

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LIV

Julho 1923

N. 1

NESTE numero da GAZETA MEDICA DA BAHIA, o primeiro do seu novo cyclo annual, está compendiada quasi toda a materia que constituiu, no periodo de 9 a 14 de Julho do corrente anno, a SEMANA MEDICA DO CENTENARIO.

Viva tradição da eficiencia de uma classe, o «precioso legado» que o fôra de PACIFICO PEREIRA, e o é ainda para o sentir desamparado, embora, de quem o succedeu, a este periodico é que não seria dado assistir indifferente ao concurso dos valores da BAHIA, commemorando a primeira etapa secular de sua emancipação politica, sem disputar amavelmente para o archivo das produções da classe, o lugar de direito reservado aos florões da sua vitalidade, quaes os especimenes aqui conservados, a credito das Sociedades de Medicina e dos Hospitaes, propugnadoras que foram do certamen, e que o promoveram por solidariedade com as outras classes laboriosas, animadas todas, na mesma excelsa occasião, do só proposito de glorificarem a BAHIA.

Ao abrir a primeira sessão da SEMANA MEDICA DO CENTENARIO, proferiu o prof. MARRAÇÃO GESTEIRA, a seguinte allocução:

MEUS SENHORES:

Ha oito dias já que a Bahia inteira está a vibrar, unida e unisona, numa demonstração de jubilo patriotico deverás extraordinaria, prodigiosa, sobreexcedente á mais optimista das expectativas.

Está a vibrar unida e unisona, dizia eu, isto é, em todas as varias camadas do seu organismo social, por todos os orgãos da sua complexa apparellagem, sem que um só delles destoasse, sem que um sequer deixasse de trazer á imponente demonstração de civismo, o contingente da sua collaboração, por modesta que fosse.

Não haveria, pois, de faltar a esse concerto harmonico a nota da Medicina e da Cirurgia Bahianas.

Já a sciencia medica official rendeu á grande commemoração

que, por toda a semana transacta, empolgava a Bahia, o seu tributo, naquella sessão memoravel, que foi um dos acontecimentos mais extraordinarios, um dos numeros mais notaveis das festas grandiosas, e na qual o verbo sempre arrebatador, sempre vibrante e sempre moço nos enthusiasmos, de PINTO DE CARVALHO, disse os jubilos, entou as hosannas da Faculdade de Medicina da Bahia.

Mas a nossa Faculdade, com o ser o expoente maior da sciencia medica bahiana, não lhe é todavia o unico elemento representativo. Ao lado della, sem, é verdade, o seu grande cabedal de glorias, sem o seu longo passado de tradições famosas, até porque muito mais novas, quaes crianças no parallelo das idades, mas já provecas pelo valor das credenciaes com que se apresentam, as nossas duas associações scientificas, a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Sociedade Medica dos Hospitales, conquistaram já direitos indiscutíveis, como legitimos órgãos representativos da cultura medica na Bahia.

Assim, era natural que corresse por sua vez á trazer tambem á commemoração do nosso centenário, a sua demonstração, o indicio de que não lhes passou despercebida a nossa grande data, a prova de que ellas tambem compartilham das grandes alegrias em que nestes dias extraordinarios se agita a alma da Bahia.

Mas, a uma exhibição theorica, em que numa sessão magna, numa cerimonia festiva, pela palavra de um dos seus membros, ellas apregoassem as suas homenagens, preferiram e resolveram de commun accordo, uma demonstração mais pratica e mais significativa. A desta Semana Medica que vae agora começar.

E bem acertado foi, meus senhores, que assim o tivessem resolvido.

A Bahia está a fazer nestes dias memoraveis, exhibição dos seus valores, de todas as suas riquezas, das suas possibilidades, em exposições que foram verdadeiras revelações nem só para os de fóra que aqui vieram participar das nossas festas, como tambem para os nossos, para aquelles que aqui nasceram e aqui se criaram, mas muitos delles, se não a maior parte desanimados da sua terra, descrentes della porque ignorantes de quanto na verdade ella possui e de quanto é capaz de produzir.



AUTO-HEMO-CHIMIO-THERAPIA

EMPEDOCLES, philosopho grego de Agriento, na Sicilia, da éra de 450 annos antes de Christo, versado em medicina, musica e poesia, affirmava: «a alma está no sangue». E é do sangue, desse eterno pabulo, que vos venho falar, agora, como arma therapeutica. É das injeções do proprio sangue do homem ou hemo-homotherapia associadas á varias substancias chímicas actualmente manejaveis, e que baptisei com o nome de auto-hemo-chimio-therapia, pensando dest'arte, em uma arma a mais em nosso arsenal therapeutico; arma de simples manejo, inteira inocuidade, technica reduzida e de acção prompta, destinada a larga expansão, que vos venho falar. Antes, porém, de vos descrever o manejo da arma, aliás muito singelo, se faz preciso entrar em certas considerações de ordem theorica, elucidativas da genesis dos phenomenos de exteriorisação de algumas syndromes e symptomas e que o methodo terá de combater, como therapeutica opposta. Através de todos os tempos têm passado certas syndromes envoltas em mysterioso manto, veladas, intangiveis no tocante a sua pathogenia, sem que se tenha apesar dos grandes trabalhos publicados, posto-as convenientemente desnudas. As syndromes sine materia, a urticária, a enxaqueca, os

edemas de Quinke, eczemas, asthmas, pruridos, varias dermatoses e dermites, etc., etc. assim têm passado.

Apenas, suspeitas de suas origens. O Prof. Richet creando a «anaphylaxia» esclarece que sob a influencia no organismo de certos corpos organicos ou mesmo crystaloides estranhos, surge um estado de «hypersensibilidade» apto a se desdobrar num «choque anaphylatico» com a predominancia das mesmas substancias extranhas.

Dahi, ultteriores estudos de Vidal, Abrami e Brissaud sobre as *reacções colloidaes* dependentes de certa *tara* ou predisposição especial, variavel de individuo a individuo, e a tendencia especial á *fragilidade dos colloides* organicos do plasma sanguineo — *colloidoclasia* — de gravidade muito variavel, de gamas diferentes de par com o terreno, constituindo a «*diathese colloidoclasica*» ou a ruptura do *equilibrio colloidal*, necessario a perfeita harmonia funcional intraorganica, vieram despertar os estudos sobre o caso.

E a boa marcha do perfeito funcionamento physiologico organico depende do «equilibrio» desse proprio *estado colloidal*. O Prof. Vidal curou uma doente de asthma datando de 23 annos, restabelecendo com a opotherapia o equilibrio colloidal roto. Podemos artificialmente romper esse mesmo equilibrio colloidal com a introduccão no organismo de uma simples injeccão de 1 ou 2 cm.3 de agua distillada não esterilizada. E porque essa *colloidoclasia*? Será respondida pelo futuro. Já se sabe que o funcionamento defeituoso, ou desviado de sua rota physiologica do endocrinismo ou glandulas de secreção interna produzem muitos destes phenomenos, seja por certas enzymas, seja pelo desequilibrio do nucleo cytoplasma ou nucleo protoplasma de Schaeffer ou pelo deficit de hormonios.

Desvio de funcção das glandulas vasculares sangui-

neas imprimindo alterações tissulares e nervosas parece tomar uma parte muito activa, senão principal, na genese dessas syndromes por via do systema vago-sympathico. A esse estado de *sensibilisação* do organismo, productora de varias syndromes, é logico, oppõe-se uma *therapeutica* contraria a—*dissensibilisação*. Procurando-se restabelecer o equilibrio humoral roto por qualquer causa de deficiencia, restaurar-se a boa harmonia funcional entre os varios orgãos, ter-se-há uma *therapeutica* racional e efficaz. E como restabelecer esse equilibrio? Por varios agentes chamados *dissensibilisadores*. Esses agentes são organicos ou de ordem chimica ou associados como faço no methodo da auto-hemo-chimio-therapia. Não se conhece ainda antigeno que seja especifico, porque o agente nocivo gerador do desvio funcional organico não é ainda conhecido insuladamente. Não se sabe na asthma qual o deficit secretorio que a produz. Assim certas dermatoses e dermites e outras syndromes.

Tem sido empregado por varios autores, com successos varios, substancias polyvalentes chamadas «*dissensibilisadoras*»: Injecções intravenosas de hyposulfito de sodio, por Lumiere, Ravaut, etc.; idem de cacodylato de sodio—Ravaut; de carbonato de sodio puro, por Sicard; de mercurio, por Feuillié; o «choque peptonico» por Nolf; idem «colloidal» e «proteico» por varias substancias peptonicas de Widal; injecções de leite, dos autores lyoneses Challier e Desjacques. E a auto-hemo-therapia, que imprimindo modificações profundas no organismo pela introdução na torrente circulatoria de certos colloidos de sangue impuro se me affigura o melhor methodo «*dissensibilizador*» restabelecendo assim o equilibrio dos colloides e humorismo do doente; transformando o terreno cura varias syndromes, sequela do desvio.

As injecções sanguineas já são largamente usadas e

tiveram o seu inicio em 1913, creadas por Mr. Ravaut que se pôde dizer o creador da hemotherapia. Essas injeccões tanto podem ser do sangue do individuo—auto-hemo; de sangue de extranho,—homo-hemo-therapia, ou mesmo de sangue de animaes.

ACHARD, SICARD, GUTMANN, RAMON, LAUSE, professor NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER e uma duzia de outros nomes de responsabilidades, têm experimentado o novo methodo das injeccões sanguineas com ruído e successo. LEOPOLD LEVY curou antigas *migraines*, datando de muitos annos, apoquentadoras e tenazes para os pacientes com esse methodo «dissensibilizador». NATIER o mesmo. RAVAUT, no lichen de Wilson. Franck obteve brilhantes successos em varias eczemas e herpes com as injeccões sanguineas. RIMBAUD, TRIBET obtiveram o mesmo resultado coroado de exito em varias formas de urticaria; FAUVET o empregou na furunculose e affirma: é um methodo ideal. No furunculo já formado a absorpção é rapida e os em formação são logo abortados. Nas affecções pruriginosas, supuradas, NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER, nas staphylococcias cutaneas por Brissaud; na sciatica por Noel Fissinger; no prurido de Hebra, Jacob; nas nevrodermites de Brocq; nas dermatites de Duhring, por Lebeuff; adenopathias por LEGRAIN, HENCK, MEYER, LINZER, SPIETOFF e muitos outros autores, experimentadores allemães têm feito uso das injeccões sanguineas com successos diversos. E assim, apesar de ainda não se achar assentado em bases verdadeiramente scientificas, manejado por emquanto empiricamente, o methodo das injeccões do proprio sangue do homem já permite deduzir conclusões de ordem clinica firmadas na observação precisa de factos.

Eis a auto-hemo-therapia. O novo methodo que vol-o apresento é a mesma auto-hemo-therapia associada a

uma base chimica, em doses infinitesimales ou homeopathsicas, variando como complemento a substancia a ser incorporada ao sangue.

Verbi gratia. — Hg, As, Bi, Au, Cu, Fe, St, Sb e todas as substancias quimicas soluveis. As doses muito pequenas, por exemplo, 1 milligr. de Hg, parecem adquirir, incorporadas ao sangue venoso, uma notada exaltação therapeuticamente, cuja acção logo se descobre pela melhora accentuada do doente. E assim o mesmo em todas as syndromes entrando o metal radical nas suas indicações basicas. Na furunculose, estanho na dose de 1 milligr.; nas anemias plasmaticas o ferro; nas staphylacoccias e streptococcias o mercurio. E no processo geral de «dissensibilisação» o mercurio na dose de 1 milligr. em 10 cm. 3 de sangue (dose media). Para a associação desses varios metaes tenho-me servido das *cytotropinas de Fournier*; estanho; mercurio, ferro e para o mercurio, do licor de *perchlorureto dos inglezes*, na dose de 1 milligr. de substancia activa.

Acção. — O sangue venoso rico em colloides tissulares e humoraes, enzymas (Oswald), estimulinas, corpos proteicos ou albuminoides, certas aminopurinas, hormonics (Starling) varias substancias de origem endocrinica, carregado portanto de uma variedade grande de principios organicos que não foram neutralizados pelo figado, pulmões e glandulas, é com toda essa riqueza derramado na torrente sanguinea circulante e aproveitado pelos tecidos sem soffrer neutralisações nem alterações intraorganicas provoca effeitos cellulares e humoraes, agindo sobre certos systemas organicos.

Ademais, é elle, o sangue, o vehiculador de substancias quimicas que vão agir por acção catalytica.

Essas substancias chimicas adquirem no meio sanguineo venoso grande potencial therapeutico, cujos resultados podem ser controlados pelo emprego em separado dos dois elementos: sangue e metal.

Em summula, a auto-hemo-chimio-therapia consiste em associar ao sangue venoso, recente, uma base chimica e injectar essa mistura hypodermicamente.

Indicações. — Destinado a um largo manejo e a dar logar a muitas descobertas biologicas, a auto-hemo-chimio-therapia deve ser empregada em todas as syndromes de «sensibilisação» urticarias, asthma, eczemas e nas molestias infectuosas, com certeza de exito. Na syphilis procurando a cura natural da molestia, a auto-hemo-chimio-therapia com mercurio, bismutho, iodo ou arsenico terá indicações racionaes. Na epilepsia, nas dyspnéas *sine materia*, pelos seus effeitos humoraes, restabelecendo o equilibrio intraorganico, o methodo aproveita enormemente como *dissensibilizador*.

Nas dermatoses de causa desconhecida o methodo age com segurança de effeito; assim em varias dermites. Na furunculose é de acção efficaz; como nas streptococcias e staphylacoccias cutaneas, nas affecções pruriginosas, prurigo de Hebra, idem vulgar, nevrodermites de Brock, na molestia de Duhring, etc., etc. Em outras molestias e syndromes não tenho ainda experimentado o methodo.

Technica. — É a mais simples possivel: uma seringa Luer de 20 cm. 3 e uma agulha um pouco calibrosa para a punção venosa, previamente esterilizada. Na seringa (que não precisa ser citratada) colloca-se a substancia a ser incorporada ao sangue, com pequeno volume d'agua para evitar a hemolyse, e pica-se uma veia qualquer da dobra do braço ou de outra região; mistura-se levemente

esses liquidos e se injecta nos musculos gluteos. Começar por doses pequenas de sangue, 5 cm.3, e ir gradativamente augmentando nos dias a seguir até 20 cm.3 que é a dose optima. Nas primeiras doses, injectar um dia sim, um dia não, até 10 cm. 3; dahi em deante, um dia sim, dois e tres não.

DR. MAXIMILIANO MACHADO.



UM CASO DE LEISHMANIOSE OCULAR

(SERVIÇO DE PROPHYLAXIA DO TRACHOMA)

A responsabilidade que já me cabe com a instalação do primeiro Dispensario para o tratamento e prophylaxia do Trachoma no Estado, está a indicar que sobre este palpitante assumpto devia versar a exposição que tenho a honra de vos communicar. Não encontraria outra solução para minha falta senão a justificativa que ora faço e a benevolencia para todos que se soccorrem do vosso apoio. Procedo no momento a minucioso estudo sobre a disseminação da terrivel doença das palpebras no Estado e os dados que já possúo são ainda incompletos para vos poder relatar com toda a verdade os seus pontos mais contaminados, podendo logo vos dizer, pelo que tenho observado, que é innumeravel a cifra de trachomatosos no nosso interior que passa sem diagnostico clinico. . . E nunca é demais se repetir, notadamente em uma excellente occasião como esta, que o tratamento do trachoma não deve ser assumpto de especialista, isto é, todos os medicos, principalmente os que se dedicam á clinica no interior, onde rareiam os ophthalmologistas, devem conhecer a molestia, tratá-la, e evitar sua disseminação.

É bem possivel depois de uma viagem de observações que pretendo fazer aos Estados do Sul, que já

possuem serviços organizados de combate á temivel doença contagiosa, que eu venha novamente pedir vossa indispensavel attenção e requestar o vosso prestigio em prol de uma tão importante campanha.

Isto não é mais que o atendimento aos justissimos appellos que nesta Sociedade e na Sociedade de Medicina têm sido dirigidos pela competencia do meu presado mestre e amigo Prof. Cesario de Andrade, que, diga-se com justiça, muito se tem batido pelo imprescindivel serviço.

Mas deixando de referir-me a um tão momentoso problema, de meu espirito não se afastou a idéa de vos trazer um caso que alliasse á curiosidade clinica uma real importancia sob o ponto de vista de seu combate e de sua prophylaxia. E de muitos que se apresentavam com estes requisitos, como a conjunctivite dos recém-nascidos, eu procurei ainda um caso de pathologia nossa, pathologia tropical que nas suas infundaveis manifestações continúa a desafiar nossos esforços.

No vastissimo campo das doenças tropicaes na Bahia, pela rapida disseminação e extensa distribuição geographica, a leishmaniose tegumentar merece notavel distincção. O Dr. Augusto Cerqueira, em sua excellente these sobre o assumpto, calcula que o numero de doentes vá triplicando cada anno (1). O meu eminente mestre Prof. Eduardo Moraes, em justissimas palavras, diz que «nestes ultimos annos as observações se tem multiplicado de modo realmente impressionador e estão a

(1) Dr. Augusto Gonçalves de Castro Cerqueira—*Da Leishmaniose Tegumentar*. These de doutoramento. Bahia 1914.

exigir da parte de nossos experimentadores o maior afincio no estudo e nas tentativas para descobrir um meio capaz de estabelecer a defesa prophylactica de nosso povo» (2).

«Pelas localidades contaminadas no nosso Estado vemos que elle está completamente infectado pela molestia» e «quem olha para o mappa da Bahia vê que o reconcavo e as villas e cidades que acompanham as linhas ferreas são as partes mais invadidas pela leishmaniose» (3).

O Prof. Octavio Torres discorrerá com a invejavel clareza que lhe é habitual sobre as lesões das vias respiratorias e a prophylaxia da leishmaniose e desnecessario se torna dizer-vos que o assumpto será brilhantemente esplanado. A's suas curiosissimas observações eu podia accrescentar duas ou tres que viriam augmentar a bella documentação que nos ha de proporcionar ouvir o illustrado professor de Pathologia Geral; mas eu preferi, corroborando as suas idéas, mostrar-vos a imminencia de um flagelo que nos ameaça, e chamar a vossa attenção, particularmente, para as graves lesões do orgão da visão, da cegueira que nos espera, multiplicados que sejam casos como este, na maioria das vezes sem tratamento conveniente. Não é preciso encarecer o perigo que para o nosso povo está a merecer esta molestia infecto-contagiosa e eu posso julgar sem grandes possibilidades de erro que já existem numerosos patricios nossos, cegos pela leishmaniose ocular.

(2) Prof. Eduardo de Moraes—*Leishmaniose Tegumentar na Bahia*. Gazeta Medica da Bahia. 1.º de Julho de 1916.

(3) Dr. Octavio Torres—*Distribuição Geographica da Leishmaniose na Bahia*. Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. Fevereiro de 1917.

Se os casos de leishmaniose tegumentar têm triplicado no nosso Estado de anno para anno, as perturbações para o lado do orgão da visão já não se vão tornando muito raras. O Dr. Cerqueira em mais de quarenta observações teve oportunidade de verificar duas com manifestações nas palpebras e cita uma do illustrado Prof. Pirajá da Silva na «qual as lesões inicialmente localisadas na mucosa nazal se estenderam mais tarde á região orbitaria esquerda, destruindo inteiramente em seu trajecto as palpebras e o globo ocular correspondentes».

O Dr. Pedro Costa, em seu trabalho inaugural, cita oito observações, sendo que destas uma era do Prof. Moraes e outra do Prof. Cesario e nas quaes todos os pacientes eram portadores de lesões mucosas nazaes, buccaes, pharyngéas e laryngéas e accrescenta que de «60 doentes com localisações diversas sómente em 4 delles logramos ver manifestações oculares» (4).

O Dr. Dutra e Silva, tambem em trabalho inaugural, refere-se ás manifestações oculares da leishmaniose e diz ter observado um caso em que houve perda total do globo.

O Prof. Alexandre Affonso de Carvalho, em excellente artigo na *Revista Cubana de Ophthalmologia*, refere-se tambem a uma observação em que o doente apresentava «no olho esquerdo, ao exame da luz obliqua, uma mancha da cornea, de fôrma irregularmente circular, collocada excentricamente, occupando seus quadrantes externos, e perturbando a visão pelo obstaculo que

(4) Dr. Pedro Ribeiro da Costa Junior—*Da Leishmaniose ulcerosa e suas manifestações oculares*. These de doutoramento. Bahia 1916..

offerecia no campo pupillar. Forte injeccão peri-keratica com neo-vascularisação, especialmente no hemispherio esquerdo do globo ocular» (5).

O illustrado Prof. Eduardo Moraes, em uma serie de observações publicadas na *Gazeta Medica da Bahia*, cita um caso que, alem de lesões curiosissimas das fossas nazaes, rhino-pharynge, notou «lacrimejamento e catarrho chronico das conjunctivas, lesões de keratite sobretudo accentuadas no olho esquerdo, onde attingem a um sector de fórma mais ou menos triangular correspondente ao meridiano obliquo da cornea na direcção infero-externa».

Dizem os Drs. Oscar Klotz e Henrique Lindeberg, no numero de Março deste anno, do *The American Journal of Tropical Medicine*, que, de quinze doentes de leishmaniose nazal, dois apresentavam lesões das palpebras (6).

Alem destas eu poderia enumerar outras observações, e sei que os Profs. Eduardo Moraes, Cesario de Andrade e Octavio Torres as têm visto mas que ainda não estão publicadas; julgo sufficientes porém as que já citei para reforçar com taes autoridades incontestes, a importancia da observação que vae merecer vossa preciosa attenção.

É um doente J. H., pardo, com trinta annos approximados, que se apresenta á consulta queixando-se do olho direito. Apresentava a conjunctiva bulbar hypereimiada em toda sua extensão, sendo que mais se accen-

(5) Dr. Alexandre C. de Carvalho— *A proposito de um caso de leishmaniose ocular*. Revista Cubana de Ophtalmologia. Octubre a Diciembre de 1921.

(6) Oscar Klotz and Henrique Lindeberg— *The pathology of leishmaniose of the nose*. The American Journal of Tropical Medicine. March 1923.

tuava esta hyperemia ao nivel do limbo esclero-corneano, do qual partia, em toda sua metade inferior, uma abundante proliferação de tecido esponjoso, abrolhante, papillomatoso, avermelhado, sangrante á pressão, com o aspecto de couve-flor e do tamanho approximado de um pequeno limão. A saliencia desta proliferação impedia completamente o fechamento das palpebras. A cornea, completamente desviada de sua posição normal, obliqua para baixo e para deante, apresentava-se infiltrada, opalescente, com francos signaes de keratite, impedindo totalmente que fossem percebidas a pupilla e a iris. Ligeira neo-vascularisação do limbo esclero-corneano em toda a metade superior da cornea. Conjunctivas palpebraes espessadas, notadamente a superior, apresentando alguns pontos salientes, avermelhados, com ligeira semelhança ás granulações do trachoma; conjunctiva palpebral inferior menos espessada, vendo-se em sua parte mediana tres saliencias iguaes ás observadas na conjunctiva palpebral superior. Blepharite chronica. Visão completamente abolida ha tres annos. Olho direito anormal. Visão igual a 1.

Como antecedentes figuravam o sarampo e a malaria. Não havia signaes manifestos de syphilis e o paciente informava que jamais havia tido proto-syphiloma. Reflexos normaes. Nada de notavel para os outros apparelhos.

Não tenho rebuços em vos confessar e minha franqueza está a me impor que eu vos deva dizer a verdade. Julguei tratar-se de um tumor daquella região e como a visão se achava abolida ha tres annos e o volume do tecido papillomatoso a augmentar, segundo informava-me o paciente, aggravando-se de mais a mais o seu estado local, pareceu-me acertado propor-lhe a enucleação do globo ocular attingido pelo mal.

O seu estado de depauperamento geral foi o sufficiente para o nosso observado não querer submeter-se á operação proposta.

Tres dias após apparece-me novamente o doente com outros queixumes: accusava na parte dorsal do pé direito tres ulceras, ligadas entre si, com aspecto granulomatoso ulceroso, avermelhado, bordos irregulares salientes, constituindo a lesão typica que é sufficiente para não se ter duvidas de estar deante de uma ulcera leishmaniosica. Quem está habituado a ver as ulceras caracteristicas desta doença tropical raramente se confunde. Relatava que ha dez annos soffria daquellas ulceras que jamais se haviam cicatrizado, apesar do uso que tinha feito de algumas pomadas. As tres ulceras reunidas podiam ter a extensão de 9 centímetros approximados. Alem destas era portador ainda de uma outra com notavel perda de substancia em toda a metade direita da glande.

Foi instituido o tratamento especifico de Gaspar Vianna e em soluto de 4 %, e com a quinta injeção as ulceras do pé entravam em via de cicatrização, a qual era obtida com a trigesima. Fazendo o tratamento daquellas lesões do pé, não mais me preoccupei com o processo morbido que o attingia no olho direito. Com a decima segunda injeção era o doente mesmo quem me chamava a attenção para o seu globo ocular, dizendo-me com extremo contentamento, que estava percebendo a luz, facto que ha tres annos não succedia. Com real surpresa verifiquei que aquella parte ectasiada, abrolhante, se retrahira de mais de dois terços e que a cornea approximava-se da sua posição normal. Só ahí, novamente vos confesso, liguei aquellas lesões oculares á leishmaniose.

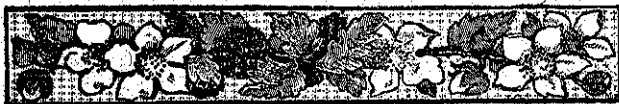
Depois da trigesima injeção o limbo esclero-corneano inferior era avermelhado, com o nivel normal, sem

saliencia de especie alguma; era normal a posição da cornea, que deixava ver por transparencia, a iris e a pupilla. Perfeita oclusão das palpebras. Nesta occasião foram-lhe instilladas algumas gottas de collyrio de atropina. O doente contava os dedos da mão na distancia de cinco metros.

Este caso ainda offerece a curiosidade de virem as lesões oculares com perfeita integridade das mucosas nazal, buccal, pharyngéa e laryngéa, conforme tive occasião de minuciosamente pesquisar.

Era esta, pois, a observação que eu desejava figurasse nos archivos desta Sociedade como contribuição ao estudo da leishmaniose ocular na Bahia.

Dr. COLOMBO SPINOLA



SYNDROME PHARYNGEÁ NO BOTULISMO

Afim de corresponder ao gentil e honroso convite com que me distinguíu o eminente Prof. ARISTIDES NOVIS, solicitando a minha pequena e pallida contribuição para a *Semana Medica*, foi que enfeixei, a titulo que melhor pareça, alguns dados de um caso clinico que, sem valor intrinseco, eschematiza, no entanto, a vontade de satisfazer, embora mal, ao pedido feito, por quem de mim tanto merece.

Ahi, pois, illustres consocios, o motivo de aqui me encontrardes, á espera, em meu auxilio, das vossas luzes e benevolencia, promettendo, de antemão, para vossa tranquillidade, ser o mais breve possivel.

São algumas considerações em torno de um caso de botulismo, em que as manifestações pharyngéas da intoxicação alimentar tiveram a preeminencia, de molde a traduzir a importancia que, em casos taes, merece o exame cuidadoso do pharynge.

Dispensando-me de largos commentarios sobre a caracteristica clinica do botulismo; deixando, á margem, quaesquer ponderações, de ordem theorica, sobre o assumpto, por julgá-las inopportunas, passarei a relatar a minha observação, em traços geraes, acompanhando-a porém, das justificativas que achar indispensaveis para a firmeza diagnostica.

OBSERVAÇÃO: Em dias do mês de Agosto do anno p. p., fui procurado, em meu consultorio, por um senhor, branco, com 38 annos de idade, residente nesta Capital, no momento, á Rua da Assembléa, casado, negociante ambulante, á busca de allivio para uns tantos incommodos de garganta de que se queixava.

Como principal symptoma, elle fazia sobresahir grave perturbação da voz, — o que me foi dado observar ás suas primeiras palavras, pelo tom nasalado dominante, — alem de manifesta dysphagia, acompanhada de intensa seccura da garganta, com forte sensação de aperto e difficuldade, quase absoluta, para a deglutição, maxime dos liquidos, que refluíam pelo nariz, quando não davam logar a espasmos laryngêos violentos, muito vexatorios.

Iniciado o interrogatorio, no que tange aos seus antecedentes pessoaes, accusava ter soffrido, ha tempo, em phases diversas, de impaludismo, sarampão, grippe, blenorragia, desfazendo, porém, qualquer suspeita sobre a espirochetose de SCHAUDINN.

Relativamente aos seus antecedentes hereditarios nada revelou que valha referir.

Como historia clinica de oportunidade, contava datarem os seus incommodos de dois dias, sem que, jamais, soffresse da garganta, tendo-se manifestado os seus padecimentos, subitamente, quarenta e oito horas após uma crise de envenenamento alimentar de que fora acomettido, em consequencia de uma carne de conserva (salchicha) um tanto alterada e não convenientemente cozida.

Ao lado da symptomalogia exposta, informava o paciente sentir um nevoeiro na vista (sic), sobretudo para a visão de perto e uma molleza geral bastante accentuada.

Depois de ouvir, attentamente, as informações acima, iniciei o meu exame, do ponto de vista da garganta.

Á simples pharyngoscopia, ao controlar o funcionamento do véo do paladar, — sem espanto, pois, já a suspeitava, pela voz do meu cliente (rhinolalia aberta franca) —

uma paralysis total do mesmo véo, que se mostrava completamente immovel, ao mandar o paciente pronunciar a vogal — a, — o que explicava as modificações da voz e da deglutição accusadas.

A mucosa bucco-pharyngéa era de uma seccura intensa, com aspecto luzidio e espelhante, além de diminuição das secreções mucosas e salivares.

Seguindo, procedi ao exame do larynge, graças á laryngoscopia indirecta, notando perfeito funcionamento de sua musculatura intrinseca, sem que houvesse lesão somatica a registar.

Logo após, pratiquei o exame do aparelho ocular, onde notei, para ambos os lados:

Palpebras normaes, com movimentação ampla e synergica; conjunctivas tambem normaes, em suas diversas porções: bulbar, palpebral e fundos de sacco; secreção e drenagem lacrymaes perfectas; cornea, totalmente, transparente e integra; camara anterior diminuida em capacidade, sem depositos; iris, brilhante e medianamente dilatada (mydriase) com paralysis á accommodação, por paralysis do sphincter iriano, donde, conseguintemente, abolição dos reflexos pupillares, á luz e á convergencia.

Á ophthalmoscopia, á imagem indirecta, apreciei a transparencia dos meios profundos do olho, a egual modo do que havia feito, á luz obliqua, para os demais.

A imagem ophthalmoscopica do fundo do olho mostrava uma papilla de dimensões normaes, de côr avermelhada, congesta, bordas mal delimitadas, com accentuada dilatação venosa de toda a retina.

A tensão ocular não offerecia modificação apreciavel e a visão era diminuida (0,4), especialmente, para perto, pouco melhorando com a applicação de vidros. (3 d. convexas).

A medida do campo visual, que seria de grande relevo, não me foi possivel fazer no momento.

Não havia estrabismo, nem diplopia, nem ptose palpebral.

O exame dos demais aparelhos nada de anormal deixou apurado, afora ligeiros traços de albumina na urina, onde não existia assucar.

Reflexos rotulianos diminuidos; pharyngêo abolido. Esphincteres funcionando bem; não havia Romberg, marcha normal e perfeita integridade do psychismo.

Deante do conjuncto symptomatico em apreço, depois de formular varias hypotheses diagnosticas, aventei a da intoxicação alimentar, como capaz de explicar toda aquella encenação morbida, guiado, especialmente, pelas manifestações pharyngéas e pelos disturbios oculares, afastando, dest'arte, a idéa de uma lesão de outra natureza, pelos motivos que apontarei.

Assim, a paralysisa post-diphtherica chegou a suggestio-nar-me, mas; o meu doente, jámais, fivera diphtheria, nem tampouco houvera caso algum, remoto ou recente, da infecção de Loeffler em pessoa de sua familia e não padecera elle de qualquer incommodo de garganta que fizesse pensar mesmo na diphtheria frusta.

De outro lado, a subitaneidade da associação paralytica oculo-pharyngéa e o aspecto de seccura da mucosa glosso-bucco-pharyngéa me levaram a abandonar a suspeita ventitada.

Da possibilidade de uma syndrome de pharyngoplegia associada, na dependencia de uma lesão nervosa de vulto, não me mostrei partidario, pela falta de dados outros capazes de fundamentá-la.

Em outra ordem de cogitações, a ausencia de glycose na urina, para logo, desfizeram, em meu espirito, quaesquer duvidas, que, pelo feitio clinico da mucosa pharyngéa, falassem a favor de uma pharyngite diabetica.

A' margem, portanto, todas essas possibilidades, foi que dirigi as minhas indagações para a questão do botulismo, pois, positivamente, assim faziam pensar, não só os informes do doente, como as lesões em si.

Referia o paciente ter sido victima, dois dias antes, de um envenenamento alimentar, que, embora sem grande feição morbida, — o que é peculiar ao botulismo, — se traduziu por: vomitos alimentares, com epigastralgia passageira, asthenia e constipação de ventre.

Ademais, só 48 horas após a ingestão da conserva (salchicha) mal cozida e alterada, foi que se iniciaram as suas perturbações para o lado do pharynge e dos olhos, o que teve, para mim, alguma significação no sustentar o diagnostico da intoxicação botulinica, a despeito mesmo de não haver feito as provas bacteriologicas e experimentaes, o que seria de grande valor scientifico, sem que esta falta me impossibilite a assertiva etiologica, pois, como bem diz SACQUÉPÉE (1) o botulismo é uma affecção cujos symptomas bastam para reconhecê-la.

O botulismo é uma intoxicação alimentar, sobrevindo á ingestão de conservas de carne ou de peixe, alteradas, não bem cozidas e polluidas pelo — *bacillus botulinus* de VAN ERMENGEM, a quem se deve a sua descoberta e descriptção (1895).

É um bacillo anaerobio, agindo por sua toxina, não só sobre as vias digestivas, como tambem sobre os centros nervosos.

Sem descrever, fastidiosamente, a intoxicação alimentar, digo, apenas, que os disturbios gastro-intestinaes são, geralmente, de pouca monta e os primeiros manifestados, observaveis dentro de 24 a 48 horas, depois das refeições toxicas, de modo a não constituirem phenomenologia especial, capaz de differencá-los dos que cortejam as demais variedades de toxicoses.

São os disturbios nervosos, si bem que mais tardios,

(1) SACQUÉPÉE — *Les intoxications alimentaires* (Actualités médicales, 1909 — Paris).

os de maior destaque, constituindo, por si sós, o quadro clinico da affecção, objectivados em phenomenos neuro-paralyticos, para os quaes, VAN ERMENGEM, (2) chamara, especialmente, a attenção dos seus contemporaneos.

Foram os valiosos trabalhos desse observador, a respeito da toxina botulinica, que incentivaram as pesquisas experimentaes do botulismo, firmando a afinidade particular da mesma toxina para as cellulas ganglionares dos nucleos motores dos nervos cranianos e dos córnos anteriores da medulla.

Assim é que os pares cranianos, sujeitos á aggressão toxica, dão logar a phenomenos de ordem motora ou sensitiva, de accordo com a localização do mal.

De tal modo, a asthenia, accusada pelos doentes, é profunda, chegando, muita vez, á impossibilidade de movimentação.

A seccura da bocca e da garganta acompanham o cortejo symptomatico, que se completa pela dysphagia, paralytias ou paresias da musculatura do pharynge ou dos membros, alem de disturbios mais graves para a respiração e circulação.

Accresce mais a syndrome ocular que, como assevera SAINT-MARTIN, (3) é das mais characteristics, consubstanciada numa ophthalmoplegia externa ou interna, mais ou menos completa (ptose, mydriase, paralytia da accommodação, paralytias musculares, com estrabismo e diplopia).

Já VAN ERMENGEM referira taes symptomas, em seus escriptos fundamentaes, em 1895, e que mereceram cuidadosa apreciação de SAINT-MARTIN nas ultimas epidemias de

(2) VAN ERMENGEM — *Contribution à l'étude des intoxications alimentaires* — (Archives de pharm. 1896).

(3) SAINT-MARTIN — *Le syndrome oculaire du botulisme* — *La Médecine* — Janvier, 1923.

BOURGES, (4) em 1918, e na de TOULOUSE, (5) em Outubro de 1921.

Ainda no tocante á syndrome ocular, SAINT-MARTIN, — cujos estudos a respeito são muito valiosos; — realça, como complemento, os attinentes á congestão neuro-retiniana, com amblyopia accentuada e modificações, não pequenas, do campo visual, á perimetria.

A observação, porém, de taes dados, obedece a uma rigorosa localisação anatomica, de maneira a, nem sempre, existir a syndrome completa, em toda a sua feição clinica.

A diminuição da agudeza visual, ao lado dos signaes ophthalmoscopicos e das alterações do campo visual, formam uma triade symptomatica de grande valor, mesmo quando faltam outros informaes, ou não se evidenciam signaes, como as paralyrias musculares extrinsecas, tidas, por alguns, como caracteristicas essenciaes do botulismo.

E' para essa trindade de symptomas capitaes que SAINT-MARTIN, chama, especialmente, a attenção dos especialistas, dizendo :

« Ils paraissent, en effet, représenter une manifestation particulière à cet empoisonnement, car ils n'ont jamais encore été signalés dans aucune autre intoxication à symptômes ophthalmologiques (intoxications alimentaires par les champignons ou les alcaloïdes végétaux : belladone, atropine ; empoisonnement par l'alcool méthylique) ; ni dans les infections comportant des troubles oculaires paralytiques (diphthérie, syphilis, encéphalite léthargique). »

No meu caso se comprovou o conceito acima, pois, não participavam da intoxicação a musculatura extrinseca

(4) *Annales d'Oculistique* — Avril, 1920.

(5) *Presse médicale* — n.º 77, 1922.

do olho e, por conta da congestão neuro-retiniana e da paralytia da accommodação, se explicava a amblyopia notada.

As paralytias oculares do botulismo muito se confundem, como já disse, com as post-diphthericas, si bem que existam uns tantos pontos de reparo por onde differençar.

Assim é que:

1.º — « A accommodação e o esphincter pupillar são, geralmente, affectados a um tempo, no botulismo, embora que não em grão identico;

2.º — A musculatura externa do olho é mais vezes alcançada no botulismo que na diphtheria, podendo, porém, ser, poupada, como foi o caso de minha observação;

3.º — No botulismo a paralytia ocular se mostra desde o primeiro, segundo ou terceiro dia após a ingestão dos alimentos alterados, ao passo que a paralytia post-diphtherica vem mais tarde, quatro semanas, em media, em seguida as manifestações pharyngéas;

4.º — As paralytias botulinicas são mais demoradas que as post-diphthericas». (VAN ERMENGEM).

No que se relaciona á pathogenia da syndrome ocular, cabe a responsabilidade ás lesões neuro-retinianas, patenteadas ao ophthalmoscopio e objectivadas pela congestão diffusa da retina, podendo a invasão toxica ir alem, como bem provaram as pesquisas anatomo-pathologicas de MARINESCO (6), estabelecendo a existencia de lesões bulbares e nucleo-motoras: hyperhemia, hemorragias intersticiaes, tumefacção dos nucleos das cellulas ganglionares, chromatolyse e desintegração dos corpusculos de Nissl.

(6) MARINESCO -- apud SAINT-MARTIN; loc. cit.

Na observação que me dictou esses reparos, tive oportunidade de ver uma paralyssia, ou melhor paresia, incompleta, do 3.^o par craniano (oculo-motor commum), com paralyssia da accommodação e mydriase.

Não será difficil explicar essa ophtalmoplegia incompleta, parcial, si considerar que as fibras do motor ocular commum endereçadas á musculatura intrinseca do olho, promanam da porção anterior e mediana do nucleo desse nervo, que sob o ponto de vista funccional não é homogeneo.

São as experiencias electro-physiologicas de HENSEN e VÖLKERS que comprovam esse asserto, com o qual estão de accordo os ophtalmologistas e physiologistas, dentre os quaes citarei, de um lado AXENFELD (7), doutro LUCIANI (8).

Já vae um tanto alongada essa serie de ponderações a que, involuntariamente, fui levado, pelo que deixo de abordar outros detalhes, no particular da syndrome ocular, embora que muito de actualidade.

As manifestações pharyngéas da allantiase (9) foram, desde muito tempo, notadas e relatadas, conforme se deduz dos escriptos de VAN ERMENGEM, quando se lê:

«As mucosas da garganta e da bocca são vermelhas, seccas e luzidias; suas secreções profundamente modificadas; a difficuldade de deglutição, ás vezes, excessiva, tornando a ingestão dos solidos e dos liquidos especialmente, muito trabalhosa».

Observadores outros se têm occupado do assumpto, dentre elles ANDRÉ e NOUILLE que assim se expressam:

(7) AXENFELD — (Th.) *Traité d'ophtalm.* (Trad. française par le Dr. Ménier) 1914, Paris.

(8) LUCIANI — *Fisiologia dell Uomo*, IV vol. 3.^a ed. Milano.

(9) Vide RAMIZ GALVÃO — *Vocab. Etym. Orthog. e Prosod.*, 1909.

«A mór parte dos doentes são muito incommo-
dados pelas mucosidades, acinzentadas, espessas,
que se accumulam no fundo da garganta, pro-
duzindo crises penosas de tosse e de dyspnéa»,
e, em outro ponto que :

«As bebidas saem pelo nariz»

Depois HAMARD (10), em detalhado estudo sobre as into-
xicações alimentares, reporta-se ao extraordinario estado de
seccura da bocca e do pharynge accusado pelos intoxicados.

Identicas considerações deparam-se nos escriptos de
GALLAY, (11) MESNIL, (12) DURIEZ, (13) GWYNN (14) e
outros, sem que nenhum procure ligar aos phenomenos
paralyticos do véo do paladar a devida importancia.

A VIGNON (15) coube dar á syndrome pharyngéa no
botulismo a sua exacta interpretação, salientando a sua
frequencia; e são suas estas palavras :

«Na região do pharynge e do fundo da garganta, a
mucosa é insensivel e o reflexo pharyngéo abolido; o véo
do paladar paralyzado torna a voz nasalada e a deglutição
difficil; os alimentos passam pelo nariz; as cordas vocaes,
às vezes, são seccas e fortemente vermelhas».

BROUARDEL (16) e REMLINGER (17), cujas observações
são de farta exposição, deixaram de referir a paralyisia velo-

(10) HAMARD — *Essai sur la viande et les conserves de viande* —
Thèse de Paris, 1902.

(11) GALLAY — *Bul. Gen. de Therap.* Tome XXIX.

(12) MESNIL — *Rel. med. sur onze cas d'empoisonnement par la
viande de conserve altérée* — Thèse. Paris, 1878.

(13) DURIEZ — *Note sur dix cas d'empoisonnement par conserves de
bœuf bouilli* — in *Archives de med. militaire*, 1883.

(14) GWYNN — *Acute poisoning caused by tinned tongue*. 1892.

(15) VIGNON — *Contribution à l'étude des intoxications alimentaires
produites par les poissons*. Thèse de Paris, 1902.

(16) BROUARDEL — *Les empoisonnements criminels et accidentels*.

(17) REMLINGER — *Ann. d'Hyg. publique et med. légale* — 1896.

palatina, sendo que o primeiro pouco se detem sobre os symptomas pharyngêos, enquanto o segundo diz que:

«Ha uma seccura extraordinaria do pharynge e da bocca, a lingua é carregada de um inducto acinzentado, espesso e adherente; a dysphagia torna, por vezes, impossivel a deglutição».

VERNIEUWE (18) chama a attenção para o que elle baptisou por «triade symptomatica do botulismo», eschematizada em disturbios oculares, pharyngêos e de ordem geral, dos quaes elle sobresáe os da segunda categoria, incluindo, algumas vezes, alem da paralysisa velo-palatina e a dysphagia, as ulcerações atonicas, esphacelantes, necroticas das mucosas bucco-pharyngéas.

Já estava a finalizar estas linhas, quando, dentre as ultimas revistas recebidas, deparei com um artigo de WORMS e GAUD, (19) de Paris, a proposito de um caso de paralysisa do esophago, de origem botulinica, cujo diagnostico fôra feito, independentemente, dos dados bacteriologicos e experimentaes, o que vem a favor do que já referi, ao justificar esta minha falta.

Depois de considerações varias, elles concluem, dizendo:

«Nous croyons que dans une maladie comme le botulisme, où domine, précocément, une inhibition des fonctions motrices du tube digestif, la paralysie de l'œsophage n'est pas une manifestation exceptionnelle et mérite d'être systématiquement recherchée».

Para explicação da paralysisa do esophago, pensam elles «resultar de uma lesão central, de uma verdadeira polio-meso-encephalite parcial, limitada ao grupo das cellulas de origem, donde partem os filetes motores do tubo digestivo,

(18) VERNIEUWE — *L'examen de la gorge dans le botulisme* — Revue de Laryng., d'otol. e de rhinol. 15 Juin, 1920.

(19) WORMS (G). ET GAUD — *Paralysie de l'œsophage dans le botulisme* — Revue de Laryng. d'otol. et de Rhinol — 31 Mai, 1923.

sendo a lesão, certamente, nuclear, como o é a que produz desordens analogas no dominio dos musculos oculares».

Quanto á pathogenia dessa syndrome que constitue o meu caso clinico, penso obedecer ao mesmo processo das demais toxicoses, na dependencia de uma localisação nervosa central, justamente egual áquella que LAVERGNE (20) invoca estudando a pathogenia das estaphyloplegias post-diphthericas acompanhadas de paralysisia da accommodação.

«Ora, diz elle, os nervos ciliares que presidem á accommodação, são ramos do oculo-motor-commun, cujo nucleo de origem se acha na região peduncular; e, da mesma maneira, quatro dos cinco musculos bi-lateraes, motores do véo do paladar, recebem sua innervação, de filetes providos de decimo-par, á excepção do peri-estaphylo externo que é innervado por filetes do quinto par, existindo assim, no mesocephalo tres pequenos agrupamentos nucleares cuja lesão produzirá as paralysisias do véo e da accommodação, dada a situação de proximidade das cellulas de origem das fibras accommodadoras e dos filetes do peri-estaphylo externo. A paralysisia é, pois, dependente de uma lesão central, polio-méso-encephalite parcial».

A diagnose differenciada não se faz, muita vez, sem embargos, maxime no que diz respeito ás paralysisias post-diphthericas e pela intoxicação atropinica.

Foi o que me succedeu, a começo, e só as informações detalhadas, colhidos ao interrogatorio, nortearam-me para a hypothese, da intoxicação botulinica, como já disse.

Não existe uma feição clinica caracteristica que, de si propria, possa identificar a etiogenese da estaphyloplegia, si bem que seja de alguma valia o estado de seccura da mucosa bucco-pharyngéa no botulismo.

(20) LAVERGNE — *De la pathogenie des paralysies du voile du palais de nature diphtherique* — Presse Médicale. 8 Mars, 1922.

Ainda mais, poderá servir de ponto de reparo em certos casos, o facto da estaphyloplegia post-diphtherica ser, ás vezes, uni-lateral, emquanto a botulinica é sempre total, bi-lateral — (GAUD).

A gripe pôde, tambem, dar logar a paralyrias uni ou bi-lateraes do véo do paladar, com seccura da mucosa pharyngéa, difficuldade de deglutição, etc., etc., como bem frisou CITELLI (21) durante a pandemia de 1918, dizendo tratar-se, muito provavelmente, «de uma myelite infecto-hemorrhagica do bulbo (poliomyelite inferior), em correspondencia com os nucleos dos 9.º 10.º e 11.º pares cranianos.

A encephalite lethargica, dentro de suas multiplas variedades clinicas, de accordo com a sua localização anatomo-pathologica (22), poderia esboçar um quadro symptomatologico semelhante ao do meu doente, mas, nada falava em beneficio de tal hypothese.

Convém ainda lembrar que os envenenamentos chímicos por certos alcaloides (atropina, por exemplo) podem delinear uma syndrome desse jaez, pelo que será de bom alvitre, em casos taes, estarem de sobre-aviso os clinicos e procurarem, sempre, dar a interpretação devida aos symptomas verificados para o lado do pharynge, do mesmo modo que, nas paralyrias pharyngéas, lembrarem-se do factor botulismo.

Firmado o diagnostico institui o tratamento, que nada mais foi que uma cura da intoxicação, valendo-me dos emunctorios naturaes.

Assim, ao lado de drasticos, aconselhei a *theosalvose* e a *alcalinose*.

Dois dias após, iniciei o emprego da *strychinina*, em

(21) CITELLI — *Tratato de Oto-rhino-lar.* 1920 — Torino.

(22) ACHARD — *L'encéphalite lethargique* — Paris, 1921.

dóse progressiva e mais a adrenalina ao millesimo, na dóse de dez gottas diarias.

