A conclusão que palpita das considerações precedentes, é que se completam, mutuamente, as duas per-

sonalidades, do clinico e do physiologista. «*A observação physiologica inaugura e a observação clinica, guiada pela experimentação, rectifica, precisa, determina, applicando ao doente os dados da experimentação.*»

Houza, pois, aos dois methodos de indagação scientifica.

A physiologia, guiada pela experiencia, foi sempre a fiel companheira da Medicina.

Emancipada da Anatomia pelos aurifulgentes espiritos de Magendie, João Müller e Claude Bernard, ella se sentiu desde logo o melhor instrumento para o descortino da verdade medica, as suas relações com os organismos não mais se subordinando ao criterio da forma, mas ao profundo criterio da bio-energetica, que comprehende o ser vivo como o precario suporte de forças eternas e impereciveis.

A physiologia incubava os maiores lances de sua obra.

Era preciso esperar. Mas a Medicina, na ancia de progredir, volvia as suas esperanças para as sciencias morphologicas que se diziam capacitadas até dos mais arduos problemas vitaes. Assim, em desacôrdo com a physiologia, foi relegado ao descredito o velho Humorismo, uma vez que se o não podia conduzir á barra do novo tribunal scientifico, installado confortavelmente, nas platina dos microscopios. E á observação microscopica seria dado o direito de offuscar a experimentação physiologica? Não, senhores, o conhecimento da forma

não implica o conhecimento obrigado da funcção: Preciosos embora, os dados morphologicos da micrographia não se furtarão, jamais, aos reparos da Bio-dynamica. O organo será sempre a creatura da funcção, si elle é o homem, a funcção é a sua dignidade. E nem se illuda o medico nas perspectivas morphologicas! Vive-se com lesões profundas e se morre sem lesões apparentes. Ha molestias que definidas ainda hoje, como as queira Galeno, receberiam os suffragios da nova medicina; ellas se comportam, de facto, como lesões funcçionaes.

Revive agora o antigo Humorismo hippocratico no elegante feitio do Neo-Humorismo e a Medicina, entreolhando a Physiologia como a maior confidente das intimidades organicas, volta aos antigos amores e exclama: «deve-se pensar e agir physiologicamente.» Sim. A saúde é ainda a feliz harmonia dos humores; a molestia o desequilibrio nas suas proporções, a cacochimia, a dyscrasia. As idéas de Galeno, inspiradas na Escola de Cos, resurgem com o relativo vigor que as reputou no seu tempo a physiologia da acção e da força. Os horizontes do physiologo não se podem demarcar pelo alcance visual do microscopista, nem pelos brios por melhor lubrificados, das balanças de precisão.

A primeira lei do humorismo nos annuncia uma «chimica dos imponderaveis.» Ella é a obra da Physiologia, que arma em cada organo o seu laboratorio de analyses e conferindo propriedades a substancias não ainda identificadas pela chimica actual, as apresenta, pelo testemunho das reacções vitaes, ao julgamento da chimica do futuro. Tal o criterio que levará ao fastigio de obra monumental o plano apenas esboçado das se-

creções internas. A phantastica desproporção da causa para o effeito, entre a brandura dos excitantes, alguns dos quaes, chimicamente já reconhecidos, e o vigor das reacções provocadas, nos descortina nova categoria de reflexos, os reflexos chimicos, que vêm collaborar com o systema nervoso na manutenção da disciplina que deve reger os organs em suas relações interfuncionaes. Uma simples gôtta de sangue, á luz do methodo biologico, abrange um oceano de propriedades. Ella é heroica na guerra e não menos protectora na paz armada em que transcorre a nossa existencia. Symbolisando a nossa crase humoral, ella apprehende, immobilisa, precipita e dissolve os elementos aggressores sobre antigeno, para ao depois levantar os destroços da victima, o formidavel monumento da defeza chimica, — a vaccina.

É á mesma acção dos agentes imponderaveis, variavel entre os individuos, que confere aos humores de cada um a tonalidade especifica que caracteriza a nossa personalidade chimica e faz tão differentes os homens, na saúde e na molestia, como os padrões da personalidade psychica os distingue nos instinctos como no character, nas maneiras como na intelligencia, de forma a lhes caber perfeitamente o mesmo conceito das folhas da floresta, jamais identicas entre si. Não basta a Physiologia da especie. Faz-se mister conhecida a Physiologia do individuo. O paralelo entre as duas personalidades ainda se legitima no conceito actual dos phenomenos anaphylacticos e de immundade; a vida organica conserva as impressões de natureza chimica como a vida psychica as reminiscencias de factos passados. O or-

ganismo immunisado e que, após longos annos, resiste aos ataques de uma infecção, se soccorre na defeza, por isso que de um factio chimico anterior, de «lembranças humoraes», na imaginosa concepção de Richet.

Estas ultimas acquisições physiologicas advertem ao therapeutista das delicadezas organicas e do meticuloso cuidado com que deve elle levar ao seio da economia a substancia medicamentosa, corrigindo-lhe os vicios, sem offensa ás susceptibilidades chimicas individuaes.

Senhores. Não são completas as minhas alegrias de hoje. Bem o sei quanto é ephemera a verdadeira felicidade, aquella que fascina como o «passaro azul» a imaginação ardente e phantasista de Maeterlinck! Ella não transpõe as lindes longinquas da nossa infancia descuidosa, que se deixou adormecer no delicioso arminho de suas azas de seda, á irresistivel hypnose de suas divinaes melodias! Depois, quando ao clarão das responsabilidades nascentes, os olhos se nos abrem para a lucta, e surprehendidos pelo contraste, se voltam saudosos para o passado, é que aferimos quanto é precaria nossa felicidade, que só alcança ser verdadeira quando mais de nós ignorada. É a simplicidade pura, a felicidade ignorante da creança, de que nos fala Zola, aquella que me está a recordar neste momento as santas creaturas dos meus affectos, que a morte roubou á doce contemplação destes raios de sól com que eu as quisera aquecer na invernosa estação de sua tutellar existencia.

