

Gazeta Medica da Bahia

Vol. LII

Junho—1922

N. 12

Sobre um caso de *Sinhum* ou “Mal de Silva Lima”

Comunicação feita à “Sociedade de Medicina da Bahia”, em sessão de 19 de Maio, pelo Prof. Dr. Aristides Novis. —

Apresentando a esta douca Sociedade, em sua sessão passada, um doente portador do “mal de Silva Lima”, que o acaso me offereceu, tive como vol-othesis, a dupla intenção:—1.ª, em tornar conhecida de muitos collegas uma affecção absolutamente rara em nossos dias, se bem que de relativa frequencia em época mais remota, quando o sábio fundador da Gazeta Medica da Bahia ponde encontrar nos casos que observou dados sufficientes para elevá-los á alta expressão de unidade autonoma na nosologia tropical;—2.ª, dadas as duvidas que ainda hoje envolvem a pathogenia da curiosa affecção, despertar para ella a attenção dos meus illustres consocios, de modo a ser extrahido de tão rara oppor-tunidade, todo e qualquer subsidio porventura accessivel á penetração dos meios actuaes de investigação medica.

As breves considerações com que então me occupei do assumpto mereceram de varios collegas a honra de alguns commentarios aos quaes tive já oc-

casão de agradecer. Ao Prof. São Paulo, em particular, que me suggeriu a prova do iodureto de potassio para apurar a interferencia leprosa no caso, adepto que parece ser S. S. da identificação do Ainhum com a Lepra, conformê as primitivas idéas de Zambaco-Pacha, fiz apresentar o doente em apreço, após a liberdade que tomei aqui mesmo em sessão, de confial-o á sua observação. Aguardo, á respeito, o pronunciamento definitivo de suas pesquisas podendo, todavia, adeantar desde agora, a discordancia de suas mesmas impressões de com a hypothese alvitrada de lepra, pois que, ao menos, do ponto de vista clinico, tal lhe não pareceu, informa-me S. S.

Não pretendo dizer nesta simples communicação o quanto poderia fazel-o o conferencista, depois de desalterar-se nas copiosas fontes que illustram a bibliographia do assumpto, no paiz e no estrangeiro.

Invocarei, apenas, do passado, as vozes mais autorisadas, do presente, o conceito mais logico, focalizando, emfim, a debatida questão do Ainhum, aos leaes propositos de quem lhe prevê um futuro mais claro, illuminada sua pathogenia aos fulgores da actual geração medica, que ha de saber honrar agora e sempre a figura e a tradição oraculares do verdadeiro patrono que lhe foi SILVA LIMA.

CONCEITO DO AINHUM

Para honra da medicina bahiana, quasi tudo o que se tem articulado sobre o motivo desta communicação, gyra de facto sobre os trabalhos de Silva Lima, o verdadeiro descobridor do Ainhum, entre nós, nos pretos importados da Costa d'África. Os seus me-

moraveis artigos na Gazet. Medica da Bahia, humeros 13 e 15 de 1867, nuch que foram de attracção para todas as contribuiçõe posteriores, trazem-nos a descripção exhaustiva do mal, cuja synonymia, envolvendo seu nome, envolve, igualmente, uma justa homenagem ao grande vulto da medicina indigena.

A palavra Ainhum, no dialecto africano, significa *serrar*, tal a impressão sentida pelos Nagôs, ao verem carcomido em torno seus proprios dedos, a jeito como de serrados que o houvessem sido. São synonymos: — *gondurum bankokerendé*, no Soudan, *Féddiditti*, em Nossi-bé, *Sukla-Pakla*, que quer dizer suppuração secca, na India; *exerese spontanea*, (Collas), *dactylolise essencial* (Beauregard).

Varios tem sido os pontos do globo por onde tem andado o mal. O Brasil importou o da costa occidental da Africa. Com a cessação, porem, do trafico de escravos, foram os casos se tornando entre nós de mais a mais escassos, até o momento presente, em que um exemplar tão authenticico bem merece as honras de um registo especial.

E' caracterisado o Ainhum por um como estrangulamento, em regra limitado aos pequenos dedos dos pés, á altura do sulco digito-plantar, promovido por um annel esclero-dermico, o qual, por gradual constricção dos tecidos subjacentes, determina, ao cabo de alguns annos, a queda espontanea dos appendices digitaes, em estado fibro-lipomatoso, se não tem antes intervindo a cirurgia, alliviando o paciente com a amputação dos dedos ao nivel do estrangulamento, ou melhor, como acaba de realisar o Prof. Caio Moura, com a desarticulação metatarso-phalangiana, evi-

tando, des'arte, a permanencia de um côto que viria talvez mais tarde prejudicar os movimentos do membro na locomoção.

—Qual a pathogenia do Ainhum?

Deixando á margem as concepções mais ou menos phantasistas, que fizeram do mal ora a consequencia de um simples atilho, fraudulentamente applicado pelos negros escravos para se furtarem ao trabalho, ou o resultado do uso prolongado de aneis nos referidos dedos, ou ainda a casos de amputação congenita, passemos em revista as outras interpretações que a pathogenia tem consentido.

ORIGEM TRAUMÁTICA:--Patrick Manson, Moncorvo, Juliano Moreira e outros acreditam que a influencia repetida do traumatismo sobre os dedos dos pés, nos individuos predispostos á cheloide ou á "diathese fibrinogena", desenvolve-lhes um anel fibroso cicatricial, responsavel pela coarctação do dedo. A preferencia, porem, do mal aos pequenos dedos, não menos expostos do que os outros a tal influencia, alem do que depõe Silva Lima quanto a não terem sido menos poupados os libertos e os nascidos livres, máo grado o uso constante dos calçados, veio revestir o traumatismo de valor meramente secundario, corroborada esta *diminutio* pela forte desproporção que ainda agora se vê entre o avultado numero de pretos que labutam a pés nús em nossos campos e a escassez absoluta da supposta consequencia que seria o Ainhum.

ORIGEM DYSTROPHICA:--Wuckerer admittiu a origem dystrophica para o Ainhum, o qual seria o resultado de «uma atrophia ou degeneração adiposa do dedo por

ta de nutrição”, como o havia já entendido Dupouy, quando invocava para explicá-lo a alteração de centros nervosos tropicos. Não tem sido das mais festejadas a explicação. Contudo, a mim, ella me seduz. A disciplina das lesões ainhemicas, em regra assas-tadas em dois dedos homologos, elegendo, pois, a dois dermatomeros, a dois myomeros e a dois osteomeros symetricos, não seria a expressão na periphèria de uma desordem funcional no neuromero correspondentes nos centros?

ORIGEM PARASITARIA: - A *Sarcosyla penetrans*, microbio, tem sido injustamente responsabilisados como causadores do mal de Silva Lima. Nada, porem, o tem confirmado, a não ser uma observação de Nicolle, que se refere ao bacillo da lepra, surprehendido nos nervos periphericos num caso de Ainhum, que ninguem nos diz não ter sido antes de lepra, como veremos adeante. A proposito, a hypòthese microbiiana deu logar a que Sheferd, num artigo publicado no “Journal of Medical Sciences”, e transcripto na Gazeta Medica, de Julho de 1887, assim se exprimisse, ironicamente: - “é certo que se uma porção do dedo amputado, cahisse nas mãos de um perito bacteriologista, seria encontrado um *bacillo do Ainhum*, que sendo inoculado, produziria uma molestia semelhante em coelhos e ratos. Está visto que a experiencia não seria executada *nos ratos e coelhos brancos*”...

Segundo Paterson, “a grande obliquidade dos tendões dos dois ultimos dedos dos pés chatos e espalnados seria, nos pretos, causa possivel do Ainhum”.

HERANÇA:--O papel da herança não deve ficar

esquecido. Disseram-no Silva Lima, Le Dantec e outros observadores, na narrativa feita de varios casos do mal numa mesma familia. E a presente communicação seria, a meu ver, o documento dessa influencia hereditaria, herança remota, atavica, a assignalar no caso, a longinqua reedição de uma predisposição ancestral.

AINHUM E LEPRA

Os primeiros autores que perceberam laços de identidade entre o Ainhum e a lepra foram Collas e Corre. Para elles, seria o Ainhum, simplesmente, um symptoma da lepra dactyliana.

Contra semelhante asserção opinou Silva Lima, traçando do ponto de vista clinico e até com dados anatomo-pathologicos, a distancia reciprocamente guardada entre o Ainhum e a *quigila, lepra anesthetica dactyliana*, ou gafeira, tambem observada nos pretos africanos, affecções cujos caracteres differenciaes constam do numero 8 da Gazeta Medica do anno de 1881, reproduzidos de uma edição anterior. Formaram ao lado de Silva Lima os Drs. Moncorvo de Figueiredo, Martins Costa e Pereira Guimarães, no Brasil; Emilio Coni, em Buenos-Aires, e o Dr. Brassac, da marinha franceza.

E' quando surge, revivendo as antigas idéas de Collas e Corre,--Zambaco-Pacha. A solida autoridade do dermatologista byzantino fez escola. Dom Sauton, no seu livro "La Leprose", escripto em 1901, e ao qual pude consultar, leva o seu partidario ao ponto de iniciar o capitulo do Ainhum com o seguin-

te periodo:---“a historia desta nova molestia offerece um grande interesse desde que ella nos dá um dos mais bellos exemplos das affirmações prematuras e da necessidade de descobrir alguma coisa de novo”.

E mais:---“em 1867, dois medicos da Bahia, da Silva e Wuckerer observaram em seguida a uma ligadura espontanea, a queda do quinto dedo de um só pé, em negros vindos da Africa para o Brasil. Não foi preciso mais para crearem uma nova entidade morbida,---o Ainhum. E assim irreverentemente, Dom Sauton cerra as fileiras de Zambaco-Pacha, desmanchando-se ao depois para com elle em zumbaias, e trabindo a confiança dos seus incautos leitores, desde que, sem uma só observação pessoal, conclue dogmaticamente:---*A clinica, a anatomia pathologica e a bacteriologia permittem affirmar que o Ainhum não é uma entidade morbida, mas uma syndrome que se encontra na leprose*”.

A leviandade desta sentença provocou de Grall e Clarac à pagina 240 do seu magnifico “*Traité de Pathologie Exotique*” vol. VII, 1919, as seguintes reflexões: “uma affirmação tão clara, vinda de um homem deste valor é verdadeiramente perturbadora; ella vae todavia de encontro a tudo o que se conhece das lesões anatomo-pathologicas que numerosos sabios tem separado das produzidas pela leprose. Quanto à bacteriologia ella não é tão affirmativa quanto o quer Dom Sauton, posto não se conheça até aqui senão uma só observação de Nicolle, em que se tenha demonstrado a presença do bacillo leproso nos nervos dos membros inferiores”.

Nos Comptes Rendus do Congresso de Berlim, em

1897, dizia Zambaco:—“o ainhum dos negros é uma leprose ligeira, monosymptomatica, *dactylo-podica*. O ainhum dos europeus deve ser considerado como lepra affectando os pés e as mãos e merece o nome de leprose mutilante *cheiro-podica*.”

Tão completa assimilação entre as duas affecções não encontrou o apoio dos medicos patrios. Realmente. Quem observa a forma typica do Ainhum, nos moldes da descripção de Silva Lima, embora não ignorando o poder mutilante da lepra, só justifica a aproximação entre ambas as affecções, dada a difficuldade, quanto a primeira, de uma interpretação pathogenica. O criterio da sensibilidade afasta-as singularmente:—a lepra é de um modo geral, anestesiante; o ainhum, ao contrario, leva o portador ao medico para allivial-o, como no meu caso, das dores que o subtraem ao trabalho. Alem deste argumento, o da insistencia de localisação nos pequenos dedos, se bem que por excepção em outras, os argumentos apresentados pelos collegas brasileiros tem impressionado ao illustre dermatologista de Bysancio, como facilmente se deprehende da pagina 597 da sua obra monumental, publicada em 1914; “*La Lépre através les siècles et les Contrées*”.

