

# Gazeta Medica da Bahia

1616 FUNDADA EM 1866 616

DIRECTOR HONORARIO

Prof. Dr. ANTONIO PACIFICO PEREIRA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA GARCEZ FRÖES

PINTO DE CARVALHO

GONÇALÔ MONIŞ MARTAGÃO GESTER

PRADO VALLADARES

CESARIO DE ANDRADE FERNANDO LA

Professores na Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

DR. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

(Assistente na Faculdade de Medicina)

VOL. 52.

Numero 1 — Julho

1921  
BAHIA

TYP. BAHIANA, DE A. MELCHIADES

69—Rua Lopes Cardoso ex-Grades de Ferro—60

Telephoio 1567

1921

BIBLIOTECA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

## SUMMARIO,

—Fluctuações da dengue .....	Pag. 1
—As reformas do ensino medico—DR. PACIFICO PEREIRA .....	Pag. 3
—Peste cutanea—DR. EDUARDO ARAUJO .....	Pag. 13
—O tratamento do beriberi pelo 914—DOUTORANDO E. GONDIM e DR. A. NOVIS .....	Pag. 28
—Boletim da Sociedade Medica dos Hospitales .....	Pag. 38

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

<i>Para a Capital</i>	<i>Fóra da Capital do Estado</i>
Por um anno ..... 15\$000	Por um anno ... . 20\$000
Por seis mezes ..... 8\$000	Por seis mezes ..... 12\$000

### Numero avulso 2\$000

- Os academicos de medicina pagarão apenas 10\$000 por anno ou 5\$000 por semestre
- A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados
- Unico agente para a Franca: *Societe Fermière des Annuaires*, 57, Rue Lafayette—PARIS

Redacção e Administração  
Rua Chile n.º 26 — (1.º andar)  
(Teleph. 738)





direcção. Esta, desvanecida com a alta prova de confiança, promete, na confissão dos seus mais firmes propósitos, tudo fazer por imitar no desempenho da incumbencia, aquillo que lhe foge á competencia de uma reprodução integral. E muito se ufanará com a só imitação.

A redacção, além dos illustres nomes que a compunham, fica accrescida de mais dois nomes festejados, os dos Profs. Pinto de Carvalho e Martagão Gesteira.

O Dr. Armando Sampaio Tavares, dedicado assistente de Clinica Medica, assume as funções de Redactor-secretário.

E sob taes auspicios, fortalecidos, ademais, pela collaboração de todo o corpo clinico bahiano, ao qual dirigimos nosso appello, é bem de ver-se que a nova redacção, empenhada em sustentar a Gazeta ao mesmo nivel de suas antigas e sagradas tradições, confie na viabilidade dos seus bons augurios, repetindo agora e em qualquer tempo a gloriosa divisa dos parisienses, em allusão á heroica resistencia opposta aos temporaes pela primeira não escalada para a defesa militar de sua velha Lutecia:—

FLUCTUAT NEC MERGITUR

## As reformas do ensino medico

**N**o relatório apresentado neste anno ao Ministro da Justiça pelo Presidente do Conselho Superior do Ensino, o sr. Barão de Ramiz Alvão, declara S. Exc.<sup>a</sup> imprescindivel uma nova reforma, com «ampliações exigidas pela evolução do ensino, cujas necessidades considera cada vez mais sensíveis».

E com sua incontestavel competência e autoridade affirma oficialmente nestes termos o seu juizo em relação ás reformas que têm sido decretadas e executadas.

«O que se tem feito no assumpto é simplesmente lamentavel porque, ao envez de uma reorganização methodica, coordenada, obediente a um criterio seguro e homogeneo, temos verdadeira legislação a retalho, o que elimina a unidade de acção indispensavel em assumpto de tamanha relevancia e magnitude.»

«E' que o decreto 11 530 de 1 15 tem soffrido parcelladamente radicaes modificações, bastando dizer que dos 201 artigos que o constituem já foram desorganizados, modificados, ou alterados 58, isto é, mais da quarta parte de seus quesitos deixou de vigorar.»

Apoiando os justos conceitos do eminente scien-  
tista aproveitámos a oportunidade para, ainda uma  
vez pugnar por esta causa a que neste mesmo orgão  
da imprensa profissional já de muitos annos dedica-  
mos nossos esforços, combatendo a desordem e os  
erros que ora accusa o emerito scienista.

É um dever de chamar ainda uma vez a atenção de quantos se interessam pelo ensino e pelo futuro de nossas instituições docentes.

As nossas reformas trazem já de longos annos o estigma atavico da influencia, de dois factores, que só podem produzir frutos degenerados e atrophicos.

Os nossos reformadores, parlamentares e politicos, são em sua maioria affectados de profunda amnesia, total esquecimento da passada historia da evolução do ensino, mesmo na sua phase moderna e contemporanea, e os referendarios dos celebrados decretos são geralmente ministros novos atacados do prurido endemico de innovação e de reforma, e ciosos de revelar sua competencia para o cargo a que guindou-os a politica.

Não se vê na sequencia destas reformas, já o dissemos em 1911 (Gaz. Med. Vol. 43, pag. 56) os braços de uma direcção harmonica, de uma concepção organisadora, regular e homogenea, de uma orientação scientifica e providente que possa dirigir as instituições docentes a seus elevados fins.

Se fosse possível traçar num diagrama o resultado destas reformas sobre a marcha e evolução do ensino em nossas Faculdades, teriamos um graphico com curvas notaveis de ligeiras ascensões e quedas bruscas que caracterizam as oscillações frequentes, que têm abalado e a desorientação que o altera, perturbando muitas vezes sua marcha regular.

Cada vez fôva, em geral, disse ha pouco um nosso distincto collega, hoje professor na Faculdade de Medicina de S. Paulo, trazia no bojo a intenção de ar-

razar a precedente, considerada como causadora unica de todos os males, para salvar o ensino com systema diverso, aliás servilmente copiados de modelos alheios julgados dignos de imitação. Somente na letra das leis se via a causa dos males, embora as instituições que ellas preconisassem apenas existissem no papel, estivessem ainda de todo inexectadas. Nunca se enxergou por trás das leis que alhavam a culpa de quem não as executava ou as sophismava; nam houve vagar para verificar se existia abastança ou carência dos meios matorines necessarios á sua execução.»

... «Sob esse regimen de mutações frequentes, rapidas, e inesperadas, concedendo hoje para negar amanha, ampliando agora para restringir logo depois, construindo só pelo antêgoso da volupia do demolir, evolueu o ensino medico. Felizmente evolueu para o bem, apesar de tudo, graças á dedicação, ao altruismo, ao valor dos mestres que nas duas velhas Faculdades brasileiras vêm, ha mais de um seculo, enchendo de gloria e lustre o magisterio superior.»

Criteria e justa a apreciação do distincto collega.

Tendo acompanhado por muitos annos a marcha do ensino e a execução das diversas formas em nossas Faculdades, tenho ainda a impressão extranha e inolvidavel da desorientação com que alguns ministros mutilavam e destruiam a obra dilecta e porfiada do reformista seu antecessor; os avisos frequentes, desencontrados, incongruentes e muitos antagonicos, tendo quasi sempre em mira concessões

pessoas, e cuja incoherencia ou arbitrariedade se procurava justificar sempre por uma concessão mais ampla e mais illegal do que a que se continha no aviso anterior

Um ligeiro confronto e apreciação das reformas do ensino medico no Imperio e na Republica nos mostra a falta de orientação scientifica na organização e direcção da instrucção superior do paiz, suas phases de retrocesso, de decadencia e paralisação, em que os planos de reforma mudam em cada ministerio, e todo o mechanismo da instrucção nacional está sujeito ás alternativas desse vaivem politico, em que sobe e desce todo o paiz arrastado pela força irresistivel de uma centralisação exhaustiva e compressorá.

Já em 1877, aqui na Gazeta Medica, lastimavamos que a exemplo da Austria e da Prussia, cujo movimento scientifico enorme e admiravel organização docente apreciamos *de visu*, não tivesse o ministerio do imperio uma secção especial para tratar do ensino e dos negocios medicos, que envolvem questões primordiaes de especial competencia e de interesse vital para o paiz.

Com esse cunho scientifico nossas instituições medicas teriam uma organização duradoura, as reformas não teriam de demolir para construir de novo e poderíamos dizer das nossas o que disse Taine das instituições inglezas: «Aqui a geração que se segue não se desliga da precedente; as reformas se superpõem ás instituições, e o presente, apoiado no passado, o continúa.»



A criação do Conselho Superior do Ensino pela reforma de 1911 foi uma excellente concepção, e a organização, as attribuições e funções que lhe deu a *Lei Organica* inspiram bem fundadas esperanças de que esta corporação resolva com isenção e competência as questões relativas ao ensino superior e promova os melhoramentos necessarios á instrucção, dando ás instituições docentes a estabilidade e o espirito de continuidade que convém á sua organização.

Ao Conselho Superior do Ensino devriam ser commettidas todas as alterações e reformas ao ensino.

Cioso das prerogativas do Poder Legislativo o eminente jurisconsulto Dr. Augusto de Freitas, Relator da Comissão de instrucção publica, incumbida de dar parecer sobre a reforma do ensino secundario e superior decretada a 18 de Março de 1915, começou seu parecer condemnando a "grave falta" do Congresso Nacional em delegar ao Poder Executivo o exercicio de attribuições que lhe cabem com manifesta violação de preceitos constitucionaes, attestando por acto proprio si não a sua incompetencia para o preparo das leis de maior vulto e que dizem de perto com os grandes interesses sociaes, pelo menos o seu desamor pelo trabalho e falta de comprehensão exacta dos seus grandes deveres, confiando ao Poder Executivo a reforma do ensino.

«Sentindo o peso de toda a sua responsabilidade o Congresso em 1915 resalvou os seus direitos e os seus deveres decretando a revisão do acto praticado por delegação sua para que tivesse força da lei a reforma do ensino.»

8

---

Discordamos neste ponto do illustre parlamentar: seria preferivel confiar o preparo da Lei ao Conselho Superior do Ensino, cuja competencia na materia é indubitavel; com a superior vantagem de sua maior isenção da pernicioso influencia da politica.

Justifica esta nossa opiniao o proprio parecer do illustre parlamentar, ponderando «quanto é difficil aos Governos, como ao Congresso fazer obra proveitosa e duradoura e que da relativa perfeição não muito se distancie, em um Paiz, onde pequenos interesses contrariados encontram franco abrigo no parlamento, julgando cada qual dos representantes da Nação, diminuida si não derimida, a sua responsabilidade pelo voto dado, desaparecido no torvelinho das maiorias anonymas que fazem a lei; em um paiz onde todos os novos ministros sentem a necessidade, si não a obrigação de reformar a lei do ensino, como attestado eloquente da sua competencia para as altas funcções em que é investido, muitas vezes imprimindo a essa lei o cunho de suas opinões philosophicas, ora entregando-se a um liberalismo sem peias e prejudicial ao ensino, ora fazendo vingar na lei um mixto de idéas que se não ajustam, de principios que se chocam e se repellem, denunciando a ausencia de qualquer systema na concepção de um plano».