Conforta-me, no entanto, o coração, os encantos da hora presente, destacadas as suas harmonias do mesmo contraste com as minhas tristes reminiscencias.

Srs. Professores. A vossa insigne companhia, na honra que ella liberalisa, foi dos melhores estímulos com que nutri a vontade para chegar até vós. Não ousei furtar á minha arte o gôzo deste dia que já m'o vaticinavam as esperanças, tão cheio assim, das mais extranhas seducções; e bem que me hão de perdurar na memoria como caricias indelevelmente reconfortantes de um dia bem vivido.

Experimento agora definida a minha situação no magisterio; sinto-me comvosco identificado pelo Direito e para o Trabalho. Esforçando-me por conformar o meu programma aos magníficos moldes de vossa conducta moral e scientifica, tenho que me não hei de desmerecer da vossa altiloqua confiança quando, homologastes, por manifestação unanime de vossa vontade soberana, os almos propositos que me animaram ao concurso, attrahido pelo vosso nobilitante convivio, na patriotica symbiose que representaes.

Acreditaes no meu devotamento á mesma santa causa que a continuidade dos vossos zêlos por este Instituto, vos traz unidos pelo espirito, em perennal congregação. Tudo vos prometto pela sorte do ensino que me é confiado. A fê que nutro no magico poder dos seus encantos, espero me não apagará da alma a chamma de

suas finas emoções:— as emoções estheticas do professorado, as mesmas que me attrahiram, irresistivelmente, á majestade do vosso Templo, onde a sciencia e a moral, catalysadas por essa «closão do primavera» que é a mocidade, nos empolgam e nos arrebatam até o extase supremo dos seus infinitos deslumbramentos !...

Trabalho da 1.^a Cadeira de Clinica Medica

UM CASO DE ASSOCIAÇÃO DAS SYNDROMES DE RAYNAUD
E WEIR-MITCHELL. (1)

Por **Armando Sampaio Tavares**
Interno da 1.^a Cadeira de Clinica Medica
Ex-interno do Hospital S. Izabel

De si mesmo relevante, o caso, que se faz objecto da presente observação, dobra de curiosidade pela rareza e complexa symptomatologia de que se reveste.

Elle se enquadra no capitulo das neuroses sympathicas vasomotoras; aqui se manifesta com aspecto não commum, que está a exigir o seu archivo, mais ainda porque até hoje não sabemos referida entre nós a concorrencia dos estados morbidos que attingiram o nosso doente.

Este, da primeira vez, foi visto pelo DR. OCTAVIANO PIMENTA no seu serviço do ambulatorio do Hospital S. Izabel. Periodicidade dos accessos, residencia

(1) A presente observação é a ampliação da communicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, em 26 de Agosto de 1917.

do paciente guiaram para uma manifestação bastarda do paludismo o juizo daquelle facultativo. Chamou a attenção do nossò mui prezado mestre, o PROF. C. FRAGA, com o qual observamos o doente e a quem devemos a liberdade de analysar mais de perto os interessantes phenomenos, que se verão narrados no correr desta.

* * *

O. T. M. é um rapaz de 24 annos, tez acabocada, brasileiro, natural de Sergipe, soldado, residente á Gambôa.

Na sua historia progressa, a narrativa deixa transparecer o paludismo, a blenorragia e a syphile.

Distam dois annos as suas manifestações primeiras da contaminação luetica; tratou-se mal e por pouco tempo com preparados mercuriaes e iodetos. Seu pae morreu de pleurite; sua mãe vive e é forte. Tem doze irmãos, da bôa saúde dos quaes não ha cabal certeza.

A 15 de Agosto procurou o Hospital. Trez dias ja eram passados e outras tantas eram as crises que o tinham accommettido de uma exquisita affecção. Mãos e pés, ao mesmo tempo que eram sede de dôres atrociſsimas, escureciam, até quasi se anegrarem. Observamol-o neste dia, quando já declinava o accesso. Era elevada a temperatura das extremidades. A febre, antes inexistente, marcava-se então por 38º centigrados; de 62, foi o pulso a 76. A hematoscopia, procedida no inicio e no fim do ataque, negou a presença do plasmodio da malaria. Depois, os arroxeados dedos cobraram aos poucos a sua coloração normal. Esta

vinha, ao mesmo tempo que iam as dôres. Um dedo, depois outro, symmetricamente no membro direito e no esquerdo se tornavam claros. Desappareceu por fim todo o colorido escuro. Prescreveu-se-lhe quinina e o doente tornou á casa.