Lendo-a, pude concluir commigo mesmo:---ao eminente leprologo jamais foi dado ver um caso typico do Ainhum. Basta sua propria confissão:--- *nunca encontrei o Ainhum tal qual foi descripto por Paterson e Silva*”. E que fale elle proprio de sua conversão:--- a propósito de um supposto caso de Ainhum diagnosticado pelo Dr. De Brun e por elle apresentado á Academia de Medicina de Paris em Agosto de 1896,

de cujo juizo clinico discordara Zambaco, indo a Beyruth verificar a pequena syria portadora do mal, um anno depois com os estygmata evidentes da leprose, assim se externa o notavel leprologo:—“Ora, na Europa não ha Ainhum, *c'est entendu*. A lepra mutilante pode ser mono ou polydactiliana, mesmo nos negros. Quanto ao que se passa no Brasil, eu me calo, (*je me recuse*) Depois da polemica dos distinctos confrades do Brasil, eu me limito a defender minha opinião sobre o que se observa na orbita em que me movo. Farei então uma restacção, rectificando o que tenho sustentado, da maneira seguinte:—na Europa os casos citados como pertencendo á entidade morbida Ainhum do Brasil, resultam todos da leprose.»

Resta a saber, diremos nós, se taes casos são legitimos ou falsificados. A segunda hypothese parece a mais provavel.

No que concerne ao caso em particular, a ausencia completa de qualquer estygma leproide, conforme a verificação do Prof. S. Paulo, será um elemento a mais para dissipar a tendencia daquelles que ainda vêem no mal de Silva Lima uma das proezas da lepra. Pôde o resultado ser commum numa e noutra, das duas affecções,—a eliminacção dos dedos, sem que guarde o mesmo communismo o mecanismo das mutilações.

SYMPTOMAS:—Eis as informações e os symptomas do nosso doente.—P. S., com 30 annos de idade, preto, natural deste Estado, residente ao Engenho da Ponte, districto do Iguape, município de Cachoeira, filho de M. S. e M. F. De cerca de 10 annos a esta parte vem sentido no pequeno dedo de um

dos pés e logo após no dedo homologô do outro, "um aperto" que, a principio não o incomodava, o mesmo não succedendo nos últimos tempos, quando a dor provocada por qualquer contacto, começou a impedir-o de se calçar e trabalhar, mesmo descalço. Seus paes nada soffrem que se pareça com isso. Gozou sempre saúde regular e vive da lavoura.

Conhecemos-lhe o pae que não sendo africano, guarda na fala o sutaque do nagô. Não dá informações quanto aos seus avós. Não accusa maiores traumatismos sobre os dedos; experimenta por vezes ligeiras curvaturas *loco-dolenti*. Não tem anesthesias. Foi sempre cuidadoso em evitar os choques sobre a parte affectada; para isso trazia os dedos protegidos de panno ou de algodão.

Apresentava agora no pé direito o pequeno dedo circumdado de profundo sulco, sem phenomenos inflammatorios locais. No pé esquerdo o sulco era incompleto; profundo na face externa do mesmo dedo. A coloração da extremidade digital era a commum, o volume um pouco augmentado em relação aos outros dedos.

O Prof. Caio Moura, a cuja habilidade cirurgica e fidalguia quero render neste momento as homenagens do meu reconhecimento, operou o nosso doente na terça-feira ultima, procedendo a desarticulação metatarso-phalangiana de ambos os lados, pela razão já exposta.

As duas peças, graças ao Prof. Mário Andréa, estão conservadas em liquido apropriado e se destinam a estudos microscopicos que, espero, S. S. m'os não

Caso de "AINHUM" ou mal de "Silva Lima"



(COMMUNICAÇÃO DO PROF. A. NOVIS À SOCIEDADE
DE MEDICINA DA BAHIA).

recuse, dando-me opportunamente conta das suas valiosas impressões, o mesmo favor cuidando eu obter de Manguinhos, a meu laboratorio anatomo-pathologico vou tambem recorrer, destinando-lhe uma das peças.

Concluindo, senhores, comprometto-me com a Sociedade de Medicina a trazer-lhe o resultado de todas estas pesquisas em andamento, para o fim de esclarecer o assumpto, ainda obscuro na sua pathogenia, e cujo desvendar representa para a medicina bahiana uma divida sagrada para com a memoria de um dos seus maiores que — Silva Lima.

A Gazeta Medica da Bahia, organ que foi das palavras do Mestre, concito aos herdeiros da bella escola que elle fundou ao resgate desta divida. Que novos estudos surjam, fecundos e perseverantes, para que o organ unico da imprensa medica bahiana possa em breves tempos proclamar fechada a questao do Ainhum, ainda hoje aberta em suas paginas gloriosas.

O Neuro-Arthritismo Oto-Respiratorio e seu tratamento

Pelo Dr. G. de Parrel. (*de Paris*)

Antigo Chefe de Clinica no H. dos Surdos-Mudos. Laureado da Academia de Sciencias e da Academia de Medicina.

Resumo do Trabalho publicado nos
ARCHIVOS INTERNACIONALES DE
LARYNGOLOGIA

Fasciculo 3—1922

A NOÇÃO DO ARTHRITISMO

No momento actual a tendencia geral consiste em classificar todas as manifestações arthriticas no quadro dos desvios pathologicos de natureza anaphylatica, pelo menos em grande numero de casos. Talvez tambem as perturbações endocrinicas gozem um papel no apparecimento de certas syndromes arthriticas.

SYMPTOMATOLOGIA

Pode-se eschematicamente dividir em tres periodos a historia clinica da diathese neuro arthritica no sector oto rhino-bronchico.

1. Periodo - *de alerta*

As mucosas respiratorias e tubarias são sensibilizadas a todas as causas de irritação exogenas e

endogenas. Dahi a necessidade para ellas de um continuo movimento de adaptaçãõ circulatoria e a apparição de phenomenos pre-catarrhaes fugazes e de disturbios dystrophicos pouco frequentados.

2. *Periodo-de implantação progressiva*

Os disturbios vaso-motores e hyperesthesicos redobram de frequencia; as mucosas se debilitam nesse trabalho oscillatorio; reacções espasmodicas apparecem; o catarrho se installa de permanencia; modificações anatomicas duradouras se produzem ao nivel dos cartuchos, das amygdalas, da parede pharyngéa, etc. Ellas testemunham uma alteraçãõ profunda da trophicidade e da vitalidade das mucosas.

3. *Periodo-de implantação definitiva*

As perturbações funcçionaes e anatomicas chegam ás suas conclusões morbidas variadas e das quaes é impossivel definir a ordem de alteraçãõ, de associaçãõ e de successãõ. E' todo o territorio das vias aereas e dos diverticulos oto-tubarios que é ameaçado, podendo-se registrar a apparição de corysas espasmodicos, otites medias catarrhaes chronicas, crises de asthma, rhino-bronchites descendentes, hydrorréas nasaes, pharyngites, etc.

O NEURO ARTHRITIS OINFANTIL

A asthma arthritica reveste uma feiçãõ um pouco especial no menino; os phenomenos bronchiticos predominam e podem provocar por occasiãõ das primeiras crises, erros de diagnostico.

O catarrho das fossas nasaes e do cavum, a eclosãõ de otites medias catarrhaes, caracterizam a im-

pregnação arthritica das mucosas respiratorias e tubarias no menino.

TRATAMENTO

Periódio de alerta

Tratamento prophylatico.—Defender o candidato ou o eleito contra todas as causas de irritação das vias respiratorias e supprimit todos os obstaculos ao livre funcionamento da respiração.

Tratamento thermal—Contra a debilidade geral das mucosas; prescrever as estações sulfurosas, a fim de restabelecer o seu equilibrio funcional; de attenuar a sua susceptibilidade especial e de excitar a sua vitalidade, e de reduzir o movimento catarrhal que se produz na sua superficie. Luchon, Cuterets, Challes, etc, são indicadas ou, na falta, os banhos locais sulfurosos artificiaes. Para completar esta acção crenotherapica, prescrever exercicios de gymnastica respiratoria.

2. Periódio de implantação progressiva

a) *Tratamento symptomatico.*—1. *Contra a hyperexcitabilidade das mucosas:* medicamentos anti-catarraes e antisepticos, em inhalações, injeções intratracheaes, instillações nazaes (eucalyptol associado á resorcina, por exemplo);

2. *Contra o desequilibrio circulatorio,* reeducação funcional respiratoria; massagem;

3. *Contra a intoxicação geral:* cura de desintoxicação.

b) *Tratamento thermal sulfuroso.*—E se o doente apresenta tendencias á congestão das mucosas e syn-

ptomas pre-asthmaticos; o Mont-Dore, acção de freio thermal.

3. Período; de instalação definitiva .

Os gestos therapeuticos se dirigem a affecções conhecidas de todos e por consequencia inutil de descrevel-as aqui:

Insistimos somente sobre a auto-vaccino-therapia no catarrho nasal chronico, espasmodico ou não, sobre os methodos anaphylaticos, sobre a auto-hemotherapia na hydrorréa nasal no corysa dos fenos, na asthma, etc.

Tratamento do arthritismo respiratorio no menino.

— Consiste na libertação das vias aereas (adenoidectomia, amygdalotomia, etc.); as curas thermaes (Mont-Dore, Saint-Honoré); as precauções prophylaticas apropriadas. A gymnastica respiratoria methodica. A hygiene, o regime, o esporte.



Sociedade de Medicina da Bahia

SESSÃO DE 6 DE ABRIL DE 1922

Presidente — Dr. Pinto de Carvalho.
Secretarios — Drs. Fróes da Fonseca
e Vidal da Cunha.

ORDEM DO DIA

- 1—Discussão da comunicação do Dr. Sebastião Barroso sobre “Epidemiologia da febre amarella”.

O DR. ALVARO CARVALHO — diz que não se repetirá, renovando o que escreveu na imprensa, mas acceita a palavra para salientar as confusões que podem existir entre a febre amarella e o paludismo, mostrando que isto é muito commum e frequente, só o exame do sangue podendo trazer luz á questão, relativamente ao paludismo, não succedendo o mesmo quanto á febre amarella, pois se sabe muito bem que o leptospira não é responsavel pelo tifo amaril. Expõe o diagnostico differencial entre a molestia de «Veil» e a febre amarella, frisando-lhe os pontos principaes, e concluindo por affirmar que estas considerações lhe foram suggeridas pela nota do Dr. Gesteira, trazida á sessão anterior.

O DR. SEBASTIÃO BARROSO — diz que pretende apenas fazer umas notas sobre as associações da febre amarella. Estas não são raras e quasi sempre são as manifestações amarillicas que dominam a scena. Cita COZRE, que diz ser a associação ao paludismo a mais frequente de todas. Refere-se a SIMON, em cujas opi-

nões tem muita confiança, já porque este autor estudou a molestia depois de conhecido o papel do mosquito, já porque a estudou no Rio de Janeiro e nos paizes onde, juntamente com o impaludismo, reina endemicamente — nas Antilhas e pensa que tambem na Africa. A malaria dá por vezes a temperatura, intermittencias improprias da febre amarella; tambem esta pôde despertar em antigo impaludado accessos caracteristicos; nos logares de endemia palustre, esta se torna mais silenciosa, como que abafada pelas manifestações amarillicas, mais ruidosas e impressionantes. Diz que TORRES HOMEM via no germen amarillico o conjuncto do miasma typhico com o miasma paludico, dahi o seu chamado *periodo de quinina*. Mas já naquella epoca se formou a reacção e se lembra bem de que em sua these de doutoramento escrevera esta proposição:—Salvo complicação palustre, a quinina não deve ser administrada na febre amarella. Naquella epoca se prescrevia aquelle sal a toda e qualquer febre, porque em quasi todas se via o germen palustre, até que em memo del discurso FRANCISCO DE CASTRO destruiu o erro.

