

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

---

**DIRECTOR HONORARIO**

Prof. Dr. ANTONIO PACIFICO PEREIRA

**DIRECTOR EFFECTIVO**

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

---

**REDACÇÃO**

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FROES, PINTO DE CARVALHO,  
GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALLADARES  
CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO LUZ, J. ADEODATO.

Professores da Faculdade de Medicina

---

**REDACTOR-SECRETARIO**

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

---

Volume 53

---

Numero 2 - Agosto 1922

---

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

---

1922

## SUMMARIO

---

LESÕES ORO-VALVULARES DO CORAÇÃO — (Estenose mitral) pelo Prof. Prado Valladares.....	Pag. 51
SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA .....	» 56
BOLETIM DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES...	» 66
REVISTA DAS REVISTAS.....	» 90
NOTICIARIO — Prof. Pinto de Carvalho.....	» 94
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 99

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . . 15\$000	Por um anno . . . 20\$000
Por seis mezes . . 8\$000	Por seis mezes . . 12\$000

Numero avulso 2\$000

---

Os academicos de medicina pagarão apenas 10\$000 por anno ou 5\$000 por semestre.

---

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.

Unico agente para a França — *Societé Fermière des Annuaire*—  
53 Rue Lafayette—PARIS.

---

**REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**  
Rua Chile n. 26-(1.º andar)  
(Teleph. 738)

— BAHIA —

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LIII

Agosto 1922

N. 2

## LESÕES ORO-VALVULARES DO CORAÇÃO

(Pontos dubios de sua semiografia e semiogenese).

### 2. Estenose mitral

Cabe a Bouillaud o merito de ter dado a lição definitiva pela qual se sabe que é sinal iniludivel da atresia do orificio mitral a audição de um ruido triplice em cada revolução cardiaca:—*ruido de chamada*, cognome que lhe vem da parecença com o tresdobrado soído do tambor no toque de reunir;—*ruido de calhandra*, porque a fantasia popular entende no gorgoeio desta ave a consonancia *pé-té-dé* (*paye tes dettes*);—*ruido de dactilo*, pela analogia com esse metro da prosodia greco-latina, o qual se compõe de uma silaba longa e duas breves (— ∪ ∪).

Cabe a Skoda a responsabilidade de ter proposto a designação, para logo penetrada muito áceitosamente no glossario semiotico, de ruido de desdobraimento do segundo tom: designação acaso defeituosa, porque de logo insinua uma interpretação semiogenetica talvez não verdadeira. De facto pensava Skoda que o sinal de Bouillaud era devido a um assincronismo no fechamento das sigmoides aorticas e pulmonares, desfazendo-se assim a sinergia dos elementos formadores do segundo tom, normalmente unico, agora duplice, o que vale dizer—desdobraimento do segundo tom.

\* \* \*

G M B

Potain foi, entre os seguidores de Skoda, o que mais prestigiou essa doutrina, decompondo-a em minúcias e particularidades que visavam fortificar-lhe a exactidão, ampliando-se-lhe com isso o alcance diagnostico.

Para Potain, o sinal de Bouillaud era, sim, o segundo tom desdobrado; e era assim, porque uma diferença de pressão sanguínea no âmbito da aorta ou da arteria pulmonar fazia caissem, primeiro, umas que outras sigmoides, contrariamente á traça fisiologica em que é perfeito o sincronismo da oclusão.

E o grande cardiologo francês pretendia até discernir onde primeiro se dava a queda sigmoidéa justificativa da bi partição fonica—precessão pulmonar, precessão aortica: coisas que a escuta adestrada saberia deslindar, e que haveriam de corresponder a circumstancias evolvêntes em fases sucessivas prefixaveis, e determinantes de desequilibrio de pressão entre os dois aparelhos arterio valvulares.

Faça-se de tais fantasiosas cogitações apenas esta referencia sumariante, pois que o apontado como realidade objectiva não logrou confirmação de ninguem, e o pertinente ao dominio abstracto de conceitos meramente logicos não aufere direitos de imprescritivel atendimento, tamanha que se exhibe sua insegurança silogistica.

\* \* \*

A dificuldade maior em se abraçar a explicação de Skoda e Potain para o sinal de Bouillaud—está em que se ha de ajustar um fenomeno particular, privativo, da estenose mitral a uma condição quase banal, multi-presente, nada especifica, do regime circulatorio. De feito, são tantas e tão diversas as circumstancias producentes de diferença grande entre a pressão intra-aortica e a intra-arterio-pulmonar—que, si daí derivasse o ruido

a que aludimos, mais frequente devera ele ser, e não adstricto, como de facto é, á semiotica da atresia mitral.

Outra objecção ha de ocorrer a quem já tenha maneado o precioso invento do pranteado professor paulista Dr. Eteocles Gomes — a traqueo-bronco-fonese. No pescoço — fossa traqueal ou fossulas jugulares — ouve-se muito nitidamente o segundo tom cardiaco, resultante, como reza a lição unanime dos fisiologos, do fechamento isocrono, simultaneo, das sigmoides aorticas e das pulmonares. Si o sinal de Bouillaud correspondesse realmente a um desdobramento do segundo tom, não haveria de passar despercebido á escuta cervical. Ora, os que praticam a traqueo-bronco-fonese jamais deram com esse fenomeno escutatorio que não no precordio.

Por tudo isso não será desprimor acreditar que a hipotese do desdobramento do segundo tom insatisfaz, semiogeneticamente, á decifração do triplice ruido na estenose mitral.

\* \* \*

Já de ha muito Sansom presumiu dotar a semiotica da estenose mitral, de mais um sinal a que o consenso encomial dos semiologos pôs o nome de—sinal de Sansom.

Passam-se as coisas assim.

No estado higido, abre-se a valvula mitral, quando é mister, sem a minima vibração sonora, silenciosamente. Porém, na condição morbida figurada pela estreiteza orifical, as lacinas mitro valvulares, até no se afastarem para o devido transito da onda sanguinea que desce da auricula, perfazem ruido: *estalido de abertura da mitral*. Ou porque, coarctado o orificio, o sangue por aí se esgueira com impetuosidade e faz que vibre a valvula surpreendida em sopetão. Ou porque, contem-

poraneamente á angustia orica, se tenha demudado a estrutura tecitural das membranas valvulares, tornadas mais tensas, mais rijas, e por isso rumorosas até na passividade de se abrirem. Seja como for, é uma interpretação segura e, como é de ver-se, inobstada pelas objecções antepostas á explicativa de Skoda e de Potain para o sinal de Bouillaud.

Mas, si se põe todo reparo na descritiva do sinal de Sansom, tão subtis diferenças é que se lhe descobrem em confronto com o de Bouillaud, que logo sobressalteia a duvida não se esteja forçando heterogeneidade entre coisas que são eguaes.

De facto, o sinal de Sansom é tambem um triplice ruido a lembrar, em parecências sonoras o metro dactilico, o toque tamborino de chamada, o gorgoio zombeteiro da calhandra. Haveria para o discrimine apenas a questão de séde—sinal de Bouillaud mais audível na base do coração, sinal de Sansom mais audível na ponta, si a observação de Tripier e Devic não registasse para aquele sinal toda uma variante topografica—do terceiro intercosto em contiguidade ao esterno até á região infra-mucronica em visinhança axilar.

\* \* \*

Em dedução de todos esses considerandos, permita-se-nos o ousio de uma conjectura didactica. Sinal de Bouillaud e sinal de Sansom são expressões sinonimas, concernentes ambas a um só e mesmo fenomeno, do qual dera Bouillaud a primeira, e magistral, e impecavel descrição, e para o qual imaginara Sansom a mais segura, escoreita, e racional interpretação.

\* \* \*

Prevejo bem causará estranheza passasse despressentida á sagacidade inegualavel de cardiologos tão sabedores a formula conciliatoria de insinuante singeleza que agora se propõe. Calha todavia, lembrar não seria essa a primeira vez em que escapassem á visão do alto verdades insofismaveis que acertaram de ser apreendidas por modestos observadores da planicie.

PRADO VALLADARES.

Em continuação, no proximo numero: insuficiencia aortica.

ERRATA: no artigo precedente, de duas vezes, se lê: ostio ventriculo-arterial esquerdo, quando devera ser: ostio ventriculo-arterial direito.

---

# SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

---

Sessão em 12 de Maio de 1922

## VOTO DE PESAR

Com a palavra o Dr. Caio Moura, pede que seja inserido na acta um voto de pesar pelo fallecimento do grande tropicalista Patrick Manson, mostrando que a sua vida foi mais util aos paizes tropicaes, que á sua propria patria. Fundador da Escola de Medicina Tropical de Londres, o eminente morto tambem occupou cargos de grande relevo, com a competencia e valor de todos sobejamente conhecidos.

O Dr. Octavio Torres, apoiando o voto do Dr. Caio, pede que a Sociedade envie uma moção de pesar á Escola de Medicina Tropical de Londres.

O Dr. Presidente propõe que sejam relatores da moção os Drs. Caio e Torres.

Essá assim foi redigida :

*To the Dean of the*

«SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE OF LONDON»

*The members of the «SOCIETY OF MEDICINE BAHIA, BRASIL», desire to express their deepest sympathy, and condolences with the members of the «SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE OF LONDON», on the death of the eminent professor Patrick Manson, a name both glorious, and conspicuous in the realms of English Medicine. The man who made to many investigations and discoveries in the field of tropical diseases, owing to which, such great advances have been made in the ygienic conditions of tropical countries, and the manifold relief to the inhabitants thereof».*



## CONGRATULAÇÕES

O Dr. Fernando Luz pede a palavra para propôr que se apresentem as saudações e boas vindas da Sociedade de Medicina da Bahia ao illustre professor Geh. Rat Prof. Fedor Krause, que acaba de chegar ao Rio de Janeiro, onde vem fazer uma serie de conferencias na Faculdade de Medicina.

Aproveita o ensejo para enaltecer a personalidade do distincto professor, de cuja visita muito temos a lucrar, pois alem de nos trazer sabias lições, ficará nos conhecendo de perto e será um propagandista na Allemanha, do nosso valor scientifico, pois lá somos por completo desconhecidos.

—A Sociedade acceta o voto proposto, officinando ao Dr. F. Krause.

## SEXTO CONGRESSO MEDICO LATINO-AMERICANO

O Dr. Cezario de Andrade, como membro do comité na Bahia, do Sexto Congresso Medico Latino-Americano, que se celebrará na cidade de Havana, Cuba, de 19 a 26 de Novembro, pede a adhesão da Sociedade, como tambem solicita de todos os Snrs. Socios a sua collaboração scientifica para o referido certame.

—A Sociedade adherirá em tempo.

## ORDEM DO DIA

O Dr. Presidente previne que antes de entrar na *ordem do dia*, daria a palavra ao Dr. Aristides Novis para apresentar um doente que não se podendo demorar até á proxima sessão, perderiamos a oportunidade de vel-o.

O Dr. Novis diz não ir fazer uma communicação, pois alem de não estar inscripto não desejava abusar da paciencia dos outros collegas que iam falar, mas como

se trata de um caso curioso de pathologia tropical e o doente, como disse o Snr. Presidente, não pôde demorar, precipitou a apresentação do mesmo.