«Dahi, accrescenta, esta serie de projectos e reformas por que tem passado o ensino no Brasil desde os primeiros tempos do Imperio, sem que até hoje se tenha podido codificar principios, que devem perdurar sempre na lei, quaesquer que sejam as mutações

por que passe ella, para melhor attender ao progresso scientifico e ao desenvolvimento social».

«E' na experiencia das nações cultas, na lição de seus erros, diz o illustre parlamentar, no progresso dos seus institutos, no estudo dos motivos dos seus adiantamentos, na meditação sobre o meio para o qual se legisla, que deve o Congresso Nacional se inspirar para bem organizar o ensino no paiz.»

«Fora dahi teremos leis que satisfizem a vaidade de uns e o interesse de outros, que a cada momento aos felizes que á sombra dellas conquistam posições, sem que de sua capacidade scientifica tenham exhibido prova minima: que alegram os alumnos, victimas da inexperiencia propria de sua idade, livres então dos rigores do estudo e entregues á vida ociosa, que a lei lhes permite e para a qual os incita; nunca, porem, teremos feito obra que permita uma instrução real, que consulte os interesses nacionaes, que torne possivel a propagação da sciencia, que dê ao mestre a autoridade que lhe vem só e só dos seus meritos provados e estimule o alumno no desempenho dos seus deveres e no amor ao estudo».

O relator da reforma de 1911 profligou com vehemencia as nomeações por decreto para cargos vitalicios, «feitas por todos os Governos sempre que empreendem a reforma do ensino por delegação do Congresso».

«Vindo dos dias da Monarchia tem os governos republicanos, sem excepção, cultivado com esmero este abuso que precisa ser eliminado das nossas pra-

xes, acreditando-se todos elles investidos de poderes extraordinarios para a nomeação de professores por decreto, com desprezo das formulas estabelecidas na lei revogada e na lei que passa a vigorar.

«Nomeações de favor, devem ellas de vez desaparecer dos nossos costumes, cumprindo ao Poder Legislativo, sob novas autorisações, vier a dar para reformas de qualquer natureza; consoante habito inveterado, consignar-lhe a propria autorisação, que nenhuma nomeação poderá ser feita sinão nos termos e segundo o processo estabelecido na reforma decretada».

Não foi bastante justo nesse conceito o saudoso parlamentar: a ultima reforma da Monarchia foi essa de 1882, que não permittiu nenhuma nomeação por decreto, sem concurso; na primeira reforma republicana foram innumeras as nomeações por decreto, sem concurso.

Começando por pequenos grupos em 1890, logo que se annunciou a reforma, as nomeações se fizeram por acto ditatorial, em numero superior a 240, para os estabelecimentos federaes de instrucção.

—

Todo o meticuloso cuidado do saudoso parlamentar na revisão do projecto do Governo para a reforma de 1915, os judiciosos e doutos conselhos e sabias previsões do acatado e experiente jurista, relator do parecer da Camara dos Deputados, não a preservaram dos attentados da incompetencia da «maioria anonyma», das infracções do arbitrio e do favoritismo do executivo, e do instincto destruidor dos successo-

res na administração ciosos das glórias de uma inovação qualquer e dos applausos ephemeros dos interessados em colher na ruína valores roubados ás instituições assaltadas e esportadas.

A reforma de 1915 obedeceu á mesma sina fatídica das reformas anteriores da republica democratica; são fructos degenerados e atrophicos do connubio condemnado e esteril da incompetencia e do arbitrio.

Ahi jaz *desorganizada e retalhada*, nesse «estado lamentavel» para o qual reclama urgente providencia o illustre Presidente do Conselho Superior do Ensino; fracturada, desarticulada e reduzida a massa amorpha a esmerada obra que seus autores destinavam a vencer por sua belleza e harmonia a rival antecessora que ainda lhe disputava a primazia.

A reforma de 1915 foi ainda, mais do que as anteriores, sacrificada por uma celebre lei, que é vergonha registrar, a pretexto de uma epidemia de gripe, que reinou durante alguns mezes no Rio de Janeiro e em outras capitães dos Estados, dispensou de exames dos cursos superiores e de preparatorios a muitas centenas de estudantes!

Tal é o apreço que merece dos nossos legisladores a educação nacional, que assim abatem e desmoralisam instituições que exigem o maior acatamento dos governos que se prezam, e desconhecem os attributos e qualidades superiores que fazem a nobreza e elevação do ensino nos paizes cultos, e em condemnavel indiferença e désidia não zelam a honrabilidade e os credits de suas instituições docentes, af-

feitos ao vergonhoso e detestavel habito de satisfazer interesses pessoais e politicos á custa mesmo dos mais sagrados deveres da Republica.

O preclaro e integro actual Presidente do Conselho Superior do Ensino se tem visto obrigado a cancellar muitos diplomas de institutos de ensino obtidos pela fraude, pela corrupção e pelo sophisma na anarchia reinante produzida pela desorientação e ineptia dos poderes publicos.

A sorte do ensino muito espera do Conselho Superior e de seu actual Presidente, « pessoa de alto e reconhecido valor moral e scientifico, familiarizado com os problemas do ensino », nas condições, portanto, exigidas pela lei que creou a utilissima instituição e o eminente cargo em que o illustre cientista tem desempenhado com a mais louvavel isenção e superioridade, as funções do alto e honroso posto, difficillimo neste paiz em que a psychologia dos governos caracteriza-se em geral pelo mixto indecifrável da elasticidade das leis e da tolerancia e subserviencia do regimen aos interesses politicos os mais desordenados.

(*Continua*).

DR. PACIFICO PEREIRA.

# Determinações cutaneas da peste

Estatística—Aspecto clinico—Pathogenia

PELO

DR. EDUARDO ARAUJO

(do Hospital do Isolamento de Monte Serrat)

Comunicação a S. M. H. B. em sessão de 12 de Junho de 1921

Dentre 827 observações, que a tantos monta o numero de doentes hospitalizados no Isolamento em Monte Serrat accommettidos de peste, chama a attenção a raridade da forma cutanea. Contamos 60 casos. Poderemos distribuir, como segue, as varias manifestações dermicas: erupção de character vesicopustuloso, ás vezes varioliforme; phlyctenas, raro pemphigoides, pouco numerosas, dando origem ao carbunculo pestoso; placas inflammatorias ou nodulos confundiveis com abcessos quentes; e finalmente formas mixtas, em que a associação se faz em vario gráo. Não incluímos aqui os doentes portadores de uma só phlyctena, pudesse ella receber o titulo de precoce, conforme Simond, ou não, com tanto que o carbunculo não se lhe seguisse. Assim, levantando uma ligeira estatística, chegamos ao resultado que

vamos vêr, quanto á frequencia das varias formas e á sua respectiva mortalidade:

Com vesicula pustulas	36	Curados	8	Fallecidos	28
» carbunculos	13	»	9	»	4
» placas inflammatorias	2	»	0	»	2
» pustulas e carbunculos	7	»	2	»	5
» e placas inflammatorias	2	»	0	»	2
Total	60		19		41

Por aqui se verifica a letalidade nas determinações cutaneas do bacillo de Yersin. Das dermopathias acima reunidas, a mais frequente é a em que se formam pustulas e verdadeiras bolhas, tendo percorrido mais ou menos, breve os estadios de macula, papula, vesicula e pustula, ás vezes aqui terminando o evolvimento do exanthema. A erupção pode chegar á confluencia. Demais disso é relevante o modo como surge e progride, nunca se notando, como na variola, por ex., a erupção igualmente desenvolvida. Nesta forma o que sobreleva é a anarchia, a disparidade, encontrando-se num mesmo enfermo, a um tempo, máculas, papulas, vesiculas, pustulas e até bolhas attingidas por processo regressivo nitido, no limiar da cicatrização.

O conteúdo inicialmente constituído por sero-puz, torna-se francamente purulento. A marcha da molestia, torpida, lenta e quase sempre alongada, dá ensejo para observar-se a cicatrização completa de grande numero de vesico-pustulas, sem outros vestigios que um circulo roseo de epiderme sã.

Nem endurecimento dos tecidos subjacentes, nem depressão, nem enrugamento. De uma feita, como



excepção, assignalamos, como *reliquat* dessas lesões da face, pequenas elevações mais ou menos resistentes á compressão. Os doentes entram a se abater, sobrevem a *dynamia* profunda e ao cabo de alguns dias, a morte. Em outros casos existem poucas *phlyctenas*, irregularmente distribuidas pelo corpo e dellas resulta o carbúnculo, ulceração que se estende rasa á flor da pelle e que pode ser multiplo. É o que Simond denomina *necrose cellululo-cutanea*. O processo necrotico iniciado evolve, dilatando a area de acção, aprofundando-se em pequenos pontos limitados, e attingindo em alguns casos cerca de 10 a 15 cms. no maior diametro. As bordas da ferida entumescidas e elevadas, mais ou menos irregulares e talhadas a pique, fecham um contorno ovalar ou circular. Da ulceração escorre sangue ou puz, rariissimas vezes de máo cheiro, e onde em tempo remoto ainda se pôde encontrar o *coccobacillo* da peste. A cicatrização é demorada.

Em outra série de determinações, as mais curiosas que apenas duas vezes registamos, isoladas e em numero identico, com vesico-pustulas superajuntadas, formam-se placas ou nodulos cutaneos inflammatorios, que principiam com rubefacção da pelle em zonas circumscriptas, quase sempre ovoides, resistentes á compressão, dolorosas, mais ou menos alevantadas com o progredir. São o simile de um abcesso quente de evolver subagudo. Suppuram sempre, fornecendo o signal de Forgue, e somente em uma dellas observamos a apparencia perfeita de um anthrax: focos pequenos confluentes e correspondencia de aberturas naturaes.

O puz, ás vezes perfeitamente amarello e estriado de sangue, outras sanguinolento e côr de chocolate, é espesso e viscoso, sem grumos e sempre inodoro. A existencia do coccobacillo no material colhido por punção aseptica, ou pela abertura cirurgica do foco, descansa duvidas sobre a exclusividade, poder-se-ia dizer, de acção do germe da peste.

Chégamos aos casos mixtos, em que o exanthema, com que as características do vesico-pustuloso se bifurca, respeito ao seu evoluer. Aqui ha uma, raro duas ou mais pustulas ou phlyctenas, que sem serem as de maiores dimensões ou as em que, se faz mais intenso o processo phlegmasico perilesional, se ulceram, se estendem e findam na necrose cellululo-cutanea já descripta, enquanto as outras secam e cicatrizam, deixando o minimo de vestigios referidos. E ahí ficam as principaes feições das dermopathias pestosas, interessantes pela physionomia clinica e pelo evoluer.