A 16, por volta das 10 1/2, após a marcha que o conduzira ao hospital, começou a sentir o accesso que se annunciava nas dôres vagas. Foi a principio nas mãos, cujos dedos se faziam violaceos, uns ao mesmo tempo que os homologos, outros com precedencia ao do lado opposto. Incrementaram-se os padecimentos e, depois de haver o doente dado alguns passos, o processo se installou nos p.s. Tolhiam-lhe os movimentos, dôres lancinantes; o leve contacto do dedo bastava para exasperar o soffrimento; pesava vê-lo numa angastia indefinível. Foi nesse dia observado por varios medicos, entre os quaes os Drs. VIDAL DA CUNHA, HERACLIO DE MENEZES E JOSÉ OLYMPIO DA SILVA, além do pessoal da 1.ª Cadeira de Clinica Medica. A crise cedeu ao cabo de duas horas. Internou-se na enfermãria S. Vicente; Leito 49, serviço do Prof. C. Fraga. Procedemos aos exames objectivos:

Nada se encontra de anormal nos apparelhos circulatorio, respiratorio e genital. Quanto ao digestivo, ha constipação atonica habitual. Ha hypoacidez gastrica. O exame do sacco gastrico, procedido pelo Dr A. Barboza, depois do doente haver ingerido uma refeição de prova, deu o seguinte resultado:

Acidez total . . .	40
Acidez HCl . . .	0,0146

As suas fezes são neutras e contêm ovos de ascarides e tricocephalos.

O exame do sangue traduziu uma hypoglobulia com hyperleucocytose. É polynucleose pouco intensa a sua formula leucocytaria. Eis a expressão analytica de nossas palavras:

Exame chromometrico:

Hemoglobina	75 %
Valor globular	1,20

Hematimetria:

Hemacias	3.093.800
Leucocytos	10.420
Relação globular	1.286

Curva leucocytaria:

Polynucleares	361	72,20 %
Mononucleares	8	1,60 %
G. lymphocytos.	22	4,40 %
P. lymphocytos.	75	15,00 %
Eosinophilos	16	3,20 %
Basophilos	2	0,40 %
Formas de transição	16	3,20 %

O bom funcionamento renal se manifesta na perfeita eliminação urinaria, que a analyse qualitativa e quantitativa da respectiva excreção assim affirma:

Exame de urina:

Volume em 24 horas.	1100 cims.
-----------------------------	------------

Côr	amarella avermelhada
Cheiro	sui generis
Consistancia.	fluida
Densidade	1018
Sedimento	não tem
Aspecto	limpida
Superfície	limpa
Reacção	acida
Materiaes solidos.	46,13 p. q.
Urea	14,89 ‰
Acido urico.	0,62 ‰
Chloretos	10,0 ‰
Phosphatos	2,42 ‰
Urobilina	traços
Acidos biliares	} não tem
Pigmentos biliares	
Albumina	
Assucar	

Exame microscopico

Nada de anormal.

O figado é normal e mede 13 cm. linha mammillar esquerda; indolor á apalpação.

O baço é um pouco augmentado. O seu limite se encontra ao nivel do 7.º intercosto, na linha axillar posterior; o seu pólo inferior corresponde a 11.ª costella; o orgão mede 8 cm. na linha axillar anterior e 15 cm. da extremidade mais elevada á mais baixa.

Ha adenites periphericas, principalmente no pescoço e nas virilhas.

Systema nervoso — Os reflexos tendineos superiores são normaes; havia exaggero do achilliano e rotuliano; normaes o cremasteriano e o dos rectos abdominaes. Perfeita a sensibilidade algica, tactil e ao calor. Foram pesquisados nas zonas de Head os differentes grãos da sensibilidade; não havia hyperesthesias que revelassem irritação profunda dos plexos. Funcionamento regular dos esphincters. Ausencia dos signaes de Romberg; Argyll-Robertson, Babinski e von Stein.

Sentido muscular perfeito; coordenação dos movimentos, marcha normal. Psychismo integro. Refere, para o lado das manifestações sympathicopathicas, cephalalgias com forma hemicranica. O exame do fundo do olho nada indicou de anormal. O do ouvido, cuidada e proficientemente executado pelo nosso collega COLOMBO SPINOLA, interno da clinica oto-rhino-laryngologica, denotou perturbações dos labyrinthos acustico e vestibular. Dil-o-á a descripção do exame.

Parte cochlear — Weber — não lateralizado. — Rûme: negativo de ambos os lados -- Lombard: positivo. Bati-mentos de relógio: O. E. 30 cm. O. D. 20 cm.

Voz cochichada -- O. E. 150 cm. O. D. 90 cm.

Conducto normal, membrana do tympano integra — *Hypoacusia por lesão labyrinthica.*

Parte vestibular. — Romberg: negativo. von Stein: negativo — Marcha normal. Prova de Barany: O. E., temperatura de 27° com 230 cms. d'agua, nystagmus horizontal, com 5'' durando 30''. — O. D., temperatura de 27°, com 300 cms. d'agua, apparecimento de nystagmus horizontal insignificante, depois de 90'': *Hyposensibilidade do labyrintho vestibular, á acção calorica.*

Alguns desses exames foram feitos em dias subsequentes, mas julgamos de bom aviso incluí-los para logo entre os procedidos immediatamente, para o prompto esclarecimento da questão e por não julgarmos prejudicada a descrição.

Em 17 de Agosto, ás 9 horas, surgiu um accesso limitado aos p's, cedendo por immersão n'agua quente. Mergulhamos, por contraprova, as suas mãos n'agua fria. Dez minutos passados, sobreveio a crise: resfriamento, dôr, anemia ligeira, asphyxia, hyperesthesia. Debellou-a a agua quente. Injectou-se nesse dia 0,001 de atropina.

