

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. I

Maio — 1919

N. 11

Lição Inaugural

Definição e objecto da Physiologia; sua origem. Evolução através das edades. A Physiologia em suas relações com as demais sciencias medicas.

Pelo Prof. ARISTIDES NOVIS

Definição e objecto da Physiologia — A vida das sciencias, como a vida social e a propria vida na accepção visceral do termo, todas as manifestações, enfim, culminantes em actividade, obedecem cegamente á lei natural da divisão do trabalho inscripta originalmente no grande livro aberto que sempre foi e será para os homens, a observação do seu complexo organismo.

Assim, a biologia, nos seus altos designios, será o constante arrimo do scientista e do sociólogo na ansia de um paradigma. A ordem e a disciplina na acção elles as surpreendem a partir das primeiras etapas do desenvolvimento ontogenetico quando, gradativamente, vão os orgams se inaugurando, os officios se multiplicando na mesma officina, sem que por isso a harmonia reinante se distraia ou degenere no menor attrito ou collisão entre as funções nascentes.

A physiologia, como sciencia autonoma, não podia fugir ao mesmo principio geral. Entrevista no seu longinquo passado, quanto o permite a nevoa dos tempos, ella se confunde até a época do Renascimento, no mesmo amalgama impregnado de philosophia escolastica, com a anatomia, com a historia natural e com a medicina em geral.

É que o atrazo em que jaziam as sciencias naturaes era ainda incompativel com a adopção da lei da divisão do trabalho o que, uma vez verificado, na segunda metade do seculo passado, consentiu á sciencia physiologica o surto definitivo para o progresso em que hoje a sabemos em marcha victoriosa.

Etymologicamente, a expressão *physiologia* abrange um golpe de vista geral sobre a natureza, cuja integral philosophia é bem que se contivesse no programma do antigo physiólogo, occupado em desvendal-a ou no seu cáldido aspecto de natureza viva ou no frio contraste de natureza morta. Em face, porém, dos novos moldes em que se estatúe o seu objecto, encerrado na estudiosa observação do "fluxo e refluxo de energias das quaes são o fóco os organismos e nos phenomenos ou manifestações externas com que elles as revelam", fôra talvez melhor, ou mais logico o baptismo, si ao em vez de physiologia, acudisse por biodynamica a sciencia da vida, acceitas as suggestões de Gomez Ocaña, sem a excessiva conta em que tem o illustre physiólogo a nomenclatura embora viciada das coisas sancionadas pelo tempo.

A *physiologia* ou *biodynamica* é, pois, a sciencia da vida; ella descreve e explica os phenomenos proprios aos seres vivos; é a sciencia que conhece os phenomenos da vida normal e as leis que os regem. É a *biologia*? A estrutura dest'outro vocabulo não condiria melhor com o plano de acção da sciencia physiologica? Sem duvida, posto que a transparencia etymologica deixa bem clara a sua significação de sciencia da vida. E porque não adoptarmos o criterio de Claude Bernard que até os confundia, os vocabulos, neste trecho de suas lições sobre as propriedades dos tecidos vivos? "Cada sciencia tem o seu problema especial a resolver, e a este titulo a *physiologia* é a sciencia que estuda os phenomenos manifestados pelos seres vivos; é, então, a sciencia da vida, a *biologia*, como se a designa muitas vezes." E' a sorte dos termos de grande elasticidade. Já a palavra *biologia*, simultaneamente lançada na França e na Allemanha pelas imaginações creadoras de Lamarck e Treviranus, vinha dos albores do seculo XIX, em suas relações com a *physiologia*, equivocamente interpretada, ao ponto de Lourens, em 1856, máo grado os bons avisos de Geoffroy St. Hilaire que a tinha por synonyma da historia natural geral, considerar a *biologia* como subordinada á *physiologia*, dychotomisando esta em dois ramos: a *biologia* ou estudo proprio da vida e a *ontologia* ou estudo dos seres vivos. Os proprios fundadores do vocabulo não autorisaram semelhante anarchia em sua funcção.

De facto: ao menos para Treviranus a *biologia* vinha a ser “a philosophia da natureza viva; ella estuda as condições e leis sob as quaes a vida existe, abastecendo-se para isso, de elementos fornecidos pelas sciencias naturaes”. O modo por que Claude Bernard encarou o assumpto encerra a maior responsabilidade na confusão que, posteriormente, tem reinado á respeito. Aliás, essa mesma responsabilidade vemos attenuada quando o grande mestre da *physiologia* sustenta que o criterio de classificação em sciencia não é uniforme, podendo basear-se quer nas circumscripções naturaes do assumpto considerado, como nos problemas especiaes que se offereçam á sua solução. No primeiro caso, *biologia* e *physiologia* se equiparariam na significação, pois que as fronteiras naturaes do assumpto vem a ser a noção invariavel de vida. Mas, si outro fôr o plano de classificação, como no segundo caso, em que devemos cotejar as duas sciencias pela natureza dos problemas que lhes compete tratar? E’ quando sentimos a necessidade imperiosa de demarcal-as, aviventando os rumos que relativamente, existem, para limitar-lhes o campo de acção.

A dissidencia na maneira de comprehender a *biologia*, reside na confusão que se estabelece entre *biologia* e sciencias biologicas. A anatomia, a *physiologia* e até a *pathologia*, por exemplo, são sciencias biologicas mas não constituem por si sós toda a *biologia*. Por outro lado, adeptos existem do velho conceito de Geoffroy que tem a *biologia* como

synonima de historia natural geral, definida, no particular, por Varigny, como "a sciencia das relações dos organismos com o meio ambiente e com os organismos presentes e passados". Tudo nos leva á conclusão, como vemos, que a biologia é immensuravel na sua latitude. Ella é, por assim dizer, *o conjunto de todos os conhecimentos relativos á estatística, á dynamica, e á historia evolutiva dos seres vivos, quer considerados como individuos ou como especie*. A biologia é, pois, a verdadeira sciencia da vida, porque da vida faz o estudo integrale completo. A *physiologia* oferece mais discretos os seus dominios. E' um dos ramos da sciencia biologica, aquelle que estuda os organismos pelos seus caracteres funcçionaes, atravez do seu maravilhoso dynamismo. E' bem a *biodynamica*.

Assim comprehendida a biologia, admittamos com *Luciani*, a sua trifurcação em morphologia, physiologia e biogenia. Por morphologia se entende o estudo do substractum organico, a constituição dos tecidos, organs e aparelhos, isto é, a anatomia microscopica ou histologia e a anatomia macroscopica ou anatomia propriamente dita. Por physiologia, como já vimos, se entende a sciencia indagativa das funcções organicas, e finalmente, por biogenia se tem o historico da evolução morphologica ou funcional dos organismos (*morphogenia* ou *physiogenia*), evolução que pode ser ontogenetica ou phylogenetica, conforme se refere aos individuos ou á especie.

A anatomia comparada, a embryologia e a paleontologia, ou sciencia dos fosseis, são os mananciaes que alimentam a biogenia ou historia da evolução.

Origem da Physiologia—A origem da physiologia é insondavel; ella se perde nas longinquas paragens do passado historico. A simples reflexão no seu objecto que é a vida, o justifica, dada a natural curiosidade do homem mais primitivo em se definir perante si mesmo e a magestosa natureza que deslumbra os seus dias sobre a terra. A noção de vida era muito geral; ella comprehendia até as coisas inanimadas, promovidas á personificação pelo simples criterio do movimento. Assim, foram pela mythologia personificados o vento, o mar, o fogo e os astros. A medicina atravessava nessa quadra de sua historia a phase que podemos chamar de pre-physiologica, mergulhada no mais absoluto dos mysterios. E' bem verdade que já nessa era, anterior a Hyppocrates, a imaginação ardente da philosophia prophetisava doutrinas que, por falta de systematisação e bases sufficientes, só dois mil annos depois lograram acceitação. Haja á vista a coincidência das idéas de Darwin sobre a descendência com as de Empedocles, formulada meio século antes de Christo. Já Empedocles revelava noção approximada do transformismo e da selecção natural, acreditando na apparição inicial das plantas, para mais tarde surgirem os animaes inferiores e successivamente os superiores, por derivação dos ancestraes, até o homem, por um processo de aper-

feiçãoamento baseado na fragilidade de certas formas animaes fadadas ao aniquilamento, em beneficio de outras que, vigorosas, resistiriam, dando-nos o esquema perfeito da doutrina que, seculos após, abria as portas da immortalidade ao sabio naturalista inglez.