É um caso de *ainhum*. Em virtude da grande mutilação em que se acham os dedos, entregou ao Dr. Caio Moura, para que opere o doente.

— O Dr. Caio Moura, de referencia ao caso, apresenta uma idéa, que é fazer-se, em vez da amputação, a desarticulação mais alta, porque este pequeno côto, esta excrescencia se chocará constantemente no solo, pois o paciente anda sempre descalço, além de que se poderá aproveitar a peça mais completa para as pesquisas anatomo-pathologicas. Diz que teve na enfermaria de Santa Maria um caso em que procedeu a amputação e diz que o Dr. Torres tem dois casos de *ainhum* em mestiços, coisa aliás rarissima.

— O Dr. J. Adeodato applaude a apresentação do Dr. Novis e diz que na sua pratica de 30 annos só viu um caso e pensa que o Dr. Silva Lima não foi só o primeiro que apresentou no Brasil, mas o seu descobridor em todo o mundo.

Relativamente á lembrança do Dr. Caio, acha-a de todo o ponto aceitavel: porquanto não vai de encontro como poderia parecer a um preceito de ethica professional, qual o de submeter o doente a uma operação superflua, sómente com o intuito de obter uma peça scientifica. No caso presente, aliás a extensão que dispõe o Dr. Caio para a acção operatoria satisfaz de facto a necessidade therapeutica, e com isso coincide a vantagem de obter-se uma peça anatomica importante.

— O Dr. Genesio Salles declara ter tido sob sua observação, ha 4 ou 5 annos passados, na enfermaria de S. José, do Hospital Santa Izabel, um doente de *ainhum*, ao qual fez a amputação do dedo.

—O Dr. Octavio Torres diz que considera a molestia de raridade relativa. Que os casos actualmente são menos frequentes, pois, sendo o *ainhum* uma molestia peculiar á raça negra, e tendo sido suspenso o trafico dos escravos, ella vai desapparecendo paulatinamente.

Já teve occasião de observar 5 ou 6 casos, sendo de notar os seguintes factos: dois destes doentes apresentavam a lesão sómente em um dos pés e dois casos dos seis acima referidos foram observados em mestiços.

De um dos casos em mestiços, conserva o dedo com a lesão, o qual lhe foi offerecido pelo Dr. Messias Lopes, distincto medico da Assistencia Publica, tendo sido a intervenção feita pelo mesmo na Assistencia, onde esse collega já teve occasião de praticar mais duas operações identicas.

Diz que conserva a peça no Laboratorio de Pathologia Geral e que se compromette a trazel-a na proxima sessão.

Em um caso operado pelo Dr. Fernando Luz e auxiliada a operação por elle orador, praticou-se a separação da penultima articulação do dedo pequeno do pé.

—Nos casos operados na Assistencia praticaram-se intervenções semelhantes. O anel fibroso que constringe a extremidade ossea póde determinar a amputação natural do dedo minimo.

No album do Atelier Photographico da Faculdade de Medicina, existem diversas photographias de casos de *ainhum*.

—O Dr. Fernando Luz applaude e louva ao Dr. Novis pelo seu caso e apoia em absoluto a idéa do Dr. Caio, quanto á sua intervenção, achando que se deve fazer como elle propõe.

—O Dr. Fernando S. Paulo acha que se deve chamar «síndrome Silva Lima» e não «doença de Silva Lima», indagando do Dr. Novis se já chegou ao conhecimento

da causa provavel da producção do mal. Respondeu-lhe o Dr. Novis que acredita neste caso, na herança, não attribuindo a nenhuma doença microbiana, e que pediu ao Dr. Caio, tão logo seja feita a desarticulação, lhe entregue as peças para enviar uma para Manguinhos e outra ao Dr. Mario Andréa, afim de se proceder á mais completa averiguação.

Continúa o Dr. Fernando S. Paulo, dizendo que ha dermatologistas que affirmam que essa síndrome é consequencia da lepra, pelo que, aconselharia que se explore este doente por todos os meios propedeuticos para investigação da lepra, porque no interior teve um caso e todas as pesquisas feitas neste sentido foram negativas.

—O Dr. Flaviano Silva lembra os estudos anatomopathologicos do Dr. Juliano Moreira sobre o *ainhum*, invalidando a hypothese da lepra.

—O Dr. Novis agradece a todos os collegas o concurso que trazem, e se felicita em primeiro logar pelo interesse que lhes despertou o seu caso, depois, porque dentre os collegas que assim o honraram, o Dr. Fernando S. Paulo suggeriu a idéa de se verificar se o doente tem lepra ou não. Confia-lhe, pois, o doente, para ser feita essa verificação.

#### I—DISCUSSÃO DA COMMUNICAÇÃO DO DR. ALFREDO BRITTO SOBRE «HYGIENE MENTAL»

O Dr. Aristides Novis lamenta não ter podido comparecer á sessão anterior, pelo que não podia conhecer na integra a communicação do Dr. Britto. Mereceu, porém, de s. s. a gentileza de uma informação, em traços geraes, do que houvera dito, e, assim, poderia dizer alguma coisa a respeito, favoravel ás considerações do seu collega.

Diz ser preocupação constante da França, Belgica e Estados Unidos a criação de postos de hygiene mental, affirmando Gilbert Ballet que dos internados em Hospícios, 80 % não são asylaveis; mostra a inconveniencia do internamento de psycopatas que se tornam sempre peores; diz que por estas razões, já se procura substituir os nomes de Asylo de Alienados, por hospitaes, sanatorios, estabelecimentos psyco-terapicos, etc. Diz que o Dr. Britto foi muito feliz quando fez esta proposta, pelo que o felicita e põe á sua disposição todos os serviços que possa prestar a esta iniciativa.

O Dr. Britto diz já esperar do Dr. Novis o seu franco apoio a tudo quanto havia dito, pois todos sabem como s. s. anda ao par dos progressos dos serviços que lhe são entregues; e nutre a certeza que o Dr. Novis, como director do Hospicio São João de Deus, muito se empenhará para a realização do que propoz.

Agradece, ainda a s. s. ás palavras gentis que se dignou de dirigir ao autor da proposta.

## II—DISCUSSÃO DA COMMUNICAÇÃO DO DR. F. LUZ SOBRE ABCESSO DO FIGADO

O Dr. Fernando Luz agradece a todos os collegas que na sessão passada se manifestaram pelo seu caso, honrando-o summamente, e participa á casa que teve conhecimento por intermedio do Dr. Oscar Teixeira, de um caso de abcesso do figado, em que a doente falleceu.

Aproveita a oportunidade para pedir aos collegas que communicuem os casos de abcessos de figado que encontrarem, afim de se poder julgar da sua frequencia ou raridade entre nós.

### III — DR. ALFREDO BRITTO — «RADIOLOGIA DO INTESTINO»

Com a palavra, o A. declara que sem se propôr a trazer novidades sobre os raios de Roentgen á Sociedade, vem, no entanto, apresentar algumas radiographias interessantes do grosso intestino; fala das vantagens dos raios X nos casos de appendicites, pois estes são muito superiores aos signaes fornecidos pela clinica, que muitas vezes falham, como teve occasião de verificar, e se propõe a provar; illustra as suas considerações com as radiographias que apresenta.

Fala ainda da importancia dos raios X para se conhecer do ponto intestinal onde se acha a constipação, illustrando toda a sua dissertação com provas radiographicas perfeitas e muito nitidas.

#### Sessão de 19 de Maio de 1922

Com a palavra, o Dr. Sebastião Barroso pede a inserção na acta de um voto de pesar pelo fallecimento do grande tropicalista francez Laveran, a quem o Brasil muito deve pelos seus relevantes estudos. Sente não poder traçar em mais largas referencias o perfil do conhecido cientista, pois só ha poucas horas, por telegramma inserto num vespertino, teve conhecimento da morte do notavel professor do Instituto Pasteur.

#### ORDEM DO DIA

##### I — DISCUSSÃO DA COMMUNICAÇÃO DO DR. ALFREDO BRITTO SOBRE RADIOLOGIA DOS INTESTINOS

O Dr. J. A. Garcez Fróes pede ao Dr. Britto, por não ter estado na sessão anterior, que lhe faça a demonstração resumida do que apresentara.

Immediatamente attendido, o Dr. Fróes applaude aos Drs. Britto e Barbosa pelas radiographias apresentadas, lembrando aos Snrs. consocios que aqui na Bahia já S. S. houvera feito tentativa de radiographia do appendice, em 1910, na Clinica Propedeutica, conforme se encontra referido na these do Dr. Vaz da Silveira.

O Dr. Alfredo Britto diz, em agradecimento ao Dr. Fróes, que sabia terem-se feito aqui tentativas de radiographia do appendice, mas que não citou esses trabalhos por não ter encontrado a these do Dr. Vaz, accrescentando que conhece o livro do Dr. Fróes que traz uma nota sobre appendicite.

*Glandula mammaria e corpo amarello* (V. 2.º artigo no numero de Julho da Gazeta Medica). Communicação do Dr. Lydio de Mesquita:

— É posta em discussão.

O Dr. Aristides Novis discorda da responsabilidade que dá o Dr. Lydio de Mesquita ao corpo amarello para a explicação do seu interessante caso clinico. Das pesquisas experimentaes de Bouin e Ancel, resulta o conhecimento de que a influencia do corpo amarello sobre o desenvolvimento mammario affecta, igualmente, o trabalho secretor da glandula, o que não foi observado no caso em apreço, em que tudo se limitou á hypertrophia dos elementos extra-secretorios. Pensa, pois, que o desvio endocrinico poderia depender da insufficiencia do ovario e não, electivamente do corpo amarello.

Felicita ao Dr. Lydio pelo seu bonito caso.

O Dr. Caio Moura felicita ao Dr. Lydio por sua interessante communicação. Refere-se ao periodo anarchico em que está a endocrinologia e para comproval-o lê o resumo do que affirma Behrman na sua obra intitulada «As glandulas endocrinas regulando a personalidade». Fala das novas idéas de Wallis, relativas á acção do

corpo amarello no organismo, principalmente no que diz respeito á intoxicação gravídica. Disse que a areola do seio das mulheres grávidas não é sinão o resultado da influencia do mesmo corpo amarello. Quanto ao caso do Dr. Lydio, pensa que o facto de não ter havido menstruação clara, isso não invalida a existencia do corpo amarello, porque poderia ter havido o phenomeno da cryptomenorrhéa a que se referem Blair Bel e outros gynecologistas.

O Dr. Lydio de Mesquita, em resposta, diz que a sua doentinha accusava phenomenos dolorosos mensalmente, acreditando assim, S. S. na acção do corpo amarello sobre a glandula mammaria, tanto assim, que desaparecendo o augmento das mammas, todos os phenomenos desapareceram e as regras voltaram sem dôres e regularmente.

O Dr. Presidente agradece ao Dr. Lydio a sua communicação.

*Sobre um caso de ainhum ou «mal de Silva Lima:»*  
 Communicação do Dr. A. Novis. (V. n. de Junho da Gazeta Médica).

É posta em discussão.