A 18, fizemos a prova da atropina. Ella foi levemente positiva. A tensão começou de subir 5 minutos após a injeccão, para descer ao cabo de 25. O pulso se retardou, exprimindo, de accordo com o modo de vêr de Petzetakis, que a atropina não passou do periodo de excitação. Depois da experiencia, introduzimos ambas as suas mãos n'agua fria commum, durante 30 minutos, sem nada obtermos. A conselho do prof. FRÓES, que nos concedeu a honra de acompanhar a nossa observação, adicionamos um pouco de sulfato de sodio á agua e por acção do resfriamento decorrente da solução que se fazia, no fim de 10 minutos surgiam os prodromos do ataque. Dôr vaga, toleravel, que se foi incrementando até á sensação de alfinetadas de que se queixava o doente; hypothermia local constante, coloração violacea e depois cyanotica. Ainda aqui o alliviuo a agua quente.

Em 19, foi accommettido ligeiramente pela manhã; para logo jugularam a crise com o calor.

No dia 20, sobreveiu o paroxysmo fracamente ás 11 horas, desaparecendo com a agua quente; ás 17 horas, um segundo accesso, tambem pouco intenso cedeu, sem interveção. Fizemos neste dia a prova da adrenalina, que foi positiva. A tensão maxima, que era de 160 mm., attingiu gradativamente a 175, 180, 195, 200, 210 e 220 mm. de mercurio. Houve ligeira dilatação pupillar e batimentos epigastricos. O pulso, de 80 foi a 94. Não houve porém glycosuria.

A 21, procedemos a radioscopia do thorax e dos membros do doente, nada se notando de anormal. Era perfeita a nutrição dos ossos das extremidades. Após a descida de uma escada e a estase vertical um pouco demorada e sujeito o doente a uma corrente de ar frio, começaram as manifestações dolorosas, a curto prazo seguidas de cyanose. Forte celialgia o accommetteu nesse momento, cedendo á compressão da zona epigastrica.

Levantado o membro doente, notamos uma diminuição da intensidade chromatica e das algias, concordando com o nosso o entender do PROF. JOSÉ OLYMPIO.

A agua quente suspendeu todos os padecimentos, restando-lhe apenas, como em todos os outros dias, certo gráo de entorpecimento nos dedos durante alguns minutos. Sêde intensa e sensação constrictiva na pharynge, nesta como nas outras crises.

A 22, veiu o accesso ás 8 horas; o calor o eliminou. Fizemos a prova da pilocarpina com 0,005 de nitrato dessa substancia. Reagiu apenas com ligeiro suor na fronte e as suas glandulas secretaram apenas 25 cms. 3 de saliva em 1/2 hora.

A 23, não teve ataque. Injectamos 0,01 de nitrato de pilocarpina. Não houve absolutamente sudorese e a quantidade de saliva attingiu apenas a 60 cm³.

A 24, não houve acesso. Pesquisamos o reflexo Aschner. O pulso de 82, chegou no 2.º e 3.º minutos a 84, no 4.º e 5.º a 88. Houve, portanto, inversão. Esse resultado, ao lado do das reacções ás substancias supra-indicadas, levaram-nos á conclusão da existencia no nosso doente de um *status sympathicotonicus*. Injectamos neste dia 0,01 de pilocarpina, após a exploração do reflexo.

A 25, não houve acesso. A punção lombar, gentilmente feita pelo DR. DURVAL GAMA, deu um líquido crystallino (agua de rocha) ligeiramente hypertenso e em que foi negativa a reacção de Ncne, na 1.ª e 2.ª phases.

Injectamos 0,005 de pilocarpina.

A 26, houve uma ligeira ameaça pela manhã. Ás 10 1/2, na occasião em que o apresentamos á SOCIEDADE MEDICA, fizemol-o immergeir as mãos em uma certa quantidade d'agua, á qual havíamos addicionado um pouco de chloreto de ammonio. Ao fim de cerca de 30 minutos, surgiu o acesso, que desapareceu á agua quente.

A 27, não teve alteração.

A 28, injectamos 0,gr.005 de nitrato de pilocarpina. Nada apresentou.

A 29, não houve anormalidade.

A 30, pela manhã, sentiu-se ameaçado, cedendo porem o mal espontaneamente. Foi a ultima manifestação da molestia.

A 1.º de Setembro, passou bem. Receitamos um xarope tonico:

Glycerophosphato de sodio . . .	aã
Glycerophosphato de magnesio. . .	6,0
Lactophosphato de calcio . . .	10,0
Arrhenal	0,5
Extr. fl. de kola	10,0
Citrato de ferro ammoniacal . . .	3,0
Xe. de cc. de laranjas	500,0

2 colheres por dia.

Suspeitando desde o começo a etiologia syphilitica, começamos neste dia o tratamento especifico, injectando no musculo 0,gr.01 de biodeto de mercurio.

A 2, havendo-se resfriado á noite, teve ligeira dôr de cabeça e arrepios de frio.

A 3, tomou 0,gr.01 de biodeto de mercurio.

A 4, nada de anormal.

A 5, nova injectão de biodeto de mercurio (0,02)

A 6 e 7, passou sem novidade.

No dia 8, injectão de 0,02 de biodeto de mercurio.

Um dos ganglios do pescoço apresentava maior volume e era um pouco doloroso, razão por que resolvemos alterar um pouco a composição do xarope e receitamos tambem uma pomada iodetada. A saber:

Glycerophosphato de sodio . . .	aã
Lactophosphato de calcio . . .	10,0
Extr. fl de kola	10,0
Arrhenal	0,5
Glycerina	50,0
Xe. iodotannico	450,0

T. 2 colheres por dia, ás refeições.

Pomada de iodeto de chumbo 30,0

Uso externo.

A 9, passou sem alteração.

No dia 10, injeccão de biodeto de Hg (0,02)

A 11, bem.