Hippocrates, o pae da medicina, nada contribuiu de notavel para o progresso da physiologia. Mais venturosos foram os seus successores que introduziram em nossa arte, graças á philosophia de Platão, a noção do espirito vital, pela qual um principio subtil se irradiaria dos pulmões por todo o corpo, com o fim de entreter as funcções vitaes. Bella concepção, senhores, numa época tão afastada da possivel identificação desse principio, qual o fizera mais tarde a chimica, reconhecendo no oxygeno o *pabulum vitae*. Eis a quanto pode alcançar o esforço de uma observação apurada, realisando aqui o milagre de verdadeira prova experimental.

Evolução da Physiologia.—E' bem de ver, porem, não pudesse a nossa sciencia se desenvolver si para tanto a condição primordial estava por se instituir,—a pratica das viviseccões. Fel-o Galeno, por isso, com os mesmos direitos de Hippocrates, quanto á medicina, credor do titulo de "pae da physiologia", em homenagem ao impulso com que a soube dotar. Galeno marca uma éra na historia da physiologia. Elle codificou as poucas noções esparsas na época, fundindo-as num systema que, em face dos minguados recursos da occasião,

Verworn classifica de obra monumental. Baseou o seu systema na theoria do *pneuma*, do qual admittia tres variedades correspondentes ás tres especies de funcções organicas: as funcções psychicas, as funcções asphygmicas e as funcções phisicas, arroladas nesta a nutrição, o crescimento, a secreção, a reproducção, etc. A vida se manteria graças á constante renovação do pneuma, em contacto com o ar respirado. Não ha duvida que a pista do oxygeno estava descoberta para a gloria futura de Priestley e Lavoisier.

São de assignalado valôros trabalhos de Galeno sobre a respiração, a circulação e o systema nervoso, salvos naturalmente, os deslises para algum falso conceito que o momento patrocina. Mas o que é certo, é que o seu systema aturou treze seculos para que viesse a ter a primeira opposição em Paracelso.

O seculo XVI veio com a abundancia de suas descobertas compensar a pasmaceira em que, por tão largo tempo, jazeu a sciencia physiologica.

Fugindo á indagação de detalhes que o prazo de uma aula não comporta, registaremos como obra de mais vulto a que concerne á influencia das Escolas anatomicas franceza e italiana que, procedendo a uma revisão nos antiquados conhecimentos, então em vigor, muito contribuíram para as novas descobertas no campo da physiologia e para a modificação de muitas das suas noções passíveis de censura. A historia da circulação do sangue vos

dirá da proeminencia assumida, entre outros, por Serbeto, Colombo, Cesalpino e Harvey, o rectificador do methodo experimental; mercê dos quaes a physiologia logrou inestimavel impulso. Não menos digno de registo vem a ser a feliz repercussão das philosophias de Bacon e Descartes sobre os destinos da physiologia e toda a serie de proventos reflectidos das Escolas iatro-phsica e iatro-chimica, dobrados na importancia pelas descoberta do microscopio.

Attingimos a éra do Haller, (1703-1777) celebrisada com a doutrina da preformação, justamente combatida por Wolff que lhe oppôz a doutrina da epigenese, e com a theoria da irritabilidade, para, emfim, tangermos o limiar do seculo IXX que inaugura, segundo a classificação de Verworn, a éra de João Muller, (1801-1858) e que manda a justiça historica seja tambem reconhecido pela physiologia como o seculo de Claude Bernard (1813-1878). A Alemanha e a França jamais excederam em dignidade em outra representação.

Os emprehendimentos physiologicos do seculo IXX são de porte a se lhe adaptar o titulo de seculo da physiologia o que, aliás, é méra redundancia para aquelles que lhe applaudiram a designação de seculo de Claude Bernard. Ora, Claude Bernard, senhores, é a propria physiologia.

O que de prodigioso operou a physiologia durante o passado seculo cabe em grande copia ao mestre dos mestres. Sua obra que orça por 18 volumes quasi todos enriquecidos de lições originaes é o

eloquente attestado dos milagres de um cerebro privilegiado. Dastres, seu eminente discipulo, ha pouco subtrahido á sciencia pela morte, disse do mestre: "Claude Bernard foi além do simples experimentador; em tres palavras se resume a revolução a qual presidiu: expulsou definitivamente do dominio da physiologia a força vital, em segundo lugar, a causa final, em terceiro lugar, o capricho da natureza viva e sobre estas ruinas—elevou o principio do determinismo. Fixou o papel da hypothese e preconizou o methodo comparativo". Intimando pelo determinismo a arrolar-se entre as sciencias experimentaes a sciencia biologica, Claude Bernard colhia o melhor fructo de sua bemdita seára. A França perpetúa em monumentos o seu vulto immortal.

São fructos ainda da fertilidade do seculo ultimo os progressos da chimica, da physica e da historia natural, as columnas basicas do edificio da physiologia. A synthese da uréa por Wohler, a theoria cellular, o conhecimento das leis da conservação da materia e da energia por Lavoisier e Mayer, a instituição do methodo graphico por Marey, as idéas sobre a descendência organica de Lamark e Darwin e outras importantes contribuições, vieram em prestar aos ultimos tempos da physiologia o realce que a elevou á categoria de sciencia nova e progressista, a contrastar com tantos seculos de atrazo e estagnação.

Relações da Physiologia com as demais sci-

encias medicas:—A importancia da physiologia em medicina é, sem duvida, palpitante. O seu prestigio se avoluma dia a dia, a proporção que os obreiros da saude que são os medicos, se apercebem da indeclinavel contingencia do conhecimento vital, que, como já dissemos em outra occasião, é a condição envolvente dos proprios designios da medicina, que nella encontra o codigo para a interpretação pathogenica e a racional maneira de julgar as acções therapeuticas. Justifica-o a sentença luminosa de Claude Bernard: “não existe senão uma sciencia é a *physiologia*, applicada ao estado hygido como ao estado morbido”. Que se nos perdôe a reproducção de um commentario:—Sequestrada a physiologia do contagio das sciencias contemplativas, foi ella se tornando o alter-ego do medico consciencioso a quem, na funcção de mediador de conflictos, não é dado desconhecer o caprichoso terreno em que age, onde a prudencia de um simples passe diplomatico, advertindo a defensiva, não se troca muitas-vezes nos resultados pelos golpes incertos da therapeutica intolerante e aggressiva.

A physiologia tem raizes profundas em toda a extensão da medicina. A previsão de Huchard vae sendo realisada fielmente: “*en clinique il faut à l'avenir penser et agir physiologiquement*” A legitimidade do asserto está na mesma maneira de se considerar a molestia, tida como a intensificação

de um processo salutar, graduado o heroísmo da defeza á contingencia de maior aggressão.

São flagrantes as connexões da Anatomia com a Physiologia. As noções anatomicas que preoccupavam o clínico, obsecado pela idéa fixa da lesão são incompletas si prescindem do complemento dynamico, isto é, da linguagem funcional que a physiologia fixa e localisa no orgam vivo. A anatomia traça dos orgams a sua carta geographica, mas não lhes conhece a historia que vae ouvir da physiologia, si quer completar a sua funcção de anatomia moderna. A physiologia, por sua vez; encarece o laudo anatomico. Como pesquisar a historia em um territorio desconhecido? Justa definição é, pois, aquella que diz da physiologia a "anatomia animada".

