

Gazeta Medica da Bahia

Vol. LIII

Agosto—1921

N. 2

As reformas do ensino medico

(Continuação da pagina 32)

Um ligeiro esboço historico das reformas havidas no Imperio e na Republica, mostra a desorientação que tem dominado este ramo da administração, desamparado da direcção permanente de um conselho tecnico e competente para manter a continuidade e o progresso da evolução do ensino, defendel-o da influencia perturbadora e anarchica das mutações politicas e do vezo demolidor dos governos que se succedem, sempre com o prurido de innovações mal concebidas e peor executadas.

As mais notaveis e efficientes reformas durante a Monarchia foram as de 1832, no periodo da Regencia, e meio seculo depois a de 1882, ambas no dominio liberal. Entre ellas houve a reforma conservadora de 1854.

Com a Lei de 3 de Outubro de 1832 a Regencia poz em execucao a Resolucao da Assembléa Geral que deu nova organisação aos Collegios Medico-Cirurgicos da Bahia e do Rio de Janeiro, dando-lhes a denominação de Faculdades de Medicina.

Os Estatutos de 1832 dividiram o curso medico em seis annos de estudos, distribuindo o ensino em quatorze cadeiras.

As materias do curso foram divididas em tres secções: — sciencias accessorias, sciencias cirurgicas e sciencias medicas. Cada secção tinha dois substitutos.

Os lentes proprietarios, venciam os ordenados dos Desempenhadores das Relações, gozavam das mesmas honras e poderiam jubilar-se com o ordenado por inteiro findos vinte annos de serviço.

O espirito liberal que animou a reforma de 1832 manifestou-se em sabias disposições que mantinham a liberdade do ensino, ampliavam notavelmente o desenvolvimento dos estudos, proporcionavam os meios de realisar em algumas cadeiras a instrucção pratica, garantiam ao professorado independencia, auctoridade e prestigio e davam ás Faculdades salutar autonomia.

«A autonomia ampla dos institutos não é novidade: existiu desde 1832, disse em sua «Exposição de motivos» o illustre ministro auctor da reforma de 1915, e acrescentou: «Prematura e precipitada, tantos males causou ella que a extinguiram logo, e somente 50 annos depois reapareceu á luz meridiana.»

Permitta-nos o illustre ministro:

Não é esta a verdade historica.

A reforma de 1832 nunca teve a promettida execução.

Na Memoria Historica da Faculdade de Medicina da Bahia em 1854 disse o Prof. Malaquias Alvares dos Santos: «A administração do Paiz não devera ter deixado em palavras escriptas as promessas feitas na lei de 3 de Outubro de 1832 e aos Professores não deviam ter sido tolhidos os meios de demonstração e de estudo.»

O exímio professor denunciou a lamentável influência da politica, produzindo as lutas intestinas fomentadas pela anarchia administrativa, em que eram as instituições docentes as mais prejudicadas com a situação anormal de que se ressentia todo o Paiz.

Era difficil tarefa reerguer o ensino, abatido e perturbado pela administração arbitraria dos negocios do collegio cirurgico, assim como pela maior somma de liberdades individuaes adquirida pelo facto da independencia politica e mais ainda pela falta de attenção que a escola medico-cirurgica prestava o Governo Imperial, não obstante terem tido assento na Representação Nacional alguns dos seus lentes, como fossem os Drs. Lino Coutinho, que chegou a occupar uma pasta no Ministerio, Avellino, Paula Araujo e Ferreira Franca.»

Ao envez da orientação liberal da Regencia a reacção conservadora que succedeu áquella phase memoravel da nossa historia politica foi pouco a pouco reduzindo os meios e cerceando as attribuições concedidas.

Já em 1834 o fisco avancava com avidéz sobre os poucos recursos com que a lei de 1832 dotara as Faculdades. A Thesouraria da Bahia reclamou para seus cofres o producto das matriculas dos alumnos da Escola, em vista da *Provisão* do Thesouro Publico, que declarava que o producto destas matriculas formava uma das addições da Receita Geral do Imperio.

O orçamento da receita do exercicio de 1838 e 1839 consilteou definitivamente as taxas que pela Lei

de 1832 pertenciam ás Escolas, fazendo-as reverter para a Receita Geral do Imperio.

Em 1833 a Faculdade da Bahia começara a funcionar no edificio do antigo Collegio dos Jesuitas, no Largo do Terreiro de Jesus, vago pela remocção do Hospital Militar que lo occupára; tendo sido para allí tambem transferidas as enfermarias do Hospital da Misericórdia. Desses edificios foram destinados á Faculdade, a todo o andar de cima, a casa da Botica e seus annexos; as salas que ficam no corredor de baixo, e o Theatro Anatomico, ficando as obras que fossem necessarias fazer-se á disposição da Faculdade, que dirigiria o Architecto que para ellas fosse nomeado.

A Faculdade tomou posse desses commodos para a installação de seus cursos, excepto da casa da Botica do extinto hospital militar, que o Governo da Provincia pretendeu para collocar allí o Museu de Historia Natural.

A Congregação oppoz-se á esta pretensão do Governo da Provincia, porque carecia desse commodo para seu Laboratorio de Chimica, e depois de longo processo sustentado perante o poder judiciario e de representações successivas ao executivo obteve a entrega das chaves somente em 10 de Julho de 1837, por ordem expedida em Aviso do Ministerio do Imperio ao Presidente da Provincia em 6 de Maio do mesmo anno.

A Congregação da Faculdade procurava pois, como se vê, exercer em beneficio do ensino a autonomia que lhe conferra a lei, e o governo geral e

provincial oppunham constantes embaraços ao seu desenvolvimento e progresso.

Não se conformando com a confiscação das taxas de matricula que pela lei de 1832 pertenciam á Faculdade, para a compra de livros para a sua bibliotheca, a Congregação procurou reivindicar a concessão da lei, o só depois de muitas delongas, em Março de 1840 mandou o Ministro do Imperio pôr á disposição da Faculdade as quantias provenientes das matriculas, «afim descrem applicadas á compra de livros para uso da Escola, *devendo porém as respectivas encomendas ser feitas por intermedio do Presidente da Provincia.*

Esta mesma concessão, comquanto nimamente restricta, foi extincta pela lei de 20 de Outubro de 1838.

Não seria entretanto difficil provar a discreta e douta applicação que tiveram aquellas pequenas verbas na organização da bibliotheca da Faculdade. Até o incêndio em 1905 ainda existiam alli raras e importantissimas obras adquiridas naquelle tempo, por Jonathan Abbott, por Dundas e pelo distincto bibliophilo Dr. Manoel Feliciano Ribeiro Diniz, depois bibliothecario da Faculdade, a quem esta comprou por 2:452\$870,—1544 volumes e 532 folhetos, dentro os quaes muitos de alto valor.

A reforma conservadora de 1854 deu o ultimo golpe á organização liberal de 1832, supprimindo as concessões da lei, que permittiam ás Faculdades vida autonoma e prospera, cercando as attribuições e prerogativas das corporações docentes, em vez de desen-

volver o plano de organização didáctica e administrativa, iniciado pelos estadistas da Regência, e reduzindo assim o ensino superior á esterilidade a que esteve condemnado por mais de 25 annos.

A reforma de 1854 não correspondeu á expectativa dos espiritos mais adiantados do seu tempo.

Em vez de preencher as lacunas, assegurar e desenvolver a execução do plano de organização de 1832, mais se occupou com o código das penas disciplinares e os processos de exames do que das alterações radicaes e disposições práticas que a evolução e o progresso das sciencias exigem no systema e nos methodos de ensino.

Na Memoria Historica de 1858 dizia o illustrado professor de clinica cirurgica Dr. Antonio José Alves: — «A reforma dos Estatutos baixada no Decreto de 28 de Abril de 1854, em vez de aperfeiçoar o ensino, na parte mais importante, trouxe-nos promessas que ainda ha quatro annos se não realisaram. Prometteu nos estudos praticos e deu-nos professores theoreticos; em vez de gabinetes deu-nos empregados; e em vez de instrumentos e apparatus, cadernetas para marcarmos as faltas dos estudantes com virgulas e pontos”.

E as queixas e reclamações do distincto professor tiveram de repetir-se ainda por mais de 20 annos.

Um simples juizo comparativo entre as reformas de 1832 e 1854 deixa em evidencia a larga intuição e o espirito liberal dos legisladores da epoca memoravel da Regência e a estreiteza de vistas da politica denominada conservadora, que demoliu a notavel re-

forma, determinando sensível recuo na evolução do ensino, que só em 1882 se reergueu do condemnável retrocêso.

Os Estatutos de 1851 foram completa decepção para as corporações docentes que ha tantos annos reclamavam a execução da Lei de 1832, sempre esquecida ou mutilada.

A última lei annullava quasi por completo a anterior.

A lei da Regencia dava muito mais autonomia ás Faculdades, conferia-lhes o direito de confeccionar seus regulamentos, de propor a reforma na distribuição das materias, de applicar em favor de sua bibliotheca as taxas das matriculas e os emolumentos dos titulos, de eleger seus directores por periodos triennaes, de organizar e melhorar seus laboratorios e gabinetes, authorisando a respectiva despeza. A reforma de 1851 correu, em favor do Governo, todas estas attribuições, e extinguindo a iniciativa das Faculdades, reduziu-as á immobildade e esterilidade de mais de trinta annos, durante os quaes o unico recurso, aliás inane e vão, foram as reclamações incessantes do professorado nas memorias historicas annuaes, condemnadas a não serem jamais attendidas.

A Lei de 1832 deu ao professorado melhores garantias, concedeu-lhe as honras e vencimentos dos desembargadores e o direito de aposentadoria com vencimentos integraes aos vinte annos de magisterio.

Os Estatutos de 1854 decretaram a aposentadoria impossiveis, sacrificaram o magisterio, condemnando-o a um exercicio alem das forças physicas e mentaes do professor, que, para não perder os meios neces-

sarios á propria subsistencia, quando absolutamente já não é tempo de procurar outros, expõe-se, arrisca-se a decahir no prestigio e no conceito que os annos mais vigorosos de sua vida merecidamente lhe conquistaram.

A lei de 1832 creou os substitutos e preparadores com vencimentos fixos; a reforma de 1854 inventou uma classe de funcionários que chamou oppositores, providos por um concurso difficillimo, abrangendo as materias de seis ou sete cadeiras differentes, sem vencimentos fixos, obrigados a preencher eventualmente qualquer das cadeiras da secção, e sendo ao mesmo tempo preparadores de qualquer dellas, com uma simples gratificação pro-labore, insufficiente para manter a mais modesta subsistencia.

Este oppositorado que devia ser o viveiro dos futuros cathedaticos impossibilitava, pelos seus multiplos encargos, e exigua remuneração, cada um dos professores de preparar-se por estudo serio para qualquer das especialidades do magisterio, e entretanto, obrigava-os moralmente ao concurso na primeira vaga da secção que o acaso ou a sorte lhes deparasse.

Quem, de espirito imparcial, comparar as reformas de 1832 e 1854, admirar-se-á de que o tempo, em vez de ampliar e desenvolver as idéas e o espirito dos ultimos reformadores, tivesse logrado acathal-os a ponto de ser preciso ainda hoje reviver muitas das disposições consagradas na velha Lei.

(Continúa)

DR. PACIFICO PEREIRA

Ligeiras considerações sobre as Endamebas do intestino humano

PELO

Dr. Armando Sampaio de Azevedo

ASSISTENTE DA 1.ª Cadeira de Clínica Médica

Lição pronunciada a convite dos Profs. d. 1.ª e 3.ª Cadeiras de
(Clínica Médica)

Um caso de dysenteria amebiana, por nós ultimamente observado em uma doentinha do Dr. Galdino de Magalhães, offereceu opportunidade de a que, em palestra com os alumnos dos 4.º e 5.º annos medicos, lhes relembraassemos as noções essenciaes á diagnose daquellea molestia, o que vale dizer, uma revista summaria da parasitologia das amebas intestinaes do homem.

Bastavam-nos o prazer e a honra do convite dos profs. C. Fraga, J. Fróes e José Olympio, que sobremodo nos lisongeou, permittindo-lhes falar aos seus discipulos sobre materia, que por trivial, nada perdia em avivada e discutida.

A mais, porém, nos levaram aquelles illustrados professores, pois delles recebemos a suggestao de publicar o que então foi dicto e ahí está a só razão das linhas abaixo, onde nada ha além da systematizaçao de um assumpto, do qual só fizemos transmittir a lição dos mestres, pontuar o que é interessante ahí existe, louvando-nos do ensejo de ver alguma utilidade no esforço de um estagio trabalhoso naquella escola singular, que é o Instituto Oswaldo Cruz.

Para elle aqui um preito de uma homenagem muito sincera.

As amebas pertencem à ordem das *amebias* sub-classe dos *rhizopoda*, classe das *sarcodina*, do sub-reino *plasmodroma* dos protozoarios, de accordo com a classificação de DÖFLEIN, como estudadas no sistema de HARTMANN. Isso vale dizel-as protozoarios de nucleo vesiculoso com função vegetativa e geradora, moveis por prolongamentos protoplasmaticos e desprovidos de carapaça durante toda a sua vida.

São varios os generos que essa ordem comporta, mas desses destacaremos aquelles que possam ser encontrados no intestino humano, quer em parasitismo obrigado, pathogenicos ou não, quer como hospedes accidentaes, como taes merecendo principalmente um interesse diagnostico.

São os generos: *Valkampfia*, *Dientamoeba*, *Craigia* e *Endamoeba*.