Nesta occasião propuz ao meu doente o tratamento electrico, pelas applicações de correntes continuas, o que não levei a effeito pelo facto do paciente se ausentar do meu consultorio, viajando para o interior, como depois vim a saber. Creio, porém, que todo o quadro morbido se foi modificando aos poucos, cedendo afinal, aquelle conjuncto syndromico oculo-pharyngêo de natureza botulinica.

Eis, ahi, caros consocios, a minha desataviada observação, sobre a qual espero ouvir a vossa palavra auctorizada, de modo a conseguir transforma-la em algo de valioso e interessante, tão sómente, pelo brilho que a vossa erudita discussão lhe queira emprestar.

DR. ALEXANDRE AFFONSO DE CARVALHO.



Meus Senhores:

Meus caros collegas:

Sem outro caracter de originalidade que não seja a lembrança que tivemos de vos trazer pelos ares um programma de patriotismo, o que ides ouvir é a palavra confiante de quantos, no Brasil, esperam da força milagrosa da Mocidade a realização do sonho grandioso de uma Patria forte e livre—feita de Paz e de Trabalho—mas escudada de energia e de civismo!

E sem a pretensão impossivel, para nós, de vos fazer litteratura, ou de deliciar o vosso espirito com fulgores scintillantes de poesia,—vamos falar-vos a linguagem enfadonha e amarga da Verdade, em que nos firmamos para vos pedir a regeneração somatica da Raça como condição indeclinavel de nossa sobrevivencia politica entre as Nações.

Consequencia fatal e necessaria da apathia e da molleza em que temos vivido tristemente, ahi estão, por toda a parte,—n'uma disseminação perigosa para a Nacionalidade—os symptomas do mal terrivel que nos entorpece:—o desanimo, a indecisão, o horror ás responsabilidades, a falta de iniciativa, a incapacidade para o trabalho—symptomas que traduzindo um psychismo achamboado, não são mais do que a repercussão moral

da miseria somatica que nos domina,—d'essa pobreza physica que é a confissão dolorosa de nossa fraqueza, a synthese infamante de todos os nossos males.

Longe de nós a idéa de pregar o dominio do musculo sobre o cerebro.

Todavia, se bem que a concurrencia intellectual seja o meio mais nobre e mais seguro de lucta pela vida, precisamos considerar que o homem hodierno, para ser completo, necessita de qualidades que a leitura e a reflexão não podem, de modo nenhum, desenvolver—taes como a resistencia á fadiga, a firmeza de vontade, a calma raciocinada diante do perigo, a combatividade, o dominio sobre si mesmo—qualidades que fazem do homem activo e progressista em tempo de paz, o soldado valoroso na defesa dos ideaes de sua Patria—qualidades que só uma educação physica intelligente e bem orientada poderá despertar e desenvolver.

Haverá, talvez, quem maldiga os intuitos francamente agonisticos que estas palavras encerram. Porque, infelizmente, não falta, entre nós, quem tenha como boa essa politica romantica e destruidora, de entorpecimento nacional, rotulada de pacifismo.

Mais certa ainda, porém, é esta verdade historica que uma Nação não se faz respeitar apenas pelo que produzem os seus poetas e litteratos, mas principalmente pelo que representa a couraça de suas bellonaves, e pelo que póde o seu exercito.

A Guerra é uma contingencia desgraçada da condição humana; e a Paz é apenas uma esperança que a realidade a todo instante desencanta.

Observai a Natureza—e vereis que por toda a parte a lucta se erige como condição de vida,—por toda a parte vereis que a força é o fundamento biologico do direito!

Estudae a sabia interpretação norte-americana da doutrina de Monroe—e tereis então comprehendido a formidavel philosophia de Tobias Barreto synthetisada no seu conceito immortal: *Dragão que não se faz Dragão, não é Dragão!*

Muito se vem falando de paz e de desarmamento, justamente n'um instante da vida do Planeta em que, mais do que nunca, a lei do mais forte traça o mappa das Nações e dirige os destinos do homem.

E n'uma hora d'estas—séria e decisiva para a historia politica do Mundo—que poderá uma Nação, confiada á um exercito de moços envelhecidos pela preguiça, pelo aconchego enfermigo do amor materno exagerado — e á uma esquadra de guerra guarnecida de *enjoados* e emotivos?

Praticamente não poderá nada—porque o patriotismo do fraco é sentimentalismo puro—sem nenhum valor nos momentos decisivos—um patriotismo timido e *insuficiente*, porque o fraco tem que ser timido por força!

Em synthese, senhores; o momento politico internacional não tolera devaneios—requer eficiencia, realidade, movimento, acção, força!

Atravessamos um periodo por demais intenso para que n'elle se possa enquadrar o providencialismo displicente e commodista que até hoje nos tem dominado.

E' tempo, já, de nos libertarmos d'essa obstinação doentia, em que se tem resumido a nossa vida, de querer basear no altruismo das nações fortes uma concepção de felicidade nacional!

Varramos, pois, de nossa alma de moços o veneno do pessimismo e da descrença.

E trabalhemos, para uma Patria melhor, como Bilac sonhou, «forte e livre; pacifica, mas armada;

modesta, mas digna; liberal, misericordiosa, suave, lyrica, mas escudada de energia e de prudencia, de instrucção e de civismo, de disciplina e de cohesão, de exercito destro e de marinha aparelhada para assegurar e defender a nossa honra, a nossa intelligencia, o nosso trabalho, a nossa justiça e a nossa paz!»

Certo, não nos ameaça de momento, qualquer perigo externo immediato.

Mas a noção de defesa é inseparavel da idéa de vida e de progresso.

Que é a vida, afinal, senão um constante combate?

«A principio»—e é ainda Bilac quem vos fala— «a principio, nos mais baixos degrãos da escola animal, a conservação é unicamente physica: o organismo, governado pela fome, defende-se, e, para defender-se, ataca. Mas a medida que se ascende a maravilhosa série dos elos da corrente, a dignidade e a poesia, a nobreza moral e o brio fortalecem e espiritualisam o esforço. Já não é sómente a conservação que se defende. Defende-se tambem a honra!»

«A nação não se arma unicamente para proteger a sua alimentação collectiva, as suas searas, as suas usinas, os seus negocios, os seus celleiros; arma-se tambem para proteger o seu territorio, a sua possessão material e moral, a memoria dos seus maiores, a religião dos seus lares e dos seus templos, as reliquias de suas tradições, o thesouro da sua lingua e da poesia, o culto do seu passado, o seu nome de Nação!»

Triste o povo a quem a verdade possa injuriar...

E a verdade amarga é que as nossas immensas possibilidades são tambem uma immensa hypothese...

As possibilidades são como as idéas.

Abandonadas a si mesmas, sem o prestigio creador da força realizadora, umas e outras, por maiores ou

mais nobres que sejam, nada representam, dentro de sua subjectividade de cousas amorphas e impalpaveis.

É essa força realizadora que nos tem faltado.

Exercitemol-a, pois, por que ella está, latente, em cada um de nós.

Ha bem pouco, ainda, eramos, como vós, energias dispersas e mal aproveitadas — e soffriamos, inermes, o desespero de nossa forçada inutilidade, quando, ás vezes, nos instantes de recolhimento, viamos a imagem sagrada da Patria aluir-se, aos poucos, insegura no altar de nossa crença esmorecida.

E pensavamos, então, com tristeza, no que poderia ser o Brasil se a mocidade quizesse fazer nos diversos ramos da actividade e do saber humanos o que alguns politicos inconscientes desfazem profissionalmente nas Camaras e nos Governos...

E levados nas azas da imaginação, viviamos, por instantes, n'um mundo de deslumbramento, transportados, como n'um sonho phantastico, á uma grandeza futura incómparavel!

Dispersos, e entregues a nós mesmos, eramos apenas as possibilidades d'esta expedição magnifica.

O gesto raro de nosso chefe, deixando o commo-dismo faustoso do seu posto de mando para viver connosco as mesmas incertezas, foi a força realizadora que nos trouxe até aqui—para vos fazer o aceno da Honra e do Dever—e nos levará mais adiante, ainda, controlando com a sua experiencia os arroubos de nossa mocidade!

Tambem a vós, não ha de faltar a scentelha creadora que arrancará de vossa juventude forte a realização do nosso Sonho de Patria.

Entre os que mourejam n'esta Casa da Sciencia, na faina do Ensino, ha, em cada um, o chefe illustre que

conduzirá com o saber da experiencia o entusiasmo de vossa Fé.

Regeneremo-nos, pois, e devotemo-nos ao culto da Patria!

Breve, a fatalidade das cousas fará que troqueis a alegria estouvada das reuniões escolares pelas agruras do sacerdocio que escolhesteis. E soará, então, a hora do trabalho e das responsabilidades!

Não vos deixeis dominar, d'essa hora em diante, pela seducção das grandes cidades, pelo amor da vida regalada.

Penetrae antes o coração da Patria—e sem permittir que se embóte a vossa sensibilidade pelo trato diuturno do soffrimento e da miseria—e sobretudo sem industrializar o vosso saber—levae ao desconforto da vida sertaneja a esmola do alphabeto e da saúde!

A' vós—moços de pensamento e de acção—principalmente á vós—jovens medicos—essa tarefa formidavel de reerguimento nacional!

Organizae, desde já, a nova *bandeira* da Regeneração—e que em cada um de vós haja sempre o emissario da felicidade, o trabalhador infatigavel, o homem compassivo e bom, capaz de perdoar com generosidade, e corrigir com doçura, as brutalidades e os erros da ignorancia.

E de regresso, quando tiverdes realizado o milagre da resurreição physiologica do sertanejo—que foi o sonho de Oswaldo Cruz—tereis feito, com um pouco da vossa mocidade, a mais viva, a mais feliz, a mais bella e a mais poderosa de todas as nações da terra!

Mas nem todo o Brasil está enfermo.

Parte, e parte ponderavel de nossa gente apenas se acha envenenada pela preguiça e abatida pela ignorancia dos preceitos elementares da Hygiene.

São energias latentes, — promessas immensas de trabalho — que precisam ser utilizadas.

A introdução dos desportos nos habitos nacionaes seria a melhor maneira, e a mais consentanea, de se fazer que fosse aproveitadas essas energias — que chamaremos de *imediatamente utilisaveis* — pois que se trata de organismos indemnes de quaesquer infecções parasitarias, apenas diminuidos em sua vitalidade por via de um defeito de nutrição.

O capital humano é a mais certa, senão a unica, a verdadeira riqueza das Nações.

Convenhamos, pois, sem mais demora, na impraticabilidade de se constituir uma Nacionalidade forte com elementos individuaes mal estabelecidos.

E, partindo do ponto de vista exclusivo do reerguimento da raça, inauguremos para os futuros soldados do Brasil um methodo psychosomatico de Educação, que nos ensine a amar a nossa Patria, a ser fortes — physica e moralmente — e a ter coragem e disciplina, quando chegar o momento da chamada ás armas para a defesa desesperada do nosso patrimonio de intelligencia e de trabalho!

Façamos de cada Brasileiro não só um homem de gabinete — como o quer o nosso antiquado systema pedagogico — mas tambem um *bom animal*, isto é, um homem combativo, energico e decidido, que possa fazer respeitar os seus direitos e os de sua Patria — um homem, enfim, capaz de representar *como homem* o papel que lhe couber na tumultuaria batalha da Vida!

A' vós, ainda, a feitura do novo Evangelho, de onde possa surgir — para a Vida e para a Patria, — o novo padrão do Homem Brasileiro!

Não sabemos de campanha que mereça mais triumphar de nossa indiferença — e que melhor se imponha

á nossa meditação—do que essa, em que se pede a elaboração de um código de cultura physica, em cujas linhas não haja outro intuito que não seja a preocupação de acertar na escolha de methodos educativos que possam ser considerados *nacionaes* — e cuja pratica nos permita realisar o mais perto possível, o ideal engenico contido na formula classica da perfeição humana: *Mens sana in corpore sano*.

Pouco temos feito, até hoje, que nos possa levar a uma tal consecução.

E o pouco que temos precisa ser reformado e regulamentado, porque se funda na convicção erronea de se poder introduzir no Brasil—sem um trabalho prévio de adaptação—praticas desportivas especialmente creadas para as condições do meio em que vivem os inglezes, norte-americanos e francezes.

«Cada terra com seu uso, cada roca com seu fuso»—affirma a sabedoria popular.

E é uma verdade.

O homem é apenas a obra plastica do meio em que vive, da terra em que nasceu — e reflecte no character a Natureza que o rodeia e que o nutre—de onde emanam, perennes, as solicitações externas, garantidoras da vida.

Como fazer, portanto, que uma pratica qualquer possa soffrer impunemente grandes variações de latitude e de clima?

Assim, desde que se tenha em vista a criação de *methodos educativos nacionaes*, devemos afastar — por contraproducente — qualquer tentativa de importação, que resultaria, por força, n'uma modificação de nossos costumes pela imposição de uma norma vinda de outros climas, e nascida de condições diversas das que fazem a nossa ambiencia.

E uma tal alteração do rythmo nacional de nossa

existencia seria, antes de tudo, uma injuria ao nosso bom senso!

Só será *nacional*, portanto, uma fôrma de trabalho que se enquadre nas nossas condições de meio, que seja perfeitamente compativel com a nossa indole — e que, em logar de torcer o nosso character, seja um meio de aperfeiçoamento de nossas tendencias naturaes.

Os desportos maritimos satisfazem por completo estas exigencias.

E nas resenhas nauticas de nossa terra são tão communs os actos de heroismo e de abnegação feitos pelos que se dedicam aos desportos do mar — como o são os de amoralidade desportiva contidos no noticiario policial dos jornaes, e observados em nossos campos de *foot-ball*...

Sentimos não poder fazer nossas as bellas palavras com que Afranio Peixoto, certa vez, exaltou a pratica do *foot-ball Association* como meio de se refazer o character nacional, pelo ensinamento da disciplina e da cohesão.

Desporto de inverno por excellencia, é incontestavelmente o *foot-ball*, de todos os jogos terrestres, o que melhor preenche as condições de uma perfeita Educação Physica.

Porque alem de exigir, em conjuncto, a pratica destacada de todas as modalidades de trabalho — desde a corrida á pé ao salto em altura, — as suas regras constituem ainda uma admiravel escola de disciplina e de obediencia, em que o homem aprende a ser abnegado, e a sacrificar a sua personalidade individual á personalidade collectiva do seu partido.

Isso tudo, porém, em paizes onde haja inverno...

Onde haja inverno, e onde exista alma de inglez, para a qual elle foi creado, especialmente.

Não foi a pratica do *foot-ball* que tornou o inglez disciplinado.

Foi a alma disciplinada do inglez que legislou para o *foot-ball* as suas regras de cohesão.

E. essas regras, feitas para a Inglaterra, e dictadas pela neve, são inexequiveis para o constante verão tropical em que vivemos.

Somos entusiasticamente pelo *foot-ball*—mas em logares onde o meio permitta e indique a sua pratica.

Baseemos na climatologia uma divisão do Brasil em *zonas desportivas*—e o *foot-ball* deixará de ser uma pratica anti-hygienica, para transformar-se em escola de saúde e disciplina, em verdadeiro laboratorio de soldados:

No Sul,—de S. Paulo á fronteira oriental—o *foot-ball* é indispensavel á educação da mocidade e deve, por isso, merecer a attenção dos poderes publicos.

Mas em todo o littoral de nosso Nordeste, a sua pratica deve ser phrenada,—por anti-hygienica, e indesejavel ao interesse da defesa nacional.

O *foot-ball* tem no *water-polo* ou *polo aquatico* a sua adaptação intelligente ao nosso meio.

Mesma technica e mesmas regras. Com uma variante, porém, que o torna essencialmente nacional: a *necessidade de saber nadar*.

Foi Flavio Vieira o introductor do polo aquatico no Brasil—e durante o periodo que antecedeu a acceitação d'este magnifico desporto por parte dos nossos nadadores, esse trabalhador infatigavel, capitaneando pelas columnas do *Jornal do Commercio* os demais orgãos da imprensa metropolitana, mostrou o quanto pôde a firmeza de vontade de um athleta.

Admiravel escola de disciplina e do cohesão, o polo aquatico consiste na disputa violenta de um premio, em que quatorze homens pelem por obter a primazia da

força, da coragem, da agilidade, da decisão e do sangue frio.

E o que mais se póde exigir de uma pratica desportiva que realiza, dentro dos preceitos da Hygiene, o remedio seguro da emotividade e que nos enrija e nos prepara para a lucta?

O jogador de polo aquatico é geralmente recrutado entre remadores. E não se póde ser remador sem ser marinheiro. Sómamente depois de identificado com o Mar, depois de ter aprendido á amal-o na sua grandiosidade e a dominal-o na sua furia, o homem torna-se capaz de considerar desporto, o que na verdade constitue um sacrificio: a *Canoagem*. Desporto cheio de perigos e imprevistos, a canoagem desenvolve a coragem physica, apura o espirito de iniciativa e ensina o homem a tirar partido das situações.

Como o marinheiro, o remador constantemente conhece as aperturas de situações difficeis,—e então, elle tem de contar com a sua calma e a sua coragem, e é forçado a comprehender que não tem o direito de tremer nem de se dar por vencido, que de sua acção ponderada e reflectida depende muitas vezes, não só a sua vida, mas tambem a de seus companheiros.

E melhor do que em qualquer outra situação, é, deante do perigo que um agrupamento de homens comprehende, nitida e indispensavel, a necessidade da cohesão e do commando do mais apto!

Ainda como escola de disciplina, a canoagem offerece qualidades excepcionaes e os seus fructos ali estão, patentes, aos olhos de todos. Centenas de reservistas da Armada Nacional, moços todos fortes e disciplinados, pertencem aos nossos clubs de regatas e, com garbo, vestem a farda da nossa marinha, votados ao sagrado interesse da Patria!

Melhores marinheiros não pôde ter o Brasil.

Alem de tudo, porém, por sobre as indicações da Hygiene e do bom senso, ha ainda a *necessidade nacional* da formação de uma reserva de mariuheiros, eficiente e poderosa, capaz de corresponder ás exigencias da politica maritima que a fatalidade geographica nos impõe.

Somos um paiz littoraneo — e no Mar — todos o recebem — estão o futuro e a segurança do Brasil.

E assim sendo, é o caminho do Mar o que devemos seguir para robustecer os nossos musculos e apurar o nosso character — pois, fazendo-o, aprenderemos ao mesmo tempo a conhecer o nosso principal elemento de Vida e de Progresso.

É no mar, inconstante e revoltó, que nos devemos preparar para a Vida e para a Patria: — accumulando em nossos musculos um pouco de sua impetuosidade e de sua rudeza; identificando-nos com os seus segredos, para que não tremamos ante sua furia: e robustecendo a alma, pelo espectáculo constante do perigo, para que a idéa da morte, quando a Patria nos pedir a Vida, longe de nos atemorisar — seja um grito de avante para os nossos corações!

MARIO PONTES DE MIRANDA.



PROPHYLAXIA DA FEBRE AMARELLA

ALGUMAS DAS DIFFICULDADES DO SERVIÇO NA BAHIA
PRATICAS SEGUIDAS, DUVIDAS LEVANTADAS

POR

Sebastião M. Barroso

Chefe de Serviço

do Saueamento e Prophylaxia Rural no Estado da Bahia
por parte do Departamento Nacional de Saude Publica

Para não importunar o douto auditorio com cousas sedições sobre a Prophylaxia da Febre Amarella, assumpto hoje de detalhes tão assentados, mas sobre o qual fui mandado fallar, vou apenas

- apontar, por alto, algumas das difficuldades que se têm antolhado aos serviços, na Bahia;
- justificar, de leve, a pratica de alguns actos;
- expor duvidas, a meu ver, cabiveis, sobre a interpretação corrente de alguns factos.

NOTIFICAÇÃO

Uma das grandes difficuldades com que luctam os serviços de Prophylaxia da Febre Amarella, aqui como em

toda a parte, é o não serem as notificações feitas nos tres primeiros dias da molestia, e isso quando são feitas.

Uma vez que a lei não traça exigencias especiaes á feição propria que deveria ter a notificação desta molestia, mas simplesmente a inclue no numero das de notificação compulsoria, não cabe ao clinico o estriccto dever legal de notificar, emquanto em seu espirito paira a duvida sobre si se trata ou não de um caso positivo.

No emtanto,

— Qual o clinico capaz de firmar, com segurança, no primeiro, no segundo e muitas vezes mesmo no terceiro dia, um diagnostico de febre amarella, a não ser em casos raros e condições especiaes?

— A não ser em casos raros e condições especiaes, qual o doente que recorre ao medico, logo no primeiro ou segundo dia desta molestia?

Si a lei determinasse que em localidade onde existe o typho icteroide, qualquer pyrexia em seu inicio e sem diagnostico firme, deveria ser de notificação immediata, como obrigação severa não só para o medico como para os membros da familia, moradores do mesmo predio e todos que do caso conhecessem, facilitaria muito a prophylaxia e tiraria aos clinicos a contingencia, sempre embaraçosa, de desencadear os azares de uma remoção ou os constrangimentos de um isolamento, determinar os incommodos e os prejuizos de um expurgo, provocar as imposições de uma vigilancia medica, notificando, como suspeito, um caso que se venha a resolver em molestia muito outra. Nós, do serviço, bem temos conhecido as contrariedades que por exemplo um Martagão Gesteira, um Fernando Luz e poucos outros têm padecido por collocarem os deveres para com a humanidade acima dos seus interesses profissionaes.

Acompanhem-me os collegas na leitura de alguns algarismos e terão a prova provada do que venho dizendo.

Tenho em mãos a estatística dos casos suspeitos e

confirmados que chegaram á repartição, desde 1.º de Janeiro até 30 de Junho ultimo.

NOTIFICAÇÕES	NOTIFICAÇÕES						
	Janeyro	Feyr.	Março	Abril	Mato	Junho	Total
Total das notificações	54	28	71	79	70	37	339
Casos confirmados	23	18	31	23	33	14	142
Não confirmados	31	10	40	56	37	23	197
Notificações feitas pelos clínicos	20	11	25	34	29	15	134
Casos confirmados	16	11	23	17	20	11	98
Não confirmados	4	0	2	17	9	4	36
Notific. por vigilancia ou denuncia	34	17	46	45	41	22	205
Casos confirmados	7	7	8	6	13	3	44
Não confirmados	27	10	38	39	28	19	161
Obitos	4	5	11	8	9	3	40

Dos casos confirmados:

- eram estrangeiros	61 ou 42.9 %.
dos quaes, menores de 15 annos....	4 ou 2.8 %.
dos quaes, maiores de 15 annos....	57 ou 40.1 %.
- eram nacionaes	81 ou 57.1 %.
dos quaes, menores de 15 annos....	64 ou 45.0 %.
dos quaes, maiores de 15 annos....	17 ou 12.1 %.
Dos fallecidos eram estrangeiros.....	19 ou 47.5 %.
Dos fallecidos eram nacionaes.....	21 ou 52.5 %.
Dos estrangeiros eram maiores de 15 annos.....	19.
Dos nac. eram maiores de 15 annos...	8 ou 20.0 %.
Dos nac. eram menores de 15 annos.	13 ou 32.5 %.

Desta estatística se vê que quando apenas 21 % das notificações por vigilancia se tornaram positivas, a confirmação das dos clínicos subiu a 73 %. Isso demonstra que a maioria dos clínicos só notifica quando o caso, senão já claramente confirmado, se torna muito suspeito e já na imminencia de confirmação. Demonstra ainda que, sem a vigilancia, 44 focos teriam passado sem a minima providencia. E quantos outros terão de facto passado?

Não ha necessidade de salientar a importancia do caso, mas ha logar para se comprehender as difficuldades que assoberbam os encarregados do serviço, principalmente si considerarmos que, calculando, para a Bahia, uma população de 300.000 almas, calculando, para a vigilancia de cada mil, pelo menos um medico, seriam necessarios, no minimo, 30 medicos para uma vigilancia real e effectiva em toda a cidade. E a repartição tem apenas quatro medicos. Apesar disso eu conto dar conta do meu recado, só com taes elementos, por considerações que mais tarde expenderei.

Nesta estatistica se verifica que

—os nacionaes concorreram com 52.5 % para os obitos e com 57.1 % para os casos confirmados;

—que nenhum estrangeiro menor de 15 annos falleceu, tendo destes apenas 4 (2.8 %) contrahido o mal.

Tudo isso se explica:— Quanto aos estrangeiros, por não ser a Bahia um centro immigratorio; em grande maioria, o estrangeiro vem para aqui adulto e sem familia, isoladamente, um por um; é com muito vagar que a colonia estrangeira augmenta na Bahia. Quanto aos nacionaes, porque serviços mais ou menos completos se vêm executando aqui desde 1919, augmentando assim o numero dos não immunes.

VIGILANCIA

Si para o individuo que são do fóco basta que a vigilancia se exerça durante 13 dias, uma vez que a incubação é em geral de 3 a 6 dias, mas já houve caso de 12 dias, para o que permanece no logar da infecção, tem ella que se estender por prazo que não é dado fixar com segurança.

A femea do *stegomyia* carece de umas 24 horas para ser fecundada e picar pela primeira vez. Carece de mais 12 dias para, tendo picado o amarelento, se tornar infectante. Conserva esse poder durante os restantes dias de sua vida, a qual é de 30 dias em média, mas pôde ir a 60 e mais.

Theoricamente, portanto, essa vigilancia se deveria fazer durante toda a vida do mosquito, menos 13 dias, a datar do ultimo dia do periodo infectante do amarelento, imaginando que nesse dia um *Stegomyia* de 24 horas de existencia, se houvesse infectado (47 dias pelo menos — 60 menos 13).

A pratica tem mostrado que esse prazo deve ser encurtado:—

1.^o— porque a vida do mosquito, em realidade, é em média de 30 dias;

2.^o— porque nem sempre é ao amarelento que elle pica pela primeira vez; muitos mosquitos infectados morrerão antes mesmo de se tornarem infectantes.

Está demonstrado que 40 dias são mais que sufficientes. Nós a fazemos durante 45 dias.

A extensão da area de vigilancia deve variar segundo a topographia do lugar, a direcção dos ventos, as condições das edificações, a existencia de receptiveis, etc. Costumamos fazer do foco um centro cujo raio varia conforme aquellas condições. Este raio terá no minimo 100 metros e comprehende geralmente cinco casas para cada lado, cinco á frente da rua, outras tantas das que se communicam pelos fundos com a casa do foco. Alem dessa vigilancia em torno do foco, temporaria e occasional, trazemos sempre debaixo das nossas vistas certos hoteis e pensões procurados pelos estrangeiros, determinados pontos da cidade onde de preferencia occorreram casos nos surtos epidemicos anteriores. As turmas de policia de focos têm ordem de levar ao conhecimento do medico da zona, e este de ir verificar, a occorrença de qualquer caso febril nas casas que visitam diariamente.

ISOLAMENTO

O isolamento, que theoreticamente deveria ser a medida de melhores resultados praticos, é quasi sempre nullificado, nas grandes cidades, pela difficuldade de se conhecerem os casos em seu inicio.

A repartição o faz pelo tambor, pelo mosquiteiro ou pela remoção para um hospital. O mosquiteiro dá sempre isolamento illusorio; só o praticamos quando verificamos que o grão de instrução, a convicção no valor da medida, a obediencia das pessoas da casa não o suspende logo que o medico volte as costas, ou quando as condições da casa não permitem o tambor. É com este que preferimos sempre isolar o doente. A camara Marchoux, que constitue melhor meio, raramente pôde ser empregada pela exiguidade dos commodos da maioria das casas. O Dr. Gonçalo Moniz fez construir umas pequenas camaras montaveis e desmontaveis em poucos minutos, de muita utilidade pratica. O isolamento nos hospitaes é sempre a excepção. O povo em geral recebe mal esta medida; só a aceitam os indigentes e os estrangeiros. E sempre a considero ultimo recurso, por tres motivos principaes:—1.º para não diffcultar as notificações; 2.º para não tirar o cliente ao clinico; 3.º para evitar o abalo ao doente. CARTER considera tripeça do tratamento desta molestia—1.º guardar repouso, 2.º não se alimentar, 3.º beber muita agua. Era corrente, entre o povo e os velhos clinicos do Rio de Janeiro, dever o doente de febre amarella ser tratado no proprio lugar em que adocece. Mal calçada e de terreno accidentado como é a Bahia, é levar mil solavancos andar em vehiculo que não rode sobre trilhos.

POLICIA DE FÓCOS

É esta considerada actualmente a base das operações na prohylaxia da febre amarella. Na campanha do Rio já assim pensavamos e assim praticavamos, desde que um nosso companheiro de trabalhos, o Dr. Belisario Penna, o demonstrou praticamente. Os americanos quasi que exclusivamente a praticam hoje, deixando de lado o expurgo e o proprio isolamento. Visa ella a destruição do mosquito na fórma aquatica, tendo em vista a impossibilidade de o con-

seguir na fôrma aerea e contando com a pequena duraçào dessa vida, um mez em média, como sabemos. Dada a possibilidade de, em certa epoca do anno, o mosquito fazer a sua evoluçào completa em nove dias, as visitas para destruiçào de ovos, larvas e nymphas deverão ser feitas no espago maximo de oito dias.

A policia de fòcos consegue os seus fins por tres meios simultaneos: — 1.º supprimindo, sempre que possivel, todos os recipientes e depositos d'agua capazes de se tornarem criadouros de stegomyias; 2.º impedindo o accesso do mosquito aos recipientes que não podem ser destruidos ou eliminados, fazendo fechal-os e tampal-os convenientemente; 3.º destruindo os ovos, as larvas e as nymphas — fòcos — que se formam nos depositos que se não podem destruir nem eliminar e aos quaes não é possivel impedir o accesso ao mosquito.

Qualquer destes meios encontra as maiores difficuldades na cidade da Bahia.

A supressào dos criadouros só se dá quando são elles constituídos por vasilhame imprestavel atirado aos quintaes e terrenos, por certas plantas taes como os chamados gravatás e cocós, e pelos vasos denominados «cacos», com que se protegem plantas contra formigas. No começo dos serviços, chacara houve com 10.000 cacos; apesar de haver uma fôrma de caco — «caco invertido» — que preenche o mesmo fim sem necessidade da agua, apesar de vir o serviço, desde 1919, intimando á substituiçào desses cacos, ainda são elles encontrados na cidade. Basta que em zona qualquer se suspenda a policia de fòcos por um a dois mezes, para que elles reapareçam. Em 1919 orçavam por 72.000; tendo tido agora necessidade de augmentar a zona policiada, ainda foram encontrados, em Junho, 126.

O segundo processo de guerra ao mosquito tambem encontra grandes embaraços; muitas caixas d'agua e tanques são constantemente encontrados descobertos. A repartiçào não póde prescindir de viver a intimar por escripto e

a expedir autos de multa que é o unico argumento de valor.

Mas onde culmina a lucta é no numero dos recipientes domiciliars. A grande deficiencia do abastecimento d'agua na parte em que existe, a sua ausencia completa em mais de dois terços das habitações, obriga os moradores a multiplicarem, de modo extraordinario, o numero de depositos no interior das casas. Esses depositos são em geral abertos ou mal fechados e constituem optimos criadouros.

Não contando moringues, grandes latas, jarras de flores e numerosos outros recipientes pequenos, sempre existentes em todos os commodos das casas, até nos quartos de dormir, mas apenas — caixas d'agua, tanques, tinas, barris, filtros, talhas, porrões, grandes jarras e cisternas, andam por \$5.000 os grandes recipientes encontrados nas seis zonas policiadas, dando uma média de mais de tres grandes recipientes por casa. Essa média se multiplicaria duas a tres vezes si contados fossem os pequenos recipientes. Só em uma casa do centro da cidade, foram encontrados, em uma visita, no começo dos actuaes serviços, 82 recipientes com larvas.

A destruição dos focos encontrados, nós a praticamos pelos meios conhecidos — petrolagem, creolinisação, esvaziamento, coagem da agua atravez de pannos, emprego de peixes larvophagos.

Para avaliar da marcha da destruição de taes focos, á medida que as visitas se vão succedendo, organizam-se dados que se fundam no numero dos predios percorridos, numero de recipientes existentes e numero de focos encontrados. Com taes dados se levantam tres indices principaes : —

— Indice domiciliar — tantas casas existentes, tantas encontradas com focos.

— Indice de recipientes — tantos recipientes existentes, tantos encontrados com focos.

Indice mixto — tantas casas existentes, tantos recipientes encontrados com focos.

Cada um desses indices visa um fim. O indice domiciliar, dando as casas encontradas com focos, dá idéa da disseminação do mosquito pela cidade em geral. O indice de recipientes, dá aos chefes dos serviços as informações necessarias sobre a efficacia do trabalho das turmas. O indice mixto, dando o numero de focos para cada casa, informa sobre os cuidados com que os moradores attendem ás solicitações que lhe são feitas.

Não vos quero massar com algarismos. Direi apenas não ser possível encontrar cidade onde o serviço de policia de focos seja mais complicado e difficil do que na Bahia. Todos conheceis as condições accidentadissimas do solo desta cidade accumulada de morros irregulares, cortada de valles sinuosos. As vertentes desses valles que serpenteiam pelas partes mais centraes da cidade, são geralmente não edificadas e constituem os fundos e os quintaes das habitações; no fundo desses valles correm aguas naturaes ou creadas pelas servidões das casas; esses terrenos, cheios de depressões e irregularidades, cobertos de vegetação abundante, estão sempre atapetados por latas velhas e mil recipientes onde o *culex* vae desvoar, mas tambem constituem o ultimo refugio para o *stegomyia*, quando acossado pelo serviço no interior das habitações; nessas aguas correntes, nessas vallas de cursos artificiaes, criam-se *culex* e *anophelineas*; todos os clinicos da Bahia sabem que *anophelineas* e sua consequencia o *impaludismo*, são communs em pleno coração da cidade.

Os americanos aconselham ultimamente fazer a prophylaxia *culicidiana* principalmente pelo emprego de peixes chamados «de flôr d'agua» e «de fundo», applicaveis conforme o recipiente, geralmente preferiveis os ultimos. É em verdade meio ideal quando possível. Na Bahia, esse meio é inapplicavel á maior parte dos recipientes que são intradomiciliares; ninguem o permitiria na caixa de abastecimento do predio, na talha, na jarra, no filtro, no moringue. Empregamol-o, entretanto, sempre que é possível.

Ha uns tantos dados que a observação nos fornece, preciosos do ponto de vista pratico.

Nas grandes cidades, não ha necessidade que os serviços se extendam a toda a area edificada ou pelo menos que se façam com a mesma intensidade. Os suburbios, os arrabaldes longinquos, os pontos habitados pela gente pobre, filha do lugar, toda ella immune, permanecem, em regra, isentos do mal. Um ou outro recémchegado, uma ou outra creança accommettidos nesses logares, geralmente não criam fôcos e o mal não se propaga.

Por outro lado, ha bairros, ruas e até casas onde, nos surtos epidemicos, casos sempre apparecem — são os procurados pelos estrangeiros, pelos forasteiros, são aquelles em que, por condições especiaes, o numero de stegomyias é sempre grande. Nestes pontos os serviços devem sempre se revestir do maximo cuidado.

EXPURGO

Na campanha do Rio de Janeiro e no inicio da desta cidade em 1919, se fizeram expurgos systematicos, agindo sobre ruas inteiras, bairros e quarteirões completos. Entretanto, as despezas são tão grandes, as difficuldades de tal ordem, o trabalho tão exhaustivo e, por outro lado, os resultados tão aleatorios, que elles foram abandonados. Abandonados os expurgos systematicos, mas não os restrictos ao fôco e suas immediações.

Tem-se contestado de modo absoluto o valor dos expurgos. Assim não penso e direi porque.

Eu bem sei que o Rio de Janeiro foi, pelo menos na parte central, expurgado por inteiro, umas tres vezes, sem resultados sensiveis; sei que o mesmo succedeu no Panamá e o mesmo succedeu aqui.

Eu bem sei que o mosquito procura a casa principalmente durante a noite; que durante o dia, por varios motivos, elle muitas vezes, sáe para o exterior, o macho para se alimentar, a femea para ir desovar, etc.

Por isso os expurgos deveriam ser feitos de preferencia á noite; mas isso iria augmentar de muito as mil difficuldades praticas já existentes á operação.

Eu bem sei ainda que o preparo da casa — passagem de toldos, agitação de papeis, movimentação de pessoal e moveis — tudo isso afugentará mosquitos na casa existentes.

Eu bem sei finalmente não ser raro occorrer segundo e até terceiro caso, no mesmo predio 20 ou 40 dias antes expurgado.

Sei de tudo isso. Mas tambem sei que o mosquito que sugou sangue e ainda se não fartou e quer mais, não saé da casa; que o que se encheu bem, se torna pesado e tardo nos movimentos, prefere a agua quasi sempre existente na casa e em geral tambem não saé della. Sei ainda, por experiencia propria, que, muitas vezes, numa habitação onde se não encontrôu um só mosquito, si espalharmos grandes folhas de papel pelo chão e pelas mesas, encontraremos, sobre esses papeis, apóz o expurgo, caídos e mortos, varios exemplares de mosquitos. E não vejo como contestar a importancia de se matar um *stegomyia*, um unico que seja, o qual venha de sugar o amarelento e no fim de 12 dias poderá inocular uma febre amarella mortal. E si um de nós tivesse a certeza de que a victima iria ser um dos entes queridos do nosso lar, applaudiria, com gratidão enternecida, o dispendio de contos de réis empregados para matar esse unico e minusculo insecto.

A nossa alma sensivel de latinos affectivos é assim que raciocina. A minha, pelo menos, tem esse feito.

Mas não preciso argumentar com probabilidades. Póssô citar factos, dentre elles tres bem recentes, para demonstrar que, si numa cidade grande em que a infecção já se estendeu e disseminou, o expurgo, pelas mil difficuldades á sua completa efficiencia, é de facto de resultados precarios, nos focos iniciaes ou isolados, mesmo das grandes cidades, ou nos focos iniciaes das pequenas cidades e povoações do

interior, o expurgo, procedido a tempo, dá resultados surpreendentes, abafando as primeiras fagulhas do incendio.

Foi o que aconteceu ultimamente nas cidades de Nazareth, S. Felix e Cachoeira. Conhecido que foi o primeiro caso em cada uma dellas, feito immediatamente o expurgo, mais nenhum caso appareceu. Não se diga que tambem se procedeu á policia de fôcos, pois esta não poderia attingir os mosquitos adultos já por certo infectados decorridos que haviam sido os tres primeiros dias.

VACCINA E SÔRO DE NOGUCHI

Chego agora a um meio prophylactico que os americanos estão recommendando vivamente, mas sobre o qual mantenho ainda grandes reservas. Quero me referir á vaccina e ao sôro de Noguchi.

Vou condensar em poucas palavras as razões destas reservas.

Em primeiro logar persisto em acreditar que a descoberta do germen causador da febre amarella ainda continúa uma aspiração da medicina. E mantenho esta crença fundamentado em motivos de que os principaes são:

a) — A febre amarella é molestia exclusiva do homem, como tantas outras; nenhum experimentador conseguiu inoculal-a em qualquer outro animal — quer directamente com o sangue do amarelento, quer por intermedio do natural transmissor, o *stegomyia*. E Noguchi, por simples picada, inocula a sua febre amarella em varios animaes — cão, cobaya, coelho, cavallo e outros.

b) — O proprio vector natural da febre amarella, o *stegomyia*, só apanha o germen da molestia, no amarelento, nos tres primeiros dias de manifestação do mal; Noguchi o apanha em qualquer dia, até o sexto e talvez alem.

c) — Si alguns anatomo-pathologistas de nota acham que as lesões determinadas pelo *leptospira* de Noguchi são semelhantes ás da febre amarella, outros de não menor

valor as acham completamente discordantes. Poderia citar o que tem vindo publicado nos jornaes medicos, mas cito apenas a opinião de um patricio nosso — Miguel Couto, que sabemos haver estudado, no Hospital de S. Sebastião, no Rio de Janeiro, durante uns dez annos, as lesões anatomo-pathologicas em questão; consultado por mim, ha pouco tempo, sobre o que pensava dos trabalhos de Noguchi no assumpto, respondeu-me por carta da qual apenas destaco a seguinte phrase: «Pelo menos as lesões anatomo-pathologicas são muito differentes daquellas que eu fiquei cansado de ver quando por aqui existia a febre amarella».

Quanto propriamente á vaccina, si é verdade que tudo faz crer que de facto a febre amarella seja determinada por um protozario do grupo dos spirochetas, seria possivel que a vaccina preparada com o leptospira Noguchi conferisse uma dessas immunidades precarias ou fracas, apontadas em bacteriologia e em parasitologia como «immunidades de grupo». As affinidades biologicas desses seres muitas vezes se manifestam por factos positivos e conhecidos. Citando alguns: — os estragos determinados nos organismos hospedeadores, isto é, os symptomas das respectivas molestias são muito parecidos nas trypanosomoses; as substancias nocivas a uma especie, o são geralmente tambem a outras especies, como acontece, por exemplo, com o germen da syphilis e da bouba que cedem aos mesmos medicamentos; as agglutininas de bacillo typhico agem tambem embora em menor grau, sobre os bacillos paratyphicos. Aliás, quanto aos phenomenos de immuidade, no ponto de vista dos anticorpos, as especificidades entre os protozoarios, são, em geral, muito pronunciadas. Tomando apenas o grupo dos mais bem estudados no momento, os trypanosomas: — o sôro de cabra ou de carneiro curados de «nagana» exerce, por mistura com o virus, certa influencia preventiva sobre a infecção naganica, mas não protege contra o trypanosoma do «mal de cadeiras; o sôro activo sobre o trypanosoma da «durina» é sem effeito sobre o nagana; o sôro activo sobre a

«surra» é inefficaz para o nígana e o mal de cadeiras; o sôro activo sobre o mal de cadeiras não é preventivo contra a durina.

Não é só isso. Ainda que o leptospira de Noguchi fosse de facto o germen causador da febre amarella, pouco havia que esperar da efficacia da sua vaccina. Transcrevo as seguintes palavras de BRUMPT, na edição do anno passado da sua Parasitologia, pag. 46: — «As molestias parasitarias que podem ser prevenidas pela immunisação activa por meio de vaccinas, são raras. Alguns resultados têm sido obtidos em trypanosomoses experimentaes com a injeção de trypanosomas e alguns resultados interessantes têm sido obtidos com a inoculação de trypanosomas pouco virulentos (Novy). Segundo Noguchi se pôde vaccinar efficazmente cerca de 90 % de pessoas contra a febre amarella, lhes inoculando 2 c. c. de culturas contendo 2.000.000 de treponemas icteroides mortos». «Entretanto, continúa, BRUMPT, de modo geral, a inoculação de germens atenuados tem dado poucos resultados, porque, si estes parasitas não são virulentos, não protegem contra os virus fortes. É assim que coelhos hyperimmunizados contra os treponemas culturaes da syphilis não protegem contra os germens virulentos, apesar da abundancia de anti-corpos contidos em seu sangue».

Mas theorias são theorias e factos são factos, dir-me-ão.

Pois vamos aos factos.

Neste terreno da vaccina anti-amarillica de Noguchi, os «factos» apresentados são de duas ordens: —

1.º Immunisação de animaes contra a molestia de Noguchi (permitta-se que eu assim chame a infecção produzida pelo germen de Noguchi), pela vaccina preparada com o germen de Noguchi. *Quid inde?* — Que tem isso com a febre amarella? Si esta molestia fosse inoculavel nos animaes, si um animal a ella se tornasse refractario pela vaccina em questão, isso seria uma prova.

2.º Estatisticas de individuos vaccinados e não vaccinados e porcentagens de infecção natural. Em Guayaquil,

soldados para ali enviados foram vacinados, assim como civis, em 1918 e 1919. Entre os vacinados houve incidencia da molestia em 11 por 1.000, ao passo que entre os não vacinados, foi de 110 por 1.000. Mas não se diz si esses soldados e esses civis si limitaram á unica precaução da vaccina. Não é certo que quem se vaccina é porque se precavém e portanto toma para consigo todas as medidas ao seu alcance para evitar o mal? É tambem razoavel acreditar que pelo menos os soldados, sujeitos ao regimen da disciplina militar, se collocassem em condições de se não exporem a facil contagio. No Perú as estatisticas se referem ainda, e em sua maioria, a soldados enviados para pontos diversos, sem se precisarem, para cada grupo delles, as precauções outras tomadas, sem se precisarem as condições dessas diferentes localidades, declarando-se que em todas ellas se fazia a mais intensa campanha contra o stegomyia. Em Belize, Goyana ingleza, uma epidemia de febre amarella explode em um collegio. Vaccinam-se os alumnos, mas ao mesmo tempo todas as demais medidas são empregadas; depois dessas medidas só occorrem mais sete casos e se attribue o facto á vaccinação. Mas não é isso que teria succedido, mesmo sem a vaccinação, não é isso que succede sempre, quando o serviço é bem feito e a tempo?

Nessas estatisticas, só uma á primeira vista impressiona. É a do Dr. White no Perú. Cita elle que 50 soldados não immunes são enviados aos logares mais atacados; 25 que haviam sido vacinados nada tiveram; dos 25 outros que não haviam sido vacinados, 20 foram victimados. Este facto tem o defeito de provar demais. Pois mesmo que na traducção que tenho em mãos haja havido engano e em vez de «victimados» se deva comprehender «accommettidos», o caso é mais para ser levado á conta de coincidencia do que á consequencia de um determinismo, uma vez que nem nas mais violentas epidemias os estrangeiros são atacados e muito menos victimados na proporção de 80%.

Para concluir do valor demonstrativo de taes estatisticas,

vou citar factos occorridos nesta cidade, no surto epidemico actual.

1.^o Quando os jogadores de *foot-ball*, do Rio de Janeiro, quizeram vir ultimamente jogar nesta capital, jogadores todos elles presumivelmente não immunes, o presidente desses jogos, na Bahia, pediu o meu parecer sobre os riscos que viriam correr aquelles jovens, uma vez que a epidemia estava em periodo de intensificação manifesta e exactamente no bairro onde se deviam hospedar os jogadores e realizar os jogos. Respondi, sem hesitar, que, uma vez se sujeitassem ás medidas por mim aconselhadas e embora nenhum compromisso formal eu assumisse, poderiam vir sem grandes riscos. E elles vieram, 31 pessoas inclusive uma creança de trez mezes, e aqui estiveram para mais de um mez e nenhum delles contrahio o mal.

2.^o Quasi ao mesmo tempo succedeu factio identico com a Companhia Theatral Arruda, 46 artistas vindos de S. Paulo e que trabalharam no Theatro Polytheama durante quasi dois mezes. Eram receptiveis que se espalharam por varios hotéis e pensões e aos quaes nada succedeu.

As precauções que exigi de um e outro grupo consistiram em que dormissem sob cortinado, não se expuzessem á noite á picada dos mosquitos por outros bairros. Por parte da repartição ordenei policia de fôcos severa e cuidadosa nos predios e immediações em que se hospedaram os receptiveis, os quaes ficaram sob vigilancia diaria.

3.^o— Casos de febre amarella têm apparecido em collegios como por exemplo o do Convento das Mercês, onde duas internadas contrahiram a infecção. Feito o expurgo e intensificada a policia de fôcos nenhum caso outro se reproduziu, em cerca de 400 internadas.

Si aos *foot-ballers*, si aos artistas paulistas, si ás alumnas do collegio das Mercês se houvesse inoculado a vaccina, poder-se-ia attribuir á ella o successo conseguido.

Quanto á acção immunisante e curativa do soro de Noguchi, não são menores as duvidas que pairam em meu

espírito; a mortalidade de 14 em 107 casos tratados antes do 3.º dia na America Central, não pleiteia muito pela efficacia do sôro, pois nos paizes de endemicidade, fóra das epidemias intensas, a porcentagem de mortalidade anda por ahi.

Parece-me que a prova a tirar com a vaccina de Noguchi, prova que ainda não foi feita, que me conste, seria vaccinar uns tantos homens receptiveis, deixar correr o periodo necessario ao estabelecimento da immuniidade e depois inocular-lhes a molestia do homem, não só por intermedio de mosquitos garantidamente infectados no amarelento, como por meio do sangue do amarelento, na dose de uns dois cent. cub., como se fez em Havana. E era muito para desejar que tal prova se fizesse porque então estaria brilhante e facilmente resolyido o problema amarillico. Até essa prova, por mais respeitavel que seja a personalidade scientifica de Noguchi e sou o primeiro a consideral-a no mais alto gráo, são permittidas as miugas duvidas e credito havel-as justificado plenamente.

Dos vaccinados no Brazil eu só sei de um que, decorridas algumas semanas da vaccinação, teve a molestia tão grave que della veio a fallecer na epidemia que ultimamente explodio no Ceará, o gerente do telegrapho submarino naquelle Estado.

A IMMUNIDADE NA FEBRE AMARELLA

Permitta-se-me entrar agora numas tantas questões que, por dizerem com a immuniidade amarillica, interessam de perto á prophylaxia.