O Dr. J. A. Garcez Fróes diz que visitando um dia o saudosissimo Silva Lima, falou-lhe de Clark, a quem se attribuia a descoberta do *ainhum* e a sua paternidade, mostrando elle, então, uma reclamação que havia feito para *The Lancet*. O velho Silva Lima dissera-lhe na occasião: «o auctor suppõe que eu já morri». Recorda-se de que ha 30 annos os casos de *ainhum* eram mais frequentes e que hoje já rareiam; no seu 6.º anno, quando frequentava a clinica movimentadissima do Dr. Gustavo dos Santos, teve occasião de ver dois casos, em que o Dr. Gustavo fez a amputação, sendo que uma sem nenhum derrame de sangue. Em 1914 teve um caso de



*ainhum*, de que fez radiographias interessantes e obteve duas placas para projecções, que são mostradas á Sociedade; lê sobre *ainhum* um trecho do artigo publicado no Jornal de Medicina Tropical de Londres.

O Dr. Mario Andréa pede a palavra para dizer o resultado dos cortes praticados no dedo que lhe enviou o Dr. Novis e mostrar um dedo de *ainhum* que já está no Museu da Faculdade, ha dois annos. Explica as lesões encontradas, dizendo que o traumatismo gosa um grande papel na producção destas lesões, pela semelhança que ha entre ellas e os keloides; mostra uma preparação no microscopio, na qual se via, alem do espessamento dermico um certo grau de acantose na epiderme.

O Dr. Lydio de Mesquita declara que já teve oportunidade de amputar dois dedos com lesões de *ainhum*, em individuos de côr preta, um africano e outro brasileiro.

O Dr. Octavio Torres apresenta as photographias de alguns casos de observação sua e de outros collegas, a que se referira na sessão passada, e faz considerações sobre os mesmos.

---

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes

---

Acta da sessão de 16 de Julho de 1922, 7.<sup>a</sup> deste anno e 127 da fundação.

Aos dezeseis dias do mez de Julho do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios : Drs. J. Adeodato, Galdino M. Ribeiro, Alexandre Affonso de Carvalho, Cezario de Andrade, Leal Ferreira, Fernando Luz, A. Novis, Gustavo dos Santos Filho, Octavio Torres, David Bastos, Barbosa de Araujo e doutorandos Heitor Fróes e Rocha Braga, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato, secretariado pelos Drs. Alexandre Affonso de Carvalho e Galdino M. Ribeiro. Não houve expediente.

### ORDEM DO DIA

408-14. Dr. Fernando Luz e doutorando Rocha Braga — *Um caso de carcinoma da mamma julgado inoperavel.* Lê: Senhor presidente. Meus senhores : O caso que trago ao vosso conhecimento, quando outro valor não tivesse serviria para exaltar os meritos do grande cirurgião e meu presado chefe o professor Fernando Luz, que não se deixando intimidar com a opinião de competentes profissionaes julgando-o inoperavel, nelle interveio corajosa e proficientemente com proveito manifesto, como nos é dado verificar, senão salvando, ao menos protelando o desaparecimento de uma vida que tudo demonstrava muitos dias não poder resistir. Trata-se da doente de nome A. A. V. preta, com 41 annos, solteira, de serviço domestico, residente em Aracajú, tendo entrado para este Hospital no dia 6 de Abril do corrente anno, sendo recolhida a Enfermaria Santa Martha, leito n. 10, serviço da 1.<sup>a</sup> cadeira de Clinica Cirurgica, a qual

tenho a honra de pertencer. Ao interrogatorio informou ter tido uma infancia sadia, sendo pubere aos 13 annos, de nada se queixando até o apparecimento do mal que a trouxe ao Hospital, a não ser de um abcesso na região axillar esquerda, que ha uns 9 annos lhe importunou alguns dias, do qual, porém, se curou logo que, no Rio, onde se achava, um medico o rasgou e de um accesso de grippe, por occasião da epidemia que em 1919 nos assolou. Disse que, em Julho do anno passado, estando debruçada numa janella, sentiu uma pequena dôr na mamma direita, dôr esta que foi augmentando pouco a pouco, forçando-lhe a inspeccionar a referida mamma onde encontrou um pequeno tumor, na sua linguagem rustica, uma *hollandá*, que se deslocava com os movimentos que lhe imprimia. Este caroço que desaparecidas as dôres, não muitas nos primeiros dias, lhe preocupava, começou a augmentar bruscamente de volume ao tempo em que dores no mamilo se manifestavam. Já ahí toda a sua attenção para alli convergia, notando pouco depois que uma das glandulas da axilla direita principiava a engorgitar-se até se tornar um caroço igual ao primeiro, sendo pouco doloroso, vindo em seguida a furo, deixando escapar durante alguns dias um pús espesso, findo o que seccou, só continuando sempre a progredir em tamanho. Por sua vez o tumor da mamma isto igualmente fazia e com mais intensidade, de modo que em Abril, pouco antes de viajar para esta capital, havia attingido as proporções que vimos; o que lhe forçava mais uma vez a procurar recurso medico, mesmo porque já nessa occasião no lado interno do seio lhe apparecera uma ferida por onde jorrava de dias em dias jacto de sangue.

Ouvindo os medicos de Aracajú, nem só estes como os de Laranjeiras, tambem Sergipe, onde igualmente fôra em busca de tratamento, lhe desenganaram, affirmando ser aquillo um caso perdido. Em vista disso e a conselho de pessoas amigas, embarcou para a Bahia a ouvir os seus cirurgiões, resolvida a submeter-se a uma operação mesmo

que nella perdesse a vida. Inspeccionando-lhe a parte doente para logo deparamos com um augmento consideravel da mamma direita alem de um tumor na axilla occupando-a quasi toda e invadindo a região sub-clavicular direita, extendendo-se até a mamma hypertrophiada da qual um pequeno sulco a separava. A pelle da mamma e do tumor mostrava-se lustrosa, escuro carregada e bastante espessa, principalmente aquella a qual, alem disso, tinha uma serie de rugosidades, e um pouco para baixo na sua parte interna uma ulceração sangrenta de bordos espessos, por onde, dizia a doente, saia frequentemente uma certa porção de sangue. Á palpação notava-se na mamma a existencia de um grande tumor duro, de consistencia fibrosa, invadindo quasi todo o orgão que o acompanhava em seus pequenissimos deslocamentos. Assim tambem se apresentava o tumor da axilla, um pouco mais compacto e duro que o outro, prendendo-se fortemente ao musculo. Comprimindo-se o mammillo, este deixava escapar um liquido lacto-purulento no qual se desenhavam algumas raias sanguineas.

Pelas informações da doente e pelo exame que acabavamos de proceder, estavamos diante de um tumor maligno do seio que pelo seu grau de adiantamento parecia a todos inoperavel. Eis a photographia da doente na occasião (apresenta). Passando o professor Fernando Luz revista aos leitos, em vista do nosso caso, confirmou tratar-se de um tumor maligno da mamma, cuja natureza não se podia bem precisar, achando, porém, que se a doente tanto desejo mostrava em se submeter á intervenção, ao menos para satisfazer-lhe devia ser ella tentada, ficando a sua definitiva realisação para depois de um exame mais minucioso. A doente, porém, continuava sempre a peiorar, passando o sangue a correr continuamente pela ulcera. Seu estado geral era de grande abatimento nem só physico como moral. Foi quando voltou a visital-a o Dr. Fernando Luz que, em vista dos insistentes pedidos da paciente, a qual dizia querer submeter-se a operação nem que morresse na mesa opera-

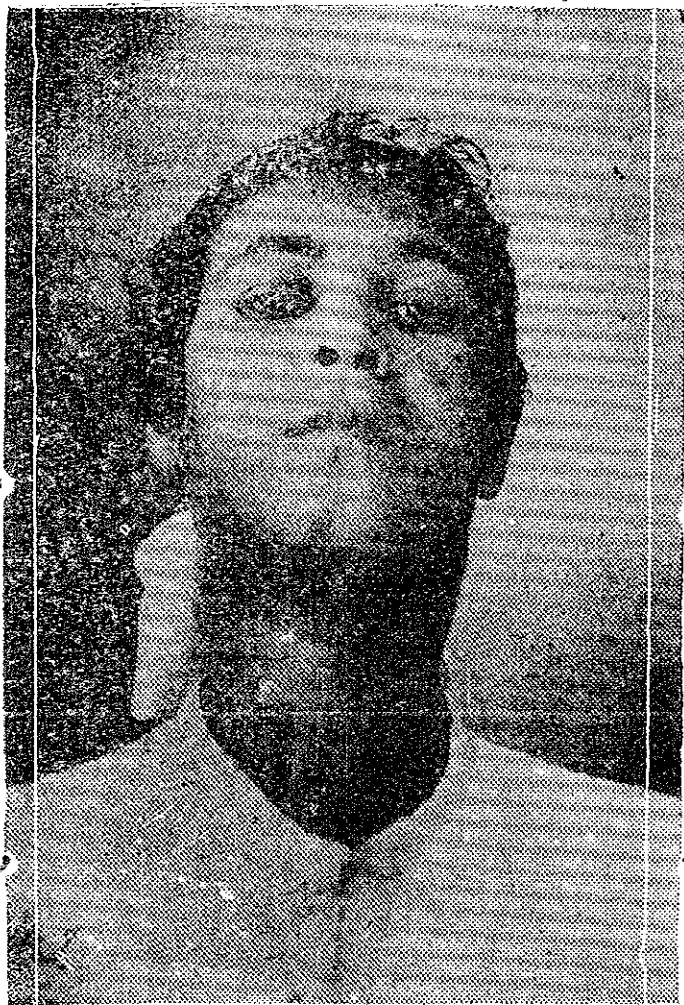
toria, resolveu com surpresa de quasi todos, pratical-a, o que fez sob anesthesia geral pelo chloroformio, no dia 6 do passado, auxiliado pelo Dr. Gonçalves Martins e por mim. Incisada a pelle e tecido cellular sub-cutaneo, como devia ser, foi attingida a cavidade axillar onde se deparou com o tumor que alli se assestava, constituido por um ganglio engorgitado. Seccionado o peitoral depois de um grande trabalho, conseguiu-se retirar o ganglio que se achava bastante adherente ás partes visinhas, o que feito, realisou-se a pesquisa cuidadosa dos mais ganglios da cavidade axillar, continuando-se a operação de Halsted nos seus tramites habituaes, que foi demorada, trabalhosa e sangrenta, como era de esperar. Feita a hemostasia da ferida e collocado o dreno, praticou-se a sutura da pelle pelo processo de Morestin, isto é, descolando largamente a mesma lateralmente e para baixo, facilitando assim, a approximação dos bordos, depois de que foi retirada a doente para a Enfermaria, onde se lhe applicou uma injecção de oleo canforado com esparteina, em vista do estado de grande abatimento em que se achava. No dia seguinte apresentava-se bem disposta, sendo o penso retirado por bastante sujo de sangue e substituido por outro. No 3.º dia retirou-se o dreno. A cicatrização se ia fazendo perfeitamente, a excepção da parte axillar da incisão, na qual se veio formar um abcesso que foi aberto pelo professor F. Luz. Por esse tempo surgiram-lhe dores e inflammação do braço direito, acompanhados de febre que desapareceram com a abertura do abcesso. Depois disso tudo seguiu da melhor maneira até se dar a completa cicatrização da ferida, como podeis verificar, não só na propria doente como por esta photographia que vos passo ás mãos. O estado da paciente que outrora era dos mais desanimados, hoje é dos melhores comparado com o anterior. O tecido retirado e mandado para o Gabinete de Anatomia Pathologica revelou ser um epithelioma glandular atypico da mamma, como se vê pelo boletim fornecido pelo illustre professor Mario Andréa. E servia este caso para mais uma

vez demonstrar que o cirurgião nunca deve hesitar em operar mesmo diante dos casos á primeira vista julgados de todo perdidos, porque pôde acontecer, o que fatalmente se daria aqui se a operação não se tivesse praticado — a morte immediata da paciente — emquanto que, graças a essa, ella aqui, hoje, se nos apresenta, satisfeitissima e bendizendo o nome do operador.