O ultimo, a pensar com CHATON e LA BONNAIRE, secundados por CASTELLANI e CHALMERS, merecia excluido do estudo dos parasitos intestinaes humanos, devendo substituil-o o genero *Læschia*.

Apoiam-se estes auctores nos estudos de MERCIER, demonstrando a formação de gametos na *E. blattæ*, ameba typo do genero criado por LEIDY, contrariamente ao verificado até então nas amebas intestinaes do homem, ás quaes tambem faltavam vacuolos pulsateis.

HARTMANN e WITHMANN, sem o affirmarem todavia, suppoem que processo igual exista nas ame-

bas humanas: os vacuolos pulsateis não nos parecem bastarem á individualização de um genero. Si os elementos de prova ainda são falhos, tudo leva a crer na possibilidade da hypothese de HERTMANN e WITTMANN cremos de melhor alvitre esperar pesquisas ultteriores e, enquanto isto, aceitar para as especies parasitas do homem o genero *Eudamoeba*, que, além de não desrespeitar as leis da nomenclatura, traz a vantagem de uma designação profusamente diffundida.

O genero *Walkampfia* é constituido por amebas de vida livre, pequenas, grande caryoma central com zona de succo nuclear vazia. A especie *limax* pode ser encontrada no intestino humano.

O genero *Dientamoeba*, com a especie *fragilis*, foi achado por JEPPI e DOBBEL na Inglaterra. É binucleada em 80% das formas examinadas; nucleos com caryosoma, zona de succo nuclear occupada por um reticulo de linina; ausencia de chromatinia peripherica.

O genero *Craigia* se define pela existencia de uma phase flagellada e a presença ou ausencia do *nebenkörper*, formação chromatica de interpretação não assentada. Ella caracteriza a especie *C. hominis*, antiga *Parameba hominis*, cujas fórmulas flagelladas se dividem longitudinalmente; foi descoberta por CRAIG em casos de diarrhéa chronica, encontrada depois por BARLOW.

A *Craigia migrans* foi vista por BARLOW em Honduras, produzindo dysenteria e processo de figado; não possui *nebenkörper* e não se dividem suas fórmulas flagelladas.

Nó genero *Endamæba*, Leidy, 1875, são incluídas as principaes especies parasitas do homem. — Dessas, no momento, apenas merecem nossa attenção as que podem habitar o intestino.

Para bem comprehender a variada litteratura sobre amebas, mistér se faz uma ligeira digressão historica, para o que nos soccorremos de CASTELLANI e CHALMERS, cujas pegadas seguimos nesse particular. (*)

JÜRGENS distinguio uma ameba pathogenica e em 1905, os estudos classicos de SCHAUDINN estabeleceram a existencia de uma especie pathogenica, a *E. histolytica*, e uma não pathogenica, a *E. coli*, de LOESCH, cujos caracteres differenciaes elle firmou, com accettazione geral e confirmação de CRAIG, nesse mesmo anno.

Em 1907, VIEREK descobriu sua *E. tetragena*, especie que tinha como autonoma e caracterizada principalmente por cystos tetranucleados, como formas de resistencia, ao lado de alguns caracteres a que em tempo alludiremos.

HÄRTMANN e PROWAZEK referiram e descreveram uma *E. africana*, logo depois identificada pelo proprio HÄRTMANN como a mesma *tetragena*.

Em 1903, ELMASSIAN publicou a descoberta da *E. minuta* e em 1911 WALKER, reformando as idéas até então correntes, estabeleceu um estado hystolico

(*) A narraçào que se vae ler não abrange toda a historia das amebas, apenas se referindo ás questões mais interessantes dos ultimos tempos.

e um estado tetragenno de um mesmo parasito, *E. histolytica* de SCHAUDINN, o que veio HARTMANN corroborar em 1912, admitindo uma só especie pathogenica mas a *E. tetragena*.

Depois disso, varios estudos vieram systematizar as especies, completar as noções sobre a morphologia e o poder pathogenico desses parasitos.

O CONNOR e WENYON chamaram a atenção para a natureza das inclusões como um auxiliar inestimavel para o diagnostico e DOBBEL e JEPS assignalaram ultimamente a existencia de raça de *E. histolytica*.

CASTELLANI e CHALMERS consideram duas especies, uma pathogenica e outra inoffensiva, entender de que discrepam ainda alguns auctores até modernos especialistas, com Mc. FARLAND, que menciona no sua ultima edição tres amebas do intestino do homem.

Vê-se do exposto o quanto de intrincado tem apresentado o problema.

Tambem no denominar as especies surgiu a controversia. O nome de *E. coli* julgarão CASAGRANDI e BARBAGALLO devera ser substituido pelo de *E. hominis*, pois que a primeira dessas designações cumpria ligada á especie pathogenica, pois era a primeira vista por LOESCH. Aparente difficil de se realizar, ainda que verdadeira, não merecia obedecida, tamanha seria a confusão acarretada no campo pratico.

Assim, o nome de *Endamoeba coli* deve ser reservado á especie inoffensiva.

A pathogenica é communmente designada por *E. histolytica* ou *E. tetragena*, nomes que nos parece destoarem do estabelecido em nomenclatura zoologica.

Com ARAGÃO e BRUMPT, do mesmo modo que já insinuara DÖFLEIN, cremos se achar a razão, chamando o parasito de *E. dysenteriae*, nome que lhe deram COUNCILMANN e LAFLEUR, assim ficando assegurado o respeito á prioridade, ao tempo em que logo se indica pelo enunciado a acção morbigenica do microorganismo.

Assim, em derradeira analyse, duas especies devem ser estudadas como parasitas do intestino, uma pathogenica, a *E. dysenteriae*, outra não pathogenica, a *E. coli*.

Além dellas existe um longo ról de especies descritas: a *E. tropicalis*, a *E. nipponica*, a *undulans*, a *williamsi*, a *hartmanni*, a *butschlii*, a *brasiliensis*, a *dysenteriae europaeae*, a *minutissima*, a *philippinenses*, a *nana*. Ellas não passam provavelmente de aspectos das duas especies referidas, excepção feita da ultima, que parece ser uma *Walkampfia* (CASTELLANI e CHALMERS) ou uma *Glamydophrys* (ARAGÃO).

Esta longa e fastidiosa discussão somente aqui vem, e resumida, porque sem ella impossivel se torna apprehender um assumpto, no qual a variedade de nomes chega a perturbar a realidade dos factos.

Morphologia e biologia geral

As endamebas em repouso são corpos arredondados; mas esse aspecto longe está de se manter si o parasito entra a mover-se, e então já impossivel é

fixar-lhe a morphologia, tal o numero e a irregularidade das fórmias apresentadas.

Ellas se constituem de protoplasma e nucleo.

O protoplasma se differencia em uma camada externa, o *ectoplasma*, e uma camada interna, o *endoplasma*.

O ectoplasma se limita com o exterior pelo periplasto, flexivel, não morphologicamente individualizado, existindo, por assim dizer, virtualmente. O ectoplasma é hyalino, sem inclusões, de espessura variavel com a especie.

O endoplasma é granuloso ou vesiculoso, cheio de inclusões, de uma coloração escura, contrastando com a diaphaneidade do ectoplasma. A's vezes toma tonalidade esverdeada, quando sobrecarregado de productos de desintegração de globulos vermelhos. Ahi se encontram os vacuolos nutritivos e o nucleo.

O *nucleo* é o typo de um nucleo vesiculoso, constituido por caryosoma com centriolo, zona de succo nuclear, atravessada pelo reticulo de linina, que liga o caryosoma á chromatina peripherica, accumulada na face interna da membrana nuclear, bem distincta.

Essa disposição typica do nucleo pode variar, de modo a o caryosoma se empobrecer de chromatina, enquanto ella augmenta para a peripheria, e vice-versa. São as variações cyclicas do caryosoma, descriptas por HARTMANN e de particular interesse no estudo do desenvolvimento das amebas.

Da descripção do nucleo se deduz a estrutura muito elementar que elle apreseta, perfeitamente de

conformidade com o typo de mitose observada, de que dentro em pouco nos occuparemos.

A nutrição das amebas se faz por toda a superficie do corpo; a locomoção é por meio de pseudopodios.

Os pseudopodios são do typo lobopodios, nas especies parasitas -- Na pathogenica, projecta-se o ectoplasma claramente e pela digitação formada se insinúa o endoplasma com o nucleo. Na *E. coli*, quase não se distingue zona de ectoplasma quando o parasita se desloca. O movimento se faz em todas as direcções com maior ou menor intensidade, sendo de notar o helitropismo positivo que por vezes se assignala.

O estudo dos processos reproductivos representa o campo mais fértil para pesquisas importantes, umas já realizadas outras a pedirém a attenção dos studiosos da parasitologia. É corrente no estudo de protozoarios o postulado de SCHAUDINN, e a elle apenas alludimos para lembrar o que de importante encerra a observação do cyclo evolutivo das amebas, tanto mais que aqui as opiniões mais extremes se encontram, os conceitos mais dispares acham explicação e agasalho dos theoristas.

Um processo commum a todas as especies e por todos admittido é a *divisão binaria*, na qual uma scisão nuclear se dá, seguida de uma divisão plasmatica e formação de dois nòvos parasitas. Pensava SCHAUDINN se realizasse uma simples divisão directa, com estiramento do nucleo, mas está hoje admittida a existencia de um processo de mitose elemental, pro-mitose, para alguns, mesomitose, para outros. -- Duran.

te a divisão, embora não se forme o fuso achromatico e não se observe a disposição equatorial dos chromídeos, todavia uma centrodeseiose se tem verificado entre duas massas chromaticas polares.

E' esse o meio por que se multiplicam commummente as amebas nas condições ordinarias de vida, vantajosa a reacção do meio, vencidas, ou sem embargo, as defesas do hospedador.

A divisão multipla ou eschizogonica se observa na *E. coli*. O nucleo, successivamente bipartido, dividido o plasma, originam-se tantas amebas filhas, oito na media, que vão recommear o cyclo ordinario.

Egual processo pensou SCHAUDINN ter observado na *E. dysenteriae*, mas não pôde ser visto novamente. Entre nós não o puderam verificar nem CHAGAS nem ARAGÃO -- O ultimo acredita sejam as formas tetranucleadas, tidas por SCHAUDINN como figuras de eschizogonia, verdadeiros cystos, cuja membrana se se houvesse adelgado, permittindo a deformação da cellula.

A *gemulação* foi descripta por SCHAUDINN na sua *E. histolytica*, mas JAMES, entre outros, (CASTELLAM e CHALMERS, cit.) provou que os esporos, ao envez de elementos filhos, eram substancias estranhas ao protozoario.

Surge agora a debatida questão da *autogamia* -- SCHAUDINN e WERNER assim a descrevem: Attingido um dado periodo de sua evolução, as amebas não encontrando condições propicias á sua multiplicação por divisão simples, expellem suas inclusões, se arredondam e se revestem de uma espessa mem-

brina; divide-se o núcleo e se dá a redução cromática, enquanto um vacuolo se forma no meio da massa plasmática; os dois núcleos se alongam e se dividem e os quatro indivíduos resultantes se fusionam dois a dois e constituem os dois syncarionas; estes se dividem successivamente até dar oito núcleos filhos; scinde-se o plasma e, favoráveis as condições, aborto o cysto, saem as amébas filhas. (C. e C.) A saída do cysto não foi até agora observada, a menos que o saibamos.

Acreditou-se e se acredita geralmente em um erro de observação de SCHANDINN no processo descrito, porquanto até hém pouco phenomeno igual ninguém lograra observar. Era de quase rejeição o gesto dos parasitologistas, tanto mais quanto os diferentes processos autogamicos de diversos protozoarios cabiam em descredito.

Ultimamente, porem, e quem o cita são CASTELLANI e CHALMERS, WENYON descreveu um cyclo autogamico na *E. maris*, a todos os respeitoos muito semelhante a *E. coli*, de modo a deixal-os em interrogação sobre em que lado, está a verdade. É uma contestação indirecta que surge á opinião de HARTMANN WITHMANN, que vae conquistando as sympathias dos parasitologistas.

Sobre o que, porém, não subsiste duvida é quanto ao encystamento com divisão nuclear, a discussao surgindo sobre a existencia de processos sexuaes contemporaneos ou subsequentes.

Na *E. coli*, depois do encystamento, divide-se o núcleo successivamente, até dar oito elementos na média.

Na *E. dysenteriae*, no fim de algumas gerações, alguns trophozoitos tomam o aspecto de trophozoito antigo, mais ou menos correspondente á forma tetragena de HARTMANN; a chromatina se accumula na periphéria do nucleo, tendo apresentado as differentes phases das variações cyclicas, terminando pela reconstituição do cariosoma, premonitória da divisão nuclear. Formam-se os chromídios no plasma, o nucleo se alonga e se constitue um filamento entre as duas massas chromaticas. O nucleo se divide e assim ficam os dois elementos filhos algum tempo, até que, subdivididos, se constitue o cysto tetranucleado.

Quer numa, quer em outra espécie, se admittia que, roto o cysto, os amebulas começassem para logo a multiplicação por divisão binaria.

Algumas restricções e importantissimas, se têm feito e, para elucidação do que se tende a admittir e a que já alludimos, convém referida a descripção de MERCIER no que diz respeito á evolução da *E. blattæ*.

A *E. blattæ* é um curioso parasito do intestino das baratas, (onde vive em geral na porção terminal) sendo encontrada em 5 a 20% dos animaes examinados; plasma filamentosso e grande abundancia de vacuolos pulsateis.