— Revistadas as características dominantes daquellas lesões, abordemos o assumpto controverso da sua pathogenia. Sabe-se, e é indiscutivel a predilecção, a affinidade estreita do germe da peste ou dos seus productos toxicos para o systema lymphatico, mas não se accordou no que diz respeito á via que o conduz até lá. As possibilidades duvidosas da septicemia inicial não puderam vir devidamente esclarecidas por pesquisas nossas, porque os enfermos, em geral, entram para o isolamento, em phase adiantada da infecção. A experimentação seria aqui o arrimo para decisão segura. A septicemia primitiva simples não é

real; ella só existiria, si o systema ganglionar não desse mostras de reacção, certamente anterior.

As resistencias deste, impotentes, não se contrapuzeram convenientemente ao invasor e a generalização sanguinea foi o resultado, indício da morte approximada. E nos casos em que foi possível aos observadores uma pesquisa completa, a microscopia veio mostrar uma lesão ganglionar occulta, não sentida, não accusada durante a vida. A ausencia apparente de reacção ganglionar condiz com o exiguo prazo em que evolve a peste fulminante. Não ha tempo para que o bubão se desenvolva, tal a violencia da invasão.

A marcha da molestia nestes casos é superaguda, siderante. Victor Godinho registou um facto de peste septicemica simples, durante 3 mezes e terminando pela cura. É facto evidentemente insolito. De outro lado, experimentos de Bandi, referidos por Vicenti, dão idéa nitida do caminho seguido pelo germe invasor. O progresso da infecção experimental, acompanhado passo a passo por aquelle auctor, mostrou que, oito a dez horas após á inoculação, os ganglios mais proximos ao ponto da penetração reagiam, contendo já o germe da peste.

Pesquisando em épocas mais afastadas, verificou que as lesões se estendiam ao estroma e á capsula e que só mais tarde ainda, é que o tecido conjunctivo periganglionar continha o coccobacillo. E Vicenti conclue com Bandi: "é somente quando o envenenamento geral se faz mais intenso e as resistencias dos tecidos diminue que os bacillos transpõem a barreira e a avançam". E passam ao sangue, ou após

a dissiminação nos tecidos periganglionares, ou após a invasão de outros ganglios. Deve ser esse o caminho do coccobacillo e nada ha que indique a precedencia da invasão sanguinea sobre a lymphatica. Abre-se aqui uma excepção apparente, para a septicemia primitiva da peste intestinal, que nunca se nos deparou, durante mais ou menos alongada convivencia com pestos, e de que não queremos analysar observações. Entretanto, aqui certos factos nos ajudam, parecendo serem encontradiços, pelo exame necroscopico, entumescimentos da pleiade ganglionar mesenterica e mesmo um volumoso bubão, num caso de Polverini. Esteiada pela prova experimental da peste enterica, não é inadmissivel, está-se a vêr, a possibilidade de ataque analogo em identicas condições de contagio. Talvez se pudessem notar provaveis affinidades do coccobacillo e dos seus productos toxicos pelo tecido lymphoide dos folliculos fechados, abrindo caminho para os ganglios correspondentes. Não é facil, pois, obrigar o raciocinio a malabarismos para conceber, mesmo nos casos da supposta peste intestinal, embora a notificação isolada de Wilm, uma septicemia especifica primitiva, sem precedencia de reacções lymphaticas, maxime si a pesquisa positiva do germe no sangue antecedeu a morte de algumas horas. Cabe aqui a clara e a concisa phrase de Yersin e Simond: O doente não morre porque tenha germes no sangue; mas que tem germes no sangue, porque vae morrer", e a opinião sensata de Vallassopolo, não admittindo generalização sanguinea, sem bubão primitivo, embora im-

perceptível, acrescentando: «consideramos, por conseguinte, a criação da forma septicémica, senão arbitrária, ao menos inútil e de natureza a trazer confusão num ponto ainda a estudar».

Chegamos assim á seguinte conclusão: a septicémia não é forma clinica da peste, porém sim de terminação.

Excluída dest'arte a infecção hemática primitiva e suspenso qualquer juizo acerca da septicémia inicial transitoria, improvável, resta-nos averiguar os caminhos que conduzem á pelle o germe da peste.

Tratemos, em primeiro lugar, das determinações vesico-pustulosas, deixando as outras para depois. Surgem sempre as primeiras efflorescencias do 3.º ao 5.º dia por deante, sem phenomenos geraes alarmantes. Demais disso, a erupção não se estabelece de um surto, maculas novas superajuntam-se em dias successivos, dando ao erythema character assignalado. Os signaes se desenrolam sem alarde e, devagarinho, o doente se hypotrophia, caminhando para a cachexia um tanto prolongada, marasmando-se via de regra.

Durante esse tempo, assistimos, em varios doentes, a apparição desconnexa, protubida, em um menor numero, de novos infarcti ganglionares evidentes. Destacamos para aqui o doente 805, cuja observação damos como typo no fim do nosso trabalho. Em apoio da propagação lymphatica, mencionamos um curiosissimo facto, de visivel trajecto lymphangitico, unindo o bubão primitivo, sito á virilha direita, á pleiade ganglionar da axilla do mesmo lado, onde se gerou o infarcto secundario, e alguns outros casos publicados

por Gonçalo Moniz, de sua observação. A litteratura estrangeira da peste reconhece a existencia dessa lymphangite e concede que a propagação se dê «de ordinario na direcção centripeta, no sentido do curso da lymphá» (Gonçalo Moniz), o mais das vezes, sem o trajecto lymphangítico. Estes casos são raros. Nos casos, porém, em que há multiplicidade de bubões ou de *infarci ganglionares*, como nos casos, que mencionamos, não fica bem clara a generalização pela corrente da lymphá, nem explicada por simultaneidade dos pontos de inoculação, correspondentes a outros tantos bubões. Mas, está admittido que a marcha se pode effectuar em sentido contrario e póde escolher este ou aquelle caminho, não se obriga a leis immutaveis, esclarecendo-se de'arte o curso do processo, em fóco. Simpson admittie a propagação lymphatica para ganglios proximos do primitivamente infectado, dando, como exemplo, a irradiação dos femuro inguinaes aos thoracicos. Vallassopolo pensa que os engurgitamentos multiplos possam ser attribuidos a acções toxicas, porém Bitter encontrou germes nos ganglios secundarios e Simond averiguou o mesmo facto para os ganglios mais distanciados do bubão primitivo, dizendo não ser raro o ataque a todos os ganglios, nem excepcional a repleição dos canaes lymphaticos por leucoçytos e bacillos.

Por nosso turno verificamos o facto punccionando ganglios secundarios. A correlação admittida por Simpson entre a sede das dermopathias e a dos bubões não foi confirmada por nós, que julgamos rarissimos taes casos. Entre nós sempre foi notada a precedencia

dos bubões, sem a dependencia apontada. Simond acredita na vehiculação do coccobacillo até ao derma pelos lymphaticos e « talvez em alguns casos pelos capillares sanguineos » — E nada mais esclarece, sendo de pensar, entretanto, que poucos germes, não bastantes a constituirem septicemia, se tenham immiscuido na circulação, em virtude de multiplas lesões dos vasos sanguineos ganglionares, destruidos pela endotoxina diffundida e que á pelle fossem ter, como certamente a outros órgãos. Como prova material, damos a conhecer que Leoncio Pinto, em pesquisas de histopathologia, dessas determinações cutaneas, conseguiu mostrar a existencia do coccobacillo nos espaços lymphaticos da pelle. E' observação inedita realizada no nosso Isolamento.

A' derme deve chegar o germe de Yersin, por via lymphatica, para determinar a formação de vesicopustulas.

Vem agora, então, o argumento decisivo, o exame bacteriologico do sangue e a hemocultura directa.

A inoculação de 5 c.c. de sangue venoso, retirado por punção aseptica e introduzidos na cavidade peritoneal de cobayas, desde a appareção das primeiras maculas, não lhes transmite a molestia. Se meadura de alguns c. c. em balões, contendo caldo e de quantidade sufficiente em gelose nada produziram. O exame microscopico, feito pelo methodo de Ross, nada adiantou. Em alguns casos raros, a septicomia se manifestou posteriormente ás efflorescencias, como prova do enfraquecimento das resistencias oppostas

a intoxicação insidiosa e progressivamente crescente. Nesses doentes, que são em grande minoria, a marcha da infecção se fazia apressada. A hypothese de Victor Godinho, lembrada por Aggripino Barbosa á nossa Sociedade, redundante, parece-nos, numa septicemia e por isso está excluída—Aggripino Barbosa não a admite. Gonçalo Moniz, no seu *«Estudo Clínico da Peste»* tem o nosso inteiro accordo e, além de frisar a ausencia de bacillemia (hemocultura e esfregaços diversos negativos) acrescenta: «E admiramos até como, com tamanha exuberancia de germes, em activa pullulação, espalhados por toda a superficie do corpo, o sangue dos pacientes, que apresentaram a erupção generalizada, tambem não os contivesse em profusão».

E' assim, pouco mais ou menos, a opinião dos que, entre nós, frequentaram assiduamente e se dedicaram ao serviço dos pestosos. Encerrando então a questão da pathogenia da peste cutanea, sob a forma vesicopustulosa, condensemos: as dermopathias pestosas desta classe são secundarias á invasão lymphatica e nunca, nas nossas observações, consequentes á bacillemia.

Passando a outras determinações dermicas, cumpre salientar a necrose cellulo-cutanea, mais commumente denominada de carbunculo e que tambem não é consequencia de infecção sanguinea. E' o resultado de necrose, em geral vasta, oriunda de uma, raro de mais phlyctenas e que em geral é unico. Esta lesão pode succeder á phlyctena precoce de Simond, precedendo a formação dos infarctos ganglionares ou resul-



tar de uma vesico-pustula secundaria. Naquelle caso, é mistér incluí-lo como lesão cutanea primitiva da peste. O carbunculo é consequência da acção local necrosante da endotoxina coccobaccillar libertada. A pullulação dos germes saprophytas, que momentaneamente exaltam a vitalidade por terem encontrado condições adequadas, traz de certo um contingente favoravel á maior exclusão do processo morbido em fóco. Quando a ulcera especifica segue a phlyctena de Simond, que é tida como ponto de penetração do germe, é lesão primitiva de pathogenia facil de perceber, quando medra sobre vesico-pustulas, é claro que implicam o mesmo mecanismo, por que essas se produzem. Aqui, ainda, não foi necessaria a generalização sanguinea, inevitavelmente funesta para explicar os factos, o que diz bem com o prognostico relativamente benigno.

— Resta lembrar, como mais curiosa, a lesão que denominamos placa inflammatoria. Em dois doentes que a apresentaram (n.ºs 510 e 533) não se encontrou o minimo infarcto ganglionar, nem dôr. Não houve septicemia.