*Discussão* — O Dr. F. Luz elogia o modo de expor de seu discipulo e amigo e diz ter operado a doente sem esperança, mas em vista do resultado, operará doentes desta natureza em qualquer estado que se encontrem e assim, pensa, deve agir todo cirurgião.

Patenteia o magnifico estado geral em que se encontra a doente e mostra algumas photographias de outros casos operados pelo autor. O Dr. J. Adeodato applaude e faz considerações sobre o titulo e a malignidade dos tumores da mamma e acha que o titulo deveria ser antes: carcinoma da mamma aparentemente inoperavel, mesmo porque muitos cirurgiões, inclusive elle, não viram o caso antes da operação.

409-15 — DR. DAVID BASTOS — *A proposito do fleimão do soalho da bocca* — O fleimão do soalho da bocca, quando é circumscripto, dá fluctuação e é benigno; quando é diffuso, dá edema, é septicemico e maligno, tal é o caso da observação desta communicação. Esta cellulite sub-lingual septicemica ou fleimão diffuso do soalho da bocca, impropriamente chamado angina de Ludwig, descripta por Genroul antes de Ludwig, ha quasi 100 annos, tem sido commentada por Delbet, Demoulin e Delorme em 1892, Lejars em 1906, Huguet e Boris, Delis em 1910 e melhormente por P. Sebilleau nesta ultima decada. Por felicidade da humanidade é raro o seu apparecimento, que nem por isso deixa de nos merecer os devidos cuidados com a therapeutica cirurgica immediata, no sentido de melhorar a pessima estatistica que é de 4 mortes por 5 casos, quando não operados. E de 4 mortes por 14 casos quando tratados



## CASO DE FLEIMÃO DO SOALHO DA BOCCA

(Comunicação do Dr. David Bastos á Sociedade Medica dos Hospitaes)

com intervenções precoces. De tal prognostico avalia-se sua extrema gravidade. Sem agente infeccioso especial, tem no estado geral precario e nas infecções locais as suas causas.

Caracteristica anatomopathologica: é séde inicial do processo inflammatorio a região sub-lingual, acima dos musculos mylohyoideos, espaço este cellular e lymphatico, entretanto sem ganglios, o que explica a facil e rapida diffusão inflammatoria. Symptomas locais: tumefacção tegumentar super-hyoidea mediana e intrabuccal do sulco sub-lingual, dando edema duro e borraina que é caracteristica, trismo e dysphagia, ás vezes impossivel a deglutição, a saliva cursa bocca a fóra, ha crises de suffocação, tiragem e as vezes asphyxia. Symptomas geraes: febre alta, frio, cephalalgia, cansaço, impossibilidade de deglutir e males dahi decorrentes. Evolve em 12 a 20 dias, terminando vezes lethalmente antes de 15 dias.

Diagnosticom com o adeno-fleimão sub-maxillar, com a parotidite fleimonosa e com o fleimão circumscripto do soalho boccál, sobre os quaes fez o A. largas e completas referencias insulando a molestia do caso observado.

Therapeutica — até bem pouco tempo, faziam-se incisões mediana e lateraes a canivete ou a thermo-cauterio, seguidas de puncções diversas a thermo, como vem estampado na « Cirurgia de Urgencia » do professor Lejars. Observação — Em 16-6-922 apresentou-se Maria T. parda, 22 annos, solteira, residente ao Barbalho, com grande tumefacção superhyoidea mediana e edema e borraina inflammatoria sub-lingual, a guisa de 2.<sup>a</sup> lingua, com dores em todo pescoço e cabeça, com trismo accentuado, febre de 39, 5, dentes cariados e bocca muita fetida, sordida, desgrenhada, emfim em pessimo estado morbido. Não havendo vaga para internal-a, só no dia seguinte foi obtida, quando verificou-se temperatura de 39, 9 augmento da tumefacção — aos limites inferiores da região parotidea. Para logo, depois do possivel asseio, foi praticado uma só incisão super-hyoidea



(tegumentar) mediana, extensa e de maxima profundidade até mesmo transfixar, com o auxilio da tentacanula, a mucosa sub-lingual por onde deu-se a primeira drenagem purulenta. Em seguida, foram abertas com tentacanula forte as lojas sub-maxillares direita e esquerda, verificando-se a transformação das aponevroses em tecido lardaceo e espesso. Drenada foi com gaze iodoformada a brecha operatoria no sentido longitudinal e lateralmente para as lojas sub-maxillares, tambem séde da propagação inflammatoria.

Dei injeccão de electrargol. No dia immediato verifiquei a franca drenagem purulenta pela ferida operatoria, augmentada com a pressão sobre as lojas sub-maxillares, o que continuou pela bocca desde o dia da operação, e pela ferida em todo dia seguinte, e por mais de 8 dias, melhorando progressiva e claramente. Com o fim de divulgar esta modificação quanto ao numero de incisões ao curso da mesma e ao modo de desafogar as lojas visinhas, é que me demoro nesta singela descripção. Não é a primeira que assim pratico, nem é este o primeiro bom resultado que obtenho.

A doente desta observação, melhorada já no 10 dia, retirou-se curada no dia 30, 14 dias depois da operação.

*Discussão* — O Dr. Cesario de Andrade é de opinião que o titulo da communicação devia ser angina de Ludwig; diverge da symptomatologia e lembra o fleimão lenhoso da mesma região e sua gravidade.

Diverge, tambem, quanto a raridade, pois tem visto muitos casos. Dr. Alexandre A. de Carvalho — Começa por felicitar o seu prezado collega pela bem feita communicação que apresentara. Logo após disse que não se dispensava

## COLLARGYRIO

**Combinação estavel de enxofre, biiodureto de hydrargyrio, calcio e gaiacol em solução aquosa.**

de alguns commentarios suggeridos pela exposição do Dr. Bastos. Assim : o communicante dando a classificação de Sebileau para os fleimões do soalho da bocca, não deixou perceber como, anatomicamente, entende a mesma região e quaes os seus limites.

Referiu ser este reparo de algum interesse mesmo porque o autor não fizera a diagnose differencial da angina de Ludwig, com umas tantas outras affecções do soalho da bocca, como as ranulas agudas, adenites e cystos suppurados, cystos dermoides etc. E a proposito destes ultimos lembrou um caso da clinica do professor Moraes, ao tempo em que fez algumas considerações sobre os casos já apresentados a esta Sociedade pelos Drs. Borja e Cesario, em que a obstrucção do canal de Warthon, dava um quadro clinico semelhante ao de um fleimão do soalho da bocca.

Insistiu sobre o modo de delimitar o soalho da bocca, discutiu a indicação operatoria e a via a seguir, lembrando que a via buccal, de perigos tão decantados, é algumas vezes a que dá accesso mais prompto ao fóco purulento, como foi o caso do Dr. David, onde o pús só emergiu depois de uma abertura involuntaria feita pelo mesmo, a tentacacula, na mucosa do soalho da bocca. Doutorando Heitor Fróes : — lembra o exame do pús para fazer o diagnostico differenciado da actinomyose, que produz lesões semelhantes, no que é secundado pelo Dr. Octavio Torres. Dr. José Adeodato — Faz considerações sobre a palavra cachumba e lembra *papeira*, muito mais usada em nosso meio que aquella. O Dr. David replica, dizendo ao Dr. Cesario que, no caso, o titulo não poderia ser de «angina de Ludwig» porquanto esta affecção não era angina, nem Ludwig foi o primeiro a divulgá-la. Quem teve a prioridade foi Gensoul, pelo que acha muito proprio o titulo. Quanto ao diagnostico differenciado com o fleimão lenhoso, diz não ter encontrado, nos autores que manuseia, allusão alguma. Conhece o fleimão lenhoso de Reclus, situado em grande parte do pescoço, região escapular etc.,

mas não no soalho da bocca. Ao Dr. Alexandre A. de Carvalho responde que acha má a abertura destes fleimões pela bocca e dá, a seu parecer, os limites do soalho da bocca, requeridos. Ao Dr. J. Adeodato diz aceitar o termo papeira, mas nota que papeira poderia fazer lembrar trypanosomose. Ao Doutorando Fróes e Dr. Octavio Torres, responde não ser preciso o diagnostico differenciado com a actinomyose, no caso, em vista dos symptomas e da marcha caracteristica desta affecção.

410-16. — Dr. Alexandre Affonso de Carvalho — *Angina de Vincent* — O autor começa justificando os motivos de adiamento de sua communicação e dizendo que o caso que trazia á apreciação da douta Sociedade não representa uma variedade nosologica rara em nosso meio, mas, que, tambem pelo facto de não ser rara não estava no dominio dos casos banaes, pois na Clinica onde trabalha, serviço do professor Moraes, ha alguns annos, poucos tem sido registrados. Lembra os casos observados e em seguida traça a descripção da sua observação. E. D. F. branca. 9 annos, residente a Rua da Paz, no Jacaré, foi vaccinada ha 3 annos com proveito. Paes vivos e fortes, negam antecedentes lucticos.

Como pathologia progressa salienta o sarampo e a coqueluche. Tem 7 irmãos sadios e ha 3 semanas vem soffrendo da garganta, com febre de  $37^{\circ} 5'$  a  $38^{\circ} 6'$  no maximo, dores a deglutição, reacção ganglionar das cadeias submaxillar e carotidiana. Ao exame pela pharyngoscopia, verificou a existencia sobre a amygdala esquerda de larga ulceração, de dimensões comparaveis ás de uma amendoa, onde as bordas eram salientes e talhadas a pique, com aspecto caracteristico das ulcerações cobertas de falsas membranas.

---

### INJECCÕES INDOLORES

Combinação de enxofre, mercurio, calcio e gaiacol, — Collargyrio — para uso intramuscular.

Ao mesmo tempo a amygdala direita era revestida, em parte (no pólo superior e terço superior de sua face interna) de uma membrana, que representava a 1ª phase da affecção. Para esta disposição e bilateralidade do mal o Autor chama a attenção dos seus consocios e, em rapidas palavras, lembrou as phases evolutivas da angina ulcero-membranosa de Vincent.

Acto continuo leu o boletim de exame microscopico feito pelo Dr. Eloy Jorge, analysta do Hospital, onde foi revelada a existencia da associação fuso-espirilar de Vincent.