M. E. CONNOR e W. M. MONROE, em recente publicação, dizem que a persistencia da febre amarella nas areas endemicas, é devida, antes á regular importação de não immunes a quem mosquitos infectados accommettem, do que ás creanças, até agora responsabilizadas pelo facto «Que este elemento da população, dizem elles, seja um factor de

perpetuação da infecção, não ha contestar; mas que lhe caiba a maior parte como até agora se tem affirmado, é extremamente duvidoso. Não só muitas cidades se têm automaticamente libertado da febre amarella, a despeito de um indice normal de nascimentos, como ainda em centros de endemicidade, as oscillações dos indices de nascimento não correm parallelas com a fluctuação do numero de casos de febre amarella. Por outro lado, a relação é perfeita entre a entrada maior ou menor de não immunes e o augmento ou diminuição dos casos da molestia».

CARTER, com a sua grande autoridade, contestando a fôrma absoluta de taes affirmativas, diz que nas grandes cidades, onde naturalmente ha grande numero de nascimentos e larga immigração, os dois factores se congregam. Acredita, porém, que a immigração é o factor mais importante num *fóco pequeno em area*, tal como é qualquer cidade, emquanto que num *fóco regional*, de grande area, tal como a região da costa sul do Caribbean ou as Pequenas Antilhas, é a creança o factor mais importante.

Continuando, affirma CARTER que: —

a) — todo nacional, ao chegar aos dez annos de idade e todo estrangeiro ao fim de dez annos de permanencia em uma região de endemicidade amarillica, estão immunes;

b) — só se fica immune por ataque da molestia;

c) — os casos de febre amarella, nas creanças, em taes regiões, nunca chegam ao conhecimento das autoridades sanitarias; durante dois annos, em Havana, onde o numero de nascimentos ia de 4 a 6.000 por anno, uma unica notificação por suspeito o caso de febre amarella, em uma creança cubana, era um caso de sarampão, quando entretanto os medicos sanitarios viram *todos os casos suspeitos* que naquelle periodo occorreram.

Eu penso que na epidemiologia da febre amarella ha dois aspectos distinctos a encarar — a endemicidade e a epidemicidade. Para que se dê a primeira tres factores entram em jogo — grande area territorial, o natural do paiz a andar

de um lado para outro e o *stegomyia* em toda a época do anno. Para que se dê a segunda, é imprescindivel o immigrante, o recémvindo, o estrangeiro não immune em certo numero e o *stegomyia* sob a forma alada *no momento*. Numa região de endemicidade os surtos epidemicos estão ligados sempre á importação de não immunes; são elles que ateiam o incendio; nas épocas normaes são os naturaes do paiz que entretêm o fogo sagrado.

O melhor reactivo para se descobrir onde existe febre amarella é atirar para o logar um grupo de estrangeiros. É muito feliz a comparação popular da febre amarella com um cão de fila, que se atira ao recémvindo e nenhum mal faz ás pessoas da casa; si porém o extranho lhe escapa e evita os botes, o cão pouco a pouco o tolera e termina por consideral-o tambem da casa e nenhum mal lhe faz.

Como se passa o phenomeno? Muito simplesmente, explica-se: — as épocas de amortecimento ou de intensificação epidemicas, significam que o virus se acha diminuido ou exaltado em sua virulencia; no periodo de *estagnação* (virulencia amortecida do germen), tanto o nacional como o estrangeiro se immunisam por um ou mais accessos brandos; na época epidémica (virulencia exaltada do germen), o não immune é accommettido de forma grave e o parcialmente immunisado de forma ligeira. A chegada de não immunes em grande numero exalta a virulencia dos germens espalhados e a epidémia se agrava.

A explicação é seductora pela singeleza e tem sido até agora universalmente acceita. Eu proprio sempre a acceitei. Entretanto, há pontos a que ella não poderia estender-se satisfactoriamente. Antes de mais nada, pelo menos a minha observação pessoal não percebeu que a gravidade da febre amarella, no estrangeiro, corra parrelha com a maior ou menor intensidade do surto epidémico na localidade; o que a minha observação tem assistido é que no estrangeiro, adulto ou criança, o ataque é sempre serio, pelo menos o quadro symptomatico sempre mais ou menos nitido e é

mesmo pelos casos dos estrangeiros que nas cidades do interior se caracteriza quasi sempre a existencia do mal.

Depois, si se apurar a observação de CONNOR e MONROE de não ser a creança o principal factor da endemicidade e ha muitas probabilidades em seu favor, ha ensejo para se perguntar si é certeza ou presumpção a affirmativa de que toda creança nacional ao chegar aos dez annos de idade e todo estrangeiro após dez annos de permanencia, em região de endemicidade amarillica, estarão immunes porque terão sido fatalmente accommettidos de febre amarella, ha ensejo para se perguntar ainda si a immuniidade só pôde ser adquirida por ataque franco da molestia.

Lembremos que,

1.º — a creança estrangeira é tão receptivel quanto o adulto estrangeiro; por outros termos, a idade não é factor de maior ou menor receptividade, na febre amarella, nem portanto de maior ou menor gravidade no ataque do mal;

2.º — a creança nacional, filha de paes immunes, mas nascida em paiz isento do mal, é tão receptivel quanto a creança estrangeira; tanto vale dizer que a immuniidade amarillica não se adquire por herança;

3.º — a febre amarella é de facto muitissimo benigna tanto na creança nacional como no adulto estrangeiro após alguns annos de permanencia.

Porque então a creança nacional que permanece na zona infestada, que não trouxe immuniidade por herança, que não é immune pelo facto de ser creança, ao ser picada pela primeira vez, não soffre em geral ataque intenso da molestia, como soffre a creança estrangeira? Porque o adulto estrangeiro, em quem os ataques são em geral graves, quando se torna immune pela permanencia se diz que terá soffrido ataque ou ataques brandos do mal? Maior ou menor virulencia do germen, maior ou menor resistencia individual? Mas o ataque á creança nacional, mesmo nas epidemias severas é em geral benigno, e o ataque ao estrangeiro, adulto ou creança, em qualquer epoca, é em geral severo.

E porque se exaltaria o germen no corpo do estrangeiro, adulto ou creança e se deprimiria na creança nacional ainda virgem de inoculações? Que febre amarella negativa é essa que das 4 a 6.000 creanças annualmente nascidas em Havana durante dois annos, nem uma só fosse accommettida de uma infecção cujos symptomas houvessem chamado a minima attenção de quem quer que fosse?

Tendo grassado no Rio de Janeiro, durante 50 annos, a febre amarella, com explosões epidemicas, quasi annuaes, violentissimas, victimando até 4.000 pessoas em um só anno, o obituario infantil não soffreu grande melhora com a extincção completa do mal.

Sem tempo para consultar estatisticas, pego, ao acaso, no graphico da febre amarella na Bahia e verifico que, nos quatro annos de 1904 a 1907, a febre amarella esteve ausente desta capital. Nesses annos, a mortandade infantil de 0 a 1 anno, teve os coefficients, 20.72 — 22.25 — 20.85 — 22.14 por cem; verifico que a molestia reapareceu sob a fórma epidemica em 1908, cresceu em 1909, diminuiu em 1910 e de novo esteve ausente em 1911. Nesses annos de epidemia, a mortandade infantil appresentou grande diminuição; baixou a 18.99 — 19.33 — 19.42, para de novo subir, em 1911, a 22.24, anno sem epidemia.

Pois tudo isso não dá que pensar, não convida á reflexão, não obriga a indagar si não haverá qualquer cousa que confira immunnidade, ao cabo de algum tempo, alem do ataque, brando embora, mas verdadeiro ataque do mal?

No vasto campo dos conhecimentos modernos sobre os phenomenos complexos e os mecanismos variadissimos da immunnidade, não encontraríamos outra ou outras explicações?

Examinemos o caso. Ha duas supposições cabiveis.

Poder-se-ia imaginar, por exemplo, que o individuo immunisado contenha anticorpos e que o stegomyia, que vive a pical-o, injecte esses anticorpos nos não immunes. Não seria disparatada a hypothese, pois experiencias de

MARTIN e PETIT demonstram que o sôro dos animaes hyper-immunisados contra os espirochêtas da ictericia hemorrhagica, têm poder protector muito nitido.

O sôro de cavallo immunisado pelo leptospira de Noguchi pôde, na dose de 0.0001 de c. c. proteger a cobaya contra 5.000 doses mortaes inoculadas de uma só vez. O mesmo se dá com a piroplasmose canina.

Esta hypothese, dir-se-á, conduziria a esperar que individuos immunisados, transportando-se para logares onde houvesse stegomyias sem febre amarella, podessem beneficiar, com os seus anticorpos immunisantes, outros habitantes desse logar, o que os factos não demonstram. Do mesmo modo conduziria a esperar que creanças nacionaes se immunisassem em logares encravados em região de endemicidade, mas isentos de manifestações positivas do mal, ao que tambem é contraria a observação dos factos. Pois mesmo nos paizes de endemicidade, a immunidade só é adquirida pelos individuos que habitam logares por onde passa a molestia sob a fôrma epidemica ou, pelo menos, onde casos francos, brandos embora, mas casos diagnosticaveis, tenham apparecido. Sabemos que numa localidade encravada em região de endemicidade, mas que pelo seu isolamento passa alguns annos sem a visita da molestia, todos os individuos nascidos depois da ultima epidemia, são como si fossem estrangeiros quanto á receptividade. Já demonstrei, em outro trabalho, que a endemicidade permanente não é noção que se quadre com a historia natural da febre amarella. Por fim, accrescentar-se-á, na hypothese formulada tratar-se-ia de immunidade passiva e portanto precaria e passageira, ao passo que a resistencia dos naturaes do paiz tem todas as characteristics da immunidade activa, porque solida e definitiva. A tudo isso, entretanto, se poderia responder que seria exactamente essa immunidade precaria e passageira que prepararia o individuo para a benignidade dos ataques da molestia; e a razão de só se immunisarem os individuos que permanecem em

logares que atravessam quadras de existencia real e positiva do mal, estaria em que só os anticorpos recentemente formados, isto é, apanhados nos individuos recentemente curados, nos convalescentes, teriam valor immunisante. E esta resposta não seria formulada sem base; os anticorpos são tanto mais abundantes ou tanto mais activos quanto mais recente a sua formação, pois só assim se explicam uns tantos factos, entre elles o de se esgotar a immunnidade em geral ao fim de algum tempo. O sangue dos convalescentes — dos convalescentes e não dos immunes em geral — de sarampão e de escarlatina, é ultimamente proclamado possuir efficaz acção therapeutica no tratamento daquellas molestias.

Distincto bacteriologista desta casa, a quem expuz estas interrogações, objectou-me sobre a dose de anticorpos injectada, insignificante por certo para cada stegomyia. Mas numa cidade sem serviço de policia de fòcos, o numero de stegomyias é extraordinario. Já neste mesmo recinto tive occasião de mostrar, pelo calculo, que de uma só femea de stegomyia, podiam, em condições ordinarias, resultar para mais de doze milhões de stegomyias em tres mezes. O individuo que é picado todas as noites por cinco, dez e mais stegomyias, si recebe de cada stegomyia alguma cousa, essa alguma cousa, ao fim de semanas, mezes, annos ininterruptos, deve sommar...alguma cousa. Demais, ahi estão os factos da anaphylaxia e da propria immunnidade para demonstrar a extrema delicadeza e a phenomenal potencia das reacções organicas.

Mas no terreno das conjecturas, podemos ir avante, ao amparo de razões dignas de ponderação. Para expôr a que me trabalha no espirito, para me fazer bem comprehendido, permitta-se-me pequena digressão.

E' sabido que o cyclo evolutivo dos protozoarios em geral — a febre amarella deve ser determinada por um protozoario — se assignala por uma successão de fôrmas que, partindo de uma considerada adulta ou denominada « fôrma

metacyclica» de BRUMPT, passa por uma serie de fórmulas intermediarias, quer no corpo do animal considerado hospedador definitivo, quer no do considerado hospedador intermediario. E' assás conhecida a evoluçáo do mais estudado delles, o do impaludismo, no corpo da anophelina ou no corpo do homem. E' sabido ainda que só as fórmulas metacyclicas num ou noutro hospedador são infectantes ou pathogenicas. Os espiroquetas das febres recurrentes de piolhos e carrapatos, ingeridos por esses hospedadores, desaparecem, tomam fórmulas ainda desconhecidas e não são infectantes durante uns cinco a seis dias; no sexto dia tomam a fórmula metacyclica virulenta. O mesmo se dá com os trypanosomas cujas fórmulas intermediarias visiveis e bem estudadas de leishmania, crithidia, herpetomonas, não são pathogenicas, só adquirindo essa faculdade quando attingem a fórmula de trypanosoma metacyclícó. Com as leishmania os mesmos factos são observados.

O que chamamos incubação, nas molestias de protozoarios, não deve ser mais do que o periodo necessario a que o germen, em qualquer dos hospedadores, atinja á fórmula metacyclica, levados ainda em conta, naturalmente, outros factores relativos á lucta entre o organismo infectado e o germen infectante. Tudo faz crer não se tratar de simples questão de dosagem, como quer Noguchi. Diz este pesquisador que o stegomyia só se torna pathogenico no 12.º dia da picada porque o germen, que nelle não soffre evoluçáo necessaria, mas apenas se multiplica, só nessa data tem chegado a numero capaz de produzir a molestia. Tudo pleiteia contra tal interpretação, pois, não só não é isso que se passa com todos os demais protozoarios de evoluçáo já conhecida, como ainda se assim fosse, a picada daria, a datar de certo tempo, ataques de gravidade crescente até o 12.º dia, o que não é a expressáo dos factos, uma vez que o stegomyia se mantém completamente inocuo até o momento em que exabruptamente se torna intensamente infectante.

Mas essas próprias fórmulas metacyclícas em determinadas condições, podem deixar de ser infectantes, podem deixar de ser pathogénicas. Por exemplo, quando carrapatos infectantes são collocados em temperatura de 20 grãos centígrados, os espirochetas que elles abrigam deixam de ser pathogénicos, recuperando esse poder uma vez que se passem as «Argas» para a temperatura de 30 grãos durante alguns dias.

E' isso que talvez se passe no corpo do homem, quando um paludoso quinino — resistente é transportado para localidades altas e frias. Os impaludados da baixada fluminense muitas vezes se libertam dos seus accessos só com o facto de se transportarem para as montanhas altas e frias de Petropolis, Therezopolis, Friburgo. De um aereoano tive noticia, o qual, desanimado de poder curar-se de impaludismo reincidente e persistente apesar de já havia muito sahido do territorio onde se infectára, embarcou para a Europa, onde, durante uma permanencia de dois annos, nenhum accesso lhe sobreviera, apesar de completa ausencia de tratamento; ao regressar para o Brazil, os accessos recommecaram.

Não será isso que se passa com o germen amarellico no corpo do stegomyia, quando sobrevem o inverno e a temperatura baixa?

Baseado em taes noções, pergunto, será temerario indagar si durante o espaço de tempo em que o germen não chegou á fórmula metacyclíca ou pathogénica, ou ainda si, nas occasiões em que a propria fórmula metacyclíca perde o seu poder pathogénico no corpo do insecto este, picando o homem e lhe inoculando talvez essas fórmulas intermediarias ou mesmo essas fórmulas metacyclícas umas e outras não virulentas não lhe estará praticando uma verdadeira vaccinação? Não seria para desejar que experiencias e observações fossem encaminhadas nesse sentido — indagar si a picada desses carrapatos mantidos á temperatura de 20 grãos, si a inoculação das fórmulas intermediarias dos try-

panosomas, não tendo poder pathogenico, teriam entretanto o de provocar a formação de anticorpos, isto é, confeririam immunnidade, como é licito esperar?

O facto das tentativas feitas com protozoarios mortos haverem falhado, não seria objecção de valor porque, no caso que ventilo, os germens seriam injectados sem poder pathogenico, é verdade, mas vivos e portanto capazes talvez de provocar a formação de anticorpos efficazes, e entre germen vivo e germen morto, mil differenças physico-chimicas e biologicas existem.

Para concluir. Não será o proprio *stegomyia* que immunnise os habitantes de um paiz de endemicidade amarillica, lhe inoculando, nem sempre, casos positivos da molestia, mas, ao contrario, verdadeira vaccina, constituída, seja por anticorpos extrahidos de individuos recentemente curados do mal e conferindo immunnidade passiva que prepare o individuo para ataques brandos da molestia; seja (o que imagino mais provavel) por germens ainda não chegados á fórma *metacyclica*, ou mesmo já tendo chegado a essa fórma, mas tornados não pathogenicos, e conferindo então immunnidade activa, que livre o individuo de qualquer ataque, mesmo brando, da molestia?

Por outros termos, não poderá ser, na segunda hypothese, o mesmo *stegomyia* ora infectante, ora vaccinante, conforme a phase a que tenham chegado os germens no seu corpo ou conforme as condições mesologicas a que se áche submettido o insecto?

Quando a epidemia decresce ou mesmo cessa na quadra invernal, não será porque as condições do ambiente sobre o poder pathogenico do protozoario amarillico, no corpo do *stegomyia*, exercem a mesma influencia que exerce a temperatura sobre os espirochetas no corpo das Argas, a mesma influencia que as condições mesologicas exercem sobre o hematozoario no corpo do impaludado?

Na Bahia, cuja temperatura já sabemos ser de uma estufa bem regulada, qualquer descida thermometrica tem

muito maior influencia sobre o numero de casos occorrentes da molestia do que sobre o numero de stegomyias adultos esvoaçando em torno de nós ; para quem trabalha na febre amarella aqui, esta observação entra pelos olhos.

Ahi ficam, meus collegas, as minhas duvidas e as minhas interrogações. Que essas duvidas sejam autorizadas pela observação dos factos, ninguem poderá coutestar ; que as interrogações póssam entrever a verdade, os mestres o dirão.

Confesso que hesitei em levantar o problema ; mas haveria na hypothese que formulo e que me parece logica, illiações a tirar de tanto proveito pratico, que me abalancei a transmittil-a. Si fui victima de visões erroneas da verdade, nada se perderia em verificall-o.



SÔPRO CORMICO EM CARDIOPATHOLOGIA

PELO

Prof. João A. G. Fróes

Professor da 3.ª Cadeira de Clínica Médica na
Faculdade de Medicina da Bahia

Julgo que bem merece a denominação de cormico ou troncular (de kormos, tronco) o sôpro cardíaco que se propaga a todo o arcabouço do tronco do paciente, tanto em altura como em circunferencia.

A extensa propagação de certos sôpros cardíacos tem sido assinalada por auctores antigos e modernos (HUCHARD, FRIEDREICH, PAVIOT, NORRIS, LANDIS etc.), estendendo-se por vezes tal propagação além do tronco, com invasão da extremidade cephálica e também dos membros, especialmente os superiores, *facto observado principalmente na infancia.*

Podem dividir-se os sôpros cardíacos de extensa propagação em sôpros *totaes*—os que excepcionalmente invadem todos os recessos do organismo, tornando-se audíveis em qualquer parte do corpo—e sôpros *segmentares* ou que occupam um ou dois dos grandes segmentos de nosso corpo, de parte os sôpros regionaes, que são mais ou menos localizados.

Assim é segmentar o sôpro cormico que elege domi-

cilio em toda a extensão do tronco do doente, como também o é o corno-cephalico ou cephalo-cornico, audível tanto no tronco como na cabeça, com exclusão dos membros. É transicional entre o regional e o segmentar o sôpro circular, primeiro assignalado pelo erudito Prof. MIGUEL COURO, porque constitue véra transição para o sôpro cornico.

Como explicar a propagação insolita de um sôpro cardiaco a zonas tão extensas?

Limitam-se os auctores, em geral, a consignar o facto como um phenomeno excepcional, sem se deterem na comprehensão de seu mecanismo pathogenico. E assim se satisfaz o notavel HUCHARD em chamar a attenção do leitor para a frequencia de taes sôpros na infancia.

Poucos os auctores que procuram esquadriñar o mecanismo intimo do phenomeno clinico.

HIRSCHFELDER, citado por MIGUEL COURO, diz que «na criança e em muitas pessoas de thorax pequeno e delgado percebe-se tambem este ruido (o sôpro da insufficiencia mitral) na região inter-escapular esquerda, a que é conduzido directamente pela auricula esquerda. Esta propagação é das mais typicas, por isso que representa o eixo do escoamento».

«Alguns sôpros, escreve PAVIOT, sem serem musicaes, *maxime nas crianças*, (o grypho é meu), propagam-se ao longo das costellas, da columna vertebral até o sacro, até o craneo e os membros superiores. Nestes casos estão lesados os dois orificios do coração esquerdo». (Précis de Diag-Méd. et de Semeiologie, 2.^a edição, pag. 780).

Assim opinam NORRIS e LANDIS, (Diseases of the chest and the principles of physical diagnosis, 2.^a edição, 1921, pag. 723): «Quando forte pôde ser ouvido (o sôpro da insufficiencia mitral) em toda a extensão do peito

(over the entire chest) e, em taes casos, levanta-se a questão de saber si se trata de um sôpro unico com séde no orificio mitral ou no aortico ou si existe sôpro duplo».

O Prof. MIGUEL COUTO explica assim o sôpro circular, que com tanta competencia e argucia observou e descreveu: «Prevenido sempre contra as generalizações em clinica, suas facilidades e seus perigos, não pretendo avançar, mas estou muito inclinado a crer que o bloco constituido pelos pulmões collados á pleura parietal e diaphragmatica é, senão a causa unica, ao menos uma das causas da disseminação a toda a circumferencia thoracica do som, que só a um ou dois pontos della se propaga». E mais adiante: «Eu penso, pois, que se poderia comprehender o sôpro circular da insufficiencia mitral do seguinte modo: as vibrações da veia fluida, que se gera ao nivel da valvula bicuspide, communicam-se de longo a longo dos musculos papillares e paredes do ventriculo ao arcabouço do thorax e ahi, encontrando excellente meio de conducção, propagam-se em torno do bloco pleuro-pulmonar».

Para assim concluir baseia-se o notavel professor fluminense em tres necroscopias, em que «ficou manifesta, alem das alterações cardiacas, a existencia de synéchias dos dois folhetos da pleura ao nivel do diaphragma e das costellas, symphyse pleuro-pulmonar, costo-diaphragmatica mais ou menos extensa e bilateral».

Buscando a explicação do sôpro circular em dois casos de lesão congenita do coração, — um de sua propria observação e outro do erudito Prof. CLEMENTINO FRAGA, — pondera o Prof. MIGUEL COUTO: «Quanto á causa determinante, não sei se estará na maior intensidade do som ou na possivel concomitancia de symphyses pleuraes».

O Prof. P. VALLADARES explica o sôpro circular como resultante da associação de uma insufficiencia

tricuspidé á insufficiencia mitral preexistente no enfermo, como se vê: «a insufficiencia mitral explica o sôpro semi-circular esquerdo, a insufficiencia tricuspidé o semi-circular direito; a associação das duas insufficiencias explica o sôpro circular completo». (*Brazil Medico*, Março, 1917).

Contentemo-nos com estas citações.

Longe de minha intenção pretender desconhecer o valor das explicações engendradas para a compreensão do sôpro circular pelos dois ilustrados professores patrios. Aceito-as a ambas, sem que possa uma excluir a outra nem sobrepujal-a, por isso que, a meu ver, podem ser consideradas as duas como causas sim, mas causas secundarias—verdadeiras concausas—que accentuam, neste ou naquelle caso clinico, a audibilidade do sôpro, seja apenas circular ou já cormico ou troucular.

Como desconhecer a contribuição do bloco pleuro-pulmonar nos casos em que elle exista e assim tambem a influencia do sôpro da insufficiencia tricuspidé na genese do sôpro circular, uma vez verificada a existencia dessa complicação morbida?

Acceito-as, repito, mas como causas adjuvantes do phenomeno em estudo, acreditando que a causa primordial, a verdadeira causa do sôpro circular e do sôpro cormico, reside no grande augmento de volume do coração por hypertrophia do myocardio.

É da desproporção, gerada pela doença cardiaca, entre o volume do coração e o ambito da caixa thoracica que resulta mais amplo aconchego do musculo cardiaco, na phase da systole ventricular, não só á parede precordial como ainda á columna das vertebrae, constituindo um verdadeiro bloco *esterno-costal-cardio-vertebral*.

Haverá difficuldade em comprehender que, em tal caso, se possa estender o sôpro verticalmente pela

columna vertebral ao sacro e á nuca e ás vezes até a cabeça, como também circularmente nos dois hemithoraces, principalmente em uma faixa transversal de 5 a 6 dedos de largura, correspondente ao maior contacto do coração em systole com o precordio e com a columna vertebral?

Não parece mais accetavel e mais natural esta explicação como basica, admittida naturalmente a coadjuvação de elementos outros, que possam facilitar a propagação do sôpro cardiaco a zonas tão extensas?

Venham algumas provas desse mecanismo proposto, oriundas de alheias e de proprias observações.

Dos oito casos de sôpro circular, citados pelo emerito Prof. MIGUEL COUTO em sua preciosa «Clinica Medica», sómente em cinco ha referencias ao estado volumetrico do coração, e em todos cinco era avantajado o volume cardiaco, verificado por meios clinicos ou na mesa de MORGAGNI.

E assim também no caso do Prof. FRAGA, na observação do Prof. FERNANDO DE S. PAULO e nas minhas proprias observações, em numero de 4.

Documente-se.

Observações do Prof. MIGUEL COUTO:

1.^a Observação. — Oscar, côr preta, 14 annos. «Ponta do coração no 6.^o entrecosto esquerdo, para fóra da linha mammillar». A' necroscopia: «Coração volumoso, muito dilatado».

2.^a Observação. — Ezequiel, preto, com 32 annos. «Verificou-se, a par do augmento de volume do órgão (o coração), um sôpro systolico etc.». A' necroscopia: «Coração enormemente augmentado de volume».

3.^a Observação. — Josepha, preta, com 23 annos. «No apparelho circulatorio: a ponta do coração bate no 6.^o

espaço, na linha axillar anterior»; «coração augmentado de volume».

4.^a Observação.—Mocinha de 15 annos, com lesão mitral. «O exame verificou *ictus cordis* diffuso, depressão systolica do 3.^o, 4.^o, 5.^o e 6.^o espaços intercostaes esquerdos, desde o esterno até a linha para-mammillar».

5.^a Observação.—Rodolpho, pardo, 22 annos. «Choque da ponta reside no 6.^o entrecosto para fóra da linha mammillar cerca de 15 centímetros. O limite direito da figura de maciszez relativa ultrapassa a borda esternal direita de cerca de 2 centímetros». A' autopsia: «O coração pesou 520 grammas; estava augmentado de volume».

(*) Observação do Prof. CLEMENTIO FRAGA.—Viuva, com 17 annos. «O exame do aparelho circulatorio, séde da lesão, revela: á percussão, área de matidez relativa augmentada no sentido transversal, denunciando augmento de volume das cavidades direitas; sitio da ponta no 5.^o espaço para fóra da linha mammillar, na direcção da axilla».

(**) Observação do Prof. S. PAULO (Serviço da 4.^a Cadeira de Clinica Medica): «Augmento da área cardiaca e batimento da ponta do 6.^o espaço intercostal, um pouco para fóra da linha mammillar».

(***) Observação do Dr. SILIO BOCCANERA NETTO, a qual é tambem um dos casos de minha observação:

R. S., com 32 annos, preto, natural da Bahia (Rio de Contas), recolhido á Enfermaria de S. Vicente, cama n. 21, serviço da 3.^a Cadeira de Clinica Medica, anno 1917. «Trata-se, escreve SILIO BOCCANERA NETTO, de um

(*), (**), (***) Estas observações foram apresentadas á Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia.

sôpro mitral com propagação não só ao dorso e ao abdomen, que ademais á rache, á cabeça e ao sácro». «A cardiectasia é confirmada á luz röntgologica, que mais uma vez e sempre não deixa desmentir seu alto concurso no campo trêdo da diagnose». «Tão grande é o órgão *in visu* que o Prof. FRÓES, não podendo calar sua impressão, logo ao vel-o taxou-o de *cor elephantinum*; coração elephantino bem nitido o tendes neste traçado, tirado sobre o proprio anteparo fluorescente (*mostrando*). Medindo os seus diametros, encontrámos: no longitudinal, 25 1/2 cm.; obliquo, 23 1/2 cm.; transverso, 26 1/2, excedendo em suas linhas áquelle coração renal de que nos falam VAQUEZ e BORDET, cujas dimensões eram: 21,9 cm. para o diametro transverso, 21 cm. para o longitudinal e 14,6 cm. para o obliquo».

«A aorta se acha em suas sombras normaes, bem precisas. Seios costo-diaphragmaticos perfeitamente nitidos, não parecendo absolutamente haver synechias pleuraes ou symphyses residuaes. Espaço retro-aortico tambem visivel e o *retro-cardiaco tomado pela sombra do coração e em juxtaposição com a columna rachecana*. (É meu o grypho). A ponta do coração bate no 7.º espaço intercostal esquerdo, desviada para fóra, entre a linha mammillar e a axillar anterior, distando 12 cm. de sua localização no estado hygido». Indice cardiometrico=90.

Alem deste caso, apresentado á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia pelo Dr. SILIO BOCCANERA NETTO, em que cephalo-cormico era o sôpro cardiaco, tenho mais 3 observações, duas de sôpro cormico exclusivo e outra de sôpro cormico com pequena propagação cephalica e a que se referem os dados que se seguem.

Observação de J. FRÓES.—J. V. S., brasileiro com 37 annos, jardineiro, recolhido ao Hospital Santa Izabel (Bahia), Enfermaria de S. Vicente, Serviço da 3.ª

Cadeira de Clinica Medica, cama n. 20, anno 1923, mez de Maio. Este infeliz doente, alem da insuficiencia mitral com sôpro cormico-cephalico, tinha um complexo clinico, confirmado á necroscopia, como se vê no quadro annexo e representado por pleuriz direito com derrame, pericardite aguda, cirrhose de LAENNEC com ascite (*polyrrhomenite*), enterite aguda e verminose intestinal. Do exame necroscopico apenas saliento o quanto se refere ao aparelho circulatorio, transcripto do protocollo firmado pelo Prof. MARIO ANDRÉA e pelo Dr. HERACLIO DE MENEZES: « Pericardite aguda, hypertrophia cardiaca excentrica, insuficiencia mitral. Peso do coração 485 gr. ». Convém notar que o sôpro cormico, bem manifesto e apreciado por collegas e discipulos, diminuia de intensidade após cada evacuação do liquido ascitico, para recrescer depois de reformada a ascite por novas achegas de transudato.

Parece claramente vinculado esse phenomeno ao maior contacto do musculo cardiaco com as paredes do thorax (anterior e posteriormente) no momento em que, cheia a cavidade abdominal, o recalçamento do diaphragma para o thorax concorria para cercear a amplitude da caixa thoracica: *contrario sensu*, evacuado o liquido ascitico, descido o diaphragma para o abdomen e assim amplificada a cavidade thoracica, ao contacto menos extenso do coração em systole seguia-se naturalmente certa diminuição na intensidade de propagação do sôpro no hemithorax direito, maxime em sua porção anterior.

E note-se que havia neste caso, como se verificou á necropsia, alem do pleuriz direito com derrame, reconhecido ao exame clinico, « espessamento e adherencia da pleura direita em 3 pontos ».

Si dependesse tão sómente a propagação do sôpro do

bloco pleuro-pulmonar, como comprehender neste doente a incrementação do sôpro com a reprodução do liquido ascítico e sua diminuição após a paracentese abdominal?

Eil-o o quadro comparado do diagnostico clinico e da diagnose anatomo-pathologica :

Diagnostico Clinico

1 — Insufficiencia mitral. Sôpro cormico (cephalo cormico).

2 — Pericardite aguda. Attrito pericardico.

3 — Pleuriz direito com derrame citrino. (Retirados 800 c. c., lymphocytose).

4 — Cirrhose atrophica do figado. (Retirados 16 litros em 2 paracéteses, lymphocytose e retalhos endotheliaes).

5 — Enterite aguda.

6 — Verminose intestinal (ascarides e trichocephalos).

7 — Polyorromenite.

8 —

Diagnostico anatomo-pathologico

1 — Insufficiencia mitral, coração hypertrophiado e dilatado. Peso 485 gr.

2 — Pericardite aguda (300 gr. de liquido).

3 — Pleuriz direito com derrame. Espessamento e adherencia da pleura direita em 3 pontos.

4 — Cirrhose do figado com atrophia (1115 grs.). Foram encontrados 5 litros de liquido ascitico.

5 — Intestino delgado congesto e herniado; intestino grosso congesto em alguns pontos.

6 — Um trichocephalo apenas. (Valor do vermifugo empregado).

7 — Confirmada (pleura direita, pericardio, peritoneo).

8 — Perisplenite com atrophia do baço.

(21 — V — 923)

Observação de J. FRÓES. — J. A., 39 annos, preto, da Bahia, açougueiro. É outra observação de minha clinica, curiosa tanto pela existencia simultanea de insufficiencia mitral e de incompetencia aortica (endocardite rheumatisal), como por ser musical o sôpro mitral, imitativo do arrulho de um pombo. Havia sôpro cormico evidente e bem volumoso era o coração, como se vê na figura junta e com as seguintes dimensões, obtidas de um ortho-cardiogramma: diametro longitudinal = 18,5 cm.

(o normal = 13 cm.); diametro basilar = 13 cm. (o normal = 10,5); diametro transverso = 16,5 cm. (o normal = 12 cm.); indice cardiometrico = 70 (*dolichocardimetria*) (Fig. 1).

A avaliação da área cardíaca deu o seguinte resultado:

Pelo planimetro de AMSLER = 161 cm.

Pelo coeficiente de POTAIN = 174 cm.

Pelo processo de TCHREBITCHTF = 185 cm.

Parece inilludível a demonstração de que existe sempre um coração muito augmentado de volume (por hypertrophia do myocardio) como causa primordial da propagação extensa dos sôpros systolicos em cardiopathologia.

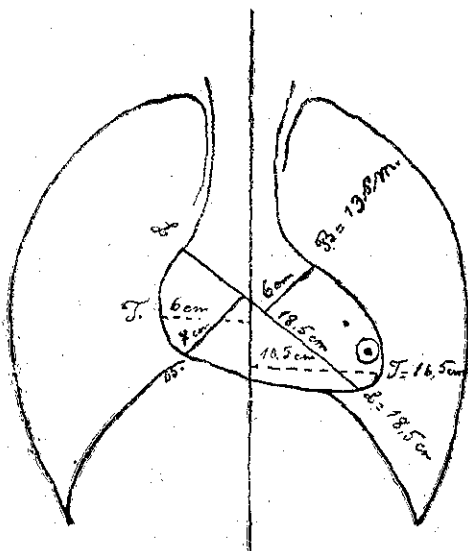


FIG. 1

L. A. 39 annos. Indice cardiometrico - 70
Area cardiaca media - 173 cm²

Respostas prévias a objecções possíveis ou prováveis:

I—Em primeiro plano surgiria a ponderação do eminente Prof. MIGUEL COUTO, quando escreve: «Outra hypothese plausivel parece a da diffusão do som pelas costellas, que, articuladas no esterno e no rache, formam um arco de pipa, propiciado ao encaminhamento do som pelo seu circuito; apenas *haveria uma certa difficuldade em ajustar esta condição anatomica permanente e universal á raridade do phenomeno que a ella se quereria prender*». (É meu o grypho).

A mim se me afigura logico o esvaecimento de tal difficuldade, uma vez admittida a pathogenia que defendo para o sôpro cormico e tambem para o circular, que delle é um desdobraimento; o sôpro magno, de si raro, só se apresentará nos poucos casos em que houver accentuada desproporção entre o volume cardiaco e o diametro antero-posterior do thorax, dando azo a que, na occasião da systole ventricular, haja contacto mais ou menos extenso do musculo cardiaco, já com o precordio como com as vertebrae cardiacas da columna vertebral.

II—Objecção com visos de impouencias pareceria a tirada de 26 cuidadosas observações de LIAN (These de Paris, 1909, citada por MIGUEL COUTO) em que o sôpro systolico da insufficiencia mitral jamais deixou de propagar-se na direcção da axilla, sendo que apenas em 10 casos se effectuou a dita propagação para o dorso. «*Certos sôpros intensos não eram ouvidos ao longo da columna vertebral*».

É que, a meu ver, sómente nestes dez casos haveria o augmento volumétrico do coração compativel com a genese do phenomeno, conforme já deixei explicado.

III—Qual a razão por que é mais encontradigo na infancia esse sôpro systolico intenso e extenso, capaz de invadir todo o tronco e ás vezes todo corpo do doente?

Ahi está um asserto, que longe de ser objecção, é bem acerto no concerto de provas em prol de minha theoria explicativa do sôpro cormico ou do sôpro circular.

Quem desconheceria a forte desproporção, mais frequentemente observavel, entre um coração grande e o ambito thoracico de uma criança ou de um menino abaixo de dez annos?

Em uma observação, publicada na minha «Clinica Medica», o coração do doentinho de 15 annos pesou, á necroscopia, 355 grammas!

Vem a pelo lembrar aqui a citação de HIBSCH-FELDER, quando diz que *«na criança e em muitas pessoas de thorax pequeno e delgado percebe-se tambem este ruido (o sôpro da insufficiencia mitral) na região inter-escapular esquerda, a que é conduzido directamente pela auricula esquerda»*. (Meu o grypho).

E WEIL admite que dous são os fôcos de diffusão do sôpro da incompetencia mitral na infancia—um adiante e outro atraz ao nivel da columna vertebral.

IV—Si é do grande volume do coração que tira sua genese o sôpro cormico (e tambem o circular), como é que na insufficiencia aortica pura, em que é frequentemente bovino o coração, tal sôpro nunca foi observado?

Eis mais uma objecção que equivaleria a irretorquível prova em contrario.

O sopro da insufficiencia aortica não complicada, ordinariamente de timbre aspiratorio, intensidade decrescente e alta tonalidade, não pôde propagar-se circularmente nem a todo o tronco, por isso que se processa na

phase diastolica da revolução ventricular, isto é, no momento em que cessa o contacto entre o coração e o precordio. Ora as condições exigidas para a genese do sôpro cormico são justamente as oppostas e eis a razão por que a existencia do sôpro cormico só se compadece com a systole ventricular.

Recorde-se, a respeito das modificações que soffre a fôrma do coração durante a systole dos ventriculos, a opinião acatada de HERMANN EICHHORST (Diagn. Med. 3.^a edição franceza, pgs. 409 e 419): «Durante este periodo—tempo de oclusão de MARTIUS ou tempo de tensão de FREY—o ventriculo está cheio de sangue, mas ainda estão fechadas todas as valvulas.

«A origem do choque da ponta (do coração) neste periodo só se pôde explicar pelas modificações por que passa a fôrma do musculo cardiaco durante a systole—modificações sobre que LUDWIG foi o primeiro que chamou a attenção com certa insistencia. Com effeito, durante a systole cardiaca (ventricular) tanto o diametro longitudinal do coração como o diametro transverso (da direita para a esquerda) diminuem ou se encurtam, ao passo que o diametro antero-posterior se alonga; alem disso, a face anterior do musculo cardiaco energicamente contrahido apresenta um abaulamento mais pronunciado».

CONCLUSÕES

I—Ao sôpro systolico, intenso e extenso, que invade todo o tronco, na altura e em seu circuito, julgo caber a denominação de *cormico* ou *troncular*.

II—Quando tal sôpro é ouvido tambem na cabeça do paciente merece o epitheto de *cormo-cephalico* ou *cephalo-cormico*.

III—Parece-me que a mais logica explicação da genese do sôpro cormico (e tambem do sôpro circular do Prof. MIGUEL COUTO) reside tanto no maior aconhego do coração, durante a systole ventricular, á parede do precordio, como no contacto do musculo cardiaco hypertrophiado com a columna vertebral.

Julho de 1923.



PROPHYLAXIA MATRIMONIAL

Toda empresa arriscada e difficil desperta sempre protestos e repulsa dos que nella se sentem prejudicados e nenhuma, sabem todos, joga com maior somma de interesses do que a que motiva estas desprezenciosas linhas.

Consciente do direito e privilegios que me concede a sciencia que professo, de par com a experiencia dos annos que se foram, tento esboçar o melindroso assumpto da prophylaxia matrimonial, base indispensavel do saneamento geral dos povos.

Não se póde conceber a perfeição de uma raça sem a sua cultura physica, moral e intellectual; necessario é, entretanto, que todos os meios architectados para tão almejado fim sejam, num conjuncto harmonico, cercados de uma racional moderação, de uma methodica organização concernentes a cada individuo, derivando-lhe os maus instinctos e as impetuosidades naturaes.

A cada ser cumpre domesticar o seu *animal* sempre prestes a desenfrear, de outro modo correrá á redea solta praticando os maiores desatinos, as mais revoltantes desordens. E a pobre humanidade, desorientada e inconsciente, rolará fatalmente pelo mundo afóra semeando dôres, acalentando vicios, destruindo virtudes, no afan egoista de tudo conquistar, de tudo dominar, de tudo aniquilar! . . .

A pessima organização do nosso systema social e a

defeituosissima disposição do nosso Codigo Civil, intencionalmente elaborados em proveito de um só sexo entibiaram, desde seculos atraz, a natureza teminina de tal sorte que, só uma reacção mundial e decisiva, como a que se vae avolumando actualmente, a despertará energica da sua modorrenta e prolongada inercia.

O predominio sexual, fonte de todos os males terrestres, ha de se extinguir um dia e com elle tambem as differenças somaticas anteriormente consideradas como peculiares ao sexo feminino. E parêce que o homem vae insensivelmente percebendo esta verdade quando procura de já transmudar a sua austera physionomia senhorial de outr'ora, fertil em vegetação pilosa, nesse hygienico e moderno estylo, artificialmente esteril e effeminado.

A garantia de exito de uma qualquer associação solida e duradoura é a egual contribuição dos que della participam. E' claro que cada associado deve receber na razão directa do capital empregado, com o direito de reclamar a mesma somma de interesses e o dever de lamentar as mesmas perdas. Frequentemente vemos isso nas sociedades uni-sexuaes, de interesses puramente commerciaes ou scientificos; mas, na sociedade matrimonial, naquella em que a egualdade de direitos dos dois sexos deveria se firmar com a maxima lealdade (com vantagens aliás para a mulher), desde que ambos se reúnem para um fim identico e quasi exclusivo — a constituição da familia com todos os seus compromissos e a perpetuação da raça integra e perfeita — não existem taes garantias, nenhuma equidade de interesses.

Já não me quero referir á falta de prerogativas outras relativas ao commum interesse dos conjuges e de que mais vezes me tenho occupado em publicações anteriores em prol do femenismo tal como o comprehendo. Quero salientar tão sómente os prejuizos e desastres das ligações legitimas, inteiramente descuradas sob o ponto de vista da hygiene sexual.

O estado actual de nossa civilização não deveria permittir, sem uma repressão severa, os abusos criminosos da instituição matrimonial em relação á contaminação pelas molestias infecto-contagiosas.

A mulher é um ser muito mais intelligente e perspicaz do que pensa o homem, de modo que as impressões que recebe, boas ou más, perduram ás vezes a vida inteira. Ainda que as sinta na sua personalidade, o seu espirito não conhece algemas e será livre e independente para reagir incessantemente contra a humilhação e o despotismo.

O casamento deveria realizar o maximo de felicidade na vida intima dos sexos, mas a desigualdade de deveres é tão grande entre elles que jamais haverá harmonia conjugal enquanto o regimen *polygamico*, oriundo dos maus habitos e dos maus instinctos, imperar anormalmente no meio social.

O unico regimen do futuro compativel com o desenvolvimento normal dos sexos será o *monogamico*, fórma matrimonial que mais harmonisa a dignidade da mulher e a distribuição numerica dos seres.

No contracto nupcial, quando a mediação do Juiz, com as praxes legais, e do Sacerdote, com os ritos ecclesiasticos, sugestionam a felicidade futura dos conjuges, ninguem prevê quantos dramas terriveis se desenrolarão posteriormente, pela omissão da intervenção medica opportuna e anteposta, indispensavel, sob o ponto de vista physico, moral e social.

Ninguem ignora que são as infecções matrimoniaes o ponto de partida dos mais graves disturbios da vida intima domestica, sacrificada de continuo pelo nepotismo convergente do sexo imprudente e egolatra.

A proporção dessas miserias physicas, num *crescendo* pavoroso, sobe tanto que não temo errar, pelo numero que me chega ás mãos, avaliando em 80% as victimas de infecções conjugaes diversas.

Sem querer ferir susceptibilidades nem imputar delinquentes, constringe-me entretanto assignalar como verda-

deiros responsaveis pelo maior numero de affecções gynecologicas existentes, o pouco escrupulo e a incuria abusiva do sexo livre para com aquella cuja castidade exige, a troco, geralmente, de fraudes esponsalicias injustificaveis.

E ella, a ignorante, por sugestões atavicas, a inexperiente, pela educação incompleta que recebe, dos riscos gravissimos que lhe ameaçam a saúde e a vida invalidadas tantas vezes para sempre, precipita-se victima inconsciente de sua cegueira affectiva, no abysmo infando das suas desillusões juvenis. . .

«Na vida conjugal» — diz BALZAC — «o momento em que dous corações podem entender-se é tão rapido como o relampago e si foge não volta mais».

A união conjugal é indiscutivelmente a fonte inicial de quasi todas as affecções gynecologicas, de onde se conclue que, com as medidas prophylacticas possiveis de se estabelecerem e que neste seculo imaginario de luzes deveriam já ter sido firmadas, ellas desapareceriam em enorme proporção.

Si o heroismo e a dignidade da mulher não preferissem á profanação de seu corpo doentio e infectado todas as humilhações e tormentos resultantes desse vinculo, para tantas infernal e deshumano, muito mais facilmente se despedaçaria esta *armadilha* bem architectada pela força monopolisada para attrahir o *objecto* cubiçado dos seus ardis intencionaes.

Parodiando RABELAIS podemos repetir: *Homens de bem e illesos Deus vos salve e vos guarde: Onde estaes? Eu não vos distingo. Esperae que ponha os oculos. . .*

A continuidade de communicação do soffrimento alheio insinúa em nosso animo um pouco do que lhe sobra; um gesto de defesa espontaneo surde involuntariamente em nós mulheres victimas provaveis das mesmas injustiças sociaes, das mesmas injurias pessoaes. E nós, medicos, que vivemos na intimidade da clientela, ouvindo-lhe os soluços dos soffrimentos, consolando-lhe as dôres da realidade, procu-

rando cural-a das enfermidades que a attingem sentimos verdadeiros momentos de angustia e de revolta ante a confissão, innocente tantas vezes, do estado de miseria physiologica de uma paciente victimada pela immoderação e deslealdade dos deveres conjugaes. E elles, os criminosos, procuram desviar a sua responsabilidade consciente ensinando e suggestionando a essas ignorantes da vida uma ladainha etiologica antiquaria e falseada como derimento do seu delictó patente e imperdoavel. Vem a proposito a seguinte passagem de SPENCER: «Peu de gens paraissent comprendre qu' il existe une chose qu' on pourrait appeler la moralité physique; les hommes semblent croire qu' il leur est loisible de traiter leur corps comme ils l'entendent; les maux qu' ils s'attirent par leur rebellion contre les lois de la nature, ils les regardent comme des accidents. Les pechés contre l'ordre physique en alterant la santé, font de la vie une infirmité et un fardeau au lieu d'un bienfait et d'une jouissance».

Não quero me occupar aqui do grande numero de doenças transmissiveis pelo casamento como a tuberculose a epilepsia, a loucura, e tantas outras que se revelam flagrantemente ao conhecimento até dos leigos.

As minhas referencias attingem exclusivamente os dois mais sorrateiros cancos sociaes que corroem tacitamente a humanidade, com acquiescencia plena do nosso systema legal. São esses a infecção *neisseriana* e a *luetica*. A primeira sacrifica maior numero de vezes a mulher; a outra dizima, sobretudo, a infancia.

A responsabilidade desse crime está na consciencia de quem o engendra e entretem.

Nenhum clinico ignora a gravidade da gonococcia, quer na sua manifestação aguda, quer muito mais na sua phase de chronicidade, o que leva a pensarem alguns especialistas que tal infecção é incuravel. LAWSON TAIT confirma essa affirmativa com a seguinte observação: «Um individuo contrahiu uma infecção *neisseriana* mais ou menos

aos 20 annos e submettido a rigoroso tratamento julgou-se curado algumas semanas depois; 6 annos mais tarde consorciou-se com uma distincta jovem e decorridos dez dias manifestaram-se nos dois esposos symptomas evidentes da infecção primitiva. A victima infeliz deste consorcio impuro teve uma pelviperitonite especifica e algum tempo mais foi submettida a uma operação por pyo-salpingite.

Em fins do anno passado tive sob meus cuidados, á instancias de illustre collega, uma cliente em condições mais ou menos identicas.

Recentemente casada e residente em um dos nossos Estados vizinhos, contrahira a infecção gonococcica com certa violencia. Recusando-se obstinadamente aos exames reclamados pelos medicos que a tratavam e aggravando-se rapidamente seu estado, depois de um mez de doença, o medico assistente, de accordo com o esposo, resolveu transportal-a para esta capital, onde tive opportunidade de examinal-a.