O primeiro delles (510) era portador de duas placas que se assstavam. uma na região mastoidea esquerda, tendo o aspecto de um anthraz e outra, com a feição de um abcesso quente, no antebraço; o 2.º doente mostrava tres: uma no dorso da mão direita; outra na região posterior do antebraço do mesmo lado (terço medio) e a ultima na face externa da côxa direita. Ambos os doentes estavam no 8.º dia de molestia. Colhemos ainda a observação, em que,

após o bubão, houve exantema vesico-pustuloso, específico, extenso (5.<sup>o</sup> dia) e placas que surgiram ao 6.<sup>o</sup> dia e a observação 827, que merece registro especial, porque, além das placas encontradas, houve erupção vesico-pustulosa, profusa, ulterior, surgindo pequenínissimos *infracti* ganglionares, em tempo mais remoto. As duas observações 510 e 503, em que as provas hemoculturais e de inoculação responderam pela negativa e em que o exame quotidiano não conseguiu descobrir engurgitamentos, parece que nos obrigam a crer na possibilidade de localizações dermicas primitivas da peste, talvez acompanhadas de determinações ganglionares imperceptíveis. Nas outras duas observações, 302 e 827, as mesmas pesquisas foram coroadas de êxito negativo. As primeiras seriam primitivas e as outras, secundarias. Estamos assim em face de dois casos: nos dois primeiros doentes, evidentemente a lesão foi inicial e o germe parece ter ficado bloqueado no ponto da penetração; nos outros dois, ellas respondem a mecanismo diverso, são lesões semelhantes às primeiras no aspecto clinico, diferentes no modo como se iniciaram. Poder-se-ia, encarando a origem do germe infectante, chamar as primeiras exogenicas e as outras endogenicas: naquellas, o germe viria directamente do exterior, marcaria o sitio de inoculação; nas outras, secundarias, penetraria por outro ponto do tegumento externo e atingiria a derme, em lugar distante por sua face profunda, caminhando pelos lymphaticos. Ainda suggerimos para as ultimas a possibilidade de uma autofecção, ou de evolução retardada pelo duplo

factor—resistencia do organismo, virulencia do germe. As outras cabe inquestionavelmente a qualidade de primitivas e não é muito que lembremos a penetração do germe pela pelle e a propriedade pyogenica do cocco-bacillo, que modificações vitaes inherentes levariam a determinar focos circumscriptos de suppuração, em organismos que reagissem de modo peculiar e donde irradiasse a intoxicação profunda que conduz á morte.

O *bacterium pestis* de Yersin pertence ao grupo das septicemias hemorrhagicas ou das *pasteurolleses* de Trevisand, que abrange um grande numero de infecções de animaes. Este grupo bacteriano, em que as especies mostram affinidades estreitas entre si, respeito á biologia e á forma, e que, entretanto, são agentes de infecções e evolver diverso, conforme o organismo hospedeiro, faz pensar em adaptabilidade menos difficil e consequente variabilidade de acção e de meios de ataque. Devemos então admittir, embora não esteja demonstrado, que existem raças de biologia diversa, dentro da especie dos verdadeiros pestigênicos. Ha varios exemplos, alguns verificados, outros provaveis, na bacteriologia das preferencias e do determinismo de certos agentes infectantes, encarados á luz das reacções organicas.

Não é demais, nem é excepção que se abre para o germe de Yersin. Quanto ao decurso da molestia, ha a notar o evolvimento insidioso, torpido, o decurso alongado e a tendencia á chronicidade, em que ás lesões minimas correspondem fortissimas intoxicações. O prognostico foi invariavelmente funesto, ape-

zar da soro-therapia macissa e dos meios adjuvantes. No doente 510, o decurso da molestia foi de 36 dias; no de n.º 523, de 11 dias; no de n.º 302, 11 dias; no de n.º 807, de 13 dias. Os factos clinicos, por conseguinte, reforçam os argumentos que negam a presença de germes na torrente circulatoria.

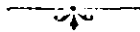
—Estavam encerradas estas linhas, quando lemos que Guinon e Mlle. Pfeffel communicaram á Sociedade Medica de Paris, ter verificado em crianças pestosas purpura, erupção varioliforme e nodulos supurados da peste, encerrando uma pureia de bacillos de Yersin.

— Na impossibilidade de annexar todas as observações que possui o nosso archivo, damos a seguir dois resumos, a fim de orientar os que quizerem despende um pouco de attenção com o assumpto:

*Doente 805*—D. V. T. 34 annos, brasileiro, solteiro, taverneiro. Entrou a 23-3-920. Havia 3 dias era portador de um bubão crural esquerdo. Dia 24: appareceu infarcto bilateral dos ganglios submaxillares. Dia 27: Engurgitamento dos ganglios epitrochleanos esquerdos. Dia 28: novos engurgitamentos nos ganglios axillares de ambos os lados. Dia 29: appareceu erythema papulo-vesiculososo generalizado; infarctos dos ganglios cruraes direitos; bubão primitivo está colossalmente augmentado, tendendo para esphacela. Dia 30: morte no decurso do 13. dia de molestia.

*Doente 827*—A. L. S., 18 annos, parda, solteira, serviço domestico; entrou a 21-9-920 com 5 dias de molestia. Apresenta dois nodulos inflammatorios: na região antero-externa da perna direita e face externa

do terço inferior da coxa do mesmo lado. Intensa congestão dos dois olhos. Dia 22: surgiram maculas e papulas em varias partes do corpo, principalmente na face. Notou-se outro nódulo inflammatorio no terço da perna esquerda Dia 25: perceberam-se infarctos ganglionares, dolorosos, na região retromaxillar (o mais volumoso), na região inguino-crural esquerda e inguino-crural direita. As lesões do aparelho visual caminham para o hypopion. Nos dias seguintes, as lesões mencionadas evolveram, surgindo novas vesico-pustulas; os nodulos cutaneos estacionaram, augmentando somente o da coxa, que suppurou. Cegueira completa. Rapidamente cachetizada, falleceu no dia 28, no 12.º dia de molestia.



## O emprego do «914» no beriberi

(Comunicação do Doutorando Edmundo Gondim, paranymphado pelo Prof. Dr. Aristides Novis, á "Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia". 30-Maio-1921).

### Trabalho do Hospicio S. João de Deus

*Exmo. Sr. Presidente*

*Illustrados Mestres*

*Meus Senhores,*

Para que não prolongueis vossa surpresa, ante o contraste da minha humilde presença nesta tribuna e a festejada presença dos seus habituaes frequentadores, desde já o digo, aqui me encontro para trazer ao vosso conhecimento, submettendo-os á censura da vossa competencia, os resultados obtidos no "Hospicio S. João de Deus" de onde temos a honra de ser interno, pela methodica applicação do *Novarsenobenzol* no tratamento do beriberi.

Affecção de palpitante interesse nos climas tropicaes, tem sido o beriberi alvo de constantes cogitações da sciencia medica nacional e estrangeira sem que, entretanto, se haja podido formular até este momento, nada de definitivo quanto ao conceito de sua etiologia ou á especificidade de sua therapeutica.

Desde muitos annos é o Hospicio reconhecido como um dos focos de beriberi na Bahia, foco endemico, alimentando de quando em vez surtos epide-

micos, de consequências mais ou menos letaes para a malsinada população que nelle se asyia. Já o venerando mestre Silva Lima, de consagrada memoria, assim se exprimia, referentemente ao nosso manicómio:—“E’ sabido que nunca alli deixou de haver beribericos entre os asylados, registando se todos os annos maior ou menor mortalidade por esta molestia”.

Ora, foi justamente empenhado na campanha contra o mal, alli acceso em incursão epidemica, desde o começo do corrente anno, que o nosso mestre Prof. Aristides Novis, actual director daquelle estabelecimento, nos suggeriu estas observações, lembrandonos, para compensação do nosso esforço, que ellas constituissem assumpto de nossa these inaugural. Viriamos nós, assim, reproduzir alguns ensaios feitos no mesmo sentido, dois annos antes, pelo corpo clinico do Hospicio, conforme se apura das referencias isoladas constantes do livro de plantões, bem como de um artigo publicado no Diario Official de 25 de Julho de 1919, pelo interno Hermelino Ferreira.

Foi o que fizemos e é o que estamos a fazer, merecendo nos as observações, já em numero de 29, certa confiança, razão pela qual, nos animam o proposito de trazer-las ao vosso conhecimento, focalisando-as perante vós, para que as possaes discutir, illuminando-as, polindo-lhes as fortes arestas, ao influxo orientador das vossas sabias opiniões. E mais ainda, para no caso em que mereçam ellas a honra do vosso apoio, as fazerdes repetir em vossos doentes, dando ao assumpto, em futura communicação a esta douta Sociedade, o relevo e o vigôr que desta vez lhe não conseguimos imprimir.

Nada, pois, pretendemos de original, senão a divulgação de um methodo therapeutico, o qual, dadas as suas vantagens no tratamento do beriberi, faz jús ás attenções dos que se empenham em combate-lo.

Não é com outro fito que passamos a relatar as observações que temos elaborado, cujas falhas, longe de nos afastarem da vossa companhia, attráem-nos para vós, empenhados em ouvirmos com o mais profundo interesse e acatamento, a suggestão dos vossos salutaes conselhos.

### OBSERVAÇÃO I

A. S. S. Sexo masculino, 45 annos, cor parda, casado, estatura regular. Internado no H. S. J. D. Em estado de confusão mental, nada pode informar do estado de sua familia como tambem de sua pessoa. E' forte e não apresenta nenhum defeito physico. Ao exame directo não demonstra ser portador da syphilis. De molestias venerias, não apresenta nenhum estygma.

A 26 de Março de 1921, observaram-se-lhe os seguintes symptomas: edema da face, dos membros inferiores, perturbação da marcha, abolição do reflexo rotuliano, dores epigastricas, fraquesa geral, indisposição ao menor movimento. Para o lado da sensibilidade nada a notar pela incoherencia dos informes.

**Apparelho respiratorio**—Dyspnéa por broncho-plegia.

**Apparelho circulatorio**—Ligeira tachicardia, medindo entre 76 e 90 pulsações por minuto. Leve



hyperthermia (37,6). Para o lado do coração, a ponta batia no 6º. espaço intercostal esquerdo. Desdobramento do 2º tom. Pulso instavel. Baço e figado normaes.

**Apparelho digestivo** - Anorexia. lingua saburrosa, digestão difficil, ligeiro timpanismo e dores para o lado da região epigastrica.