Reproduz se por bi-partição e por esporogonia. Encystado o parasito, divide-se o nucleo em um grande numero de nucleos filhos, assim permanecendo até que um novo animal ingira o parasito na sua fórma de resistencia. Rompe se a membrana, saem os elementos que copulam, indo o zygote constituir o elemento novo que segue então o cyclo asexuado. MERCIER

tem duvidas sobre si cada cysto é uni- ou bissexuado; si, realizada a segunda hypothese, a copulação se effectua entre os elementos de um mesmo cysto (*automyxis*) ou de cystos diferentes (*amphimyxis*).

Foi esse processo que quizeram HARTMANN e WITHMANN generalizar ás duas especies do intestino humano e, a nosso vêr, com algumas possibilidades, pois não seria facto isolado na biologia dos protozoários, e eis por que começamos essas linhas com a opinião de que mal não havia em aguardar estudos definitivos para desmembrar do genero *Eudamoeba* as especies parasitas do homem.

A ameba, pode, portanto, se apresentar, sob a fórma vegetativa, aquella que deixamos descripta linhas atraz, e a fórma cystica, com 4 ou 8 nucleos na media, conforme a especie, com o contorno nitidamente regular, pela espessura da membrana que o reveste.

A primeira é o elemento em actividade plena; a segunda é a fórma de resistencia do microorganismo.

No proximo numero, daremos os meios de pesquisa e o diagnostico das amebas dos outros elementos das fezes e das especies entre si.

Bahia, — VIII — 21.

(Continúa).

Inibição do soluço pela compressão ocular

(Comunicação do Prof. Dr. Aristides Novis à Sociedade de Medicina da Bahia, em 4 de Julho de 1921)

Todo acto nervoso é reflexo. Da mesma sorte, todos os actos da vida, uma vez que se reconheça, na correspondencia reciproca dos varios órgãos e tecidos, uma linguagem outra que não somente aquella codificada e transmittida pelos nervos, na sua função telegraphica, mantenedora da approximação funcional entre os mais afastados districtos do organismo.

De facto, a não ser para as communicações rapidas, instantaneas, ligadas á defesa, trafegam de modo mais economico os estímulos inter-organicos, poupando energia aos nervos, em se fazendo muitos d'elles conduzir pelo sangue, por isso elevado á condição de "systema nervoso liquido", na fidelidade com que se substitue aos proprios nervos, distribuindo estímulos, sollicitações menos urgentes, a todos os recantos do corpo, a tantos quantos estejam comprehendidos no seu minucioso itinerario circular.

O nervo conduz a excitação; o sangue o excitante, identificando ambos, respectivamente, as duas grandes acções reflexas: — a nervosa, propriamente dita e a chimica ou humoral.

Das primeiras; porém, nem todas tomam a physionomia dos phenomenos chamados de *excitação*, as quaes correspondem a uma reacção positiva do organo visado, contra a provocação que lhe foi levada por intermedio do nervo. Neste caso, o desequilibrio do rythmo nutritivo opera-se em favor de sua phase de

assimiladora, e a dispersão da energia actual se faz com estardalhaço do phenomeno reaccional, que se rotula, então, de *excitação*. A transacção proposta pelo estímulo nervoso se dirigindo á phase assimiladora da nutrição, vae accumular energia potencial, a credito do organo estimulado, organo cuja expressão racional, vae então envolver entre os outros phenomenos chamados de *inibição*, synonymos das conhecidas "*acções de parada*".

A inibição

Estas acções, meus senhores, obedecem classicamente a tres typos differentes: — a *inibição directa*, a *subordinada* e a *reflexa*.

Na inibição directa, o nervo excitado refreia funcionalmente o organo ao qual se destina, pela immediata applicação do agente frenador. É o caso do nervo pneumogastrico, cuja ponta peripherica irritada pelo experimentalista, incita ao retardamento e até á parada o coração. Na inibição subordinada, que assim tomo a liberação de nomear, a acção suspensiva se processa pela ascendencia que exerce a actividade de um centro superior, *vis á vis* de um outro centro, subordinado ao seu prestigio.

É o caso da vontade, intervindo efficazmente na direcção dos nossos gestos e actos, modelando os segundo sua disciplina, educando os a tal ponto, de poder o cantor, pelo dominio que exerce junto aos movimentos respiratorios, tirar todos os effeitos melódicos desse admiravel instrumento que é a larynge humana, comparado na sua poesia a mavioso violino, cujas cordas, distribuidas pela musculatura vocal,

recebessem a vibração de um arco invisível, simples columna de ar, tangida do peito pelas mãos mysteriosas da inspiração. Na inibição reflexa, finalmente, a suspensão do phenomeno obedece á actividade do nervo sensitivo, impressionando um centro, onde vai abafar os effeitos de uma excitação anterior.

E' o que se passa, entre outros muitos exemplos, com o riso, com o espirro, que nos criaudo em certas opporrtunidades, situações embaraçadas, dellas nos desvencilhamos por uma simples impressão dolorosa, um beliscão, com que castigamos a nossa pelle, ou pela auto-mordedura da lingua, si a influencia coercitiva inspira mais urgente indicação.

O soluço

Ora, assim comprehendida a inibição, façamos rapida analyse physiologica do soluço. Está claro que não vos tomarei o tempo precioso com o historico dessa curiosa perturbação funcional do apparelho respiratorio, lida na media idade por manifestação demoniaca, ou desde as noções a respeito emittidas por Boerhaave, que a attribuia a "uma convulsão do esophago, repuxando para cima o estomago e o diaphragma, enquanto que, contemporaneamente, o diaphragma seria attrahido em sentido contrario. A concepção actual do soluço é que elle é o resultado de uma contracção convulsiva e involuntaria do diaphragma, o que acarreta a penetração subita do ar atravez da fenda glottica, estenosada pelo espasmo dos seus constrictores, promovendo pelo estrangulamento soffrido pelo ar aquelle ruido guttural particular que lhe dá o nome.

Os dados do methodo graphico concordam na elucidação do seu mecanismo com os da radioscopia, admitindo ambos a decomposição do soluço num duplo espasmo, o primeiro dos quaes expiratorio e o segundo inspiratorio, synchrono este com o espasmo dos musculos constrictores da glotte, ao envez do que fazia suppor a observação desarmada, perante a qual, todo o mecanismo em apreço, seria tão somente inspiratorio. Modernamente, nenhuma synonymia foi mais intelligente em relação ao soluço simples, do que aquella que o designa por *myoclonia phreno glottica*, o titulo lhe valendo quasi pela definição, excepção feita para o soluço pathologico, o soluço epidemico, cujo enredo pathogenico é por vezes mais complexo, nelle tomando parte activa os musculos abdominaes, além de outros, os do dorso, da nuca, da pharynge e até dos membros, como para a encenação das crises^s singultuosas, da encephalite lethargica; generalisação de accidentes myoclonicos que torna o soluço epidemico inaccessivel aos simuladores, não grado, no dizer de Lhermitte, toda a sua habilidade e treinamento de educação pathomimica.

Mas, afinal, o soluço normal ou pathologico revela uma alteração mais ou menos profunda do rythmo respiratorio, substituida a sua habitual regularidade por abalos phreno-clonicos, de frequencia e intensidade varias, o que occasiona, nos casos incoerciveis verdadeiro martyrio aos pacientes, e tem nos ultimos annos inspirado á medicina a indagação e a proposta de varios processos com fins curativos. Destes, tem sido o mais efficaz a faradização do phrenico, appli-

cado o polo positivo no petcoço do paciente, e o polo negativo sobre as inserções diafragmaticas. (Martinet).

Compressão ocular

A compressão ocular tem, igualmente, contribuído no mesmo sentido, com resultados animadores, e é justamente na pista do seu mecanismo de acção que iremos agora orientar a nossa palestra. Não ha duvida que ella age pela inibição reflexa, não obstante outras praticas existirem em que a suspensão do soluço pode obedecer aos outros dois typos das acções phrenadoras:—*a inibição directa*, no caso da compressão ou da electricação do phrenico, *a inibição subordinada*, no caso em que a influencia psychica retém a respiração por alguns instantes, repetidamente.

Attendamos para a compressão ocular. De accordo com os traçados que submetto á apreciação dos illustrados collegas, se pode concluir categoricamente da manifesta repercussão de semelhante manobra sobre as funções respiratoria e circulatoria. No caso presente, de um individuo de normal constituição, com tendencia vagotonica, é flagrante a bradysphygmia e a bradypnéa verificadas, em consequencia da compressão ocular. Os chronogrammas que acompanham os traçados, vos dirão da consideravel baixa alcançada pela frequencia no rythmo das importantes funções. Em relação ao pneumogramma, chamo a vossa attenção para o correlato augmento na amplitude das respectivas curvas. Num dos graphicos notareis mesmo um esboço de apnéa.

É assim indiscutível a propagação do estímulo applicado contra o globo ocular aos arraiaes respiratorios. É o reflexo oculo-respiratorio que, ao lado do reflexo oculo-cardiaco e do reflexo oculo-motor, que em tantos se resolvem os effectos da compressão ocular, focalisam, além de um ponto importante de fisiologia da vida vegetativa, facil expediente contra certas eventualidades da ordem do soluço, das crises asthmaticas, anginosas, cephalalgicas, de tremores, etc.

Vê-se por ahí que não mais se circumscrevem ao territorio foreiro á innervação cardio-pulmonar, a repercussão á distancia, da manobra oculo-compressiva. Aos effectos primitivos observados por Aschner sobre o coração, allia-se nova symptomatologia satellite, já transbordante da própria designação mais folgada de *reflexo oculo-cardio-respiratorio*.

A compressão ocular aborta nos animaes de laboratorio, como tenho observado, as crises de tremor. Sua influencia, abrange, a pilo-motricidade e até as diversas excreções. Fala-se em *reflexo oculo-polyurico*, *oculo-glycosurico* e *oculo-albuminurico*. (Lesieur, Vernet e Petzetakis).

É que semelhante reflexo, senhores, não é senão curiosa modalidade de um outro reflexo de ordem muito mais geral, «*sensitivo organo-vegetativo*», no intelligente conceito e dõnominação propostos por Guillaume.

Sim, porque a via centripeta trilhada pela excitação ocular não é a única que conduz ao centro respiratorio bulbar. É apenas pelo prestígio de visí-

nhança e, talvez, de mais aguçada sensibilidade do trigemeo, que tal via se especialisa em relação ás demais, nas correspondencias com o bulbo rachidiano. A propria pelle offerece, no particular, direitos a ser contemplada, na só invocação do seu officio nas manobras da respiração artificial, (mechanica, thermica ou electrica) applicadas á sua superficie para despertar o centro respiratorio, distrahido pela inibição, do seu magno papel nas delegações centralisadoras da vida. Já o havia previsto a experiencia physiologica, quando registava as modificações cardio-respiratorias, coetaneas da secção das raizes posteriores da medulla, trajecto obrigado das fibras centripetas da sensibilidade geral, e ainda mais, na classica experiencia de Goltz, em que uma successão de leves percussões, desferidas contra o ventre da rã, era o bastante para decretar-lhe uma crise syncopal. Nem é de outro modo que a dôr pode matar.

Ainda no ambito das attribuições do trigemeo, o uso desse importante nervo na interrogação bulbar, não se restringe á classica manobra da compressão ocular, da qual só participaria o seu ramo ophthalmico.

E' de vulgar conhecimento nas praticas do nosso laboratorio, a repercussão das excitações nasaes, levadas numa simples gotta d'agua ou boforada de fumaça á pituitaria do coelho, sobre o rythmo cardio-respiratorio do animal, individualizando, dest'arte, os reflexos tão bem estudados ultimamente, per Holmgren-Kratschmer, sob a curiosa rubrica de *reflexos pneo-cardiacos e pneo-pneicos*. Eppinger e Hess têm já identificado na mesma symptomatologia os reflexos ocular e nasal.

Está, assim, fidelemente accusada a via afferente do reflexo oculo-cardio-respiratorio, inhibitor do soluço. O centro é bulbar. As vias efferentes se dividem entre o vago e o sympathico, predominando ora um, ora outro effeito, conforme as tendencias individuais: vagotonicas ou sympathicotonicas.

Resta-me um ultimo commentario. Em uma das ultimas reuniões da «Sociedade Medica dos Hospitales», apresentou o meu illustre collega e amigo Prof. Alvaro de Carvalho, a observação de alguns casos de soluço, de sua clinica particular, com caracter de pequena epidemia, justamente attribuidos por S. S., de accordo com Logre e Heuyer, a «um estado grippal benigno de forma phrenica». Divergiram alguns illustres consocios de semelhante interpretação, melhormente traduzida, no seu pensar, como simples manifestação pithiatica ou hysterical.

Ora, ha casos de soluço curados por suggestão. Eu mesmo sou testemunha do milagre realizado neste sentido pelo meu presado mestre e amigo, Prof. Alexandre Cerqueira, na pessoa de um cliente que, vindo do interior do Estado, o procurou no consultorio, depois de oito dias consecutivos de martyrio e de quasi completa abstinencia alimentar:

Não sei mesmo se agiu no caso, isoladamente, a suggestão, porque algumas tentativas hypnoticas foram feitas pelo mestre que, no manter cerradas as palpebras ao paciente, muito provavelmente lhe castigava os olhos pela compressão. O que sei bem é que o homenzinho deixou, radiante, o consultorio, e mais do que elle proprio, a pessoa que o acompanhava, sua mulher.

Não quero palpatar, quanto aos casos de soluço do meu distincto collega, o pronuncio da encephalite epidemica, de caracter myoclonico, segundo nos auctori-saria Economo, quando affirmã que «algumas semãnas antes da apparição da epidemia de encephalite na Italia (Janeiro de 1920) houve em Vienna e suas visinhanças uma pequena epidemia de *singultus*, (epidemia do soluço). Não. Até porque taes casos offerrecem frequencia insufficiente para notificação epidemica.