As condições deploraveis dessa jovem, de physionomia sympathica e intelligente, possuidora de uma educação fina e esmerada penalisaram-me sobremodo quando referiu-me, entre lagrimas, consciente de seu estado, os soffrimentos iniciaes, longe dos carinhos da familia e obrigada pelas circumstancias ao desconforto de um leito de hotel. Ahi permaneceu em tratamento por mais de trinta dias, com manifestações sérias de uma salpingo-ovarite por invasão gonococcica; nas tres primeiras semanas teve crises dolorosas intensissimas, elevação de temperatura e perdas hemorragicas constantes, até que o processo inflammatorio se foi dissipando.

Poude então a doente deixar o leito e viajar para o seu Estado natal.

Não me cansei de insistir, nesse caso, na necessidade de proseguir com o tratamento e na conveniencia de uma assistencia medica prolongada, indispensavel a evitar complicações operatorias futuras, como não raro sóe em casos taes acontecer.

Deante desses e outros casos multiplicados na vida clinica do especialista é indiscutivel a gravidade da infecção gonococcica, na mulher, não só pela pertinacia das lesões, muitas vezes incuraveis, como pelo estado de esterilidade que lhe communica. Effectivamente todos sabem que nas infectadas chronicas pelo gonococco a esterilidade é de regra, ficando até estabelecido como dogma, por muitos auctores, que «*toda mulher que soffreu de uma peri-metrite gonococcica toma-se necessariamente esteril*».

Molestia infecto-contagiosa em extremo não deve ser considerada mais hoje como affecção puramente localizada, desde que é capaz de produzir accidentes nervosos ou visceraes, por vezes mortaes.

Em certas formas de febre puerperal é muito maior do que se suppõe a responsabilidade do germen especifico, disfarçado anteriormente em lesões locaes aparentemente innocuas.

O Dr. MAC DONNALD pensa que, si qualquer individuo do sexo masculino contrahir matrimonio no periodo ainda de uma gonococcia quasi extincta, expõe sua mulher a soffrimentos torturantes durante sua vida genital e a uma morte provavel si sobrevier a gravidez.

«A blenorragia na mulher é uma molestia grave ; ella occasiona mais vezes a morte do que a syphilis : molestia insidiosa e invasora, despercebida geralmente á ignorancia feminina é contaminante e perigosa tanto no estado agudo quanto no de sua chronicidade». (ROBIN et DALCHÉ).

A contaminação luetica não é de menor gravidade pelos accidentes ulteriores que occasiona, com localizações profundas e duradouras para os diversos orgãos da economia.

Em relação á mulher, além do insulto do contagio que fere profundamente a sua integridade physica e moral, será sempre uma condemnada ás dôres da maternidade sem o lenitivo sublime do seu magno prazer—o renascimento do seu ser personificado nesse amor incomparavel que resume uma vida inteira de sacrificios immensuraveis !

A crueldade da molestia transmittida arrebatada impassivel e fatal quasi todos os rebentos de uma união esperangosa e, se algum escapa á sentença atroz, vegetará invalido e doentio sob o influxo deleterio dessa herança *monstruosa* de miserias corporaes.

Eis em duas palavras o triste quadro da infecção syphilitica.

Qual o clinico que não o tem frequentemente sob as vistas?

O Dr. BOURGAS, no seu interessante opusculo «*Le droit á l'amour por fa femme*» assim se pronuncia: «*L'acte de transmetre sciemment le virus syphilitique ne tombe malheureusement pas sous le coup de la loi, pourtant, c'est un crime dont rien n'égale l'infamie et la lacheté, puisqu'il se commet sans risque et sous couleur de prodiguer des caresses á sa victime. Le meurtre ne s'en prend qu' á l'individu; tandis que l'infection syphilitique atteint l'individu et sa descendance durant plusieurs generations. Elle s'étend même á toute l'espece humaine en faisant entrer dans la circulation des êtres malingres, debiles de corps et d'esprit, et, marqués de tares congenitales*».

Haverá um meio de exterminar de vez esses dois flagellos sociaes? *Natura non facit saltus*.

A evolução do tempo, a reforma das instituições sociaes, a regeneração physica e moral da mocidade pelo exercicio e trabalho methodisados, a educação racional e indistincta dos sexos e sobretudo a consciencia do dever que cada sexo deve ter em relação ao outro, sem privilegios, sem soberania, hão de transformar mais tarde o scenario da familia, frequentemente tragico e funesto, quasi que exclusivamente pela infidelidade tolerada dos interessados, no lyrismo prolongado das uniões puras e abençoadas.

É necessario que a presente mocidade que se vae despenhando irreflectidamente nesse abysmo de invalidez physica e moral pense na necessidade da divulgação da *eugenia* que por emquanto se nos apresenta como uma miragem inaccessible. . .

A prophylaxia matrimonial será susceptivel de realizar-se quando o respeito ás instituições leaes fôr uma realidade; mas, para quem appellar? Para os delinquentes?

Irrisorio e absurdo pensar, pois visando estes a mutualidade de interesses torcerão as leis, dissimularão o crime e zombarão das victimas.

A prophylaxia matrimonial deve começar no recinto do lar com a educação completa dos dous sexos, relativamente ao seu desenvolvimento sob o ponto de vista physico, moral, intellectual e *hygienico*, para que possam opportunamente conhecer e evitar o perigo das infecções provaveis ou pelo menos attenuar suas manifestações.

A intervenção rigorosa das leis, firmando a fidelidade conjugal com o regimen *monogamico verdadeiro*, não deverá ser jamais uma mystificação e sim uma realidade que assegure e fortifique a paz e a saúde dos lares.

Ao medico clinico maior contribuição e responsabilidade cabe nas medidas prophylacticas requeridas pelo matrimonio.

Fazer com precisão o diagnostico dos casos morbidos prejudiciaes á incrementação perfeita da descendencia e ao estado de sanidade dos progenitores é um dever absoluto a que elle se não pôde subtrahir.

Pactuar com a clientella sem medir o alcance dos danos que porventura possa causar á humanidade é um crime que deverá ser punido pela lei como a maior das affrontas.

SUMMUM JUS SUMMA INJURIA.

CONCLUSÕES

I— A prophylaxia matrimonial, que é a base do saneamento geral dos povos, deve ter por norma a educação igual e completa dos sexos, debaixo do ponto de vista physico, moral, intellectual e biogenetico.

II—E' necessario que todos os processos educativos

sejam organizados com methodo e moderação, para que cada individuo possa dominar e repudiar as suas deformidades moraes.

III—A desigualdade de prerogativas dos dous sexos, injustificavel e inadmissivel na epocha actual, não poderá garantir nem harmonisar jamais a sociedade conjugal desde que faltam á sua estabilidade os dous principaes elementos de bom exito:—egualdade de direitos e egualdade de deveres.

IV—O regimen *monogamico* verdadeiro necessita de ser implantado no meio social como medida repressiva aos abusos e fraudes matrimoniaes, que se reflectem nocivamente nas gerações inficionando-lhes a rota normal.

V—As infecções transmittidas pelo casamento são de extrema gravidade para a mulher e para o producto da concepção, donde se conclue a urgente necessidade do combate persistente aos dous mais temiveis flagellos sociaes —a *gonococia* e a *syphilis*.

VI—E' de dever do medico trabalhar conscientemente em prol da prophylaxia das molestias infecto-contagiosas, contribuindo com os recursos da sciencia e da deontologia para a incrementação hygienica e perfeita da descendencia.

DRA. F. PRAGUER FRÓES.



DO TRATAMENTO CONSERVADOR DA MENSTRUAÇÃO EM CIRURGIA UTERO-ANNEXIAL

POR

J. Azeodato

Prof. cathedrático de Clínica Gynecologica na
Faculdade de Medicina da Bahia

A doutrina do conservantismo, que tem reinado nestes últimos tempos, assume particular importância na pratica gynecologica; isso porque desde cêdo se têm reconhecido as consequencias desastrosas frequentes das mutilações dos órgãos genitales internos sobre a saude geral da mulher, sem falar no sacrificio da faculdade procreadora.

Os ovarios, productores do elemento primordial da geração, elaboram substancias endocrinas que excitam o processo menstrual, regulam de certo modo o metabolismo nutritivo e gozam ainda da fama de manterem, por uma acção mysteriosa, o equilibrio do systema nervoso.

Por tudo isso, têm elles merecido especial attenção dos gynecologistas, tocante aos ditames do conservantismo. É de regra preservar, quanto possível, uma parcella siquer, aparentemente sã, do tecido desses órgãos, qualquer que seja o resultado funcional em mira: salvaguarda da *secreção interna*, si apenas se puder poupar certa porção de tecido do órgão nobre; da *menstruação*, si ao mesmo tempo se conseguir conservar ao menos um trecho do endometrio; da *maternidade*, si a mais forem preservados o utero e pelo menos uma trompa.

Pondo de lado o que se refere a este ultimo desiderato, encaremos a questão do ponto de vista do funcionalismo organico extra-gestacional.

Geralmente se acredita que é a supressão do endocrinismo dos ovarios a causa immediata dos symptomas de feição vaso-motora e nervosa, conhecidos por *syndrome de insufficiencia ovariana* ou *accidentes ovarioprivos*, que sobrevêm á exeresé cirurgica bilateral daquelles orgãos. Dahi a conclusão de que o simples tratamento conservador do ovario seria bastante para a prophylaxia dos mencionados accidentes.

Este preceito, porém, é insufficiente; o valor incondicional que se lhe attribue é uma deducção falsa de uma premissa não demonstrada pela observação dos factos.

Annos atrás, quando de operações mutiladoras do aparelho genital interno só eram praticadas a castração ovariana e a ovariectomia propriamente dita, começaram a impressionar o animo dos cirurgiões os disturbios funcionaes consequentes á supressão de ambos os ovarios, tanto assim que SPENCER WELLS, o grande apostolo da ovariectomia, se insurgiu contra a pratica, até então em voga, de proceder-se á extirpação preventiva do orgão são, nos casos de cysto ovarico unilateral.

O desaparecimento da menstruação, sequencia mais constante, infallivel mesmo, si se tiver por certo que os raros casos de persistencia de regras, após a ovariectomia ou oophorectomia bi-lateral, sejam devidos a retalhos de tecido ovarico despercebidamente remanescentes, accompanha sempre os symptomas molestos: dahi a denominação de *accidentes de menopausa artificial* ou *cirurgica*, que lhes deram os primeiros observadores, como que a inculcar a subordinação delles á cessação da função periodica. Naquella época, não se conhecia ainda a *hysterectomy*, que só mais tarde foi introduzida na pratica gynecologica; o utero, portanto, permanecia sempre intacto após as operações. Em taes circumstancias, a conservação proposital de

uma parcella de ovario, como algum tempo depois se tornou de bom aviso, era bastante para que as regras proseguissem e assim se evitassem os incommodos concurrentes da amenorrhéa subita.

A frequencia de observações relativas aos accidentes de menopausa cirurgica augmentou de mais a mais á medida que se generalizava a *hysterectomia por myoma* do utero, e se introduziram, multiplicaram-se e se tornaram até abusivas as intervenções demolidoras no tratamento das annexites.

A extirpação do utero, como medida preliminar para a resecção dos annexos, veio a tornar-se de regra, escudada no principio de que o «*o utero sem ovario é órgão imprestavel*». Quando se foi fazendo necessaria reacção contra esta nova especie de mutilações, mais largas e mais comprehensivas, os cirurgiões intransigentemente apoiados na idéa de se fillarem os accidentes post-operatorios na suppressão do funcionalismo ovariano, preconizavam e punham em pratica, como medida preventiva, *poupado ou não o utero*, o tratamento conservador dos ovarios, consistente em manipulações apropriadas:—*ignipunctura, resecção parcial, encerto*.

A physiologia experimental tem, effectivamente, provado que os ovarios commandam o processo da menstruação e influenciam no metabolismo nutritivo, e que esta interferencia se faz por intermedio de productos de secreção interna, cuja natureza chimica ainda não está sufficientemente elucidada. Nenhum facto, porém, demonstra que a privação desses órgãos ou de sua função endocrina seja a causa *immediata* dos accidentes nervosos e vaso-motores, capitulados de *ovarioprivos*. A experimentação nos animaes, em virtude de razões inherentes á propria natureza dos phenomenos, não nos poderia de nenhum modo fornecer dados decisivos. Resta-nos a observação clinica, cujos elementos de apreciação precisam, ainda assim, ser inequivocamente interpretados.

Em mulheres hysterectomizadas têm-se verificado os

mesmos accidentes, não obstante a conservação do ovario *in situ*, ou em enxerto preventivo peritoneal, ou subcutaneo. Quando, nestas circumstancias, os accidentes não sobrevêm, não fica peremptoriamente provada a efficacia da medida. Sem falar da suggestão das operadas, cabivel em certos casos, devo consignar o facto de attribuir-se á anodyna particula de ovario exito explicavel pela tolerancia do organismo creada pela idade ou por condições particulares de adaptação, como occorre muitas vezes, após mutilação radical dos órgãos genitales internos, com exclusão de qualquer processo prophylactico.

De outro lado, o insuccesso da precaução conservantista poderia ser levado á conta de eventual vitalidade precaria do tecido ovarico, insufficiente para assegurar a *secreção interna*. A allegação teria visos de justificativa na hypothese de *salpingo-ophorite*. Outro tanto, porém, não se poderá dizer dos ovarios das myomatosas, sem vestigio de processo inflammatorio e, pelo contrario, attingidos de hypertrophia, pelo menos hypertrophia funcional, digamos assim, ou *hyperovaria*. Nestas condições, os órgãos conservados após hysterectomy não deixariam de manter efficientemente a secreção interna; mas, entretanto, os accidentes post-operatorios não são menos possiveis.

Após a hysterectomy sub-total, com conservação dos ovarios, particularmente nos casos de myomas do utero, persiste muitas vezes um corrimento sanguineo periodico—*equivalente ao processo menstrual*, que tem por séde a remanescente mucosa do collo, ou quiçá de uma parte do corpo. Em taes circumstancias, não se manifestam os phenomenos satellites da chamada *syndrome ovariopriva*.

O enxerto ovarico secundario, nas mulheres castradas, com conservação do utero, denuncia promptamente seus beneficos efeitos, quando se restabelece um *fluxo periodico*, ao passo que não se observa melhora alguma nas que soffreram ao mesmo tempo a *hysterectomy*, condição absolutamente impropicia á menstruação (VIGNES).

A improficuidade da medicação opotherapica nos accidentes confirmados é facto mais ou menos demonstrado, ou pelo menos, são contestaveis os resultados que se lhe têm attribuido. Os effeitos subsequentes, lentos e retardados, podem ser levados á conta de suggestão ou do facto de ir-se o organismo acostumando á perda da função menstrual, por estabelecimento progressivo de uma supplicia exercida por outros órgãos do papel que essa função preenche na economia. É esta compensação que explica a menor frequencia dos accidentes de menopausa cirurgica nas mutiladas por salpingo-oophorites. A tolerancia se estabelece, no curso da affecção, á medida que os ovarios se atrophiam em consequencia do processo inflammatorio; a operação cirurgica supprime, então, órgãos em estado de hypo-funcionamento. O desequilibrio funcional é, portanto, insignificante, ou perfeitamente supportavel; ao contrario do que se passa, quando ha *hyperovaria*, como na myomatose uterina, sem lesões secundarias dos ovarios.

Symptomas angio-neuroticos e nervosos identicos no aspecto, diversificados apenas na intensidade, observam-se entre os accidentes do climaterio, — periodo precursor da menopausa natural. Manifestam-se mensalmente, accentuam-se quando as regras se retardam, e cessam de prompto, quando o fluxo sanguineo se estabelece e prosegue como de habito.

De tudo isso se infere que os accidentes occasionados pela mutilação dos órgãos genitales internos são antes ligados *imediatamente* á amenorrhéa subita. Podem sobrevir em consequencia da simples exeresse bilateral dos ovarios, ou da demolição exclusiva do utero. A privação da secreção interna é apenas *causa mediata* do phenomeno morbido, a que caberia melhor o epitheto de *syndrome menstruoпрiva*, o qual torna patente a responsabilidade *imediate* da amenorrhéa subitanea ou *menopausa artificial*.

A menstruação, alem do significado sexual, representa, de facto, papel importante de defesa anti-toxica. O fluxo é

tido e havido como um emunctorio de substancias destinadas á nutrição do ovo, mas que, dada a fallencia da fecundação, se tornam inuteis e prejudiciaes ao organismo. Assim sendo, os accidentes da menopausa cirurgica, seriam de natureza toxica. Condições individuaes de temperamento ou predisposição morbida relativa ao systema nervoso ou endocrino-sympathico, de um lado; attinentes aos órgãos de defesa anti-toxica ordinarios, de outro lado, dariam a chave do problema da adaptação, ou intolerancia ás novas condições organicas creadas pela perda da função depuradora exercida pela menstruação. Alem disso, o desapparecimento das regras determina no animo das operadas desastrosa influencia suggestiva, que se deve levar em linha de conta na etiologia dos accidentes.

Desde que se sabe hoje que os ovarios influem de certo modo sobre a nutrição geral do organismo, conforme primeiramente demonstraram as celebres experiencias de CURATULO e TARULLI e as pesquisas mais ou menos concludentes de uns tantos outros experimentalistas, era de recear importasse a castração ovariana em perturbações dystrophicas ou similares mais ou menos notaveis. A observação clinica, entretanto, tem apenas registrado, até hoje, o engordamento ou tendencia á obesidade. Este phenomeno observa-se qualquer que seja a especie de mutilação — *uterina* ou *ovariana*, e parece, portanto, ligado antes á amenorrhéa provocada. Assim, ainda que tivesse importancia clinica, exigiria como medida prophylactica não o simples tratamento conservador dos ovarios, mas o de ambos os órgãos concurrentes ao processo physiologico da menstruação.

A experiencia clinica de diversos observadores tem provado que, nas hysterectomizadas, o ovario conservado *in situ* se atrophia mais ou menos prestamente. Ora, si a ovulação e a função endocrina perdurassem nessas circumstancias, o órgão certamente sobreviveria, por força de um principio biologico de valor axiomatico. De outro lado, qualquer gyneco-

logista de hábitos conservantistas ha de ter observado que uma particula de ovario poupada, ao lado de um utero em regular condição de funcionamento, é plenamente eficaz para garantia da ovulação e da secreção interna denunciadas pela permanencia da menstruação, e, mais que isso, dada a preservação de uma trompa, pela superveniencia de gravidez. Tenho disso curiosa observação ha tempo publicada, (†) mas agora accrescida de novos pormenores, a qual passo a noticiar summariamente. A doente soffrêra, em consequencia de uma prenhez ectopica interrompida no 2.º mês, ablação radical dos annexos esquerdos e, em virtude de um cysto follicular a exeresse quasi completa do ovario direito. Minima parcella do ovario conservado em torno do hilo foi bastante para assegurar menstruação regular e dar aso a 5 gestações, 3 regulares — a 1.ª, a 3.ª e a 5.ª, levadas ao termo, sendo os fétos bem desenvolvidos; 2 seguidas de abortamento motivado por endometrite. Esta senhora foi operada em 1916, teve a ultima gravidez em 1922 e continua em boa saude geral e sexual.

Si, como dissemos linhas atrás, «o utero sem ovarios é orgão imprestavel», porque como se sabe, nestas condições elle tende á atrophia, das considerações precedentes podemos concluir que por seu turno «os ovarios sem o utero são inuteis». Ha entre estas duas ordens de orgãos funcionamento synergico, especie de symbiose funccional: trabalham de harmonia, concorrendo cada qual com seu contingente na função da especie, como na que desempenham perante o organismo geral. Si é certo que os ovarios promovem a nutrição do utero, o funcionamento deste tambem favorece e é mesmo indispensavel para garantir a vitalidade de porções de tecido dos primeiros poupados á exeresse cirurgica, de outro modo votadas á atrophia. O utero, é

(1) J. APREDATO. *Um caso curioso de cirurgia conservadora dos ovarios.* Soc. med. dos Hosp. da Bahia. *Brasil Medico* 1917. pag. 179.

demais sabido, não age sem o commando dos ovarios; mas, por outro lado, os ovarios não têm serventia sem a interferencia do utero. Estas proposições não contrariam, como parece á primeira vista, o valimento da fórmula — *mulier tota in ovario*. Cabe ainda assim a este órgão a supremacia physiologica na organização feminina, do mesmo modo que a superioridade hierarchica do general não se invalida pela sua insufficiencia de acção sem o concurso das unidades combatentes.

Dissemos ha pouco que o ovario sem o utero tende a atrophia. Quando tal não acontece, muitas observações o demonstram, prolifera de modo anormal, é séde de verdadeiras neoplasias, ou processos de degenerescencia, a darem origem a accidentes ou symptomas morbidos que requerem nova intervenção laparotomica. E ainda que se queira admittir possa o tecido ovarico preencher por si só papel physiologico ainda não conhecido, o risco dos preditos accidentes desmerece essa vantagem problematica.

A conclusão clinica das precedentes considerações condensa-se na seguinte fórmula: *é inutil, sinão prejudicial, conservar tecido de ovario, quando se impõe a exeresz radical do utero; ao contrario, deve-se com o maior empenho, preservar certa porção de cada um desses órgãos, no intuito de proteger a funcção menstrual.*

Fica subentendido que o preceito conservador só se applica aos casos de neoplasias reconhecidamente benignas, ou de affecções inflammatorias triviaes e, de outro lado, só é de-rigor nas mulheres em plena pujança sexual.

Sem me deter na menção dos meios de tratamento conservador dos ovarios, de conhecimento bastante vulgarizado, e a respeito dos quaes já me tenho referido, passo a occupar-me, sem descabidas minucias, dos relativos ao utero, menos divulgados e mais attinentes ao ponto de vista particular a que me cinto.

A *myomectomia*, processo conservador por excellencia, em certas circumstancias, embora exequivel, não attinge o

supremo ideal, — a conservação de um utero capaz de gestação physiologica. É então aconselhavel a ressecção bilateral das trompas: resta o endometrio para manter o proseguinto da função menstrual. Antes de decidir-se á hysterectomia, após a abertura do ventre, deve o cirurgião examinar criteriosamente as condições do parenchyma uterino: assim poderá apprehender a conservação de uma parede ou de um segmento mais ou menos extenso do utero acima do isthmo.

Após a hysterectomia sub-total, temos dito, persiste algumas vezes um fluxo sanguineo periodico, equivalente á menstruação. O facto se explica ou por que, segundo pensa KUSTNER, a mucosa do collo, por sua porção mais alta, toma parte no processo menstrual, ou porque pequena porção do endometrio do corpo tenha sido inadvertidamente comprehendida no segmento restante. Seja como fôr, dahi se conclue que será de boa pratica, quando inevitavel a hysterectomia, dar a maior extensão possivel ao côto, fazendo, como se diz na linguagem cirurgica, uma *sub-total alta*.

Duas objecções prevêm-se contra estas medidas: 1.º A degeneração cancerosa secundaria da porção uterina remanescente, argumento este o mesmo que se tem opposto á hysterectomia sub-total em confronto com a total. A experiencia clinica demonstra, porém, a extrema raridade do accidente e quanto a mim só tive occasião de observar-o uma vez sobre centenas de operadas. Demais, nem aquelle, nem qualquer outro argumento tem impedido que a hysterectomia sub-total continue a merecer a preferencia da grande maioria dos gynecologistas, salvo o caso de flagrante lesão do collo. 2.º A persistencia de pequenos nucleos myomatosos, que passem despercebidos e venham ulteriormente desenvolver-se. Uma exploração cuidadosa evita com bastante segurança a possibilidade do facto; mas ainda que se tenham registado casos de recidiva, elles são tão raros que se não devem levar em consideração.

Occupemo-nos agora do conservantismo uterino nas

salpingo-oophorites. Domina hodiernamente em gynecologia a doutrina da restricção das intervenções chirurgicas no tratamento dessas affecções. Basêa-se isso na tendencia natural á cura do processo inflammatorio e nos resultados muitas vezes inesperados e surprehendedentes da therapeutica medica nos casos desta natureza. A cirurgia intervem quando ha lesões, direi melhor, incommodos, por outro modo irremediaveis. Actuava, até certo tempo, por processos mutilantes muito radicaes, que se foram, porém, modificando de mais a mais em virtude das idéas em discussão. Sob esta nova orientação, os cirurgiões limitavam-se a principio a pôr em pratica processos conservadores dos ovarios, sem levarem em devido apreço a permanencia do utero, inquinado de infecção ou de lesões consequentes, aliás susceptiveis sinão de verdadeira cura, pelo menos de regressão compativel com um estado regular de funcionamento.

BEUTNER em 1909, no congresso de Strasburgo, foi o primeiro que protestou contra essa desabusada condemnação do utero nos casos ora em apreço. Nesta occasião, bem como em publicações ulteriores, em particular no Congresso de Londres em 1913, aconselha o professor de Genebra restringir-se a mutilação operatoria nas salpingo-oophorites bilateraes á extirpação das trompas, juntamente com um segmento transversal cuneiforme do fundo do utero, guardada a cautela de tratar convenientemente os ovarios, ou pelo menos um ovario, medidas essas a proposito á conservação da função menstrual. A *hysterectomia fundica*, como se tem denominado esse processo operatorio, a que julgo preferivel chamar-se *hysterectomia fundal*, (²) tem grangeado a acceitação de certo numero de gynecologistas.

(2) Os adjectivos que se referem aos órgãos as mais das vezes têm a desinencia *al*; são assim pelo menos os de formação mais recente. Demais, quanto á divisão topographica do utero, temos *cervical*, *corporal* e, portanto, melhor será o analogo — *fundal*.

No Brasil, ao que sei, tem-na praticado o Dr. TORREÃO Roxo, (Rio de Janeiro) autor de uma modificação technica (3) o Prof. ARISTIDES MALTEZ (Bahia) e o autor da presente memoria.

A resecção uterina limitada ao fundo visa erradicar, com as trompas, o segmento intersticial dellas, onde se abrigam por mais tempo os germes da infecção — as mais das vezes os gonocóccos, os quaes, embora não se revelem nos esfregaços e nas culturas do exsudato, após certa duração da molestia, readquirem, de vez em quando, em determinadas condições, virulencia bastante para dar origem a surtos inflammatorios mais ou menos intensos, que vão protelando o processo morbido, a crear novas adherencias, em favor do acervo das sequelas remotas.

Inspirado nos mesmos principios, venho praticando, de certo tempo a esta parte, ao lado do tratamento conservador dos ovarios a ablação radical das trompas, reduzindo a exeresse do utero á porção peri-tubaria de um e outro lado, deixando intacta a maior parte do fundo. Com isso, subtraio do mesmo modo os focos perigosos, mas torno menor a brecha uterina, ganhando tempo que dispenderia na sutura de uma ferida transversal ao longo do fundo, como no processo de BEUTTNER e suas variantes conhecidas. Ligado o pediculo vascular externo entre o oviducto e o ovario, e a arteria uterina, cerca de um centimetro abaixo do corno, secciono com tesoura o meso-salpinge de fóra para dentro, até a margem uterina. Um golpe profundo de bisturi em torno da inserção tubaria resecca, então, o segmento intersticial da trompa e com elle certa porção do myometriio e da mucosa do corno. A ligadura dos vasos e o destacamento das trompas podem ser feitos em ordem inversa, para maior

(3) TORREÃO Roxo. *Uma nova technica de gynecologia operatoria* in Rev. de Gynec. e de Obst. do Rio de Janeiro, Março de 1923, pag. 90.

commodidade da manobra. Dois pontos insulados, ou sómente um ponto em U, fecham a solução de continuidade. Amputa-se do mesmo modo a trompa opposta. Feito isto, uma préga do ligamento redondo é fixada a uma similar do lado opposto, na linha media do fundo do utero, um tanto sobre a face posterior, por um ponto de sêda, que abarca um pouco de tecido do myometrio. Cada uma destas prégas é chuleada a *catgut*, sobre a face posterior do utero e a lamina correspondente do ligamento largo, de modo a revestir a sutura do corno e a fechar a brecha deixada pela resecção da trompa. Esta manobra, alem de assegurar a *peritonização*, faz uma *hysteropexia*, a manter o orgão em condições estaticas favoraveis de circulação, que promovem a regressão do estado congestivo e mesmo, até certo ponto, das lesões verdadeiramente inflammatorias.

Esta *hysteropexia*, que julgo de grande importancia e de indicação formal, impropositadamente se pratica, por processo semelhante, ou algo diversificando, na operação de BEUTNER typica ou mais ou menos modificada. A ella se deve, a meu ver, boa parte dos beneficios auferidos desses novos processos operatorios.

A posição do utero e dos annexos nas salpingo-oophorites é de regra fóra da normal, já como leves deslocamentos, já como verdadeiros desvios fixos, *torções*, *versões*, *flexões*, *falsas posições*. As adherencias de origem inflammatoria, por sua própria conta, constringindo vasos, impedem a circulação de retorno, e ainda, de parceria com os embaraços ao curso do sangue produzidos pela defeituosa estatica do orgão entretêm estado congestivo e mesmo certas alterações inflammatorias dos orgãos. A infecção passa, mas deixa essas sequelas que provocam symptomas molestos: *dôres*, *phenomenos nervosos e sympathicos*, *perturbações menstruaes*. Infecções sorrateiras, que passaram despercebidas, só se vêm revelar tardiamente ao exame clinico pelos seus efeitos remotos sobre a posição e a attitude do utero, sanadas que foram, o melhor que poude a admiravel *vis medicatrix*, lesões

phlogisticas dos ovarios, das trompas, do endometrio e do myometrio. Em casos taes não se fala mais de affecção inflammatoria *salpingo-oophorite*, *pelvi-peritonite*, *perimetro-salpingite*. A individualidade clinica passa á categoria dos *desvios uterinos*, dos quaes o mais frequente é a *retroverso-flexão*, de habito acompanhada daquelle mesmo cortejo de symptomas acima descripto. O tratamento que então se indica como mais efficaç é a intervenção cirurgica por algum dos processos de *hysteropexia*. Ora, si esta operação faz cessarem os incommodos inherentes aos retro-desvios, a fixação preventiva do utero em attitudo conveniente, ou a correção de algum desvio eventual, favorecerá certamente nas salpingo-oophorites a cura das lesões inflammatorias e suas consequencias, comtanto que se trate ao mesmo tempo de destruir o reducto onde se acantôa a infecção. Desde que se subtraíam as trompas, desaparece o perigo: evitam-se novos surtos inflammatorios pelvi-peritoneaes pela reacquisição de virulencia dos germes, ou quiçá por nova contaminação.

Dir-se-á que pode persistir a metrite do collo a ameaçar o endometrio do corpo. A lesão cervical pode ser secundariamente tratada e demais uma metrite do corpo confirmada, ainda que não pudesse ceder a outros meios mais innocentes, não justificaria sinão excepcionalmente uma hysterectomia, e muito menos seria esta operação indicada no intuito de evitar a possibilidade da affecção.

A operação de BEUTTNER, bem como a simples reseccão radical das trompas, com manutenção do utero em attitudo normal, como venho ha tempo praticando, furtam-se á grave objecção do notavel gynecologo espanhól RECASENS, ás operações conservadoras nas salpingo-oophorites: «..... são conservadoras da enfermidade.....» Si ellas eliminam do modo mais efficaç os fôcos de infecção, causa das adherencias pelvi-peritoneaes, principal factor dos soffrimentos das doentes, si promovem ou auxiliam a regressão das lesões congestivas e inflammatorias, curam de facto e esta cura, si não se pôde dizer anatomica, é pelo menos funcional,

no que tange ás funções fóra da gestação. E si alguma vez póde succeder que adherencias se refaçam, a darem origem a phenomenos dolorosos ulteriores, isso poderá acontecer após a mais mutiladora das intervenções utero-annexiaes.

Já não é pouco que se conserve a função menstrual, a evitar-se a *syndrome menstruopriva*, tão grave em certos casos que constitue um dos maiores dissabôres do gynecologista, cioso de seu renome e dos gestos de gratidão das clientes que lhe confiam a vida em busca da saúde, do conforto e do bem estar.

O VINHO LEONI é o vinho RECONSTITUINTE
com lacto-phosphato de cal, quina e carne do Laboratorio
WERNECK.



SOBRE UMA AFFECÇÃO OCULAR, ENDEMICA NO BRASIL, AINDA NÃO IDENTIFICADA

PELO

Prof. Cesario de Andrade

Cathedrático de Clinica Ophthalmologica na
Faculdade de Medicina da Bahia

O interesse que nos ultimos tempos têm despertado as questões attinentes á pathologia indigena, moveu-nos o desejo de tornar conhecida, descrevendo-a, embora a breves traços, uma affecção ocular de fôrma um tanto exquisita, relativamente frequente em certas regiões do nosso paiz, e ainda não identificada scientificamente, do ponto de vista clinico e etio-pathogenico.

São, pois, estas notas uma modesta contribuição ao estudo mais completo, que, de futuro, se venha a fazer duma affecção, entre nós, já bastante disseminada, sem que, até hoje, della pouco mais se saiba que a denominação vulgar de *sapiranga* ou *gorgomi*, com que lhe baptisaram as nossas populações sertanejas, a despeito dos males que produz em certas zonas, onde quase invariavelmente, é confundida com o *trachoma* e, como tal, diagnosticada e tratada.

Não nos foi possível com os poucos recursos de que podemos dispor, apesar do longo decurso das nossas

investigações, darmos de já um relato completo da affecção em apreço; todavia, comprehendendo a necessidade de esclarecer esse ponto da nossa pathologia ocular, acreditamos que, trazendo este pequeno subsidio, dariamos o primeiro passo para estudos definitivos que, melhormente orientados, possam firmar o perfeito conhecimento dessa entidade morbida.

A singular affecção a que alludimos, vem sendo objecto da nossa attenção vae, talvez, a caminho de um sexênio, ao depararmos alguns casos em doentes procedentes do alto sertão do Estado, internados no nosso serviço clinico hospitalar. O nosso interesse cresceu progressivamente á medida que novos casos surgiram a enriquecer o nosso registo clinico, passando, então, a dedicarmo-nos em pacientes e acurados estudos ao conhecimento da referida affecção, principalmente no tocante á sua etio-pathogenia e aos seus caracteres clinicos. Trata-se de uma affecção palpebral localizada indifferentemente sobre as duas palpebras, mas de preferencia na inferior, e cuja frequencia é notoria em certas localidades do nordeste brasileiro, onde vulgarmente é conhecida pelas denominações de *sapiranga* ou *gorgomi*. Da sua distribuição geographica, pode-se bem dizer que ella se encontra, quase com a mesma frequencia e intensidade, nos sertões altos da Bahia, Pernambuco, Parahyba e Ceará. Neste ultimo Estado, no valle do *Cariry*, o mal reveste o caracter de franca endemia, contando-se por milhares os individuos atacados. A proposito é interessante registrar-se, como uma demonstração do grau de intensa disseminação do mal na zona Cariryense, a seguinte e muito vulgarizada quadra, que figura na lyra sertaneja nordestina:

*Lá vem um carro cantando
cheio de olhos de canna,
A gente do Cariry
tem olhos, não tem pestana.*

Relêva notar que muitos clinicos pouco familiarizados com a clinica ophthalmologica, guardam a erronea convicção de que, no caso, se trata de *trachoma*, embora pouco proveito definitivo logrem obter com a therapeutica vulgar dessa ultima affecção. Os que assim entendem, estabelecem uma lamentavel confusão das duas affecções, incontestavelmente differentes sob todos os aspectos. Basta vêr-se na sapiranga a natureza e o aspecto das lesões palpebraes caracterizadas por extensas ulcerações mutilantes, mais ou menos uniformes pôrejando de continuo á superficie uma exsudação sôro-sanguinolenta, por vezes mesmo purulenta, um tanto corrosiva, de cheiro particular, para de logo firmar-se a certeza desse falso diagnostico. Morphologicamente põe-se de manifesta, ainda, a differença, ao evidenciar-se o aspecto banal do *trachoma*, quer na sua phase de plena evolução, quer nas reliquias que attestam o seu termo regressivo, encaradas sob o aspecto anatomo-pathologico. Ao começo das nossas indagações, no esmiuçar-lhe a etiologia, debalde pesquisamos insistentemente os corpusculos *trachomatosos* de HALBERSTAEDTER e PROWACZEK, pensando, porventura, na possibilidade de uma modalidade especial do *trachoma*, ou mesmo numa fórmula de associação microbiana, posto que da presença de taes corpusculos, se não pudesse de certeza inferir a authenticidade desta ultima affecção. Era, entretanto, até certo ponto razoavel que dessa pesquisa não prescindissemos para melhor elucidación do assumpto.

Os aspectos clinico e anatomo-pathologico das duas affecções são absolutamente differentes.

O trachoma é uma inflamação chronica da conjunctiva, essencialmente caracterizada pelo desenvolvimento de lesões folliculares, com predominio para a betesga conjunctival superior e conjunctiva tarsal, ao menos no início de sua evolução, determinando, frequentes vezes, modificações na posição da borda livre das palpebras e dos cilios em particular, mas de modo algum affectando o aspecto de lesões ulcerosas comprometendo por vezes a integridade completa da palpebra, como sóe acontecer na *sapiranga*. Esta é uma blepharite ulcerosa grave, eminentemente destruidora, completamente diversa, no tocante ao processo anatomo-pathologico, do trachoma, qualquer que seja a sua modalidade clinica, ainda mesmo nas suas possiveis fórmulas de associação. Ao contrario do trachoma, a *sapiranga* ou *gorgomi* dos nossos sertanejos é uma affecção das palpebras que se expressa numa larga ulceração mais ou menos uniforme, começando de ordinario ao nivel da mucosa conjunctival que confina com o solo ciliar, e, evoluindo de maneira especial pela maior ou menor simetria de suas lesões. De feição chronica, ella evolue lenta mas segura e tenazmente, destruindo, de principio, por igual, toda a linha de implantação ciliar, do angulo interno ao angulo externo ou vice-versa, disto resultando um verdadeiro estado de *madarosis*. Sem deter-se na sua marcha evolutiva, a ulceração vae por deante na sua acção vagarosa e escavante até a desappareição, que chega, por vezes, a ser total, das palpebras, maxime, quando se trata da palpebra inferior que soffre por tão singular aggressão um perfeito e acabado decepamento, facto, aliás, de commum observação nos centros de endemicidade. A palpebra é dest'arte cortada cerce nos limites de sua implantação, vendo-se, então, a pelle da face continuar, quase sem linha de transição, com a



Lesões ulcerosas da sapiranga
(palpebras inferiores)



Lesões ulcerosas da sapiranga
(palpebras superiores e inferiores)



Lesão ulcerosa com destruição total
da palpebra inferior

mucosa da betesga conjunctival, já agora quase desapparecida. Nas fórmas mais severas, quando a palpebra inferior é a séde principal das lesões, como acontece na grande maioria dos casos, não é raro de vêr-se a lesão ulcerosa avançar mesmo um pouco além dos limites naturaes do órgão, chegando a corroer a pelle da face.

Em alguns casos por nós observados no interior do Ceará, foi-nos possível verificar que as lesões iniciaes partiam bastas vezes de um ponto da mucosa palpebral ao nível dos orifícios das glandulas de *Meibomius*, no *cantllus* externo. No seu despontar as lesões eram constituidas, em alguns casos da nossa observação, por uma especie de gomma ou tuberculo de pequeninas dimensões, cerca de 2 m. m., de feitio alongado e irregular, de coloração mais ou menos violacea, num flagrante contraste com a côr vermelha viva da mucosa adjacente, já em surto inflammatorio.

Após a perda do revestimento epithelial, a lesão primitiva se organiza em ulcera verdadeira, mas ligeiramente escavada, a qual, assim constituida, não tarda muito em actuar rapidamente estendendo-se mais ou menos uniformemente á superficie da borda ciliar, em detrimento da integridade palpebral. Em numero de duas ou tres, as efflorescencias primigênas reúnem-se e fundem-se naturalmente no curso de sua evolução destructiva. O fundo da ulceração, aliás superficial e uniforme, como já dissemos, deixa exhalar de continuo uma secreção sôro-sanguinolenta ou purulenta, de pouca consistencia, que, ao contacto dos detricos epitheliaes e, naturalmente, das substancias secretadas pelo elemento glandular proprio da região, em hyper-funcção, fórma uma pasta molle, mellifica, que diflue nas superficies circumvisinhas e nellas produz notavel irritação, chegando, ás vezes, a macerar a pelle da face, como em

muitos casos temos verificado. É, por assim dizer, uma verdadeira intertrigem, que, dessa maneira, se entretém, em desfavor da hygiene e da esthetica physionomica, emprestando aos portadores do mal um aspecto repugnante. A affecção é por sua natureza destruidora, raramente produzindo—a julgar pelos numerosos casos de nossa observação—modificações sensíveis na situação das palpebras (entropio e ectropio), salvo as que se verificam transitoriamente no curso de sua evolução, ou as que decorrem de uma assimetria na aggressão ás bordas interna ou externa da palpebra. Um character interessante e até certo ponto importante no diagnostico differenciado com a esporotrycose conjunctival de fôrma ulcerosa, é que, ao contrario desta, não tende á cicatrização expontanea, ao cabo de certo tempo. Ao revêz disso, a *sapiranga* marcha lentamente durante 2, 3 ou mais annos, para terminar invariavelmente, após a destruição parcial ou total da palpebra, pelas complicações corneanas que tantas vezes conduzem á cegueira, não tauto, porém, como o trachoma. É notavel a preferencia com que a affecção elege á palpebra inferior, numa percentagem, que não seria exaggero estimar-se em mais de 80 %, ao inverso do trachoma que ataca primitivamente a palpebra superior. Quase todos os doentes apresentam a rêde ganglionar da visinhança mais ou menos engorgitada, mas nunca de modo accentuado.

Na epocha em que lhe registamos os primeiros casos no nosso serviço clinico hospitalar, ou melhor dizendo, quando estes casos começaram de desafiar a nossa attenção, por isso que, de alguns annos já conheciamos o mal, num dos seus maiores fôcos, no Estado do Ceará, o valle do Cariry, instituimos o tratamento iodurado, embora taes casos fossem, até então, registados na nossa clinica com o rotulo de trachoma.

Convém a proposito dessa therapeutica prescripta, então, mais ou menos empiricamente, salientar o excellente resultado, que, em quase todos os casos, obtivemos.

Etiopathogenia. — A etiologia e a pathogenia da blepharite ciliar são ainda muito obscuras, sobretudo devido ao seu polymorphismo. Na fórma ulcerosa commum tem-se attribuido grande responsabilidade ao *staphylococcus albus* e principalmente ao *staphylococcus aureus*, associados ou não a outros germens da suppuração. Para explicar-se o mechanismo pathogenico, acredita-se que, ao começo produz-se uma intensa hyperhemia da borda ciliar por atonia ou perda da elasticidade dos vasos, determinando congestão vascular, e sobretudo capillar. Desse facto resultaria forte hyper-secreção das glandulas de *Meibomius* e das glandulas de *Moll*, cujos productos, devido a estase vascular, não seriam eliminados sufficientemente, acarretando pequenas e multiplas dilatações pathologicas, que abriam as portas á infecção e ás phlegmasias.

A verdade, porém, é que as fórmas ulcerosas variam tanto e são tão numerosas, que se não pôde applicar a todas ellas uma etiologia e uma pathogenia unicas.

Conviria, pois, investigarmos nesse proposito, sabendo embora, de antemão, os poucos recursos de que podiamos dispor.

Levados em parte pelos bons effeitos da medicação iodurada, conhecida de todos como opportuna e efficiente na cura das mycoses, encetamos uma serie de pesquisas tendentes a esclarecer a etiologia da affecção em apreço, propensos de ha muito a admittir a possibilidade da causa mycosica. Para isso preparamos culturas, semeando em tubos de *Sabouraud*, material recolhido ao nivel das ulcerações, tendo o cuidado de laval-as previamente

com agua distillada. Os resultados dessas primeiras pesquisas foram completamente negativos, porquanto apenas se desenvolveram germens banaes, dos que pululam nas mucosas expostas.

Fosse que os doentes já estivessem sob a acção da medicação iodada ou porque a technica empregada padecesse de falhas, o facto é que nada chegamos a positivar. A concorrência de novos doentes, ainda sob a impressão do bom exito sempre alcançado com a citada medicação, deu ensejo a que novas pesquisas empreendessemos; desta vez, porém, valendo-nos do auxilio do notavel protozoologista bahiano, o Prof. PIRAJÁ DA SILVA, que, de bom grado, se prestou a collaborar nessa parte do nosso trabalho.

Para isso escolhemos propositalmente dois doentes recolhidos ao nosso serviço clinico da Santa Casa de Misericórdia, os quaes não haviam ainda se submettido a medicação pelo iodeto de potassio. Colhido o material sob os rigores da boa technica, foi feita separadamente a sementeira em tubos de gelóse e *Sabouraud*.

Dias depois começaram a desenvolver-se nos diferentes tubos de culturas diversas colonias de cogumelos, que, pelos seus caracteres morphologicos, puderam para logo, ser reconhecidos como pertencentes ao genero *aspergillus*, que, como é sabido, caracteriza-se pela sua fórma coimidiana.

Feitos esfregaços e coradas as preparações com azul Coton, ponde o Prof. PIRAJÁ identificar o parasito como sendo o *Sterigmatocystis nigra* ou *Aspergillus niger*, da ordem dos *Ascomycetos Perisporiaceos* que, como se sabe no que toca á sua acção pathogena, tem sido encontrado em certas *otomycoses* e até nas affecções *broncho-pulmonares* do homem.

Quase a esse tempo ficou positivada pelo Prof. PIRAJÁ

a presença do mesmo *aspergillus* num outro doente do nosso serviço, examinado o material em gotta pendente. Realizamos nessa ocasião uma serie de inoculações em saguins, nada conseguindo de positivo nessas tentativas.

Embora saibamos da acção pathogenica dos parasitos do genero aspergillar, na producção não só de affecções da cornea (*ceratomycozes*), como de ouvido, pharynge, pulmão, etc., não podemos, fiados apenas em algumas observações, concluir pela responsabilidade do referido cogumelo na etiologia da affecção palpebral, que vimos estudando, sobretudo por tratar-se de um germe banal, largamente espalhado na natureza; entretanto, fica desde logo posto em evidencia a coincidência, até certo ponto exquísita, da presença delles em culturas oriundas de diversos doentes.

O papel desses parasitos vegetaes na pathologia ocular, é, incontestavelmente, um dos capitulos mais interessantes a prender actualmente a attenção dos ophthalmiatras.

Já de muito tempo vem sendo attribuida aos cogumelos perfeita responsabilidade na etiologia de não pequeno numero de affecções oculares, merecendo ultimamente esses estudos o maior carinho de pesquisadores notaveis como CARLOTTI, FAGE, JEANSELME, PAULARD, DANLOS, LEGRY, LAPERSONNE e MORAX, em particular no que tange á *Sporotrichose*. Já em 1882, UTHOFF e BERLINER referiam casos de *ceratomycoze* devido ao *aspergillus glaucus*, e não muito depois alguns autores commettiam ao *aspergillus fumigatus* e ao *verticillum graphii* a responsabilidade em certas affecções ulcerosas da mucosa conjunctival e da cornea com hypopio. Modernamente tem-se positivado iterativas vezes a etiologia

mycosica nas affecções oculares, entre outras as determinadas pelo *sporotrichum*.

Como se vê, é possível, e, nada tem de absurdo, admitir-se a possibilidade da etiologia mycosica na affecção conhecida vulgarmente pela denominação de *Sapiranga*, maxime se outras indagações vierem a positivar a presença desses cogumelos nas lesões destructivas dessa nova modalidade de blepharite ulcerosa. Estamos de nossa parte propensos a aceitar como mais plausível, no caso vertente, a etiologia mycosica, tanto mais que em nenhum dos casos examinados encontramos o *staphylococcus albus* e principalmente o *dourado*, indigitados responsaveis pela blepharite ciliar ulcerosa da fôrma commum e de aspecto clinico, aliás, bem diverso do da *Sapiranga*, conforme a descripção que fizemos dos seus principaes caracteres. De referencia ao *aspergillus fumigatus* que, aliás, foi encontrado associado ao *niger* em mais de um dos nossos doentes, sabemos que elle coloniza perfeitamente sobre a cornea e que a sua acção pathogena provém das toxinas formadas durante o desenvolvimento e evolução da mycose.

As toxinas determinam uma chimiotaxia positiva intensa, sem que a phagocitose chegue apparentemente a cumprir a sua missão de destruir as colonias que se vão formando, seja qual fôr a localização, explicando-se, assim, a pathogenia dessa *aspergillose*.

Poder-se-ia, talvez, aceitar para a *aspergillose niger* uma pathogenese semelhante, quando associada aos germens da suppuração. É claro que, apenas suggerimos uma possibilidade, sem querermos criar doutrina, num assumpto ainda completamente trevosos.

Póde-se, fóra de duvida, admitir-se o papel de simbiota que certos germens pathogenos, como o staphy-

lococcos, o estreptococcos e mesmo o pneumococcos, representam em certas infecções para agravar ou propiciar a maior virulencia de certas bacterias, maxime nos processos purulentos e ulcerosos, tantas vezes emprestando-lhes mais gravidade e actuando como fazem amiude os simbiotas synergeticos, que, sendo inteiramente independentes, no tocante á alimentação, etc., trabalham, pesar disso, de modo synergico adquirindo certa dóse de maior virulencia e por vezes estadeiam um aspecto bem diverso do ponto de vista anatomoclinico. Talvez se possa encontrar nessa associação de germens o motivo da facil disseminação da *sapiranga*, que, incontestavelmente, é molestia contagiosa a ponto de erigir grandes focos de endemicidade.