**Urina**—Volume em 24 horas, 1200 grammos, ausencia completa de albumina.

**Exame de sangue**—Negativo quanto ao hematosoario de Laveran.

**Reacção de Wassermann**—Fortemente positiva. Foram-lhe applicadas injeções de 911 nos dias 7, 14, 21, e 28 de Abril, respectivamente as 1ª, 2ª, 3ª, e 4ª. doses. No intervallo da 3ª para a 4ª. dose notamos sensivel melhora em o nosso doente: volta do appetite, restabelecimento progressivo dos reflexos, desaparicação dos edemas, reaparicação da marcha normal. Este doente apresenta-se completamente curado.

## OBSERVAÇÃO II

J. de T. Sexo feminino 29 annos. solteira, parda, estatura regular, internada no H. S. J. D; diagnostico mental—demencia precoce.

**Antecedentes hereditarios**—Pai morto, ha cerca de dez annos. Sua mãe ainda vive. Informa a doente que seu pae soffria de rheumatismo. De sua mãe diz a doente que soffrera das faculdades mentaes. Houve do casal diversos filhos, morrendo alguns de seus irmãos, em tenra idade. A doente tem dois tios ma-

ternos, sendo um surdo e outro paralitico de nascimento.

**Antecedentes pessoais**—Em creança foi a nossa doente accomettida de sarampo: não soffreu traumatismo nem doenças graves. Na idade adulta não bebia nem entregava-se a libertinagens. A 28 de Fevereiro de 1921 apresentava a nossa observada os seguintes symptomas: fraqueza muscular principalmente para o lado dos membros inferiores, dores musculares, perturbação da marcha, abolição dos reflexos rotulianos, edema dos membros inferiores e da face, dores epigastricas, vomitos.

**Sensibilidade**—Formigamento a principio, começando na extremidade dos dedos até ao joelho. Insensibilidade a ponto de introduzir-se a extremidade de um alfilerete, e não sentir a doente, a menor dor.

**Apparelho respiratorio**—Dyspnéa.

**Apparelho circulatorio**—Coração tachicardico, 94 a 120 pulsações por minuto.

**Apparelho digestivo**—Ligeira perturbação para o lado do mesmo, lingua saburrosa, digestão difficil.

**Urina**—Em 24 horas, 800 grammos — ausencia completa de albumina.

Em os dias 3, 10, 17, 24, de Março e 1.º e 8 de Abril de 1921 applicamos respectivamente as 2.ª, 3.ª, 4.ª, 5.ª, e 6.ª doses de 914, tendo a doente á medida que proseguia no tratamento melhorado consideravelmente.

E' mister dizer-se que esta doente de começo mal se sustinha em pé e hoje anda e alimenta-se perfeitamente bem, estando restabelecida.

## OBSERVAÇÃO III

J. G. A. Sexo masculino, 28 annos, solteiro, branco. Internado no H. S. J. D. Diagnostico mental — Psychose maniaco-depressiva.

**Antecedentes** — Nada informa de sua familia nem de sua propria pessoa.

Ao exame directo apenas alguns ganglios em forma de cadeia na região inguinal. A 28 de Março apresentava o doente: edema dos membros inferiores myalgias, abolição do reflexo rotuliano, andar escarvante, sentindo-se por uma curta caminhada bastante cansado.

Para o lado da sensibilidade sentia o doente, em começo, formigamentos e dormencias nos membros inferiores.

**Apparelho respiratorio** — Respiração offegante, dyspnéa.

**Apparelho circulatorio** — Coração tachycardico, oscillando o numero de pulsações por minuto entre 100 e 120; pulso instavel, temperatura 37.º

**Apparelho digestivo** — Dores abdominaes irradiando-se para os flancos: ligeira perturbação digestiva.

**Exame de urina** — 800 grammas em 24 horas, côr amarello-avermelhada, consistencia fluida, cheiro *sui generis* superficie limpa, densidade 1027, reacção acida, materias solidas 62, 91 por litro, chloruretos 10, 31, urobilina tem traços, mucina tem traços, ausencia de albumina e glycose, acidos biliares, indican, acetona e materias gordurosas, ausencia.

**Exame de sangue** — Não revelou hematozoario de Laveran.

Em o dia 29 de Março, prescrevemos-lhe um purgativo de sene tartarizada.

Continuava o doente com os symptomas anteriormente citados. Empregamos injecções de 914, nos dias 2, 10, 18, 26 de Abril e 4 de Maio respectivamente as 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> doses, não tendo o nosso doente apresentado durante o tratamento o menor accidente nem a mais ligeira reacção.

Acha-se hoje livre do mal, forte e disposto.

#### OBSERVAÇÃO IV

J. F. Sexo masculino cor parda, solteiro, estatura mediana, internado no H. S. J. D. Sem diagnostico mental: ainda em observação.

Antecedentes: nada informa de sua familia. Ao exame directo, nada colhemos que pudesse revelar a presença da syphilis. A 25 de Fevereiro, apresentava o nosso doente: fraqueza muscular, os membros inferiores um pouco edemaciados, abolição dos reflexos fetuliano e cremasteriano, perturbação da marcha.

No dia immediato os symptomas foram-se accentuando e o doente já não podia suster-se de pé, apresentava paralyxia dos membros inferiores, acompanhada de completa anesthesia. O edema já se estendia até a face. No dia 28 de Fevereiro de 1921 é o nosso doente tomado de sensação de estrangulamento perithoracico, demonstrando, assim, a presença da *falsa beriberica*. O doente não mais se levantou, continuando, quando muito, recostado ao travesseiro, num verdadeiro estado de somnolencia.

**Apparelho respiratorio** — dyspnéa a principio, procurando nesta occasião recostar-se ao traversseiro, pois que assim se sentia melhor.

**Apparelho circulatorio** — Ligeira tachycardia, mediando suas pulsações por minuto entre 80 e 98. Sua temperatura continuava normal. Tinha palpitações.

**Apparelho digestivo** — Perturbações gastricas bem accentuadas, vomitos seccos, dores para o lado do intestino, digestão tarda.

**Exame de urina** — Volume em 24 horas 820 grammas — cor amarella, aspecto turvo. Consistencia fluida, cheiro *sui-generis*, superficie limpa, transparencia incompleta, algum sedimento. Densidade 1.017. Acidez total 0,75, materias solidas 39,61, uréa 29,82 acido urico 0,45, acido phosphorico 2,20, chloruretos 4,53, urobilina excessivo, mucina traços — ausencia completa de albumina, glycose, pigmentos biliares, indican, acetona e materias gordurosas.

Quanto a pesquisa do hematozoario de Laveran, resultado negativo. Applicamos injeções de 914 depois de ter empregado um purgativo de senne tartarisada, nos dias 6, 14, 22 e 30 de Março e 8 e 16 de Abril de 1921, respectivamente as 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> doses.

Este doente ainda não está de todo curado mas já percorre toda a enfermaria sem apoio de especie alguma. Alimenta-se perfeitamente demonstrando achar-se em via de restabelecimento.

— X —

Como vêdes, é justo que se não despreze um processo therapeutico que tem a seu favor o successo

que acabamos de apontar. Em 29 casos, só se verificaram até aqui 2 obitos, estando curados 9 doentes, e em via de cura, pelas melhoras apresentadas, 13.

Os 5 restantes são de notificação mais recente.

E' bem verdade que, em alguns dos nossos doentes, a syphilis não disfarçava a sua presença. Nem era possível, num manicómio, onde ella é a maior responsavel pelas ~~as~~ entradas, se fizessem tantas observações em terrenos estereis. Mas, ainda que, indirectamente, se haja a syphilis beneficiado da acção do medicamento, isto em nada affecta a authenticidade do beriberi na responsabilidade dos casos tratados, de polynevrite, tal a caracterisação clinica habitual de que elles se revestiram, além de que, o mesmo exito poudeser colhido em casos outros, inteiramente extranhos, clinicamente, á concumitancia luetica, o que parece depor pela sensibilidade do organismo beriberico á acção do mesmo agente esterilicante da syphilis.

As reacções de Wassermann não puderam ser realizadas até aqui, senão em 4 doentes, todas positivas conforme nos instrue o Isolamento, onde foram praticadas, falha que pretendemos corrigir em observações posteriores, valendo-nos do Laboratorio, em via de organisação no Hospicio. Mas devemos desde já assignalar o facto revelado pelo nosso collega doutorando ESTACIO DE LIMA baseado em maior numero de reacções praticadas no Isolamento, de ser frequente esse resultado da sero-reacção no beriberi. E' outro aspecto interessante a considerar-se nessa affecção, aspecto que, a ser real, approxima talvez na etiolo-

gia, o beriberi e a syphilis, alem daquell'outro que tambem os approxima, na obediencia a uma só therapeutica.

Para eliminarmos a hypothese da polynevrite palustre, procedemos a hematoscopia em varios casos, todos com resultado negativo. Eliminadas, foram, igualmente, as outras causas de nevrites periphericas, pelo reparo que fizemos ao modo precoce de apparecimento das perturbações sensitivo-motoras, mormente numa quadra em que grassa, epidemicamente, a affecção no Hospicio.

Os nossos casos dizem, pois, das classicas formas do beriberi, da forma mixta, em particular, a mais frequente em nosso meio.

A medicação empregada, em doses progressivamente crescentes do novarsenobenzol, até a metade e, ás vezes até o fim da série, intervalladas de uma semana, permite concluirmos pela sua efficacia, ou porque aja como parasiticida, ou meramente como estimulante da nutrição, como tambem agem os arsenicaes, si por acaso o beriberi não tem ainda a entidade nosologica que já alguns lhe reconhecem.

Somos todo ouvidos, á lição dos Mestres



**Boletim**

— DA —

**Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia**

ACTA DA SESSÃO ORDINARIA DE 3 DE ABRIL DE 1921

(1.º do anno e CV de sua fundação)

**PRESENÇA**

Drs. Pinto de Carvalho, Eduardo Moraes, Alvaro de Carvalho, Menandro Filho, Alfredo Brito, Frões da Fonseca, Agenor Borfim, José Adeodato, Clementino Fraga, Antonio Borja, Martagão Gesteira, Antonio França, Moysés, Galvão Ribeiro, Colombo Espinola, David Bastos, Octavio Torres, Aristides Maltez, Aristides Nôvis, Cesar Araújo, Mario Andréa, Alfredo Magalhães, Garcez Frões, Alexandre de Carvalho, José Olympio, Armando Campos, Xavier da Costa, Leal Ferreira, Garcia Rosa, Armando Távares, Milton Bragança, Ladeia Tanajura, José Ignacio, Fernando Luz, Vidal da Cunha e J. Gouvêa.

O DR. PINTO DE CARVALHO, presidente, ladeado pelo DR. CLEMENTINO FRAGA, secretario geral, e DR. CANNA BRASIL, 1.º secretario, deu por aberta a sessão. — Congratulou-se em seguida com a sociedade pela presença do DR. SEBASTIÃO BARROSO, chefe da Comissão de Prophylaxia Federal, cujos meritos enalteceu, convidando-o, logo após, a tomar assento na mesa.