São, provavelmente, como presoe o digno collega, manifestações larvadas da grippe, homologada a oportunidade do conceito na concumitancia de alguns casos de reacções congestivas para o nariz e garganta, (catharro naso-pharyngeo) caracteristicas da forma benigna da grippe, reinante no inverno, entre nós.

Para afastar a hypothese pithiatica, resta lhe ainda a observação da musculatura comprehendida no clonismo, nada mais que a respiratoria no soluço hysterico, como quer Lhermitte, alliada ás tentativas psychotherapicas, de exito seguro nos casos singultuosos, da mesma natureza hysterica.

Em summa, senhores, o que fica dito, me permite as seguintes

CONCLUSÕES

1. O reflexo oculo-cardio respiratorio, desenvolvido pela compressão ocular na esclera do arco trigemco vago-sympathico, merece a attenção dos clinicos no combate aos espasmos myo-phrenoglotticos, que caracterizam habitualmente o soluço.

- 2--O mesmo reflexo pode ser provocado pela estimulação da pituitaria, segundo allegações de Ep-pinger e Hess, verificadas em nosso laboratório.
- 3--A compressão ocular age por inibição reflexa sobre o centro bulbar, em estado de erethismo funcional. (*)

(*) No curso desta comunicação recommendou o autor, apresentando os traçados, toda a prudência na manobra da compressão ocular, pelos possíveis accidentes que pode a mesma determinar.



Noticiario

Dr. Julio Adolpho da Silva

Com a morte de Julio Adolpho acaba de perder a medicina bahiana um dos seus vultos primaciaes, o exemplar, talvez, o mais representativo da evangelica bondade do medico, ungida de tanta doçura e suavidade, que imprimiu á sua clinica aquella generalização por todas as camadas sociaes, auctora, mais tarde, do justo epitheto que lhe coube de «*medico da cidade*».

Tal conceito vimos confirmado por toda aquella população que o levou, por entre flores, na tarde de 19 de Junho, a braços para o Campo Santo.

De facto, o pranteado collega foi um espirito de eleição nas revelações da cultura e do patrimonio moral. Repartiu bem o seu tempo entre o amanho da sciencia, para a qual revelara sempre decidida vocação e o trato com os doentes, junto aos quaes consumiu a mór parte do seu tempo e das suas melhores energias.

Diplomado pela nossa Faculdade, refundiu logo após, todo o seu curso medico na Europa, frequentando os mais famosos cursos da época, o que lhe valeu, com o conhecimento de varias linguas, o elevado nivel de cultura medica, transbordante da sua palestra erudita e cheia de ensinamentos.

A Bahia prestou-lhe excepçionaes homenagens. As Sociedades Medica dos Hospitaes e de Medicina tomaram a si a iniciativa de levarem a effeito a idéa

do Prof. Clementino Fraga, constante da sua oração pronunciada junto ao túmulo do grande morto, qual a de erigir-se numa das nossas praças publicas o vulto em bronze do «medico da cidade». Para isso, trabalham com afiço as comissões delegadas por ambas as Sociedades.

Tambem orou no cemiterio o Dr. João Pondé. Transcrevendo abaixo, as duas orações, presta a «Gazeta Medica» a sua homenagem á memoria de Julio Adolpho, no tempo em que apresenta a expressão do seu pesar á sua digna Familia, representada pelos Drs. José Olympio e Julio Olympio, respectivamente, professor da Faculdade de Medicina e Bacharel em Direito, filhos illustres do eminente cidadão cujo trespassse acabamos de lamentar.

Oração do DR. CLEMENTINO FRAGA:

«Senhores,—

Bem pouco me consente a commoção, em mim sobreposse, aqui diga em nome da «Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia». Tambem deve ser breve a palavra da saudade. Breve e singela, retransada no recolhimento, e contricta na timidez da expressão, como, num voto de prece, apenas murmurada na phrase precaria, e balbuciante para frisar o contraste com o silencio que nos envolve, a coisas e pessoas, approximadas e confundidas, pela projecção da morte, na evocação dos mysterios da eternidade.

Nem sempre as grandes dores são mudas: bem vezes ellas se revelam num impeto de desabafo, como si um movimento impulsivo, nos privilegios da sua

força expansiva, fizesse transpirar o fluido da angustia que nos invade e domina, e nos assoberba e des-sôra.

Senhores, cumprindo a pena de sempre, tantas vezes acudida, quantas renovada, aqui vimos, à socapa da nossa vez, no caminho de todos, trazer à morada derradeira um companheiro querido. A quantos me ouvís não preciso dizer o profissional que elle foi e, de tantos que aqui estão, certo não estarão todos os que lhe agradeceram para si, ou para os seus, os cuidados do seu sacerdocio, na merrê dadivosa de favores e serviços, que ninguem sabia prestar com desinteresse maior, maior sollicitude, igual devoção. Exercida por JULIO ADOLPHO em quasi meio seculo da pratica, desde os bancos academicos, a clinica era e foi um verdadeiro apostolado: assim nas vigílias tormentosas, insomnes e inquietas à cabeceira dos doentes, no desempenho effectivo dos grandes officios da sciencia, como na dynamização dos minimos cuidados da arte, na pontualidade dos carinhos, como na vigencia das tristezas, sempre igual a si mesmo, parte que era nos pesares ou nos jubilos da familia, ou do proprio cliente: assim, e muito a ponto, nos sagrados deveres para com os guias da nossa collectanea, e que elle, medico como soube ser, sincero e superior às canceiras de um trabalho constante e sem treguas, ainda passim, horas a fio, pela noite dentro, naquella posição muito sua, sobre os livros debruçado, consummava a propria vida pela vida alheia, buscando elementos de acção, auctoridade e sciencia para exercer a clinica como a clinica deve ser exercida.

Fui dos poucos seus discipulos e amigos, que o praticaram de perto, e graças a Deus foi na antemã de minha vida profissional que lhe respirei a doce e suave intimidade. Não é que não tivesse sabido admirar as grandes virtudes do grande medico, na magia de qualidades desconhecidas, que o fizeram um maior da sua classe, respeitavel e respeitado como modelo e archetypo de vantajosas proporções moraes; não é que me não tivesse impressionado, desde logo, o vulto pontifical do clinico nos attributos espirituaes de uma forte personalidade, na constancia e pureza dos mais firmes propositos; talvez por isto mesmo, porque elle foi assim grande e bom, bom e justo, força lhe era ficar quasi só, e á revelia sua, num forte exemplo de uma vida de medico evangelizada nos principios e santificada nas aspirações, como que a repercutir na terra, doirada de um halo novo, uma figura do Céu, humanizada e viva na sublimidade de sua missão apostolica. Foi bem por tudo isto que, aspirando imital-o, o pobre medico que eu sou, a seu lado apenas lhe serviu de contrastar o vulto eminente, e como tantos outros, companheirós de officio, de lhe realçar os altos dons e singulares predicados.

Senhores, á beira deste tumulo que guarda a finalidade uma existencia material, e de onde, nas aberturas para a vida eterna, vae irradiar, posteridade afóra, a vida de um exemplo e o exemplo de uma vida, á beira deste tumulo, a Bahia, a sua capital, por iniciativa da classe medica, deveria tomar um compromisso, formalizado nas solemnidades do momento, de erguer ao medico da cidade, uma estatua que relembresse ás

gerações futuras aquella figura que todos encontravam a toda a hora e em toda a parte, solitario e triste, pensativo e recurvado, como em permanente meditação, mirando a terra, naturalmente porque olhava das alturas, e buscando a casa do cliente, em mais de quarenta annos de vida profissional, que para elle foram outros tantos de sacrificios e dedicação á causa alheia, á alheia dôr, ao soffrimento alheio. E ficaria bem que do outro lado desta campaa, rumo de uma grande Casa em que a caridade dos homens recolhe a dôr maior, que é a dôr na miseria, ali, no Parque de Nazareth, revivesse o seu vulto, modelado em bronze, na mesma postura tranquilla, solenne e grave na sua obliquidade, a edificar, tempos adiante a sua condição materializada e representativa de medico da cidade. Sim, ali mesmo a poucos passos do Hospital da Misericordia, naquelle sitio que elle transpunha, todas as manhãs, durante uma entrepausa da sua vida, quando dia por dia, lá ia caminho da seu serviço clinico e ficava horas perdidas, ganhas, entretanto, nos designios do seu coração, junto aos enfermos pobres, por tal desfavor da sorte, com maiores direitos aos seus carinhos e cuidados. Tome a classe a que honrou Julio Adolpho o patrocínio desta homenagem ao mais justo dos medicos do nosso tempo, por igual operoso e subio; assegure-lhe a cidade a merecida execução, a cidade pelo seu governo, pela sua imprensa, pelas suas forças sociaes mais efficientes, pelo seu povo, que é a força anonyma no prodigioso prestigio de suas affirmações, faça-o a cidade e lhe acompanhe a Bahia inteira e terá prestado ao seu medico, porque

elle o foi de todos, de todos quasi sem excepção, o unico tributo que a sua memoria comporta e exige. Exige e merece sem favor:

— Companheiro e mestre, é tua, e de legitimo direito, toda a saudade destes tristes adenses. Não vale prolongal-os, porque seria prolongar o martyrio no seu auge, e a vida é essa quantidade precaria, ou realidade negativa, que bem conheceste, como medico e philosopho, e nos seus contactos, na doença, como nas suas eternas despedidas, estiveste sempre em alma e coração, sempre o mesmo Julio meigo e hum, intemerato e sereno; tu que, por culpa de tua bondade singular, soffreste como um santo, mestre e companheiro, em ti crystallizou a dignidade da nossa profissão, em tua vida sublimaram as virtudes todas que, em vida, afastam um homem dos outros homens e o approximam de Deus. A tua figura ha de ficar como um symbolo — symbolo de abnegação, de renuncia e de amor. Por tua memoria adorada, companheiro e amigo, toda a nossa devoção”.

Óração do DR. JOÃO PONDÉ:

Senhores,

Permitti que vos falle no recinto desta cidade morta, a sombra dos cyprestes, em cujas franças suspira mal contidos soluços a aragem da aragem que passa pelas lousas tristes. Permitti que vos falle no recinto desta cidade morta que não deve ser a mansão do esquecimento, mas a metropole da dor e da saudade.

Permitti, senhores, que vos falle no recinto desta cidade morta, á beira da sepultura em cuja paz vae ser dado ao repouso o corpo de um homem que não deve ir envolto numa mortalha commum.

Esse que no ciclo da existência contou os dias pelos sacrificios e os sacrificios foi contando pelos benefícios que espalhou, foi um benemerito da humanidade, como o consagra esta multidão consternada que se abeira de suas reliquias, a beijar o seu sudario de medico e de mestre. Mestre elle o foi em sua expressão mais genuína. Medico, em toda a sua sabedoria, em toda a sua bondade, em todo o seu heroismo. Porque outra cousa não é que heroismo esta luta travada dia e noite, sem treguas contra a morte; esta indefectibilidade na pugna tormentosa para restituir o paé de familia á familia que periclitá; para restituir a esposa ao lar receioso da viuvez e da orphandade; para restituir o moço á patria ameçada em seu futuro.

Outra sabedoria não conheço mais imponente que a do mestre em Medicina. E mestre elle o foi e o sabem todos os que tiveram a fortuna de d'elle se approximar. Sem cathedra, sobrepujam-lhe disciplina, auctoridade, factos, experiencia, conceitos, philosophia, que na sua serenidade não sonegava aos mais intimos. Mestre, que na sciencia do diagnostico professava, cathedratico, e na correccção da formula, como os maiores mestres na arte de curar era versado e preciso.

Faltou-lhe a sancção official de sua mestría? — Eu o conheci ao lado do celebre e venerando Ramiro Monteiro, a collaborar no ensino de uma cadeira de

clínica medica; num periodo aureo, do qual muitos auxiliares, assistentes então, têm assento nas cadeiras magistraes do nosso Arcopago Medico, e ao qual só não pertenceu pela tyrannia de sua modestia.

Eu me honro, deste testemunho, eu, o mais humilde daquella serie de ouro, a que pertenceram Manoel Calmon, Egas Moniz, Christiano Sellmann, Martins Sobrinho e Afranio Peixoto, aquelles muito cedo levados dos primeiros sonhos da vida para o somno derradeiro, e o ultimo, a culminancia daquella geração, culminancia ainda hoje como doutor, professor, homem de letras.

Da modestia elle foi a incarnação, e a figura da bondade.

Enchia-nos de admiração e respeito o vê-lo divagar, missionario do bem, da abnegação, da caridade.

Da ultima vez que o vi tenho uma lembrança emblematica: Em dias da ultima semana, passando, á tardinha, calmo, grave, sereno, passo tardo, na faina ainda do trabalho bondoso a semear lenitivos, inspirou-se-me a visão do cedro antigo no valle descampado, com a fronte ainda aclarada dos nimbo do poente e as plantas já immergindo nas sombras do crepusculo. E agora, as sombras fazem-se trevas e trevas de sepulchro!

Mas, não é razoavel que do dr. Julio Adolpho da Silva, fique apenas esta noticia. É necessario que, no recinto desta cidade morta, á sombra dos cypreses onde plangem as brisas da saudade, marque-lhe a derradeira morada, o monumento de sua morte.