A poeira, as moscas e outros insectos, de par com a falta de certos rudimentares preceitos de hygiene nas populações ruraes, são provavelmente os melhores e mais efficientes vehiculos desse contagio.

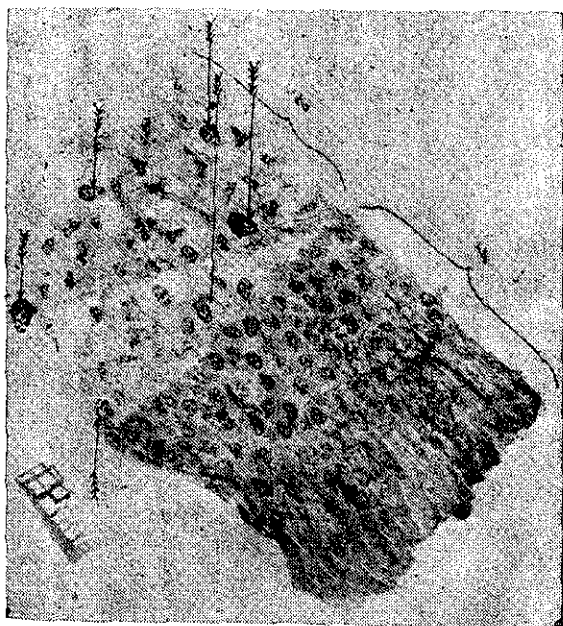
Anatomo-pathologia. — Cortes histologicos praticados em fragmentos de tecido palpebral doente, inclusos em parafina, os quaes devemos á gentileza do Prof. MARIO ANDRÉA, evidenciaram uma vasta inúltração cellular no ponto de contacto entre o chorion e o epithelio, que se encontrava grandemente espessado e descamado. A presença de plasmocytos denunciava tratar-se de um processo chronico. Em certos pontos da parte mais central existiam muitas cellulas migradoras, principalmente polymorphonucleares, ao lado de detrictos cellulares e raras fórmas mycosicas, quase sempre isoladas.

Para a zona peripherica, ostenta-se o tecido conjunctivo e gorduroso invadido por cellulas phagocitarias, sendo intensa a vascularização da porção mais externa, cujos vasos dilatados e repletos de sangue apresentam varias efrações nas suas paredes.

TRATAMENTO

Este capitulo é por demais curto, por isso que a therapeutica restringe-se ao uso dos iodêtos de sodio e potassio por via endovenosa ou *per os*. Localmente as embrocações iodoiodadas ou uma pomada resorcínada. Com esta medicação sempre obtivemos os melhores resultados operando-se a cura de modo mais ou menos rapido. O que acabamos de relatar são os factos de mais importancia no estudo de uma entidade morbida passada até agora, do ponto de vista clinico, completamente ignorada do mundo medico nacional e estrangeiro, ainda que, por demasia conhecida, nos seus desastrosos effeitos, pelas populações de certas localidades do nosso paiz, em particular á zona nordestina.

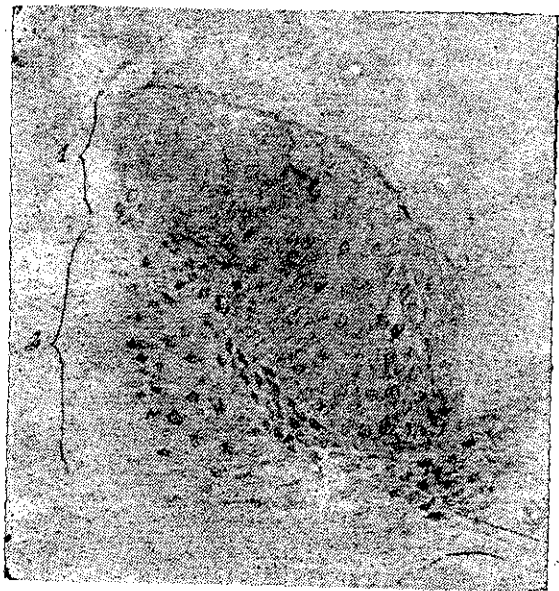
Aos notaveis protozoologistas brasileiros que com os seus estudos tanto têm impressionado o mundo scientifico, cabe dizer a ultima palavra sobre a verdadeira etiologia da nossa tão disseminada *sapiranga* ou *gorgomi*, que sendo uma molestia tão conhecida, entre nós, ainda não tinha sido identificada scientificamente.



(Grande augmento)

1.º epithelio.

2.º chorio, onde se vêem os plasmocytos, (plasmocelle) indicados pelas flexas, e raras fórmulas micósicas izoladas.



(Pequeno aumento)

Conjunctiva palpebral.

1.º camada epithelial.

2.º chorio, onde se vê a infiltração celular.



INTERTRIGO SACCHAROMYCETICO

PELO

Dr. Flaviano Silva

Prof. substituto de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica
na Faculdade de Medicina da Bahia

A palavra intertrigo ou intertrigem, oriunda do latim *inter* = entre e *terere* = friccionar, serve para designar um certo numero de lesões de aspecto variavel; (erythematoso, eczematoide etc.) causadas por agentes diversos, tendo como característica principal a sua séde nas dobras cutaneas naturaes.

E tanto é assim que DARIER, grande dermatologista francez, chega a propôr «se faça da palavra intertrigo que indicará simplesmente a séde da affecção, um adjectivo e se diga erythema intertrigo, mycose intertrigo, etc.

O intertrigo habitualmente é originado pelo attrito de duas superficies tegumentares contiguas, banhadas em suor e irritadas pela secreção sebacea; pôde, porém, ser produzido por outras substancias irritantes, taes como a potassa, os acidos, a urina etc. etc.; ora são microbios (estreptococos, estaphylococcos, gonococcos e outros) que determinam e entretêm a lesão; ora são cogumellos de generos differentes, como os trichophytons, microsporons, epidermophytons e leveduras, que occasionam a lesão intertriginosa.

As vezes as lesões têm mais de uma causa, isto é, são mixtas.

Certas dermatoses, por seu turno, podem demorar nas grandes dobras cutaneas naturaes, constituindo por exemplo o eezema intertrigo, o psoríase intertrigo, etc.

Percebe-se logo, desta curta exposição, quam difficil é definir em poucas palavras os diversos aspectos do que se tem descripto sob o nome de intertrigo.

É por isso que DARIER, procurando contornar a questão, define intertrigo «uma vermelhidão congestiva que parece resultar do attrito reciproco de duas superficies tegumentares contiguas (pg. 10) e encara como complicações as dermatites, pyodermites, eczematizações, etc.

SABOURAUD vae alem e diz: «intertrigo é o processo inflammatorio das dobras cutaneas naturaes que facilmente se aquecem e irritam nas creanças gordas e adultos obesos».

O termo intertrigo, porém, continúa a ser applicado a casos que não cabem nos limites destas definições. O proprio SABOURAUD, para quem a causa unica do intertrigo verdadeiro é o estreptococco, tanto assim que affirma serem os intertrigos impetigos estreptococcicos das dobras cutaneas, descreve tambem um intertrigo mycosico causado pelo epitermophyton inguinal.

Do ponto de vista etiologico creio podermos distinguir principalmente as seguintes variedades de intertrigo: intertrigo simples ou mecanico (erythema intertrigo de DARIER) intertrigo causado por agentes chimicos; intertrigos microbianos, tendo como typo o estreptococcico, muito bem estudado por SABOURAUD, e finalmente os intertrigos mycosicos ou epidermomycoses intertriginoides.

A predilecção de tantos germens pelas dobras cutaneas naturaes explica-se facilmente: o calor e a humidade armazenados nestes pequenos trechos do tegumento cutaneo offerecem optimas condições de vida áquelles microorganismos; e é por isso que não raro se vê uma epidermodermite banal causada pelo attrito transformar-se numa epidermodermite microbiana, numa epidermomycose ou uma lesão mixta entretida por microbios e cogumelos.

Aqui é intento nosso tratar apenas de uma variedade de intertrigo mycosico, isto é, do causado por leveduras, tambem conhecido por intertrigo blastomycetico ou saccharomycetico.

São duas as observações que motivaram este trabalho e que passaremos a ler antes de entrar no estudo geral do intertrigo saccharomycetico.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

(Intertrigo saccharomycetico dos entrededos das mãos)

M. E. N., preta, solteira, com 26 annos de idade, cozinheira, natural da Bahia, e residente ao Rio Vermelho.

Veiu consultar-nos no dia 20 de Maio do anno corrente por uma affecção excessivamente pruriginosa de dois entrededos das mãos, affecção esta que datava de mais de 3 annos, tendo periodos de melhora que coincidem com as as epochas em que a paciente se afasta do serviço domestico, deixando assim de lidar com a agua.

Pae vivo, com 50 annos de idade e forte, mãe morta aos 46 annos, de causa ignorada.

Tem 3 irmãs: uma com 33 annos, outra com 29 e outra com 23, todas sadias.

Ninguem do seu conhecimento tem affecção semelhante. A paciente já soffreu de impadulismo, grippe, variola, não tendo tido porém affecção venerea de especie alguma. Menstruação regular.

Actualmente se sente fraca, com pouco appetite e anda aborrecida com a affecção que até certo ponto impede o exercicio de sua profissão de cozinheira.

A paciente, de constituição regular, não apresenta signaes de lues, nem lesão alguma da pelle, tirante a affecção dos espaços interdignaes, onde sente um prurido intenso e persistente.

A doente diz ter a impressão de que *bichos* caminham na superficie lesada e a mordem.

Duas são as lesões apresentadas pela nossa cliente; ambas symetricas e situadas nas dobras cutaneas existentes entre o dedo annular e o medio das duas mãos.

Consiste a dermatose em uma placa vermelho-escura, lisa, brilhante, coberta em parte por uma lamina epidermica, fina e secca na periphéria; mais espessa, esbranquiçada, como que macerada, no fundo onde é adherente.

Em certos pontos a epiderme, ainda não de todo destacada, apresenta pequenas aberturas produzidas talvez pelo coçar e através das quaes se vislumbra a derme avermelhada, lisa, secca e brilhante.

A lesão espalha-se pelas faces confrontantes do annular e do medio, na extensão de 2 centímetros, mais ou menos; as bordas, limitadas por uma orla de epiderme ligeiramente descolada, formam uma curva não saliente; não existem vesículas. Na dobra digito-palmar, até onde também se estende a lesão, nota-se além do descolamento da epiderme, hyperceratose manifesta.

Ao redor da placa acima descripta, na face dorsal dos dedos e da mão, a pelle é mais pigmentada e uma lamina epidermica pergaminhada e fina parece em via de se destacar na extensão de meio centimetro mais ou menos.

A lesão não desprende cheiro desagradavel, facto este que não vimos assignalado. Na verdade o mau cheiro é mais do feitio do intertrigo microbiano e das lesões mixtas.

O prurido é intenso, constante, tomando certo incremento á noite quando se torna insupportavel.

Este era o aspecto da dermatose quando a observamos pela primeira vez.

Algum tempo depois, a dermatomycose tinha uma apparencia um tanto differente, e em logar da epiderme secca e despeçada, viam-se fragmentos de epiderme esbranquiçada como que macerada, cobrindo aqui e alli a erosão da derme.

O exame dos apparatus respiratorio, circulatorio, digestivo, genito-urinario e do systema nervoso nada de interessante revelou.

O exame da urina tambem não denunciou a presença de glycose nem de albumina.

Examinada a paciente, para logo suspeitamos ter deante de nós um caso de epidermomycose descripta por FABRY e MITCHELL sob o nome de erosio interdigitalis blastomycetica e por ERHARD RIECKE com o de interdigitale soormykose.

A gravura que vimos no trabalho de MITCHELL parecia reproduzir o quadro apresentado pela nossa cliente.

Demais, o aspecto da dermatose e a inexistencia de bordas elevadas, crostosas, eczematoides, afastavam logo o diagnostico de trichophytia e da epidermophytia de Hebra, que, como todos sabem, tambem podem ser observadas nos entrededos.

Alem disso, na nossa cliente apenas os espaços interdigitaes eram lesados; as dobras genito-cruraes estavam de todo indemnes.

A inexistencia de vesiculas e a nitidez dos limites da lesão arredavam tambem o diagnostico de dysidrose e de eezema.

Faltava-nos entretanto o exame microscopico das escamas e o cultural, que vieram logo confirmar em toda linha o nosso diagnostico, como se verá pelo que passamos a expor.

Exame microscopico das escamas. — O exame microscopico das escamas previamente tratadas pelo classico methodo da solução de potassa a 40 %, ou coradas pelo azul lactico revelou a existencia de filamentos mycelianos bastante tortuosos e de um grande numero de esporos muito refrangentes, arredondados, de diametro igual e ás vezes um pouco maior do que a largura das hyphas.

Os esporos estavam em geral reunidos em grupos de 3, 4, 12, 30 e mais, ao lado do mycelio; nunca no seu interior, um ou outro ás vezes no ponto terminal de um filamento myceliano.

As hyphas têm 1 a 2 $\frac{1}{2}$ mikra de largura; os esporos 1 a 3,4 mikra de diametro.

Em exame feito com material colhido posteriormente, coradas as escamas pelo azul lactico e previamente tratadas pelo lactophenol de Amann, notamos grande numero de cellulas-leveduras, ora redondas, ora ovaes; isoladas ou reunidas em grupos de 2 a 4, outras alongadas e unidas pelas extremidades formavam um esboço de mycelio; algumas apresentavam contorno duplo.

O mycelio irregular, claramente septado com esporos exogenos, tinha trechos mais largos que outros.

Culturas. Meio de Sabouraud. — Semeados pequenos fragmentos de escamas no dia 19 de Maio do corrente anno já no dia 21 revelavam-se nitidas as colonias nascentes: eram pontos esbranquiçados, tirando para o amarello, de fórma arredondada, um tanto salientes e brilhantes, lembrando colonias de estaphylococcus.

Esta semelhança é tão grande que DUBREUILH e JOULIA, num caso desta ordem, confessam ter desprezado as primeiras culturas na supposição de que houvesse contaminação por estaphylococcus.

Pouco a pouco cresceram as culturas até attingirem o diametro de uma moeda de cem réis do novo cunho.

Neste momento notamos que a agua de condensação do meio de Sabouraud tinha sido invadida pelo cogumello que formava uma massa esbranquiçada no fundo do tubo.

A primeira colonia tambem começou a se estender para baixo como um véo esbranquiçado, perdendo assim a primitiva fórma arredondada e ligeiramente acuminada.

Depois de uns 20 dias, mais ou menos, as culturas ficam estacionarias e na sua superficie, antes lisa, começam a apparecer pequenos orificios arredondados deixados pelo desprendimento de gazes.

No dia 30 rasemeamos no meio de Sabouraud e na batata ingleza e examinamos uma pequena porção do material colhido.

Parte do material foi corada pelo azul lactico e parte foi examinada entre lamina e laminula, de mistura com o lacto-

phenol de Amann e uma multidão de cellulas arredondadas, algumas ovalares, de tamanho variavel e typo de levedura, cobria inteiramente o campo microscopico.

As cellulas apresentavam duplo contorno.

Nas preparações coradas o centro das cellulas era azul, contrastando com a circumferencia brilhante e descorada.

Na batata as colonias não tem o mesmo brilho que apresentam no meio de Sabouraud; o seu desenvolvimento é mais lento, a côr branca encardida (creme) e ligeiramente elevadas em planalto.

O material colhido nas culturas de 3 dias apenas, mostrou-nos ainda cellulas em sua maioria arredondadas, com 1, 2,5 e 5 mikra de diametro, algumas ovaes medindo 6 mikra.

Protoplasma homogeneo envolvido por uma membrana refrangente; notam-se algumas ascas e cellulas maiores unidas a outras menores.

No dia 12 de Junho de 1923, portanto 13 dias após a replanta, notamos que as cellulas estavam mais desenvolvidas, deixando distinguir um nucleo mais escuro, situado ora no centro, ora na periphèria e o duplo contorno nitido e muito refrangente; viam-se diversas fôrmas abrolhantes tendo algumas cellulas 8,5 mikra.

Observam-se tambem raros elementos alongados parecendo rudimentos de mycelio; as cellulas às vezes se unem formando cadeias de 4 elementos; ora é uma cellula maior tendo na periphèria 3 elementos menores.

No dia 30 de Junho, examinando culturas de 1 mêz e 17 dias, observamos perfeitamente as produções mycelianas, que eram septadas.

Outras pesquisas foram feitas. Assim é que verificamos que o cogumello fermenta a glycose e é pathogeno para o cobaio.

No dia 13 de Junho, fizemos no cobaio uma injeção subcutanea de 1 c. c. de emulsão de culturas do cogumello que ora estudamos.

No ponto da inoculação formou-se um abcesso do tamanho approximado ao de uma avelã. Incisado no dia 19 com todas as precauções necessarias, deu sahida a um, pús amarello, espesso, gorduroso que immediatamente foi semeado no meio de Sabouraud e na batata.

O pús examinado ao microscopio mostrou grande quantidade de leucocytos, algumas hemacias e cellulas-leveduras isoladas umas, reunidas a elementos menores outras.

O parasito desenvolveu-se ainda com uma rapidez extraordinaria em ambos os meios, pois que no dia 20, isto é, 24 horas após a sementeira do pús colhido no cobaio, distinguam-se bem colonias incipientes com aspecto identico ao das primeiras culturas.

Nos dias subsequentes as colonias continuaram a progredir e 10 dias depois tinham o diametro de 1 centimetro, aspecto brilhante, côr creme e mostravam-se ligeiramente elevadas.

O cobaio inoculado apresentava ainda no dia 24 um nodulo no lugar da inoculação e tinha os testiculos extraordinariamente crescidos.

No dia 28, pelas 10 da manhan, morria o cobaio, presa de convulsões.

No mesmo dia, ás 15 horas, auxiliado pelo distincto collega Dr. Alvaro Ribeiro dos Santos, praticamos a autopsia do animal — notando o seguinte: ventre bastante desenvolvido, desappareição do ponto intumescido do abcesso, diminuição do volume dos testiculos e penis em erecção tendo adherente á glande uma massa amarellada e petrificada parecendo pús; na cavidade peritoneal existe certa quantidade de liquido claro, transparente; estomago e intestinos cheios de alimentos.

A bexiga, cheia de um liquido branco transparente, continha uma massa caseosa do tamanho de um grão de milho.

Rins congestos — capsulas *supra renaes* grandes.

Pulmões congestos — Nenhum abcesso foi encontrado.

Colhemos material em diversos pontos para exames posteriores, que ainda não realizamos.

Convem desde já communicar que semeando parte da massa esbranquiçada contida na bexiga, obtivemos ainda uma cultura do mesmo cogumello.

Com os resultados destes exames firmamos o diagnostico de intertrigo dos entrededos causado por leveduras, affecção já descripta com os nomes de intertrigo saccharomycetico, intertrigo blastomycetico ou *erosio interdigitalis blastomycetica*, etc.

Quanto á determinação da especie de levedura responsavel pelo nosso caso, não nos animamos a fazel-o parecendo-nos entretanto tratar-se de especie muito vizinha do *endomyces albicans*.

O tratamento por nós instituido consistiu em fricções com alcool iodado a 10 %, precedidas pela limpeza da lesão, isto é, pela retirada dos depositos epidermicos e retalhos de pelle hyperceratosada por meio de cureta e tezoura.

Algum tempo após á applicação do alcool iodado a paciente usava a pomada de Whitefield modificada.

— A principio pouca melhora obtivemos pelo facto de não termos pessoalmente praticado a limpeza da lesão, (*decapage*) em que tanto insiste o velho SABOURAUD.

Logo que o fizemos as melhoras de prompto se patentearam e em poucas semanas estava curada a paciente.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

(Intertrigo saccharomycetico das regiões escroto-crural e peno-escrotal)

A. M., branco, solteiro, com 23 annos de idade, estudante de medicina, natural de Pernambuco e residente nesta capital (Bahia).

Pae com 50 e tantos annos, mãe com 40 e poucos; ambos fortes. Tem 3 irmãs mais moças, tambem sadias.

O paciente nunca soffreu de doenças venereas e informa

ter tido ha um anno, mais ou menos, um incommodo semelhante ao que ora apresenta, porém menos intenso e do qual se curou apenas com uso de talco salicylico.

Vive em companhia de 4 collegas, que soffreram, se não soffrem ainda de lesão analoga á sua, situada nas mesmas regiões e excessivamente pruriginosa.

Relatou-nos ainda que outros collegas da mesma serie se têm queixado de prurido intenso na região perigenital.

O paciente, de constituição regular, tirando um pequeno nævus sanguineo, nada de interessante mostra para o lado da pelle senão a dermatose que neste momento estudamos.

Datam os seus incommodos do dia 15 de Abril do corrente anno, 8 dias depois da sua chegada a esta Capital, em cuja Faculdade de Medicina completa o seu curso medico.

A principio era uma placa vermelha, muito pruriginosa, situada na dobra escroto-crural, de onde pouco a pouco, se foi espraiando pelas regiões vizinhas, assumindo maior intensidade no angulo peno-escrotal.

A exsudação era abundantissima e tinha um cheiro desagradavel, muito exquísito, difficil de qualificar, dizia-nos o doente.

O que, entretanto, mais atormentava o paciente, impedindo-lhe até o somno era um prurido atroz, quasi insupportavel.

Fez diversos tratamentos: usou o dermopastol, loções repetidas com sabão sulfuroso, talco simples e estoraxol que irritou a lesão.

Passou naquelle momento a fazer unicamente loções com o cozimento de camomilla até que minorada a inflamação recorreu ao acido salicylico e depois á agua de Alibour diluida a 20%, tudo improfficuamente.

Eram decorridos quasi dois mezes quando vimos o paciente pela primeira vez.

Naquella epoca a lesão era constituída por uma placa vermelha, escamosa, um tanto humida, situada na dobra

escroto-crural, de onde se estendia pela face interna das coxas, sacco escrotal e angulo peno-escrotal.

Neste ultimo ponto, francamente eczematisado, a vermelhidão era intensa e multiplas erosões se notavam.

A lesão exsudava abundantemente em certos trechos, sobretudo no angulo peno-escrotal; as suas bordas não eram elevadas; a epiderme despegada na extensão de um millimetro, mais ou menos, formava uma orla secca e esbranquiçada; o seu contorno irregular apresentava aspecto geographico.

Alem da lesão principal, della afastadas meio a um centimetro, viam-se na face interna da coxa pequenas manchas avermelhadas seccas, de tamanho variavel, desde 2 até 10 millimetros de diametro, circumdadas por uma orla de epiderme branca descolada, lembrando até certo ponto o collar de BIERE.

O paciente continuava a queixar-se de um prurido feroz, que se incrementava á noite e quando o doente se despia, mesmo durante o dia.

O aspecto da lesão principal e das ilhotas circumjacentes, a orla despegada da epiderme e a intensidade do prurido fizeram-nos logo suspeitar da natureza mycosica da affecção.

Afastamos o diagnostico de trichophytia, de epidermophytia de Hebra e de erythrasma pelo aspecto das bordas da lesão; precisavamos, porém, verificar se se tratava de um intertrigo blastomycetico ou se tinhamos diante de nós apenas um intertrigo microbiano.

Limpa a lesão colhemos algumas escamas para investigação microscopica e cultura.

O resultado foi o seguinte :

Exame microscopico das escamas. — O exame microscopico das escamas previamente tratadas pela solução de soda a 40 % revelou-nos a existencia de elementos arredondados levuriformes, não se vislumbrando filamentos mycelianos.

Tratados pelo lactophenol de Amann e pela violeta de

genciana phenicada tambem só demonstrou a existencia das cellulas leveduras.

Culturas. — Os parasitos no meio de Sabouraud um pouco reseccado desenvolveram-se lentamente formando colonias branco-amarelladas, mais ou menos redondas, brilhantes, de superficie lisa e ligeiramente acuminadas.

Semeadas no dia 14 de Junho de 1923 num meio de prova de Sabouraud, recentemente preparado e por isso bastante humido, o desenvolvimento das culturas foi rapido.

Dentro de 28 horas a cultura se mostrava sob a fórma de pequenos pontos branco-amarellados, do tamanho de uma cabeça de alfinete, esparsos; e no centro, no ponto em que depositamos o fragmento da escama a cultura de fórma ovalar tinha uns 3 millimetros no seu maior diametro.

Examinadas entre lamina e laminula, depois de misturados com o lactophenol de Amann e a violeta de genciana, mostravam-se constituidas por cellulas arredondadas, com 3 a 4 millimetros de diametro, umas isoladas e outras unidas a cellulas menores.

Protoplasma homogeneo e corado, contornado por uma membrana descorada e refrangente.

Ao lado destes elementos viam-se estaphylococcos.

Feito este exame no dia 15-VI-923, transplantamos as culturas para outros tubos com meio de Sabouraud e com a batata.

No dia 30-VI-923 as culturas de 17 dias apresentavam-se no meio de Sabouraud sob a fórma de um veu branco-amarellado, liso, tendo ao lado algumas colonias menores levemente acuminadas. A agua de condensação tinha sido invadida pelo cogumello que no fundo formava uma massa branco amarellada.

Na batata o desenvolvimento é menor, a cultura tem a cor branca amarellada, superficie lisa, brilhante e ligeiramente elevada em planalto.

Ao microscopio não vislumbramos mycelio, mas só-

mente cellulas-leveduras em sua maioria, arredondadas, de dimensões variaveis, desde 3,5 até 10 millimetros. — Isoladas ou reunidas aos pares, em cadeias de 3 e 4 elementos ou grupos maiores.

Protoplasma homogeneo uniformemente corado pela violeta genciana no lactophenol — Contorno descorado refrangente.

Por falta de tempo e material deixamos de fazer outras pesquizas para determinar a especie desta levedura.

Estava assim confirmada a nossa suspeita, por isso que clinicamente já haviamos feito o diagnostico de intertrigo por leveduras, provavelmente complicado por pyococcus.

No nosso caso alem das leveduras nas primeiras culturas encontramos tambem staphylococcus.

O tratamento por nós instituido consistiu em applicações diarias de tinctura de iodo diluida a 10 % no alcool, seguidas do emprego de talco salicylico e no uso da pasta de Lassar para os pontos mais irritados.

O doente hoje se considera curado; quando o vimos pela ultima vez existia no logar da lesão apenas uma placa rosea, secca, sem escamas e o prurido havia de todo desaparecido.

O paciente continúa entretanto a ter cuidados especiaes afim de evitar o reaparecimento do mal.

INTERTRIGO MYCOSICO CAUSADO POR LEVEDURAS

Syn. Intertrigo Blastomycetico (CASTELLANI 1907); erosio interdigitalis blastomycetica (FABRY 1917) Interdigitale Soormykose (E. RIECKE 1920) Intertrigo saccharomycetico (LUSTIG) erosio interdigitalis saccharomycetica (MITCHELL 1922); intertrigo por leveduras (DUBREUILH e JOULIA e outros) são os titulos sob os quaes se tem descripto a epidermomycose intertriginosa causada por leveduras.

Historia. Foi ALDO CASTELLANI, ao que parece, quem

primeiro descreveu casos de intertrigo blastomycetico, observados em Ceylão em 1907.

A affecção foi depois assignalada nas Indias e em diversos paizes da Europa, na America e até na Oceania.

Assim é que na Inglaterra WHITFIELD observa os primeiros casos em 1908; na França HUDELO e MONTLAUR apresentam casos deste jaez á Sociedade de Dermatologia e Syphiligraphia (sessão de 4 de Julho de 1914); GOUGEROT e GANCÉA egualmente registam um caso interessante que é communicado á Sociedade Franceza de Dermatologia e Syphiligraphia na sessão de 2 Julho de 1914.

DURREUILH e JOULLIA ventilam tambem a questão nos «Annales de Dermatologie e Syphiligraphie, de Abril 1922, em um excellente artigo sob a epigraphe: *De l'intertrigo mycosique — Forme nouvelle de epidermophytie due a une levure*».

Neste trabalho os autores registam diversas observações de dermatite erythemato-escamosa devida a leveduras, localisada nas regiões inguinal, genito-crural, perineal, interglutea e submammaria.

PERGES, de Bordeaux, tambem trata com methodo e claresa das epidermomycoses em geral — particularmente das causadas por leveduras, no primeiro congresso de dermatologistas e syphylographos de lingua franceza.

Na America do Norte, esta fórma epidermophytia foi estudada em 1917, por FABRY, que lhe deu o nome de *erosio interdigitalis blastomycetica*.

Em Julho de 1922, MITCHELL publicou 3 observações de *erosio interdigitalis blastomycetica* nos *Archives of dermatology and syphilology*, propondo a substituição da palavra blastomycetica por saccharomycetica.

Por seu turno GREENBAUM e JOSEPH KLAUDER na mesma revista, no numero de Março de 1922, dedicam ao assumpto um artigo magnifico, sob a epigraphe «Yeast infection of the skin» onde ao lado das observações e do resultado de pesquisas exhaustivas apresentam photogravuras de admiravel nitidez.

Nas Philippinas cabem a PHALEN e NICHOLS as observações de intertrigo saccharomycetico.

Finalmente na Africa MAURICE FONTOYNONT e HUBERT BOUCHER observaram diversos casos de mycoses causadas, entre outros cogumellos, pelo *sacharomyces granulatus* e por *cryptococcus*, especialmente pelo *c. mena*.

Os estudos de FONTOYNONT e HUBERT BOUCHER foram publicados nos Annales de Dermatologie e Syphiligraphie de Abril de 1923—com o titulo de «Contribution a l'etude des mycoses de Madagascar».

Os casos desses autores não dizem respeito propriamente a lesões intertriginosas, mas propositadamente a elles nos referimos por serem causados por leveduras e pelo ensinamento que nos trazem, mostrando que algumas vezes o iodo, longe de impedir a marcha de uma mycose, póde favorecê-la, como mostraremos mais adiante.

Os tratados de dermatologia e de pathologia tropical são de uma pobreza lastimavel no que tange ao thema em apreço.

De facto, compulsando-os, em pouquissimos nos foi dado achar referencias ou pequenos artigos sobre o intertrigo saccharomycetico.

Assim é que SALANOE-IPIN, no tratado de pathologia exotica de GRALL e CLARAC, dedica apenas 26 linhas ao intertrigo mycosico por leveduras.

CASTELLANI e CHALMERS, na ultima edição do seu tratado «Manual of tropical medicine» tambem poucas linhas consagram ao intertrigo blastomycetico.

Finalmente, lendo a ultima edição da obra de EHRRARD RIECKE «Lehrbuch der Haut und Geschlechts-Krankheiten» á pg. 488, se nos deparou um pequeno capitulo sobre esta epidermomycose, a que o autor dá o nome de «Interdigitale Soormykose».

Diz elle: «In der Falte der dritten Interdigitalraumes bildet sich ein Bläschen auf gesunder Haut, dasselbe platzt alsbad und es bildet sich eine etwa fingernagelgrosse Erosion aus, welche einen schmerartigen dünnen weisslichen

Überzug darbietet, umrandet von weisslich-bläulichen gekollenen Epidermisfetzen. Bisweilen erstreckt sich das Leiden auch auf weitere Interdigitalfalten und auf Palmæ und Plantæ. Es ist überaus chronisch und verursacht nur sehr geringfügige Beschwerden. In den Randpartien der Herde sind Pilze nachweisbar, welche der Soorpilzgruppe (genus *endomyces*) zugerechnet werden.

Schr leicht kann die Erkrankung mit einem dyshidrotischen Ekzem verwechselt werden, zumal ein solches der Pilzansiedlung die Wege zu ebnen scheint».

Vê-se, pois, que o assumpto embora relativamente novo, vae-se impondo á attenção dos especialistas, que abrem assim um grande capitulo na dermatologia.

No Brasil, mormente na Bahia, cremos não serem raros os casos de intertrigo mycosico, quer os causados por epidermophytos, trichophytos, microsporos, etc., quer os determinados por leveduras.

Ainda mais, pensamos serem os nossos os primeiros casos de intertrigo saccharomycetico registados se não no Brasil, pelo menos na Bahia.

Etiologia. — O intertrigo por leveduras tem sido observado em todas as idades da vida até mesmo em lactentes.

Num dos casos de DUBREUILH tratava-se de uma creança contando apenas um mez de idade; a epidermomycose localisada no seu inicio nas dobras inguinaes e regiões gluteas espraíara-se sob a fórma de erythema descamativo por todo o segmento inferior do tronco e pelos membros inferiores.

Entretanto, é muito mais frequente observá-lo na idade adulta, sobretudo nos individuos obesos, nos diabeticos e nos que transpiram demasiado.

O intertrigo saccharomycetico é contagioso, provam-no os casos de transmissão de um conjuge a outro, as pequenas epidemias e as inoculações positivas.

A fórma descripta por FABRY e depois por MITCHELL sob a denominação de *erosio interdigitalis blastomycetica* e por EHRARD RIECKE sob o de *interdigitale soormykose*, isto é,

a localização nos entrededos, é geralmente encontrada em indivíduos do sexo feminino.

Na verdade, todos os casos de MITCHELL e o nosso são concernentes a mulheres.

Facto digno de nota é o da profissão dos pacientes.

Em geral, são as lavadeiras, cozinheiras, copeiras, isto é, indivíduos que lidam constantemente com agua de sabão, os mais expostos á esta parasitose interdigital.

Parece que, por sua acção keratolytica, a potassa abrindo pequenos trechos na epiderme humedecida, facilita a penetração e o desenvolvimento do cogumello.

O intertrigo saccharomycetico é mais frequente do que se pensa e pôde ser encontrado em todas as dobras cutaneas: genito-crural, axillar, interglutea, inframammaria, interdigital, etc.

Parece que a localização genito crural é mais achadiça entre os homens.

O verão é a epoca mais propicia á manifestação desta epidermomycose.

Diversas especies de cogumellos têm sido indigitados como responsaveis pelo intertrigo saccharomycetico.

Nos casos de CASTELLANI foi o *saccharomyces* Samboni e as regiões affectadas eram a cruro-escrotal e a axillar; nos observados por GREENBAUM e KLAUDER foram o *saccharomyces albus*, o *s. rosaceus* e um *cryptococcus* ainda não classificado; no caso de HUDELO e MONTLAUR foi o *endomyces crateriforme*.

PETGES, que adopta a classificação de CASTELLANI, dá ainda como mais frequentemente observadas nas epidermomycoses em geral, alem das já citadas, as seguintes leveduras: «*saccharomyces* indeterminado, *parasaccharomyces*, *cryptococcus epidermidis*, *c. myrmecice*, *endomyces* ou *oidium albicans* e *monilia*.

Alguns autores, não obstante terem conseguido culturas e provas outras, não puderam determinar a especie da levedura encontrada.

DUBREUILH e JOULLA, por exemplo, não conseguiram identificar o cogumello responsavel pelos seus casos.

GOUGEROT e GANCÉA tambem não puderam classificar com precisão o cogumello achado no seu caso, limitando-se a realçar a analogia do mesmo com o *endomyces albicans*.

Nos nossos 2 casos ainda não nos foi possivel egualmente determinar a especie de levedura ou leveduras por elles responsaveis. Continuamos entretanto a estudal-as, aguardando a opinião dos competentes.

O que podemos affirmar é que de facto os nossos casos foram causados por leveduras, isto é, cogumellos unicellulares de fórma oval ou espherica, que se multiplicam em geral por abrolhamento, isto é, uma cellula já desenvolvida divide-se dando nascimento a outra menor (cellula filha) que por sua vez, attingindo certas dimensões se separa e reproduz do mesmo modo».

Estes cogumellos pertencem a uma grande familia de ascomycetos, denominada *saccharomycetaceas*, donde o nome de intertrigo *saccharomycético* dado aos casos em apreço.

Para se conhecer do poder pathogeno de certas leveduras, inoculações tem sido feitas no homem e em outros animaes.

Dos 7 casos allemães, mencionados por MITCHELL, as culturas inoculadas nos espaços interdigitaes reproduziram a affecção e o exame microscopico revelou os mesmos parasitos.

GOUGEROT e GANCÉA tambem inocularam no coelho e no rato, o cogumello achado no seu caso, determinando nestes animaes a formação de abcessos e uma septicemia mortal.

KLAUDER e GREENBAUM praticaram no cobaio uma injectão intra-abdominal de uma suspensão correspondente ao n. 6 do nephelometro de MAC FARLAND e 7 dias depois notaram endurecimento no ponto inoculado e formação de pús contendo *cryptococcus*.

As soluções mais concentradas causaram a morte dos animaes inoculados.

KLAUDER e GREENBAUM fizeram ainda autoinoculações friccionando culturas no espaço interdigital de um individuo que 7 dias após apresentava lesão igual á do intertrigo saccharomycetico.

Por nossa vez tambem fizemos no cabaio a inoculação de 1 c. c. de emulsão das culturas por nós obtidas.

No ponto inoculado formou-se um abcesso, que 7 dias após foi incisado, dando sahida a pús espesso e amarelo, no qual, o exame microscopico demonstrou a existencia de leveduras, que de novo cultivamos.

Mais tarde manifestou-se um augmento notavel dos testiculos do animal, que 15 dias após a inoculação morria, evidenciando assim o grande poder pathogeno da cultura.

Symptomatologia. — O aspecto da lesão na maioria dos casos, sobretudo quando a séde é o entrededo, é o seguinte: placa vermelha escura, homogenea, lisa, secca e brilhante revestida em parte pela epiderme adelgçada, esbranquiçada, reluzente e descolada; na parte mais profunda da dobra cutanea encontra-se sempre um deposito espesso, esbranquiçado e humido constituido pela camada cornea hyperceratosada e macerada.

A lesão estende-se do fundo da dobra cutanea até certa altura das partes confrontantes; as suas bordas são rasas e apresentam uma orla de epiderme secca e descolada na extensão de um millimetro.

Um centimetro mais ou menos, alem destes limites, a pelle é hyperpigmentada e pergaminhada.

É como se vê uma lesão secca; não se nota exsudação.

Com o evolver do processo morbido, a epiderme destaca-se em grande parte e a superficie vermelha sotoposta mostra-se coberta aqui e acolá por depositos esbranquiçados como que macerados que se denunciam facilmente nos individuos de cor preta.

Quando a lesão se estende á dobra digito-palmar, observa-se hyperceratose accentuada; a camada cornea muito espessada, apresenta-se parcialmente descolada.

A lesão quando situada entre os dedos da mão não desprende mau cheiro, vesículas também não se observam em geral, nem tampouco complicações lymphangíticas.

Na dobra genito crural o aspecto é um pouco differente: a placa é mais ou menos humida, vermelha, lisa, de contorno geographico, apresentando a mesma orla de epiderme descolada.

A exsudação pôde ser abundantissima; as vezes ha uma verdadeira eczematisação da parte doente e até a formação de bolhas é possível, como occorreu no caso de M. Favre, de Lyon.

A lesão desprende mau cheiro sobretudo se ha superveniencia de infecção pelos pyococcus.

Alem da lesão principal e na sua vizinhança pequenas manchas vermelhas do tamanho da cabeça de um alfinete ou de uma lentilha, circumscriptas por um colar descamativo, podem ser vistas.

Estas ilhotas descriptas por DUBREUILH e JOULIA e outros, ás vezes se reúnem, formando assim uma placa maior.

Nem sempre é este o aspecto destas ilhotas: algumas mais afastadas da lesão principal são constituídas por manchas levemente salientes, cavalgadas por uma vesícula miliar contendo um liquido claro. Noutros casos são pequenas papulas de apice descamado e circumdadas por uma orla esbranquiçada.

Em todos os casos de intertrigo saccharomycetico, o que mais afflige o paciente é um prurido intenso constante que se incrementa á noite ou quando o doente se despe.

DIAGNOSTICO DIFFERENÇADO DO INTERTRIGO SACCHAROMYCETICO

O intertrigo causado por leveduras deve ser differenciado das seguintes affecções, cujos caracteres clinicos iremos enunciando para o desejado discrimine.

Assim, no intertrigo simples que é constituído por uma

placa vermelha, dolorosa, devida principalmente ao atrito de 2 superficies tegumentares contiguas, alliado á irritação produzida pelo suor e secreção sebacea retida nestes pontos, vemos que a lesão fica limitada ás partes que se tocam ; o seu apparecimento se dá após longas caminhadas e exercicios outros em dias quentes ; ainda mais localisado commummente no sulco intergluteo e no genito crural, a sua duração é ephemera, podendo desapparecer pelo repouso de algumas horas, banhos mornos e applicações de talco, alem de que nestes casos ha mais dôr do que propriamente prurido.

No intertrigo microbiano, no estreptococcico sobretudo, alem da placa vermelha humida com depositos de substancia acinzentada, nota-se exactamente na dobra cutanea uma fissura muito dolorosa, sangrando facilmente quando se afastam as suas bordas e do qual se desprende um cheiro desagradabilissimo. Os seus limites não são nitidos.

Esta variedade de intertrigo, da mesma forma que o estaphylococcico, ás vezes exsuda abundantemente, parecendo corresponder ao intertrigo purifluens dos antigos. Tanto nesta como nas outras formas de intertrigo microbiano, o exame microscopico e cultural revelando a existencia do microbio causador e ausencia de cogumellos, constitúe o principal elemento de diagnostico, até porque as lesões estaphylococcicas podem ser tanto seccas, e escamosas, como exsudativas e até pustulosas (impetigo do Bockart localisado) apparentando o mesmo polymorphismo das lesões mycosicas.

No grupo dos intertrigos microbianos entra ainda o gonococcico, estudado por L. BROCC e GOUGEROT.

Esta affecção, achadiça entre as mulheres leucorrhéicas, blenorhagicas e desasseiadas, tem por sede a fosseta genito-crural e ás vezes a região anal, de onde, quando irritada se espraia ás regiões adjacentes. O seu aspecto é de uma placa vermelha edemaciada nas phases agudas, e de uma superficie hyperpigmentada, cortada por finos sulcos obli-

quos e facetas brilhantes, de aspecto analogo ao das lesões iniciaes de lichenificação, quando em phase de acalmia.

Das outras mycoses intertriginosas os caracteres são estes:

No intertrigo trichophytico a placa é mais ou menos arredondada, vermelha, escamosa, ligeiramente saliente, polycyclica, as bordas elevadas nitidas, vesiculosas, de aspecto eczematoides.

Raramente a placa é unica, sendo commum encontrar outras lesões pelo corpo do paciente.

O exame das escamas e as culturas completarão o deslinde patenteando a existencia do trichophyton.

A pityriase versicolor, affecção de aspecto por demais conhecido para ser aqui lembrado, póde accidentalmente ser vista numa grande dobra cutanea, mas outras placas espalhadas no corpo do paciente, farão pensar nesta epidermomycose e o exame microscopico revelará a presença da *malassezia furfur*.

O erythrasma, habitualmente situado na dobra genito-crural, fórma uma placa vermelho-escura, lembrando ás vezes a côr de café com leite, levemente escamosa, de bordas arredondadas, tendo por vezes placas menores um pouco afastadas e de igual aspecto. Não ha exsudação, nem mau cheiro; o prurido é menos intenso e nas bordas não se nota o colar descamativo.

Nos casos difficeis o exame das escamas mostraria o *dyscomices minutissimum*.

Na epidermophytia de Hebra a placa é mais vermelha e lisa, as bordas são nitidas, elevadas, vesiculo-crostosas, eczematoides; na circumvizinhança da lesão principal não se observam as ilhotas descriptas por DUBREUILH e JOULIA no intertrigo saccharomycetico.

Ainda mais, o exame microscopico das escamas evidenciará um dos 5 parasitos indigitados como causadores da dermatose, a saber: o epidermophyton cruris, E. Perneti, E. rubrum, E. Salmoneum e o trichophyton nodiformans.

No eczema propriamente dito a placa é mais elevada,

infiltrada, exsudante, de bordas irregulares; a lesão excede a zona do contacto das superficies tegumentares, apresentando-se ali com o aspecto typico do eczema. O exame microscopico das crostas não demonstra existirem cogumellos.

As seborrheides por sua vez não se restringem ás superficies confrontantes e se mostram tambem em outros pontos do tegumento com os seus caracteres especiaes.

São estas as principaes affecções que se podem confundir com o intertrigo saccharomycetico.

Quando o intertrigo saccharomycetico tem por séde o espaço interdigital da mão, o diagnostico é mais facil, porque ali raramente se encontra uma lesão primitiva de aspecto igual ao que descrévemos de outra natureza que não seja a causada por blastomycetos.

Ainda mais, a marcha longa da affecção, o prurido excessivo, a inexistencia de vesiculas na lesão plenamente constituída, a resistencia aos tratamentos communs e a profissão do paciente, exigindo um contacto constante das mãos com a agua, sobretudo de sabão, estão a impôr o diagnostico de *erosio interdigitalis saccharomycetica* de MITCHELL, que os exames microscopico e cultural solidificarão.

Nas outras dobras, principalmente na genito crural, toda lesão muito pruriginosa, de contornos geographicos, bordas não elevadas e debruadas por uma orla estreita de epiderme secca e descolada, tendo nas suas adjacencias lesões menores de igual aspecto, é com muita probabilidade de acerto uma epidermomycose por leveduras.

PERGES indica os seguintes signaes como caracteristicos das reacções cutaneas provocadas por leveduras :

- 1 — Limites nitidos ou relativamente nitidos ;
- 2 — Superficie coberta por induto gorduroso cremoso ;
- 3 — Aspecto de maceração ;
- 4 — Descamação precoce em particular nas bordas ;
- 5 — Presença de ilhotas de tamanho variavel e bordas descamantes ao redor da lesão principal.

— Estes signaes, diz elle, devem levar o clinico a pedir o auxilio do laboratorio.

E de facto é no exame microscopico das escamas e no cultural indispensaveis que o clinico encontrará o verdadeiro esteio para o seu diagnostico e a orientação precisa para o tratamento.

Tratamento. — Observadas certas regras não é difficil curar o intertrigo mycosico; a cura, pelo menos apparente, pode-se dar até espontaneamente no inverno, sendo entretanto, commum a recidiva do mal nas epochas de grande calor — couvem todavia saber que ha fórmias muito resistentes ao tratamento. Substancias varias têm sido empregadas no combate a esta dermatomycose.

HUDELO e a maioria dos autores aconselham a tinctura de iodo a 10 e 20 % e a pomada de chrysarobina a 1 %. LUSTIG, CASTELLANI e SALANQUE-IPIN recommendam as loções de permanganato de potassio a 1.4000 —, seguidas da applicação de talco boricado ou salicylado.

WEISS preconisa o acido picrico.

DUBREUILH e JOULIA lançam mão da pomada de Whitfield, mais ou menos modificada; nos casos intensos usam a pomada de chrysarobina iodada e quando é grande a exsudação, alem das loções com agua iodada, applicam a pomada de chrysarobina a 2 %.

POLLITZER e SABOURAUD elogiam o acido benzoico em pomada a 20 %.

GOUGEROT e GANCÉA, alem das lavagens da lesão com a solução iodo iodurada, empregaram a glicerina boratada e depois a glicerina creosotada a 1:50.

Dois mezes depois deste tratamento a doente de GOUGEROT e GANCÉA, não estava curada, segundo confessam os proprios autores.

HUDELO e MONTLAUR foram mais felizes nos seus 4 casos, obtendo melhora rapida de 3 e cura completa, dentro de 3 semanas, de um. Após a limpeza da lesão pela pedra pomes (ponçage) applicaram este medicos o nitrato de prata em solução a 1:10, todos os 2 dias.

Para que o tratamento surta um effeito rapido e seguro, necessaria se torna a observação das seguintes regras.

1.^a *Conservar a lesão secca*, polvilhando-a com talco, isolando as partes que se tocam por meio de gazes etc., etc. por isso que a inobservancia deste preceito é causa de resistencia da dermatose aos melhores tratamentos.

KLAUDER e GREENBAUM viram uma lesão deste jaez persistir durante muito tempo embora tratada, pelo facto da paciente trazer as mãos humidas no serviço domestico.

Num dos casos de MITCHELL, em que a mycose demorava nos espaços interdigitaes, todos os tratamentos falharam e a doente só começou a melhorar quando abandonou a profissão de lavadeira.

2.^a *Limpar previamente a lesão*, afastando por meio de cureta, tezoura e pedra pomes as crostas existentes e depositos que cobrem a superficie affectada.

É realmente outra regra importante sobre a qual insiste SABOURAUD, quando estuda o intertrigo causado pelo epidermophyton — Esta limpeza (decapage) deve-se fazer sempre que fôr preciso.

A nossa primeira doente só melhorou depois que pessoalmente fizemos a limpeza da parte atacada com a cureta e tezoura.

III. *Fazer, logo depois desta limpeza, o que Sabouraud chama a esterilização das lesões*, isto é, fricção vigorosa e diaria da superficie doente com tinctura de iodo diluida no alcool a 20 %.

Alcool a 80°.....	50 grms.
Tinct. de iodo.....	10 grms.

Para diminuir a irritação causada pelo iodo, SABOURAUD applica um creme com oxydo de zinco :

Oxydo de zinco.....	6 grms.
Vaselina.....	20 grms.
Lanolina.....	{ a a
Agua distillada.....	