Essa approximação é logica e necessaria. Anatomistas do porté de Poirier bem o conhecem, quando frisam a oportunidade de se proceder a a "anatomia do vivo". Meige, no dizer de Grasset, *declara fortemente* abalada a tyrannia do cadaver. Mesmo a Histologia, ou anatomia microscopica, não se norteia actualmente por outro criterio. Prenant, o applaude, propondo uma classificação physiologica dos tecidos baseada em que a funcção modela ao seu sabor os elementos anatomicos imprimindo-lhes especial morphologia, conceito miniatura do velho conceito scientifico de que «a funcção é que faz o orgam».

Com a Phisica e a Chimica as relações da Phy-

siologia são indissoluveis. São por assim dizer, partes de si mesmas. Os seus maiores progressos repousam no advento da moderna physico-chimica que a emancipou do seu enraigado mysticismo de seculos. E porque não dizel-o? *A physiologia é a physico-chimica applicada ao conhecimento das funcções.*

Pelo prisma da pathologia não são menos sensiveis as affinidades da Physiologia, desde a verdade que define a pathologia como a "physiologia do homem doente". Conferida á molestia o significado de uma reacção do organismo contra o elemento aggressivo ou perturbador, ver-se-ha na symptomatologia a expressão do exaggero das funcções normaes, assim desfiguradas, pelo inopinado da excitação que as transferio do *optimum* para o *maximum* physiologico. Ha quem advogue o conceito "saude não é o contrario de molestia", são timbres differentes da mesma tonalidade. †

Grasset affirma, quanto á pathologia geral: — "si se quer em pathologia geral, fazer obra util para a clinica deve-se partir da funcção, saber analysar o estado da funcção no leito do doente e, por consequente, bem conhecer essa, funcção no estado normal e pathologico."

De facto, senhores, não se mede na transcendencia para o medico a valia da cultura physiologica. A proposito, já dissemos:—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. A anatomia dá epoca não se acha convenientemente apparelhada para presidir ao inquerito dos conflictos organicos. Ha ainda um genero de lesões que escapa á argucia do mais apurado scherlockismo anatomopathologico: — são as chamadas lesões funcçionaes. Corações innocentes, á autopsia, carregam mais culpa, muita vez, do que tantos outros que por ahi perambulam com seus donos, prolongando lhes a vida, de modo a pasmar a propria medicina, falha no prognostico...

Estreitam-se tambem os laços da Physiologia com a Medicina Legal e com a Hygiene. O diagnostico da morte só se póde basear no conhecimento da vida. E quanto á hygiene... que mais ella é do que a mesma physiologia applicada á conservação da saude?...

Eis, assim, terminada, senhores a nossa primeira palestra scientifica.

Sob a grata impressão do nosso primeiro encontro, quero formular agora um voto, tão sincero quanto do coração, para que, a exemplo das demais gerações que vos antecederam, me proporcione a luzida serie que representaes aquella mesma impressão que me faz sempre feliz no magisterio, ao ponto de vos poder confiar este juramento:— *nunca me a rependi de ser professor.*

Felicidades, senhores...

Lição inaugural

do curso de Clínica Medica de 1919

pelo Prof. CLEMENTINO FRAGA

Senhores:—Não teve a regularidade e relativa efficiencia dos annos anteriores o curso do anno passado.

Actos escolares diversos, de par com a assiduidade precaria dos alumnos, em sua maioria despreoccupados e indifferentes, e, por final, minha viagem ao Rio, impediram o desenvolvimento indispensavel ao ensino clinico.

Entretanto de minha parte não esmoreceu a vontade, nem diminuiu o empenho de servir aos deveres do magisterio, e, si é que não pude ensinar o pouco que sabia, não desanimei de continuar a aprender no leito do doente e nas pesquisas do laboratorio o que a sciencia vae adquirindo no seu constante evoluir.

Registo como modesta conquista do meu ensino a publicação de um livro de clinica, de edição quasi exgotada em cerca de seis mezes; de facto, "*lições, memorias, notas clinicas*", reunidas sob o titulo "Clínica Medica", representam o melhor do nosso exforço para acudir ás obrigações severas do ensino no serviço da clinica didactica".

BERIBERI

Nos estudos que venho fazendo a respeito deste importante capítulo da nossa pathologia, acredito ter caminhado um tanto no sentido de sua etiopathogenia, exactamente naquella directriz ainda embargada por difficuldades e indecisões, e por isto mesmo ainda hoje mais attrictada pela controversia. Depois dos estudos do Dr. Arlindo Assis sobre carencia experimental, foi reproduzida entre nós a *polyneuritis gallinarum*, como resultante immediata, da alimentação monotona e deficiente. Deficiente no particular da qualidade, isto é privada a alimentação de uma substancia viva, de função entrophica indispensavel. A molestia aviaria de causa alimentar, assim demonstrada a plenas provas no laboratorio, com a utilização dos nossos cereaes, deixava entrever qualquer participação etiologica da alimentação carente, em o nosso beriberi.

Os estudos das *molestias por deficiencia* ou *molestias por carencia*, como nos autoriza dizer o meu sabio mestre Prof. Carneiro Ribeiro, tiveram sua origem nas felizes experiencias de Eijkman sobre a "*polyneuritis gallinarum*, depois seguidos e repetidos por outros experimentalistas entre os quaes Weil, Michel, Moriquand, etc. Nutrindo aves com arroz decorticado, cevada, milho, trigo esterilizados conseguiram os observadores reproduzir o seguinte quadro clinico: disturbios digestivos, diminuição do peso, apathia, somnolencia, movimentos

incoordenados das patas, paresia das patas e azas até á paralysis total, phenomenos cerebellares—hyperextensão da cabeça, do pescoço, das patas com retropulsão, lateropulsão e queda.

Entre nós, o Dr. Arlindo Assis, quando meu discipulo em 1917, conseguiu reproduzir e dilatar as experiencias sobre a polynévrite aviaria, empregando cereaes outros, communs em a nossa alimentação, como o feijão (*phaseolos vulgaris*) e a farinha de mandioca (*manihot utilisima*).

Dos trabalhos do Dr. Assis longamente tratei na lição inaugural do curso passado, o que me dispensa de a elles voltar. Ha porém um outro turno de meus estudos, feitos o anno passado, ao qual devo me referir mais de espaço, embora d'elle me tenha occupado na "Sociedade Medica dos Hospitales", em nota previa, e no 8.º Congresso Medico Brasileiro, reunido em Outubro do anno passado, em documentada memoria, amplamente discutida, durante duas sessões.

Assentada em provas experimentaes a possibilidade de obter a polynevrite aviaria com o emprego dos cereaes de commum usados na alimentação, era mister continuar nesta ordem de pesquisas, a ver si possível a generalisação ao homem dos resultados obtidos com a doença aviaria. Foi assim que resolvi tentar *in anima nobile*, realisando experiencias na Penitenciaria do Estado, tendo conseguido duas turmas de sentenciados e correcionaes em condições de hygidez e boa vontade necessarias

ás duras provas de alimentação exclusiva, durante praso relativamente longo.

Taes experiencias foram feitas por determinação do Exmo. Snr. Dr. Chefe de Policia, de accordo com o illustre director da Penitenciaria, aos quaes aqui reiteramos as nossas homenagens pela superioridade com que comprehenderam e auxiliaram o tentame scientifico.

Desde começo foi meu auxiliar immediato o interno da clinica Salvio Mendonça, que do assumpto ora se occupa como ponto de sua these de doutoramento.

Na alimentação dos individuos foram utilizados alimentos carentes—farinha, arroz branco e feijão, esterilizados a 120°, a principio durante 3 horas, depois durante 6 horas.