## EXPEDIENTE

Devendo, de accôrdo com os Estatutos, ser realizada a eleição para a nova directoria, foi a sessão suspensa para a confecção das chapas, procedendo-se logo após o escrutinio, no qual votaram 23 socios, sendo eleitos:

Presidente, PROF. CESARIO DE ANDRADE, com 23 votos.

Vice-Presidente, PROF. J. ADEODATO DESOUZA, com 23 votos.

Secretario Geral, PROF. MARTAGAO GESTEIRA, com 22 votos.

1.º Secretario, DR. ALEXANDRE A. DE CARVALHO, com 21 votos.

2.º Secretario, DR. ARMANDO SAMPAIO TAVARES, com 20 votos.

Thesoureiro, DR. CANNA BRASIL, com 23 votos.

—Presente o DR. CESARIO DE ANDRADE, o DR. PINTO DE CARVALHO o considerou empossado, entregando-lhe a presidencia dos trabalhos. O novo presidente empossou os demais membros da Directoria, convidando os respectivos secretarios a constituir com elle a nova mesa. Falou em seguida, agradecendo a distincção, e, mostrando a operosidade continua da Sociedade; salientou os serviços prestados pelo sociu DR. CLEMENTINO FRAGA, ex-secretario Geral, a quem deve essa aggremação sua criação e vida.

Devendo a ausencia temporaria do DR. C. FRAGA privar a sociedade do seu contacto, na esperanza de que perto della sempre esteja o seu interesse, pedia permissão para se congratular com elle, em nome dos

seus presididos, e propunha, como homenagem, se delegasse a uma comissão o mister de levar ao DR. FRAGA as despedidas, por occasião do seu proximo embarque.

—O DR. C. FRAGA agradeceu as palavras do Dr. CESARIO e reafirmou o quanto lhe merece a Sociedade, que promete acompanhar, de perto, esteja onde estiver.

—Posta a votos a proposta do DR. CESARIO DE ANDRADE, foi unanimemente approvada, sendo designados os DRS. ANTONIO FRANÇA, PINTO DE CARVALHO E JOSÉ ADEODATO.

—O Sr. DR. PRESIDENTE communicou a adhesão dos DRS. CESAR ARAUJO E GASTÃO FLORENCIO DOS PASSOS.

\* No expediente ainda, pediu a palavra o DR. ANTONIO FRANÇA, thesoureiro de 1920-1921, para ler o seu relatorio, que foi approvado.

#### ORDEM DO DIA

358 — 1 — O DR. EDUARDO MORAES. *Sobre um caso de localização nasal da schistosomose.*

Trata-se de um doente portador de uma rhinite purulenta, esclarecida pela acção do laboratorio, cuja importancia enalteceu no diagnostico clinico. Lembrou localizações schistosomoticas das vias respiratorias inferiores, bronchios e pulmões, mas o seu caso apresenta a curiosidade singular de sua sede no trecho mais elevado do canal respiratorio. E' de um doente de 16 annos; portador de anemia, diarrhèa, ao mesmo tempo com uma suppuração abundantissima das duas fossas nasaes.

O exame das fezes revelou a presença de ovos de *Schistosoma mansoni*, do que concluiu a possibilidade de a mesma causa se dever a affecção nasal. Para logo instituiu o tratamento pelo chlorhydrato de emetina, na dose de 0,02 centigrammas, durante dois dias, dose que foi augmentada para 0,04 ao cabo de duas injeções, persistindo nesta quantidade por alguns dias. Depois da 6.<sup>a</sup> injeção desapareceu a rhinite e, no exame das fezes, não mais se achavam ovos de *schistosoma*. Deduziu dahi a responsabilidade do *schistosoma* na rhinite e assim foi levado a pensar; pela acção da emetina.

—O DR. OCTAVIO TORRES indagou si se encontravam ovos nas fossas nasaes e como parece tal não ter acontecido, acreditava duvidoso o diagnostico.

—O DR. EDUARDO DE MORAIS reafirmou não haver achado os ovos, mas julgava não ser necessaria sua presença na lesão, bastando tão só para os malesficios em alguns casos de verminose o simples effeito das toxinas. Quanto á acção favoravel da emetina sobre a rhinite, alludida pelo DR. O. TORRES como uma acção geral sobre as rhinites, disse desconhecer até então este effeito da emetina.

—O DR. CESARIO DE ANDRADE disse nunca ter empregado a emetina nas rhinites. A proposito do effeito das toxinas verminoticas procurou explicar a pathogenia dessas lesões das mucosas, recordando um caso seu já apresentado de *phlyctenulose ocular* e *oxyurose*.

359—2 —O DR. PINTO DE CARVALHO—*Sobre um caso interessante.*

O diagnostico suspeito deste caso é firmado do

ponto de vista syndrômico, não podendo entretanto, ser positivado na sua determinante etiologica.

Trata-se de um doente forte, dado a esportes, não tendo tido até então nada de anormal. Accordando n'uma sexta feira indisposto, logo sahiu por não ser grande o seu incommodo, nadando como de commum, tornando á casa e almoçando normalmente; teve leve altercação com um criado, repousou e algumas horas depois teve grande hematemese, á qual pôz os embargos de uma medicação adequada. Na madrugada de 3.<sup>a</sup> para sabbado, nova crise hemorrhagica, esta maior de 2 litros e acompanhada de diarrhêa sanguinolenta. A Assistencia, o soccorreu com medicação de urgencia e serenou o doente, vindo á tarde, do sabbado, nova hematemese, menos abundante. No dia seguinte, o doente amanheceu irritado, com ligeira alienação mental, encontrando-o á tarde, quando foi chamado, quasi agonizante. Apesar do estado do doente, era possível distinguir o quadro clinico da meningoencephalite, cuja causa cumpria indagar. O Paludismo procurado era ausente pelo exame practicado, mas, a despeito disto, medicação anti-paludica foi instituida, ao lado do tratamento hyper-sthenisante, tudo, porém, sem proveito algum. De mal a peor ia o doente, quando, chamado de novo, indicou ao assistente a punção lombar e injeccão de electrargol. Foram feitas uma como outra, mas o doente veio a fallecer.

Teve então suas duvidas voltadas para a encephalite lethargica ou a meningite epidemica, quando veio a ter noticia de dois casos observados pelo DR. A. BRITTO, sendo um no Hospicio e outro,

um achado de necroscopia, no qual as meninges se haviam tornado um sacco de pús. Mais ainda se accentuaram os seus receios.

Tinha até então suspensa a sua opinião, mas concitava o corpo medico estar alerta contra esta molestia, não observada entre nós, pelo menos nos ultimos tempos, e que exige as maiores cautelas pela sua grande malignidade.

O DR. ARISTIDES NOVIS felicitou o DR. PINTO DE CARVALHO pela sua brilhante communicação e, tendo sido chamado pelo DR. PINTO a prestar esclarecimento sobre um dos doentes por elle assistidos nos ultimos momentos, (pois nos ultimos entrara no Hospicio), declarava ter sido este individuo um soldado, recolhido em grande excitação, e na manhã seguinte, ao ser examinado pelo medico e por elle mais detidamente, logo viu se tratar de um caso de meningite. Ordenou a punctão rhacheana, que revelou a hypertensão do liquido respectivo, que apresentava lymphocytose e se mostrava limpido. Dahi a interrogação que ficou no registo sobre a determinante da molestia.

—O DR. C. FRAGA disse inclinar-se pela encephalite lethargica; quanto ás hematemeses, julga-as como um resultado de uma insufficiencia hepatica, concorrendo apenas para enfraquecer o doente, não sendo pela molestia determinadas.

—O DR. ALFREDO BRITTO referiu os casos do DR. PINTO e do DR. NOVIS e passou a relatar o resultado de uma necropsia praticada no I. N. R., de um doente fallecido sem assistencia e cuja cavidade craneana continha grande quantidade de pús. Exames ligeiros foram feitos sem que pudesse ser encontrado o *menin-*

go coccyx, mas as lesões anatomo-pathologicas levaram-no a pensar em um caso de meningite cerebro-espinhal epidemica, como dessa molestia acha que são casos já referidos, embora lhe falleçam meios para confirmar a sua hypothese.

—O DR. CESARIO DE ANDRADE falou a proposito dos recentes trabalhos do ponto de vista bacteriologico e anatomo-pathologico da encephalite.

—O DR. EUVALDO DINIZ chamou a attenção para o accrescimento da cifra da meningite e meningo-encephalite, que se tinha observado naquelles dois ultimos mezes no registo dessa Capital.

—O DR. PINTO DE CARVALHO agradeceu a attenção despertada pelo seu caso e de novo conclamou todos os collegas a estarem alertas contra uma possivel irrupção do mal.

—Foi encerrada a sessão, pelo adeantado da hora.

---

ACTA DA SESSÃO ORDINARIA DE 17 DE ABRIL DE 1921

(2.<sup>a</sup> do anno e CVI de uma fundação)

Presidente — *Dr. Cesario de Andrade*

1.<sup>o</sup> Sec. — *Dr. A. Affonso de Carvalho*

2.<sup>o</sup> " — *Dr. A. Sampaio Tavares*

#### PRESENÇA

Agrippino Barbosa, Januario Telles, Archimedes Marques, Fernando S. Paulo, Messias Lopes, Alexandre Affonso de Carvalho, A. Sampaio Tavares, José Olympio da Silva, Octavio Torres, Euvaldo Diniz,

Martagão Gesteira, Pirajá da Silva, Juvenal Montanha, Imbassahy da Silva, Antonio Borja, Anna Brasil, José Alves das Neves, Heraclio Menezes, Galdino Ribeiro, Fróes da Fonseca, José Adeodato, Clinio de Jesus, Duryalercio Aguiar, Aristides Novis, Antonio Bastos, Dias Tavares, Aristides Maltez, Alfredo Magalhães, Fernando Luz, Eduardo de Moraes e Mario Andréa.

#### EXPEDIENTE

Foram feitas as seguinte offeras :

Da *Ræntgoscopia e esophagoscopia* na extracção dos corpos estranhos do esophago, pelo seu auctor DR. DAVID BASTOS e "*O tratamento da leishmanniose*" pelo DR. OCTAVIO TORRES, tendo o SR. PRESIDENTE apresentado os agradecimentos.

Além disso, foram enviadas á Sociedade varias publicações: *Archivos Paranaenses de Medicina*, *Archivos Mineiros de Dermatosyphiligraphia*, *Boletim da Associação Brasileira dos Pharmaceuticos e da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*.

Communicou-se á casa a recepção dos officios, em agradecimento, da *Escola Direito*, *Escola Polytechnica*, *Instituto Normal e Instituto Historico*, aos quaes haviam sido communicadas a eleição e posse da nova directoria.

Foram propostos para socios os DRS. JOSÉ ALVES DAS NEVES, ALVARO RIBEIRO DOS SANTOS, ALMIR OLIVEIRA, ANNIBAL SILVANI e GUILHERME RAMOS.