Depois disto, o grande dermatologista aconselha o uso em dias consecutivos da pomada de acido chrysophanico.

Banha quente.....	30 grms.
Ac. chrysophanico	0,30 cent.

Aqui cabe tambem o emprego das outras substancias já mencionadas.

IV. *Não suspender prematuramente o tratamento e sim continuar as applicações de alcool iodado e talco benzo-salicylico, algum tempo depois a cura apparente da lesão.*

Talco.....	100 grms.
Ac. benzoico.....	2 grms.
Ac. salicylico.....	1 grm.

De facto, a cura da lesão ás vezes é apparente e o cogumello embora entorpecido continúa a viver na parte antes claramente affectada.

Num dos nossos casos a parte lesada continha ainda o cogumello, evidenciado pela cultura, numa phase em que o paciente já se julgava curado.

V. *O exame geral do paciente não deve ser esquecido.* — É possivel ás vezes lobrigar uma causa interna propicia ao desenvolvimento da epidermomycose, desde que se attenda a este conselho.

Sabe-se hoje pela observação de PETGES, DUBREUILH e JOULIA que certas diabetides nada mais são que epidermomycoses causadas pelo epidermophyton inguinal ou por leveduras, que alem do calor e da humidade encontram no meio glycosado uma condição favoravel á vida.

Nestes casos alem da medicação externa é necessario tratar o diabetes.

VI. *Como auxiliar do tratamento e meio prophylactico devem ser fervidas as roupas do paciente e um asseio rigoroso de todo o tegumento cutaneo deve ser observado.*

As epidermomycoses podem ser complicadas pela super-veniencia de infecções estrepto e estaphylococcicas.

Nestes casos as partes attingidas devem ser lavadas com

agua de Alibour diluida, ou com a seguinte soluçao, aconselhada por PERGES.

Sulfato de zinco	} a a
Sulfato de cobre.....	
Agua distillada.....	300 grms.

Meia a uma colher de sopa para um copo de agua fervida e quente.

Se a lesao está muito irritada usa-se um creme ou a pasta de LASSAR; caso contrario pode-se usar depois a pomada de *chrysarobina*.

— Antes de terminar merece aqui registo o facto curioso da resistencia do *cryptococcus mena* ao tratamento iodo-iodurado, que ao contrario do que se dá com outros cogumellos, lhe favorece até o desenvolvimento.

De facto, experiencias muito bem feitas provam que essa levedura se desenvolve perfeitamente num meio contendo o iodeto de potassio na proporçao de 2 e 10 grs. por mil e na collobiase de iodo a 5 c. c. por mil, ao passo que não progride quando á cultura se ajunta o azul de methyleno na proporçao de 0,015 milligrs. e 0,02 centgrs. por mil.

Donde decorre o emprego efficiente do azul de methyleno intus e extra nesta mycose.

As lesões causadas pelo *cryptococcus mena* são constituídas por lymphangites suppuradas, ulcerações, que simulam ás vezes a lues e a tuberculose.

Ainda não foi observado caso de intertrigo determinado pelo *cryptococcus mena*, mas propositadamente, a elle fizemos referencias, não só pelo facto da inefficacia do iodo e do bom exito do azul de methyleno, como tambem para fazer um reparo á opiniao de FONTOYNONT e BOUCHER, que dizem «ser necessario fazer o diagnostico da especie causadora da mycose porque se o iodeto de potassio é util na esporotrichose, é nocivo quando se trata de mycoses causadas por leveduras».

Ora, é possivel que outras leveduras resistam e tenham até o desenvolvimento favorecido pelo iodo, mas o que está

provado é que muitas não resistem ao tratamento iodado e disto é exemplo a cura rapida dos nossos casos, ambos produzidos por leveduras.

Resta-nos agora agradecer ao prestimoso amigo e distincto collega Dr. Alvaro Ribeiro dos Santos o interesse que tomou pelo nosso trabalho e o auxilio que nos prestou, fornecendo-nos os elementos indispensaveis ás nossas pesquisas mycologicas.

VINHO IODO PHOSPHATADO WERNECK: com iodo e phosphoro em combinação organica. Indicado no lymphatismo, anemia, escrophulose, neurasthenia, etc.

BIBLIOGRAPHIA

- DARIER — *Precis de dermatologie*. Pg. 10.
- SABOURAUD — *Entretiens dermatologiques*. Pg. 235.
- SALANONS-IPIN — *Traité de Pathologie exotique de Grall et Clarac*.
- SARTORY — *Guide pratique des principales manipulations de mycologie parasitaire*.
- GUILLIERMOND — *Les levures*.
- BRUMPT — *Precis de parasitologie*.
- BROCCQ — *Precis atlas de pratique dermatologique*. Pg. 163.
- MARCEL SÉE — *Pratique dermatologique*. 2.° vol. Pg. 921.
- ERNARD RIECKE — *Lehrbuch der Haut und Geschlechts-Krankheiten fünfte Auflage*. 488
- LUSTIG — *Malattie infettive dell uomo e degli animali* 2.° vol.
- CASTELLANI E CHALMEKS — *Manual of tropical medicine*. 1922 — Pg. 2092.
- PETGES — *Paris Médical* — 17 — III — 923.
- PETGES — *Les epidermomycoses* — *Presse médicale*. n.° 1 — VII — 922.
- GOUGEROT ET GANCÉA — *Epidermomycose due à un parasite levuriforme* *Bul. de la Société fr. de dermat. e syphiligraphie*. 1914 Pg. 335.
- HUDELO ET MONLAUR — *Epidermomycose eczématoïde par parasites du genre des levures* — *Bul. de la Soc. fran. de dermat. e syphiligraphie*. 1914.
- DUBREUILH ET JOULLA — *De l'intertrigo mycosique — Une forme nouvelle d'epidermaphytie* — *Bul. de la Soc. fr. de dermat. syphiligraphie* n.° 6 de 17 — Maio de 1921.
- PETGES — *Eczema mycosique* — *Bul. de la Soc. fr. de dermat. syphiligraphie* Pg. 185 — 1921.
- MITCHELL — *Further Studies on ringworm of the hands and feet* — *Archiv of dermatology and syphilology*. 2 — II — 922 Pg. 174.
- GREENBAUM AND G. KLAUDER — *Yeast infections of the skin*. *Archives of dermatology and syphilology*. Pg. 332 — III — 923.
- CHARLES WILLIAMS — *The diagnosis of some eruptions on the hands and feet* — *Archiv. of dermat. and syphil.* Fev. 1922.
-



HYPERTROPHIAS CONGENITAS

PELO

Dr. A. Ferreira de Magalhães

Prof. cathedratício de Clinica Pediátrica Cirurgica e Orthopedia na
Faculdade de Medicina da Bahia

Ao convite insistente do meu nobre collega o Dr. Aristides Novis—, para concorrer á realização da *Semana Medica do Centenario*, não me fôra dado retrahir-me; aqui me encontro para uma breve «nota» sobre *hypertrophias congenitas*.

A preferencia do thema explica-se pela curiosidade dos quatro casos que tenho tido sob as minhas vistas, dos quaes um enviado pelo proprio Dr. Novis.

O primeiro foi por mim apresentado a esta «Sociedade», em sessão de 29 de Julho de 1917 (Publicado no *Brazil Medico*, de 1.º de Dezembro de 1917).

Classifiquei-o de «hallomegalia escaphoide», propondo-lhe tambem o nome de «dedo gigante carenoide» (Veja gravura 1).

O dedo grande do pé esquerdo era muito maior que o seu congenere do pé direito. Havia hypertrophia não sómente das phalanges basal e distal, mas tambem do metatarsiano correspondente e do primeiro cuneiforme, o que pode ser verificado pela radiographia.

Alem de augmentado de volume o dedo mostrava-se

antecurvado. Expliquei este reviramento do dedo pela maneira seguinte: «A hypertrophia, attingindo as peças osseas do dedo, o metatarsiano correspondente e o primeiro cuneiforme, reflectiu-se tambem sobre as partes molles, inclusive a musculatura, desta porção do pé.

«Della participou o *musculo pedioso* cuja inserção inferior é sobre a base da phalange basal, que conserva, por isto, sua posição normal sobre o metatarsiano respectivo.

O *longo extensor proprio do primeiro dedo*, musculo que é da perna, não se hypertrophiou porém, de sorte que o seu tendão normal, inserido sobre a base da phalange distal do dedo grande, não acompanhando o desenvolvimento exaggerado do mesmo dedo, tornou-se relativamente curto e determinou a hyperextensão da phalange terminal sobre a da base, fazendo *arrebicado* o dedo».

— O segundo caso foi justamente aquelle que o Dr. Novis me fez apresentar.

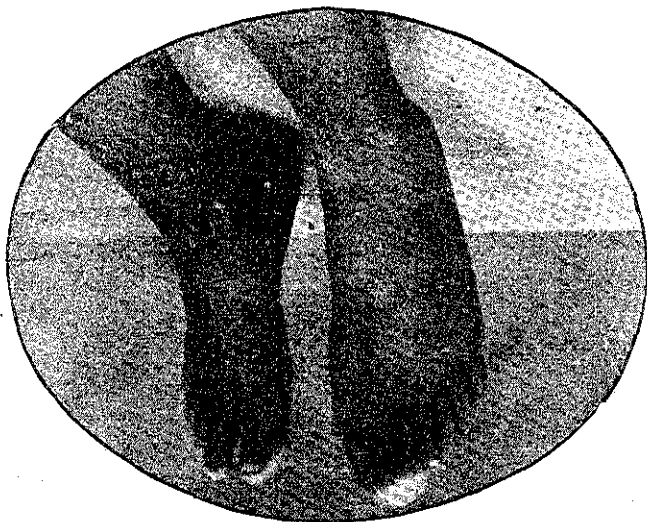
Tambem constituiu objecto de uma «communição» a esta «Sociedade», em sessão de 3 de Agosto de 1919. (Publicado no *Brazil Medico* de 3 de Janeiro de 1920).

Foi um caso de «megalodactylia» (*megalo-clinodactylia vara*) do dedo mediano da mão direita (Veja gravura 2).

— O terceiro caso era um caso de «megalocheilia», que se me deparou em uma viagem de trem, do qual era paciente uma senhorinha, e que tinha a mais a curiosidade de ser o labio superior (hypertrophiado) coberto de pellos, pretos de um lado da linha mediana e brancos do outro lado.

— O quarto caso, aqui ainda se encontra inedito porque delle ainda não tratei nesta «Sociedade», é o da presente photographia (Veja gravura 3).

Trata-se de «megalochiria dupla».



Gravura 1

Caso de hallomegalia escaphoide.



Gravura 2

Caso de megalo-clinodactyly-vara.



Gravura 3

Caso de megalochiria dupla.

A macrochiria, chiriomegalia, ou mais correctamente — *megalochiria* — é uma anomalia congenita, uma variedade de *hypertrophia congenita*, incidindo sobre a mão, cujos tecidos se apresentam augmentados de volume.

Raramente a *hypertrophia* attinge simultaneamente todos os tecidos da mão (*hypertrophia total*, elephantiase local de Virchow).

Na mór parte dos casos ella se circumscreve a um ou muitos tecidos dados, por exemplo o tecido celluloadiposo (elephantiase molle de Virchow), nos vasos sanguineos (telangiectasias congenitas, tumores cirroides).

Não tem gravidade prognostica a *hypertrophia circumscripta*, desenvolve-se parallelamente ao crescimento e pára com elle.

Em certos casos, porém, evolue como um neoplasma maligno e tem indicação praticar a amputação alta e precoce (T. Piéchaud et Denucé).

A *hypertrophia congenita*, excepcionalmente limitada á cabeça, pôde occupar toda a metade do corpo (hemi-*hypertrophia*); porém localisa-se geralmente nos membros inferiores (Estor).

Ella pôde existir sobre a totalidade do membro, ou sómente sobre uma parte de sua extensão (e sempre, parece, sobre a extremidade inferior), ou sobre uma parte sómente do pé ou da mão, ou, emfim, sobre um só dedo ou sobre muitos.

Podem ser divididas as *hypertrophias* congenitas em dois grupos, segundo ellas affectam partes symmetricas ou asymmetricas (Holmes).

No primeiro caso todas as partes do membro conservam suas proporções respectivas, de sorte que sómente existe de anomalo o seu volume extraordinario.

No segundo caso, pelo contrario, as partes são differentemente deformadas por largas excrecencias gordu-

rosas e pelo desenvolvimento excessivo das extremidades articulares dos ossos, de onde resulta o desvio das superficies articulares ou a luxação de uma ou muitas juntas.

O caso observado é interessante de registro porque — «é excepcional que as duas mãos sejam deformadas —» concomitantemente (Hutinel e Léon Tixier).

A criança em questão foi um natimorto.



O HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK é o mais suave, mais prompto, o mais effcaz e o melhor anti-acido, alcanisante e laxativo conhecido.



DA MANIPUEIRA COMO DIURETICO

Sr. Presidente.

Meus Senhores.

Trago aqui, pela vez primeira, submettendo á apreciação dos que me dão a honra de ouvir, um assumpto que me parece a mim, de certa importancia, dado o seu pouco ou nenhum conhecimento no meio medico bahiano ou talvez brasileiro.

Trata-se da *manipueira* — succo da mandioca, — como diuretico, desinfiltrante, ou melhor, de sua acção preponderante na redução de certos e determinados edemas.

Não me proponho a fazer estudo detalhado, minucioso de tal assumpto, e sim communicar o que tenho observado e obtido com o seu emprego. Simples acaso me levou a olhar com interesse tudo que se relaciona com a manipueira.

Quando no Piahy, em companhia de minha familia, passava as ferias escolares do 4.º para o 5.º anno, em ligeira visita á Villa de Nossa Senhora da Aparecida, no sudoeste do Estado, fui chamado a ver um pobre rapaz, J. C. R., branco, solteiro, com 18 annos de idade, filho de M. C. R., residente na mesma localidade, que

se dizia atacado de hydropisia. De facto, verifiquei tratar-se de um caso de ascite, em estado muitissimo adeantado, com edemas generalizados, a tal ponto, que causava já uma certa repugnancia ao pessoal da terra. O seu pae, conhecia-o bem, era um ebrio habitual, incorrigivel. Indaguei se a exemplo do pae, fazia o rapaz uso de bebidas alcoolicas, o que me responderam que não, em absoluto.

Soube, então, que desde creança, vinha soffrendo das febres, das sezões, sendo raro o anno, em que, pelo menos na estação chuvosa, lhe não sobrevinham novos accessos.

Não possuindo um trocate, para uma punção evacuatora, limitei-me a fazer uma exploradora, com uma seringa de 2 c. c., retirando um pouco de liquido citrino, claro.

Aconselhei levassem-no para Floriano, onde, havendo recursos medicos pudessem ser feitas a paracentese e tratamento respectivo.

Receitei um purgativo de aguardente allemã, uma poção com digital e uma capsula com theobromina e cafeina; dizendo com franqueza á familia, não acreditar ficasse o paciente restabelecido com tal medicação, podendo, todavia, melhorar bastante.

Qual não foi a minha surpresa, quando, vinte dias depois, voltando á mesma villa, o vi andando pelas ruas, quasi completamente desinfiltrado! Indagando como se operara tal milagre, soube do paciente e de sua propria familia, não terem sido aviados os remedios por mim receitados, e que tal melhora fôra obtida com o uso da *manipueira*.

Manipueira, como? — perguntava eu um tanto admirado, pois como sertanejo que sou, conhecia bem o quanto de venenoso era o liquido da mandioca, contendo em sua composição o acido cyanhydrico!

E soube que se preparava e applicava a manipueira do seguinte modo: obtida qualquer porção do liquido, deixa-se em repouso por algum tempo, afim de se depositar a gomma no fundo do vaso.

Decanta-se em seguida, com cuidado, para não deixar passar muita gomma. Cõa-se em panno ou filtra-se, conforme se julgar necessario. Leva-se ao fogo e se deixa ferver até ficar com a consistencia xaroposa, tendo-se o cuidado de, com uma escumadeira, ir retirando a espuma que se vae formando. Depois de frio, dão-se aos calices ou chicaras, tres ou quatro vezes por dia.

Calou tão profundamente em meu espirito esse methodo indigena do tratamento das ascites, que cogitei fazer d'elle assumpto de minha these inaugural. Infelizmente, tal me não foi dado emprehender, pela falta absoluta de material e a grande difficuldade de obtel-o aqui na Bahia.

Formado, em Dezembro do anno passado, escolhi para iniciar a minha vida clinica a cidade de Remanso, na zona do São Francisco.

Tempos depois, chamado a ver um pobre doente, M. C. S., branco, casado, com 29 annos de idade, ganhador, residente na mesma cidade, verifiquei tratar-se de outro caso de ascite em identicas condigões ao primeiro. Não possuindo ainda, nessa occasião, um trocate para uma punção evacuatora, limitei-me outra vez, a fazer uma punção exploradora, com uma seringa de 2 c. c., retirando tambem um pouco de liquido citrino, claro. Sendo o doenté nimiamente pobre, a ponto de não poder comprar os remedios que por acaso tivesse de receitar, lembrei-me de applicar a manipueira, a exemplo do que já havia observado, ha tres annos passados, no sertão do meu Estado.

Os edemas eram bastante pronunciados, estado de verdadeira anasarca. Antes de entrar no uso da manipueira a que fiz preceder um purgativo (oleo de ricino com essencia de chenopodio), tive o cuidado de tomar-lhe a circumferencia ao nivel do umbigo, medindo nessa occasião 123 centimetros. Mandei que tomasse quatro chicaras do remedio por dia podendo elevar a dose, caso pudesse supportar. Quinze dias depois, me apparecia o doente no consultorio muitissimo melhorado, e tomada novamente a circumferencia ao nivel do umbigo havia já uma differença para menos, de 26 centimetros. Informado de que o Cura da freguezia possuia uma machina photographica, solicitei-lhe tirasse o retrato do meu doente, no que promptamente fui attendido. As photographias que passo á apreciação dos presentes, deixam ver, de certo, o grau de melhora do paciente, 15 dias depois do uso da medicação. Um mez e tanto mais tarde, já completamente desinfiltrado, forte e disposto, não revelando mais, tanto o exame clinico como a punção exploradora, liquido ascitico na cavidade peritoneal, entregava-se o ex-doente ás suas occupações de outr'ora,—de ganhador, e, satisfeito e sorridente, hora por outra me apparecia ao consultorio.

Dissê-lhe precisar de novas photographias, quando elle estivesse mais forte, mais corado. Infelizmente, tal não pode acontecer porque ao sahir de Remanso, andava o Vigario em visita pastoral pelo interior da freguezia.

Não menos interessantes fóram os resultados por mim obtidos, com o emprego da manipueira, em um caso de arterio-esclerose, de fórma cardio-renal. Mal desembarcava em Remanso, em 3 de Fevereiro do corrente anno, era solicitado a prestar os meus serviços clinicos a pessoa de um velho coronel, F. S., branco, viuvo, com 76 annos de idade, residente na mesma

cidade, que desde o mez de Outubro do anno passado, vinha guardando o leito, progredindo sempre, dia a dia, a sua molestia e com ella a sua descrença de salvação.

Verifiquei tratar-se de um caso de arterio-esclerose, de fórma cardio-renal, com enorme descompensação,—anasarca completa. O quadro, como se vê, não era dos mais lisongeiros, mormente para um principiante, que mal deixava os bancos academicos.

Crises de vomitos de vez em quando, intolerancia pelos medicamentos, especialmente iodurados, devido ao grande uso que vinha fazendo, desde o começo de sua molestia.

A urina, diminuida, revelava grande porção de albumina. O coração augmentado de volume; choque da ponta correspondendo ao sexto espaço intercostal, para fóra da linha mammilar. Um sopro nitido, forte, audível em qualquer ponto do precordio, especialmente no fóco aortico e na base do appendice xyphoide, notando-se ahi a sua maxima intensidade. Crises de dyspneá de quando em quando, extra-systoles repetidas, a miude.

A urina diminuía á medida que se avantajavam os edemas.

Estes se pronunciavam mais pela manhã, notando-se uma ligeira diminuição á tarde.

Obscuro interno, que fui, durante alguns annos, da 3.^a cadeira de Clinica Medica, já me habituara a ver casos semelhantes, no serviço da mesma clinica. Assim foi que, institui, de logo, a therapeutica seguida, em casos taes, no serviço da 3.^a cadeira, e tantas vezes recommendada pelo meu emiunente mestre, o Prof. Garcez Fróes.

Prescrevi, então, um purgativo drastico (aguardente allemã), uma poção com digital e cafeina, seguindo-se,

depois de repetida uma vez a poção, umas capsulas com theobromina esparteina etc.

Regimen hydro-lacteo nos primeiros dias, sendo depois obrigado a ir modificando, em vista do doente tolerar inal o leite puro. Convém notar, que nenhum resultado pratico obtive com tal expediente, o mesmo acontecendo com os demais de que lancei mão.

Ora, fazia entrar o doente em regimen deschloretado, ora, suspendia tal regimen por não ser supportado por muitos dias seguidos.

Sem resultado, lançava mão de todos os diureticos, cardiotonicos e drasticos, que por acaso eram encontrados nas pharmacias da terra. Aguardente allemã, digital, digitalina de Nativelle, estrophantus, cafeina, esparteina, oleo camphorado (especialmente na occasião das crises), theobromina, santheose, saes de lithina, chloreto de calcio, saes de potassio, diuretina, diureticos vegetaes, taes como scilla, zimbro, granma, serpentina, extracto de abacateiro etc., tudo fallava, nada dava resultado. O organismo, depauperado pelos annos e combalido pela molestia, parecia não mais querer obedecer ás ordens de qualquer medicação, de qualquer meio therapeutico empregado. E tanto isto é verdade, que, depois de oito dias que não defecava, o meu velho doente, apesar das lavagens de que diariamente fazia uso, receitei-lhe 50,0 de aguardente allemã, que não produziu o menor effeito; vindo a fazer algumas dejeções com II gottas de oleo de croton, que lhe appliquei posteriormente. Os edemas augmentavam, enquanto diminuia progressivamente a urina, mostrando deste modo, o pessimo estado do filtro renal. Chegou a urinar, nos primeiros dias de Maio, $\frac{1}{2}$ garrafa, ou sejam 300,0 em 24 horas. Em vista da fallencia de toda medicação empregada, receioso de novas complicações, de um

ataque de uremia, talvez, e talvez, quem sabe, do desfecho fatal, propuz então á familia e ao proprio doente o emprego da manipueira, sob os meus immediatos cuidados, o que foi acceito, tal o desejo que tinha de ficar bom. Appliquei duas colheres de sopa no primeiro dia, e como nada de anormal havia observado, augmentei para 2 calices, a dóse do segundo dia e dahi por diante, tres calices por dia. No quarto dia, notava, com satisfação minha e maior ainda do cliente, que a urina se elevara para 3 ½ garrafas, ou sejam 2500,0, approximadamente, em 24 horas.

A melhora era evidente, manifesta. Os edemas diminuiam de um modo rapido, progressivo. Uns vinte dias depois a differença era extraordinaria, de admirar mesmo.

As funcções gastro-intestinaes se normalisaram; o appetite voltava, o doente sentia fome, pedia alimentos. O estado geral melhorava e melhorava tambem o estado do coração. O sopro já não era tão nitido, tão forte, nem tão frequentes as extra-systoles.

Esta melhora para o lado do coração, suppunha e supponho ainda, ser uma consequencia da melhora do estado geral, da descarga por que passou o organismo. Completamente desinfiltrado e relativamente forte, deixei-o quando sahi de Remanso, em 20 do mez passado, já andando sozinho e sem bastão por dentro de casa e pelo quintal, cousa que não vinha fazendo ha oito mezes passados. Em carta que recebi hontem, datada do dia 7 do corrente, soube continuar o velho a passar bem, sem ter tido nenhuma alteração que mereça registro.

Em palestra com o meu amigo e collega, Dr. Acrisio Bezerra, soube ser uso corrente entre os naturaes do Acre, o emprego da manipueira na redução dos

edemas beribericos. Quanto ao modo de preparar, conforme disse-me elle, é em tudo semelhante, ao por mim descripto em principio desta palestra.

Eis ahi, Senhores, o assumpto da minha inope communicação, com que, por alguns minutos, abusei da paciencia dos presentes.

Dr. MARQUES DA ROCHA.

A KOLA PHOSPHATADA WERNECK escripto-
samente fabricada, tem o seu credito firmado ha mais
de 30 annos.



AS PROTEINAS DO LIQUIDO CEPHALO-RACHEANO

PELO

Dr. Armando Sampaio Tavares

(Assistente na Faculdade de Medicina
e Encarregado do «Laboratório de Pesquisas Clínicas e Microbiológicas»
no «Hospício S. João de Deus»)

Meus Senhores:

Em reuniões, como estas, de um caracter commemo-
rativo, o que implica uma verdadeira excepção, é sin-
gular que vos venha falar eu, occupando vossa attenção
com um assumpto, onde nada ha de novo, nem de
original.

Tem, porém, elle a característica da sua grande
importancia pratica, que, si me fallecem forças para
realçar, abro todavia o campo aos ensinamentos vossos,
que espero promptos e altamente elucidativos.

Entretanto, tenho no momento um prazer intimo, o
de poder ir pontuando, cá e lá, as assertivas dos mestres
de que me valho, com uma verificação pessoal, grande
esforço de minguada intellectualidade, que todavia pelo
trabalho se faz pequeno obreiro no embryonario Labo-
ratorio do Hospício S. João de Deus, cujo delineamento
e impulso é obra da intelligencia directora e actividade
efficaz do Prof. A. Novis.

Pode-se, de um modo geral, dizer que é das proteínas do liquido cephalo-racheano que se colhem os melhores subsidios para a sua analyse, ponto para que convergem os cuidados do experimentar, só encontrando pares na cytometria, nas reacções biologicas e colloidaes.

E como, ao lado de pesquisas mais complexas, necessarias a um esclarecimento mais perfeito, existam processos de uma grande simplicidade, sem prejuizo do seu valor semiologico, é sobretudo para accentual-os que aqui me tendes, trabalhando pela sua divulgação, pois a elles cabe recurso na impossibilidade de outros meios.

Assim, no momento, não quero tratar da reacção de WASSERMANN, das diversas reacções colloidaes, nem mesmo do importantissimo elemento diagnostico—o exame cytologico.

Das proteínas tão só— e em linhas geraes — me vou occupar.

As proteínas do liquido cephalo-racheano são constituídas pela serina, por globulinas e, em certos estados pathologicos, os seus derivados—albumoses e peptonas.

São, portanto, proteínas simples, caracterizadas pela composição mollecular semelhante, dando quase a mesma quantidade de azoto. Num total de 10, 90 grs. de residuo secco, as albuminas representam um numero minimo, mas pelas suas variações, em geral se trahem as mais ligeiras modificações organicas das meninges ou do cerebro.

Differencia-se a serina, das globulinas, em que a primeira é soluvel na agua distillada ou nas soluções diluidas de saes alcalinos ou alcalino-terrosos, nas quaes tambem se dissolvem as globulinas, que não o fazem na agua distillada. Caracter physico de somenos importancia, como accentua HOUQUENCQ, todavia, é o criterio

seguido para individualização dos diferentes typos das proteínas.

No liquido cephalo-racheano se encontram as euglobulinas, as pseudo-globulinas e o fibrinogenio. Está visto que nem todas se acham normalmente; das suas oportunidades falaremos a espaço.

Segundo *ESKUCHEN*, normalmente é maior a riqueza percentual da serina do que da globulina; conforme o estado pathologico, cresce em favor de uma ou de outra variedade, como acontece com a serina nos processos infectuosos agudos, ao reverso do que se dá nos estados meningeos chronicos, em que é mais elevada a cifra da globulina.

Dahi a importancia da determinação global das albuminas e da sua diferenciação. As dosagens parcelladas das duas especies de proteina em questão seria um methodo ideal, mas perde infelizmente na sua realização pratica, necessitando successivas precipitações, que antes ao chimico propriamente do que ao analysta e muito menos ao clinico póde trazer interesse. Recorre-se, por conseguinte, a processos indicadores das variações quantitativas desses elementos, em especial das globulinas, que particularmente tem o maior valor diagnostico.

Da simples indicação da espessura do anel determinado pelo acido nitrico (*MONTAGNON*), do tempo de sua producção, aos rigorosos methodos de pesadas (*EUGLANDER*) ou da determinação do azoto total (*MESTREZAT* e *CIMBAL*) do coalho recolhido, pode-se dizer que os processos de verificação da quantidade total da albumina prestam, nos limites da sua relatividade, vantajoso contingente ao estudo do liquido.

Conheceis perfeitamente o methodo inicial de *MES-*

TREZAT, que havia de ser mais tarde empregado no aparelho de SICARD e CANTELOUBE, feitas as modificações e adaptações adequadas. Sabeis os methodos diaphanometricos, a que mais tarde recorreram RAVAUT e BOYER (Presse Médicale de 17 de Janeiro de 1920) para construção do seu aparelho, em que, á semelhança do hemometro de SAHLI, se comparam uma solução recente de chloreto de prata com a opalescencia do liquido tratado pelo acido sulfosalicylico; previamente, ou melhor traz o tubo as graduações correspondentes a titulos conhecidos de albuminas.

Dois processos, porém, cabe separados pela sua simplicidade: o do tubo de NISSL e o do rachialbuminimetro de SICARD e CANTELOUBE.

No tubo de NISSL, a albumina precipitada pelo reactivo de ESBACH se deposita, após centrifugação, numa parte estreitada, com graduação, cada divisão correspondendo a 0,1 %₁₀₀ de albumina. Tem, porém, o inconveniente de necessitar o centrifugador por $\frac{1}{2}$ hora.

O rachialbuminimetro de SICARD e CANTELOUBE, tão empregado entre nós, é um simples tubo graduado, onde o liquido é tratado a quente pelo acido trichloroacetico ao $\frac{1}{3}$ e os flocculos de albumina formados se ajuntam no fundo do tubo onde ha uma graduação de valores conhecidos. Sei das objecções de RAVAUT e BOYER ao methodo das precipitações para a leitura posterior do peso da albumina em correspondencia com o volume, o qual póde variar e portanto a cifra da albumina, de accordo com o tempo e até com a natureza da albumina. Attendida á ultima, no particular dos liquidos ricos em fibrina, o inconveniente da variação com o tempo póde ser sanado, desde que, com os auctores, se proceda sempre á leitura dentro de 5 horas sómente, ou melhor no fim de 5 horas, como seguimos

no Laboratorio do Hospicio, ou 24 horas, feita a respectiva correção.

Assim, se os numeros não têm um rigor absoluto, todavia fornecem medidas bastantes ao entendimento clinico, no que pesem em contrario as affirmações do mesmo REVAUT e de LAIGNEL-LAVASTINE (Soc. Med. dos Hosp. de Paris—Sessão de 30 de Julho de 1920).

A cifra da albumina total para NONNE e APPELT e QUINCKE seria de 0,50‰; ESKUCHEN acredita seja de 0,30‰ o limite physiologico; MESTREZAT, de cerca de 0,20‰ e com elle a mór parte dos auctores francezes. Nossas observações corroboram este ponto de vista; comquanto em alguns doentes sem lesão organica o numero pudessé attingir a 0,30 ou 0,32, na sua mór parte era nas convizinhanças de 0,20 que sempre se achava. Note-se, porém, que a quase totalidade de taes exames se effectuaram em liquidos de psychopathas.

ESKUCHEN diz que a hyperalbuminose num hysterico faz pensar em outro estado morbido; dá como normaes as cifras da demencia precoce, na psychose maniaco-depressiva, etc. REVAUT e LAIGNEL-LAVASTINE, porém, encontraram hyperalbuminose, sem reacção cellular, mesmo naquelles casos em que se tratava de psychoses sem lesão anatomica, de modo a levar os auctores á conclusão de que «era a hyperalbuminose o unico signal apreciavel de una perturbação do systema nervoso ou dos seus envoltorios» ROTQUIER, de Val-de-Grâce, em apresentação feita á Sociedade Medica dos Hospitaes de Paris, em sessão de 12. XII. 20, por intermedio de RIEUX, vem em soccorro dessa opinião, referindo uma serie de doentes simplesmente pithiaticos, dos quaes 6 apresentavam cifra acima de 0,30 e 2 tinham esta quantidade. Assim já tinham observado, GRASSET e JUMENTÉ, durante a guerra.

Si em taes doentes essas cifras excedem esses numeros, não cabe ligeiramente concluir de que as medias actuaes sejam diminutas, antes é mais accetivel a 2.^a hypothese de ROUQUIER de que «o estado hysterico agindo sobre o metabolismo condicione a hyperalbuminose, como o faz quanto á hyperglycorrachia e mais accentuadamente».

Julgo que alem de 0,20, se pôde falar de augmento da tara de albumina.

Não basta, porém, verificar quantitativamente a cifra da albumina total, que, no estado normal é quase inteiramente indicadora da serumalbumina.

As globulinas ahi existentes são em tão pequena proporção que não se revelam aos processos communs de pesquisas e, toda a vez que se avoluma a quantidade, pôde o experimentador, com os methodos corriqueiros, pô-las em relevo.

São varios esses methodos: a reacção do acido butyrico, de NOGUCHI; a do acido salicylico, de HUDOVERNIG; a do phosphato acido de potassio, de AMOSS; a do sublimado de WEICHBRODT; a do sulfato de ammonio, de NONNE-APPELT-SCHUM, de cuja phase I é a de ROSS-JONES uma modificação; a de PANDY, pelo acido phenico.

Sobre as duas ultimas convem, seguindo o conselho de ESKUCHEN, demorar a attenção, justificando a preferencia.

Na reacção de ROSS-JONES, se superpõem 0,5 de sol. satur. de sulfato de ammonio e 0,5 de liquido a examinar, observando a formação de um anel mais ou menos espesso nos casos positivos. Basta agitar, misturando os dois liquidos, para realizar a phase I de NONNE, que nas suas tonalidades — *indicio de opalescencia*, *opalescencia*, *turvação ligeira*, *turvação forte* e *precipitado* — serve de indicar o conteúdo globulinico do liquido. Um comple-

mento apreciavel desse methodo é a differenciação das globulinas, que sabemos se precipitam, segundo a variedade, em concentrações diversas de sulfato de ammonio.

É o que consegue KAFKA, e o que temos repetido, com animadores resultados. Estabelece sub-diluições do sulfato de ammonio, de modo a obter soluções que correspondem a 28, 33 e 40 % da solução saturada.

Assim se distinguem o fibrinogenio e a fibrina, precipitaveis com 28 %, e que se encontram nas meningites agudas; as euglobulinas (33 %), que se observam na paralyasia geral; e as pseudo-globulinas (40 %), na syphile cerebral (ESKUCHEN).

A reacção de PANDY, precipitação das globulinas pelo acido phenico em solução aquosa saturada, é talvez o mais sensivel dos methodos, tão sensivel que os auctores aconselham a não considerar positiva a simples opalescencia. Ella não dá porém, quando não ha augmento das globulinas e disso podemos dar testemunho pessoal.

As albumoses e peptonas, postas em relevo depois de acidificado e fervido o liquido, separando-se então as albumoses por precipitação pelo sulfato de ammonio, — não têm igual importancia ás albuminas integraes. Aham-se nos estados meningiticos agudos e principalmente nos casos em que o fundo de sacco lombar se obtura superiormente, (tumor).

Dictas estas palavras, cabe-nos accentuar a importancia que cada dia mais, adquirem os estudos das questões que relacionam o conteúdo proteico com as reacções biologicas modernas.

Antes, porém, de terminar, ainda mais uma vez servindo-me do ensinamento de ESKUCHEN, quero deixar

indicadas as modificações que, em relação com alguns estados morbidos, pôde soffrer o liquido racheano, no ponto de vista do nosso estudo.

Meningites agudas serosas.—Hyperalbuminose total; ligeira hyperglobulinose.

Meningites agudas purulentas.—Augmento maior das globulinas (presença do fibrinogenio).

Meningites tuberculosas.—Hyperalbuminose total; hyperglobulinose moderada.

Meningite comitans.—Hyperalbuminose total; hyperglobulinose ligeira.

Myelite por compressão.—Hyperglobulinose (com augmento de fibrina).

Tumor cerebral.—Augmento da globulina moderado.

Tumor medullar.—Grande hyperglobulinose (sem augmento de cellulas).

Syphile primaria e secundaria.—Albumina total augmentada; hyperglobulinose (até 33 % e ás vezes 28 %).

Syphile latente.—Negativa, si não houver meningite chronica.

Syphile cerebro-espinal aguda.—Hyperalbuminose total forte (12: 1 de globulina); globulina fortemente augmentada (fracções 33 % e até 28 %).

Syphile cerebro espinal chronica.—Hyperalbuminose total; hyperglobulinose leve (até 40 %).

Tabes.—Albumina total augmentada ligeiramente. Hyperglobulinose.

Paralysis geral.—Hyperalbuminose-hyperglobulinose accentuada (fracção 40 % e 33 % ás vezes).

Das reacções mencionadas, devo salientar a dosagem da albumina, a reacção de ROSS-JONES, seguida da phase I de NONNE e da differenciação das globulinas de KAFKA, e a reacção de PANDY.

Não necessitam de mais de 5 ou 6 c. c. de liquido, quantidade que pôde ser retirada sem o mais leve incommodo pela quase totalidade dos pacientes e onde quer que se encontrem.

Faz-se sempre mister completar, logo que fôr possível, o exame, que representa uma suspeita, com os subsidios de outros processos, que, si não firmam muita vez, esclarecem, de outras, plenamente o diagnostico.

É tempo, e de sobra, de terminar.

Não quero ir, porém, sem o vosso perdão, perdão do crime de reter tão desagradavelmente vossas attentões por um tão longo tempo, enfastiando-vos com a aridez de um assumpto e a inopia de expressão do orador.

Eu poderia agora transportar para alheios hombros a culpa que me faz penitente ante vós: na determinação categorica da desvalia do meu concurso num tão valioso certamen, cabe aos Profs. ARISTIDES NOVIS e CLEMENTINO FRAGA, meus mestres e meus amigos a responsabilidade do momento que—felizmente—passou.

O VINHO RECONSTITUINTE LEONI do Laboratorio WERNECK recommenda-se pelo escrupulo de sua fabricação. É um preparado de absoluta confiança.



TUBERCULOSE E ALLERGIA

Anda para mais de cinco lustros que BEHRING, ao desamparo de qualquer argumento poderoso, lançou numa atmosphera de desconcerto a idéa de que «é durante a infancia que se contráe a tuberculose».

De inicio desprestigiado, o juizo foi, ao volver do tempo, sendo contemplado com mais apuro, por força das acquisições scientificas que se iam estratificando, e, tanto, que enfeixa hoje quasi o suffragio universal dos tisiologos de mais peso.

E no ponto não se olvide o nome de KUSS — que tanto para isso concorreu, reuindo numa these memoravél sobre a instancia de se não balburdiarem os conceitos de *morbidez* e *mortalidade*.

Falar da frequencia da tuberculose não é, bem se comprehende, reportar-se de só aos que estampam claros, positivos, inilludiveis os signaes clinicos da doença em evolução, senão ainda aos que abrigam, dissimulados, adormidos, focos bacillares entorpecidos, latentes. Por ahi, principalmente, é que se orientaram as indagações endereçadas á documentação de que a *tuberculose é doença da infancia*.

Contornadas algumas notificações, verazes porém excepcionaes, de tuberculose do feto e do recém-nascido (BAR e RENON, LANDOUZY e MARTIN, BIRSCH-HISSCHELD e

SCHMORL, etc.) a bacillose, pode-se estatuir, é o resultado de um contágio após o nascimento.

Nos mezes primeiros da vida é relativamente rara a molestia. Não porque o lactente, mais venturoso, seja a ella refractario, não porque esse entesinho fragil, em «plena adaptação ás condições novas de alimentação, de desenvolvimento, de resistencia ás infecções» se insinue privilegiadamente menos sensível, não. . . porém tão só, é bem notar, porque nessa phase é relativamente resguardado, contra o contágio, pelo isolamento em que vive, meneando poucos objectos, com poucas pessoas se pondo em contacto.

Aze-se um lanço, no entanto, ao contágio, approxime-se-o de um tuberculoso aberto—a infecção se não remorará, será precoce e rapida. É a epoca do contágio pelos paes, parentes ou nutrices.

Cumpre assignalar que, embora contaminado logo ao nascer, a tuberculose se não manifesta immediatamente. Entre a data da infecção e os primeiros signaes reaccionaes medeia um periodo silencioso—o periodo anti-allergico—de dura variavel, na dependencia, sobretudo, da dose bacillar.

Dahi avante, vae crescendo a contaminação. Chega o periodo do «petit touche-à-tout» em que a criança entra de gatinhar e ensaiar fraldejante os primeiros passos—pondo á bocca tudo o que lhe cae ás mãos.

Assim, na primeira infancia, a contaminação parece ter dois momentos predilectos: o primeiro, a infecção do berço—*Wiegen Infection* dos autores tedescos—; o segundo, para o termo do anno primeiro—*Kriech* ou *Schmutz-Infection*.

A curva continua a subir do segundo anno em diante; por isso que a criança se mistura mais á collectividade, á vida corrente. Crescem os contactos e, ao par delles o contágio. E' nessa epoca, dizem LETULLE e HALBRON, que mais frequentemente a criança se tuberculisa de um modo occulto, como o testificam, no termo della, as cifras das cuti-reacções positivas, mas é ahi, tambem, que, em sequencia de contaminações repetidas por fortes doses bacillares, o menino,

que possui uma immuniidade fraca, exhibirá fórmãs graves e evolutivas da tuberculose.

Deste geito, a especie humana, pelo menos nos centros populosos, soffre com a idade uma *impregnação bacillar progressiva*. A frequencia da tuberculose ascende do 1.º ao 18.º anno.

O que ahi se assevera é afiançado por duas ordens de factos:

- a) revelações necroscopicas.
- b) respostas das reacções tuberculínicas.

Á parte uma ou outra divergencia ligada, farta vêz, a maior ou menor habilidade na procura de focos bacillares, como insinua SERGENT, as necropses, em conjuncto ostentam uma notavel concordancia. As estatísticas de RILLIET e BARTHEZ, de COMBY, de HOMBURGER e SLUKA, de BISWANGER de NAEGELI fazem-se unanimes, testemunham, consoantes, o que acabamos de estabelecer.

As reacções tuberculínicas afinam parelhas, de seu turno, no mesmo compasso.

V. PIRKET praticando cuti-reacções logrou cifras progressivamente crescentes de 1 a 14 annos, 55% na puberdade.

HAMBURGER e MONTI lançando mão de um methodo mais preciso alcançaram porcentagens mais avultadas:

1 anno	1%
2 annos	9%
3 a 4 annos	27%
5 a 6 annos	51%
7 a 10 annos	71%
10 a 14 annos	94%

GANGHÖFNER com a cuti-reacção conseguiu cifras menores.

NAEGELI, por termo, obteve na idade adulta 97% de reacções positivas.

Dahí ressurte: a tuberculose é doença da infancia, a contaminação cresce com os annos.

Contraída, ella pôde evolver ou, se para tanto não has-

tou a inoculação-remaneecer adormida, prestes a despertar ao influxo de condições diversas.

Um dos factos mais interessantes do polymorphismo da tuberculose é a sua variabilidade conforme a idade do doente. A curva da gravidade anda em relação inversa á da frequencia.

Com os annos, de sedição, ao subir da curva de morbidez, vão diminuindo as fórmas graves, vão apparecendo, dominadoras, as tuberculoses de evolução lenta ou localisadas, torpidas ou mesmo latentes.

Na *primeira infancia* o que sobreexcellé é a generalisação, a septicemia toxi-infecciosa. A tuberculose evolve, no grosso dos lanços, de uma feição aguda, estadeiando grande infecciosidade. Como sentençaia AINÉ ali — *as determinações locais são reduzidas á expressão mais simples e cedem o passo.*

Nunca se expõem sob a fórma de focos isolados de tendencia progressivamente ulcerosa; a caverna se não mostra ou, pelo menos, é excepcional.

Na *segunda infancia* — embora não sejam excepcionaes as fórmas septicemicas — já se esboçam as fórmas localisadas.

Dominam as reacções ganglionares muito vivas, geraes ou parciaes.

Ha lesões locais não só nos pulmões, de preferencia no hilo ou na base — senão ainda nos ganglios, nos ossos, nas articulações, na pelle.

É o periodo em que começam a desenrolar-se as scenas da escrofulo-tuberculose.

No *adulto*, outra a physionomia clinica: desvela-se mais nitida ainda a tendencia á localisação e ao evolver chronico. A tuberculose latente, inerte é de extrema frequencia.

Ás vezes, porém, ella toma um curso rapido, galopa. Outras, no emtanto, ella se forra de um character extremamente torpido. E entre umas e outras cursam aspectos diversos, multiplos, como veremos, cada qual cheio de lanças mais ou menos imprevistos e de mutações inesperadas.

Assim, no adulto, apesar desta signalética geral de chronicidade e de localisação, é ainda polymorpha a tuberculose.

Vigilias e somnos na evolução, os episodios agudos, os surtos que se entremeiam no correr de u'a marcha chronica, as generalisações secundarias, que vêm fechar o cyclo de uma tuberculose antiga, são ainda razões, entre outras poderosas, que fazem presumir a interferencia de condições especiaes, alem das dependentes do germe, o imperio de circumstancias que a clinica e a experimentação hão buscado precisar.

Clinica e experimentação, em conluio, realmente têm apontado factos interessantes e não menos sobreestimaveis nas illações que desatam.

MARFAN, depois de longo observar, em 1886 proclamou como lei: *não se verifica nunca tuberculose pulmonar, ao menos tuberculose evidente em evolução, nos individuos que durante a infancia foram salteados de escrofula e que sararam completamente antes da idade de 15 annos.* Estranha e insustentavel, ao parecer de varios clinicos, no então, ella adiante mais teria, em parte, a sanção experimental.

H. TRIBOULET, de seu turno, tambem dispunha num artigo do jornal «La Clinique»: *os accidentes tuberculosos localizados conferem por vezes ao organismo este quid ignotum em virtude do qual a cura do accidente local succede para todo o organismo um poder de resistencia manifesta á tuberculisação ulterior.* No mesmo juizo acertaram MEVEL, LEON BERNARD, MASSELOT, etc.

A lei de MARFAN, ajuiza CALMETTE, é pois exacta. Sómente sua interpretação deve ser um tanto modificada: a protecção ensejada pelas localisações tuberculosas só se positiva quando ha cura apparente, quando, no seio dellas, inda restam bacillos vivos ou, então, attenuados.

De outro lado, valem recordadas observações de outro teór. Referem-se ás tuberculosas de povos novos ou incul-

tos, de povos em cujo seio a «peste branca» inda se não declara tão disseminada como nos centros civilisados e cultos. Individuos assim portam-se ante a tuberculose como crianças. Fazem fórmias agudas. Apresentam fórmias septicemicas, graves. Ahi estão as buscas de WESTHÖFNER em certas povoações do Chile; de METCHNIKOFF, BURNET e TABASSEWITSCH nos Kalmoucks; de ZIEMAN no Camerum; de DEYSCKE na Turquia; de MUCH em Jerusalém; de J. VARGA nos habitantes dos elevados planaltos da Colombia; de MOUCHET no Congo belga; etc.

Durante a grande guerra, BORREL, ROUBIER, BROQUET, na França, GRUBER na Allemanha, empreenderam observações, a respeito, nas tropas negras, vindas de meios não envolvidos pela tuberculose na rede de seus flagícios para a promiscuidade das trincheiras.

Resultados parelhos: excelliram as fórmias agudas e sub-agudas (granulia 70%) broncho-pneumonia caseosa de marcha rapida (30%).

A experimentação, por sua banda, logrou resultados valiosissimos.

Abriu o caminho nesse sentido a curiosa verificação feita de KOCH em 1891, verificação a qual se adscreeveu, com justiça, a denominação de *phenomeno de Koch*.

Inoculado um cobaio são, nada se observa no curso dos primeiros dias. Lá para o 10° ou 15° é que se autentica um nódulo duro que logo se abre e se ulcera, ulcerado ficando até á morte do animal. Se, ao revés, se reinocula um cobaio já infectado, ha quatro ou oito semanas, diversificam as consequencias: no dia seguinte, o ponto já se patenteia endurecido e vae enegrecendo e se elimina conformando uma ulcera que com presteza fecha, sem nódulo, sem tumefacção dos ganglios correspondentes.

CALMETTE e GUERIN, RÖMER e JOSEPH, BEZANÇON e DE SERBONNES, G. FENZI, RIST, LEON KINDBERG, ROLLAND salientaram, depois, toda a importancia dessa descoberta. Foi a orientadora das pesquisas que, nesses ultimos annos,

se têm feito, promissoras, de respeito á immuniidade anti-tuberculosa.

Na pelle de um cobaio são e na pelle de um cobaio infectado, o bacillo de Koch não traz, pois, as mesmas consequencias: alli é mais virulento, aqui mais attenuado. Á reinoculação o animal reage de modo diverso da primeira inoculação.

As pesquisas se não restringiram á pelle.