Empregando a alimentação esteril foi meu proposito, com o tornal-a supercarente, ver se conseguia encurtar o praso da experiencia. Os reclusos, depois de alguns dias de experiencia, começaram a sentir perturbações digestivas—anorexia, nauseas, vomitos, meteorismo, diarrhéa, com diminuição de peso, até a intolerancia que teve praso variavel para cada individuo, indo de 36 dias, praso minimo, a 45 dias, praso maximo de nossas experiencias.

Durante a observação, até a mudança de regimen nenhum phenomeno nervoso para o lado dos nervos periphericos foi observado, a não ser ligeiro augmento do reflexo rotuliano em dous a tres casos.

Dizer-se, como já ouvi, que o praso foi curto, é

não encarar o aspecto delicadissimo das experiencias, quero dizer o facto de observar no homem, que não pode ser tratado como animal de laboratorio. Certo, a não ser em casos especiaes de resistencia individual, a vida correria perigo, exposta aos disturbios digestivos e á inanição, na imminencia e subordinação de percalços toxicos, resultantes da desassimilação dos proprios tecidos organicos.

As experiencias foram levadas até ondé a nossa assistencia percebeu que o organismo ia sendo compromettido por manifestações outras que não as que objectivamos. Mas os que argumentam com a insufficiencia do praso se esquecem que a supercarençia encurta o praso de actuação morbida, e que Fraser e Stanton, cuja autoridade nestes estudos é amplamente reconhecida, dizem que "a period of three to four weeks feeding on white rice was found constantly to cause the developement of the polyneuritis" (Lancet, 1914. Pag. 828).

Releva notar ainda que as nossas experiencias foram feitas na Penitenciaría do Estado, antigo fóco de beriberi, onde ha apenas dois annos deixou de ser registada a molestia; que serviram aos nossos ensaios sentencrados e correccionaes, na inferioridade relativa das condições hygienicas, quaes as que permitem uma prisão cellular, onde no mesmo cubiculo eram encerrados dois e tres individuos.

Agora resta apurar o motivo por que outros observadores conseguiram verificar e até produzir o beriberi, mantendo individuos em determinado

regimen, como se lê nos trabalhos de Strong e Crowel, Frazer e Stanton e Vorderman. Para mim, ante os resultados negativos de nossas experiencias, ou "o nosso beriberi não é o beriberi" como disse Miguel Couto, e portanto, não participa do mes no determinismo morbido, ou durante as experiencias daquelles observadores, no curso de tantos dias, quantos necessarios á producção da molestia, sobrevio a intercurrencia de factor outro, determinante do mal, principalmente se se trata, como penso, de origem infectuosa, sobretudo sendo as experiencias positivas levadas a effeito em grandes focos da molestia.

É meu parecer, de referencia ao beriberi, em suas relações com a carencia alimentar, melhor se expressa nas seguintes conclusões da citada memoria apresentada ao 8.º Congresso Medico Brasileiro: "a doença aviaria que se distancia de molestia humana no complexo clinico (principalmente nos phenomenos cerebellares) perde igualmente o nexo etiologico, invalidando a generalisação á especie humana. Donde, *polyneuritis gallinarum*, de Eijkmann é molestia aviaria, devida á carencia alimentar. A carencia alimentar age apenas como causa predisponente do beriberi humano".

Estas conclusões, amparadas em provas experimentaes, accrescentam alguma coisa ao estudo do beriberi, de cujo interesse, sinceramente participamos, no propósito de continuar na Bahia estudos, que da Bahia partiram, com os memoraveis trabalhos de Silva Lima.

TENSAO ARTERIAL NO IMPALUDISMO

Desejando conhecer a cifra da tensão no impaludismo como complemento de estudos anteriores sobre a lesão supranal palustre, inspirei ao meu interno do anno passado Edgardo Boaventura o estudo systematis do do assumpto. Depois das observações de Monier Vinard e Caillet, ao que me conste, são as do Dr. Boaventura, aliás mais numerosas, as que mais de perto visaram o assumpto, esquadri-nhando-lhe a pathogenia e estabelecendo conclusões calcadas em 80 observações de impaludismo febril.

As observações do Dr. Edgardo Boaventura foram feitas em meu serviço clinico e em sua mór parte no arraial de Bom Despacho, Feira de Santa Anna, onde a impeto epidémico do impaludismo lhe permittiu estar em contacto com numerosos doentes. Melhor que quaesquer considerações minhas a respeito falam as conclusões de sua these inaugural:

1.º) No impaludismo a tensão maxima e a minima estão diminuidas; a differencial está normal.

2.º) Durante o curso da molestia variações se observam na cifra da tensão. Na occasião do accesso a tensão está elevada; no intervallo de um accesso a outro, a, vezes a tensão se eleva acima da normal; isso para Monier Vinard constitue um accesso palustre.

3.º) A pigmentação melanodérmica existe em alguns casos; muito mais commum é a tinta ar-dosiada das mucosas.

4.º) A tachycardia orthostatica signal novo da insuficiencia suprarenal, foi por nós observada varias vezes.

5.º) A asthenia foi tambem por nós vista em muitos doentes.

6.º) Tudo nos leva a crêr que muito commum é a localisação ou do proprio h. ma. ovario ou dos seus productos toxicos nos gãos suprarenaes. Da intensidade da infecção naturalmente depende ou a degeneração dos orgãos em questão, ou a simples intoxicação delles.

7.º) Por tudo isso se deduz que é muito racional o que preconisa Abrani: a prescripção em taes doentes da adrenalina.

8.º) Este conselho que é seguido sempre que ha insuficiencia suprarenal manifesta, deve ser o laçado a todos os casos de impaludismo, constituindo um bom tratamento ao lado do especifico.

9.º) As nossas observações em numero de 86 comprehendem 65 de terçã benigna e 21 de terçã maligna.

10.º) Na terçã benigna a media foi de 14 para a maxima e 7 para a minima.

11.) Na terçã maligna a média foi de 11 para a maxima e 6 para a minima.

12.) Na occasião do accesso a maxima foi de 18 e a minima de 8.

13.) As demonstrações anatomoclinicas da lesão suprarenal palustre e os estudos sobre a reacção do sympathico na molestia, explicam a hypotensão, obretudo accentuada nas formas suprarenaes”.

A these do Dr. Poaventura, é um trabalho de contribuição ao estudo do impaludismo e que mereceu unânimes applausos da meza examinadora.

LEUCEMIA MYELOIDE

Um caso de leucemia internado em meu serviço da enfermaria Sant'Anna offereceu ensejo ao interno Manoel Affonso Cavalcante de escrever sobre o assumpto a sua ultima prova academica. Trata-se de um trabalho bem feito, que sob o titulo, "De dois casos de Myelocythemia. Considerações sobre a doença", encerra a systematica das leucemias, a etiologia, a symptomatologia e a anatomia pathologica, o diagnostico, o prognostico dos estados leucemicos, rematando com um capitulo sobre o tratamento, ao qual se seguem a descripção de duas observações, cuidadosamente feitas.

Eis as observações:

OBSERVAÇÃO I

Enfermaria Sant'Anna.	Leito n. 33
Nome	M. R. S.
Edade.	26 annos
Sexo	feminino
Estado civil.	viuva
Côr.	branca
Profissão	operaria
Naturalidade.	Bahia
Residencia.	S. AntoniodaGloria
Data de entrada.	22 de Abril de 1918

Anamnèse.—Da anamnèse proxima conta a doente: A sua molestia começou tem aproximadamente 3 annos.

Sentia **dores no hypocondrio** esquerdo, ao nivel do **rebordo das falsas costellas**, incapacidade para o trabalho e progressiva diminuição de forças. Com esses incommodos ficou cerca de um anno e meio, quando lhe sobreveio forte indigestão. Dahi por deante as **dores** recrudesceram e um tumor duro e doloroso começou a se desenvolver na região do hypocondrio esquerdo, adquirindo depois de algum tempo grandes dimensões.