A 12, biodeto de mercurio, pela via intramuscular. Immergimos-lhe as mãos n'agua em temperatura commum, durante 30 minutos, não manifestando o menor indicio de molestia. A imitação do que fizemos no começo, juntamos um pouco de sulfato de sodio e esperamos que a solução se fizesse, estando mergulhadas as mãos na massa líquida. Ao cabo de mais 1/2 hora, o resultado continuava negativo.

No dia 13, durante 1/2 hora, teve ambas as suas mãos immersas n'agua gelada, sem que o mais leve signal de padecimento simulasse um accesso.

Continuando a incommodal-o o intumescimento crescente do ganglio cervical, precrevemos-lhe a seguinte pomada resolutiva:

Iodeto de chumbo	30,0
Iodokalium	2,0
Banha benzoïnada	20,0

Uso topico

Passou bem os dias 15 e 16, quando o apresentamos de novo á Sociedade Medica dos Hospitaes. Retirou-se então do Hospital.

Ahi expuzemos o que nos ensinou a semiotechnica; ahi narramos a historia clinica do nosso doente, minu-

ciosa, apontando os mínimos incidentes, realçando o que oppuzemos á marcha da molestia.

Com subsidios de tal natureza, esmiuçado phenomeno por phenomeno, dois estados morbidos se confrontam: *as crises paroxysticas no decurso da syndrome de Raynaud e a erythromelalgia, syndrome de Weir-Mitchell.*

Por aquella militam: a coloração da parte atacada; o apparecimento e a incrementação pelo frio, a melhora e o desaparecimento pelo calor; a hypothermia local preferentemente; a polydipsia e a secura na pharynge no momento das crises; a acção favoravel dos vasodilatadores: estas ultimas, com as reacções supraexpostas indicando uma *sympathicotonia*.

São em favor da ultima: os paroxysmos, nella mais frequentes; as dôres lancinantes e a hyperesthesia local; o exaggero dos reflexos; a ausencia de alterações trophicas, que são precoces nos ossos dos doentes de M. de Raynaud; o allivio das dôres e o esmaecimento do tom cyanotico pela elevação dos membros; o apparecimento dos accessos após a marcha, os movimentos e a posição erecta; o sexo, emfim.

Como julgar a questão?

Entre os symptoms referidos como consuetudinarios á syndrome de Raynaud, alguns ha cuja existencia é consagrada na erythromelalgia. Do que é a essa attribuido, aquella é tambem incriminada. Assim quanto á coloração, que no nosso caso condiz com o mais de commum observado na syndrome de RAYNAUD; CASTELLINO E PENDE affirmam a possibilidade de, na erythromelalgia, tambem serem encontrados todos os matizes que do vermelho rubro levam ao cyanotico. As dôres que

fazem o apanágio da syndrome de WEIR-MITCHELL, auctores ha que as dizem intoleraveis em certos doentes da molestia de RAYNAUD. O frio, o excitante maximo do angiospasmus dessa syndrome, é capaz, refere CASSIRER, de provocar a vasodilatação que consubstancia a erythromelalgia. E DEJERINE, e STRAUSS não negam. A hypothermia local foi observada por CASSIRER nos estados adiantados de syndrome de Weir-Mitchell. E assim, lado a lado, vemos symptomas de todo reversiveis: o que a esta cabe, áquell'outra se ajusta.

Ha, porem, duas series de phenomenos que estão a divergir, repellindo a univocidade do processo. Aqui, tudo o que a sympathicotonia exprime — da atonia colica á acção benéfica dos vaso-dilatadores, da polydipsia á constricção da pharynge — conduz para a syndrome de RAYNAUD a diagnose da affecção. De outra parte, a melhora do membro que se levanta, o despertar do accesso pela orthostase, marcha, movimentos — trazem para a erythromelalgia o juizo clínico.

Nós — não com um ecclétismo forçado para adaptar aos nossos conceitos a definição clinica, mas com o esteio forte da logica e a observação dos estudiosos do assumpto — «cremos na *associação das duas syndromes*». Affirma-o a logica, repetimos, na dupla p'ova anatomica e physiologica; dil-o a opinião insophismavel dos especialistas.

Se é uma perturbação motora dos vasos; se é a irritação ou lesão nervosa quem determina os paroxysmos nas duas syndromes: dilatação, expressão de uma, constricção, manifestação da outra, são phenomenos cuja alternancia não se discute em physiologia. É porque a

dilatação não é mais do que o esgotamento dos vaso-constrictores? É porque dilatadores excitam quando os constrictores se cançam? De um ou outro modo, a razão anatomo-physiologica está a definir que — longe do divorcio das manifestações angioectasicas e angioathresicas — ellas se hão de seguir, a curto ou longo prazo, numa determinação biologica, a lei das compensações. O que faz nota é o lapso de tempo de um a outro phenomeno; é a intensidade e a duração, que ennegrecem em pathologia essa alternativa funcional.

O que ahí dizemos para os vasos não é mais do que um caso particular do trabalho nervoso. O continuo requerimento de excitação ao seu plexo pelo utero em contracção redonda numa atonia, expressão de inactividade nervosa. As neuroses celiacas tem periodos de hyperperistaltismo gastro-intestinal e de atonia do tubo digestivo.