Uma lembrança singela do que elle foi, que por

mais simples, embora, traduza à mocidade o exemplo desta figura lendária da medicina bahiana; que lhe fique como o estímulo da lealdade, da probidade e da bondade profissionaes, virtudes verdadeiramente antigas; que rememore à classe medica esse varão, derradeiro marco de uma era que passou e que desapareceu com a poesia e os dithyrambos da bondade perfeita; e que ao povo lhe lembre o seu medico humanitario, indefectivel, porque não ha dentre vós quem directa ou indirectamente não tenha gratidão para os favores que a sua mão dadivosa prodigalizou. Um como symbolo que represente a sciencia e a caridade, e no marmore branco em que fôr einzelada a sua tunica de mestre seja gravada uma legenda, que bem pode ser a do poeta:

«*Virtutis cerea custos
rigidusque satelles*».

Revista das Revistas

GAZETA MEDICA DE CARACAS - ANNO XXVIII—N. 5

15 de março de 1921

SUMMARIO—*A defesa social e o perigo venereo—Algumas observações sobre a bilharziase e seu tratamento—O soro antidiphtherico no tratamento das parolidites como preventivo da orchite. As vacinas de Delbet—Leitura quinzenal—As Esplenomegalias—As enfermidades denunciaveis—Medicina pratica*

Algumas observações sobre a bilharziase e seu tratamento—JOSÉ QUINTINI—São em numero de nove os casos observados, dos quaes apenas um terminou pela morte; elles estão comprehendidos nas formas pseudo-dysenterica, febril e hepatica da bilharziase.

Todos foram tratados com injeções endophlebicas de emetico, em doses crescentes de 0,02 a 0,15, não excedendo um maximo de 180 centigrs. a dose total.

De começo ás vezes não era grande a melhora, mas sempre esta acabava por se verificar, diminuindo os ovos nas fezes e estes mesmos se apresentando com os miracidios mortos. A ausencia do parasitismo era demonstrada por iterativos exames. E de notar que o emetico não agia sobre as outras helmintoses, que, para se debellarem, exigiam o emprego de um vermifugo apropriado.

—O soro antidipterico no tratamento das parotidites, como preventivo da orchite—VILLEGAS RUIZ.—Sem conhecer os trabalhos de Bonamour e Bardin, o A. empregou esse methodo, cuja iniciativa cabe a Salvaneschi, conseguindo baixar muito a cifra da complicação orchitica na caxumba, como tambem attenuar o quadro clinico dessa infecção.

A. S. T.

Archiv für Augenheilkunde, vol LXXX pag. 31. *Pequenas contribuições á neurologia ocular* por A. Pick.

Neste artigo o auctor faz a descripção completa da dissociação entre o chamado reflexo do olhar e o movimento lateral voluntario, comprovando desse modo os estudos anteriores feitos por *Wernicke*, mostrando que nos casos de lesão do lobo parietal, sobreviuha o desaparecimento dos movimentos lateraes voluntarios, persistindo, entretanto, o reflexo do olhar, do mesmo lado. *Pick* refere, ainda, um caso de tumor da porção posterior do lobo frontal, em que se verificava exactamente o contrario, isto é, havia desappareição do reflexo do olhar, conservando-se integros os movimentos voluntarios.

Medida da profundidade da camera anterior por meio de um novo aparelho destinado á clinica — pag. 104 — por Folke e Lindstedt.

Nas numerosas experiencias feitas com o novo aparelho de seu invento o auctor encontrou uma profundidade media de 3,5^{mm} na camera anterior normal. Nos individuos myopes a camera anterior é geralmente mais profunda que nos hypermetropes e presbyopes. Esse augmento de profundidade verificado nos myopes não está em relação com o grau da myopia. Do ponto de vista clinico verifica-se que nos portadores de cataracta monocular em plena evolução, a camera anterior apresenta uma diminuição de profundidade que vae de 0,5 á 1,20^{mm} em relação ao olho são. No glaucoma chronico a camera anterior apresenta-se mais baixa: mesmo quando não exista grande hypertensão.

Nos casos de aphakia a profundidade attinge uma media de 5,04^{mm}.

Outras mensurações interessantes feitas por Folke mostram o valor do novo aparelho, que pode prestar serviços á clinica.

* * *

Archivio de Oftalmologia, de Napoles. Breve nota sobre o nystagmo por amblyopia, por Guido Prevedi — pag. 136 — vol. XXVI.

O auctor faz o historico do nystagmo desde L. Bœhn, em 1857, e apresenta uma estatistica de 7.000 observações do serviço do Prof. Gallenga, da Clinica ophtalmologica da Real Universidade de Parma, mos-

trando as alterações oculares que coexistiam com o nystagmo, a maior parte dellas representadas pelas ametropias. Em segunda cêntida as theorias de Aret, Sauvignean e Coppez, e concluo que em muitos individuos, o nystagmo depende de condições especiaes do systema nervoso, talvez um desequilibrio semelhante ao que se verifica nos physicamente debéis, nos quaes o systema nervoso, é influenciado por causas minimas.

* * *

Annales d'oculistique, — Vols., CCVIII, maio 1921 —
Estudo microscopico do olho vivo.

O Dr. Gallemaerts, prof. de Ophtalmologia da Universidade de Bruxellas e Kleefeld, da Clinica do Hospital S. João, nesse brilhante artigo se occupam do estudo microscopico do olho vivo. O aparelho utilizado pelos auctores é o microscopio corneano de Czapski, alliado á lampada de Nernst que permite reconhecer os mais finos detalhes, sem deslumbrar o paciente, illuminando lenta e progressivamente através os meios refringentes do olho. Graças á essa nova descoberta, magistralmente descripta pelos auctores, desde a cornea até o corpo vitreo, todas as affecções podem ser rigorosamente examinadas, tirando-se deducções praticas do grande utilidade. O exame microscopico do olho vivo, segundo o methodo descripto por Gallemaerts e Kleefeld, isto é, sem fixação, sem impregnações e sem coloração dos tecidos, offerece uma grande vantagem sobre os methodos correntes.

Boletim

— DA —

Sociedade Medica dos Hospitais da Bahia

SESSÃO ORDINARIA DE 15 DE MAIO DE 1921

(CVIII da sua fundação e 4.^a do anno)

Presidente — *Dr. Cesario de Andrade*
 1.^o Sec. — *Dr. A. Affonso de Carvalho*
 2.^o " — *Dr. A. Sampaio Tavares*

EXPEDIENTE

—*Dr. A. Affonso de Carvalho* pediu um voto de pesar pela morte do notavel *DR. GUSTAVE KILLIAN*, occorrida em Berlim.

—O *DR. JOÃO FRÓES* leu no «*Journal of American Medical Association*» referencias á criação do Hospital das Clinicas da nossa Faculdade e aos trabalhos do *DR. FLAVIANO SILVA* sobre as nodosidades de Lutz-Jeanselme.

—*DR. MARTAGÃO GESTEIRA* apresentou uma docu-
 mento, com uma nota prévia de communicação que
 faria em sessão ulterior.

Tratava-se de uma criança pesando 7.900^{gms}, que
 apparecera com convulsões, febre, erupção de man-
 chas vermelhas, a qual trazia o diagnostico de palu-
 dismo, sem que a quinina houvesse produzido resul-
 tado. Ao exame, observou: dôres, hyperesthesias, e
 largas placas lembrando um erythema toxi-infectuoso
 de origem intestinal; nada havia neste districto do

organismo. Não pouca se apresentava o baço augmentado de volume.

Não encontrou de prompto explicação para o caso e, ao colher o sangue para espalhamento em laminas, notou duas cicatrizes, que lhe disseram ser provenientes da mordedura de um rato, surpreendido em fuga do berço, accudida a criança que chorava pela mordedura.

Tinha assim a ponta da meada, mas, para maior segurança, levou ao DR. PIRAJÁ as laminas para exame, pedindo-lhe que nellas pesquisasse o espirocheta e o hematozoario. O 1.º não foi encontrado, o que não infirma a suspeita; tambem não havia o plasmodio do paludismo. No dia seguinte, apurando mais as informações, veio a ter noticia de que na occasião em que surgiram os phenomenos geraes, houvera um augmento de intensidade dos locaes, produzindo-se, por assim dizer, nova inflammção.

Do que despreveu o DR. GESTEIRA disse acreditar na conclusão pelo diagnostico do «sodoku» ou «molestia da dentada do rato», notavel pela sua relativa raridade, crendo mesmo não ter sido observada no Brasil.

DR. FLAVIANO I. DA SILVA referiu ter noticia de casos no Rio e na Paraná.

DR. A. SAMPAIO TAVARES, a proposito dessa questão de prioridade, pediu permissão para declarar que o 1.º caso observado cabe a GOMES DE FARIA, do Instituto de Manguinhos, sendo esse caso seguido de um 2.º de CARLOS CHAGAS e mais outro de FARIA, cujo numero não podia precisar. A FARIA cabe tam-

hem ter visto entre nós primeiro o germe no sangue e nas urinas, chamando a attenção para a permanencia do espirocheta na urina, mesmo algum tempo depois da cura apparente. Outro ponto tambem por elle assignalado é o de maior gravidade dos casos aqui observados, sendo a molestia benigna nos climas frios.

—DR. ALBINO LERTÃO trouxe á Sociedade uma doente portadora de uma ulceração em um dos lados do nariz, apresentando uma face aspera e pigmentada, na qual em certos pontos se encontram papillomas sesséis e pediculados; ha tambem uma lesão eczematosa e manchas brancas. Deante deste quadro, não hesitava no diagnostico de «*xeroderma pigmentosa*». Não se encontram manchas erythematosas pronunciadas, como é commum; ha lesões com achromia e hypochromia.

Dois pontos têm interesse, além da raridade: 1.º o facto da molestia ter surgido a partir do 7.º anno de existencia, quando de regra começa no 3.º anno de vida. Tão pouco consegue a doente attingir a idade pubere e a em questão tinha 40 annos, 2.º o problema da hereditariedade, assumpto muito ventilado, e a respeito do qual esse caso veio em desencontre dos conceitos classicos, porquanto deu a doente á luz 10 filhos dos quaes apenas um apresenta manchas claras, que nada têm que ver com o xeroderma.

Apezar de rara a affecção, o DR. ALRINO disse ter tido oportunidade de observa-la mais vezes.

—DR J. FRÓES disse ter visto em Paris, no serviço do Dr. Beclère, photographias de xerodermicos tratados pelos raios X, com os melhores resultados.

—DR. CESARIO DE ANDRADE referiu ter lido a indicação do radium com grandes resultados tambem.

—DR. ALBINO LEITÃO: Não se explanara sobre a questão do tratamento, por ter limitado o seu designio a uma méra apresentação de doente. Não desconhecia os processos citados e varios outros, que se podem chamar de symptomaticos. Quanto ao tratamento de fundo da molestia, podia considerar-se até ao momento como um problema pendente de solução.

—O DR. PRESIDENTE leu em seguida uma carta do Dr. Joaquim José Ribeiro de Oliveira, comunicando á Sociedade as vantagens que vinha obtendo, havia longo tempo, com o emprego dos saes de zinco na tuberculose, em especial o phosphato e o silicato.

—DR. JOÃO FRÓES, disse eria interpretar a opinião da Sociedade, segundo lhe parecia, pedindo que, por intermedio da presidencia, communicasse o Dr. Oliveira a technica a empregar, para um perfeito juizo clinico. A proposito do emprego dos saes metallicos na tuberculose, lembrou a administração feita com real proveito dos saes de cobre pelo fallecido Dr. Maximo de Menezes.

—DR. 1.º SECRETARIO participou á Sociedade o offerecimento feito pela redacção do "Diario de Noticias" franqueando suas columnas para noticiar as sessões.

ORDEM DO DIA

363 —7 — DR. FERNANDO LUZ — *Sobre um caso de carcinoma da mamma.*

Começou por dizer que, inscripto para falar desde as sessões anteriores, somente então tinha oportunidade de se dirigir aos seus collegas.

Apresentava uma doente por elle operada da carcinoma da mamma, residindo a curiosidade no modo admiravel por que reagiu o organismo da paciente, supportando, na avançada idade de 73 annos, uma intervenção altamente chocante, como é a de Haalstadt. Retirou assim a mamma e todos os ganglios, os grandes peitoraes, etc., nada se seguindo ao acto operatorio.

— Aproveitava achar-se na tribuna para referir os resultados tardios de uma operação de esplenectomia praticada, havia mais de 3 annos, resultados que se oppunham ao conceito da curta sobrevivencia e decadencia organica dos privados de bazo. Sua doente apresentava então, isto é, no momento em que se achava, com um augmento da cifra de globulos vermelhos e um bom estado geral.

— DR. J. ADEODATO disse querer servir-se da apresentação do DR. FERNANDO LOZ, para proclamar as vantagens da operação de Haalstadt, nos casos de carcinoma da mamma, que sempre atacava por esse processo, ainda quando eram pouco desenvolvidos.

Era de cerca de 12 o numero de suas operadas, uma das quaes maior de 70 annos, e o exito foi completo quanto ás sequencias operatorias immediatas, como quanto á reproducção do tumor. De dois casos, apenas, a sobrevivencia não foi longa: em um a reproducção se fizera para o pulmão, que não se achava comprehendido no campo operatorio; em outro, a doente succumbiu a uma lesão renal, cuja natureza carcinomatosa não foi possível precisar. Em resumo, podia affirmar não ter tido caso algum de reproducção

no sentido cirurgico do termo, isto é a reprodução evitavel pela operação de Haalstadt. Simplifica a technica dease A., reduzindo não só o tempo, como o instrumental.

Mostrou em seguida uma doente operada pelo methodo alludido.