A anamnèse remota nada fornece de elucidativo. Era forte e sadia. Teve quando creança sarampam.

Aos dous annos de idade perdeu a mãe, de molestia que não sabe dizer. O pae é vivo e gosa saúde.

Exame objectivo.—O estado geral é pouco animador.

E' magra, de facies pallida e mucosas descoloradas. O tegumento externo tem a côr de cêra velha. Os ganglios são pouco modificados; ha micro-polyadenite, na região epitrocleana e na inguino-crural.

Não tem febre. O estado mental é normal.

Semiotecnica clinica.—Apparelho respiratorio: Nada ha que assignalar. Não tem tosse nem dyspné. Os **movimentos inspiratorios** são em numero de 24 por minuto.

Apparelho circulatorio.—Apresenta manifesto enfraquecimento dos tons cardiacos.

Os exames hematoscópicos, praticados pelo assistente Dr. Armando Sampaio Tavares, vão no quadro anexo. Todos revelaram hyperleucocytose e hypocythemia. No ultimo delles a cifra dos globulos brancos attingu 468.000 e a quantidade de hemacias foi 3.425.500. Verificou-se a presença de myelocytes em grande copia, principalmente dos neutrophilos. Presença tambem de hemacias nucleadas. O sangue retirado por punção venosa coagulou, como se observa nas eucocythemias, separando-se em 3 camadas: uma inferior, vermelha, constituída por hemacias; outra media, de leucocytos, de aspecto branco leitoso; e uma superior, amarellada e liquida de soro.

O tempo gasto para a coagulação foi 1 minuto e 55 segundos.

A pesquisa da resistencia globular, feita pelo processo de Ribierre, deu o seguinte resultado:

Hemolyse leve.	0,42 %
" evidente.	0,38 %
" clarissima.	0,32 %
" completa.	0,30 %

Conclusão: ligeiro augmento da resistencia globular.

Apparelho digestivo. — O estomago nada deixou ver de anormal.

Os intestinos, somente exploraveis na fossa illiaca direita, igualmente nada revelaram. O exame das fezes assignalou a presença de ovos de ascáride

Não ha hypertrophia do figado. Este orgão medio, na linha mamillar, 12 centímetros.

O baço apresenta-se enormemente augmentado de volume, como se vê na photographia da doente, que aqui damos.

Tem as seguintes dimensões: ao nivel da linha axillar média ao pubis o diametro obliquo era de 36 centímetros; o diametro transverso era de 30 centímetros. O orgão tem a consistencia dura, apresenta duas chanfraduras, a maior das quaes está claramente delimitada na figura. E' liso, indolor á pressão e immovel, denunciando ter havido um processo de periesplenite.

Apparelho urinario:—Nada de notavel. A analyse da urina forneceu os dados seguintes:

Volume (nas 24 horas).	1.100 c.c.
Côr	amarello-alaranjada
Cheiro.	"sui generis"
Aspecto	fluida
Superficie.	limpa
Sedimento.	hypostases
Densidade.	1,013
Reacção	alcalina
Chloretos.	5,5
Phosphatos.	0,44
Uréa.	9,92
Acido urico.	0,93
Urobilina	ausencia
Albumina.	não tem

Glycose	ausentes
Acidos biliares.	não tem
Pigmentos biliares	ausentes
Materiaes solidos.	33,31

Apparelho genital.—Amenorrhéa desde alguns mezes.

Apparelho nervoso.—Nada de interessante a referir.

Os exames especiaes nada revelaram, a não ser o do aparelho visual que apresenta um vicio de refração.

Diagnostico.—O exame do sangue denunciando hyperleucocytose com abundancia de myelocytos, ao lado dos outros symptomas, não deixa hesitar no diagnostico de myelocythemia chronica.

As modificações das cellulas do sangue dessa doente são representadas no desenho que junto publicamos.

Prognostico.—Desfavoravel. Com o evolver da moléstia esvaem-se a pouco e pouco as resistencias da doente, que chegará ao exito lethal, a despeito do tratamento.

Tratamento.—Consistiu nas applicações dos raios X sobre o baço, no emprego de arsenicaes e ferruginosos e em repouso no leito. Deu, entretanto, resultados minimos.

Saida da doente.—Insistiu para deixar o Hospital, porque diz a “tinha certeza de que não ficava boa, e queria morrer na casa dos seus”.

E saiu, com melhoras pouquíssimas, ou talvez nenhuma, a 6 de Junho.

OBSERVAÇÃO II

Nome.	V. F.
Edade.	42 annos
Sexo.	feminino
Estado civil	solteira
Cor.	branca
Profissão.	domestica
Naturalidade	Bahia
Residencia.	Tanquinho (Int. do Estado)

Anamnèse.—Do que pôde servir a anamnèse proxima informa a doente que ha cerca de um anno começou a sentir enfraquecimento, que se accentuava a mais e mais, e a impallidecer muito. Pouco depois, notou que um tumôr se desenvolvia do lado esquerdo, occasionando-lhe ahi uma sensação de peso e dór. Por isso foi ter ao consultorio do prof. Fraga, em Março deste anno.

Da anamnèse remota não forneceu nenhum dado interessante.

Exame objectivo.—Facies pallida, Estado geral pouco satisfactorio. O tegumento externo revela a mesma côr de cêra velha, notada na doente anterior. Não tem febre. Ligeiro edema nos membros inferiores. Ha micro-polyadenite.

Estado mental bom.

Semiotechmia clinica.—*Apparelho respiratorio*: Nada de anormal.

Apparelho respiratorio:—Sopros anemicos mesosystoticos no lóco preventicular e na ponta.

Os exames do sangue, feitos no laboratorio do prof. José Olympio da Silva, deram estes resultados:

Hematimetria e Chromometria:

Hemacias	2.800.000
Leucocyts	264.000
Relacção globular.	1:10
Hemoglobina	60 %
Valor globular	1,07

Contagem especifica de Leucocyts:

Polynucleares neutrophilos.	40 %
" eosinophilos.	8 %
" basophilos.	4 %
Grandes mononucleares	12 %
" lymphocyts.	10 %
Pequenos "	2 %
Formas de transição.	10 %
Myelocyts neutrophilos	6 %
" eosinophilos	4 %
" basophilos.	2 %
Hemacias nucleadas.	2 %
	<hr/>
	100,00

Encontram-se tambem algumas hemacias meta-chromaticas.

Apparelho digestivo: Anorexia. Constipação. O baço é extraordinariamente volumoso: mediu 38 centimetros no diametro vertical e 22 no transverso.

É duro e imóvel. O fígado tinha 12 centímetros ao nível da linha mamilar.

Apparelho urinario: Nada de curioso. O exame da urina careceu de importancia.

Apparelho genital: Dysmenorrhéa accentuada.

Systema nervoso: Normal.

Examens especiaes: Sem revelações importantes.

Diagnostico: Myelocythemia, confirmado pelo exame do sangue que revelou a presença de abundantes myelocytos. Forma chronica.

Prognostico: Desenha-se embruscado, como sóe succeder na doença. Nenhuma esperança de cura.

Tratamento: Radiotherapia. Methylarsinato de ferro. Opothierapia.

Pelas applicações dos raios de Roetgen o baço diminuiu, no diametro vertical, de 38 para 32 centímetros.

A doente ausentou-se da capital com insignificantes melhoras.