Considerações, que se fazem com a desauctorizada opinião de quem escreve essas linhas, mais não são do que palavras superfluas, si se attenta á justeza do nosso conceito na declaração de CASTELLINO E PENDE; «esistono vere forme de passagio e forme de associazione tra l'erithromelalgia e la M. de Raynaud»; e em outra parte: «...occorre tener conto del fatto che possono associarsi e alternarsi nello stesso malato l'acrocianosi e l'erithromelalgia». Mais alem se exprimem os mesmos auctores: «Tra l'erithromelalgia e la malattia de Raynaud, due syndromi contraponibili dal punto di vista del disturbo vasomotore, esistono molte forme de passagio e molte possibilitá di combinazioni», LAUNOIS LEWIN E BENDA, HUTCHINSON, SCHREIBER, BERNHARDT,

EULENBURG, CASSIRER, LEVI, WEBER, POTAIN, MILLS, MOREL-LAVALLÉE, ROLLESTON, SCHWARTZ, ELSNER e o proprio WEIR-MITCHELL o affirmam.

PERNET, em comunicação de Outubro de 1915, refere o caso de um doente syphilitico em que havia concomitancia das duas syndromes. (Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, Septembre, 1916, pag. 359).

Permittimo-nos portanto, a associação das duas syndromes. Cremos irrefutavel a presença de signaes assim da *syndrome de RAYNAUD* como da de WEIR-MITCHELL, e confessamos que temos, no caso, como artificial, a selecção de tal ou qual desses estados morbidos.

* * *

Algo nos seja dado dizer respeitante á etiopathogenia no presente caso. A syphile, não muito remota, disputava ao paludismo a responsabilidade nas perturbações apresentadas. Seguimos o curto caminho da tentativa e o mais feliz exito, com o auxilio da medicação mercurial, está a indicar que a interferencia uetica é patente, é insophismavel.

—Qual o mecanismo das perturbações no nosso doente? Sabe-se que de per si se consideraram exclusivamente as lesões centraes, as periphericas, as arteriaes, as manifestações neuroticas, (vasomotoras e trophicas). CIASTELLINO e CASSIRER, na analyse dos factos, determinaram que a cada qual desses, ou a outro associado-se podia incriminar.

Ora, os *estados neuroticos* mais não são do que *estados*,



O. T. M., 24 annos, acabocfado, natural de Sergipe
residente á Gambôa.

Enfermaria S. Vicente, Leito 49
(Serviço da 1.^a Cad. de Clínica Médica)

irritativos do systema nervoso. São irritações que a analyse anatomica não chega a revelar mas que a pesquisa funcional actualmente, si não consegue perceber-a, tenta espreital-a. O nosso doente assim visto, é um neurotico. Aquellas perturbações, que apparecem no dominio do systema cerebro-espinhal, se lhe estendem ao aparelho vegetativo: asserção que é selada pelas reacções que ensina a escola de Vienna.

Asphyxia das extremidades, erythromelalhia se implantam, como todas as sympathoses, onde o terreno é parte integrante da affecção.

Em pathologia nervosa o terreno é o mais.

Assim, a infecção syphilitica, aqui mais não fez do que incrementar o desequilibrio do organismo. A crise que attingiu o nosso doente, em outro poder-se-ia manifestar por dermatographismo, por syndrome de REICHMANN, por aepsia nervosa. Para os que julgam primitiva a lesão arterial, a arteriola do nervo, antes a causa efficiente que a predisponente, dominaria o quadro O «da syphilis aime les artères», de Huchard, explicaria a preferencia das perturbações.

Parece-nos, de nós para nós mesmos, que a theoria nervosa primitiva é a responsavel no doente em questão. Assim o cremos.

O que se refere á therapeutica do caso, a pathogenia e a etiologia gizaram a traça que deixamos seguir. Do acerto do tentame, já se pode julgar.

—Aqui terminamos a narrativa desse caso, cuja importancia ja não é mais preciso assinalar. Uma vez

que são as estatísticas o índice da curiosidade das observações, convem aqui lembrado o que diz respeito á *syndrome de Weir-Mitchell*. São 3, entre 25.000 os casos da Polyclínica de OPPENHEIM e CASSINER, em toda a litteratura do assumpto, apenas reuniu 130.

Ahi deixamos, no desatavio da linguagem, o que vimos e o que pensamos. Por elucidar e traduzir esses complicados symptomas, envidamos os nossos melhores esforços. *Fecimus quod potuimus, faciant meliora potentes.*

—Algumas palavras ainda se fazem mistér: são de gratidão, testemunho de affecto, para o nosso illustre Mestre, o PROF. C. FRAGA, a quem de direito cabe tudo o que ahi fica, mal dicto embora. É seu e nos perdõe essa audaciosa tentativa.

Sociedade Medica dos Hospitaes

Sessão de 3 Junho de 1917 (Continuação)

APRESENTAÇÃO DE ROENTGOGRAMMAS.—O Prof. Garcez Fróes rememora a penultima sessão da Sociedade em que o seu collega Eduardo Moraes disse não se fazerem radiographias perfectas na Bahia, ao que elle orador retorquiu, pedindo fosse modificado o absolutismo da formula.

Para o caso especial do Prof. Moraes, que pretendia uma radiographia da hypophise é natural não fosse

elle melhor servido; visto não dispormos de aparelhos e chapas ultrarrápidas das radiographias instantaneas, mas, para os casos ordinarios, estavamos em condições de obtel-as perfeitas; ao que volta o Prof. Moraes, auxiliado pelos Drs. Lydio e Fraga, reaffirmando o conceito, explicado pela escassez do material necessario. O Prof. Oscar Freire foi levado por isso a offerecer o aparelho do gabinete Medico-Legal.

Diante disso, sentiu-se mal, disse o orador, só lhe sobrando o recurso de obter, embora com chapas communs, algumas radiographias, cuja perfeição viesse em sua defeza.