Por fim faz ser notavel que o impaludismo só simule o quadro da febre amarella nos logares onde reina tambem o typho amaril. Do Rio de Janeiro, por exemplo, as taes remittentes biliosas palustres desapareceram com a cessação da febre amarella. E hoje se sabe que ha alli apenas a terceira benigna, vehiculada por quasi uma unica especie de anopheлина — a *Celia argyrotarsis*. Termina dizendo que de facto não ha symptoma amarillico que não pôssa, isolada-

mente, num ou noutro caso, ser apresentado pelo impaludismo. Isoladamente, diz, porque o conjuncto classico da febre amarella—marcha da temperatura, albuminuria, ictericia, hemorragias, ataxodynamismo—nunca se encontra num só doente de impaludismo.

Ê os relatorios que lhe foram apresentados, de Camamu, Barra do Rio de Contas e Amargosa, mostrando um trecho de um jornal de Amargosa, em que se nega a presença da febre amarella naquella localidade. Deante destes relatorios, pergunta: Qual a molestia que em 4 ou 5 dias apresenta estes symptomas e estas lesões? Não conhece outra a não ser a febre amarella?

O DR. MARTAGÃO GESTEIRA—(Para uma explicação)—declara:

“Ouviram, na sessão passada, os meus doutos collegas e acabaram de ouvir novamente pela leitura da acta dessa sessão, que eu havia declarado não mais intervir no debate que, sobre a febre amarella, se está a travar no momento. Mas agora, seria quebra de gentileza da minha parte, deixar sem resposta a consulta que me acaba de fazer o nosso eminente collega Dr. Sebastião Barroso, sobre se eu teria duvidas em admitir a possível associação do impaludismo á febre amarella nos casos por mim relatados á Sociedade. Por isso e só, em attenção ao meu collega, eu vou dizer o que penso a tal respeito.

Em these não me repugna admitir a possibilidade de se associarem no mesmo individuo estas duas doenças. Não é impossivel que, num ou noutro caso,

isso possa acontecer. Mas em admitir tão frequente essa symbiõse, como quer o meu collega, ao ponto de achar que se deva pensar nella toda a vez que o microscopio revelar o hematozoario de Laveran no sangue de um individuo portador de um quadro de amarillismo, é que não me sinto de modo algum inclinado. E a minha repugnancia, Sr. Presidente, em invocar essa associação para a explicativa de todos os casos dessa natureza, se origina de um acertado principio clinico que aprendi com o meu sabio mestre, o saudoso Alfredo Britto, pae, e que não me canso de transmitir aos meus alumnos, segundo o qual só se deve invocar a existencia de duas doenças, para a explicativa de um quadro clinico, quando uma só dellas não der contas satisfactorias do conjuncto morbido verificado.

Assim sendo, diante de um quadro clinico de amarillismo em que o microscopio revela o hematozoario, só estariamos na obrigação de admitir a concomitancia do mal de Sião, em duas hypotheses: 1.^o se fosse verificada uma prova de laboratorio, tão caracteristica e exclusiva da febre amarella, quanto a presença dos hematozorios encontrados o é do impaludismo: ora tal prova de laboratorio, significativa de febre amarella, inexiste por completo. 2.^o se o impaludismo não dêsse conta cabal de todos os elementos symptomatologicos do quadro clinico amarillico. E isso será assim? Porventura o impaludismo por si só, não explicará todos os phenomenos que caracterizam o amarillismo? Certo que sim, e senão vejamos, Sr. Presidente. Quaes são esses elementos caracteristicos do quadro amarillico? Eu os resumj aqui

neste papel, enquanto falava o meu nobre collega: ictericia, phenomenos de insufficiencia hepatica, entre os quaes avultam as hemorragias; phenomenos de insufficiencia suprarenal; albuminuria e phenomenos de insufficiencia renal. Em outros termos, symptomas dependentes da aggressão do figado, das supra-renaes e dos rins. Pois, porventura, não poderá o impaludismo fazer tudo isso? Certo que sim. Elle aggride o figado e muito frequentemente, podendo pois proyoçar a ictericia e a insufficiencia do orgão, a trair-se por hemorragias e phenomenos outros. Aggride as supra-renaes, como o mostraram os trabalhos de Páisseau e Lemaire e os de Miguel Couto e Clementino Fraga entre nós. Aggride por fim e com uma grande frequencia, os rins, ao ponto de serem as nephrites palustres as mais frequentes entre nós, pelo menos na criança. O impaludismo pôde, pois, fazer tudo quanto faz a febre amarella e não precisa do concurso desta para dar conta de um quadro, mesmo o mais completo e nitido, de amarillismo.

E como, em bõa clinica, Sr. Presidente, nós nos devemos contentar com um diagnostico unico, quando este der bem a explicativa de todos os phenomenos observados, nos casos que eu observei e trouxe ao conhecimento da Sociedade, eu me contentei e me contento, com o diagnostico unico de impaludismo. E isso tanto mais quanto ha uma circumstancia de grande peso, esquecida pelo meu collega, e que vem mostrar que nos meus casos era só e só o paludismo o agente actuante; a cura prompta e completa com as primeiras injeções de qq. Essa efficacia immediata da qq.; especifico só e só do impaludismo e sem ac-

ção curativa na febre amarella é, ao meu ver, bastante decisiva.

E tendo assim Sr. Presidente respondido a pergunta do meu nobre collega, eu affirmo e desta vez de modo absoluto e irrevogavel, que é esta a minha ultima palavra sobre a questão da febre amarella”.

O Dr. BARROSO — (para uma explicação)—agradece ao Dr. Gesteira, satisfazendo-se com a affirmação deste em não contestar a concomitancia da febre amarella ao impaludismo. O caso do Dr. Gesteira era sem duvida um caso de impaludismo, mas era um caso anomalo talvez, ou provavelmente por se ter complicado com a infecção acril; por isso tambem se poderia dizer um caso de febre amarella anomala.

— A discussão é encerrada.

II — Comunicação do Dr. Martagão Gesteira sobre “Um caso de schistosomose com manifestações cutaneas (1)”

“Meus senhores.

Quando ante-hontem, por telephonio, o nosso emerito presidente me exigia uma contribuição qualquer, fosse ella qual fosse, para a sessão que hoje se deveria realizar, eu não tinha nem um trabalho prompto, nem mesmo uma simples observação escripta para apresentar á Sociedade.

Como, porém, entendo que é dever inilludivel nosso de jamais responder pela negativa um appello dessa ordem, de jamais recusa uma contribuição qualquer, sempre que ella se faça precisa para a mo-

(1) Esta comunicação feita verbalmente foi depois recomposta pelo autor.

vimentação das nossas sessões e como, por outro lado, a expressão de um desejo do nosso presidente, elle bem o sabe, tem para mim a significação imperiosa de uma ordem, eu o autorizei a inscrever-me para o relato de um caso clinico, verificado não ha muito na minha clientela civil e bem digno de registo pela feição anomala e desorientadora de que se revestiu.

Não é, portanto, uma observação tomada com os rigores e cautelas indispensaveis ao registo de factos dessa ordem, que eu venho trazer ao conhecimento dos meus collegas. E' apenas, na urgencia de acudir ao appello que me fôra feito, a simples narrativa de um caso clinico de véras interessante, feita de memoria e na qual exporei os factos taes quaes á minha apreciação se desdobraram.

Feita essa ressalva contra possiveis criticas que viessem a ser feitas á minha comunicação, eu me felicito de poder documental-a com a apresentação do paciente, que aqui está, graças a gentileza com que a sua familia me quiz penhorar, e de poder invocar o testemunho valioso do nosso preclaro presidente, que teve a opportunidade de examinar tambem o doente e de commigo collaborar no caso, sobre elle emittindo o seu abalizado parecer.

Trata-se do pequeno Y. A., com dez annos de idade, que me foi procurar ao consultorio, pela primeira vez, em Maio do anno passado. Levaram-n'o a isso singulares manifestações que, aos meus apoucadissimos conhecimentos de dermatologia se afiguraram de identificação extremamente difficil: eram largas papulas irregulares, de forma arredondada ou el-

líptica umas; allongadas, sinuosas, de bordos circinados outras; fechadas algumas em círculo perfeito, com o centro deprimido e de aspecto normal como a pelle sã da circunvizinhança. De cor avermelhada, ou antes, rosea mais escura que a da pelle normal do paciente, eram mais pallidas ao centro, lembrando bem o aspecto de uma erupção urticariana. Eram, porém, mais fixas que as placas de urticaria e absolutamente apruriginosas.

Digo mais fixas, porque, ao que me informavam, algumas dessas placas desappareciam por vezes, em tres ou quatro dias, enquanto outras surgiam em pontos differentes; a maior parte dellas, porém tinha duração maior, permanecendo por algumas semanas, havendo algumas que pareciaa mesmo definitivamente installadas. Não tinham, pois, a fugacidade habitual das placas de urticaria e eram, eu insisto em o frisar, absolutamente desprovidas do mais leve prurido.

Ademais a localisação era exclusivamente limitada aos membros, na superficie de flexão, quer nos superiores, onde se observam desde os dedos e o bordo cubital da mão, até a dobra do cotovello donde não excediam, quer nos inferiores onde se mostravam quasi exclusivamente na face posterior da coxa.

Não eram dolorosas nem espontaneamente, nem á pressão.

Além dessas manifestações cutaneas, o doentinho apresentava no momento localizações arthropathicas em alguns dedos da mão e em um dos punhos, não me lembro agora bem se o direito ou se o es-

querdo. Havia tumefacção dessas articulações e dôr.

Não havia reacção febril.

As arthropathias eram recentes, tendo surgido dois ou tres dias antes, enquanto que as lesões cutaneas vinham de mais tempo.

Em face dessas arthropathias, senti-me inclinado a pensar em syphile e em por á conta dessa doença as manifestações cutaneas, reforçada essa minha suspeita pelo character apruriginoso das papulas e a fixidez de algumas dellas.

Não encontrei, entretanto, estygma dentario, cutaneo, osseo ou visceral de heredo-syphile. O exame completo do pequeno, descontadas aquellas manifestações dermicas e articulares, era inteiramente negativo.

A historia da familia, tambem, não vinha em favor da hypothese: eram seis irmãos todos sadios e fortes; morrera um outro pequeno, por uma infecção hepatica, consequente a infecção umbelical, juizo que posso formular por ter examinado esse menino. A mamã não havia tido, pelo menos até então, nem um aborto. O pae, ao que ella me informava — informe a ser, na verdade, recebido com reservas — negava terminantemente a infestação treponemica.

Aconselhei um tratamento explorador por fricções mercuriaes.

Alguns dias depois, cinco ou seis, reaparece-me o pequeno no consultorio; não tinha melhorado, em coisa alguma, das manifestações cutaneas e vinha empeorado das arthropathias.

Prescrevi contra isso a solução Clin de salicylato, que produziu excellente resultado e em quatro

ou cinco dias as manifestações articulares cederam por completo. Persistiram, porém, as manchas, antes aggravadas, pois que haviam augmentado de numero e se tornaram mais confluentes.

Tive noticias disso algumas semanas após a minha prescripção de salicylato, quando o pequeno voltou a me ouvir novamente sobre a dermatopathia.

Aconselhei então fossem feitas injeções de hecargirio, uma vez que o numero de funcões mercuriaes, 5 ou 6 apenas, fôra de todo insufficiente para arredar a ideia de lues.

Passei, então, sem noticias do menino cerca de dois mezes, após os quaes a mamã m'o traz de novo ao consultorio: a erupção persistia no mesmo, apagada aqui, renovada acolá, mas sempre presente e com tendencia a intensificar se ainda mais.

As injeções não haviam sido feitas, porque quando o pae do doentinho se dirigia á Pharmacia para compral-as teve o ensejo de encontrar um jovem collega, recentemente diplomado, que lhe aconselhou não caisse na asneira de fazer em seu filho tal tratamento, pois injeções em criança são coisa formalmente condemnada por Miguel Couto.

Ao ter essa noticia, Sr. Presidente, registei a falta que está a fazer entre nós um curso de ethica profissional e conhecendo a immensa bondade do meu sabio amigo Prof. Miguel Couto, tomei a liberdade de, em seu nome, perdoar a calunnia.