— DR. FERNANDO LUZ agradeceu o complemento trazido pelo DR. ADEODATO, cujas opiniões subcrevia sobre o assumpto.

364—8— DR. PINTO DE CARVALHO — *Indagações.*

Antes de entrar propriamente na materia da sua communicação, apresentou quatro doentes, em que praticára injeções intramusculares do 914.—Sabia que não havia novidade no assumpto, pois alguns dos seus consocios já haviam empregado esse methodo da salvarsanotherapia; mas de outra parte, julgando que muitos não o haviam feito, elle, depois de tental-o, por suggestão do DR. GESTEIRA, vinha publicar a inocuidade do emprego daquella via, para que se animassem todos a usal-a, dadas as difficuldades muitas vezes insuperaveis que cercam a administração do neoarsenobenzol. Em dois dos doentes fez a injeção da mistura do 914 e 0,01 de estovaina; nos outros dois precedeu da injeção anesthesica, a do 914. Nem phenomenos geraes, nem dôr local; a prova da facilidade do absorpção teve no gosto caracteristico sentido pelo paciente minutos após a injeção.

— Quanto á sua communicação, começou por justificar o titulo, que saiu tal qual pelo receio de uma especificação prematura, pois precisava da opinião dos seus collegas, razão por que ali vinha *indagar*.

Assim narrou a caso: Em meados de abril findo, foi chamado em conferencia a vêr uma doente, que encontrou em estado quase comatoso. Entrou a averiguar a historia da doença e soube que, mezes antes, ella engravidára, tendo então tido vomitos, que cessaram, seguindo-se o parto normal. Levantada a doente, começou a vomitar e sentir dôres de cabeça, não muito fortes, acompanhada de somno. Cochilava a cada momento, sendo logo despertada ao appello que se lhe fazia; passaram-se dias e os vomitos desapareceram, enquanto se accentuava a somnolencia, já não accordando a doente com igual facilidade. O torpôr a mais e mais se agravava até ao estado de quase coma em que a foi encontrar. Dias depois lhe ficaram as pernas paralyzadas ou paresiadas e mais tarde os membros superiores. A febre lhe viera no fim até 38°, não excedendo disso, a princípio oscillando entre 37°,4 a 37°,5. Ao exame physico observou ausencia dos reflexos tendineos e cutaneos; era ausente o Babinski — Quanto aos olhos pôde apenas verificar um convulsivamento para cima e ligeiro grão de estrabismo. Não havia paralyzia do motor ocular commum.

A familia informava que certa vez a doente dissera estar vendo dois objectos em vez de um; não podia distinguir na informação si uma diplopia verdadeira havia, ou si se tratava de um estado de delirio, de que ás vezes era tomada a paciente. Os musculos paralyzados mostravam uma certa tendencia á mytonia.

Desde logo pensou em uma molestia dos centros nervosos: não das meninges, porquanto nem photo-

phobia, nem rigidez da nuca, nem Kernig, nada, e, emfim, que pudesse guiar para estabelecer nos envoltórios dos centros nervosos, a sede do mal.

Ordenou a punção lombar com o fim therapeutico e diagnostico: não havia no liquido polynucleose nem lymphocytose, tão pouco albuminose ou hyperglycorrhachia.

Estava assim deante de um quadro, que exigia uma definição clinica, á qual se furtava, e por isso dirigia á Sociedade a sua *indagação*.

Não queria dizer ás palavras que a sua descripção estava arrancando dos labios dos collegas, por isso pedia se pronunciassem elles a respeito, sollicitando puzesse o PRESIDENTE em discussão sua pergunta.

— DR. JOÃO FRÖES disse estar nas praxes fizesse o communicante o seu diagnostico, sobre o qual posteriormente se pronunciariam os seus consocios, parecendo-lhe que no caso devia assim agir o DR. PINTO.

— DR. PINTO DE CARVALHO disse que, para satisfazer á praxe invocada elle rotularia o seu caso de «encephalite lethargica de causa ignorada».

— DR. MARTAGÃO GESTEIRA começou por alludir ao emprego intramuscular do 914, que vinha sendo feito com regularidade por elle; naquelle mesmo dia instantes antes, tinha applicado na doentinha que apresentára como suspeita da molestia da dentada rito.

Quanto ao caso do DR. PINTO, pensava, como deviam pensar quase todos os seus consocios, na en-

cephalite lethargica, muito embora lhe faltasse um elemento a que ligam na Europa uma grande importância, o aumento da glicose no liquido cephalo-rhacheano.

Chamava attenção para a obsessão verdadeira que ha no Velho Mundo pela encephalite lethargica. Assim é que teve occasião de verificar a reforma do juizo clinico de dois casos, dados como da molestia epidemica, sendo um depois authenticado pela anatomia pathologica como de meningite tuberculosa e outro, verdadeiro coma palustre, tendo sido os capillares cerebraes encontrados engorgitados de hematozoários.

— DR. JOÃO FRÓES disse ter empregado o 914 por via intramuscular, podendo registrar cerca de 40 applicações sem accidentes, tendo em uma dellas a declaração da paciente de que era a injecção menos dolorosa do que as mercuriaes, que ella tomára tambem.

Quanto á doente do DR. PINTO, lembrava a hypotese do paludismo, no que foi apartado por este, dizendo que fôra negativo o exame, a despeito disso havendo tomado a medicação antimalarica, sem pro-veito.

— DR. JOÃO FRÓES disse, não fosse a escassez do tempo, os exames complementares poderiam trazer algum auxilio, como a hematimetria, a curva leucocytaria, a hemocultura e a cultura do liquido cephalo-rhacheano, etc.

Achava em summula complicado o caso, nada se podendo positivamente adiantar, além da affirmacão da existencia de uma *encephalomyelite progressivamente ascendente*, até á generalização.

— DR. MAXIMIANO MACHADO: quanto ao 914, lembrava ter sido o processo intramuscular o primitivamente usado, sendo posto á margem, com a generalização da technica endovenosa.

Com a volta da adopção da via intramuscular, empregam-se soluções assucaradas e estovainadas. Entre estas existe no commercio o *orarsol*, que corresponde ao medicamento com estovaina, do qual ha as diferentes doses do 914.

Sobre a doente observada, pensava na importancia da dosagem da uréa e do Az total do sangue, acreditando que uma azotemia poderia explicar até certo ponto aquelle estado.

— DR. ALBINO LEITÃO se rejubilava por ver preconizadas por profissionais nossos as injeções intramusculares de 914, permittindo assim confiança no methodo, uma vez que elle corre sem incidentes e e não ha o receio maior, que tal technica poderia acarretar, e que seria a dôr.

— DR. ARISTIDES MALTEZ disse já haver empregado tambem o 914, por via intramuscular.

Quanto á doente, achava que na sua historia havia um ponto que não era de desprezar, o parto referido. Acreditava que uma infecção puerperal lenta, a que é produzida pelo *Staphylococcus* em certos casos, infecção insidiosa, era capaz de produzir um quadro clinico como o descripto.

— DR. CESARIO DE ANDRADE referiu os trabalhos publicados nos *Archivos de Ophthalmologia*, nos quaes ha um estudo muito completo sobre encephalite lethargica.

--DR. JOSÉ ADEODATO disse acreditar com a maioria dos seus collegas num caso de encephalite lethargica, discordando completamente do seu collega, Dr. MALTEZ.

--DR. PINTO CARVALHO começou por dizer que via que suas palavras sobre o 914 não tinham sido perdidas, pois que, com a declaração de mais algumas applicações intramusculares do eosalyvan, seria maior a animação nos que desejassem tentar o methodo, libertos de maiores receios.

Quanto ás *indagações*, confirmava a razão do seu titulo a discussão, que trouxe a lume opiniões as mais divergentes, provando assim que lhe era impossível afirmar com certeza o que pensava. E no que pensava, era na *encephalite lethargica*, como deixára nas entrelinhas da sua argumentação e como haviam confirmado alguns dos seus collegas.

Discordava dos Drs. A. MALTEZ e SACRADO.

Pensára, como disse, no diagnostico de encephalite, mas não se quizera arrojar a uma diagnose de tal gravidade, desprovido dos elementos para fazel-o.

E a esse proposito queria deixar firmado o seu juizo a respeito da encephalite lethargica. Acreditava uma syndrome, que pôde reconhecer uma causa infectuosa ou toxica, cuja acção, pela sede, dá os caracteres clinicos da molestia, sabido como é, que nas doenças nervosas mais vale a localização do que o factor etiogenico para a constituição da symptomatologia.

De outro lado, porém, acha que existe um germe, até agora desconhecido, com uma predilecção

especial por esses centros, cujo ataque produza as perturbações que caracterizam a molestia que ora se apresenta com caracter epidemico.

Dessa, dois casos observados no Rio de Janeiro, um do serviço do DR. AUSTREGESILLO e outro, do DR. ABREU FIALHO, são os unicos que o satisfizeram inteiramente, quanto á indubiedade da diagnose.

Na sua doente, porém, nada podia affirmar, mas mostrava a possibilidade de chegar até nós o mal e o alcance que isso tem, do ponto de vista hygienico.

Terminando, concitava a estarem todos alertas, evitando a obsessão no sentido de vêr a epidemia nos casos de outras doenças, bem como o preconceito opposto de querer fazel-a sempre inexistente, ainda quando todos os elementos convirjam para defini-la.

—Esgotada a hora, foi encerrada a sessão—

SESSÃO ORDINARIA DE 30 DE MAIO DE 1921

(CIX da fundação - 5.^a do anno)

Presidente — *Dr. Cesario de Andrade*

1.^o Sec. — *Dr. Affonso de Carvalho*

2.^o " — *Dr. A. Sampato Tavares*

ORDEM DO DIA

365 — 9 — DR. MANUEL L. VIEIRA LIMA *Sobre um caso de pneumothorax.*

Leu a seguinte communicação: «P. C. P., 22 annos, pardo, solteiro, lavrador, residente em S. Gonçalo dos Campos, entrou para o Hospital S. Isabel, em 16 de de Abril de 1920, indo occupar o leito n.^o 28

da Enfermaria S. Vicente, serviço clínico da 3.^a Cadeira de Clinica Medica.

Historia—Trabalhava no campo quando recebera um grande aguaceiro e, sentir a dois dias depois pontada forte do lado esquerdo do thorax, acompanhada de calefrios repetidos e de febre, a que se seguiu tosse secca pertinaz. Respirava mal e só podia conseguir algum repouso, quando se deitava do lado opposto á dôr. Pelos meios propedeuticos postos em pratica no exame do doente, obtivemos: pela inspecção, respiração curta, breve, superficial, incompleta, dyspnéa ao menor esforço, accusando augmento da pontada na inspiração. O thorax apresentava abaulamento do lado da pontada, com os movimentos diminuidos, quasi desaparecidos. Palpação: diminuição das vibrações thoracicas do lado esquerdo nos dois terços inferiores da hemithorax, sendo quasi abolida no terço inferior. Percussão: som submacisso a começar da espinha do omoplata esquerdo e completamente obscuro do angulo do omoplata para baixo. no espaço semi-lunar de Traube a sonoridade normal desapparecera.

Da espinha do omoplata para cima o som claro era evidente, embora não fosse o verdadeiro som de Skoda, que tambem não se observava na região sub-clavicular. A percussão foi praticada na posição sentada e de pé. Foi feita tambem a mensuração do perimetro thoracico e traçados os seus diametros, chegando-se á conclusão da differença entre os dois hemithoraces. Auscultação: diminuição do murmúrio vesicular no terço medio e abolição completa dahi em diante até ao limite inferior da cavidade pleural (espaço

complementar posterior)—No limite superior da maciszez se percebia um sopro velado, longinquo, mal distincto. Falando o doente em voz alta, se percebia egophonia ou voz capricante, que é um signal caracteristico do derramen pleural, e que se ouvia justamente na zona limite do derramen. Tanto a percussão como a escuta do pulmão direito revelaram um órgão que funcionava (supplementarmente) ouvia-se a respiração quasi pueril. O coração se achava desviado para a direita do esterno em direcção do mamillo, o que se percebia, tanto pela percussão como pela escuta, embora não passasse além da borda desse osso. Deante desses dados, e do desvio do coração e do desaparecimento do espaço de Traube, consideramos existir na pleura esquerda mais de 2.000 grs. de liquido, de cuja existencia havia certeza pela punção exploradora, que nos deu, tambem a natureza do derramen, que era soroso, bastante turbô, como que tendendo á purulencia. Nestas condições se impunha a thoracentese, que foi feita com todas as regras no dia 24 do mez de abril, extrahindo-se 1.000 grs. do liquido mencionado. Segunda punção foi feita com o aparelho de Potain, extrahindo-se apenas 650 grs. de liquido, em 28 de maio, não se podendo retirar maior quantidade em virtude da tosse que se tornou pertinaz, com ligeira expectoração espumosa. Depois desta segunda punção, repetidos os exames, verificou-se a existencia de gaz ou ar na pleura esquerda, de concomitancia com o liquido já existente não só pela percussão, como tambem pela succussão hippocratica.

E' de notiar que o proprio doente, da data da 2.ª

thoraceutese, accusava a sensação de qualquer coisa lhe chocando no peito. Pela percussão se notou então sonoridade exaggerada acima do limite da matidez hydrica, que em tal occasião já estava muito diminuida. As vibrações thorácicas continuavam abolidas. Pela existencia do phenomeno da succussao, não houve duvida da presença de um hydropneumothorax.