Referiu-se á technica a seguir no particular, realçou a de Payenneville, insistindo sobre o valor indispensavel do exame microscopico na diagnose das affecções da bocca e do pharynge, e depois assignalando as confusões a que pôde levar a má interpretação de certos factos que devem sempre estar em mente, como a coexistencia, muita vez, dos fuso-espirilos com o canero syphilitico da amygdala. Falou ainda sobre a presença dos germens de Vincent em estado de saprophytismo na cavidade bucco-pharyngéa, sem esquecer a diagnose differencial com outras entidades morbidas, dentre as quaes destacou a syphile, a leishmaniose, a diphteria e a tuberculose em suas variadas manifestações. Citou os trabalhos de Souchet, Moure, Bergeron e outros. No que tange ás localisações do mal de Vincent, reportou-se aos casos de Barker, Mueller e outros, ao tempo em que bordou alguns commentarios sobre a influencia, na grande guerra, da vida das trincheiras, certas condições de vida, na etiogenese da affecção em assumpto, sem olvidar a interferencia manifesta pelos desvios na hygiene da bocca e dos dentes, dentre os quaes salientou a gengivite septica peridental e a pyorrhéa alveolar.

Nesta ordem de considerações o A. leu as conclusões de Reckford, e, como o tempo se estivesse a esgottar passou a expor o tratamento seguido no seu caso, que foi a novo-arsenotherapya pelo 914 em injeções intra-venosas e uso local do soluto de Dakin, segundo o methodo de Lagarde.

Realçou as vantagens do novo-arsenobenzol, mostrando ter obtido a cura de sua doente com duas injeções e fez alguns commentarios sobre os diversos meios therapeuticos antigamente aconselhados, que reputa inferiores ao 914.

Terminou dizendo que este era o methodo empregado no serviço de seu mestre, o illustre Professor Moraes, a cujo ambulatorio pertencia a doente em questão.

Em vista do adiantado da hora, a discussão ficou adiada para a vindoura sessão.

*Additamento.* — Na discussão do caso do Dr. David Bastos pelo doutorando Heitor Fróes, deve-se acrescentar: Cita um caso de angina de Ludwig que teve oportunidade de operar (a galvano-cauterio) no serviço de oto-rhino-laryngologia, tendo sido fatal o resultado, tendo a doente fallecido no mesmo dia á tarde, pois só o procurou muito tarde, estando nesta occasião com febre alta e apresentando grande tumefacção do labio inferior e das regiões mentoniana e suprahyoidea.

### Acta da sessão de 30 de Julho de 1922 — 8.<sup>a</sup> deste anno e 129.<sup>a</sup> da fundação

Aos trinta dias do mez de Julho do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios: Drs. J. Adeodato, Alexandre Affonso de Carvalho, Galdino M. Ribeiro, Antonio Borja, Gustavo dos Santos Filho, Eduardo Araujo, Leal Ferreira, David Bastos, Messias Lopes, Dias Tavares, Garcez Fróes, Octavio Torres, A. Maltez, F. Luz, E. Moraes, A. Novis, Armando Vieira Lima e Heitor Fróes, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato, secretariado

---

### TRATAMENTO DA SYPHILIS

Com o emprego das injeções intramusculares de Collargyrio consegue-se bons resultados sem os inconvenientes dolorosos de outros preparados.

pelos Drs. A. Affonso de Carvalho e Galdino M. Ribeiro. Não houve expediente. Antes da ordem do dia o Dr. Presidente dá a palavra ao Dr. Borja para apresentar um doente e permite-lhe fazer a communição completa do caso, em vista da urgencia, por ter o doente de se retirar.

411-17 — Diz o autor tratar-se de *um caso interessante de ferimento por arma de fogo*. L. S. solteiro, 20 annos, negociante residente em Santa Rita de Arassuahy (M. Geraes). Pae fallecido de grippe com 106 annos, mãe viva e sadia, 16 irmãos vivos e fortes, dois mortos de grippe e um de estomago (sic). Teve sarampo muito forte, grippe duas vezes, ambas com febre de 40.º Em 25 de Setembro do anno transacto, pós ligeira discussão, foi ferido por bala, achando se o autor do ferimento em nivel mais elevado de que o paciente de modo que o projectil se dirigiu de cima para baixo, penetrando no pescoço, alguns centimetros para dentro do esterno-clido-mastoideo, um pouco para baixo e para esquerda do osso hyoide. A bala resvalou por baixo da clavícula, que foi attingida, segundo o paciente (que narra ter eliminado posteriormente duas esquirolas osseas) indo se alojar no pulmão esquerdo. O doente ao receber o tiro, nada sentiu e se transportou, andando para sua residencia. Nos dias seguintes, apresentou-se edema no pescoço e abundante suppuração pelo orificio de entrada do projectil. Surgiu, então, febre muito alta, (40º) acompanhada de dôres no pulmão e braço do lado correspondente. Chamados os medicos locaes, um tentou extrair a bala com pinças e outro fez uma ligeira incisão no orificio de penetração do projectil. A febre permaneceu alta durante 15 dias, quando foi decrescendo para apresentar-se baixa, vesperal. Após 130 dias do accidente, o orificio de entrada fechou-se, sobrevivendo então, ora escarros purulentos, ora sanguinolentos, ora com sangue e pús ao mesmo tempo.

Quatro mezes depois deixou o leito, mas apresentava uma fistula no pescoço, que ora se abria, ora permanecia fechada. Quando se mantinha fechada o doente tossia muito

e expectorava ao mesmo tempo que a febre subia; quando aberta, esses symptomas desappareciam inclusive a tosse, persistindo só a suppuração pelo orificio de penetração da bala.

Permaneceu nessas alternativas, sob reconstituintes, até Junho, quando veio á esta Capital para ser operado. Internou-se no dia 13 de Julho e depois de radiographado, operou-se em o dia 14, sob anesthesia geral pelo chloroformio.

A operação consistiu numa thoracotomia e abertura do foco purulento intra-pulmonar, onde se achava alojado o projectil. Para attingir o foco, organisou-se um retalho osteo-muscular-cutaneo, em fórma de U aberto para fóra, abrangendo as 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> costellas, que foram seccionadas ao nivel das respectivas cartilagens. Feita a secção dos musculos intercostaes por uma incisão parallela e rente a borda superior da 2.<sup>a</sup> costella, e outra nas mesmas condições no 4.<sup>o</sup> espaço, levantou-se o retalho graças a flexibilidade das 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> costellas, que se não fracturaram, o que succedeu a 2.<sup>a</sup> Levantado o retalho, procedeu-se a abertura do foco e apprehensão do projectil por meio de uma pinça, manobra que se tornou facil graças á boa localisação do projectil pela radioscopia (processo de Hernt). Posto o retalho no lugar, guardadas as relações, procedeu-se a sutura que foi feita em dois planos, um muscular, outro cutaneo, deixando-se de permanencia dois drenos grossos, um em relação com o foco, outro no ponto mais declive da cavidade. O Dr. Borja diz que no caso de lesões recentes, fazem-se pequenas incisões que permitem, graças aos processos de localisações, retirar corpos extranhos, profundamente situados no pulmão. Não adoptou tal proceder, porque no caso, a lesão era antiga e

---

**Os principaes medicos do Rio de Janeiro empregam diariamente as injeccões de Collargyrio pela superior combinação de enxofre com mercurio completamente indolores.**

além da extracção do corpo extranho se devia abrir e drenar o foco purulento. Nos dois dias seguintes, o operado apresentou grande abalo, pulso pequeno (126) temperatura de 39° a noite e 38° pela manhã; apresentava então tosse secca que não o deixava dormir, dyspnea.

Do 4.º dia em diante estes phenomenos se foram attenuando com persistencia, entretanto, da temperatura de 37°, 4' e 37°, 6' e pulso de 110 e 116 vesperal.

Sobreveio empyema com eliminacção de fragmentos pulmonares, que foi combatido com ether iodoformado; deu-se a retracção pulmonar e parada da suppuração.

Actualmente apresenta o hemithorax esquerdo diminuido de volume, com a matidez que apresentava ao operar-se quasi desaparecida por completo, o pulmão já funciona, o doente não tosse, tem appetite e engordou nos 45 dias posteriores a intervenção. Nos 3 primeiros dias fez uso de balão de oxygenio, nos dias subseqentes, de oleo canforado e ultimamente de tonikeina e reconstituintes.

*Discussão.* — O Dr. Leal Ferreira felicita o Dr. Borja pela sua communicacção e faz consideracções sobre a permanencia dos fragmentos de balas nos tecidos e sua tolerancia pelo organismo.

Cita o caso do Dr. José Marcellino.

Acha, tambem, de nenhuma importancia os botões carnosos que se desenvolvem nos pontos de sutura, o que, na sua opiniao é muito frequente. O Dr. Borja agradece. O Dr. Presidente propõe ser adiada a discussão para outra reuniao. Neste interim um portador traz a seguinte carta, que é lida pelo Dr. Secretario: Exmo. Snr. Presidente da Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia. Saudacões affectuosas.

Tendo concorrido ao Premio Oswaldo Cruz, instituido por esta douta Sociedade e tendo sido apresentado o meu trabalho na ultima sessão do anno passado, como manda o regulamento, digo, regimento do mesmo premio e não tendo sido até agora lido o parecer elaborado pela distincta com-



missão nomeada, peço a V. Exa. de providenciar junto a mesma commissão, afim de ser lido o referido parecer. Para maior esclarecimento, junto envio a V. Exa. o regulamento do referido premio. V. Exa. pôde calcular os prejuizos decorrentes da demora da leitura do parecer, pois se eu tiver a felicidade de meu trabalho ser aprovado por esta douta Sociedade, com um praso mais dilatado, elle poderá perder a oportunidade de ser publicado. Aproveito o momento para apresentar a V. Exa. os protestos de alta estima e consideração. Jota Jota Ese. (Assignado) Bahia, 30 de Julho de 1922. O Dr. Secretario informa que a obra de que trata a carta estava em mãos do Dr. Fróes e este diz tel-a passado ao Dr. Pirajá, para leitura. Passa-se a ordem do dia — Dr. Alexandre Affonso de Carvalho — *Angina de Vincent*.

*Discussão.* — O Dr. Fernando Luz elogia o Dr. A. Carvalho pelo cunho pratico que deu á sua communicação e cita um caso recente, de sua clinica particular. Tinha symptomas completos de angina de Vincent.

A familia recusou o emprego do 914, dizendo que não tinha a doente syphilis. Então empregou o trepol em applicações locaes. Com pasmo seu a doente ficou boa apenas com duas applicações. Cita um outro caso, tambem tratado pelo trepol com resultado, mas neste o exame microscopico foi negativo, não se tratando de angina de Vincent propriamente dita. Dr. David Bastos — pede a palavra para demonstrar a impropriedade do nome angina de Vincent, de modo geral para todas as affecções do isthmo da pharynge, estenose por edema da larynge e até no *angor pectoris*, aconselhando para o caso da communicação o nome, para

---

## RECALCIFICAÇÃO DO ORGANISMO

### Comprimidos de Fluocal

Base de saes de calcio, magnesio, phosphoro e sílica com os fixadores, fluoretos e arsenico organico.

elle mais racional e anatomo clinico, de amygdalite ulceromembranosa. Quanto ao nome de Vincent, embora a quasi totalidade dos livros e elle proprio o denominem assim, grande copia de escriptos scientificos dão a prioridade dos estudos desta fórma clinica á Plaut, sendo corrente na Alemanha a denominação de Angina de Plaut-Vincent.