Mas, voltando ao meu doente, insisti desta vez porque se mandasse fazer um Wassermann. Dois dias depois recebo o resultado que fôra fracamente positivo. A' vista disso aconselhei uma injeção de 914.

Passsei um mez sem novas do pequeno, não tendo a familia voltado, como combinaramos, para a injeção de arsenobenzol. Mas no fim desse tempo voltou de novo.

Desta vez, alem da mamã, vinha o menino acompanhado pelo pae que só então tive o prazer de conhecer.

Logo ao entrarem no consultorio percebi que algo de grave se havia passado. Vinham tristes, taciturnos, e o papá me queria pedir examinasse de novo, attentamente, o seu pequeno para lhe dizer francamente a minha opinião, fosse esta qual fosse. Confessou-me não haver feito o 914, tendo durante todo este tempo o pequeno estado aos cuidados de um outro profissional, que lhe estivera a medicar o intestino, acreditando na dependencia deste as manifestações cutaneas, que entretanto em nada melhoraram com tal medicação.

Acceitas as desculpas dadas, consenti em examinar de novo o pequeno, satisfazendo a minha curiosidade clinica, naturalmente apagada pelo extranho caso.

Feito o exame e tendo verificado que as papulas persistiam no mesmo e cousa alguma de novo se observava, disse que, dado o resultado do Wassermann e enquanto não fosse feito um tratamento anti-syphilitico, serio, capaz de servir de prova, eu mantinha a minha primeira suspeita, sem que entretanto nada podesse afirmar com segurança.

Perguntou-me então o papá se não se poderia tratar de lepra. Respondi-lhe que absolutamente não, mas tive a curiosidade de saber se algum profissional lhe

havia suggerido essa idéa. Disse-me que sim, citando-me o nome de um collega, cujas opiniões em materia de dermatologia são para mim verdadeiros dogmas. E contou-me o que se passára. A conselho de alguém resolveram consultar esse illustrado dermatologista, que depois de examinar o menino e por entre longos circumloquios que ainda tornavam mais sombria a sentença, affirmou tratar-se de cousa extremamente grave, difficilissima de curar, comendo separar immediatamente o doentinho dos irmãos. Não deu, porém, diagnostico á mamã que lhe havia levado o menino, tímbrando mesmo em não pronunciar o terrivel nome. Retira-se a senhora afflicta e relata o que se passára ao marido. Este, incontinenti procura o medico e delle ouve, que se tratava de um caso de morphéa bem caracterizado, não offerecendo margens a duvidas diagnosticas. E foi tres dias depois disto, tres dias passados entre as maiores angustias, que se deliberaram procurar-me de novo, desejosos de ouvirem sobre isso o meu parecer.

Confesso aos meus collegaes como o fiz então á familia, que essa opinião me deixava anniquillado. Eu havia, certamente, passado á margem do verdadeiro diagnostico. E foi sómente por descargo de consciencia, em tamanha conta eu tinha a opinião de quem tal juizo formulára, que fiz despir de novo o doentinho para examinal-o mais uma vez dirigindo agora nesse sentido a minha indagação clinica.

A' medida, porém, que essa indagação se completava, eu ia sentindo, deixei passar a expressão, criar alma nova. E' que ia apurando a integridade absoluta da sensibilidade, nas suas diversas modalidades,

quer, ao nível das papuças, quer fóra dellas. E ao terminar o meu exame, atrevi-me, a affirmar á familia que, apesar, do que ouyira, não me sentia inclinado a pensar em lepra. Como, porém, a minha experiencia no particular era pequena, eu lembrei se ouvisse um outro collega mais acostumado a ver leprosos, lembrando o nome festejado do nosso presidente, a quem, acceita a suggestão, eu fiz um cartão apresentando o doentinho.

Dois dias depois recebo a abalizada opinião expressa nesta carta, que encontrei hontem entre os meus papeis, e que, data venia, vou ler para os meus collegas:

“Bahia, 7 de Novembro de 1921.—Meu caro Gesteira. Mando-lhe hoje o meu pensar a respeito do seu doentinho, filho do Dr. A. Não acredito que se trate de lepra. Creio ser syphilis ou alguma affecção dermatologica, que não tenho competencia para classificar. O Wassermann, francamente positivo, pleiteia em favor da primeira hypothese. Por isso mesmo, feito como está o exame de urina, aconselharia tratamento pelo neo salvarsan. Entretanto, não seria para desaconselhar fosse ouvido um outro dermatologista Leitão ou Flaviano.—Do seu collega amigo Pinto.”

O exame de urina a que se refere esta carta deu o seguinte resultado: Coloração—ambar; Aspecto—turvo; Consistencia—fluida; Cheiro—normal; Reacção—acida; Superficie—limpa; Sedimento—nuvens; Volume em 24 horas—700 cms; Densidade—1008; Materjaes solidos—18,64 por litro, 13,01 por 24 hs; Uréa—11,16—7,81; Acido urico—0,41—0,28; Phosphatos—1,32—0,92; Chloretos—5,15—3,60; Urobilina

—traços normaes; Indican—não tem; Exame microscopico—nada de anormal foi verificado.

Reforçado assim o meu modo de ver, pela opinião do Professor Pinto de Carvalho, fiz ao doentinho uma injeção de 911, marcando outra para oito dias depois.

Quando, decorridos os oito dias, o pequeno me voltou à consulta, verifiquei que nem a mais insignificante melhora se havia produzido. E enquanto isso constataba, assaltou-me a memória uma providencial lembrança: a do juizo que havia formulado sobre um irmãosinho menor do meu doentinho, que poucos meses, antes d'elle, fôra por mim applicado no consultorio.

Tratava-se do pequeno E., com 6 annos de idade, que me havia consultado em Março daquelle anno, logo após a minha volta da Europa. Sofria de uma syndrome dysenteroide, que surtia em crises muito prolongadas e frequentemente repetidas e pelas quaes se havia tratado já sem resultado, com varios profissionaes. Desde a idade de dois annos que essa affecção dysenteriforme o atormentava zombando, de todas as medicações instituidas. Pensei em schistosomose, ideia que um exame de fezes confirmou. E instituido o tratamento pela emetina a principio e em seguida pelo tartaro, obteve-se, coincidentemente com o desaparecimento completo dos ovos das fezes, a cura completa das manifestações dysentericas que até hoje não mais se reproduzem.

Vio-me esse facto clinico á memoria, enquanto examinava o pequeno Y. após esse fracasso do 914, e a ideia de que não era impossivel se tivesse elle tam-

bem contaminado no mesmo ponto onde o seu irmão se contagiara. E embora não me recordasse de haver tido referencia a qualquer manifestação cutanea da schistosomose, mas sabendo quanto são multiplas as possiveis exteriorizações dessa parasitose, lembrei-me podesse estar na dependencia della semelhantes alterações cutaneas. Pelo que, expondo com as necessarias reservas a minha ideia á familia, lhe pedi mandasse, antes da nova injeção de 914, fazer um exame de fezes do menino.

No dia seguinte me vem o resultado que vou ler :
"Exame de fezes de Y. A., pedido do Dr. Martagão Gesteira, feito em 11/XI/921—Resultado: Ovos de *Schistosomos* (abundantes). Dr. *Helio Ribeiro*."

Em face desse resultado não hesitei em iniciar logo o tratamento da verminose pelas injeções intravenosas de tartaro emetico, consoante o methodo de Christopherson.

A esse proposito, abrindo aqui um parenthesis, eu direi aos meus collegas, completando uma comunicação feita o anno passado nesta sociedade, que tenho continuado a empregar o tartaro em injeções intramusculares e mesmo sub-cutaneas, associando-o a uma pequena quantidade de novocaina, como expuz aqui aos meus collegas haver tido a ideia de fazer, a exemplo do que se pratica com o 914. Nessa occasião houve quem affirmasse já haver no mercado empolas de tartaro para injeções intra-musculares, mas eu consegui verificar depois que essas empolas, expostas á venda pela casa Martindale, são de um outro sal de antimonio e não de tartaro emetico.

No meu caso, porém, preferi recorrer á via intra-

venosa, afim de ver se conseguia mais depressa um resultado.

O effeito foi simplesmente maravilhoso. No dia immediato ao da primeira injeccão as papulas se mostraram mais pallidas e á terceira ou quarta dose de tartaro desapareceram por completo, não mais se reproduzindo até hoje, ao mesmo tempo em que os ovos de schistosomo se mostravam ausentes das fezes. Continuei entretanto as injeccões até a decima.

Aqui está o exame de fezes feito após as injeccões de tartaro :

“Exame de fezes de Y. A. C. feito a pedido do Dr. Martagão Gesteira, para a pesquisa de ovos de parasitos.—Resultado: Rarissimo: ovos de tricocephalos.—Bahia, 8 de Janeiro de 1922. Dr. *Helio Ribeiro*.”

No curso do tratamento pelo tartaro o doentinho contraiu uma gripe, com febre alta e forte corysa, verdadeira rhinorrhea. Aproveitei então o ensejo e colhi em alguns esfregaços o muco nazal, enviando-o ao laboratorio. Aqui está o resultado; para a casa do Dr. A. S.—Exame de muco nazal, para a pesquisa do bacillo de Hansen, a pedido do Dr. Martagão Gesteira.—Resultado: Negativo. Bahia 4 de Janeiro de 1922.—Dr. *Helio Ribeiro*.”

Cabe-me agora informar aos meus doutos collegas que eu procedi, logo após a verificação do meu caso, a uma rebusca bibliographica para ver se eram encontradas taes manifestações cutaneas schistosomias, sómente na these do Dr. Santino de Figueiredo, defendida aqui na nossa Faculdade em 1919, logrando encontrar uma referencia a um trabalho de Risquez no qual veem mencionadas manifestações cutane-

as, sem que entretanto dellas seja dada a descripção. Tambem o doutorando Paulo Pirajá, a quem pedi de fazer uma pesquisa na vasta bibliotheca de parasitologia do Prof. Pirajá da Silva, só encontrou uma ligeira referencia na obra de Castellani e Chalmers. Essa raridade de determinações cutaneas na schistosomoseorna ainda mais interessante o caso que trago ao conhecimento dos meus consocios.

Terminando a singela narrativa que delle faço cumpre-me ainda expor uma duvida que elle poderia suscitar. Trata-se-ia mesmo de um caso de manifestações cutaneas da schistosomose, curadas pela acção especifica do tartaro sobre essa verminose, ou terá esse medicamento tambem acção assim prompta sobre o exanthema leproso ?

Devo dizer que, pelas razões todas ali expostas, nenhuma hesitação tenho em me ater á primeira hypothese. ”

— E' posta em discussão.

O DR. OCTAVIO TORRES — Diz que em Agosto ou Setembro de 1921 foi procurado por uma senhora, mãe da creança apresentada, e que desejava que seu filho fosse por elle examinado.

Examinou o menino com cuidado, notando lesões da pelle, que lhe pareceram estar ligadas a perturbações intestinaes. As lesões eram as descriptas pelo autor da communicação ; indolores, sem a menor comichão, sem reacção inflammatoria, e apparecendo periodicamente. Medicou o menino, tendo as manchas da pelle desaparecido por completo. No fim de 20 a 25 dias novamente as manchas se revelaram com os mesmos caracteres anteriores, umas mais accentuadas que outras, mas nas mesmas regiões da pelle anteriormente atacadas.

Medicou-o então julgando tratar-se de uma dermatite, de natureza que não podia precisar, vendo-o melhorado. No fim de um mês, mais ou menos, voltaram as manchas e elle viu o doente pela terceira vez. Na occasião em que examinava as manchas, a progenitora da creança mostrou desejos de que seu filho fosse visto por um especialista de molestias da pelle e citou o nome do eminente professor a que alludiu o autor da communicação. Este examinou o menino, com grande cuidado, e pediu que se fizesse um exame do muco nasal, afim de poder firmar o diagnostico, pois suspeitava que o doentinho estivesse soffrendo de lepra.