Quadro dos exames do sangue da doente M. R. S. praticado no laboratório da 1.^a cadeira de Clinica Medica, em 1918. A curva leucocytaria fez-se, todas as vezes, pela contagem de 1.000 leucocytos

	22 de Abril	4 de Maio	23 de Maio	4 de Junho
Hemacias	3.784.000	2.635.000	2.452.100	3.425.500
Leucocytos.	395.560	370.000	328.600	468.100
Relação globular	1:9,5	1:7,1	1:7,4	1:7,3
Hemoglobina.	60 %	60 %	70 %	60 %
Valor globular	0,7	1,01	1,04	0,8
<hr/>				
Polynucleares neutro- philos.	544	550	596	636
Grande Monucleares. . . .	14	20	0	0
Grandes lymphocytos. . . .	23	12	8	25
Pequenos lymphocytos. . . .	51	10	18	5
Polynucleares eosinophi- los.	48	6	8	18
Polynucleares basophilos	31	0	0	13
Formas de transição. . . .	3	10	2	2
Myelocytos neutrophilos	276	362	392	293
Myelocytos eosinophilos	3	3	6	5
Myelocytos basophilos. . .	7	0	0	3
<hr/>				
	1000	1000	1000	1000
Hemacias nucleadas.	2	0	1	2

CASOS MAIS CURIOSOS

Além do caso de leucemia myeloide registado no archivo da clinica, outros se nos depararam dos quaes dois destacamos: um de syndrome suprarenal palustre, com *plasmadia vivax* e outro de aneurysmas da aorta ascendente e da subclavia esquerda.

Syndrome suprarenal palustre.

J. R. B., 58 annos, preto solteiro, natural da Bahia, residente em Cachoeira; entrou em 19 de Março de 1918.

Interrogatorio:—Sua molestia teve inicio, havia quinze dias, por uma febre, precedida de frio, cephallalgia, terminada por sudorése. Elle mesmo capitulou de *sezões* o seu mal.

Depois de alguns dias foi presa de grande cansaço, esgotando-se ao mais insignificante trabalho muscular. Sem recursos para tratar-se em domicilio, recolheu-se ao Hospital.

Tinha inappetencia e diarrhéa; cansaço; dôres abdominaes e lombares; insomnia e irritabilidade.

Anamnèse remota. No quadro das suas molestias anteriores figuram a sýphilis e o alcoolismo. Antecedentes hereditarios: paes mortos de molestia que ignora.

Exame objectivo:—Facies déprimida, reflectindo sua decadencia physica.

Attitude:—Ao primeiro exame achava se atirado ao leito, em decubito dorsal e em completa adynamia. Constituição debil, corpo descarnado. Dynamometria: 30.

Pigmentação ardosiada de mucosa labial. Sem resultado, foi procurada a linha de Sergent. A temperatura oscilla: desde que se recolheu ao Hospital, tem-se verificado a ascensão da curva thermica até 39,°5: Submettido á intensiva medicação pela quinina, a febre baixou, para apresentar-se depois, de quando em quando, em accessos

isolados sem nenhuma periodicidade. Ausência de qualquer edema; perfeita lucidez mental. Apparelho digestivo: polyverminose.

Apparelho respiratorio: Thorax descarnado, *scapulæ alatæ*. Vibrações thoraco-vocaes normaes. Som claro pulmonar, á percussão. Respiração fraca, mas audível em toda a zona correspondente aos pulmões.

Apparelho circulatorio:—Tons cardiacos pouco intensos; hypotensão manifesta, confirmada pelo aparelho de Vaquez com Mx 6 e Mn 3, na posição deitada e Mx 7 e Mn 3, em orthostase. O pulso se accelera quando o doente passa do decubito á orthostase; foi de 28 a differença maxima observada. Fígado: 9 1/2 cens. na linha mammillar. Baço. augmentado á percussão.

Diagnostic:—Firmada a existencia da syndrome suprarenal, foi suspeitado a etiologia palustre, que o exame hematoscopico vem evidenciar, denunciando a presença do *plasmodium vivax*. Foi o primeiro caso em que essa variedade estava em questão; os demais, antes d'elle observados e constantes do presente registo, reconheciam no *plasmodium falciparum* a causa da doença. A idade do paciente, o alcoolismo, uma provavel debilidade supra-renal, explicam satisfactoriamente á explosão da syndrome em uma fôrma benigna do paludismo.

A syndrome suprarenal no caso se exprime pelo emmagrecimento, hypotensão arterial, pequenez do pulso, melanoderma, tachycardia orthostatica.

Diario clinico.—Dia 19 de Março—Attitude passiva; profunda asthenia; diarrhéa; pulso hypotenso; pequeno, acelerado; 38;5. Dores lombares e abdominaes.

Dia 20.—A mesma symptomatologia. Fez-se o exame de sangue, onde se encontraram hematozoarios.

Dia 21, 22, 23, 24, 25, 26—E' submettido intensivamente á quinothérapie *per os*, e por via intramuscular. Continúa asthenico, hypotenso; a temperatura oscilla entre 35.º e 39.º;2.

Dia 26 de Março a 3 de Abril — Diarrhéa, dores lombares, hypotensão. Adrenalina. 36.º a 38º, 5.

Dias 4 a 10. Melhoras sensiveis. Já se sentou no leito e se alimentou regularmente.

Dias 11 e 15—Sempre melhor. Mx 80 Ma 40 (decubito); 7 e 3 em orthostase. Pulso 80; deitado e 100 de pé. Alguns accessos de frio.

Dia 12—No mesmo. Fez-se o exame completo de sangue, com o seguinte resultado:

Hemacias.	3.059.200
Leucocyotos.	10.540
Relação globular	1:290
Hemoglobina	35 %
Valor globular.	0.47

Curva leucocytaria:

Polynucleares neutrophilos . . .	314	628,0 ‰
" eosinophilos . . .	120	24,0 ‰
" basophilos. . .	2	0,4 ‰
Formas de transição. . .	7	1,4 ‰
Grandes mononucleares. . .	19	3,8 ‰
Grandes lymphocytos. . .	38	7,0 ‰
	500	100,0 ‰

Dia, 16, 17 e 18. Ainda melhor; tem appetite, pulso mais cheio, diminuido a diarrhêa. Deitado Mx=80 Mn=40.

De pé: Mx=70 Mn=30. E' recolhida a urina para exame, com o seguinte resultado:

Volume.	600 cms.3
Cor.	amarello-alaranjada
Aspecto.	claro
Consistencia.	fluida
Cheiro	sui generis
Sedimento	ausente
Superficie	limpa
Densidade + 15.º c.	1006
Reacção.	acida
Chlorêtos	5,0 ‰
Phosphatos	0,81 ‰
Uréa	6,20 ‰
Acido urico	0,34 ‰
Albumina	} não têm
Urobilina.	
Acidos biliares	
Pigmentos biliares	
Glycose.	

Dia 19, 20. Passa bem. Está mais forte. Diminuiu a diferença do pulso: 90 em decubito e 106 em orthostase. Ausencia de hematozoario.

ANEURISMAS DA SUBCLAVIA ESQUERDA E DA AORTA DESCENDENTE

M. O. L, 60 annos, preto, casado, carvoeiro, natural da Bahia, canseiro, morador em Cachoeira. Entrou em 16 de Julho de 1918.

Conta que até setembro do anno passado gozava perfeita saúde; nessa época, surgiram nevralgias no braço esquerdo e na axilla do mesmo lado. Depois um tumôr lhe appareceu na região superclavicular esquerda, com um diametro de cerca de um centimetro. A egual tempo, sentiu dôres na região retroesternal, que desde então não mais o abandonaram.

Teve cancos venereos, ha oito ou nove annos, sarampão, em creança. Seu pae morreu de hemorroidas (? sic) e sua mãe, de tuberculose pulmonar.

Inspecção geral. Constituição forte, temperamento sanguineo. *Facies* não caracteristica. O pescoço é desviado para a direita por um tumôr pulsatil em todas as direcções, não soprante, que a somma de todas as manobras clinicas e a radioscopia determinaram como sendo um aneurisma da subclavia.