Em seguida procura provar pelos estudos de Bergeron, Ranoult e Brindel, Panott em sua these á escola de Nancy, Lesuer, Van Swieten, Lermoyez e escriptos de Launois e Laedersch e Grenet, e com observações e exames bacterioscopicos no seu serviço clinico nesta Faculdade a existencia da fórma fusão espirilar em doentes de amygdalite ulcerosa simples e em um de otorrhéa chronica. Relata os estudos interessantes de Gerber, (de Rœnisberg) sobre os espirochetas e sobre as affecções espirilares da cavidade buccopharyngea, onde o mesmo diz que ellas não se distinguem facilmente entre si, nem mesmo muitas vezes com o espirocheta de Schaudin e notifica a existencia de oito fórmas de espirochetas saprophytas na cavidade buccal normal alojados nas cryptas amygdalinas e ao redor dos dentes, etc. Sallenta o perigo destas amygdalites e suas complicações, principalmente as estenoses das vias respiratorias, que obrigam a dilatações e operações laboriosas. Cita a importancia do diagnostico differencial com a angina diphtherica e o *croup*. A presença de bacillos fusão-espirilares na cavidade buccopharyngea com erosões e ulcerações verifica-se sem a affecção chamada angina ou amygdalite ulceromembranosa, por convenção, angina de Vincent. A mesma symbiose fusão-espirilar encontra-se no phagedenismo da verga, na podridão dos hospitaes e no noma, portanto a existencia abundante de germens da symbiose fusão-espirilar na angina de Vincent acontece por mera e repetida coincidência. O Dr. Affonso de Carvalho responde ao Dr. F. Luz, achando que a rapidez da cura no seu primeiro doente corre por conta da acção cicatrizante do bismutho e quanto a segunda crê tratar-se de um caso de angina pultacea. Ao Dr. David Bastos louva a

maestria do aparte, diz não ter falado nas complicações por falta de tempo. Acha que o nome da affecção que o Dr. David censurou não tem importancia; isto é questão de escola. Faz considerações sobre as associações e diz não ser a angina de Vincent tão commum como parece ao Dr. David e pede a este para lhe dar a sua classificação, pois ainda não tem nenhuma boa.

412—18. Dr. Aristides Maltez -- *Um caso muito interessante de hematocele pelvica.* — O Dr. Maltez apresenta á Sociedade o caso acima citado pelos seguintes motivos: A doente sentira uma dor violenta, depois que a menstruação lhe faltara dois mezes, quando se vestia para ir a missa. A dor foi violenta e a doente cahiu desmaiada. Soccorrida, melhora, para soffrer dois dias depois nova crise. Resolveu-se então a viagem da doente para a capital, onde chegou depois de oito dias de viagem, percorrendo 90 leguas, andando ora a cavallo ora a trem, ora de automovel, ora galgando escadas de grande lance. Quem sabe dos incommodos experimentados nas viagens da Chemin, do pessimo calçamento da Calçada á Cidade Baixa, póde avaliar do que soffreu a doente. Acresce que a doente apeou 16 vezes para deixar que a dor melhorasse e pudesse continuar a viajar. Quando no consultorio, gemia desesperadamente. O Dr. Attila Amaral fizera o diagnostico de hematocele pelvica por uma rutura de prenhez ectopica do segundo mez, com o que concordou o Dr. Maltez. Recolhida á Maternidade, sujeita a injecções de soro e oleo canforado e applicação de gelo no ventre, a doente melhorou; tres dias depois de recolhida tem uma crise de dores que cedeu ao pantopon em

---

## REMINERALISAÇÃO

Sob o patrocínio de sumidades medicas tem se tornado o Fluocal um dos productos de maior emprego para remineralisação e recalcificação do organismo.

injecção ; cinco dias depois nova crise, nova injecção de sedol, melhora ; oito dias depois, dor fortissima, reacção peritoneal, a pallidez augmenta, impossibilidade de urinar, tenesmo forte. A operação foi resolvida de urgencia e uma celiotomia mediana feita, deixa ver uma alça intestinal presa a parede, sendo ligeiramente lesada na camada serosa. O tumor, grande, attingindo dois dedos acima do umbigo, está envolvido por alças intestinaes, uma das quaes muito azulada, começara de apresentar estrangulamento. As adherencias resistentes foram desbridadas ora a dedo, ora a tesoura, liberando as alças intestinaes que nada soffreram. O sacco da hematocele roto em um ponto em que uma adherencia intestinal cedera, deixara o tumor extravazar-se na cavidade peritoneal. A operação foi laboriosissima, retirando-se ainda assim o sacco da hematocele quasi por completo. Para rapidez e facilidade do trabalho a hysterectomia sub-total foi feita. Soro na cavidade, fechamento com drenagem. O dreno foi retirado no 2.º dia e a cura se fez *per primum*, retirando-se a doente no 12.º dia da operação, com um decurso operatorio optimo. A anesthesia foi feita a chloroformio. Em vista do adiantado da hora a discussão fica adiada.

**Acta da sessão de 13 de Agosto de 1922 — 9.ª deste  
anno e 129.ª da fundação**

Aos treze dias do mez de Agosto do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios : Drs. J. Adeodato, Alexandre Affonso de Carvalho, Galdino M. Ribeiro, A. Maltez, Mario Andrea, Moyses Gentil, O. Torres, Gonçalves Martins, Hypolito Azevedo, Leal Ferreira, João Fróes, Fernando Luz, Dra. Prager Fróes, Heitor Fróes, Garcia Rosa, Eduardo de Moraes e Aristides Novis, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato secretariado pelos Drs. Affonso de Carvalho e Galdino M. Ribeiro. Não havendo expediente passou-se a ordem do dia.

Dr. A. Maltez — *Um caso muito interessante de hematocele pelvica.* (Discussão) — Tem a palavra o Dr. J. Adeodato — Elogia o Dr. Maltez pela precisão do diagnostico e oportunidade da operação, faz ver a importancia da expectação no caso de hemorragias pelvicas e muito se regosija de ver que o Dr. A. Maltez está perfeitamente de accordo com o seu modo de pensar. Julga que o caso apresentado é um exemplo frizante das vantagens deste proceder e salienta o valor do pulso como guia ao cirurgião para o momento de intervir. Emfim, diz querer frizar dois pontos: 1.º a capacidade de resistencia do peritoneo; 2.º as vantagens da expectação. O Dr. Fernando Luz — é de opinião que, se se consegue diagnosticar a hemorragia em inicio, deve-se operar immediatamente. Dr. Gonçalves Martins — é partidario da expectação e cita um caso de sua clinica. Dr. Maltez — responde ao Dr. Adeodato dizendo achar-se satisfeito por ver suas idéas e modo de proceder inteiramente approvados pelo illustre mestre, fonte donde colheu sempre os melhores ensinamentos. Ao Dr. Fernando Luz diz que a escola franceza procedia de accordo com S. S. mas que a escola americana é justamente contraria, e provou que nos casos não operados a estatistica é muitissimo melhor. Repisa as peripecias da viagem da sua doente e affirma que agiu no momento opportuno, quando não era mais possivel protelar. Aconselha ao Dr. F. Luz a proceder assim em casos semelhantes, que se dará muito bem. Cita, ainda, um caso do Dr. J. Adeodato em que a expectação salvou a doente, muito embora a opinião de outro cirurgião fosse de operar immediatamente.

413-19 — Doutorando Heitor Fróes — *Rhino-ana-uitoplas-*

---

**Grande numero de medicos notaveis attestam o valor do Fluocal.**

**O Dr. Carlos Seidl foi o introductor do referido preparado nos Hospitaes e Dispensarios de Tuberculose do Rio de Janeiro.**

*tia* — O communicante começou dizendo que ia apresentar á Sociedade alguns casos de restauração autoplastica do nariz, razão pela qual dava á sua communicação o titulo de rhino-ana-autoplastia; se, em vez de autoplastias nasaes reparadoras tivesse trazido ao conhecimento de seus consocios casos de autoplastias nasaes correctoras, em vez de rhino-ana-autoplastia diria rhino-ortho-autoplastia. Depois de referir-se ás vantagens consideraveis da separação das perdas de substancia nasaes, vantagens que se manifestam nem só no ponto de vista plastico e funcional como ainda no ponto de vista psychico ( para o que chama especialmente a attenção dos presentes ) disse que as restaurações autoplasticas do nariz poderiam ser divididas em tres grupos geraes : *a*) autoplastias reparadoras do nariz cutaneo, i. e, das partes molles do nariz ( comprehendendo autoplastias parciaes, sub-totaes e totaes ). *b*) Autoplastias reparadoras do nariz osteo — cartilaginoso, i. e, do esqueleto nasal. *c*) Autoplastias reparadoras do nariz total, i. e, do nariz cutaneo e osteo-cartilaginoso, a um tempo. Mostrou, em seguida, por meio de projecções, diversos casos de autoplastia parcial do nariz, operados todos elles no serviço de Oto-rhino-laryngologia, pelo Professor Moraes e por elle communicante. A medida que eram feitas as projecções eram descriptas as intervenções praticadas : *a*) Reconstituição da aza nasal pelo processo de Denonvilliers, depois da ablação de um cancroide da aza nasal direita. *b*) Reconstituição do sub-septo, pelo methodo de Leseer, em um caso de destruição do mesmo pela leishmaniose. *c*) Reparação autoplastica do dorso nasal pelo methodo francez, em um paciente portador de uma perda de substancia devida a uma navalhada. *d*) Reparação pelo methodo indiano ( plastica por cavalgamento ) de uma perda de substancia consequente á ablação cirurgica de um cancroide da parte lateral esquerda do dorso nasal ( Desse doente foram feitas 3 projecções : a primeira representando-o antes da ablação do cancroide, a segunda logo depois de operado, vendo-se

claramente a cicatriz; a terceira um mez depois, sendo já a cicatriz quasi invisivel). e) Autoplastia do dorso nasal, na visinhaça do sulco genio nasal, depois da extracção de uma cicatriz viciosa, que prendia fortemente as partes molles ao plano osseo subjacente. Esse doente soffria de syphilis nasal sendo feita anteriormente a retirada de um sequestro das fossas nasaes. Em todos esses doentes o tratamento plastico foi precedido do tratamento geral e local, os diagnosticos de cancroide foram confirmados pelo exame anatomo pathologico, praticado pelo professor Mario Andréa, a anesthesia local foi sempre a empregada, principalmente pelo methodo infiltratorio, pelo troncular e pelo mixto, sempre com bom resultado. Mostrou em seguida, sempre por meio de projecções, um doente portador de destruição das narinas e do lobulo nasal (devido a leishmania) em que está procedendo á reconstituição sub-total do nariz; esse doente foi operado tres vezes, a ultima pelo processo de Bayer Payer (sendo as duas anteriores por assim dizer preparatorias) estando o paciente em boas condições como puderam todos verificar, pois elle achava-se presente. Esse doente será submettido ainda á uma ou duas intervenções complementares, visando principalmente a reconstituição do sub-septo. Fez projectar, em seguida, as photographias de um paciente portador de um cancroide extenso do dorso nasal, que invadira parte da região geniana e da região palpebral inferior do lado direito, destruindo as partes molles superficiaes da commissura palpebral interna (do mesmo lado). Disse que quando viu o doente pela vez primeira achava-se elle em tratamento no serviço de cirurgia do Proféssor Borja, onde lhe foram feitas injecções de tartaro e mais tarde de mercurio e 914, não tendo querido tomar conta do paciente de accordo com os preceitos dentologicos, senão depois que elle terminasse seu tratamento medico. Um anno depois foi novamente procurado pelo doente que estava disposto a submetter-se á intervenção cirurgica que o communicante lhe disséra ser