— Quanto ao tratamento da eschistosomose pelo tartaro emetico, tem a dizer que quando fez o tratamento de elevado numero de leishmanioticos, no Hospital de Santa Isabel, nota grande melhora em todos os doentes que eram portadores de lesões hemorroidaes e que expelliam ovos de eschistosomas; melhoras estas que coincidiam com o desaparecimento dos ovos daquelles vermes das fezes dos doentes.

Por motivos varios teve em 1917, de se affastar do serviço que prestava ao Hospital, no tratamento dos leishmanioticos.

Desde 1919, porém, vem tratando doentes de eschistosomose e está fazendo uma nova serie de observações, empregando o tartaro emetico no tratamento desta verminose, em doentes dos serviços clinicos dos Professores João Fróes e Fernando Luz, que lhe facilitam os doentes para os seus estudos. O resultado tem sido o melhor possivel.

Diz que no anno passado, em sessão da "Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia", teve occasião, ao discutir uma communicação do Dr. FLAVIANO DA SILVA, de se referir a esses factos, e que o Dr. ARMANDO TAVARES está fazendo, a seu pedido, o tratamento de todos os eschistosomoticos do "Hospício S. João de Deus", pelo tartaro emetico.

—Em relação ás injeções intramusculares de tartaro emetico, ja empregou uma formula em que entram tartaro emetico, glycerina e acido phenico. formula esta que vem publicada em um dos numeros de 1921, do *The Journal of Tropical Medicine*.

Terminando, diz que se lembra de ter lido o anno passado em uma revista ingleza, provavelmente na *The Journal of Tropical Medicine*, o emprego do *stibiol* na lepra, havendo o autor do artigo colhido resultados. O antimónio é a base da substancia referida.

O Dr. PINTO DE CARVALHO—declara que o seu depoimento sobre o caso já está conhecido, pela carta que o Dr. Gesteira leu á Sociedade. Explica o seu modo de proceder, não acreditando absolutamente que se tratasse de lepra. E quanto á acção do medicamento empregado, não é de suppor que tenha influencia sobre a lepra, até hoje sem um tratamento completamente efficaç, mesmo pelos ethers de *chaulmoogra*.

O Dr. SEBASTIÃO BARROSO—diz que apenas vem referir, sem cuidar directamente da observação do Dr. Gesteira, que pelos relatorios apresentados pelos medicos da Commissão Federal, postos de prophylaxia aqui da Capital e do interior, chegou á conclusão

de que a eschistosomose é mais frequente do que se pensa. O tratamento pelas injeccões de tartaro tem sido de resultado completo e radical.

SESSÃO DE 20 DE ABRIL DE 1922

Presidente - Dr. Pinto de Carvalho.

Secretarios - Drs. Aristides Novis
e Vidal da Cunha

EXPEDIENTE

Lida a acta, o Sr. Presidente pede que se diga que nos logares citados (Copacabana, Marquez de Abrantes e Gavea), não existe paludismo.

—Pela ordem o Dr. Aristides Novis propõe seja lançado na acta um voto de sentido pezar pelo fallecimento do eminente psychiatega portuguez, Prof. JULIO DE MATOS, da Academia das Sciencias de Lisboa, cujo renome na especialidade, sobejamente firmado em nosso paiz, pode trazer a mestres e discípulos, no apreço que os dão ás suas obras, a impressão de um vulto genuinamente nacional que acabasse de desaparecer.

Accresce que o voto a ella se justifica na circumstancia de ter sido o illustre morto um amigo dos brasileiros, dedicando aos patriotas o seu importante livro "A Louca", cuja ultima edição ahí está no prefacio a reforçar os motivos, já por si bem fortes, de lhe bendizemos a memoria.

Ajuda o Dr. ARISTIDES NOVIS, em homénagem á Faculdade de Medicina da Republica Argentina, na passagem que acaba de commemorar do seu con-

tenario, propõe uma moção de congratulações pelo notável acontecimento, nos designios a que tem correspondido o poderoso núcleo científico para a grandeza da medicina sul-americana.

O DR. ARMANDO DE CAMPOS requer que se dê conhecimento ao Instituto homenageado da moção approvada.

ORDÉM DO DIA

I—Discussão da comunicação do DR. MARTAGÃO GESTEIRA sobre "Um caso de eschistosomose com manifestações cutaneas".

E' encerrada.

II—Apresentações de communicações:

«Meningite otogena: discussão sobre a utilidade e acerto da intervenção praticada», pelo DR. EDUARDO DE MORAES.

Começou S. S. dizendo que se sentia satisfeito por trazer á Sociedade de Medicina o seu fraco contingente; em segundo lugar, desejava frisar certos assumptos referentes a sua especialidade, para que ficassem no conhecimento dos collegas, e finalmente, trazer uma observação em que elle actuou como cirurgião especialista, fortemente amparado pelo príncipe da Pediatria medica entre nós, tendo sido censurado gravemente este seu modo de proceder.

Aproveita esta oppor-tunidade para solicitar que a Sociedade se manifeste discutindo o valor e a oppor-tunidade da intervenção praticada.

Para apoio da sua resolução procurou estribar-se na opinião de varios autores, tendo trazido uma col-

lecção de 6, de nacionalidade diferentes, sendo o mais novo, o italiano cuja publicação data de 1920.

Trata-se de um caso de meningite provocada por otite media suppurada grave numa criancinha de 6 meses, evoluindo rapidamente com complicações serias, as quaes não pôde o especialista pediatra, a despeito de todos os exames feitos ligar a outro aparelho a não ser o ouvido. Examinada a criancinha que lhe fôra enviada pelo Dr. GESTEIRA, viu que se tratava de uma otite suppurada do lado direito e resolveu effectuar a paracentese do tympano. Esta paracentese veio mostrar que existia pús no interior da caixa.

A criancinha alem de dores intensissimas que soffria apresentava febre alta que a nada cedia: algumas horas depois a temperatura que era de 40 passou a 38,2. Passada essa melhora, que não podia deixar de corresponder aos beneficos effectos da paracentese, a criancinha volta ao consultorio em condições mais graves, com febre de 40 e phenomenos de meningismo ou de meningite, trazendo o pedido formal do Dr. GESTEIRA, para que não demorasse a intervenção. Julgando sufficiente o que fez, adiou para o dia seguinte a intervenção, tendo a criança peorado consideravelmente, pois a temperatura augmentou, apresentava contractura, signal de Kernig, myosis e dores atrozes demonstradas pelo choro ininterrupto. Nestas condições só um caminho podia seguir, que era a trepanação da mastoide para ver o foco onde se achava o pús (explica como fez a ope-

ração). Descobrimo a dura-mater viu que ella estava inflamada, incizou e drenou a cavidade com gase iodoformada.

O resultado desta intervenção no caso serviu para a cura da paciente.

E' principalmente esta questão da quantidade de pús que desejava frisar, porque uma pessoa inquirida sobre o caso, disse que havia muito pouco pús no antro e um indivíduo que elle não sabe bem quem é (medico ou não) taxou a operação de intempestiva, simplesmente por isso.

Affirma que não se deve encontrar grande quantidade de pús nesses casos, especialmente na criança, onde o antro é pouco maior que a cabeça de um alfinete; se se encontrar grande quantidade de pús logo depois de incisada a pelle, é signal de que a mastoidite é benigna, pois a natureza já se incumbiu de fazer a drenagem e não tem grande importancia. Se a collecção purulenta fosse grande sobre a dura mater ou abaixo della seria um abcesso epi ou subdural e não meningite. Em outros casos, havendo inundação pelo pús nos ventriculos, a intervenção é em geral inutil.

Ora, tratando-se de um caso de otite media supurada não devia encontrar mais do que foi dito acima.

Disse que ha poucos dias operou uma pessoa em quem a trepanação demonstrou a existencia de uma pequena quantidade de pús, meia colher de chá, sem que pudesse encontrar outro foco na região, tendo regredido todos os graves symptomas que apresentava a doente e que faziam suspeitar uma pyohemia.

Explica á Sociedade o não ter trazido o resultado da punção lombar, porque não fez e em taes casos não ha necessidade de perder tempo para fazer um diagnostico preciso, pois a intervenção requeria a maxima urgencia; não o fez logo depois, porque as melhoras eram muito sensiveis e não exigia necessidade; tempos depois, procurou fazer e não conseguiu; com o fim de completar a observação pediu ao Dr. GESTEIRA que o fizesse, ao que se oppoz a familia devido ás boas condições já apresentadas pelo doentinho.

Crê, a despeito das censuras de EAGLETON, na possibilidade de cura nos casos de leptomeningite quando se fizer a drenagem e laagem do foco, punções lombares repetidas, empregando-se o collargol ou electrargol em injeccões no canal, havendo tambem o tratamento por meio da vacina injectada no canal e nos ventriculos.

Pensa, portanto, que diante deste caso o seu modo de proceder não podia ser outro e apresenta varios trechos dos varios autores que trouxe, fortificando e apoiando a sua intervenção, salientando, ainda mais, que de ordinario, estas operações tem mau exito.

Diante de tudo o que disse, termina acreditando ter preenchido os fins a que se propoz.

E' posta em discussão.

O Dr. MARTAGÃO GESTEIRA-- Diz que a excellente communicação do Prof. MORAES merece encarada pelos dous aspectos que offerece: o lado clinico e a questão de ethica profissional que envolve.

De referencia á primeira parte, historia o caso clinico, confirmando quanto disse o Dr. MORAES. Fôra de facto quem enviara o doentinho ao seu collega, por ter tido no caso a suspeita de uma otite, mostrando as razões clinicas que o haviam levado a essa suspeita. Faz considerações sobre a frequencia e gravidade das otites no lactente, mostrando como o clinico deve sempre suspeitar um processo inflammatorio da orelha média, nos casos de febre em lactentes para os quaes não encontra, ao exame clinico, explicação satisfactoria. Na sua pratica tem visto muitas vezes essa suspeita confirmada pelo otologista, ao qual envia sempre, em casos taes, os seus doentinhos. Diz que essa questão das otites do lactente, está agora mesmo em foco, tendo relatorios da Sociedade Medica dos Hospitales de Paris, onde o assumpto foi ultimamente discutido.

No seu caso actual, uma vez verificada a prompta melhora que se seguiu a paracentese feita pelo Dr. MORAES, não mais voltou a ver o doente senão quatro dias depois, quando o estado do paciente se aggravára. Constatou então franca reacção meningéa, suspeitando uma propagação é mastoide, pelo que enviou novamente o doente ao Dr. MORAES, insistindo pela intervenção mais radical. Affirma que as melhoras foram promptas, curando-se o doentinho rapidamente após a trepanação.

Não fez punção lombar, porque achou que não valia a pena perder tempo, urgente como lhe parecia a necessidade da intervenção.

Quanto á utilidade e oportunidade desta, parece-lhe inutil discutil-as. O Dr. MORAES citou farta copia de autores, todos elles accordes sobre a necessidade da intervenção immediata em casos que taes. Mas, a falar muito mais eloquentemente do que todos elles, está o facto de ter o paciente curado promptamente com a intervenção. Fêz em um tanto de tempo parece de grande peso, pôdo a ninguém qualquer duvida que se podesse ter sobre o acerto com que agiu no caso o Dr. MORAES. Felicita-se, pois, de lhe ter enviado o seu decentinho, que acredita dever a vida a essa trepanação immediata.