O' BAIL, na Allemanha, BRONFRENNBRENNER e MANWARING (1916), na America, RIST, KINDBERG e ROLLAND na França, com reinoculações intraperitoneas obtiveram um phenomeno semelhante. Grandes doses de bacillos reinoculados numa cobaio tuberculizado determinam phenomenos geraes graves que o levam á morte em menos de 24 horas; si menores as doses, o cobaio supporta-as, sem que haja a peritonite tuberculosa que se nota nos testemunhas.

F. BEZANÇON e DE SERBONNES alcançaram a produção de phenomenos pares no pulmão com a reinoculação intratracheal. No cobaio novo, estampa-se uma pneumonia ou broncho-pneumonia caseosa; no tuberculizado, congestão intensa e alveolite descamativa.

Alem destes, outros experimentos se hão endereçado ao mesmo fito, merecendo destacados, ainda, os de ROEMER que completam e ampliam a interpretação que se pode tirar do phenomeno de Koch. Tome-se um cobaio já anteriormente inoculado. Reinocule-se. Se a dóse é fraca, a reinoculação não dará resultado, comtanto que os effeitos da primoinoculação se não tenham ainda extincto completamente; se fortes ou pequenas e approximadas as doses, elle reage mais vivamente que um animal novo. Insensivel a doses minimas, nocivas a cobaios novos, [é hypersensivel a doses fortes ou doses medias approximadas e repetidas.

Dos dados expostos reesáe uma illação do maior preço: uma primeira inoculação confere ao organismo um estado humoral especial feito, a um tempo, de immunisação relativa e de sensibilidade, de vaccinação e de anaphylaxia.

O organismo previamente tuberculizado não reage á tuberculose, como o organismo novo, senão de outro modo.

Ha *outras reacções, outras erginas,...* donde a expressão de *allergia* proposta por V. PIRKET para esse estado: immuni-
dade de uma parte, anaphylaxia de outra; vacinação
para doses fracas; hypersensibilidade para as doses maciças
ou medias repetidas.

Para PIRKET, semelhante estado correria por conta da
existencia de anti-corpos especificos.

Na verdade, tudo leva a suspeitar a existencia de anti-
corpos activos.

Calharia, ahí, assim, a doutrina de NICOLLE: a todos os
antigenos o organismo oppõe duas variedades de anti-corpos,
coagulinas e lysinas. O estado de immuni-
dade de correspondencia a predominancia das coagulinas; a
anaphylaxia, a das lysinas.

A proposito, RIBADEAU DUMAS com a sua inconfutavel
autoridade, emitta o seguinte laudo: «a existencia de anti-
corpos tuberculosos é aliás inegavel. Mas, sobre sua signi-
ficacão, pairam muitas sombras: não se póde, por exemplo,
estabelecer uma relação entre a immuni-
dade de um tuber-
culoso e a riqueza maior ou menor de anti-corpos do seu
sangue. Se, de outro lado, se acham mui frequentemente
anti-corpos no soro dos animaes tuberculosos, ha casos em
que os anti-corpos faltam no soro de individuos perfeita-
mente immunes. Eis porque certos autores propuzeram a
hypothese de origem tissular ou cellular da immuni-
dade anti-tuberculosa. O papel dos tecidos na lucta contra a tuber-
culose e suas relações com a immuni-
dade sanguinea e
humoral não estão elucidadas; nas evoluções rapidas, as
reacções sanguineas seriam capitaes e, nas evoluções lentas,
teriam uma acção mais decisiva. Mudam as propriedades
do sangue; são fixas as dos tecidos. Ellas agem, aliás, umas
sobre as outras: as do sangue sendo engenhadas pelos
tecidos e a acção dos tecidos sendo reforçada pelos anti-
corpos do sangue».

O conceito da allergia que, assim, se intentou descrever é farto de dados, rico de conclusões não só sob o ponto de vista clinico, senão ainda hygienico.

Do ponto de vista clinico elle nos instrue acerca de grande numero de factos, explicando-nos as *fórmulas allergicas* da tuberculose ou sejam as manifestações bacillares a que a allergia assigna um cunho especial, manifestações em individuos portadores desse estado humoral a cujo imperio a molestia estampa outras caracterisações, *fórmulas allergicas* determinações que copiam, no homem, as chamadas tuberculoses de reinoculação ou de eclosão dos experimentadores.

Elle, ainda, contribue para a exegese de alguns aspectos do polymorphismo clinico da tuberculose no individuo e ao variar das idades.

Na primeira infancia são sempre graves, serias as fórmulas clinicas, transcorrem celeres, ostentam quasi sempre o sello de uma evolução aguda — vê-se a vê-se tomada pela de um estado infeccioso, indeterminado porque se não constituiu ainda o estado humoral allergico, porque são sempre primo — infeções em organismos não immunisados.

Na segunda infancia já se escorçam as fórmulas localizadas — vê-se a vê-se imitando a do adulto — por isso que já se vae estabelecendo, com o correr dos annos, a favor de maior resistencia e dos contagios minimos e occultos, um certo estado allergico, uma certa dose de immunisação: o organismo já reage defendendo-se.

É no adulto, porém, que as fórmulas allergicas se insinuam mais nitidas e mais achadiças.

Tuberculisado na infancia e tarde mais reinfectado realiza o adulto, farta vê-se, uma fórmula allergica, visceral ou periphérica: um foco osseo, um foco pleural, renal ou, ainda, na maioria dos lanços, um foco pulmonar que terá, ao consenso de razões diversas, caracterisações tambem diversas, porém com a geral signaletica de localisação, de chronicidade mais ou menos accentuada; foco aqui fibroso, abortivo do vertice propendendo para a cura; alli, torpido

sem tendencia á aggravação nem á cura, mas a uma situação estacionaria, como as fôrmas postpleuríticas de localisação cortical (fibrocaseosa torpida inactiva); acolá uma tuberculose evolutiva, progressiva, mas local, ulcerativa, sem aquella etapa ganglionar, tão viva na infancia, etc.

Os multiplos aspectos da tuberculose pulmonar chronica, por sem duvida um dos factos mais typicos e mais sediços da infecção, traduzem *fôrmas allergicas* da bacillose.

Representam, no consenso dos tisiologos modernos, o accordar de lesões infantis adormidas ou seja a reinfeccção de um organismo parcialmente immunisado, sob a actuação de varias condições, umas humoraes, especificas e não especificas; outras, occasionaes, aqui favoniadoras do contagio, alli cerceadoras da defesa, minando o terreno.

São manifestações em organismos já trabalhados por uma infecção remontando á infancia.

Adultos não contaminados, adultos que não padeceram um longo periodo de bacillisação, adultos primo-infectados, como se referiu, ao envez de fôrmas chronicas, expõem fôrmas agudas. Reagem á tuberculose como crianças..

Na grande copia dos lanços, a tuberculose do adulto em parallelo com a da criança é uma tuberculose attenuada.

A caverna, na expressão de SERGENT, é o *resultado de uma doença chronica em organismo que resiste*.

A resistencia, fructo da vaccinação antiga, externa-se a modo do phenomeno de Kock: eliminacão por um organismo já infectado (CALMETTE e GUERIN).

Mesmo dentro dos descreimes das tuberculosas locais, da tuberculose pulmonar chronica por exemplo, variam, multimodas, as feições evolutivas, clinicas, ahí ainda se trae o caracter tão da grande doença . . . o polymorphismo. Entre os extremos das manifestações mais agudas e das fôrmas mais torpidas, de marcha mais remorada e benigna escalam modalidades innumeradas.

São de todo o ponto justas as allegações de BERTIER; «a tuberculose pulmonar chronica é, por definição, uma

tuberculose de evolução lenta; mas é bastante difficil, baseando-se sobre este character sómente, precisar seus limites exactos». Na realidade, entre as fórmias agudas e chronicas medeiam typos diversos que, insensivelmente, as internexam.

LAUDOUZY não fala dos granulios attenuados? BEZANÇON e BRUNEL DE SERBONNES não mostraram a possibilidade de pneumonias tuberculosas curaveis?

Anda tudo isto na dependencia de factores diversos: gráo maior ou menor de immundidade, condigões outras do terreno, virulencia e numero de bacillos, etc.

De referencia á immundidade ha a lembrar que, entre uma immundidade solida e a ausencia de immundidade, cursam todos os intermediarios que, não ha occultar, em muito contribuem á explicação da existencia de numerosos typos clinicos de passagem.

Medite-se, ainda, nas causas diversas que podem minorar ou supprimir a immundidade no curso de uma evolução chronica e ter-se-ão, do mesmo molde, motivos que servem, ao par de outros, á elucidação de pontos diversos e improvisos nu'a marcha chronica.

Tanto vale dizer a multivariiedade das fórmias allergicas da tuberculose, porém todas vinculadas pela especialidade de evolução que lhes confere esse mixto de sensibilisação e de immundidade, que lhes enxerta o evolver, vezes sem conto, de modificações inesperadas e mutações improvisas.

Fórmias allergicas são essas tuberculosas chronicas do velho, tuberculosas sorrateiras, silenciosas, de pouca bulha, evolvendo á socapa, com um cortejo mínimo de reacções geraes.

Velhos portadores de grandes lesões cavitarias, como tantos que hemos visto, de par com estado geral aparentemente bom, tuberculosas senis, tuberculosas estagnantes, fundamentalmente torpidas, tuberculosas ampla vês bem mais perigosas para os que cercam o doente, que para elle proprio, tuberculose em que o conceito «*elle nos enterrará á*

todos», na expressão de um tisiologo, toma, por vezes, um cunho macabro de realidade.

Inda ha pouco vimos um desses velhos com o aligeirado diagnostico — *catarro chronico* — e que já havia contaminado dois netinhos: um morreu de meningite, outro de uma fórma bronchopneumonica intensa.

Não raro, porém, a intervenção de um factor pathologico póde vir romper esse equilibrio, cerceando a immunnidade, desencadeando phenomenos anaphylacticos, opportunizando a surgida de episodios agudos trucidantes: broncho-pneumonia, granulia, etc. Quanta vês um velho depois de toda uma historia clinica de torpidez, de chronicidade extrema morre de meningite como uma criança?

Que isso é senão, em muito, os dois factores da allergia?

Alli immunnidade, a vacinação a dominar; aqui a anaphylaxia vencedora? . . .

Fórmas allergicas são todas essas fórmas larvadas e frustas de tuberculose, a cujo estudo LANDOUZY deu tanto impulso, tuberculose sob a mascara de chlorose, de arthritismo, de emphysema, etc.

Fórmas allergicas desvelam-se as determinações que evolvem torpidas nos arthriticos, como accentúa PIERY, ao consenso ainda de certas particularidades de terreno.

Ao revés do antagonismo, de que GAUTRELET, se fêz pregoeiro, os autores hoje querem enxergar um nexo entre a tuberculose e o arthritismo, na responsabilidade mesma da bacillose por varias manifestações arthriticas. É o arthritismo tuberculoso de PANCET, LERICHE e LEON BERNARD.

Sem querer de miúdo discutir a questão, para não abusar da bondade dos que me lêm, o que não padece duvida é que, em certos logares assim, ha uma tuberculose attenuada, uma tuberculose dissimulada, uma tuberculose allergica.

Fórmas allergicas por termo, são todas essas tuberculosas locais, de evolução variavel, ora torpida e remorada

tendendo á cura; ora lenta, estagnante, sem avançar nem retroceder; ora progressivamente ulcerantes, mas limitadas; tuberculosas cheias de lances imprevistos e variaveis, de episodios diversos, multiplos e inesperados, tuberculosas locais, polymorphas nas lesões, polymorphas na evolução, polymorphas na caracterisação clinica, polymorphismo onde entram, em muito, os factores — anaphylaxia e immunitade que compõem a allergia.

A tuberculose pulmonar chronica é de uma feição geral numa scena mais ou menos longa, intercorrida de periodos de actividade e de repouso lesional mais ou menos caracterizados, mais ou menos espaçados — com episodios variaveis até á «cura, sempre possivel ou até á morte, a ultima victoria do bacillo».

Os periodos de actividade constituem os *surtos evolutivos*.

A noção dos somnos e vigílias no evoluer da tuberculose não havia passado despresentida a LAENNEC, foi, porém, posta em fóco, sobretudo, por PIERY, MANDOU, ORTAL, BEZANÇON e seus discipulos.

Mencionado o facto seccamente pela maioria dos autores, qual se fôra de só simples modalidade de evolução, elle faz jús, no entanto, a um realce. Ao avesso de mera curiosidade clinica, elle, como o têm demonstrado BRUNEL de SERBONNES e BEZANÇON, envolve grande interesse no estudo da tuberculose pulmonar.

É cousa sabida que o surto evolutivo corresponde á eclosão de lesões tuberculosas novas, bastante extensas para determinar uma reacção manifesta, porém dentro de certo descrime de molde ao organismo conseguir-lhes limitação; representa uma infecção tuberculosa cyclica, não primitiva, ligada a apparição de focos secundarios a distancia do fóco primitivo.

Nas fórmas de tuberculose marchando por surtos conformam-se, assim, a intervallos irregulares, focos tubercu-

losos secundarios e terciarios, fôcos frequentemente multiplos e ostentando evoluções bastante variaveis.

Ora ha caseificações agudas, macissas e extensas, dos novos territorios atingidos; ora as lesões são generalizadas e o doente morre sem lesões evoluidas; ora explodem lesões de ordem congestiva e necrotica; ora, por termo, se verificam, sobretudo, lesões catarraes diffusas com mui poucas lesões nodulares; as lesões catarraes reabsorvem-se, em grande parte, as raras lesões nodulares se esclerosam ou são o ponto de partida de lesões extensas locais. São estes ultimos casos que correspondem clinicamente aos surtos evolutivos.

Duas ordens de factores concorrem á explicação de diversidade nas feições de reagir do organismo ao mesmo mechanismo pathogenico: dose bacillar e modificação do terreno.

A manifestação do surto evolutivo exige, ao que parece, fundamentalmente um terreno preparado. Vejamos. Os organismos humanos e animaes, virgens de tuberculose, padecem infecções tuberculosas agudas, de marcha ininterrupta, «sans palier dans leur chute continuelle», na expressão de BARRIER, emquanto os organismos bacillizados, mais ou menos vaccinados, são os que exibem essas fórmulas chronicas, com surtos successivos, separados por periodos de apyrexia e de torpidez, ora bem signalados ora apenas esboçados.

Desse geito, a bacillisação antiga do terreno é uma condição de vulto, pelo menos ao que sabemos, para a vigencia da evolução por surtos.

PAUL COURMONT interpretou da maneira seguinte o processo da tuberculose evolutiva, com suas alternativas de aggravação e de sedação: o germe acantoadado num ponto do organismo prolifera, cria lesões locais extensas. Quando estas se mostram sufficientemente desenvolvidas, estala uma explosão de phenomenos anaphylcticos pela passagem á circulação já de toxinas, já de bacillos, já da propria

materia tuberculosa. Neste passo, declara-se o surto evolutivo que caracteriza o syndromo clinico de diminuição de anti-corpos no sangue. É provavel que taes phenomenos só se manifestem depois do surto anatomico.

Como quer que seja, a este periodo succede outro de reacção anti-anaphylactica, de immundade que vae minorando, cedendo até dar logar a um novo surto anaphylactico.

Embora a explicação do illustre pathologista não seja definitiva, e se revele passivel de contradicta, envolve, no fundo, certa logica.

A allergia, na verdade, deve concorrer para dar á marcha clinica da tuberculose pulmonar chronica esse character alternante de surtos e acalnias.

BRUNNEL DE SERBONNES diz a ponto: «*il existe certainement chez l'homme des poussées pulmonaires allergiques analogues aux phenomenes observés par nous chez le cobaye*».

Variando as doses de reinoculação, em animaes bacillados, elle houve de produzir surtos bem caracterizados.

A allergia póde ser modificada varia vês ao influir de factores diversos. Expliquemos. Varios factores podem desviar ou modificar o curso de uma fórma allergica da tuberculose.

Chrisma-se de *anergia* a supressão momentanea ou definitiva da immundade evidenciada pelo desaparecimento da reacção tuberculínica. *Causas anergisantes* nomeiam-se aquellas capazes de abrirem azo á *anergia*. São diversas: molestias infeciosas, (sarampo, grippe, febre typhoide, etc.), certos estados (gravidez, alleitamento, fadigas, excessos de toda a natureza) etc.

Causas anergisantes... que occasionam o despertar de tuberculoses latentes e propiciam lances agudos, generalisações, surtos scepticemicos no curso de fórmas allergicas.

Estudar em minucia essas causas, discutil-as, seria exorbitar da modestia das considerações que andamos a

traçar... mas que se me perdoem algumas palavras sobre certas entre ellas.

A respeito da *gravidez* dissentem os entendidos... como vêm dissentindo ha muito.

Até o seculo XIX, cria-se que ella exercitava sobre a bacillose uma influencia favoravel, opinião que alcança o seu acmé com WERNICH quando preconisa a prenhez ás jovens tuberculosas, coisa aliás seria, no conceito de um critico... se a doente é solteira.

Na segunda metade do seculo XIX, outra a tendencia. GRISOLLE, MAURICHAU, GUENEAU DE MUSSY, HERGOTT insistiram na acção aggravante da prenhez sobre a tuberculose.

Hoje... dividem-se as opiniões.

Na feliz advertencia de SERGENT «na base dessas opiniões contradictorias ha erros de interpretação ou, pelo menos, conclusões apressadas tiradas de generalisações excessivas».

No voto de PAUL BAR «a prenhez pôde não ter nenhuma influencia sobre uma tuberculose extincta, porém agrava quasi sempre a tuberculose evolutiva».

Nulla nos primeiros mezes, a influencia se revela nitida nas semanas que precedem e que seguem o parto.

COMMANDEUR e MAGNETTE, tambem, entre outros, nisso consonam doutrinando que «*la règle est de voir survenir une tuberculose très rapide, caseuse, galopante ou une granulie qui emportent la malade en quelques jours, semaines ou mois.* (43 em 50 casos)».

STERN, BAR, DEVRAIGNE, NORECOURT e PARAF praticando cuti-reacções nas semanas que antecedem e subseguem ao parto notificaram o desaparecimento da reacção, da immuidade portanto... *plena anergia*.

Sem entrar nas explicações que hão sido propostas para essa influencia desastrosa da puerperalidade — descalcificação a que não seriam estranhas lesões suprarenaes no doutrinar de SERGENT — concluiremos que a prenhez, sobre despertar tuberculosas latentes, geralmente agrava as formas evolutivas, ensejando manifestações agudas, farta vés trucidantes.

Grippe. — A questão das relações entre a grippe e a tuberculose vae por pouco estava em fóco.

A grande epidemia de 1918 attrahiu a attenção dos clinicos para o ponto. E elles, em grande parte, chegaram a conclusões diversas, se não inversas, ás anteriores.

DEBRÉ e JAQUET, BURNAND, GRAU, BURNS ANDERSON, etc., lançaram o parecer de que a grippe pouca influencia exercita nas lesões tuberculosas.

Em 1890, no entanto, em occasião par, outro o concluso: a influenza aggravava as lesões bacillares.

H. BONNET, por exemplo, em these de Paris de 1920, conceitúa que «na maioria dos casos lesões bacillares e grippe evolvem lado a lado sem que pareçam exercitar uma sobre as outras influencia de nota».

Mas, se vezes diversas a grippe não parece actuar sobre a bacillose, factos que succedem nos autorizam a pensar que nem sempre tão sem ligação se ostentem as duas molestias.

Lembre-se, a ponto, a desaparição da reacção tuberculínica evidenciada em grippados por LEREBoulLET, BLOOMFIELD e MATEER, MAX BERBUERO, LAYREL, FONTAINE e DESCOFFRES, etc., correspondendo a uma restricção da immuidade, podendo ensejar o acordar de tuberculosés latentes e a explosão de episodios agudos em tuberculose chronica.

A nossa observação clinica leva-nos a acreditar que se ha tuberculosos que se portam ante a grippe como o querem muitos clinicos modernos, outros confirmam a opinião dos de 1890.

Por termo: a grippe pôde concorrer á surgida de lances agudos em tuberculosés chronicas e ao despertar de lesões latentes, minorando ou supprimindo a immuidade.

Sarampo. — A acção tuberculisante do sarampo nitidamente demonstrada na infancia foi mais difficilmente estudada na idade adulta, onde é rara a molestia.

BERGHOFF investigou-a, ha pouco, na America concluindo agir ella como a grippe.

Febre typhica. — No conceito de LETULLE e MAGNIER a dothienenteria raramente agrava uma tuberculose preexistente.

Isto, aliás, faz coro com as conclusões experimentaes de ARLOING, DUMAREST e RODET: «*bacilles ou toxines n'ont aucune action sur l'evolution de la tuberculose experimentale*».

Vezeas diversas, todavia, enfraquecendo o terreno, a eberthose pôde despertar uma bacillose adormida.

Com LETULLE e HALBRON vale a pena lembrar «*a influencia prejudicial que pôde ter, em certos casos, a vacinação anti-typhoidica, nos tuberculosos, dando margem de lanços a uma evolução subaguda*». Donde a conclusão, que aliás é tambem de MERY e GUILLAIN: «*a tuberculose pulmonar, quando apresenta o menor caracter de actividade, é contraindicação formal ás vacinações anti-typhicas*».

Deixando á margem as questões de tuberculose e diabeete, tuberculose e syphile, etc., razões outras, no curso de fôrmas allergicas, podem occasionar phenomenos anaphylaticos, como a ulceração de uma veia junto de uma cavidade pulmonar: — papel favorecente das grandes hemoptyses ou de um antigo fôco tuberculoso (intervensões cirurgicas nos ganglios ou nos tumores brancos).

Attentanto nisso, lembramos que, em consequencia destas bacillemias, dois factos podem occorrer: ou a immunidad predomina, o paciente tem focos secundarios, como ha pouco esclareceu RIST; ou faz verdadeiras septicemias bacillares de manifestação clinica variavel.

Sob o ponto de vista hygienico tambem valiosas são as deducções que emanam do conhecimento das tuberculoses allergicas.

Para o doente. Para a collectividade.

Para o doente, no evitar as causas anergisantes e reinfeccão maiores: as primeiras podendo propiciar lances agudos; as segundas que fazem a doenca avançar mais cele-

mente, provocando maiores esforços defensivos da parte do organismo.

E se a defesa, nas fórmulas allergicas, é eliminação, uma repetição do phenomeno de KOCH (CALMETTE e GUERIN), se a cada reinfecção reage o organismo por um esforço de expulsão mais vivo, mais intenso, mais rapido, damos com o concluso de que ha uma fusão mais rapida dos tuberculos, um evoluer mais precipitado da doença, «o tísico acabando por succumbir, a despeito, ou, antes, em razão da immuniidade que elle tinha adquirido».

No que tange á epidemiologia, ao grande problema da lucta ante-tuberculosa que, hoje, entre povos civilisados, está polarisando as cogitações dos medicos e de todos os responsaveis pelo bem publico, a noção da allergia, das fórmulas allergicas da tuberculose envolve irretrucavel realce.

As bases da grande campanha — se as quizermos solidas — têm que assentar nas noções que vimos discutindo.

Mão grado o conceito dos anti-contagionistas, que antes querem contemplado o factor terreno, refusando interesse ao contagio, sob a allegação de que é elle inevitavel, o principio fundamental da prophylaxia continúa a ser, como pondera L. BERNARD, evitar a contaminação . . .

O contagio, tudo o demonstra peremptoriamente, é a causa necessaria e sufficiente, comtanto se exercite nas condições *quantitativas* indispensaveis.

Nem sempre é possivel, realmente, na actualidade, conjurar os contagios minimos e occultos . . . e talvez, por emquanto, não seja util evital-os, desde quando, vaccinantes, representam o meio unico de escaparmos ás fórmulas agudas e graves da tuberculose.

De outro lado, porém, instante se patenteia dar lucta seria, decidida, por todos os meios, aos contagios abundantes e macissos, aos contagios repetidos porque são elles os responsaveis maiores pelas tuberculoses graves de primo-infecção e pelas super-infecções que nos ameaçam toda a

vida de vencer a immuniidade e dar lógar as fórmas allergicas da tuberculose.

Não queremos desestimar, nem recusamos valia ao terreno . . . armemol-o para a defesa.

Mas, antes de tudo, previnamos o ataque, evitando o contagio.

Por fim . . .

Essa noção de allergia acenou ao mundo scientifico o problema da immuniidade anti-tuberculosa.

Ah! a immuniidade anti-tuberculosa, a vaccinação anti-bacillar! . . . quando se a poderá conseguir sozinha, sem a companhia da sensibilisação? Quando?

Os ensaios de GRANCHER e LEDOUX LEBARD, as culturas envelhecidas de HYPPOLITO MARTIN, os bacillos aviarios tyndallisados de RICHET e HÉRICOURT, a jennerisação dos bovideos de BEHRING, o tauruman de KOCH e SCHUTZ, os bacillos biliados de CALMETTE e GUERIN . . . por emquanto representam de só simples tentativas sem exito, esforços frustraneos . . .

Quando, afinal, se ha de lograr um meio seguro, positivo, efficaz de preservar os organismos contra a tuberculose? . . .

A humanidade, seára resta onde o grande morbo, a doença cruel e impiedosa faz colheitas tão fartas — alonga para lá os olhos cheios de esperanza, para lá . . . tão distante ainda, talvez, e é dever dos experimentalistas, dever indeclinavel — como pondera CALMETTE — com a palavra e com o exemplo, perseverarem indefessos nesse rumo . . . em prol da redempção . . .

CESAR DE ARAUJO.

(Assistente honorario de clinica Medica na Faculdade de Medicina,
e Medico no «Dispensario Contra a Tuberculose»)



LARYNGOPLEGIAS

PELO

Prof. Eduardo Moraes

Cathedratico de Clinica Oto-rhino-laryngologica na
Faculdade de Medicina da Bahia

Senhores:

Tres foram os motivos que me levaram a inscrever-me para uma das sessões da «Semana Medica do Centenario» e aqui me trouxeram á vossa presença para apresentar-vos um rapido estudo a respeito das laryngoplegias: em primeiro logar o desejo de attender ás ordens recebidas do organizador deste nobre certame, o meu particular amigo Prof. ARISTIDES NOVIS; em segundo logar a necessidade que tenho de trazer ao vosso conhecimento algumas observações minhas relativas ao assumpto e que me parecem servir de qualquer maneira para facilitar a comprehensão de tão intrincado assumpto; finalmente, acreditando na importancia de tal estudo e na vantagem que ha em tornal-o conhecido, provocar, uma vez que nos encontramos aqui reunidos, uma conjugação de esforços da parte dos physiologistas e dos clinicos, particularmente dos neurologistas e laryngologistas para elucidação de phenomenos bastante curiosos e que, não obstante meio seculo de discussões e

de estudos clinicos e experimentaes, ainda despertam notaveis controversias e ainda um tanto confusamente se nos apresentam.

De um modo geral, direi, de acordo com SCHINITZLER (1) que as desordens motoras do larynge podem ser divididas em tres grupos, a saber: desordens hypercineticas, desordens de coordenação e desordens hypocineticas.

Apenas do ultimo grupo me occuparei, porque delle fazem parte as paralyrias, ao passo que no primeiro estão incluídos os espasmos, a vertigem laryngéa e a tosse nervosa laryngéa e no segundo os phenomenos de incoordenação de movimentos, disturbios choreiformes, verdadeiras caimbras, no dizer de SCHINITZLER, comparaveis á caimbra dos escriptores e que se podem verificar na glote inspiratoria, como na phonatoria (aphonia espastica).

As laryngoplegias, de acordo com a classificação de BROCKAERT (2) podem ser determinadas por perturbações de origem cerebral, bulbar, peripherica e myopathica.

Desta ultima variedade apenas me occuparei para dizer-vos que ella de ordinario se verifica em individuos portadores de affecção inflammatoria do larynge, sobretudo as laryngites tuberculosas e quasi sempre a musculatura interessada é a adductora do larynge, talvez em virtude de uma razão anatomica, pelo facto de se encontrarem os musculos adductores mais em contacto com as zonas doentes.

Agora mesmo em meu serviço clinico tenho em tra-

(1) *Klinischer Atlas der Laryngologie* — 1895.

(2) *Traité Pratique d'Oto-Rhino-Laryngologie*. Vol. I. Paris 1921.

tamento uma doente, tuberculosa, portadora de lesões do larynge e do pulmão direito e que apresenta uma paralyisia da corda vocal direita, em abdução.

Não se trata de uma paralyisia recurrencial ligada a uma compressão nervosa ao nivel do vertice do pulmão doente, porque esta, de acordo com a Lei de SEMON-ROSENBACH deveria ser antes da musculatura abductora. Alem disso o tratamento local e geral realizado, melhorando as condições inflammatorias do larynge, tem tambem influido favoravelmente no sentido do funcionamento da corda, antes completamente paralyisada.

— As paralyisias de origem cerebral constituem um facto ainda não cabalmente demonstrado.

Este assumpto, é, no particular das laryngoplegias, dos mais discutidos e ainda hoje está a exigir muito cuidado da parte dos clinicos e dos experimentalistas.

No estado actual dos nossos conhecimentos, penso eu, é muito difficil comprehender, e neste momento appello para as luzes do illustrado professor de Physiologia, uma paralyisia laryngéa verdadeiramente dita, bem evidenciada pelos methodos de exame clinico, de origem exclusivamente cortical, a não ser que se faça entrar nesse grupo de desordens, como quer GUTZMANN, não sómente a menor perturbação da motilidade ou da sensibilidade, como tambem « todos os disturbios funcionaes, taes como a dysarthria, a diminuição da intensidade da voz, etc. » BROCKAERT.

Se é verdade que centros corticaes existem como o centro de KRAUSE, ou centro dos movimentos phonatorios do larynge e depois dos estudos de KATZENSTEIN, GRABOWER e KALISHER parece provada ao menos nos animaes, (BROCKAERT) a existencia de um centro cortical da respiração, agindo cada um delles sobre a musculatura laryngéa do lado opposto, a pathologia e a clinica nos

ensinam que a lesão unilateral destes centros não determinaria a paralyasia completa da corda vocal, porque esta continuaria a mover-se sob a acção da musculatura congenere do lado opposto.

Seria preciso admittir uma lesão bilateral. Mesmo assim, porém, o que se havia de ver, conforme provam as muitas verificações feitas em animaes descerebrados (Onodi) seria o desaparecimento dos movimentos voluntarios, com a conservação dos movimentos reflexos, sob a dependencia do bulbo.

A hysteria realiza bem, no homem, este phenomeno; ella pôde affectar os dois centros da phonação mantendo intactos os centros automaticos da medulla.

Realiza-se em taes circumstancias a paralyasia bilateral dos adductores, especialmente dos aryarytenoideos e thyro arytenoideos internos. O paciente ou, a paciente, pois o facto é de observação menos frequente no homem do que na mulher, na qual se manifesta de preferencia durante a gravidez e nos periodos catameniaes, perde a voz e apenas pode falar cochichando (aphonia hysteric, paralyasia funccional, paralyasia dos adductores. Lei de SEMON-ROSENBACH) mas continua a respirar perfeitamente e conserva a faculdade de emittir os sons reflexos, como os da tosse, do riso, etc

Lembro aqui uma outra observação do meu serviço, a de uma doente muito conhecida de varios dos collegas presentes, portadora de volumoso bocio exophthalmico, da syndrome de BASEDOW a mais caracteristica e que já por duas vezes procurou a clinica-oto-rhino-laryngologica para tratamento de sua aphonía. Da primeira vez attribuía o phenomeno ao uso do iodeto de potassio que lhe havia sido aconselhado e da segunda ás applicações roentgenotherapicas, (roentgeno-therapia profunda) que lhe estavam sendo feitas pelo Prof. ALFREDO BRITTO, as

quaes, seja dito de passagem, notavel influencia tiveram sobre o seu *basedowismo*, melhorando um estado de cousas contra o qual toda a therapeutica empregada até então se mostrára inteiramente inutil.

Examinada ao laryngoscopia a paciente mostrava executar todos os movimentos de aproximação e afastamento de suas cordas vocaes, excepto aquelles de distensão das mesmas cordas (paralysis dos thyro-arytenoideos), que se apresentavam relaxadas por occasião dos movimentos de adducção, flacidas e por isso mesmo não podiam vibrar normalmente.

Das duas vezes consegui cural-a com a suggestão e massagem pre-laryngéa, um tanto violentamente praticada para despertar os ceutros nervosos adormecidos.

—As laryngoplegias de origem bulbar dependem na maioria dos casos da syphilis e attingem de preferencia a musculatura abductora. São incontestavelmente a tabes e a paralysis geral, mas principalmente a primeira, as responsaveis maiores pelas perturbações bulbo nucleares que determinam uni-lateral ou bi-lateralmente a immobilidade dos «postici», realizando quando são os dois lados attingidos aquillo que LERMOYER e RAMADIER, em artigo recente (*) chamaram de syndrome de GERARDT.

A paralysis dos crico-arytenoidianos posteriores traduz-se pela impossibilidade em que se vêm os pacientes de abrir a glotte para as suas necessidades respiratorias, as quaes *ipso facto* passam a soffrer mais ou menos profundos embaraços, ao passo que a phonação continua a fazer-se satisfactoriamente.

Ao exame laryngoscopico o que se vê é a perma-

(3) *Annales des Maladies de l'Orville*—Maio 1922.

nencia das cordas em adducção, em posição mediana ou melhor, para-mediana, mesmo por occasião de fortes movimentos respiratorios, os quaes até por vezes tendem mesmo, paradoxalmente, a approximal-as ainda mais.

Ainda hoje geralmente se acredita, se bem que o facto venha sendo muito discutido e varias experimentações procurem demonstrar a sem razão da classica theoria convertida em lei por SEMON-ROSENBACH, que o facto de se encontrarem as cordas em tal posição depende da acção tonica da musculatura antagonista, aliás sob a dependencia da acção motora do mesmo nervo. Tanto assim que quando a paralyisia deixa de attingir sómente aos centros ou as fibras nervosas destinadas a musculatura abductora, exclusivamente, e generalisa-se, tornando-se completa, as cordas passam a assumir uma posição intermediaria, entre a abducção e a adducção, a chamada posição cadaverica.

Não é intenção minha estudar aqui detalhadamente este assumpto, nem discutir as multiplas explicações propostas nestes ultimos annos.

O que importa ao meu estudo, essencialmente clinico, é fazer ver a importancia que offerece um caso de tal natureza, um disturbio tão serio que pôde causar facilmente a morte, se não houver em dado momento a intervenção até do cirurgião para fazer urgentemente uma tracheotomia.

O que me importa tambem fazer sobresahir é, conforme já tive occasião de dizer ha pouco, aquillo a que mais frequentemente devemos responsabilizar pela produção do phenomeno, isto é, a syphilis, ou mais particularmente a tabes até porque assim pensando poder-se-ha em tempo estabelecer a medicação apropriada e evitar maiores danos.

É ainda um caso da minha clinica que eu trarei

á vossa apreciação destacando de entre outros, para exemplo e para confirmação deste modo de ver, amparado agora brillantemente pelos dois auctores que tive ha poucos instantes oportunidade de citar, LERMOYER e RAMADIER, os quaes no seu excellente artigo che-garam a comparar como signal da tabes, a paralyisia dos abductores do larynge, ao classico phenomeno pupillar conhecido por signal de ARGYLL ROBERTSON, cha-mando-o de ARGYLL do larynge.

Trata-se de um doente que vem sendo por mim observado ha seis annos e que quando vi pela primeira vez, apenas se queixava de embaraço respiratorio, ligado, conforme tive oportunidade de verificar ao exame laryngoscopico, á paralyisia dos abductores do larynge.

Outro phenomeno não havia que pudesse ser por mim percebido como demonstração da existencia da tabes.

Enviando, entretanto, o paciente ao Prof. PINTO DE CARVALHO para que este o examinasse com os seus olhos experimentados e a sua grande competencia de neurologista, tive como resposta que se estava indubi-tavelmente assestando em nosso cliente a doença de DUCHENNE.

Instituímos desde logo, o Prof. PINTO e eu, o trata-mento energico da syphilis, o qual o doente vem con-tinuando a fazer até hoje não só aqui na Bahia como em Ilhéos, onde reside e em Poços de Caldas.

Os resultados desse tratamento tem sido excellentes, tanto assim que, embora outros phenomenos tabidos se tivessem tornado um pouco mais apreciaveis, como a perturbação da marcha e dos reflexos patellares, a res-piração passou a melhorar sensivelmente. vivendo hoje o paciente, no particular, em boas condições e deixando

perceber ao exame laryngoscopico um certo gráo de movimentação de suas cordas vocaes.

—As laryngoplegias de origem peripherica são as mais frequentes e dependem geralmente de uma perturbação intra ou extra craniana, capaz de attingir ao tronco nervoso do pneumogastrico ou do pneumo-espinal ou ainda a um dos seus ramos, o laryngeo superior e o inferior (recorrente).

Estas perturbações são principalmente resultantes de tres causas: ellas podem depender de uma compressão, de uma inflammção ou de um traumatismo.

Se qualquer uma destas causas actuar sobre o tronco nervoso do pneumo-espinal e ao mesmo tempo sobre outros troncos nervosos da visinhança podem se verificar paralyrias associadas dos musculos laryngeos e de outros musculos, como os do véo do paladar, da espadua, da lingua e do pharynge, constituindo varias syndromes paralyticas, já muito estudadas, sendo que mesmo algumas observações têm sido trazidas ao conhecimento da Sociedade Medica dos Hospitales, como por exemplo, as dos Drs. AFFONSO DE CARVALHO e DAVID BASTOS, de syndrome de COLLET e aquella que tive a oportunidade de apresentar em collaboração com o Prof. FRAGA, de syndrome de JACKSON.

As alterações limitadas do laryngeo superior as quaes podem ser uni ou bilateraes, não são muito frequentes e traduzem-se principalmente por perturbações, aliás da maior importancia, da sensibilidade do larynge, e tambem, como nervo mixto que é, por desordens motoras limitadas ao crico thyreoidiano.

As paralyrias recurrenciaes podem igualmente ser uni ou bilateraes.

Os disturbios por ellas causados são de ordinario verificados, ao menos inicialmente, ao nivel da musculatura

abductora do larynge. Os casos como os de SAUNDLEY, de um cancer do esophago que produziu a compressão dos dois recurrentes, seguida de abertura permanente da glotte, por paralyisia dos adductores, são excepçionaes.

Ainda aqui são as inflammações do nervo, nevrites toxicas ou infecciosas, os traumatismos sobre o mesmo exercidos, accidentalmente ou no decorrer d'um acto cirurgico, como por exemplo nas intervenções sobre a glandula thyreoides e bem assim as compressões exercidas pelos elementos extranhos desenvolvidos na sua vizinhança, ou pelos orgaos vizinhos quando doentes, que se responsabilisam pela incapacidade transitoria ou definitiva do ramo nervoso.

Uma doente por mim recentemente operada de thyreoidectomy parcial apresentou alguns dias após a intervenção uma paralyisia do recurrente direito, a qual ligada embora ao acto operatorio, não foi resultante de uma secção do nervo, bastando para proval-o o facto de ter sido verificado dias depois da operação, e tambem a circumstancia de ter completamente desaparecido, retomando o nervo as suas funcções normaes, ao cabo de algum tempo e sob a acção das correntes electricas empregadas e da estrychuina usada internamente. Os tumores cervicaes e mediastinaes, as adenopathias cervico thoracicas, os aneurysmas das carotidas, da sub-clavia (recurrente direito), da aorta (recurrente esquerdo) a pericardite com augmento de volume do coração, a hypertrophia da auricula direita, as localisações tuberculosas no vertice do pulmão direito, podem ser causa de paralyisias recurrentiaes por compressão dos nervos recurrentes.

Dadas as conhecidas relações anatomicas existentes entre o laryngeo inferior esquerdo e a aorta, comprehende-se bem a facilidade e a frequencia com que depois da descoberta de Traube se encontram as paralyisias da

corda vocal esquerda ligadas a ectasias aorticas, bem como a dilatação da sub clavia, verdade é que de observação muito menos frequente, pôde produzir uma hemiplegia laryngéa direita.

De mais difficil explicação seria ou será o facto de coexistir uma paralysis da corda vocal direita com um aneurysma da aorta, responsavel por ella. Isso já foi apontado como possível e agora mesmo acabo de observar um caso em que o dito phenomeno é encontrado.

Trata-se de um paciente, cuja roentgenographia do thorax passo ás vossas mãos e na qual se nota perfeitamente a existencia de uma grande ectasia da aorta. Este mesmo doente, examinado ao laryngoscópio, deixa ver claramente que a metade direita do seu larynge está totalmente paralyzada.

Dependerá, entretanto, a hemiplegia de uma compressão talvez indirecta do recorrente direito pelo sacco aneurysmatico ou estará ligada á mesma causa geral que produziu concumitadamente num e noutro ponto, isto é, na aorta como no nervo recorrente os seus maleficos effeitos?

Penso que de referencia a este caso tenham talvez ainda razão de ser as idéas de LERMOYER e RAMADIER e que deva ser a syphilis responsabilizada pela enfermidade vascular, como pelo disturbio nervoso.

Dizem estes auctores que a desigualdade pupillar é facto encontrado em alguns individuos portadores de aneurysma da aorta e que por algum tempo se acreditou que a ectasia paralyzando ou irritando o sympathico fosse responsavel pelo disturbio pupillar; até que os estudos de BABINSKY viessem provar que a coexistencia dos dois phenomenos geraes se ligava ao facto de serem ambos dependentes de uma infecção syphilitica.

Transportando, conforme a expressão usada pelos

referidos auctores, estas noções, do globo ocular para o larynge, concluem elles pela creação de uma syndrome, a que dão o nome de syndrome de BABINSKY laryngéa, a qual associa a paralytia recurrencial do disturbio aortico, na realidade independentes um do outro, mas ligados ambos á mesma origem: *a lues*.

Em casos como aquelle que apresento e em outros como aquelle descripto em seu artigo pelos dois auctores, em que a paciente apenas apresentava uma insignificante dilatação que não excedia a tres centimetros em posição obliqua anterior direita, a interpretação parece-me perfeitamente acceptavel.

ALUETINA WERNECK tem como base o cyaneto de mercurio, que dentre os saes mercuriaes é o mais rico e portanto o mais activo.



PRO CORPORE SANO

Meus Senhores:

É sempre um grande prazer para os verdadeiros patriotas pugnar *praticamente* pelo progresso de seu paiz; ora, ao completar-se o primeiro centenario da Independencia da Bahia e do Brazil não podemos deixar de reconhecer o desleixo de seus filhos em questões de cultura physica; d'ahi a nossa idéa de contribuir com nossa immensa bôa vontade e nossa pequenina experiencia no assumpto, para o revigoroamento do physico nacional, pugnando *pro corpore sano* — pelo corpo são, ou melhor, pelo saneamento do corpo.

Certo não cabe nos moldes desta modesta palestra um estudo mesmo resumido das questões principaes referentes á educação physica e particularisadas em relação a nosso meio; assim, limitar-nos-hemos a algumas considerações, verdadeiramente eschematicas sobre os pontos de maior importancia, apresentando deductivamente algumas conclusões, com que esperamos contribuir para a organização de nosso codigo de cultura physica.

Summario: 1.º A educação physica e seu logar na educação geral. 2.º A educação physica e o dimorphismo sexual. 3.º Influencia geral da educação physica— seus limites. 4.º O que se deve esperar da cultura physica—

orientação racional dos exercicios physicos. Systemas de educação physica — o methodo natural e a gymnastica racional. Os melhores exercicios e o methodo racional. 5.º O exercicio, o treino e a fadiga. 6.º Hygiene da pelle — o banho. 7.º Os esportes em nosso meio. Contribuição ao codigo de cultura physica.

1. A educação do homem e da mulher deve ser representada pela cultura proporcional do physico, do moral e do intellectual: Teremos pois como expoente da *normalidade* ideal o individuo em que se completarem harmoniosamente, de um lado — como base — um physico athletico, de outro uma moral sã, e, finalmente, como complemento, uma intelligencia culta, scientifica e artisticamente.

2. O plano de cultura physica deve ser o mesmo para o homem e para a mulher, em suas linhas geraes; si é verdade, por um lado, que actualmente o homem é em geral mais forte que a mulher, por outro lado é innegavel que ha uma tendencia ao nivelamento relativo dos dois sexos, o que é, aliás, racional e justo.

3. Os limites da educação physica são os limites da propria vida; deve ser iniciada na infancia e proseguir, ininterruptamente até o ultimo alento.

4. De acôrdo com seu papel essencial no desenvolvimento humano, a educação physica pôde ser tripartida em tres periodos:

a) Periodo *infantil* — em que deve auxiliar o desenvolvimento organico.

b) Periodo *pubertario* — em que deve completar o desenvolvimento organico e auxiliar o desenvolvimento muscular.

c) Periodo *adulto* — em que deve completar o desenvolvimento muscular e conservar o desenvolvimento geral (organico-muscular).

5. A educação physica bem orientada tem sobre o organismo os efeitos seguintes:

- a) Efeito hygienico
- b) » esthetico
- c) » utilitario
- d) » moral (e educativo)
- e) » psychico (e intellectual).

6. A educação physica deve ser orientada como a educação intellectual: Aos cursos primario, secundario e superior devem corresponder:

a) A observação das regras de hygiene (especialmente de hygiene alimentar) e a instituição dos jogos infantis (sob fiscalização directa) — correspondendo ao *periodo infantil* (C. primario).

b) A instituição da gymnastica pedagogica, racionalmente dosada — correspondendo ao *periodo pubertario* (C. secundario).

c) A pratica dos differentes esportes, ao lado da gymnastica racional complementar — correspondendo ao *periodo adulto* (C. superior).

7. Todos os systemas conhecidos de educação physica podem prestar serviços desde que sejam praticados racionalmente; damos entretanto a preferencia aos methodos naturaes — especialmente ao de Hébert. Quanto ao desenvolvimento do systema muscular não merece encomios o systema de Sandow (e do mesmo modo os s. congeneres) porque dá em resultado uma musculatura brevilinea e dá grande predomínio á musculatura thoracica e á dos membros superiores — resultando d'ahi um corpo nodoso, de esthetica imperfeita. Ao typo brevilineo, representado por Sandow, preferimos o typo longuilneo — representado por Müller.

8. O que nós chamamos «Methodo racional» é o desenvolvimento harmonioso do organismo pelo exercicio adequado aos differentes grupos musculares; partindo desta preliminar dividimos a musculatura total nos grupos seguintes:

- 1.º Musculatura do pescoço
- 2.º Musculatura dos braços e antebraços

- 3.º Musculatura do thorax
- 4.º Musculatura do dorso
- 5.º Musculatura do abdomen
- 6.º Musculatura das côxas e pernas.

Deve haver uma relação de proporcionalidade entre os musculos desses 6 grupos; o methodo racional consiste justamente em dar predominancia de trabalho aos grupos mais fracos e em manter o desenvolvimento alcançado pelos melhormente desenvolvidos.

O methodo racional é ecletico porque admittre exercicios pertencentes a este ou aquelle methodo, dando preferencia, como é natural, aos mais naturaes e aos mais proveitosos.

(Ex: Para o desenvolvimento dos musculos abdominaes, cuja importancia é muito maior do que se julga geralmente, são preferiveis indiscutivelmente os movimentos que se encontram no trabalho do formoso athleta da Jutlandia «O meu systema; têm ainda grande importancia na formação do collete abdominal a marcha e a corrida e, entre outros esportes, o remo).

N. B. Cultivar o ambidextrismo — SLÖJD (Intr. na Dinamarca por AKSEL MIKKELSEN).

9. A gymnastica racional, alem de cuidar do desenvolvimento dos musculos (e das funções essenciaes) deve estimular o funcionamento da pelle por meio das fricções e massagens e especialmente por meio da balneotherapia.

O banho deve ser collocado no fim dos exercicios porque no caso contrario afflora á pelle nova quantidade de suor e o individuo sente a necessidade de...novo banho. Não ha o menor inconveniente em se tomar o banho frio completamente suado; a historia nos mostra os Espartanos a se lançarem suados no Eurotas e os Romanos a scindirem as aguas do Tibre, depois de exercicios violentos.

O banho frio deve ser rapido e seguido de um enxugo energico. A não ser nos casos em que se tenha feito um esforço super-violento, caso em que é preferivel um banho

quente mais ou menos prolongado, o ideal é o banho frio rapido de immersão (num rio ou no mar) ou de choque (ducha ou chuveiro). Os exercicios devem ser feitos com pouca roupa e em logar amplo e arejado.

10. O exercicio deve ser scientificamente dosado e progressivamente intensificado afim de ser obtido um resultado efficiente. Quando praticado com o fim de habilitar o organismo a supportar num dado momento um esforço superior ao que poderia fornecer normalmente — toma o nome de *treino*.

No ponto de vista physiologico pode-se considerar o treino como um meio de augmentar a resistencia do organismo á fadiga.

Na lucta contra a fadiga tem capital importancia a função respiratoria que representa por assim dizer o esteio principal da robustez physica.

11. Os esportes representam a parte de applicação num plano de cultura physica; assim sendo é necessario que os que os praticarem tenham completado o seu *bacharelado physico*.

Em nosso meio são preferiveis, especialmente no verão, os esportes e exercicios nauticos: — a natação e o mergulho, o remo, o «water-polo».