necessaria visto ter a impressão de tratar-se de um cancroide; feita uma biopsia foi essa hypothese plenamente confirmada, sendo operado o paciente 3 vezes:— Em 12 de Maio, sob anesthesia local pela novocaina, foi praticada pelo communicante, gentil e honrosamente auxiliado pelo Professor Moraes, a retirada de todo tecido doente (que se apresentava bastante friavel) até o terço externo do lado direito do dorso nasal; a retirada foi feita com o bisturi, a tesoura e a cureta, sendo após obturados por meio de retalhos tirados da visinhança e da mucosa do septo dois orificios que communicavam as fossas nasaes com o exterior. Isso conseguido traçou na fronte, á direita, um retalho um pouco maior que a perda de substancia a plastificar e depois de descollal-o profundamente, levou-o por torsão de cerca de 90°, á zona cruenta onde elle foi suturado. Foram feitas em seguida, projecções que representavam o estado do doente alguns dias mais tarde. Segunda intervenção foi praticada em 21 de Julho, sendo feita a retirada da parte restante dos tecidos doentes, e a protecção da superficie cruenta resultante por meio de um retalho geniano, obtido por deslisamento, graças a duas longas incisões libertadoras, uma acompanhando o sulco genio palpebral e outra prolongando o sulco genio labial. Depois de projectar as photographias tiradas uma semana depois dessa intervenção, refere-se á ultima operação praticada no mesmo doente para regularisar os pequenos defeitos restantes.

Apresentou, em seguida, o doente, já curado, que todos poderiam examinar, chamando attenção para a permeabilidade nasal que fora absolutamente prejudicada pelas intervenções. Pediu aos presentes que o informassem se tinham conhecimento de alguma autoplastia nasal total pelo methodo indiano, pois acredita ser essa a primeira operação dessa natureza praticada na Bahia.

Mostrou, depois, um outro doente, portador de um cancroide do dorso nasal, igualmente, em que foi feita ao mesmo tempo que a plastia do dorso pelo methodo indiano,



a reconstrução da aza nasal esquerda que havia sido totalmente destruída. Esse doente fôra operado pela segunda vez dias antes, não podendo por isso comparecer á sessão. Referiu não possuir nenhum caso de reparação do nariz, total; esperando, porém, realizar dentro de dois mezes uma operação dessa ordem, pois tem em tratamento uma doente, cuja photographia fez projectar, doente essa que está sendo submettida ao tratamento geral e local por soffrer de syphilis nasal terciaria. Terminando sua communição, referiu-se ao facto de não usar a gaze iodoformada em nenhuma das operações plasticas que tem realisado, sem que por isso tenha havido infecção, pelo contrario, a cicatrização se fez rapidamente, acreditando o communicante que o iodoformio retarda um pouco a marcha da cicatrização. Discussão — Dr. Eduardo de Moraes — Elogia seu discipulo e diz que a communição do doutorando Fróes se tinha revestido de um cunho de conferencia. Saliencia o avultado numero de operações e mostra o valor e importancia da esthetica nas operações plasticas do nariz. Dr. Aristides Novis — Dá applausos, confirma que conferencia e não communição tinha sido feita e diz que se vem confirmando o valor intellectual do doutorando Fróes, cuja impressão deixada nos bancos da Physiologia foi magnifica, tendo sido alumno excepcional e até mesmo autor. Dr. Alexandre Affonso de Carvalho. Pede para juntar seus applausos aos já dados e diz ter apreciado todo o trabalho como auxiliar da clinica do Dr. Moraes. Saliencia o valor esthetico da plastica nasal e a permeabilidade da 1.<sup>a</sup> parte do conducto aereo. Dr. Fernando Luz. Elogia e affirma que nunca se fez cirurgia plastica do nariz na Bahia, antes do Dr. Moraes, sendo estes os primeiros casos. Faz considerações sobre as cicatrizes. Dr. Garcez Froés cita os bellos narizes de Cleopatra e Helena e mostra a importancia de um nariz bonito. Notou, tambem, que nos casos apresentados, quasi todos eram homens, coisa notavel.

Julga que importa, no caso, grande responsabilidade

medica e cita o caso de Beclerc, quando tenta destruir os bigodés de uma senhora pelos Raios X, produzindo uma horrivel cicatriz e sendo processado pela paciente por achar-se mais feia. Dr. J. Adeodato — Elogia, tambem, o doutorando Fróes pela sua communicação. O doutorando Fróes — agradece a todos o interesse tomado e as palavras elogiosas.

---

## ERRATA

Pag. 23 da *Gazeta Medica* — Numero de Julho.

Onde se lê: — O Dr. Gesteira — diz não ser partidario da punção pleural e portanto etc.

Leia-se: — O Dr. Gesteira — diz não ser partidario da punção pleural, feita com intuitos therapeuticos na criança e portanto....

Pag. 24

Onde se lê: — Dr. Martagão Gesteira — Acha a communicação indiscutivel e ser um assumpto em fóco etc.

Deve-se lêr: O Dr. Martagão Gesteira resalta a importancia do caso, por ser um assumpto em foco. Examinou, tambem, ligeiramente o doente e acha o diagnostico indiscutivel. Faz considerações sobre a etiologia destas lesões do corpo estriado, mostrando que embora seja geral considerar-se a syphils um factor raro no caso, não se deve despresal-o de todo, pois ainda agora Lhermitte chama a attenção para as syndromes estriadas de origem syphilitica nos velhos, em artigos da « Presse Medicale ».

---

## REVISTA DAS REVISTAS

*Methodo simples e preciso de contar globulos de sangue e bacterias sem hematimetro* pelo Dr. Dreyer (de Oxford); (in The Journ. of the Amer. Med. Ass, de 8 de Outubro de 1921).

a) Recebe-se em 100 c. c. de uma sol. de bichloreto de Hg (a 1,3 % em sôro physiologico a 8,5 por mil) 1 c. c. de sangue de gallinha nova e sadia, agitando o liquido ao tempo em que é addicionado o sangue, de maneira que se obtenha uma mistura completa.

b) Deixa-se tudo em repouso durante 1 hora, agitando de vez em quando para evitar a sedimentação dos globulos sanguineos.

c) Centrifuga-se até que se forme deposito: decanta-se o liquido e refaz-se o volume primitivo com uma solução a 4 % de bichloreto de Hg em solução physiologica.\*

d) Deixa-se repousar a mistura durante 6 horas, agitando ás vezes e, ao cabo desse tempo, agita-se bastante e centrifuga-se.

e) Lavam-se os globulos sanguineos 2 vezes com a solução alludida de bichloreto de Hg a 4 % em sôro physiologico, agitando sempre antes de centrifugar.

f) Decanta-se o liquido sobrenadante e refaz-se o volume primitivo de 100 c. c. com sôro physiologico, a que se junta quantidade minima de bichloreto de mercurio, q. s. para impedir o desenvolvimento de bacterias.

g) Eis prompta a suspensão globular do sangue gallinaceo, que vae servir de termo de comparação. Observa o A. que a suspensão mais conveniente para os trabalhos de laboratorio deve corresponder a 20.000 globulos por  $\text{mm}^3$ , de maneira que se deve diluir o *liquido da suspensão globular* com sôro physiologico até

obter a proporção aconselhada de 20.000 globulos por  $\text{mm}^3$ , contando-se sempre pelos menos 1.000 globulos em cada uma de dez gôttas successivas da referida solução diluida.

Esta solução typica conserva-se sem alteração durante 8 mezes á temperatura ordinaria do laboratorio.

*Technica para a numeração das hemacias:*

a) Diluir o sangue a examinar a 1.200 na solução mercurica a 1<sup>st</sup>,3 por cento em sôro physiologico (0,1 c. c. de sangue para 19,9 c. c. da solução salina mercurica).

b) Agitado bem o vaso em que se contem a suspensão do sangue de gallinha, toma-se 0,1 c. c. do liquido, que é recebido em um pequeno tubo de ensaio, a que vem ter tambem 0,1 c. c. da diluição de sangue humano a 1.200.

c) Mistura-se bem e põe-se uma pequena gôtta desta mistura entre lamina bem limpa e laminula de  $22 \times 22$  mm.

d) Basta o augmento de 350, sendo conveniente limitar o campo de exame, pondo na ocular um pequeno diaphragma de papel preto, com a abertura central de  $4 \times 4$  mm, que dá um campo de tamanho conveniente. Ao contar as hemacias deve evitar-se fazel-o na peripharia da laminula.

e) Contam-se em cada campo tanto os do homem como os erythrocytos da gallinha, sendo de rigor fazer a contagem em 2 gôttas da mesma mistura, numerados pelo menos 500 globulos em cada gôtta.

f) Para o calculo, divide-se pelo numero de hemacias nucleadas (da gallinha) o numero das hemacias humanas; multiplica-se o quociente pelo numero de erythrocytos nucleados na solução typica (20.000) e tambem pelo titulo da diluição (200). O producto representa o numero de hemacias humanas por  $\text{mm}^3$  de sangue.

g) Exemplo: Sejam — 21.000 os erythrocytos gallinaceos existentes em 1 mm<sup>3</sup> da solução typica ou solução-reactivo; 1.200 o titulo da diluição do sangue humano a examinar, 50 o numero de campos microscopicos submettidos á contagem globular; 319 a somma dos erythrocytos nucleados (da gallinha) contados nos 50 campos e 405 o numero correspondente de hemacias humanas; temos  $\frac{405}{319} \times 21.000 \times 200 = 5.329.800$ .

Ha pois, no sangue humano examinado a quantidade por mm<sup>3</sup> de 5.294.000 globulos vermelhos.

*Contagem dos leucocyotos.*—Segue-se a mesma technica, com a differença que um volume do sangue humano a examinar-se é misturado com 3 volumes de uma solução de acido acetico a 0,3 por cento em agua distillada, a que se devem juntar 0,6 % de uma solução a 1 % de violeta de methyl (6 B). Deixa-se repousar até que haja a hemolyse e junta-se um volume correspondente da *suspensão typica* de erythrocytos nucleados, misturando bem. Retira-se da ocular o diaphragma de papel preto e contam-se os globulos brancos e os erythrocytos nucleados (da gallinha) existentes em todo o campo microscopico, devendo contar-se mais ou menos 500 globulos.

*Exemplo:* Suspensão typica = 21.000; 1 volume de sangue humano + 3 vol. da sol. acetico-violacea + 1 vol. da solução ou suspensão typica; 70 campos microscopicos contados, dando 409 erythrocytos nucleados e 145 leucocyotos; temos  $\frac{145}{409} \times 21.000 = 7.445$  leucocyotos por mm<sup>3</sup>.

*Contagem de bacterias.*—Lava-se varias vezes a solução typica ou suspensão de globulos nucleados de gallinha com solução physiologica para separar o bichloreto de Hg livre e procura-se obter uma suspensão globular de 30.000 por mm<sup>3</sup>, a que se juntará uma pequena porção de formol para manter a esterilidade da solução.