Mas a communicação do Dr. MORAES mereça ainda encarada pelo lado deontologico. Elle não quiz dizer, mas sabe ter partido de um medico a insinuação malevola e só por isso veio o caso trazido, com essa abundante documentação, ao conhecimento da Sociedade. Faz commentario em torno da frequencia com que se vão dando entre nós essas infracções da ethica profissional, havendo mesmo alguns collegas, em numero bem restricto, deve se dizer para honra da classe medica bahiana, que se tem tornado uzeiros e vezeiros nessa pratica. Allude ao facto passado consigo, no qual o feio peccado deontologico se complicou com a circumstancia aggravante da ousadia e do qual deu conhecimento á Sociedade na sua sessão anterior. Aproveita pois a boa oportunidade para verberar mais uma vez esse condemnavel procedimento, que se no caso do Dr. MORAES não teve felizmente más consequencias, pôde entretanto em outros accarretal-as e muito graves, do que

é doloroso e recente exemplo o caso Arnaldo Quintella, no qual ao que se diz foi uma insinuação dessa ordem, partida de um profissional, que implantou no espirito da assassina a ideia do crime:

O Dr. ALFREDO BRITTO diz, que a observação do Dr. MORAES reúne tres especialidades distinctas: a otologia, a pediatria e a neurologia. Falou a otologia, clara e vibrantemente, por S. S. como seu legitimo representante; falou na sua phrase encantadora, o principe da pediatria, que é o Dr. GESTEIRA; outro agora, que não o humilde orador, deveria falar em nome da neurologia.

Faz então considerações em torno da observação do Dr. MORAES e applaude o seu modo de proceder no caso, de modo absoluto.

O Dr. FERNANDO LUZ, sem intenções de vir approvar ou criticar a intervenção do Prof. MORAES, a qual entretanto só pode ser applaudida, pois sem ella teria fallecido o doentinho, vem trazer a sua solidariedade no protesto contra a pessoa, a quem o Prof. MORAES se referiu na sua comunicação, dizendo ser um dos motivos para não ter attingido a cirurgia na Bahia completo desenvolvimento, além da deficiencia de installações, a difficuldade opposta pelas familias á realização de certas intervenções graves, proceder proveniente de opiniões malevolas ou perversas de collegas, que deste modo concorrem para o desprestigio da classe.

O Dr. DAVID BASTOS diz lamentar o facto da leviandade do medico assignalado, cujo proceder é bastante condemnavel. Mas como «todo mal traz um bem», desse houve a oportunidade de se ouvir a bella, illustrada e documentada comunicação do

Dr. Moraes, com a qual se estabelece e firma o marco das intervenções precoces e prophylacticas em nosso meio, agindo operatoriamente nas otites agudas, logo cedo, para que se não compliquem de mastoidites graves, ou agindo nestas sem demora para que não surjam as labyrinthites, as phlebitis, as meningites, etc. S. S. vem de constituir escola.

Certamente por modestia não citou o Prof. MORAES o grande numero de intervenções dessa ordem que de ha muito vem praticando. E se alguns dos casos não tiveram bom exito deve-se isso a chegarem os doentes tardiamente e portadores de complicações de summa gravidade, não se podendo fazer milagres. Ha, entretanto, um de resultado curativo que convém ressaltar, e operado pelo Dr. MORAES ha cerca de 5 annos, de craniotomia, com desnudação e abertura da dura-mater, por causa de uma fractura exposta do rochedo, com labyrinthite e meningite septica.

Outrosim, não é a grande quantidade de pús que produz os maiores danos ou perigos aos doentes, mas sim a maior virulencia dos germens contidos em cavidade fechada, no tocante ás mastoidites.

No caso da observação do Dr. MORAES, feita a abertura da dura mater, com cessação dos symptomas graves, se dispensara a pratica da punecção rachean, que teria razão de ser feita somente no intuito de um exame cytodiagnostico, como alludira S. S.

O Dr. PINTO DE CARVALHO diz que não vae falar em nome da neurologia, que já foi bem representada pelo Dr. Alfredo Britto. As suas considerações são inspiradas em razões de philosophia medica. Deante do quadro clinico apresentado pelo doentinho de que

nos acaba de falar o Prof. MORAES, nãs poderia haver duvida sobre o diagnostico de meningite em consequencia de supuração otica. Sendo assim, estava formalmente indicada a intervenção feita, não podendo ser outro o proceder clinico do illustrado collega. Além de tudo, o doentinho ficou bom, o que é natural num caso de tal natureza. Portanto, não podendo haver duvida alguma sobre a attitudo do Prof. MORAES, por que motivo trouxera elle o caso ao conhecimento da Sociedade e sob o feitio por que o fizera? Ahí é que vem a pelo a philosophia medica, que aliás, já fôra indicada pelo Dr. M. GESTEIRA. Trata-se de um caso de ethica medica, creado pela attitudo incorrecta, destemperada, errada e criminosa de um collega, que entendera de criticar o procedimento do Dr. Moraes, com grave infracção das normas da probidade e moral profissional, além do erro scientifico, que o resultado operatorio estava demonstrando.

Applaudes formalmente a attitudo do Dr. MORAES, que acaba de fazer, mais de que sua defesa pessoal, obra de defesa profissional, de saneamento moral, com a qual o orador se declara integralmente solidario.



Boletim

--- DA ---

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

ACTA DA SESSÃO DE 14 DE MAIO DE 1922, 3ª. DO ANNO
E 123 DA FUNDAÇÃO.

Aos quatorze dias do mez de Maio de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios: Drs. Genesio Salles, João Ferreira, Carlos Alvindo, Barboza Araujo, Hypolito Azevedo, Agenor Romfim, Garcia Rosa, Flaviano Silva, Octavio Tomaz, João Gustavo dos Santos, Alexandre Affonso de Carvalho, J. Adeodato de Souza, Galdino Magalhães Ribeiro, João Fróes, Leal Ferreira, Eduardo de Moraes, Aristides Novis, Armando Tavares, Cesario de Andrade, Maximiliano Machado, Cesar Araujo, Aristides Maltez, doutorandos Daniel Figueiredo, Heitor Fróes e alguns outros estudantes, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato, secretariado pelos Drs. Alexandre Affonso de Carvalho e Galdino M. Ribeiro.

EXPEDIENTE

Conston o expediente de um officio da «Academia Nacional de Medicina», agradecendo a communicacão da nova Directoria e o voto de pesar pelo fallecimento do Dr. Arnaldo Quintella, enviado em telegramma por esta Sociedade, de um cartão do Dr. Arthur Bernardes, presidente de Minas, agradecendo tambem a communicacão da nova Directoria.

O Dr. secretario faz o resumo de uma carta que lhe dirigiu o presidente da Commissão Organizadora do Sexto Congresso Medico Latino-Americano e pede adhesões, tendo já a Sociedade resolvido adherir ao mesmo Congresso.

E' o seguinte o teor da dita carta:

“Habana, 11 de febrero de 1922—Sr. Dr. Alfonso de Carvalho, Bahía, Republica del Brasil.

Muy distinguido companêro:

En nombre de la Comision Organizadora del Sexto Congresso Medico Latino-Americano, que se ha de celebrar en esta Ciudad en los dias del 20 al 25 de noviembre de 1922, tenemos la honra de dirigirnos a Ud. para comunicarle que ha sido designado por unanimidad para formar parte del Comité de la Republica del Brasil de dicho Congresso, que quedará integrado por los Drs. Aloysio de Castro, Miguel Couto, A. A. de Azevedo, Afranio Peixoto, Abreu Fialho, Mario de Góes, Alfredo A. da Matta, Carlos Seidl, A. R. de Oliveira, Garfield de Almeida, Eduardo Rabello, Eduardo de Araujo, Afranio Amaral, Enjolras Vampré, J. Soures Hungria, Cesario de Andrade, A. Austregesilo, H. C. Souza Araujo, E. L. Leal Ferreira, C. Chagas, A. Lutz e Ud.

Nos permitimos rogarle que se ponga de acuerdo con los estimados companêros, arriba citados, a fin de dejar constituido el Comité en ese pais, para que puedan dar comienzo enseguida a los trabajos de organizacion del mismo, consistente esse: en la obtencion de trabajos para las distintas secciones, designacion de un Tema oficial y del Ponente que haba de

desarrollarlo, nombramiento de Comités Regionales y solicitudes de inscripción entre los profesionales de ese país, siendo la cuota de diez dollars. Los trabajos, memoria y el Tema oficial deben estar aquí para el 20 de Octubre, a fin de publicar un libro presesional, pero los títulos de los mismos deben ser enviados a la mayor brevedad para insertarlos en el Boletim del Congresso, especialmente el título del Tema oficial para conocerlo y evitar repeticiones.

De conformidad con los acuerdos básicos del Congresso Medico Latino-Americano y para continuar la tradicion de sus reuniones, estamos organizando una Exposicion Internacional de Higiene, a la cual deben los profesionales de ese país aportar nos notables adelantos por ellos realizados, como lo han hecho en los Congressos anteriores de esta classe.

Felicitandole a Ud y a sus companeros de Comision por la oportunidad que se les ofere de poner de manifesto ante los pueblos de la America Latina, los magnificos progressos y adelantos de las Ciencias Medicas en el Brasil, nos es grato suscribirmos de Ud atentos companeros y sss. Francisco Fernandez, Secretario general, Juan Guiteras, presidente.

Foram propostos para socios effectivos desta Sociedade os Drs. Hypolito de A. vedo, João Gustavo dos Santos e João Ferreira que foram unanimemente acceitos.

ORDEM DO DIA

396. ---Doutorando Daniel Figueiredo, patrocinado pelo Dr. Menandro Filho:—*Apresentação de 2 casos de anencephalia.*

O autor apresenta 2 peças, referindo-se somente a uma, que foi a por elle observada, existindo a outra ha cerca de um anno na Maternidade.

Lê:—De quanto me rejubilo com a minha humilde presença no seio de tão douta quão selecta aggremação, dilo-vos-á melhor que as palavras, a só circumstancia da minha condição de discipulo para quem, no momento em que sente proxima já a separação da vida da Faculdade, se offerece a ditosa oportunidade de poder prolongar cá fóra a intimidade bemfazeja de vossa benevola acolhida. Sim, senhores, conforta-me sobremodo o contacto nobilitante de mestres e condiscipulos, que, ao calor do fogo sagrado da sciencia medica, que tão carinhosamente procuraes engrandecer e a cuja sombra a pequenez dos meus insignificantes meritos vem buscar guarida, procurando edificar um logar no vosso gremio.

Certo, outra não seria a razão de ser de minha apresentação hoje nesta casa: possa ella tão somente absolver-me do crime de vir roubar alguns momentos preciosos da vossa attenção, com apresentar ás luzes de vossas intelligencias cultivadas um simples caso de teratologia.

Que a vossa benevolencia amiga, alliada ao vosso accendrado amor á sciencia, possam fazer ressaltar de uma só curiosidade scientifica a importancia que por certo lhe não saberiam tirar os apoucados dotes da minha intelligencia.

Trata-se, meus senhores, de um monstro anencephalico, caracterizado pela ausencia completa da abobada craneana e do encephalo.

Havendo, como sabeis, dentre os anencephalos, duas variedades conforme a presença da fenda rachidiana ora limitando-se à região cervical, (derencephalo) ora abrangendo toda a extensão do canal, com inteiro comprometimento da medulla (craneorachisis-Lugler) a primeira acha-se filiada ao nosso observado. As graves anomalias dos anencephalos deixam ver claramente a inviabilidade destes monstros, cuja vida cessa desde que separados do organismo materno.

Foi o que succedeu no caso vertente: antes da expulsão, eram nitidos e perfeitos os seus movimentos, percebendo-se claramente, com o estetoscópio os batimentos cardiacos. Mesmo após a expulsão o coração pulsava ainda por alguns segundos, enfraquecendo-se cada vez mais até a parada definitiva.

Onde reside a genese dessa forma aberrante do typo específico? Na herança directa? Na herança ancestral ou atavismo? Na syphilis? No alcoolismo? No facto das progenitoras serem acometidas por occasião da concepção de violento e subito terror? A quem pretender sondar o maremagno da teratogenia, visando o nosso caso, forneço os trez dados, até certo ponto importantes, colhidos no interrogatorio detido que procedi na progenitora desse monstro: syphilis, alcoolismo, atavismo.