E apresenta-as em numero de dez, dos seguintes casos: — uma agulha de coser cravada na mão, luxação do cotovello, espadua (com as miñucias anatomicas) tuberculose, joelhos, fractura do tibia e peroneo, lesão do astragalo (pé), mostrando as trabeculas osseas, fractura de dois ossos metatarsianos e luxação do primeiro metacarpiano.

Encerra a sua agradavel exposição mostrando um tubo de Muller, já violaceo, pelo trabalho incessante de quatro annos e agradecendo á Sociedade e ao Prof. Moraes a honra de lhe terem ouvido, ao Dr. Vieira Lima, ao Sr. Pedro Barretto e ao photographo do Hospital, pelos serviços que lhe prestaram.

—O Prof. E. Moraes diz que o seu collega nada tem a lhe agradecer e que casos como este não se discutem, sendo-lhe até muito grato o ensejo proporcionado de afastar de si um falso juizo como aquelle. Sente grande prazer em declarar isso. Entretanto, as vezes que tem precisado do gabinete radiologico, as informações lhe

tem sido contrarias quanto ao exito do commettimento, para logo mal prognosticado.

Pediria ao Prof. Frões que illuminasse no aparelho presente uma chapa que foi fornecida ao Dr. Lydio de Mesquita, para que julguem os seus collegas do quanto diverge esta na perfeição daquellas que acabavam de ver. O Prof. Frões a expõe confirmando os defeitos da chapa.

—Falamos ainda a respeito o Prof. Fernando Luz e o Dr. M. Gonçalves.

—Volta a falar o Prof. Frões que diz nada ter com o gabinete de raios X a não ser uma grande sympathia, de quem o viu nascer, assignando a acta commemorativa da inauguração desse serviço na Bahia, exactamente 12 annos antes de se fecharem ás caricias da luz os olhos do saudosissimo Professor Alfredo Britto».

A exemplo de Berliu, Vienna, chegando esta a ter uma cadeira de raios X, a nossa Faculdade deve cuidar do melhoramento, desse serviço, confiando-o a um profissional competente.

Termina a sua replica, narrando uma passagem da sua vida clinica em que os raios X lhe removeram uma situação bem embaraçosa. Bastaria pois, além do mais o sentimento da gratidão para a defeza que tomou, contra uma accusação, ora partida do seu brilhante collega Prof. Eduardo Moraes.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A GRIPPE—O Dr. João Pondê lê algumas observações sobre a gripe, cada qual affei-

coada a uma das varias modalidades que pode revestir a molestia.

O illustrado clinico faz bem elaborada resenha do mal, a medida que descreve as suas observações, vasando-as em feitio agradável e eloquente. As suas conclusões merecem os mais francos applausos dos seus collegas.

Secção do dia 17 de Junho

Ao expediente é lida a lista das questões para dissertação, na concorrência ao premio «Oswaldo Cruz», ultimamente instituido pela Sociedade. Depois da modificação pedida pelo Prof. E. Moraes, ficaram assim organisados os pontos com a unanime approvação dos presentes:

- 1.º—O figado dos tuberculosos. Estudo do seu estado physico e funcçional.
- 2.º—Do figado nas néphrites infantis.
- 3.º—Estudo clinico das esplenomegalias tropicaes.
- 4.º—Existem na Bahia a febre recorrente, o kala-azar, a febre hemoglobinurica, a febre de Malta, a dengue o cysto hydatidico?
- 5.º—Estudo da tuberculose renal na Bahia.
- 6.º—Serão curaveis a paralyisia geral progressiva e a tabes dorsualis?
- 7.º—Quaes as causas mais frequentes da loucura na Bahia?
- 8.º—Estudo das mycoses e seu tratamento.
- 9.º—Pathologia tropical especial a qualquer Estado do Brazil.

10.º — Qual o agente habitual de propagação da leishmaniose tegmentar?

11.º — Das operações no curso da gravidez.

12.º — Da prenhez ectopica.

13.º — Das hysteropexias.

14.º — Da selecção dos anesthesicos sob o ponto de vista de sua acção physiologica.

15.º — Estudo anatomo clinico dos seios esphenoidaes.

16.º — Nematoides na etiologia de certas lesões retinianas.

17.º — Da enxertia ossea.

18.º — Será frequente entre nós a escoliose por espondylite potica? Estudo clinico.

19.º — Estudo physiotherapico de qualquer planta ou fructo brasileiro ainda não estudado.

20.º — Historia da medicina na Bahia.

Em seguida o Snr. Dr. Octavio Torres propõe para socios honorarios a Academia Nacional de Medicina, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, sendo unanimemente acceitas, bem como o Snr. Dr. Jorge Pinto, Secretario do «Brasil Medico», cujo nome é indicado pelo Prof. C. Fraga, enaltecendo os serviços prestados por esse distincto clinico e polemista scientifico á classe medica bahiana — O Prof. C. Fraga communica as adhesões do Dr. Henninckel, Director do Hospital Militar e de todo o corpo clinico deste estabelecimento, e o Dr. Canna Brasil as dos Drs. Raul Godinho, G. Cerqueira e E. Diniz.

Na ordem do dia, com a palavra o Prof. Borja apresenta um doente já conhecido pela sociedade como por-

tador de uma ectopia testicular e hernia inguinal dupla, no qual praticou a cura radical desta affecção e a operação de orchipexia. As condições de idade, desenvolvimento e estado geral da creança (12 annos) indicavam, ao lado de que ella soffria, as intervenções que effectuou a 19 de Maio e cuja descripção fez de um modo minucioso e claro. Expõe o doente ao exame com os signaes perfectos de uma cicatrisação por primeira intervenção.