Praticada a percussão com duas moedas uma sobre a outra, enquanto se escutava o lado opposto no ponto homologo, obteve-se nitidamente o ruido de bronze de Trousseau, signal indiscutivel e caracteristico do pneumothorax. Foi submettido o doente ao exame rentgoscopico no fim de maio, o qual demonstrou: Pleuriz com derramen esquerdo; imagem rentgoscopica de hydropneumothorax esquerdo—Neste doente foram feitos os seguintes exames de laboratorio: urina, sangue, escarro, fezes, cytologia do liquido pleural. No exame microscopico das fezes foram encontrados ovulos de ancylostoma -

O exame da urina foi o seguinte: Quantidade 750 c.c.; densidade 1012; materias solidos, 46,60%; uréa, 12,41%; acido urico, 0,45; chloretos 9,27. -

Escarro—ausencia de b. de Koch.

Sangue — Hematimetria: Hemacias 4.046.000; leucocyto 6.530; Relação Globular 1 L para 61 H; hemoglobina, 65 % (Talq.); Valor globular 1,23. Formula leucocyitaria: Polynucleares 57, 2%; eosinophilos 2%; mononucleares 0; grandes lymphocytos 2,2%; pequenos lymphocytos 38%; Transição, 0,6%—Indice de Arneth: $\frac{I}{5} \frac{II}{22} \frac{III}{44} \frac{IV}{28} \frac{V}{1}$ Quociente de

desvio 0,98 — Índice nuclear 298. O exame cytologico do liquido pleural deu lymphocytose abundante. Exame de sangue pelo methodo de Cropper—Fróos: não revelou hematozoario.

Tendo-se feito uma nova punção no dia 28 de Maio foi negativa. A medicação usada pelo doente foi composta de xaropés calmantes, administração de tónicos, reconstituintes e antifebris. Achando-se muito melhorado, quasi sem tosse e sem febre, não quiz demorar-se na Enfermaria, obtendo alta em 19 de Junho, 1921 — Voltando o doente ao Hospital, foi recolhido á enfermaria S. Vicente, indo occupar o leito n. 24 do mesmo serviço clinico, em 19 de maio do corrente anno. Começou seu actual soffrimento por um novo resfriamento, tendo-lhe voltado a pontada, embora um pouco para cima da primitiva e um pouco lateral, mas não mesmo lado. Novos calafrios seguidos de febre, embora não muito alta, tosse pertinaz e muito incommoda. Pelos exames procedidos, encontramos agora, não mais abahulamento e sim diminuição de volume do hemithorax esquerdo, contrastando com o hemithorax direito. A febre tem oscillado de 37° a 38°, 6 maximo a que attingiu após a sua entrada na enfermaria. Continua a ausencia de vibrações thoracicas na base; ha uma zona de som claro acima do limite de pequena matidez, existente na base do hemithorax esquerdo, não continuando a sonoridade exaggerada além do terço medio do mesmo hemithorax, para cima. O doente actualmente tem expectoração inco-purulenta, mas o exame microscopico para a pesquisa do bacillo de Koch foi negativo, havendo necessi-

da de novos exames para a elucidação, sob tal ponto de vista. O pulmão direito respira regularmente; não ha estertores nem crepitos. Continua a ser percebido o signal de bronze de Trousseau, que é bem nítido na parte media mais ou menos do hemithorax esquerdo mas que se percebe desde a espinha do omoplata até o limite da zona inferior de maciszez absoluta, correspondente á altura do liquido restante do derrame. A tosse continua, embora diminuida a expectoração. Foi feito o exame rentgoscópico em 19 deste mez, observando-se pequena porção de liquido na pleura esquerda, pulmão direito mais obscuro que o esquerdo, ganglios no mediastino; hydropneumothorax com muito pouco liquido e localizado na porção antero-lateral da pleura esquerda. Calculou-se a porção do liquido em 100 a 150 c. c. Foi tambem nítida a succussão hippocratica aos raios X. É um pneumothorax parcial — O exame de sangue, quanto ao hematozoario, foi negativo.

O exame hematimétrico foi o seguinte: Hemacias: 3.436.000; leucocytes 10.204; R. globular 1/1 para 336 H; hemoglobina 75% (Falq.); valor globular 1,1 — Formula leucocytaria: polynucleares 61,6%; eosinophilos, 9,2%; mononucleares 3,4%; macrolymphocytes 7,8%; microlymphocytes 16,4%; transição 1,6% — Indice de Arneht: $\frac{1}{8} \frac{H}{15} \frac{III}{46} \frac{IV}{19} \frac{V}{2}$ — Quociente de desvio 0,85 — Indice nuclear 312.

Exame parcial da urina: Quantidade 525; densidade 1.019; chloretos $\frac{0}{100}$ 13,50; albumina ausente —

O DR. VIEIRA LIMA mostrou o doente objecto dessa observação.

— DR. JOÃO FRÓES corroborou as afirmações do DR. VIEIRA LIMA, insistindo nos pontos principais, mostrando a melhora do doente, no qual, por assim dizer o pneumothorax agla, até certo ponto, therapeuticamente.

— DR. VIEIRA LIMA — agradeceu as palavras do DR. FRÓES.

— 366 — 10 — DR. ARISTIDES NOVIS e DOUTORANDO EDMUNDO GONDIM. — *O emprego do 914 no beriberi.*

— O DR. ARISTIDES NOVIS começou por uma explicação preliminar, na qual mostrou como foi levado a insinuar ao DR. GONDIM a serie de experiencias, que attestava no momento, como absolutamente reaes. Disse que, revendo o archivo do Hospicio, ou melhor syndicando dos problemas mais palpitantes existentes naquella casa, entre estes encontára o da applicação do 914 no beriberi, pratica iniciada pelo corpo clinico do hospital e depois interrompida, havia longo prazo. *A priori*, disse, se deveria combater o uso do neosalvarsan no beriberi, arsenical que elle é, podendo, portanto, produzir aquellas lesões que elle procura debellar. O que porém, é facto, é que por esse ou aquelle motivo, o beneficio colhido pelos doentes é patente e não poderia ser contido na hypothese de uma acção indifferente do medicamento em questão. As observações que se iam lôr se resentiam de varias falhas de laboratorio, mas serviam, embora assim, para uma analyse detida do assumpto.

Doutorando EDMUNDO GONDIM leu sua communicação.

(Vide *Gazeta Medica* n. 1 de Julho, pag. 28 e seguintes)

—DR. ALBINO LEITÃO citou dez casos de beriberi tratados por injeções de bichloreto de mercúrio e de que tiuera noticia por leitura.

—DR. JOÃO FRÓES disse applaudir as observações narradas de casos de beriberi tratados pelo 914. Ellas estavam incluídas no que elle chamaria a 2.^a phase do emprego do 914 nos beribericos do Hospicio. Da 1.^a era elle conhecedor, dizendo ter sido inaugurada pela iniciativa do então director daquella casa, o DR. BARNETTO PRAGUER e não pela do corpo clinico interno, como deixara djcto o DOUTORANDO GONDIM. Varias experiencias foram feitas com o neolarvarsan, com resultado, tendo sido suspensas, parecia-lhe, por falta do medicamento.

A proposito citou varios tratamentos propostos para o beriberi, resaltando delles o calomelanos *per os*, e as injeções pela gelatina iodada, bem como a alimentação adequada, preconizada por Lovelace.

—DR. OCTAVIO TORRES disse que sempre sustentára a natureza microbiana do beriberi e que o tratamento desta molestia pelo 914 veiu firmar ainda mais no seu espirito a theoria parasitaria; que desde 1919 vem sendo empregado o 914 no beriberi, no Hospicio S. João de Deus, e que, quando arguiu a these, sobre beriberi, do Dr. Salyio Mendonça, teve occasião de, sustentando a theoria parasitaria, fazer referencias ao tratamento de beribericos pelo 914, suggerindo que esta substancia parecia agir como parasitocida.

Apoiando o DR. JOÃO FRÓES, que dividiu o emprego do 914 no beriberi, em loucos hospitalizados no Hospicio, em duas phases, exulta com os resultados obtidos em ambas.

Disse saber ter sido o DR. BARBERTO PRAGUER quem teve a idéa de usar o neosalvarsan nos beribericos do Hospício, porquanto elle lhe dissera que não transferia mais os doentes para o Isolamento de Monte Serrat, como era costume, pois que teve varios casos abortados com o 914.

Relembrou os trabalhos do interno Hermelino Ferroira, publicados no «Diario Official», em que dizia elle ter 40 casos com exito do tratamento; soubera tambem o Dr. Hermelino Ferreira ia continuar suas observações no Rio, onde se acha. Fez notar ainda que o numero de beribericos tratados pelo 914 já subia a cerca de 100 e que a mortalidade verificada era muito baixa, só se dando o obito quando a administração medicamentosa era tardia, ou quando a forma, muito grave.

— DR. ARISTIDES NOVIS começou por se felicitar de haver suggerido ao DOUTORANDO GONDIM a systematização das observações da arsenothrapia no beriberi, dando lugar assim á discussão que ali se tinha travado. Agradeceu ao Dr. EDUARDO ARAUJO a contribuição directa das pesquisas de laboratorio, bem como a que trouxe com a divulgação dos casos observados no Isolamento. Quanto ao DR. ALVARO DE CARVALHO respondia dizendo que achava o caracter epidemico da molestia bastante para afastar a a idéa de syphile e agradeceu o subsidio das suas duas observações. Ao DR. ALBINO LERTÃO se mostrava penhorado pela lembrança do emprego do bichlo reto de mercurio.—Ao DR. JOÃO FROES disse não ter figurado o nome do DR. PRAGUER como o iniciador

do methodo therapeutico em questão, porquanto não encontrara no archivo do Hospicio nenhuma referencia directa ao DR. PRAGUER, e como, da sua syndicação, chegara a conclusão de que varios chamavam a si essa prioridade, resolvera designal-a como pertencente ao corpo clinico do Hospicio, sendo assim respeitados os direitos de quem os tivesse. Todavia, deante da affirmação cathorica do DR. J. FRÓES, ficava de então por deante sciente de que ao DR. PRAGUER cabia a introdução da salvarsanotherapy do beriberi, no Hospicio. Em todo o caso, não lhe parece que tenham sido muito animadores os resultados primeiros, dado o longo interregno que succedeu ás primeiras tentativas, durante o qual a applicação do 914 só foi feita esporadicamente, em casos, dispersos. — Quanto ao DR. OCTAVIO TORRES disse que embora cite o DR. HERMELINO FERREIRA, na sua nota previa a existência de 40 casos, desses escolhe justamente dois, poucos comprobatorios da these a demonstrar, para expor mais detidamente: em um foi verificado o hemotozario de Laveran, na forma de crescente, e no outro, além do 914, recebeu o doente como medicação, a gelatina iodada. Terminou renovando seus agradecimentos, crendo ter respondido os pontos que lhe cabia esclarecer.

— DOUTOR ANTONIO EDMUNDO GONDIM tambem agradeceu, dizendo nada ter a acrescentar á defesa que lhe fizera o DR. NOVIS.

O PRESIDENTE, apoz de encerrada a hora pediu á casa que permittisse ao DR. JOAQUIM RIBEIRO DE OLIVEIRA se dirigir á Sociedade, á qual vinha trazer a

resposta á interpegação que ella lhe fez pela voz do DR. JOÃO FRÓES

Com a palavra, se entendeu longamente o DR. OLIVEIRA sobre a tuberculose e os processos de diagnostico, quer das formas medicas que das cirurgicas, chegando ao ponto capital da sua communicação, que era o tratamento da phymatose pelos saes de zinco, assumpto de que se vem occupando, ha mais de 10 annos. Disse ter conseguido muito bom resultado com as pillulas do phosphato e silicato de zinco (a a 0,10), pillulas com extracto de genciana, ou o xarope de alcatrão com 0,10 do sal por colher de sopa, para tomar 3 pillulas ou colheres do xarope por dia.

— DR. JOÃO FRÓES alludiu ás suas palavras na ultima sessão e, depois de elogiosas referencias ao DR. OLIVEIRA, disse pretender experimentar o methodo no seu serviço.

— Encerrada a hora, o Presidente suspendeu a sessão.

SESSÃO ORDINÁRIA DE 12 DE JULHO DE 1921

(CX da fundação 6.^a do anno)

Presidente - *Dr. Cesario de Andrade*

1.^o Sec. - *Dr. A. Affonso de Carvalho*

2.^o « - *Dr. A. Sampaio Tavares*

• ORDEM DO DIA

367 11 DR. CESARIO DE ANDRADE *Extração de projectil da parede orbitaria anterior com secção do nervo optico, sob anesthesia troncular.*

Mostrou o doente, que tivera um ferimento por grãos de chumbo, dos quaes muitos penetraram no

osso-frontal, vindo um delles, resvalando pela parede interna da orbita, cortar sessil o nervo optico, ao nivel da sua emergencia. Julgou a principio não tivesse havido compromettimento directo do globo, o que depois verificou ser inexacto. A respeito da intervenção, realçou o processo de anesthesia empregado, a anesthesia troncular, que praticou pela via zigomatica, expondo as razões da preferencia, para alcançar melhormente o tronco do nervo maxillar superior.

A operação decorreu perfeitamente, notando-se apenas ligeira asphyxia das extremidades, asphyxia que não durou mais de 5 minutos. O anesthesico empregado foi a novocaina adrenalizada, que garantiu a insensibilidade por cerca de 55 minutos, pois que, ao fim de 45, verificado o alojamento de projecteis no globo ocular, praticára a enucleação, que durára mais 10 minutos.

Não houve más consequencias da operação, a não ser uma ligeira hypoesthesia da região, logo cessada.

O interesse maior da sua communição estava no bom exito da anesthesia troncular.