Paes mortos, sendo que a progenitora, avó do monstro, morreu em consequencia de um parto pelas nadegas, apresentação pelvica, seguido de forte hemorragia. Ignorada a causa da morte do pae. Teve oito irmãos, cinco do sexo feminino e 3 do masculino. Nasceram 4 mortos, antes do tempo, prema,

turos, sendo a causa certamente a syphilis; dos nati-
mortos 3 eram masculinos e 1 feminino. Das 4 res-
tantes é a unica que é mãe, sendo primipara. Vive
com B. dos S. ha um anno, unico homem que co-
nheceu e com quem teve esse filho. B. systematicamente,
entrega-se ao alcoolismo, espancando destarte,
as maguas do embate duro pela vida: Dos 8 irmãos,
1 nasceu sem os 4 dedos da mão direita (ectrodactylia
ou diminuição do numero dos dedos, sob a forma
de monodactylia) com a conservação do polegar,
constituindo esse facto precedente hereditario do
monstro em questão. Durante a sua leitura, faz con-
siderações sobre a raridade do caso e diagnostico de
apresentação.

DISCUSSÃO

O Dr. Adéodato acha a communicação interes-
sante e rara. Na sua clinica nenhum caso teve
ainda; apenas viu um em Paris na Clinica Baude-
loqué.

Julga que as causas que produzem esta anomalia
são as mesmas que para todo caso feratologico, e
está de accordo ser o diagnostico de apresentação
senão impossivel, muitissimo difficil

O Dr. Leal Ferreira diz ter tido um caso, ha
cerca de 30 annos, em que o feto tinha a cabeça com
forma de esponja ou melhor de coité rachada no
meio, cuja massa pulposa tende a estufar. Neste caso
o feto foi retirado artificialmente e tinha apresentação
de nadeugas.

Não encontrou antecedente algum hereditario que
pudesse explicar esta anomalia, porque os progeni-

tores pertenciam á melhor sociedade e eram pessoas de exemplar procedimento. O Dr. Adeodato pede para infringir o regulamento falando mais de uma vez e faz considerações acerca da apresentação.

397—Dr. Dias Tavares *Um caso de noevus congenito pigmentar*.—Lê: Trata-se de um recém-nato, do sexo masculino, filho de paes sãos e fortes, sem antecedentes alcoolicos, nem syphiliticos, até onde possam affirmar os dados collidos, o qual despertou a curiosidade de todos os da Maternidade. onde nasceu, em virtude de trazer na região glutea esquerda um extenso *noevus* anegrado e pelludo, de superficie lisa e avelludada, *noevus* que occupa toda a nadega e a sobreexcede, indo para dentro, até margear o anus. para fóra toca o grande trocanter, para cima chega á crista illiaca e para baixo vem perder-se na parte superior da face posterior da coxa. Conta a progenitora que tinha o habito de trazer ao collo durante a gestação, uma cachorrinha da mesma côr e pello avelludado, attribuindo a mancha a este facto. Achando o caso por demais curioso, julguei conveniente apresental-o a esta Sociedade, afim de que os meus illustrados consocios tenham a oportunidade de observal-o. Antes de fazer algumas considerações em torno do assumpto, convem dizer que é menos uma communicação opulenta e farta do que a apresentação de um caso que, julgo, merece apreciado.

Além deste *noevus* externo, percebem-se ainda outros, pequenos, chamados communmente signaes, localizados na face e no dorso, também escuros, porem sem pellos. *Noevi* congenitos ou *noevi* maternos, manchas, marcas, signaes de nascença, ou, simplesmente,

signaes, desejos etc., são designações que servem para conhecer-se uma deformidade cutanea, constituída, numa alteração de sua cor e textura, ordinariamente permanente e limitada a uma extensão maior ou menor do tegumento externo. Ha duas especies de noevus: o vascular que é o angioma cutaneo, e o pigmentar.

Affecções diversas, no entanto, tem uma denominação commum, a vista da origem congenita do aspecto exterior e das theorias infantis creadas pela imaginação popular para sua explicação. O vulgo cre, na verdade, originarios, já de um desejo materno insatisfeito, já consecutivos a impressões deixadas por objectos ou animacs trazidos ao collo, e a semelhança que, muita vez, apresentam, faz corroborar a crença popular, como no caso concreto. E' mais observado no sexo feminino. O noevus vascular e o pigmentar podem surgir sob duas formas: manchas e tumores. As manchas, pequenas, não apresentam relevo muito sensivel. A forma, o numero e a dimensão são muito variaveis. Encontram-se, um e outro, por toda parte do corpo, de preferencia na face, no pescoço, no dorso das mãos e nas nadegas. A cor varia do vermelho ao violaceo, sendo a nuança da borra do vinho (liê de vin) a mais commum, para o noevus vascular; entre o amarello e o preto percorrendo a gamma intermediaria, para o noevus pigmentar. A superficie é lisa e polida, ou ao contrario, rugosa, revestida de pellos, quasi sempre longos, sedosos e claros, ao inverso dos pellos negros, crespos, que sóem apparecer nos noevi hypertrophicos, como são tambem conhecidos os tumores; os pellos são mais encontrados no noevus pigmentar

A evolução varia. Os *noevi* vasculares, algumas vezes desaparecem espontaneamente, sem deixar vestígios; frequentemente, porém, persistem, sobretudo quando são grandes manchas, de contornos limitados; é mais raro quando, formados de vasos pequenos, pouco corados, irradiando de um centro mais vascularizado, podem accentuar-se e aggravar-se ao ponto de dar origem a verdadeiros aneurismas circoideos.

Os *noevi* pigmentares são, em geral, pequenos signaes, signaes de belleza, persistindo indefinidamente sem modificação; podem, contudo, tornar-se salientes, negros, rugosos, mamillares, recobertos de pellos e adquirir grandes dimensões, formar placas extensas, espalhadas por todo o corpo.

A mulher panthera, cuja fala Delbet, exhibia-se nas feiras e assim tinha o seu sustento. Alguns casos são invadidos pela gordura e desenvolvem-se verdadeiros lipomas intra-dermicos volumosos, constituindo os *noevi* pigmentares lipomatoides. Tem-se visto o *noevus* pigmentar degenerar de um modo mais grave, dando logar a um sarcoma melanico mortal. É preciso estar á testa e a menor suspeita de aggravação extirpal-os largamente. Os tumores differem das manchas por serem mais salientes, com relevos nitidos sobre a pelle. Ha manchas de *noevus* vascular que são typos de transição para os tumores e se acompanham de tal hypertrophia vascular que são considerados os *noevus* hypertrophicos verdadeiros tumores. Os tumores vasculares prestam-se muito a comparação com fructas maduras:—cájà, cereja, morango etc. Em geral sesséis, algumas vezes, pedicula-

dos, são molles, depressiveis, como todos os angiomas que se esvaziam quando comprimidos, para entumescerem-se logo que cesse a compressão.

O noevus vascular, sendo pequeno e principalmente em regiões occultas, dispensa tratar-se: não é raro vê-se desaparecer espontaneamente ao cabo de pouco tempo. Na face, quer tenhamos em vista manchas ou tumores, são desagradáveis; a extensão pode crear uma contra-indicação ao tratamento, e as pequenas manchas são menos desgraciosas do que as cicatrizes extensas por que são substituidas. Quando se faz appello á esthetica, ou se receia o desenvolvimento ulterior de aneurisma cirsoide, procura-se o seu desaparecimento por varios meios.

Na creancinha pode ensaiar-se a vaccinação anti-variolicã, consistindo em praticar inoculações vaccinaes no centro e na periphèria do tumor, mas só é applicavel em noevus vasculares superficiaes e pouco extensos, tem o inconveniente de deixar cicatrizes desgraciosas. Os noevi punctiformes, hypertrophicos ou não, são tratados pela ponta fina do thermo ou galvanocauterio, pelo toque prudente com um caustico chimico, etc. A electrolyse dá bons resultados e tem a vantagem de applicar-se em tumores mais extensos. As escarificações têm sido preconizadas, quer com o bisturi, ou com o escarificador de Widál. A tatuagem foi lembrada com o fito de mascarar o noevus. A extirpação cirurgica deve ser empregada nos noevi hypertrophicos circumscriptos e limitados. Dar preferencia a agir na creança. Para o noevus pigmentar o tratamento é mais simples.

Nas pequenas manchas mais vale nada fazer: a cicatriz é mais desgraciosa do que o signal que muita vez concorre para a belleza.

Se, porem, por motivos diversos como a vaidade feminina, decide-se intervir, é a cicatrização chimica, ao thermo ou galvanocauterio que teremos recurso. A excisão ao bisturi pode ser praticada e, em certos casos seria de eleição por não deixar senão uma cicatriz linear. Na maioria dos casos, a menos aggravação ameaçadora da existência não se deverá intervir; os portadores, em geral, mheres, preferem conservar o seu signal de belleza e verem-não desaparecer pela intervenção.

DISCUSSÃO

O Dr. Genesio Salles diz não commentar o caso do Dr. Tavares, mas aproveita o ensejo para se referir a 2 casos de noevus, um pigmentar pilloso, localisação rara no prepucio e na glande, observado em Cajueiro: outro de noevus hypertrophico da face com os seguintes limites: dados pelo autor—uma linha partindo da orelha, dirigindo se para cima, coincidindo com o limite da região temporal depois dirigindo-se para diante e para baixo até ao terço interno do supereilho, descendo verticalmente acompanhando o sulco naso-geniano, interessando o terço externo do labio superior, commisura labial, terço externo e medio do labio inferior, dirigindo se em seguida para baixo e para traz, a procura do angulo maxillar do lado opposto, parando a 2 centimetros antes de attingil-o, depois desviando se brusca e descendendo para diante, cortando obliquamente as regiões supra e infra-hyoidea, a procura da furcula

esternal, dahi voltando e passando pelo terço interno da região supra-clavicular, margeando a porção inferior do pescoço até a região parotidiana, onde por intermedio da orelha, que tambem é atingida, liga-se ao ponto inicial. Este tumor cobria por completo o olho direito e descia solto até o appendice xyphoide.

De consistencia molle, dava ao palpar a sensação do tecido fibroso. O tumor era de pelle sã em alguns pontos, em outros fortemente pigmentada, com pellos bem desenvolvidos, sendo que nas dobras do tumor havia intertrigo eczematizado, infectado secundariamente, donde alguns surtos de erysipela. Foi operado com anesthezia local pela novocaina adrenalizada, tendo sido retirada toda a parte do tumor situada da apophyse zygomatica para baixo. A forte hemorragia, como soe acontecer nas operações da face, não permittiu que se terminasse a operação com a exeresed das partes do tumor avisinhando-se da orelha e da região temporal. Depois de confeccionados os retalhos como possivel, foi terminada a operação sem mais incidentes, marcando-se para outra sessão a ablação do restante. O doente acha-se em optimas condições. O autor chama a attenção sobre a difficuldade de se obterem retalhos convenientes para realização de uma boa plastica e tambem sobre a hemostasia preventiva nas operações da face que são, em geral, muito sangrentas.

O Dr. E. de Moraes—diz nada ter que dizer em referencia ao caso do Dr. Tavares, mas que deseja duas palavras a respeito dos do Dr. Genesio, principalmente no que toca a hemostasia preventiva. Pensa que esta pode ser feita perfeitamente com adrena-

línea (alcaloide da faixa de Esmerch, segundo Lermoyez) ou pela ligadura previa da artotida externa, quando nas grandes operações da face.

O Dr. Flaviano Silva referindo-se ao caso do Dr. Tavares diz que hoje sabe-se que nem todo o noevus é congenito, existindo nos adquiridos, alguns mesmo na velhice. Cita o noevus azul, como grão de chumbo, em baixo da pelle muito raro. Refere-se a mancha mongol. Sobre o tratamento julga que o melhor é a electrolyse, ficando o cirurgico para os noevus localizados.

O Dr. Garcez Fróes—recorda-se que, ha 20 annos, escreveu para a "Gazeta Medica" um artigo sobre hypertrichose frontal congenita, com pellos perfeitamente semelhantes ao do saguim. Não acha impossivel que os objectos em contacto com o corpo materno tenham influencia sobre o producto da concepção.

Pede ao Dr. Tavares alguns pellos para estudar os ao microscopio e verificar se são realmente semelhantes aos do cão. Pensa que o tratamento medico no caso, é preferivel ao cirurgico.