Interrogatorio.—Ligeira dyspnéa de esforço. Tosse algumas vezes. Urina bem. Nada para o apparelho digestivo. Tem ligeiras vertigens e dôres retroesternaes e nos braços, principalmente o esquerdo. Não dorme bem. Os sentidos são bons.

Semiotecnia clinica—a) *Apparelho respiratorio*:—I Inspeção: Thorax bem conformado e symetrico, ampliando-se regularmente nas bases, elevando-se menos o vertice esquerdo. II Apalpação: nada de anormal. III Percussão: ligeira submacisñez da zona de Steph Ch. do lado esquerdo. IV Escuta: nada de anormal.

b) *Apparelho digestivo*: normal; c) *Apparelho uro-genital*: Quanto ao segundo, ha a inactividade consentanea á idade do paciente. E' regular a eliminação urinaria, como se deduz do exame infra:

Volume	1060
Côr	amarello-alaranjada
Cheiro.	"sui generis"
Aspecto	turvo
Consistencia	fluida
Superficie.	limpa
Sedimento.	não ha
Densidade.	1,012
Reacção	neutra
Chloretos.	9,5 °f°
Phosphatos.	1,35 °f°
Uréa.	12,4 °f°
Acido urico.	0,86 °f°
Urobilina	traços
Albunima.	} não tem
Glycose	
Acidos biliares.	
Pigmentos biliares	
Materiaes solidos.	

d) *Apparelho nervoso e órgãos dos sentidos.*— Sem alteração.

e) *Apparelho circulatorio.*—n) Coração. I—Inspeção: ponta batendo sem grande violencia no 5.º espaço, para fóra da linha mammillar esquerda. II—Percussão: augmento da area cardiaca, a favor das cavidades esquerdas.—III Apalpação: confirma os caracteres e a séde do choque apical. IV—Escuta: Ligeiro sopro systolico da base (fóco aortico), propagando-se para a clavícula e se intensificando no decubito dorsal.

No fóco mitral, ouve-se tambem um pequeno sopro do 1.º tempo, que não tem propagação. V—Radioscopia: augmento da sombra cardiaca. B) *Vasos profundos:* Aorta: augmentada á percussão, o exame radiologico nella determinou a existencia de uma ectasia. D) *Vasos superficiaes*—A subclavia apresenta em seu trajecto uma dilatação saciforme, acima referida.

A carotida esquerda como a temporal superficial do mesmo lado batem muito mais fracamente que as arterias homonymas do lado direito. Igual differença se observa e muito mais accentuada nos pulsos radiaes; o tactear o esquerdo é insufficiente para percebê-lo; o graphico que se segue dá a impressão da desigualdade:

Diagnostico—Do que fica exposto, o diagnostico resalta: a presença de uma ectasia da aorta ascendente e outra da subclavia esquerda. No indagar das causas provaveis, é a syphile quem parece ter a culpa das affecções em questão.

Marcha da molestia e tratamento—O doente pouco tempo permaneceu na clinica. Nesse praso a evolução dos aneurismas se fez bastante lenta para não permittir que elle fosse facilmente perceptivel. Eram sobretudo os phenomenos subjectivos—a dõr em especial—que indicavam o progresso das dilatações.

Tomou medicação mercurial e iodêtada; fez-se a (g) voltaização transcutanea; ao lado disso, como therapeutica symptomatica, analgesicos locais.

Prognostico.—Actualmente sombrio, proxima-mente fatal.

O doente retirou-se a pedido em 8-8-18.

Os serviços do laboratorio e das enfermarias funcionaram regularmente, conforme demonstram os graphics annexos. O ambulatorio da clinica, a cargo do assistente voluntario Dr. Boaventura Cajueiro, attendeu a 347 doentes, fornecendo os casos para as lições das quartas-feiras.

O Prof. Dr. Leoncio Pinto, prestou-se a fazer os estudos anatomicos nos casos que o serviço julgar de seu interesse completar a observação pelo exame necroscopico. Não ha negar o valor de um serviço de anatomia pathologica, annexo á clinica, sobretudo quando exercido por um competente como é o actual professor substituto da secção.

No corrente anno o curso obedecerá em synthese, ao seguinte programma:

No ensino da 1.^a cadeira de Clinica Medica, nos

dias reservados ás aulas na enfermarias, serão observadas as regras semiotechnicas do exame clinico, estabelecidas as condições do prognostico, discutidas e fixadas as indicações therapeuticas de referencia a cada caso.

As conferencias semanæes, feitas no amphitheatro, versarão sobre molestias do baço.

Sociedade Medica dos Hospitaes

Sessão de 27 de Abril de 1919

Presidente—Dr. *Alfredo Magalhães*.—Secretarios—Drs. *Canna Brasil e Armando Tavares*

Expediente:

O Dr. C. Fraga, apresenta uma moção de pezar pelo fallecimento dos Drs. Miguel Pereira, Theodoro Bayma, Silvino Montenegro e Santos Moreira.

—O Dr. Cesario de Andrade, apresenta o balancete de 1918.

—O Dr. Alfredo Magalhães, offerece trabalhos seus á Sociedade.

—O Dr. Fraga, propõe para socio correspondente, em S. Paulo, o Dr. Rubião Meira.

—O presidente, annuncia que se vae proceder á eleição da nova directoria, suspendendo a sessão para a confecção das chapas. Feito o recolhimento dos votos, por escrutineo secreto, apura-se o seguinte resultado:

Presidente—Dr. Alfredo Magalhães; *Vicè-Presidente*—Dr. Pinto de Carvalho; *Secretario Geral*—

Dr. Clementino Fraga; 1.º Secretario—Dr. Canna Brasil; 2.º Secretario—Dr. Armando Tavares; *The soureiro*—Dr. Cesario de Andrade.

Ordem do dia:

DR. JOÃO FRÓES.—*Sobre um caso de sopôr palustre, curado pelos raios X.*

Uma doente entrada em estado de sopôr que não cedeu á medicação symptomatica. O exame do sangue revelou hematozoarios em crescente, que abundavam nos esfregaços. A medicação quinínica *per os* e por via endophlebica não produziu resultado. Tentou-se o azul de methylenio, tambem sem proveito.

Guiado pelos beneficios obtidos com applicações de raios Röntgen sobre a região esplenica em casos de paludismo rebelde, resolveu adoptar essa therapeuticamente na doente em questão. A' 4.ª applicação, tudo aquillo desapareceu, restando á doente uma polynevrite. Ao mesmo passo que o sopôr se amainava, os hematozoarios iam desaparecendo do sangue. Como agiram os raios X? Directamente, destruindo os parasitos ou removendo-os do baço para a periphéria, onde melhormente se fizesse a acção dos germicidas? Impossivel por enquanto a resposta definitiva.

Discussão:

O Dr. Alvaro de Carvalho, pondera sobre a acção dos raios X, accetando as hypotheses do Dr. Fróes e lembra a possibilidade de um excitação da funcção hemopoiética do baço.

—O dr. Fraga, realça a comunicação pelo caso em si, dos beneficios colhidos com raios X, como tambem pelo ataque aos nervos periphericos, constituindo uma polyneurite palustre. Os observadores bahianos discordam dos medicos do sul nesse capitulo de pathologia, figurando entre elles a personalidade scientifica de Aloysio de Castro. Os casos, aqui observados, são, porém, daquelles a respeito dos quaes a duvida quase não é possivel, pois indicados se acham na presença do elemento causal da malaria e comprovados na cura pelo agente especifico. Outro ponto ha que a observação do Dr. Fróes faz despertar a sua analyse: é sobre a therapeutica do paudismo. Não creê na quinino-resistencia máo grado a autoridade de Chagas, que a defende. Para elle tal é apenas questão de uma insufficiencia de dóse. Nas formas graves dá quinina em doses macissas de 3, 4 ou mais grammas em 24 horas.