—Reassumiu o DR. PRESIDENTE a direcção da sessão.

368 — 12 — DR. EDUARDO ARAUJO — *Determinações cutaneas da peste — Estatística - Aspecto clinico Pathogenia.*

Leu a seguinte communição:

(Vide *Gazeta Medica* n.º 1 de Julho de 1921, pag. 13 e seguintes).

—DR. A. AFFONSO DE CARVALHO, depois de elogiosas referencias á communição acima, pediu permissão para, a proposito de lesões oculares na pes-

te, relembrar uma sua observação, apresentada em em 1917 á sociedade, de uma loente de ancyloblepharano total, doente vinda da cidade de Juazeiro, onde então grassava o mal. A doente veio a fallecer mais tarde victima de nephrite, provavelmente da mesma etiologia.

— DR. EDUARDO ARAUJO BRADACEN e disse não ter alludido ao trabalho do DR. ANTONSO DE CARVALHO por querer cingir sua communição á peste ciliar, só incidentalmente se tendo referido ás lesões oculares da doente objecto da última observação lida.

309 13 — DR. MARTAGÃO ESTEIRA — *Exploração funcional do figado pela prova de hemoclasia de Widal.*

Disse ir dar á Sociedade noticias das primeiras tentativas entre nós das provas de Widal para a exploração funcional do figado. Sua simplicidade e vantagens na pratica corrente, não era necessario encarecer, conhecidos como deviam ser de todos, os estudos de Widal. Sabiam que as provas se baseiam na função proteopexica do figado, isto é, a função que possui esse orgão de reter as albuminas incompletamente desintegradas, que, como peptonas se encontram no sangue da veia porta. Insufficiente a glandula jecoral, esta retenção não se dará e as peptonas introduzidas na circulação vão determinar uma serie de phenomenos, que constitue o choque hemoclasico. Elles são: a diminuição do indice refractometrico, a diminuição da coaguabilidade sanguinea, o abaixamento da tensão arterial e a diminuição dos leucocytos.

Widal prescinde das duas primeiras verificações e com as duas ultimas chega a determinar o es-

tado funcional do fígado, porquanto, nos indivíduos sãos, um quadro diametralmente opposto se observa:

Foi o que também foi feito em sua clinica pelo DOUTORANDO LAURO PASSO, que disso fez assumpto de sua Thèse e de quem eram as observações que ia citar.

Em um individuo em jejum, procedia a contagem dos leucocytes e tomava-lhe a tensão arterial; dava-lhe um pouco de leite e nova contagem se fazia uma hora depois e a tensão era igualmente verificada após o alimento. As observações, que trazia, eram em numero diminuto, só o fazendo em vista de insistencia do presidente, mas já animam ellas a proseguir nesse caminho, onde um bom auxilio se encontrará para o diagnostico das hepatothias.

Eram sete, por ora, sendo tres em crianças normaes, tres em doentes com lesão declarada e uma em uma doentinha de vulvo-vaginite, na qual não houve uma precisa exploração do fígado pelo Dr. Lauro, retirando-se a paciente sem que fosse possivel uma verificação.

Dos doentes portadores de lesão hepatica: 1.º cirrhose hepatica hypertrophica, de natureza luetica: leucocytes diminuidos, tensão diminuida; 2.º cirrhose palustre: diminuição dos leucocytes. 3.º hepatite chronica syphylitica: diminuição dos leucocytes e tensão abaixada. Em um doente, a tensão, em vez de diminuir, cresceu.

O DR. GESTEIRA disse tornaria a esse ponto.

O DR. LAURO PASSOS fez as verificações desconhecendo os trabalhos do Dr. Widal, donde a maior isenção de espirito, no apreciar os phenomenos: assim

é que, o surpreendeu a presença de forte calébrio no ultimo doente, na occasião do choque hemoclasico.

Widal nada diz da qualidade dos leucocytos, problema que commetteu ao DR. LAURO. Uma contagem especifica foi feita em um só dos casos com resultado afiançavel, porquanto no outro, em que se estudou a fórmula leucocytaria, houve um engano quanto á origem das laminas levadas ao laboratorio.

Nada era possivel ainda concluir, mas parecia haver um augmento quanto aos polynucleares.

As provas da homoclasia darian margem a considerações sobre o problema alimentar das crianças, mas não queria no momento disso se occupar.

As suas observações, poucas embora, visavam incitar a experimentação de mais esse meio propedeutico.

—DR. ALVARO DE CARVALHO disse que pedia a palavra para lembrar a S. S.^{as} uma promessa que lançara no decurso da sua communicação e que esquecera de cumprir. Fôra a de elucidar o ponto em que narrara haver tido um doente a tensão augmentada, em vez de diminuida. Chamava, porém, a attenção para o facto de que, mesmo no caso em que a tensão se elevava, esta ascensão se fizera tão somente quanto á tensão maxima, conservando-se a minima tal qual anteriormente.

—DR. MARTAGÃO GESTEIRA agradeceu o lembrar-lhe DR. ALVARO o ponto que ficou de elucidar.

Disse que, nas provas de Widal a tensão varia com o tempo mais ou menos afastado da refeição e o DR. LAURO só tomou a tensão uma vez, ao envéz de varias, falha que faria corrigir de então por deante.

Alem disso, o proprio Dr. Widal não liga grande importancia á questão da tensão, fazendo da contagem dos leucocytos o ponto capital de sua exploração funcional do fígado.

370—14—DR. CLINIO DE JESUS—*Sobre um caso de aphasia palustre:*

Leu o A. a seguinte communicação:

«Na tarde de 2 de maio, p. p. foi trazida para o Hospital, occupando em seguida o leito n. 6 da Enfermaria S. Anna, em estado de inconsciencia e aphasia, P. S., de côr branca, solteira, com 21 annos, operaria, natural deste Estado e residente á Estrada das Boiadas. O interno do dia, Dr.^o João do O', prescreveu um purgativo, sendo depois a doente vista pelo meu distincto collega GUILHERME CASTRO, sem outros elementos que o pudessem guiar e conhecedor da zona de que provinha a doente, máo grado a ausencia de febre, se deixou levar pela suspeita de impaludismo e nesse sentido agiu, injectando-lhe 2,5 c. c. de azul de methylenio. A doente continuou no mesmo estado, durante o resto da tarde e a noite de 2, urinando e defecando no leito, ainda inconsciente. No dia 3, não foi possível o exame de sangue, passando a doente como na vespera, sendo-lhe feita nova injectão.

A 4, vi a doente pela 1.^a vez, sendo informado pela enfermeira de que ella havia articulado algumas palavras incompreensíveis e emmudecido novamente, voltando ao estado da vespera.

Examinando a, verifiquei, pelle e mucosas anemiadas, baço ligeiramente augmentado de volume, bem como o fígado; nada para osapparelhos diges.

tivo e respiratorio; quanto ao circulatorio, apenas sopros anorganicos; pulso 64; eliminação urinaria, regular.

Retirado o sangue, lamina espessa, e corado pelo methodo de Cropper-Fröes, encontrei hematozoarios de forma crescente em grande numero, campos com 3 e 4. Estava, portanto, firmado o diagnostico etiologico, firmada a probabilidade do meu distincto collega, Assim, esteiado no conhecimento da causa, proseguí o tratamento iniciado. No dia 5, tive a noticia agradavel de que a doente estava falando e tentei interrogal-a, mas nada pude conseguir de util, porquanto me respondia ella difficil e pausadamente, esquecida e aborrecida.

Passou bem os dias 5 e 6, dormindo calmamente, recebendo os alimentos todos com satisfação.

A 7, pude della obter alguns informes. Morava ha 4 annos passados, na Feira da Conceição, donde veio para aqui; lá soffreu de febre palustre, tendo-se curado e passado bem depois d'isso, até que, em meados de abril, começara a sentir frio todas as tardes, pouca febre e dôr de cabeça; manhécia melhor e sahia para o trabalho; disse não saber quando perdeu a fala e veio para o Hospital.

—Continuei o tratamento, administrando-lhe o azul, *per os*, na dose de 0,30 diarios, tonificando-a com arsenico, strychinina, quina e ferro.

No fim de alguns dias, ella já andava: era normal a marcha, como normaes os reflexos.

Exame do sangue: augmento de lymphocytos.

Exame radiologico: augmento dos ganglios do

mediastino; ângulo cardiohepatico bem nítido, pulmões não muito claros nos vertices; excursão de 4 cms.

Marchava tudo muito bem, sendo feitas diárias pesquisas de hematozoários, que haviam desaparecido dois dias antes; usando a doente tres dias o azul e descansando outros tres; quando, na manhã de 21, despertou com forte calafrio e febre, esta pela primeira vez depois que entrara para o Hospital: tinha 38.º e o pulso era de 92.

Examinado o sangue novos crescentes foram encontrados, tendo na tarde desse mesmo dia o DR. GUILHERME CASTRO feito uma nova injeção de azul, por haver a doente vomitado a capsula com esse medicamento.

A 22, amanheceu sem febre e assim continuou, sob medicação, até 1.º de Junho, quando sahiu, não se achando mais hematozoários durante todo esse tempo, em exames diarios procedidos.»

— DR. JOÃO FRÓES, a proposito da communicação, que é de uma doente do seu serviço, queria chamar a attenção para o emprego do azul de methylenio, tão preconizado pelo DR. MIGUEL COUTO. Desde 1896 que empregou esse medicamento, quando em commissão numa epidemia de febre palustre em Itapoan, havendo no relatorio, que então apresentara ao Governo, a conclusão de que o azul era uma boa medicação, mas inferior á quinina. Depois da publicação dos trabalhos do DR. MIGUEL COUTO, com quem se communicára a respeito, dando parte do que acabava de referir, suggeriu ao então interno da clinica, o DR. HERALDO MACIEL, estudar comparativamente

a acção da quinina e do azul, bem como de outras substancias usadas contra o impaludismo. As conclusões vieram no sentido da preferencia do azul para o tratamento das formas em que estava em causa o *Pl. falciparum*, ea quinina, quando era a febre produzida pelo *Pl. vivax*.

No caso trazido pelo Dr. Clinto, a doente não tomou um gramma sequer de quinina.

Outro ponto para o qual chamava a attenção era a pequenez relativa do baço, isto e, um augmento não muito notavel, nesta observação como em outras formas graves da *terça maligna*.

—DR. GUILHERME CASTRO disse vir apenas testemunhar o facto; a doente entrára no Hospital sem falar. Deu logo uma injeção de azul, verificando a melhora da doente, o que fortaleceu a suspeita que logo fizera de impaludismo, o que mais tarde se confirmou. Quando começou a falar, a doente fleou alguns dias com a palavra claudicante.

—DR. MARTAGÃO GESFHEIRA, servindo-se do ensino, apresentou um doentinho apalhado na porta do hospital, com phenomenos meningeos, mais exaggerados do lado direito. Elle já estivera, no anno passado, no seu serviço, atacado de impaludismo. Isso lhe indiciou o juizo, que foi confirmado pela presença de hematozorio no sangue e ausencia de qualquer outro elemento morbigenico. A punção rhacheana deu um liquido limpido, mas amarellado, no qual se verificaram hemacias em abundancia; ausencia de b. de Koch; Wassermann negativo. —Medicou no sentido do impaludismo e o doente estava quase curado.

—DR. PINTO DE CARVALHO malteceu a observação do DR. CLINTO, quer pela sua etiologia bem de-

terminada, quer pelo tratamento e ainda pela pequena reacção esplenica.

Um ponto sobre o qual não estava de accordo era o da designação de—*aphasia*—dado ao seu caso. Pela descripção pensava não se tratar de *aphasia*, pois a doente estava em inconsciencia, expressões que se contrapõem, porquanto para pesquisar e diagnosticar *aphasia* é mistér haja o doente um vislumbre siquer de consciencia—Relembrou a constituição da linguagem articulada nos seus diversos tempos, que são funcção de zonas cerebraes diversas.

As perturbações são dependentes das lesões de cada qual desses districtos, dando-se a *aphasia* total, quando a lesão se estende a todos os segmentos, em que situam os centros da linguagem articulada. A verdadeira *aphasia* consiste na perda da evocação das imagens verbacs; portanto, si a doente, tinha *aphasia* não tinha inconsciencia, si era inconsciente, não tinha *aphasia*. Por conseguinte, a doente, ao seu vêr, nada tinha do ponto de vista neurologico; do ponto de vista psychiatrico, julgava ser um caso de *estupôr*, *estupôr* palustre, cômpletando com a sua designação etiologica, integrado na sua symptomatologia (inconsciencia, sem defecar nem urinar, etc.)

O *estupôr* é um estado attenuado da confusão mental, que varia de gráo, mas que é sempre uma dssorientação do individuo para com o seu meio.

Não pensam consigo só os neurologistas; o seu entender quanto ao caso tinha o apoio dos proprios *tropicalistas*, como Le Dantec, que narra uma observação inteiramente capaz de se superpôr á do Dr.

Clinio—Terminou resumindo o que dissera e reaffirmando a sua divergencia quanto á designação.

—DR. CLINIO DE JESUS desistiu da palavra em favor do DR. JOÃO FRÓES, cuja opinião fôra sollicitada pelo DR. PINTO DE CARVALHO.

DR. JOÃO FRÓES disse que só era haver o doente entrado sem falar, o que fizera no dia seguinte.

Relembrou um outro caso seu de estupôr palustre e um de aphemia palustre, tendo havido entre os DRS. FRÓES E PINTO troca de apêtes elucidativos. Não viu a doente em questão ser em phase de franca melhora.

—Esgotada a ordem do dia, foi encerrada a sessão.