Em seguida o SR. PRESIDENTE, deante da vontade expressa do DR. PIRAJÁ DA SILVA, do mostrar aos seus consocios um preparado do DR. NOGUCHI com

o *leptospira icteroides*, lhe deu a palavra, antecipando em nome da Sociedade os agradecimentos pelo prazer que esta gentileza lhe causara.

360.—O DR. PIVADA DA SILVA, focalizou a preparação, convidando os presentes a observá-la e em seguida, por insistência do PRESIDENTE, fez algumas considerações tocantes á morphologia e biologia do germe, patenteando a dificuldade de cultivá-lo e isolá-lo, terminando por concitar a todos á pesquisa, uma vez que infelizmente surgiu entre nós uma nova epidemia.

#### ORDEM DO DIA

360.—3.—DR. ADEODATO.—*Sobre um caso de prenhez tubaria dupla*

Começou por chamar a attenção para a denominação de *dupla*, que no seu caso não significava uma prenhez em cada trompa, mas a existencia de uma gestação dupla em um só lado. Referiu os pormenores do caso: Uma doente de cerca de dois annos de soffrimento, e ás vezes, a principio, desaparecidas por 3 ou 4 mezes, tornaram depois dolorosas e irregulares, ao mesmo tempo lhe tendo crescido, o ventre. Depois os phenomenos dolorosos diminuíram a egual passo que menor se tornava o volume do tumor. Deu entrada á enfermaria e, logo ao exame, procedido pelo DR. GALDINO RIBEIRO, foi verificada a existencia de uma *prenhez tubaria*, porquanto elle achára um tumor de consistencia variavel conforme o sitio tocado; o útero era duro e retrovertido. O auctor mais não fez do que confirmar este diagnostico e logo determinou a intervenção. Fez-a sob anesthesia chloroformica. Aberto a abdomen foram encon-



tradas duas massas: a inferior logo se viu ser um *cysto fetal*, enquanto a outra lhe parecia um tumor de outra natureza. Aberto, porém, com surpresa, se verificou também um *cysto fetal*, muito mais desenvolvido e perfeito do que o outro, que apresentava consistência variável que ia do pergaminho da mumificação ao amolecimento das partes maceradas. Terminada a retirada dos tumores e feita a hysterectomia findou-se a operação sem incidentes nem sequelas.

Passou a chamar atenção sobre diversos pontos, a começar pela variedade do caso, cujo diagnostico foi perfeito, não sendo absolutamente possível a determinação da prenhez dupla, servidos dos conhecimentos mais completos da semiologia actual.

A este proposito, mostrou a importância da «*grelha fetal*» sensação que muito guia no diagnostico da prenhez extrauterina, sensação no caso, existente, e cujo valor pôde ser bem authenticado, porquanto a face inferior do tumor era occupada pelo thorax do feto.

Sobre a desigualdade dos dois *cystos*, disse achar inaceitavel a idéa de uma fecundação successiva crendo ser devida á morte de um em precedencia á do outro. Ainda outro ponto sobre o qual insistiu foi a proximidade do tumor e bexiga, devendo, faltando a intervenção, nella se abrir o *cysto*, — processo de eliminação mais raramente observado e com consequências mais funestas. Quanto á intervenção, escolheu a via abdominal, pelo campo maior que lhe offerecia, podendo trabalhar francamente a descoberto.

—O DR. ANTONIO BORJA discutiu o caso, elogiando-o, e pediu apenas permissão para suscitar ao seu collega a substituição da expressão «*prenhez dupla*» pela de «*prenhez gêmea*».

—O DR. J. ADEODATO agradeceu e concordou com o DR. BORJA, justificando a sua designação como mais generica, porquanto desejava a proposito do seu caso, —ao qual bem cabia a *expressão de prenhez gemellar*, —estender considerações mais amplas, como fez.

361-- 4—DR. ANTONIO BORJA—*Considerações em torno de um caso de aneurisma da virilha*.

O seu doente foi recolhido ao Hospital, portador de um grande aneurisma da dobra da virilha, aneurisma para cujo diagnostico, não faltava um só dos signaes clinicos; da historia do doente constava a syphilis, o alcoolismo, ao lado do traumatismo na séde da affecção.

Resolveu fazer uma intervenção mais branda, realizando a ligadura. Operou sob anesthesia regional, tendo feito após grande difficuldade, a ligadura com um fio de catgut. Voltou o doente a enfermaria e ao cabo de 48 horas, começou a notar que os phenomenos desapparecidos iam a pouco e pouco tornando. Deliberou então uma acção mais radical, que seria, a extirpação do sacco aneurismatico. Levou-a a effeito, sob chloroformio, depois de haver posto o sacco entre duas ligaduras, notando então o grande numero de vasos afferentes que alimentavam o aneurisma. Enquanto, a primeira intervenção fôra extraperitoneal, esta se fizera para dentro do peritoneo.

O doente se curou.

Sua observação tinha o fim especial de salientar a importancia da extirpação dos aneurismas, como o meio mais prompto e eficaz da cura dos mesmos, devendo a ligadura ser relegada para um plano inferior. Referiu, a respeito, diversos processos modernos de tratamento cirurgico, como a reconstituição da parede arterial com o proprio sacco, os processos de enxertia arterial e venosa, a arteriographia termo-terminal, etc. Terminou relevando mais uma vez a vantagem da extirpação o aneurisma.

— O DR. FERNANDO LUZ — fez a observação do seu collega, com elle concordando no tangente á preferencia a dár a extirpação do sacco, recordando um caso por elle já apresentado á *Sociedade*, o qual seguia tramites eguaes ao do DR. BORJA, vindo, porem, o doente a fallecer pela alynnia em que se achava e a avançada idade que tinha.

Quanto á ligadura, muito embora em harmonia com o que pensa o DR. BORJA, lembrou a opinião do DR. PACHECO MENDES, que opinava pela ligadura nos casos de aneurisma da poplitea referindo 74 casos, no serviço desse professor, e os apenas com o emprego da ligadura.

— O DR. ALFREDO MAGALHÃES — falou sobre a melhor propriedade do termo «*vicario*» em vez de «*vicariante*», no que diz respeito á circulação, sendo erronea a ultima das expressões.

ACTA DA SESSÃO ORDINÁRIA DE 1.º DE MAIO DE 1921  
(3.ª do anno e CVII de sua fundação)

Presidente — Prof. Césario de Andrade  
1.º Sec. — Dr. Flaviano Silva  
2.º Sec. — Dr. Vianna Junior

PRESENÇA

Os Drs. David Bastos, João Fróes, Alvaro de Carvalho, Maximiliano Machado, João Tavares, Menandro Filho, Cesar de Araujo, Aristides Maltez, Euyaldo Diniz, Leal Ferreira, Clinio de Jesus, Pedro Dorea, Cesario de Andrade, Vianna Junior, Flaviano Silva, Adeodato de Souza, Fernando Luz, Heraclio Menezes, Martagão Geateira, Fernando S. Paulo, José Olympio da Silva, Antonio Boria, Messias Lopes.

EXPEDIENTE

Não houve.

ORDEM DO DIA

362 — 5 — DR. DAVID BASTOS — *Sobre um caso de parotidite suppurada com sequella do impaludismo.*

O communicante referiu um caso de impaludismo numa creança de 12 annos, verificando-se no periodo da convalescença grande inflamação na glandula parotida direita, seguida de suppuração abundante, escoando-se o pus pelo canal de Stenon — A cura se deu sem lesão do nervo facial, o que não é de costume em taes casos.

— O DR. CESARIO DE ANDRADE, fazendo algumas considerações em derredor da communicação, lembrou a inconveniencia de não ter sido praticado o exame

hematologico e outras pesquisas complementares que poderiam positivar com mais segurança a etiologia do mal, sobretudo porque no momento grassava uma pequena epidemia de parotidite infectuosa.

Lamentou a ausencia de certos dados, que reputava imprescindíveis para a elucidação do caso que considerava interessante; e felicitou o auctor da comunicação pelo exito da therapeutica, tanto mais feliz quanto se tratava de affecção interessando o canal de *Stenon*, além da ausencia de lesão do nervo facial.

363 — 6 — DR. PEDRO DORIA — *Sobre o tratamento da gangrena gazosa por meio do ether.*

Leu a seguinte communicação:

«Permitti, senhores da Sociedade Medica dos Hospitales, a presença entre vós do humilde clinico de Alagoinhas, que ainda tem na fala o fremito de indecisão do vosso discipulo de ha pouco e a nervosa incerteza dos iniciados.

Não vos venho trazer um caso raro da pathologia, nem uma nova applicação therapeutica; ao contrario disso, ponho ás vossas vistas um caso de gangrena gazosa, em que fiz applicação do ether, segundo o methodo de Ombredanne transcripto no livro de Dejerme, — «Enseignements Chirurgicaux de la Grande Guerre», (Front Occidental).

O caso resume-se no seguinte:

No dia 5 de Abril do anno vigente, fui chamado para socorrer um pequeno de 12 annos, M., em Alagoinhas. Chegando á casa do enfermo, fui informado de que este havia caído de uma arvore.

Prátiq. do exame e verifiquei: fractura exposta no terço inferior do rádio; luxação do cubito e fractura do terço superior do fémur direitos.

Para logo, appliquei-lhe uma empola de oleo camphorado, afim de melhorar o seu estado geral, e dei começo ao curativo, fazendo a antiseptia da região da fractura exposta com irrigação abundante do liquido de Dakin, afim da corrente liquida arrastar os germens existentes; e ao mesmo tempo que procurava com uma pinça dente de rato algum corpo extranho ou esquirula ossea que por acaso estivesse na ferida.

Depois, auxiliado pelo Dr. David Simon, e Dr. Thiago Correia, reduzi a luxação e a fractura exposta, appliquei um aparelho fenestrado, e, ministrei a irrigação continua com o liquido de Dakin.

Quanto à fractura do terço superior do fémur, empreguei o aparelho extensor de Tillaux.

Após este trabalho injectei, pela via endovenosa, 100 cc. de sôro physiologico. (O doente nesse dia apresentou reacção febril que attingiu a 38 e 4, talvez, com acerto attribuivel ao sôro injectado).

Em vista da constituição rachitica do paciente e dos seus antecedentes morbidos, attestados pelo seu medico que, ha dois annos, o tractou, pela heliotherapia, de uma arthrite rebelde, de suspeita etiologia tuberculosa; e ante os receios das infecções consequentes ás fracturas expostas, cuidei de empregar injectões endophlebicas de electrargol; e pedi ao responsavel pelo doente que conseguisse arranjar empolas antitetanicas para que pudesse combater a possivel infecção do bacillo de Nicolaier.

Passaram-se 36 horas sem que o doente mostrasse a minima alteração, que induzisse a suspeitar de uma infecção grave.