—O dr. Cesario de Andrade, a proposito de dóse de quinina cita observações de recente epidemia palustre da baixada fluminense, em que viu administradas 3 e 4 grammas de uma só vez.

—O dr. Alfredo Magalhães, relembra uma therapeutica empyrica do paludismo co: infuso ou decocto de cascas de limões verdes, no qual se faz uma infusão de café. Diz ter applicado no I. A. P. I. com real proveito.

—Dr. Lydio de Mesquita refere um trabalho de Bacelli, a proposito do limão verde na cura do

paludismo. Verificou o A. italiano uma glycoside analoga á quinina e apenas existente no fructo verde. Opina tambem pelas grandes doses de quinina.

—O dr. Frões, agradece. Quanto ao que diz o Dr. Alvaro de Carvalho a hypothese é cabivel, restringindo as doses, porque justamente uma maior quantidade de raios inibe a formação de globulos brancos. Concorda com o Dr. Fraga na questão da polyneurite palustre, de que tambem é um dos sectarios convictos.

Discorda, porém, quanto á quinino-resistencia, mas limitada ás formas em crescente. Não é partidário das doses exaggeradas mantendo os seus doentes sob a acção do medicamento nos limites therapeuticos communs.

MEDICINA ACTUAL

Revista das Revistas

Actinomyose de localisação rara, dando origem á formação de um mycetoma — Pelos Drs. Zeferino Amaral e A. Yashek (Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo).

Apresentam os A. A. um caso de infestação actinomyosica no pé de um adulto, brasileiro, vaqueiro, hospitalizado em 20 de Março deste anno. E' assim referida a história do doente: "Diz que

ha 4 annos teve sarampo e logo depois notou que a região malleolar interna do pé esquerdo começou a augmentar de volume, de consistencia dura e dolorosa á pressão. A pelle era lisa e de côr violacea, não apresentando saliencia alguma em seu tegumento.

A principio não deu importancia á molestia, tratou-se como se fosse rheumatismo.

Um anno mais tarde eis que apparecem 5 nodulos do tamanho de um grão de café e que successivamente se exulceraram começando pelo vertice dos tuberculos, dando vasão a um liquido amarellado, com estrias de sangue e em alguns pontos francamente purulento.

A molestia ficou estacionaria durante dois annos, sem que apparecessem novos nodulos, mas os tecidos circumjacentes augmentavam de volume e iam se durecendo, tomando a consistencia lenhosa, um dos caracteristicos da actinomycese. Este endurecimento foi pouco a pouco se alastrando para a panturrilha e calcanhar. Dez mezes mais tarde observou em pontos multiplos da perna, principalmente na face interna, grande numero de nodulos, identicos aos primeiros e de tamanho variavel entre um grão de ervilha a uma cereja, que mais tarde se rompendo davam sahida a um liquido amarello-sanguinolento”.

Actualmente progrediu muito, conseguindo os A. A. contar 50 tuberculos, uns intactos, outros abertos, minando um liquido amarellado e granuloso.

Examinadas as granulações, foram observadas, na periphéria dos grãos "typicas formas em clava de lymphomyctos do genero acynomyces".

O tratamento pelos ioduretos de potassio e de sodio e pelo 914 não deu resultado.

Rematam os A. A.:

"O estado actual do doente justifica a amputação do membro no terço inferior da coxa como unico meio de cura e é o que vamos fazer".

Operação cesareana post mortem consecutiva a uma broncho-pneumonia post grippal, com pleno exito. Pelo Dr. Maurice Heppner (THE JOURNAL, Edicion en Espanol).

Em 9 de Novembro de 1919, foi admittida ao hospital, grávida, L. A., de 24 annos, moribunda, cyanotica e profundamente intoxicada. Doente havia seis dias. o exame constatou broncho-pneumonia bilateral nas bases. O fundo do utero estava 3 cm. acima do nivel do umbigo e o coração fetal batia claramente. Não obtido o consentimento para operação immediata aguardou-se o fim do natural da enferma, que tão de prompto verificado, foi realisada a mesma sendo retirada uma creança, debil e intoxicada, não completamente a termo, tendo vivido 25 dias. Veio a fallecer de pneumonia crupal e pleurisia.

Affirma o A. que foi de minuto e meio o tempo transcorrido entre a morte da mulher e a-extracção da creança.

Ensaio do methodo de Lo Mónaco na tuberculose pulmonar, pelos Drs. H. Basaldúa e Alf. Fernandez (Revista del Circulo Medico Argentino).

Na falta de uma formula exacta adoptaram os A. A. a do Dr. Oreste Calcagno, que designado para tal fim pela "Sociedade Nacional de Farmacia", tendo recolhido dados sufficientes, chegou á conclusão de que a mais acceptavel era a seguinte:

Saccarose	5 grs.
Glycose.	5 "
Galactose	5 "
Agua distillada para.	30 c.c.
Chlorydrato de cocaina	0,005 (p. amp)

Tyndalisado. Em amp. de 2.50.cc. Seguiram os A. A. todas as regras de administração e technica, foram absolutamente rigorosos e meticulosos em suas observações e ao cabo de uma longa dedicação ao ensaio apresentam estas conclusões:

a) a *curva febril* não se modificou em absoluto; b) a *expectoração* diminuiu 50 %, nos casos menos avançados; nos mais graves não soffreu alteração; c) a *tosse* menos penosa e frequente apenas naquelles; d) os *suores noturnos* diminuíram evidentemente em muitos casos; e) o peso soffreu alternativas, sem acção definida; f) em 3 enfermos foi constatada *glycose* na urina alguns dias após o início do tratamento.

Para os A. A. ficaram confirmados os effectos *physiologicos* obtidos por Lo Mónaco, derivados

da acção fundamental dos assueares injectados em altas doses.

Quanto ao processo clinico, porém, não constatarem mais que uma relativa modificação nos casos de inicio.

“Seja como for, concluem, pode ser o methodo de Lo Mónaco um coadjuvante, de forma alguma capaz de deter a evolução do processo, na tuberculose pulmonar. E’ possivel que, em outras affecções, caracterisadas por hypersecrção glandular, dê melhores resultados”.

• *A injeção subcutanea de oxygeneo nes affecções agudas brôncho-pulmonares, pelo Dr. J. Cabrera Medina (Gaceta Medica Catalana).*

Ao A. sempre pareceram illusorios os proclamados effeitos das inalações de oxygeneo nestas affecções; conhecido o seu emprego em *injecções subcutaneas*, a elle recorreu desde logo, sobretudo durante a epidemia de gripe.

Os resultados, diz, não podiam ser mais satisfactorios. Em casos graves de abundante expectoração sanguinolenta, intensa dispnéa e phenomenos toxicos, os effeitos foram sempre rapidos e notaveis. De acção sedativa e tonica, os doentes promptamente sentiam os beneficios proporcionados por tal medicação.

Depois de explicar os methodos pelo A. postos em pratica para sua administração, diz que “sem

ser uma panacéa, não devemos vacillar em seu emprego pelo muito que alliviam o paciente, quanto basta para o não despresarmos”.

A *Revista Sud Americana*, brilhante publicação medica argentina, em seu numero 4, de Abril deste anno, insere, na parte relativa á *Quimioterapia*, referencia aos trabalhos—*Sobre a uricemia e seu tratamento pelas injecções intravenosas de iodureto de lithio* pelo Dr. Maximiliano Machado; e *Sobre o methodo do prof. Lo Mónaco no tratamento da tuberculose pulmonar* pelo Dr. Ponciano de Senna. trabalhos estes apresentados á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia e publicados na integra pela *Gazeta Medica da Bahia* (N. 5, Novembro de 1918).

Gazeta Medica da Bahia

REDACTOR-GERENTE

Dr. Macedo Guimarães

Cobertos, 5 — Caixa Postal, 250 - BAHIA