Viu na Europa, noevus tratados pelo radium e neve carbonica, com os melhores resultados. Promette trazer photographias. Salta o alcool como factor eficiente de todos os casos keratogenicos.

Dr. C. Andrade—é da opinião do Dr. Flaviano a respeito de não serem todos os noevus, congenitos, e chama a attenção para o noevus pigmentar da conjunctiva bulbar, que frequentemente degenera e cita o caso de uma familia cujos filhos, todos, ti-

nham uma mancha preta nas nadegas com forma de folha de tabaco e diziam ser proveniente da progenitora limpar sempre os dentes com folhas deste vegetal.

O Dr. Adeodato—felicita o Dr. Tavares pela sua observação e faz considerações sobre a causa productora dos noevi. Diz conhecer tambem, como o Dr. Fróes, um caso de noevus pilloso, cujos pellos eram iguaes aos de um saguim; o proprio Dr. Adeodato tem um noevus no hombro que reproduz a forma de um feijão, attribuindo a uma semente destas ter cahido no seio de sua progenitora.

Acha que ha verdadeira coincidencia, não quer admittil-a mas julga-a mais provavel que muitas hoje ainda existentes em medicina. Sobre a anesthesia preventiva nas operações da face, julga-as muito falhas; conhece o caso de um tumor da face de aspecto telangiectasico, cuja operação foi tentada por habil cirurgião, nada conseguindo; depois elle tambem tentou, só podendo tirar um terço do tumor, ficando ahi pela abundancia da hemorrhagia.

Empregou a anesthesia local e acha que a ligadura da carotida só em casos extremos deve ser praticada pela sua gravidade.

O Dr. Moraes—diz que o Dr. Adeodato não operou o seu doente, porque naquelle tempo não tinha, com certeza, os recursos actuaes. Elle, Dr. Moraes, tem operado muito na face e a adrenalina sempre lhe deu bom resultado; a hemorrhagia abundante a principio, cede com a compressão, não sendo preciso mesmo ligar os pequenos vasos.

Affirma que a ligadura da carotida, realmente, só será empregada em casos de muita gravidade.

O Dr. J. Adeodato--responde ao dr. Moraes, dizendo que hoje não faria a operação supra-citada, devido ás condições em que se achava no momento, sem ajudante e sem elementos.

O Dr. Genésio Salles--em resposta ao Dr. Moraes, diz ter empregado a novocaina adrenalina, sem resultado: operou cortando e ligando, e de referencia á ligadura da carotida acha, no caso, inexequivel, porque então seria necessario ligar as duas.

O dr. Torres--diz conhecer o caso citado pelo dr. Adeodato, em cujo doente não poudé este praticar a operação que desejava e sabe que dois professores tentaram posteriormente a mesma operação por duas vezes e nada conseguiram. Cita o caso do engraxate Bochechinha, que morreu alguns minutos depois de laboriosa operação realizada pelos drs. Fernando Luz e João Martin. Refere-se ainda a uma creança que tinha noevus na forma de cruz.

O dr. Tavares--dá-se parabens pelo interesse que sua observação causou e respondendo ao dr. Flaviano diz que, elle tambem não acceta todos os noevi como congenitos e por isso é que intitulou sua communição de *noevus pigmentar congenito*, porque este o é.

Em vista do adeantado da hora, o dr. Presidente encerra a sessão.



LIVROS NOVOS

Publicações Medicas

(No Magisterio e na Clinica)

Num volume de quasi trezentas paginas, enfeixou o prof. Alvaro de Carvalho, da Faculdade de Medicina, publicações suas, esparsas em monographias e jornaes, ora integradas num livro que dedica á leitura da mocidade estudiosa.

Alem das quatro aulas de abertura do seu curso de Physica Medica, na Faculdade de Medicina, occupa-se o illustrado A. de "Um caso de myelite cancerosa, d' "O Sangue nas Molestias Nervosas", da "Resistencia Electrica", da "Acção polar e interpol das correntes continuas", d' "O valor do Corpo Humano" e, finalmente, da "Demencia Precoce e Capillary", assumptos cuja relevancia, sommada á autoridade de quem os trata, attraem para logo a attenção dos estudiosos, que só poderão confirmar pelo novo livro, o justo conceito já firmado na imprensa medica e profana pelo illustre mestre e publicista.



Publicações recebidas

— *La Crónica Médica, Lima - Perú*, Janeiro e Fevereiro, 1922.

— *A Tribuna Médica, Rio de Janeiro*, ns. 5 e 6 de 1922.

Le Semana Médica, de Buenos Aires ns. 22, 23, e 24 de 1922.

— *Brasil Médico*, nos. 22 e 24 de 1922.

— *A Folha Médica*, n. 9, 1922

— *Anales del Instituto Modelo de Clínica Médica*, numero unico, anno de 1921. Buenos Ayres.

— *Monographs of The Rockefeller Institute for Medical Research*, Maio, 12 1922.

— *A Medicina Moderna*, Março, 25 de 1922. Porto

— *Revista de Gynecologia e d'Obstetricia*, n. 4, Abril de 1922.

— *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, ns. 1, 2, 3 e 4, 1922.

— *Gazeta Clinica*, n. 4, S. Paulo.

— *Annaes de Med. Homoeopathica*, Rio de Janeiro, Maio de 1922.

— *Revista de la Asociacion Médica Argentina*, Dezembro de 1921.

— *Jornal de Medicina de Pernambuco*, Março de 1922.

— *Paris Médical*, ns. 22 e 23, Junho de 1922.

— *Boletim Hebdomadario de Esta. Demogr. San. de S. Paulo*, n. 21 de 1922.

— *Archivos Brasileiros de Medicina* n. 3, Março, 1922. .

INDICE

Gazeta Medica da Bahia

Vol. 52 Julho de 1921 a Junho de 1922

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M
<i>A Bahia medica no extrangeiro</i>Pag. 218	<i>Beriberi</i> (O emprego do 914 no beriberi) pelo DR. A. NOVIS e doutorando GONDIM..... Pags. 28 e 120	<i>Carcinoma da mamma</i> (DR. F. LUZ)Pag. 106	<i>Discurso</i> - DR. M. GESTEIRAPag. 492	<i>Encephalite lethargica</i> (DR. C. MORAES) ... Pag. 307	<i>Exame roentgenoscópico</i> Pag. 159	<i>Gamagena gazuza</i> -DR. P. DOBRI Pag. 51	<i>Hemoelasia de Vidal</i> DR. M. GESTEIRA Pag. 127	<i>Indagações</i> (DR. P. DE CARVALHO) Pag. 108	<i>Larinomia</i> (pelo DR. E. MORAES).Pag. 582	<i>Medicina</i> (tumor) DR. A. TAVARES Pag. 221
<i>Ainhum</i> (sobre um caso de A. ou mal de Silva Lima) pelo DR. ARISTIDES NOVISPag. 592	<i>Branchial</i> (Afeções cong. de origem) DR. E. MORAES e H. FRÓES.....Pag. 356	<i>Caso interessante</i> (sobre um) DR. PINTO DE CARVALHO Pag. 41		<i>Eudaimonias do intestino humano</i> (DR. A. TAVARES) Pag. 69	<i>Faculdade de Medicina</i> —Do prof. M. GESTEIRA..... Pag. 492			<i>Inversão uterina</i> (DR. J. ADEODO)..... Pags. 377-564	<i>Larinomia</i> (DR. E. MORAES) Pag. 363	
<i>Anencephalia</i> Pag. 638		<i>Cellula</i> (Doutrina cellular) DR. A. NOVIS.....Pag. 85		<i>Exame roentgenoscópico</i> Pag. 159	<i>Faculdade de Medicina</i> —Pro Deont. Med. a prof. João FRÓES—Aula inaugural.....Pag. 540			<i>Libro Copos</i> . Pags. 274-356, 651.		
<i>Aneurisma</i> (da virilla) DR. A. BORJA Pag. 48		<i>Cellula</i> (Estr. é propr. physicas) DR. A. NOVIS Pag. 478			<i>Febre amarella</i> (Conferencia do Dr. S. BARROSO) Pag. 435					
<i>Aphasia palustre</i> (pelo DR. CLINIO DE JESUS.....Pag. 130		<i>Chiasma</i> (lesões) Pag. 277			<i>Febre amarella</i>Pag. 607					
<i>Appendicectomy</i> (Sutura abdominal na) DR. J. G. MARTINS.....Pag. 563		<i>Compressão ocular</i> (DR. ARISTIDES NOVIS) ... Pag. 85			<i>Fluctuat nec mergitur</i> Pag. 1					

- Meningite ologena* (DR. E. MORAES) Pag. 627
- Medic. Hypodermica* Pag. 282
- Menstruação* (Estudo do prof. J. ADEODATO,) Pags. 194-251
- Monstros cêlôsôm.* (J. ADEODATO). Pag. 169
- N**
- Nephropathias syphils* Pag. 278
- Neuro-arthritis* Pag. 603
- Noticiário* Pags. 91-233
- Noevis congenito* (DR. J. TAVARES) Pag. 642
- O**
- Oração funebre* (DR. C. FRAGA, no tumulo do DR. JULIO ADOLPHO) Pag. 92
- Oração funebre* (DR. João PONDÉ. Pag. 96
- Olfacção* (Notas de path. da) pelo doutorando FRÓES— Pag. 267
- P**
- Paralysisa geral* Pag. 165
- Parotidite* (DR. D. BASTOS) Pag. 50
- Pesle* (Det. clinicas da) pelo DR. E. ARAUJO. Pag. 13
- Pneumothorax* (DR. VIEIRA LIMA.) Pag. 114
- Prenhez tub dupla* (DR. ADEODATO,) Pag. 46
- Projectil* (Extr. orbit. DR. CESÁRIO ANDRADE, Pag. 125
- Publicações recebidas* - Pags. 279, 379, 432, 538, 591, 652.
- Perineu* (rupt. central do) Pag. 370
- R**
- Reformas do Ensino Medico* (pelo DR. PACIFICO PEREIRA) Pags. 138, 185, 233, 285, 335, 381.
- Revista das Revistas.* Pags. 99, 159, 430.
- Roentgentherapia* (Espl. Palustre) DR. J. FRÓES, Pag. 427
- S**
- Sangue* (Coagulação) Pag. 165
- Schistosomose* (DR. E. MORAES) Pag. 40
- Schistosomose* (DR. M. GRESTEIRA) Pag. 612
- Schizotrypan.* Cruzei Pag. 276
- Soc. de Medicina da Bahia* Moção do DR. A. NOVIS Pag. 233
- Soc de Medicina da Bahia* (Prophylaxia trophica, pelo DR. SEBASTIÃO BARROSO) Pag. 343
- Soc. de Medicina da Bahia* (Eleição) Pag. 536
- Soc. Medica dos Hospitales da Bahia* (Boletins—Pags. 38, 103, 167, 212, 280, 532, 576, 636.
- Soluço* (Inhib. pela comp. ocular, pelo DR. A. NOVIS Pag. 81
- Soluço epidemico* (DR. ALVARO CARVALHO. Pag. 172
- Syndrome de Cotard* (DR. MURILLO SANTOS. Pag. 316
- T**
- Tensão ocular* Pag. 27
- Terceiro ventriculo* (tumor) Pag. 27
- Treponema pallidum* (Nota sobre o seu polymorphismo) DR. EGAS MONIZ Pag. 147 e 27
- Traumatismo craneano* (Hemiplegia e demencia por) pelo DR. ARISTIDES NOVIS Pag. 27
- Thermoesesthesiometro* Pg. 160
- Trigemeo* (Nevralgia) Pg. 27
- U**
- Ureteres* (Cirurgia) DR. MALTEZ Pag. 21
- Utero* (ausencia) DR. G. MARTINS Pag. 21
- Utero didelpho*—DR. G. MARTINS. Pag. 21
- V**
- Verminoses* (Local. extra-intest., pelo DR. EDUARDO ARAUJO Pag. 47
- Vida elementar* (seu subtração) DR. A. NOVIS Pag. 397
- Vista aos Cegos* Pag. 10