*Technica*: 1 p. desta suspensão globular a 30.000 por  $\text{mm}^3$  + 1 p. da suspensão bacteriana convenientemente diluída + 1 p. de uma sol. a 0,5 % de azul de methyleno; faz-se a numeração, como no caso da contagem de hemacias e de leucocytos e faz-se o seguinte calculo (admittindo a suspensão bacteriana a 1.200, o exame de 80 campos microscopicos e a contagem de 500 hemacias nucleadas (de gallinha) e de 400 bacterias):

$\frac{400}{500} \times 30.000 \times 200 = 4.800.000$  bacterias por  $\text{mm}^3$   
da emulsão bacteriana.

N. B. Neste caso é indispensavel o uso de uma lente microscópica de immersão homogenea.

J. F.

# NOTICIARIO

---

PROF. PINTO DE CARVALHO

A convite da «Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo», esteve por alguns dias na formosa capital sulista, em Julho ultimo, o illustre prof. Pinto de Carvalho, da Faculdade de Medicina, e brilhante redactor desta Gazeta.

S. Exa. realisou alli importante conferencia sobre assumpto de maxima actualidade neurologica, taes sejam as *Syndromes extra-pyramidaes*, deixando a melhor impressão no seio da classe medica, que o applaudiu, prestando-lhe significativas homenagens.

Dentré estas, um almoço lhe foi offerecido nos salões do Trianon, saudando-o ao «champagne» o Sr. Dr. Ovidio Pires de Campos que começou dizendo, segundo nos relata o *Estado de S. Paulo* «ter recebido, á ultima hora, dos seus collegas alli presentes, a incumbencia de saudar o illustre professor bahiano e offerecer-lhe, em nome delles, aquella festa. Por essa razão, pedia, desde já excusas pela infracção que sabia commetter, das boas normas protocollares, não escrevendo a sua oração, que seria muito singela, porém sincera. E' que o cerco, que lhe haviam dado os seus amigos, a horas tardes da noite anterior, fora tão cerrado, que elle orador — neste momento de geraes capitulações — tambem capitulára, acceitando o mandato. Não pretendia, naquelle instante, recordar os traços biographicos e a vida operosa do homenageado, pois dessa tarefa já se havia desobligado, com a sua reconhecida autoridade, o seu prezado amigo Celestino Bourroul, perante a «Sociedade de Medicina e Cirurgia». Mas, além dos meritos pessoaes do professor Pinto de Carvalho, que o elevaram á culminancia na classe medica brasileira e no professorado medico do paiz, seriam bastantes as suas credenciaes de membro dos mais conspi-

cuos da Faculdade de Medicina da Bahia, da qual o orador se orgulha em ter sido um dos mais humillimos discipulos, para que os medicos de S. Paulo o recebessem com as mostras mais eloquentes de apreço e consideração, tal o conceito e o respeito tributados á velha Faculdade da Bahia pela classe medica paulista.

É que a novel Faculdade de Medicina de S. Paulo sempre fôra, e ainda o é agora mais do que nunca, quando á testa dos seus destinos se encontra um lidimo filho daquella escola, um pouco da respeitavel escola bahiana. Aqui ha tempos, diz o orador, quando teve a insigne honra de saudar, em nome da Faculdade de Medicina de S. Paulo, o seu eminente amigo professor Aloysio de Castro, que a visitava, usou de uma imagem dizendo que a escola paulista era um fragmento, uma parcella da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, grande cellula, cellula mater, que se havia dividido caryocyneticamente, produzindo uma cellula filha que era a Faculdade de S. Paulo. Pois bem, a mesma imagem elle orador a recordava neste momento e a applicava á Faculdade da Bahia, da qual muitos discipulos faziam parte do corpo docente da Faculdade de S. Paulo.

Mais ainda, outros laços prendiam entre si as duas escolas, porque a velha e respeitavel Faculdade da Bahia estava representada, na congregação da Faculdade de S. Paulo, por um dos seus mais distinctos professores, o Dr. Oscar Freire, esse mesmo que o professor Pinto de Carvalho, na vespera, havia chamado de seu quasi irmão, para aqui trazido pelo fundador e primeiro director da Faculdade de S. Paulo, o saudoso Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, e cuja competencia, por todos proclamada, se dispensara de resaltar. Vinha a proposito, continua o orador, revelar um facto, de muito poucos sabido, e que demonstrava, ainda uma vez, a alta reputação de que goza entre nós o professorado medico bahiano: quando o orador passou pela directoria da Faculdade de Medicina de S. Paulo, convidou officiosamente o professor Pirajá da Silva, o emi-



nente parasitologista brasileiro, para reger uma das cadeiras daquella Faculdade, convite que infelizmente não fôra acceito por circumstancias muito especiaes.

Assim, podia o professor Pinto de Carvalho levar daqui a certeza do quão grata era para os medicos de S. Paulo a cooperação efficaz dos seus collegas da Bahia, porque em S. Paulo não se faziam differenças entre filhos dos varios Estados brasileiros, pois aqui se recebiam de braços abertos brasileiros e estrangeiros que, com o seu trabalho, a sua intelligencia, as suas luzes, viessem concorrer para o progresso material e intellectual do Estado de S. Paulo.

A visita do illustre professor tinha, a seu vêr, a vantagem de aproximar os medicos brasileiros entre si, no trabalho commum de cooperar para o engrandecimento da medicina patria, como muito bem salientara o seu amigo Dr. Pereira Gomes, na sua formosa oração de recepção dos medicos de Bello Horizonte na Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Na classe medica brasileira, não devem existir essas preoccupações de regionalismo : o Brasil, como no empolgante exordio da sua conferencia frisou o professor Pinto de Carvalho, é um só : falamos todos a mesma lingua, professamos todos a mesma crença, descendemos todos da mesma raça, illumina-nos no ceu estrellado de nossa patria, o mesmo luzente Cruzeiro do Sul.

Animado desses sentimentos, que, julga, são os de todos os presentes, levantava a sua taça pela felicidade pessoal do professor Pinto de Carvalho, pela prosperidade da classe medica bahiana e pelo engrandecimento sempre crescente da gloriosa Faculdade da Bahia.

Levanta-se em seguida o professor Pinto de Carvalho, que começa dizendo que embora tivesse escripto algumas palavras de agradecimento, preferia, naquelle instante, correspondendo ao gesto do professor Ovidio Pires de Campos, responder-lhe em palavras inspiradas pelos seus sentimentos do momento. Dirigindo-se aos presentes, diz

que pedia permissão para chamal-os, além de collegas, amigos. Não se illudia, porém, sobre a significação daquella festa; não podiam ser aquellas homenagens para elle, que era apenas um modesto operario da medicina bahiana. Se assim pensasse seria um simples vaidoso. Sentia bem que todo aquelle carinho com que o cercavam os seus amigos e collegas de S. Paulo, as provas de consideração e apreço com que o estavam cumulando os seus collegas dirigiam-se em primeiro logar á velha, e pedia permissão para dizer, á gloriosa Faculdade da Bahia e á classe medica bahiana, que elle sentia representar naquelle momento. Com immensa alegria verificava que a tradicional Faculdade nortista, cuja vitalidade se mantinha ainda a mesma de sempre, forte e pujante, se immortalisava pelo paiz inteiro através dos seus filhos, que por toda parte attestavam o valor do ensino alli ministrado. A prova eloquente estava em muitos dos companheiros que alli o rodeavam. Continuando, diz o orador que nunca se cansava de proclamar a necessidade da união dos medicos brasileiros. Era uma verdadeira necessidade nacional. Lembra que em discurso ainda ha pouco feito em Santos, accentuara o que se havia passado na França, tida em 1914 por incapaz, debil, inerte, e que, entretanto, se tinha revelado vigorosa e invencivel, chegando até a victoria graças ao que se chamou a união sagrada de seus filhos. Pois bem, no Brasil ha necessidade da mesma solidariedade e do mesmo sentimento de união. No Brasil não existe ainda a unidade capaz de fazer prodigios daquella natureza; preciso é que todos os seus filhos trabalhem com ardor na realisação daquelle ideal. Não é a primeira vez que a classe medica tomava a si tarefa tão alta. Dêsse a classe medica o exemplo, demonstrasse ao Brasil inteiro que não existem medicos paulistas, nem medicos bahianos, medicos do norte, nem medicos do sul, medicos do Amazonas, nem medicos do Rio Grande, se não medicos brasileiros, empenhados todos pelo mesmo ideal de confraternidade. Tinha tambem esta significação aquella

feita. O orador sentia-se bem de pronunciar aquellas palavras em S. Paulo, terra prodigiosa, terra fecunda, terra de empreendimentos grandes e generosos, terra de progresso, terra de maravilhas, S. Paulo, legitimo orgulho de todos os brasileiros, S. Paulo, gloria do Brasil, capaz de comprehender e realizar obra de tamanho vulto. Por todas estas razões era profundo o seu agradecimento. Agradecia aos seus collegas e amigos em nome da Faculdade da Bahia, em nome da classe medica bahiana, que saberiam apreciar devidamente todas aquellas homenagens prestadas ao mais humilde dos seus representantes. E, porque sentia tambem que graças á bondade dos seus amigos, havia um reflexo de tudo aquillo que lhe pertencia, agradecia ainda em seu proprio nome, pedindo permissão para erguer a sua taça, com vibrante enthusiasmo, pela felicidade pessoal dos medicos brasileiros que trabalhavam em S. Paulo, pela união da classe medica brasileira, pela grandeza de S. Paulo!

Finalmente, o Dr. Oswaldo Portugal propoz que se enviasse á Faculdade da Bahia e ás sociedades medicas bahianas um telegramma de congratulações pelo exito magnifico do movimento que acabava de iniciar em S. Paulo a visita do professor Pinto de Carvalho. Essa idéa foi recebida com aclamações pelos presentes.

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

*Revista Sud Americana de Endocrinologia e Quimioterapia* — Buenos-Aires, n. 6 — 1922.

*Brasil Medico*, n. 25 e 26 — 1922.

*Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*, ns. 1 e 2 de Março e Abril de 1922.

*La Semana Medica* — Buenos-Aires, ns. 25, 26, 27 e 28 — 1922.

*L'Avenir Médical*, n. 6 de Junho de 1922.

*Archivos Paranaenses de Medicina*, ns. 11 e 12 — 1922.

*Paris Médical* ns. 24 e 26 — 1922.

*Gazette des Praticiens*, 15 e 6 — 1922.

*Gaceta Medica de Caracas*, n. 1, Janeiro de 1922.

*The Rockefeller Foundation*, 1922.

*Bulletin of The Johns Hopkins Hospital* — Baltimore, Junho de 1922.

*Revista do Centro de Cultura Scientifica* — Pelotas.

*Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas* — Equador, ns. 12, 13 e 14 — 1921 e 1922.

*A Tribuna Medica*, ns. 7 e 8 — 1922, Rio de Janeiro.

*Boletim da Academia Nacional de Medicina*, n. 6, 1922.

*Revista de la Asociacion Medica Argentina*, ns. 207 a 210 — 1922.

*A Folha Medica*, Rio de Janeiro n. 12 — 1922.

*Revista de Gynecologia e de Obstetricia*, ns. 5 e 6 — 1922.