Apresentava-se calmo e claro de espirito, estado geral bom, pulso cheio, regular, 95 pulsações por minuto, temperatura 37 e meio, que liguei a uma possível infecção intestinal concumitan

Dahi a doze horas, fui chamado ás pressas para vê-lo, e, após exame, diagnostiquei: gangrena gazosa ou uma entidade mórbida semelhante.

Não me é dado aqui ventilar questões de tal jaez, pois todos os presentes conhecem de sobejo que, depois dos estudos feitos durante a guerra, não é licito ao medico diagnosticar com absoluta segurança etiológica sem o laboratorio a gangrena gazosa.

Nesse caso, porém, a symptomatogia era completa: edema, crepitação, cor violacea, bolhas gazosas e cheiro característico.

A supposta ou verdadeira gangrena gazosa já se avisinhava da articulação do cotovello e punha duvidas quanto á sua extensão, mercê de um ligeiro edema, crepitação e cor violacea, que do ponto de limite aparente iam até a articulação da espadua.

Pensei, a principio, que os meus olhos exaggeravam e que os symptomas apenas esboçados eram falsos.

Quiz intervir cirurgicamente, procedendo á amputação, mais a duvida natural que cercava o caso, quanto ao limite da gangrena, fez com que esperasse mais um pouco.

Horas depois, eu via justificada a minha prudencia e timidez: a gangrena não se tinha limitado.

A côr violacea, o edema e a crepitação, que se esboçavam, pouco antes, evidenciavam-se agora.

Não pensei mais, senhores, numa mutilação e recorri a outras intervenções.

Os meus distinctos collegas Drs. João Deoclecio Ramos, Thiago Correia e Virgilio Senna tambem não opinavam para os meios cirurgicos mutiladores.

Dest'arte desbridamos o braço, fazendo incisões com a distancia de 2 dedos uma da outra, e empregamos os pensos embebidos de permanganato e de liquido de Dakin.

A's 18 horas o paciente permanecia sem melhoras

Então, consultei Delorme. em seu citado livro, e li, no capitulo sobre gangrena gazosa, um estudo especial de Ombredanne sobre o emprego do ether, reputado, por este autor, o melhor medicamento para o tratamento desta infecção.

Diz Delorme

«A contar do momento em que Ombredanne empregou o ether, a situação mudou a tal ponto que, sem o declarar infallível, elle se acreditou autorizado a proclamar-o meio heroico, todo poderoso e superior».

O methodo de Ombredanne consiste em se praticar na região infectada incisões parallelas interdistantes de 2 dedos.

Depois, intromettem-se compressas embebidas daquelle liquido; sob a pelle descollada, pensa-se a ferida por meio de compressas embebidas no ether e protege-se com um impermeavel.



Diz o autor que logo aos primeiros pensos a ferida toma um aspecto vermelho e muito sangrento.

Ombredanne quer que o ether possuia uma acção muito nitida sobre o desenvolvimento dos agentes da infecção gangrenosa.

Cumpri, auxiliado por outro collega, a prescripção do pontifice da cirurgia franceza quasi á risca, afastando-me, apenas, no que tange á quantidade de liquido, pois, ao envez das 300 grammas applicadas pelo autor, empreguei 4 litros em 14 horas.

Sim, senhores, fui obrigado a assim fazer em vista de não possuir o impermeavel e deste modo achei-me na contingencia de substituil-o por um encerado. Este não podia impedir *in totum* a volatilisação do ether e deste modo procurei irrigar com frequencia o penso, empregando os meios para que o doente não inha-lasse o medicamento.

Findas as 14 horas do emprego do ether, a regressão do edema, da crepitação e da cõr violacea, que antes iam da articulação do cotovello á articulação da espadua, se tinha effectuado.

A gangrena estava limitada á ariculação do cotovello.

Achei indicada a amputação e pratiquei-a á distancia.

Após amputação fiz a drenagem do coto, passando o dreno entre o musculo e o osso.

Deixei as incisões que fiz no braço, na vespera, abertas, em vista desta região ter sido campo da infecção vibrionica, e precisarem os seus tecidos de estar em contacto mais directo com os liquidos antisepticos.

Quarenta e oito horas passaram-se sem que o paciente apresentasse o mínimo symptoma de infecção gangrenosa.

Deixei-o sem fébre, estado geral bom, entregue a collégas outros da localidade, por motivos que não vem a pello referir.

Dita desta maneira a minha conducta junto ao doente, peço a vossa abalizada opinião sobre o systema por que pautei o meu tratamento é, mais principalmente, se não fiz bem em não amputar a braço do paciente na occasião em que o edema, crepitação e côr violacea invadiam a articulação da espadua; e ainda se o medico pode impedir, em um caso identico, a manifestação da gangrena gazosa.

Senhores! Não é a minha ignorancia no assumpto que me leva a tal pedido, pois bem sei que além de falar Delorme na existencia de formas de gangrena gazosa, que se desenvolvem a despeito das medidas prophylaticas, tenho argumentados mil que poderiam provar a irregularidade do medico em tal caso.

Conheço as differentes estatisticas de guerra dos cirurgiões europeus que, não obstante seus meritos, não puderam evitar a gangrena gazosa. Assim é que M. Revel, em 797 feridos em Verdun, presenciou 100 casos. Orticoni, Delage e Prat dão uma proporção de 0,32 p. 100 de casos de gangrena, em relação com o numero total de seus feridos. Lapeire em um numero de «La Grece Médicale», traz um grande numero de casos de gangrena gazosa, não obstante aos cuidados immediatos prestados aos feridos. Konechowky traz no «The Journal of The American Medical Associa-

tion» um numero avultado de casos de infecção gangrenosa, apesar dos cuidados prestados aos feridos.

Na «Reunion Médico-Chirurgicale de la V<sup>a</sup>. Armée», em 31 de Julho de 1915, Picqué em uma comunicação intitulada «Fréquence et prophylaxie de la gangrene gazeuse», traz 60 e tantos casos desta infecção, não obstante serem prestados aos feridos os cuidados immediatos exigidos pela sciencia hodierna.

E longo seria enumerar as estatisticas de Abel Desjardins, Peyre, M. Gatelier, Lardennois, Lapointe, Chaliel, Gross, Morin, Jouve e muitos outros cirurgiões europeus.

A gangrena gázosa foi na guerra assumpto palpitante que mereceu estudos particulares, como bem sejam:

Os de M. Augé, Fuster, Lemaitre, Picqué e Peyre levados á «Réunion-Médico-Chirurgicale de la V<sup>a</sup>. Armée», em 21 de Agosto de 1915. Os estudos de Riberol e Dupérié levados á «Reunion-Médico-Chirurgicale» de la V<sup>a</sup>. Armée, em 31 de Julho de 1915. Os de Broca transcriptos no «Journal des Praticiens», no mez de Maio de 1915. Os de Fievez, publicados no «Paris Medicale», 26 Fevereiro de 1915. Os de Gatelier, em «La Presse Medicale», 6 de Janeiro de 1916. Os de Lacapère et Lenormant, em «La Presse Medicale» 1915, pag. 53, e muitos outros estudos, como bem sejam os de Querevain, Lardennois et Baumel, Jacomet, Fiessinger, Delbet, Dentu, Thiére, Pozzi, Morestin e Bazy.

E, não obstante o conhecimento que tenho dos estudos particulares destes autores, que mais de perto

perscrutaram a gangrena gasosa, não li algo que pudesse evitar em absoluto a invasão do organismo pelos germens responsáveis por tal morbo, isto é, o vibrião septicóide de Pasteur ou microbios anaerobios outros, como sejam o bacillo perfringente, os bacillos a. b. e. de Weinberg, os bacillos do grupo lyticus de Costa e Troisier ou os bacillos bellonensis, germens responsáveis pela infecção, na opinião dos diferentes autores.

Então como a evitar, se não ha um soro especifico e preventivo, como o antitetanico, com o qual nós impedimos a invasão do bacillo de Nicolaier?

É bem verdade que os scientists europeus procuraram descobrir um soro especifico, mas o que se sabe é que todas as tentativas neste sentido falharam e nem os séros antiperfringentes, o anti-vibrionico, o anti-edemaciano, serum bellonensis e o serum polyvalente, corparam as esperanças dos seus respectivos descobridores.

Assim é que nos diz Delorme: «D'après les renseignements de la commission d'étude, à la fin de la periode que j'envisage, aucun sérum n'avait fourni de résultat appreciable dans ses applications sur l'homme. Les recherches se poursuivaient en vue d'atténuer la gravité des septicémies gangreneuses et des autres cas inaccessibles, du fait de leur étendue à l'acte chirurgicale.»

Emfim, senhores, peço o vosso sabio esclarecimento para ainda mais se me avigorar no espirito a convicção scientifica em que estou, de que nenhum medico, em caso analogo ao que vos referi, pode ser accusado como responsavel pela infecção occorrente.»

— Posta em discussão, a respeito assim se expressou o:

DR. ANTONIO BORJA: «Snr. presidente, o DR. PEDRO DORIA pede á casa que dê a sua opinião sobre a comunicação que acaba de fazer, bem como a respeito da responsabilidade do medico em um caso de gangrena gázosa, como o de que trata em seu trabalho.

Tenho a dizer que o DR. DORIA mostrou ser um cirurgião distinto, cumprindo salientar a efficacia do methodo de Ombredanne empregado por este moço.

Quanto á responsabilidade da infecção gangrenosa penso que não pode, absolutamente, caber ao medico, maxime no caso em apreço, pois o individuo caiu em um pasto, meio sobremodo propicio á pullulação dos germens deste mal.

Ademais, sabemos que os microorganismos seus productores escondem-se nos intersticios musculares, difficultando extremamente, senão impossibilitando que os líquidos antisepticos os destruam.

Termino, felicitando o Dr. Pedro Doria pelo modo porque procedeu em relação ao seu doente e fazendo um appello ao joven collega que sempre occupe a tribuna da Sociedade Medica com o brilhantismo com que fez hoje».

— Em seguida falou o DR. CESARIO DE ANDRADE, que, felicitando o DR. DORIA, disse tomar parte na discussão apenas para attender ao appello pessoal que este lhe fizera.

A seu vér e, a julgar pela narrativa que acabava de ser feita pelo DR. DORIA, parece que lhe não cabe

responsabilidade pela apparição da gangrena gazosa no paciente.

Responsabilidade lhe caberia, certamente, se em consequencia de um apparelho mal applicado surtisse uma gangrena devida á mortificação dos tecidos— Quanto á conducta no tocante á intervenção pensava que o desbridamento da ferida deve preceder a amputação, quando porem o primeiro destes recursos não traz benefícios animadores, não ha por onde adiar a intervenção cirurgica, que no caso seria a amputação do braço.

—O DR. DORNAGRADECEU e reaffirmou tractar-se de um caso de gangrena gazosa.