Diz não esperar perturbação posterior das funcções locais ou geraes pelo bom estado anatomico de ambos os testiculos.

Fallou em seguida o Dr. Alfredo Britto «sobre um caso de esclerose lateral amyotrophica»

Começa por se explicar a respeito do titulo de sua communicação, assim denominada em virtude da impressão que tivera no primeiro exame, contra o qual as suas indagações posteriores, no sentido da anamnese e da pesquisa de todos os signaes differenciaes com as affecções parallelas, protestaram levando-o á creença de que se trata de um caso de «syphilis medular diffusa». O Dr. Britto explana a questão, tecendo em torno uma serie de considerações afim de bem individualisar o estado morbido, de que é portador o seu doente.

O Prof. Fraga pede licença para interromper a ordem do dia levando a sociedade a proposta do nome de Professor Pedro Celestino, allí presente, para socio honorario, prestando assim as homenagens a que faz jus o seu longo tirocinio medico, quer na cathedra, quer no exercicio profissional, aclamado o Professor Pedro Celestino toma logar na mesa e agradece com palavra

de amizade a todos os seus discipulos que são todos os membros da sociedade.

— Dr. Octavio Torres, em seguida apresenta uma « Contribuição ao estudo das verminoses na Bahia », trabalho já enviado á Sociedade de Medicina Tropical de New York.

Chama a attenção para a frequencia despercebida da verminose, que orça em 96 % entre os individuos tidos como sãos ; em cento por cento nos hospitalizados por affecção de outra natureza e ainda de 100 % nos cadaveres de individuos victimas de morte violenta. Para isso fez um total de cento e dez observações em pessoas de boa saude, 120 em doentes de outras molestias e trinta necroscopias praticadas no Instituto Nina Rodrigues. De 1300 exames procedidos na primeira e terceira cadeiras de clinica medica somente cerca de 50 foram negativos. Faz as relações quanto a sexo, idade e profissões ; mostra varios exemplares de vermes. Incidentalmente trata de um processo, que elle julga original, para retirar os schistosomas do figado dos cadaveres ; liga as veias cavas e a porta selecciona acima das ligaduras, retira o orgão e procura os parasitos nos maiores affluentes da veia porta. Crê na quasi impossibilidade do mono parasitismo intestinal, como tambem refuta a opinião da innocuidade de uma pequena porção de verme.

A proposito traz ao conhecimento casos pessoaes e referidos por observadores estrangeiros.

Como tratamento da helmintose intestinal usa o naphthol B, tendo já empregado o thymol, cuja introducção no nosso meio attribue ao Professor Gonçalo Muniz.

Quanto á prophylaxia ella se faz pela educação do povo, instituição de um modelo apropriado de fossas e pelos tratamento prophylatico que acaba de ser posto em execução no Rio de Janeiro, mas que tem o inconveniente de serem um pouco tardios os seus efeitos.

O Prof. Fróes cumprimenta o Dr. Torres por sua bella communicação, julgando, além do pequeno numero de observações, absolutas algumas de suas formulas, a saber: a não existencia da mono verminose, a questão da prioridade no tratamento pelo thymól, que elle julga caber ao Professor Alfredo Britto..

A proposito de filariose latente o Professor Fróes lembra as suas conclusões (mais de 8%) as do Professor Almir de Oliveira (9%) as de Hall Paterson (8%) sendo das obtidas pelo Dr. Torres de 10%.

O Prof. Adeodato felicita o Dr. Torres e corrobora a opinião o Prof. Fróes quanto á primazia do Professor Britto no emprego do thymól. Em resposta, o Dr. O. Torres cita o caso e a epocha em que o Professor Gonçalo fez uso do thymol; quanto a existencia de uma só especie de vermes attribue a falta de centrifugação das fézes, por vezes, e de outras feitas por não enviar o doente material novo para novos exames.

O Dr. Lydio de Mesquita pede palavra para, se servindo da oportunidade, mais uma vez seja proclamada a gloria de Silva Lima, Wuckerer, Almeida Magalhães e Paterson aos quaes é de justiça reconhecer a iniciativa dos estudos de microscopia na Bahia, como consta da notavel these do Dr. Manoel Victorino, do anno de 1876.

MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA

MOVIMENTO CLINICO DO 1.º SEMESTRE DE 1917

(JANEIRO A JUNHO)

Partos naturais simples a termo	171
Partos naturais duplos a termo	7
Partos naturais duplos prematuros	2
Partos naturais simples prematuros	15
Partos artificiaes simples a termo (forceps)	23
Partos artificiaes duplos a termo (forceps)	1
Abaixamento de pés	16
Versões	4
Embryotomias cervicaes	2
Craniotomias e cranioclasias.	5
Cezariana	1
Delivramentos artificiaes	19
Casos de eclampsia	3
Mola hydatiforme	2
Abortamentos evitados	14
Abortamentos não evitados.	8
Entradas em estado puerperal pathologico	14
Entraram 377	{ 331 indigentes. 46 pensionistas.
Sahiram 357	{ 316 indigentes. 41 pensionistas.
Falleceram	4 indigentes.

Serviço de Gynecologia de pensionistas

Existiam	3
Entraram	39
Sahiram	36
Existem	6

Operações gynecologicas	25
Tratamento medico.	14
Operações diversas.	3

Serviço de ambulatorio de clinica obstetrica

Compareceram á exame (gestantes).	370
---	-----

Os autos da Assistencia Publica trasportaram 151 indigentes que receberam na Maternidade os necessarios socorros.