A marcha (*raids, cross-country*) e a corrida são excellentes particularmente em relação á educação do rithmo respiratorio e ao augmento da expansão, repercutindo favoravelmente no funcionamento cardiaco.

É de grande vantagem para o desenvolvimento harmonico e natural do organismo a pratica da *lucta romana academica*, desde que seja executada com lealdade e sem forçar o organismo, como um exercicio e não como uma pugna.

O «foot-ball ass.» o «rugby» poderão tambem ser praticados, contanto que sejam observadas certas regras já por nós enunciadas em communicação anterior. A peteca, o tennis são muito bons e merecem do bello sexo especial cultivo porque desenvolvem a elegancia, a calma, o golpe de vista.

12. A verificação da aptidão physica pôde ser feita por dois meios que se completam.

a) O estabelecimento dos dados necessarios á verificação do indice de robustez.

b) A realização de provas athleticas que habilitem o observador a fazer um juizo da aptidão muscular do individuo.

O indice de robustez indica a aptidão theorica, o valor funcional do organismo; as provas ou «performances» indicam a aptidão pratica, o valor dynamico do organismo.

13. O esportista não deve ser refractario á intervenção do medico nem este deve condemnar o esporte, mas criticar judiciosamente as falhas existentes no intento de contribuir praticamente para a valorisação eugenica de nossa raça.

14. Os paes e mestres têm o dever de estar ao par das questões referentes á hygiene e á educação physica afim de que a creança receba uma base solida que lhe permita mais tarde o cultivo proveitoso dos differentes esportes.

15. O governo tem o dever de prestigiar a cruzada *Pro corpore sano* contribuindo eficazmente para a regulamentação do ensino da cultura physica no paiz, devendo ser tomadas, tão cedo quanto possivel, as resoluções seguintes:

(Codigo de Cultura Physica — H. Fróes).

A) O Departamento Nacional de Instrucção, subordinado ao Ministerio da Justiça e Instrucção Publica, terá sob sua dependencia o «Instituto Nacional de Educação Physica» o qual superintenderá todas as questões referentes á cultura physica do Paiz.

B) Cada estabelecimento de ensino secundario é obrigado a ter entre os membros do corpo docente um professor de cultura physica que será nomeado por concurso.

C) Cada sociedade esportiva é obrigada a admittir um fiscal, especialista em questões de educação physica e um medico especializado que verificará o estado de saúde e a aptidão dos esportistas.

D) o individuo que quizer exercer o cargo de professor

de educação physica submeter-se-ha a exame perante uma comissão de 3 membros, presidida pelo director do « Instituto Nacional de Educação Physica » ou (sendo em um dos estados da União) pelo director do « Instituto Estadual de E. Physica, » sob a dependencia d'aquelle.

O exame constará de 4 provas :

- a) Uma prova escripta de anatomo-physiologia.
- b) » » practica de pedagogia physica
- c) » » » » capacidade physica
- d) » » oral (dissertação) de hygiene applicada.

Os candidatos approvados receberão um certificado que os habilitará a ensinar cultura physica em qualquer estabelecimento do Paiz.

N. B. Não poderá concorrer á vaga de Lente de Cultura Physica no Gymnasio Pedro II ou em um gymnasio equiparado o candidato que não apresentar esse certificado.

HEITOR FRÓRS.

ALUETINA WERNECK com 0,01 e 0,02 de CAZ) ²Hg. — As injeções quando feitas na massa muscular não produzem a menor reacção local.



! ETIOLOGIA E DIAGNOSTICO DAS CIRRHOSES VENOSAS

É classico dividir o estudo diagnostico das cirrroses em dois grandes capitulos que se baseiam no exame physico do figado: o diagnostico das cirrroses atrophicas e o das cirrroses hypertrophicas.

Cirrroses atrophicas. — O diagnostico inicial na phase de precirrrose é muito difficil porque se não estadeia em bases irrefutaveis. São os signaes da insufficiencia hepatica ligeira, do pequeno hepatismo de Glénard. A cirrrose começa pela insufficiencia hepatica, mas, nem toda a insufficiencia hepatica poderá ser rotulada de precirrhotica.

As perturbações digestivas, anorexia intensa ou exaggero do appetite, dyspepsia hyperchlorydrica com dores intensas e forte meteorismo, constipação, ou, ás vezes, diarrhéa com perdas sanguineas abundantes; signaes nervosos, insomnia, temperamento irritadigo, cephaléa pertinaz; subictericia, ligeira cholemia, excesso de urobilina nas urinas, tudo isso é encontradigo nas hepatites communs quando é aggreddida a cellula hepatica.

GLÉNARD insiste no seu processo de exame do figado que revela modificações para este orgão: deformações do lobulo antero-esquerdo, ou a simples dureza do orgão acompanhada de sensação dolorosa quando, na pratica da manobra, a expiração forçada o põe em contacto com o pollegar.

Cholemia: — GILBERT e LEREBoullet, descrevem, minuciosamente, os signaes da cholemia: não é a ictericia clas-

sica; não ha coloração das conjunctivas, mas sim a amarelidão da tez; manchas escuras disseminados sem nenhuma regularidade; vezes outras, encontra-se verdadeira mascara biliar semelhante ao chloasma gravidico.

O exame das urinas não revela pigmentos nem acidos biliares, mas, sempre, excesso de urobilina. O soro sanguineo, examinado ao cholemimetro de GILBERT, HERSCHER e POSTERNAK, revela ligeira cholemia.

Entre nós andar com desacerto, aquelle que emprestar  cholemia o valor que lhe dão a ella os auctores estrangeiros. Ouçamos CASTAIGNE e CHIRAY, «não  encontrada a cholemia nos antecedentes de todos os doentes attingidos de cirrhose de Laënnec mas, quando se a verifica num alcoolatra, deve-se instituir um tratamento apropriado, sinão se quizer presenciar s manifestações de accidentes cirrhoticos».

A propria ressalva que fazem os auctores dizendo «que todos os individuos attingidos de cholemia ou de hepatismo não se tornarão cirrhoticos», não salva do perigo de grandes erros o medico indigena que se não recordar de que não ha, talvez, nada de mais trivial entre nós que a cholemia. Ella é quasi são o que sobreexiste da lenda da mascara tropical; ella  responsavel pela nossa pallidez irremediavel, ainda mesmo quando se equivalham as cifras globulares nossas e do estrangeiro.

Periodo preascitico — CASTAIGNE e CHIRAY, dão a triade symptomatica para o diagnostico das cirrroses nesta phase: Facies amarelada, com rubor e desenho dos capillares das maçãs do rosto; diminuição do volume das urinas, que são intensamente coradas e com excesso de urobilina; meteorismo com hepatalgia.

As provas da insufficiencia hepatica, — glycosuria alimentar, hypoazoturia, eliminação intermitente do azul de methyleno, a ammoniuria, a prova do salicylato de sodio, a acidose de Marcel Labbé, a hemoclasia de Widal, já são mais pronunciadas nesta phase, embora ainda fique em duvida o diagnostico.

Periodo de estado — Compensando as difficuldades anteriores, surge agora, rico de symptomas irrefutaveis, o quadro clinico da cirrhose atrophica. A simples inspecção é flagrante o contraste entre o ventre volumoso e a face e os membros emmagrecidos. Particularisando o exame á inspecção do abdomen pode-se suspeitar da ascite pelo desenho da circulação collateral. Em decubito dorsal, ventre achatado, com saliência para os flancos (ventre de batrachio). A palpação percebe a onda liquida (evitar as causas de erro: ondulação muscular, edema da parede).

Circulação collateral — Ainda no inicio da ascite, a circulação collateral se installa para socorrer o embaraço da veia porta. Neste periodo, só as veias da circulação superumbelical e thoracica se desenhão no tegumento. A circulação, nessas veias, faz-se de baixo para cima. Com o progresso do derrame, surge o embaraço da circulação da veia cava inferior. Consequencia: dilatam-se as pudendas externas e as tegumentosas abdominaes. Então apparece a circulação venosa subumbelical, que se faz, ahi, de cima para baixo. É a esse conjuncto que se convencionou chamar *cabeça de medusa*.

Essas dilatações venosas superficiaes são dobradas por outras, profundas, que se traduzem clinicamente pelas hemorroidas e pelas hematemeses.

Figado — Este orgão, hypertrophiado no começo da molestia (phase hypertrophica da cirrhose atrophica) por favor da congestão de que é attingido, começa de se atrophiar á proporção que se vae installando nelle a esclerose. Em atrophia, o processo para delimital-o é a percussão. Quando é grande o derrame, nem isso. O exame do lobo anteroesquerdo fornece-nos, entretanto, com o *phenoméne du glaçon* precioso signal diagnostico. Indica a ascite e a dureza morbida do orgão. Para fazer idéa do volume, quando é grande o derrame, só se praticando a paracentese. Apalpar depois e mais do que isso, medir o seu diametro vertical, porque, quasi sempre, ha hepato-ptose. O baço, sempre augmentado

de volume é de exploração manual ainda mais difficil que o figado, quando ha ascite.

Cirrhoses hypertrophicas — Estas se subdividem em duas fórmas: a attenuada e a maligna.

É padrão da primeira a cirrhose venosa simples de Hanot e Gilbert. O inicio é o mesmo das cirrhoses atrophicas. Quando sobrevém a ascite são tambem os mesmos os symptomas. A differença mais frisante é para o volume do figado, que se apresenta augmentado, muito augmentado ás vezes, attingindo a linha horisontal que passa pelo umbigo. Têm, alem disso, as cirrhoses hypertrophicas outros caprichos de evolução, que as separam das anteriormente descriptas:

1.º A insufficiencia hepatica, que progride a proporção que evolve a cirrhose atrophica, fica apenas esboçada na hypertrophica.

2.º A ascite não se reproduz tão rapida e tão frequentemente quanto na cirrhose atrophica.

3.º Póde desapparecer o derrame, o que é rarissimo na atrophica.

A' esta fórma deve-se filiar a cirrhose venosa anascitica, mais benigna ainda. É a symptomatologia da cirrhose venosa de Hanot e Gilbert, menos a ascite. NOEL FRESSINGER, julga que é á essa fórma que alguns auctores chamam cirrhoses latentes. Os doentes não se dessangram, e, portanto, estão livres da anemia serosa. Em compensação não ha a drenagem para a cavidade abdominal, e, portanto, maior facilidade de occorrerem as hemorragias. Esta syndrome se superajunta da glycosuria, e, então, temos a cirrhose diabetica.

ETIOLOGIA DAS CIRRHOSES

Cerca-se o clinico, muitas vezes, de embaraços quando se propõe a apurar a causa das cirrhoses.

LAENNEC descreveu a cirrhose atrophica como sendo uma hepatite chronica apenas; depois BRIGHT affirmou a

sua etiologia alcoolica. Com NOEL FIESSINGER, comprehendemos a cirrhose como uma hepatite chronica, um processo geral de defesa contra aggressões de multiplas e variadas causas. Forçoso é confessar que a denominação de cirrhose alcoolica suggestionou a maioria dos medicos, que, quasi na totalidade das vezes, procurando a etiologia do mal, insistem em arrancar do doente a confissão de uma intemperança no uso das bebidas espirituosas.

Não estamos com CHVOSTECK, que chega a negar ao alcool a sua capacidade de fazer cirrroses, invocando, para a sua producção della, um factor especial inherente ao terreno, uma diathese conjunctiva.

Não discutiremos a patogenia do alcool sobre o figado nem citaremos as experimentações de LALLEMAND, PERRIER, RICHTER, STRAUSS e BLOCK. Com o que não convem a nossa opinião desvaliosa é com essa tendencia manifesta de se querer filiar toda cirrhose á etiologia alcoolica. Podemos dar uma prova disso lembrando que, quando por tal modo claro se impõe uma etiologia diversa a uma manifestação cirrhotica, a observação merece carinho especial e é registada como curiosidade clinica.

Porque não há de ser a syphilis capaz de fazer tantas cirrroses como o alcoolismo? Doença chronica por excellencia, que acompanha toda a vida, da mesma maneira que o alcoolismo acompanha toda a existencia dos viciados, tem ella como o alcool os dois caracteres que CHUFFARD exige para a producção das cirrroses: possibilidade de agir com pequenas doses sobre o figado e longa duração infectuosa. Não vos descreverei o luxo das fórmias com que a syphilis aggride o orgão jecoral. Direi apenas que ACHARD as estudou com muito cuidado e assim as enumerou e descreveu. Sclerogommosa, a fórmula typica da cirrhose de LAENNEC (da qual triumphou a medicação anti-syphilitica), a cirrhose hypertrophica, a symphise pericardio-perihepatica, as manifestações das cirrroses biliares de Hanot de origem syphilitica.

Os ataques de ictericia, alguns até mortaes, que se seguem ás injecções de neosalvarsan, attribuidos pela maioria dos auctores á uma intoxicação arsenical, não são para MILIAN sinão verdadeiras reacções de HERXHEIMER hepaticas, pela disseminação das toxinas dos treponemas localizados no figado. Á primeira vista MILIAN parece um pouco extremado na sua opinião; vem porém LACAPÈRE a dizer que, nas necróscopias de alguns casos fataes de ictericia, em seguimento á injecções arsenicaes, não foi encontrado o arsenico no figado. Depois, LANGEVIN e outros, declaram que, a insistencia na medicação arsenical, longe de aggravar a ictericia, parece concorrer efficaamente para a cura da mesma.

Do exposto se deprehende a quanto o figado está sujeito desde o começo de uma infecção syphilitica; e ante a trivialidade da syphilis entre nós, porque se não responsabilizar a mesma pela producção de grande numero de cirrroses?

Num estudo clinico sobre a etiologia das cirrroses será, talvez, temerario falar da etiologia tuberculosa das mesmas, porque a clinica tem estado por demais descuidada no tocante ás manifestações da tuberculose hepatica. AMÉVILLE diz que, aquelles que fazem a pesquisa systematica, passam, em clinica, nove vezes sobre dez por cima de manifestações especificas ou não especificas da tuberculose hepatica, sem lhe atinar a verdadeira etiologia. É ainda ao habito enraizado de se responsabilizar o alcool por toda a etiologia das cirrroses, que faz os clinicos procurarem explicar pelo ethilismo, a evolução da doença em individuos tuberculosos.

É bem de ver que a associação se póde dar — alcoolismo e tuberculose, alcoolismo e syphilis; — mas estamos seguros de que, como tuberculosas, serão para o futuro muitas cirrroses hoje alcoholicas, evolventes em tuberculosos. No que toca á syphilis, já, nos dias que correm, se vae attendendo melhor, talvez porque contra ella, armados

como estamos de medicações específicas, estas triumpham, via de regra, do processo morbido e como «as curas mostram a natureza do mal», não ha como fugir de responsabilizar a lues pela cirrhose em questão. É farta tambem a anatomia pathologica da tuberculose hepatica. MANISSET e BOUNAMOUR, em cem necroscopias de tuberculosos, viram oitenta e nove vezes o figado lesado pelo bacillo de Kock. Lesões específicas e não específicas, typicas ou atypicas já o dissemos: o tuberculo, o abcesso frio e as cavernas pertencem ás primeiras; as degenerações gordurosa e amyloide e as cirrhoses filiam-se ao grupo das lesões atypicas.

HANOT e GILBERT classificam as lesões anatomo-clinicas da tuberculose hepatica em fórma latente, fórma aguda (hepatite gordurosa hypertrophica, cirrhose gordurosa hypertrophica), fórma sub-aguda (hepatite gordurosa atrophica, hepatite parenchymatosa nodular), fórma chronica (cirrhose simples, degeneração gordurosa).

MAURICE CHIRAY, adopta tambem tres fórmas clinicas: fórma latente (na granulía, na tísica chronica), fórma atenuada (degeneração gordurosa, degeneração amyloide, cirrhose peri-hepatogenica), fórma completa (typo de cirrhose vulgar, typo de cirrhose grave, fórma cardio-tuberculosa).

CLEMENTINO FRAGA, no seu livro de Clinica Medica, traz uma cuidadosa observação de um caso typico de cirrhose cardio-tuberculosa: «O figado media 16 $\frac{1}{2}$ centímetros ao nivel da linha mamillar e a area de matidez em continuidade com a matidez cardiaca, formando um verdadeiro bloco cardio-hepatico».

WIDAL, BEZANÇON, HAUSHALTER, ANDRÉ, CLAUDE e GERCH, citados por SABINO SILVA «lograram obter os mais variados typos de cirrhose hypertrophica e atrophica, chegando todos a assentir num ponto: que para determinar a cirrhose é preciso injectar productos pouco virulentos em organismos de muita resistencia».

Do exposto não é logico concluir que a etiologia tuberculosa das cirrhoses deve ser tambem commum?

Ouvimos tambem uma referencia do Prof. Fróes sobre as cirrheses schistosomoticas descriptas por KATUSCRADA e KATO. É um problema a considerar entre nós, como é tambem o das cirrheses palustres, negadas por CLEMENTINO FRAGA, que se baseou, para isso, em observações escurpulosas realizadas no seu serviço clinico.

Levantamos uma estatística, de vinte annos para cá, do archivo clinico do Hospital Santa Izabel. As observações attingem 778 casos de cirrhose. Destes, apenas quatorze mereceram diagnostico etiologico diverso, que não o de alcoolismo. São casos sem conto de «cirrhose alcoolica e syphilis, de cirrhose alcoolica e tuberculose. Não poderiam ser elles de cirrhose syphilitica e alcoolismo, ou de cirrhose tuberculosa e alcoolismo?

EDGARDO PASSOS BOAVENTURA.

(Assistente effectivo da 1.^a Cadeira de Clinica Medica)

KOLA PHOSPHATADA WERNECK, com extracto de noz de kola, cafeina, glycero-phosphatos de calcio e de magnesio. Indicada como tonico nos casos de esgotamento nervoso.



UM CASO DE PROTOSYPHILOMA DE LOCALIZAÇÃO GENITAL NUMA CRIANÇA DE QUATRO ANOS

PELO

Dr. Alvaro Bahia

Chefe do Dispensário Silva Lima, assistente da Clínica Pedriática Médica

Para corresponder ao appello do illustre Vice-presidente da Sociedade a que tenho a ventura de servir como 1.º Secretario, não houve como fugir á ordem imperiosa de trazer uma contribuição qualquer á «Semana Médica do Centenario» — este victorioso certame scientifico cujo successo muito deve á sua actividade e ao seu alto prestigio no seio da classe medica.

Preferi, dentre outros do meu modesto archivo, o caso que passo a relatar, por me parecer sobejamente interessante sob varios aspectos. Refere-se a uma criancinha de 4 annos que contrahiu syphilis, apresentando a manifestação inicial localizada nos orgãos genitales, sendo o modo de contagio duas vezes curioso: fonte materna e porta de entrada n'um modo muito original.

Constitue factó relativamente raro, sinão rarissimo, entre nós, o registo de protosyphiloma em crianças de primeira e segunda infancia, ao revez do que ocorre na grande ou terceira infancia. Encontram-se, é verdade, na litteratura medica estrangeira, varios casos, sendo para frisar, como traço particular, mais frequentemente notados na primeira infancia que na segunda; entre nós, porém, que eu saiba pelos menos, só de raro em raro logra menção o registo de um caso dessa natureza.

Todas as regiões do corpo têm sido apontadas como séde da lesão inicial e algumas observações consignam localizações as mais variadas.

Os compendios das especialidades que jogam com o assumpto mencionam numerosos casos em lactentes ou em crianças da segunda infancia, muito embora as respectivas observações não venham amparadas de documentação segura e indiscutivel, raramente sendo authenticado de modo insophismavel esse ou aquelle caso.

Por outro lado, ha quem, ao nosso vêr, exaggere, como obsecado pela idéa do contagio directo em detrimento da herança, não tanto como queria HUNTER e seus partidarios, para os quaes esta não era mais do que aquelle, adquirida no canal vaginal no momento do parto, mas vendo na maioria dos casos de syphilis infantil a doença adquirida; e, procurando augmentar a estimativa da adquirida sobre a herdada, invoque a idéa da lesão primitiva occulta ou despercebida, muita vez a confundir-se com outras manifestações morbidas, *verbi-gratia* o coryza syphilitico que, na opinião de KRAFTENBERG, citado por HOCHSINGER, não passa em muitas occasiões de protosyphiloma abrigado na fossa nasal, contrahido durante o trabalho do parto, a se disfarçar sob aquelle conhecido symptoma heredo-especifico, opinião esta muito discutivel, quiçá insustentavel, porque desamparada de uma consagrada lei de pathologia infantil — a lei de Profeta.

Embora possa o protosyphiloma apresentar-se em qualquer parte do corpo da criança, de resto como no adulto, assim encontre o treponema porta de entrada que lhe propicie localização, existem umas tantas regiões onde é mais encontradiço, gosando de preferencia, pela ordem, as seguintes: — couro cabelludo, face, bocca em geral e especialmente os labios.

Ao lado das localizações que diriamos communs, citam-se algumas muito curiosas, caprichosas umas, insolitas outras, como sejam por exemplo — a conjunctiva bulbar, o

sulco naso-geniano, o lobulo da orelha, o septo do nariz, a caruncula lacrymal, a commissura labial, etc.

As de ordem genital, entretanto, na primeira infancia como na segunda, constituem verdadeira excepção, sendo, sem duvida alguma, excepcionalissimas.as adquiridas no penis.

Rarissimas foram as observações que apurei nas investigações a que procedi neste sentido.

São entretanto mais facéis de encontrar nas meninas que nos meninos.

Pondo de parte aquellas que dizem respeito ao sexo feminino, encontrei, como observações puras, incontestes, aliás sem a preocupação de exaurir a bibliographia do assumpto, as seguintes: um caso mencionado por SCHIFF (Annaes de Dermatologia e Syphiligraphia— 1893) referente a uma criança (idade?) na qual o auctor encontrou uma lesão do prepucio, que julgou poder ser especifica; um outro do mesmo auctor, estando a lesão localizada no meato, (não constando egualmente a idade da criança); e um outro, digno de registo este, citado pelo Dr. HAINES e mencionado no «The Journal of The American Association». (n.º 70, de Fevereiro de 1918); tratava-se de uma criancinha vista no serviço de consulta d'aquelle medico, apresentando no sulco balano-prepucial uma lesão cujos caracteres eram typicos do protosyphiloma. A pesquisa microscopica revelou treponema. Havia adenopathia inguinal typica. Quatro injeccões de 914 promoveram com rapidez acicatrição da lesão. A etiologia ficou desconhecida.

Na terceira infancia não sómente os protosyphilomas são vistos com mais frequencia como em geral ocorre inverso: predominam localizações genitae, explicando-se o facto pelo contactos sexuaes mais ou menos consentidos de um lado, e de outro pela frequencia, nessa idade, de attentados ao pudor.

No que concerne á etiologia, isto é, ao modo por que se faz o contagio, verificam-se as mais variadas causas. Consultando-se livros mais antigos, quando se não contára ainda com o feliz advento da descoberta de SCHAUDINN, vê-se que

os auctores desse tempo pareciam de algum modo abusar, relatando casos dessa natureza a cada passo: o dado clinico era todo poderoso, não temia as competições do microscopio nem da serologia. E se se lêem essas observações, subordinando-as a um espirito de critica algo severo, de logo resalta a impressão de que algumas vezes se não trata da doença allegada: ha sempre omissão dos dados descriptivos exactos, dos caracteres proprios a taes lesões, que os têm tão precisos, assim como certa falta de cuidado ou firmeza na diagnose differenciada, de par com o silencio acerca das sequencias da doença ou do seu tratamento. São, em que peze a critica, observações mal feitas ou precipitadas. Demais, não dispunham aquelles auctores dos fartos recursos therapeuticos que estão hoje ao alcance do clinico moderno, podendo ser manejados como verdadeiras armas de diagnostico retrospectivo.

A prova de não avançar proposição demasiado severa, incorrendo no perigo de irreverencia para com os auctores a que me reporto, é que si se compulsam os livros do mestre excelso que foi FOURNIER—o verdadeiro organizador dos estudos de syphiligraphia, o espirito clarividente do extraordinario observador, que está para a especialidade como HIPPOCRATES para a Medicina—si se compulsam os livros de FOURNIER, por cujos olhos passaram legiões de syphiliticos, ou os seus artigos, não se encontram allusões tão frequentes á infecção contrahida na criança, maxime adstricta ao territorio genital; e ninguem melhor que elle, antes d'elle, traçou a diagnose differencial do protosyphiloma.

Todos os meios e modos têm sido invocados ou responsabilizados como passíveis de dar contagio. Ponho á margem aquelles de ordem criminosa, decorrentes dos attentados ao pudor, que tanto interesse despertam como questão medico-legal, para ater-me á chamada—syphilis dos innocentes.

Apontam-se como mais commumente responsabilizados

os seguintes modos de contágio: a nutriz — por meio do seio portador de lesão contagiante ou como intermediaria apenas, porque amamenta simultaneamente criança indemne e criança syphilitica, esta deixando innocentemente no seio mal cuidado o germen que contaminará aquella; o beijo; a vacinação — outrora com pesado acervo de responsabilidades, causando verdadeiras epidemias, hoje felizmente representando modo excepcional e só compatível com os meios absolutamente descurados das noções de hygiene; a pratica ritual da circumcisão — possivelmente menos na era actual que antigamente, graças aos cuidados de antiseptia de que se pôde revestir o curioso costume hebraico; o uso de brinquedos de uma criança syphilitica ou manejados por adulto portador de lesões capazes de contaminar; a ignorancia — representada no preconceito absurdo de «que um meio seguro de se desembaraçar da lues é transmittil-a á uma pessoa virgem» etc.

O caso que trago á vossa apreciação é, como já disse, o de protosyphiloma de localização genital n'uma criança de 4 annos. E' muito interessante, sob qualquer dos aspectos porque se o encare: lesão authentica; diagnóstico clinico e ultramicroscopico; fonte provavel, sinão certa, conhecida e plenamente identificada; localização genital precisa; causa occasional n'uma circumstancia deveras curiosa.

Do breve esboço que venho de fazer adrede, sobre a raridade do protosyphiloma nas crianças, penso haver deixado bem evidente a extrema raridade da sua localização genital. Não padece duvida, pois, que merece registo um caso dessa natureza, mas um caso puro, indiscutivel.

É a seguinte a observação:

Em 7 de Novembro do anno findo, appareceu no Dispensario Silva Lima uma criança branca, que alli fôra levada por sua progenitora: Clemenceau, 4 annos, natural deste Estado e residindo ao Pelourinho, 45. Fôra levada ao Dispensario para se tratar de uma affecção genital. Era uma

balanite com phymose ou balano-posthite, com phenomenos locais inflammatorios muito accentuados.

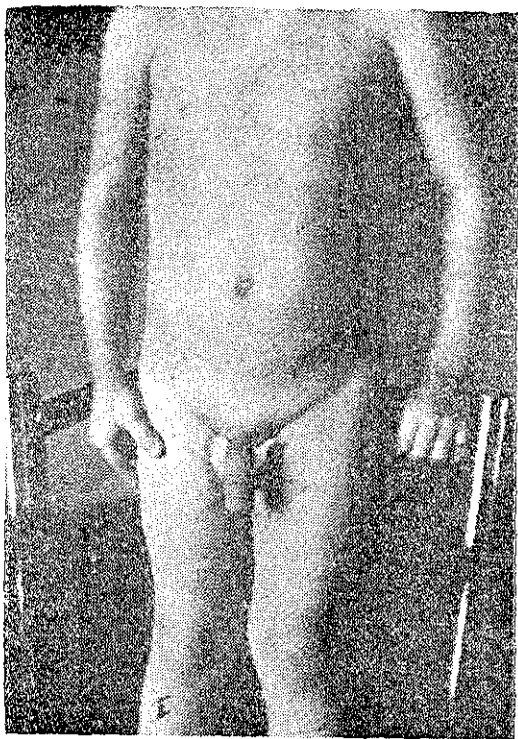
Ao interrogatorio, visando aclarar o modo por que adoeceu a criancinha, a sua genitora mostrou-se muito reservada, aborrecida com as perguntas que se lhe fazia a respeito, embora discreta e veladamente. Urgia cuidar do pequeno e essa questao do interrogatorio foi adiada. Consegui entretanto colher o seguinte:

Havia cerca de um mez estava o seu filho brincando, despido, sentado no chao, de repente se puzera a gritar, queixando-se de que uma formiga lhe estava a picar os orgaos genitacs. Effectivamente, constatou a presenca de uma formiga («formiga de assucar») agarrada á glande, ao nivel da face dorsal. Sobreveio inflammacao do ponto em questao, phymose, e depois um pequeno corrimento, que se foi accentuando; e havia cerca de oito dias peiorara muito, e por esse motivo, depois de haver procurado a Assistencia levára o menino ao Dispensario, a conselho de pessoas amigas.

O estado do doente era o que se póde imaginar vendo a photographia n. 1, sendo para resaltar a tumefacao do prepucio, a existencia de lymphangite troncular apreciavel, e adenite inicial inflammatoria dupla, representada por pequeninos ganglios dolorosos, com ligeiro empastamento. Em vista do estado de phymose, era impossivel apurar se havia simples balanite ou urethrite concumitante, parecendo contudo não haver urethrite, por isso que a miccao não era dolorosa.

O exame microscopico, no laboratorio do Dispensario, identificou a responsabilidade do gonococco associado a numerosos germens de suppuracao. E o pequeno foi matriculado como doente de gonorrhéa, sendo a sua ficha parca de informes, dada a reserva quasi absoluta de sua progenitora sobre as circunstancias que precederam ao facto. O tratamento adequado ao caso foi instituido.

Quatro dias depois, como não houvesse melhora alguma



CASO DO DR. ALVARO BAHIA

(Phot. N. 1)

e a palpação revelasse qualquer coisa para o lado da glândea, impunha-se, como medida de urgência, a incisão dorsal do penis. E esta foi executada, sob anesthesia geral á chloroethyla, pelo interno do serviço-doutorando JAYME OLIVEIRA, verificando-se então além da balanoposthite, representada por grande suppuração, uma ulceração da glândea, localizada na face dorsal; — ulceração de fôrma irregular, de superficie anfractuosa, saniosa, também irregular e uma lesão phagedenica, determinando perda de substancia de tecido.

Foi retirado immediatamente material abundante, não só do pús, como da lesão que se vinha de descobrir, de modo a acudir ás possibilidades de se tratar de cancro venereo simples ou protosyphiloma. Os exames resultaram negativos. De modo que ficou, sob as devidas reservas, o diagnostico de lesão causada por associação microbiana.

Sobrevieram melhoras promptas, amainaram os phenomenos reaccionarios; dentro de quatro dias a suppuração era nulla, mostrando-se a ferida limpa, viva, como para entrar em franca cicatrização. Não obstante, nova pesquisa ultramicroscopica foi realizada, resultando egualmente negativa.

Com as melhoras veio também, como sempre acontece, o abandono do tratamento por parte do doente.

Em 5 de Dezembro reaparece á consulta. Voltára porque a ferida não «queria cicatrizar».

Despido, para logo notam-se manchas roseas esparsas pelo corpinho, mais nitidas no thorax e abdomen. Guiado o exame no sentido de comprovar clinicamente a existência de lues, encontrei: polyadenopathia cervical em cadeia (micro) e occipital (idem), epitrochleana (macrodupla), inguinal, indolor (micro á esquerda e pleiade typica á direita); dores osteocopas muito accentuadas (esterno, tibia e cubitalgia); cephaléa, da qual o proprio doentinho dava conta todas as tardes; febricula.

Nenhuma reacção articular, ausencia de placa mucosa e alopecia. As manchas eram evidentemente, indiscutivelmente, rossolas que estavam a se desenhar, e, de par com

o cortejo clinico assignalado, inauguravam o periodo secundario. O estado da lesão, que progredira em dimensões, conservando forma irregular, tinha de particular o aspecto vivo de sua superficie, como envernizada e o endurecimento typico que se lhe notava em torno.

Mão grado os dados clinicos adquiridos, mas em todo caso para reforçar o meu juizo com a certeza de um exame microscopico, procedeu o assistente do laboratorio a nova pesquisa, sob ligeira anesthesia geral: e a ultramicroscopia foi plenamente confirmadora do acerto diagnostico.

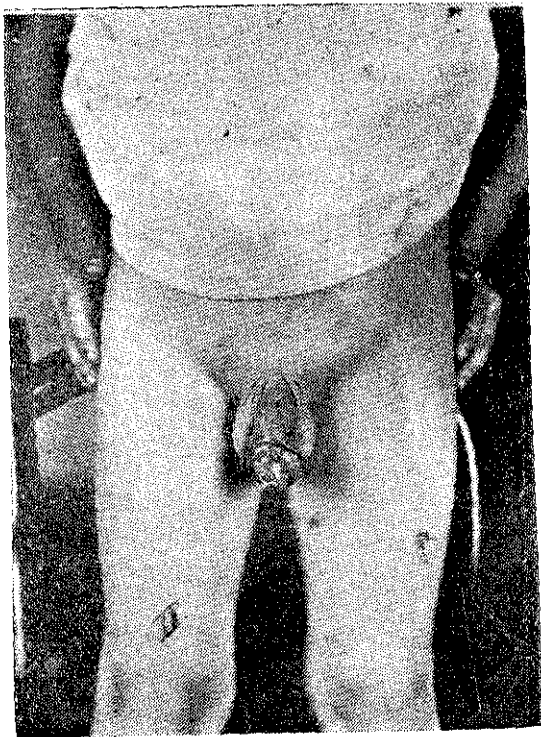
No mesmo dia foi feita uma injeção de Hg intramuscular, no intuito de provocar reactivação; e no dia immediato esta se patenteava por uma erupção roseolar nitida, ligeiramente papulosa, afflorando o thorax e abdomen, os membros superiores, como podereis apreciar ao exame das photographias 2 e 3.

Estava, pois, em pleno secundarismo o infeliz doentinho. Uma serie de neosalvasan por via intravenosa levou-lhe o allivio prompto, á segunda picada cicatrizando a lesão genital, valendo como pedra de toque ao diagnostico.

Deante do diagnostico firmado bem se comprehende meu empenho em chegar á etiologia do contagio. E não foi sem grande difficuldade que consegui da mãe do doentinho as informações que procurarei resumir.

Havia cerca de tres annos, seu marido apparecera com um corrimento; e algum tempo depois com uma erupção generalizada, «o corpo todo empolado como urticaria» e em seguida rheumatismo. Logo depois ella tinha tambem corrimento, que se mantinha rebelde até aquella data, pertinaz, e decorridos dois mezes, approximadamente, dores nas articulações, a principio brandas, sobrevindo rhenmatismo de typo polyarticular, entrevando-a por muito tempo.

Clinicamente, tinha lues indiscutivel. Era preciso, porém, apurar se era portadora de lesão contagiante; e só com difficuldade, appellando para a necessidade de bem poder medicar seu filhinho, foi possivel examinal-a. O



CASO DO DR. ALVARO BAHIA

(Phot. N. 2)



CASO DO DR. ALVARO BAHIA

(Phot. N. 3)

exame foi procedido em companhia dos meus presados collegas prof. FLAVIANO SILVA e Dr. ALVARO RIBEIRO, e com tamanha felicidade que, alem de abundante corrimto, verificamos a presença de duas placas mucosas: uma na face interna do pequeno labio direito, outra na furcula. Colhido o material necessario, por ambos aquelles meus collegas foi constatada a presença do treponema ao exame ultramicroscopico, assim como a presença do gonococco nos estregações feitos do material colhido do corrimto.

Enviada a doente ao prof. ADEODATO, de quem solicitei a gentileza de um exame gynecologico, obtive como resposta a seguinte: «Sua doente, alem da lesão que V. observou, apresenta uma lesão hypertrophica no collo do utero, circumdada por infiltração esclerotica, que dá todas as apparencias de manifestação secundaria ou de transição».

Penso que não padece duvida a tendencia a crer tenha sido o contagio de origem materna. Seria muito rebuscar desprezar hypothese tão á mão para dar-lhe outra origem. E quanto ao modo por que se deu, não nos é licito sinão prever: vestes contaminadas no leite commum, ou esta ou a hypothese, tambem plausivel, de dedos contaminados terem levado o treponema no momento immediato á picada da formiga ou posteriormente, no curso de curativos ou simples verificações do estado da lesão.

A originalidade maior do caso reside na causa ocasional que abriu a porta á localização do treponema, isto é — a picada de uma formiga, afinal uma porta de entrada como outra qualquer. E, não fôra a informação anterior e exacta por parte da progenitora do doentinho, teriamos pensado numa phantasia.

A minha observação, pois, tem apenas valor de curiosidade.



TUBERCULOSE E DEMENCIA PRECOCE

PELO

Dr. Magalhães Netto

A grande frequencia de observação da tuberculose na demencia precoce ou doença de MOREL KRAEPELIN, conforme melhormente nos pareceu chamal-a em nossa these de doutoramento, tem sido observada por alienistas os mais notaveis e as mais respeitadas auctoridades.

KLIPPEL, LEVY, SOUTZÓ e DIMITRESKO, DUROCHER, CLAUS, DIDE, CHENAIS, KIERNAN, MALLET, LAIGNEL LAVASTINE, RCUBINOVITCH com PHULPIN e PAILLARD e o proprio KRAEPELIN, o consagrado sabio de Munich, auctor da synthese gigantesca que originou a demencia precoce, para citar sómente alguns, referem-se a ella em trabalhos de valor incontestavel.

As estatisticas feitas em numerosos asylos de insanos demonstram-n'a inilludivel.

Para citarmos apenas as mais expressivas que conhecemos, mencionaremos as de VALENSKY e PERRIN e SOUTHARD, de Masachussets.

VALENSKY e PERRIN observaram a tuberculose em cerca de 88% dos casos de demencia precoce.

Os relatorios das necroscopias feitos na Masachussets Institution for the Insane, ao que SOUTHARD refere, demonstram que 78, 4% dos doentes precoces daquelle instituto são victimados pela bacillose.

Temos procurado verificar em o nosso meio, nos limi-

tes das nossas possibilidades, o grau de frequencia da observação da tuberculose na demencia precoce.

Da busca rigorosa que fizemos nos archivos do nosso Hospital de Alienados apuramos que, dos alienados victimados pela tuberculose no decenio de 1912 a 1922, 45% foram dementes precoces e 48% dos dementes precoces que falleceram no mesmo periodo, tiveram como determinante de sua morte a mesma infecção.

A reacção de VON PIRQUET feita, por nós, em 1919, naquelles dos dementes precoces, então existentes no Hospicio, que não apresentavam signaes apparentes da bacillose, foi positiva em 20% dos casos.

Inferiram muitos alienistas de tal frequencia ser a tuberculose, senão o unico, pelo menos, o factor predominante da eschysophrenia.

Crearão-se, no particular, doutrinas varias e trabalhos numerosos vêm sendo publicados com o objectivo de esclarecer a significação da coexistencia das duas molestias.

BLIN acredita influa poderosamente a tuberculose na genese da Doença de MOREL-KRAEPELIN, fazendo-se, no seu opinar, tal influencia por intermedio do intestino.

Para KLIPPEL, a toxina tuberculosa, em doses moderadas, seria capaz de lesar o tecido neuro-epithelial, produzindo, assim, a demencia precoce, ao passo que, em doses mais vultuosas poderia causar a paralyisia geral, a doença de Bayle por se fazer sentir, em caso tal a acção sua sobre os elementos vasculo-conjunctivos.

ROUBINOVITCH conclue de suas largas considerações sobre o assumpto de que desprezenciosamente estamos a tratar, que a tuberculose, pela dystrophia geral que determina, repercutiria sobre a codea cerebral, enfraquecendo-lhe as resistencias, tornando-a vulneravel á acção de causas accidentaes, na primeira plana das quaes figurariam as molestias infectuosas em geral, causas accidentaes estas que produziriam então, a eclosão da psychose.

Para ROUBINOVITCH, pois, o papel da tuberculose na producção da demencia precoce consistiria em crear a mio-

pragia, a vulnerabilidade cortical, que, de feito, contestar não ha quem possa, é uma condição indispensavel á produção de tal doença, como, de resto, á de todas as outras psychoses ditas accidentaes.

A SOUTZO e DIMITRESKO, parece que a toxina tuberculosa não seria capaz de produzir a demencia precoce, mas entre os processos biochimicos que nesta affecção mental se realizam e os processos toxicos á bacillose devidos haveria uma verdadeira synergia de acção.

A tuberculose e a demencia precoce, segundo SOUTZO e DIMITRESKO, não decorreriam uma da outra, mas, frequentemente evolveriam juntas, ajudando-se mutuamente no seu evolvimento, porquanto existiria entre as duas molestias, quando associadas, uma forte solidariedade, assim no ponto de vista dos intimos processos organicos, como no ponto de vista mesmo da evolução clinica.

Os estudos que hemos feito sobre tal assumpto, o que hemos apprehendido da observação diuturna de doentes de tal natureza fazem com que neguemos o nosso assentimento á doutrina da origem tuberculosa da demencia precoce, segundo a qual a tuberculose seria, se não o unico, pelo menos o factor predominante na produção da doença de MOREL KRAEPELIN.

Certo a tuberculose póde exercer acção lesiva sobre o manto cerebral.

Registam-se mesmo, mui raramente embora, psychoses tuberculosas.

« A auto-intoxicação digestiva, a hypohematose, a insuficiencia hepato-renal nos tuberculosos, são capazes de produzir alterações histoquimicas dos neuronios corticaes, alterações estas que, nos casos graves, se traduzem por uma desagregação da substancia chromatica e consecutivamente da trama fibrillar», conforme parece ter demonstrado DUPRÉ, em 1904, no congresso de Paris.

Mas não cremos seja ella a responsavel pela demencia precoce.

Bem que em percentagens elevadas se encontre a tuberculose em doentes de tal natureza, orçam por numero consideravel os casos de demencia precoce indiscutivel em que os meios mais rigorosos e delicados de diagnostico não conseguem revelar de qualquer modo a presença da bacillose.

Por outro lado, tivesse a tuberculose, directa ou indirectamente, tal electividade pelo tecido neuro-epithelial, necessaria para produzir a demencia precoce, esta psychopathia, embora occupe um dos primeiros senão o primeiro logar nas estatisticas manicomias, seria forçosamente de observação muito mais commum do que realmente é.

Demais disto, as modificações que caracterizam o estado mental dos tuberculosos, modificações de que as psychoses tuberculosas devem ser logicamente o exaggero, falam forte contra a doutrina que estamos a discutir porquanto nellas não transluzem, por mais vagamente, os disturbios individualisantes da demencia precoce.

Tal facto se não deveria verificar uma vez que fosse propria da tuberculose a pretendida tendencia a occasionar a doença de MOREL KRAEPELIN.

De feito, no estado mental dos tuberculosos não se notam, pelo menos com a persistencia caracteristica, as lesões da esphera affectiva, a inaffectividade que é a nota de mais forte côr na demencia precoce, verdadeira pedra de toque no seu diagnostico.

Embora irritavel, egoista, ingrato, taciturno, o tuberculoso, em certas phases do seu mal, tem modificada a sua tonalidade psychica, sendo presa então da alegria, de uma alegria delicada e doce, expansiva e terna.

«É commum, ainda, escreve MARIUS BERAU, o tuberculoso amante e sentimental. As impressões e os sentimentos tornam-se o movel unico de suas acções; sua vida pôde ser resumida em uma só palavra: amar».

«Ama porque precisa de ser amado; tem instinctiva necessidade de caricias; precisa de confiar a outrem suas alegrias e suas tristezas, seus sonhos e suas desillusões; necessita para viver de uma atmosphera tepida e amo-

lentadora de ternura fiel e fiel devotamento. Esta sua affectividade é tal que o tuberculoso está sempre prompto a se sacrificar por aquelle que ama».

«Indifferente aos dias que lhe restam elle é capaz de todos os heroismos e dos sacrificios todos». «L'amour c'est la seule force, c'est le seul soutien du poitrinaire, son seul espoir dans la vie».

Não ha como, ao que nos parece, encontrar no quadro que pouco atraz deixamos debuxado, pontos de similitude com o que na demencia precoce se dá.

A tuberculose, ninguem o poderá contestar, é sem duvida muito mais encontradiça entre os alienados e, notadamente nos dementes precoces, do que nos hygidos mentaes; a frequencia dos tuberculosos nos hospicios é muito maior do que fóra delles, e muitas estatisticas demonstram que a mortalidade por esta affecção é de 3 a 5 vezes maior em taes hospitaes que na população geral. Esta frequencia maior da tuberculose nos alienados se verifica porque o poder defensivo das cellulas contra a tuberculose é consideravelmente diminuido pelas alterações do systema nervoso.

No demonstrar de tal verdade, por si mesma evidente, não faltou siquer o concurso da experimentação.

HENRY MEUNIER provocou a tuberculose pulmonar experimental, lesando o pneumogastico; BROWN-SEQUARD e PICCININO, lesando o encephalo, determinaram infecções pulmonares.

Todos os alienados são, pois, predispostos á tuberculose.

O facto de serem os dementes precoces dos doentes mentaes os mais expostos á infecção tuberculosa, explicar-se-hia, na fraqueza do nosso opinar, por ajuntar-se á causa geral apontada acima, a intervenção dos factores especiaes que passamos a enumerar.

1.º — A consideravel desnutrição, revelada pela perda de peso que acompanha os periodos de excitação nos hebe-phreno-catatonicos.

2.º — A syndrome catatonica.

3.º — A desnutrição por sitiophobia.

4.º—O estado melancolico dos periodos prodromico e inicial da demencia precoce.

1.º—Sabido e resabido é que os dementes precoces soffrem no periodo de excitação uma perda consideravel de peso.

Tal perda independe inteiramente da alimentação, que por mais copiosa a não pôde evitar.

A rapida desnutrição é, pois, evidente; e o exame de urina em doentes em taes condições inilludivelmente o comprova. Merecem no particular citados os quadros de valor altamente convincente estampados no trabalho de DIDE e CHENAIS intitulado: Pesquisas urologicas na demencia precoce. Comprehende-se, portanto, e sem esforço, não possam organismos em tal estado de desnutrição oppor séria resistencia á implantação do bacillo de Koch e offereçam á sua proliferação uberrimo terreno.

2.º—A syndrome catatonica é outra causa que predispõe o demente precoce á bacillose e vale aqui dicto que é na fórma catatonica que os casos de tuberculose são mais frequentes.

A paresia dos musculos respiratorios, nos catatonicos, torna diminuidos a amplitude e o numero dos movimentos respiratorios.

Donde naturalmente deflúe a estase do ar viciado nos alveolos pulmonares, a imperfeita hematose e o accumulo no pulmão de poeiras, germens, bacillos que em condições normaes são expulsos do orgão pela energia da corrente expiratoria.

3.º—A influencia desnutriente da sitiophobia é tão evidente, que dispensa qualquer commentario seu papel na genese da tuberculose dos dementes precoces.

4.º—O estado melancolico dos periodos prodromico e inicial da demencia precoce abre tambem largas portas á infecção tuberculosa. Isto explica porque é a psychose maniac-depressiva, depois da demencia precoce, a psychose que mais victimas offerece á peste branca. Assim explica o impio BINET SANGLÉ a predisposição dos melancolicos á tuberculose.

«A melancholia se acompanha de uma contracção persistente, uma especie de tetano dos neuronios motores superiores e da formação em seus prolongamentos de neurodielctricos, difficilmente transponiveis. Dahi uma abulia e uma paresia geral, notavel sobretudo nos musculos respiratorios, prejudicando assim a ventilação pulmonar.

Alem disto, a interrupção parcial de um certo numero de conductores, a queda de pressão nervosa em certos circuitos tem como consequencia o augmento desta pressão em outros, isto é, phenomenos de curto circuito que attingem em particular os neuronios vasos-motores.

Dahi uma vaso-constricção intensa que, impedindo a diapedese e a phagocitose, favorece a infecção».

Eis ahi estão os argumentos com que nos collocamos em terreno opposto aos que, com o prestigio de suas auctoridades, advogam em favor da origem tuberculosa da demencia precoce.

Eis ahi tendes os argumentos com que explicamos os motivos da coexistencia das duas affecções.

Não negamos, vale dicto, possa ser a bacillose um factor de degeneração; não negamos mesmo possa ella influir accidentalmente, como as infecções de toda ordem, na producção da insufficiencia endocrinica pluriglandular de que se originam as intoxicações em que, como em outra occasião acreditamos ter demonstrado, se encontra a condição pathogenica primordial no determinismo da demencia precoce.

O que affirmamos convicto e baseado nas razões expostas é que, de um modo geral, a producção da doença de MOREL KRAEPELIN independe inteiramente da tuberculose que, nos casos de coexistencia é antes effeito que causa de tal affecção mental.



MOLESTIAS MENTAES MAIS FREQUENTES NA BAHIA

PELO

Dr. Murillo Celestino dos Santos

Medico do «Hospicio S. Joao de Deus»

Da nosographia mental estabelecida pela «Sociedade de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal» (do Rio de Janeiro) e adoptada ha alguns annos no Hospicio São João de Deus, se destacam algumas psychoses de relativa frequencia na Bahia.

É evidente que, não existindo em nosso meio nenhum trabalho ou referencia a tal respeito, uma asserção desta natureza se comprova pela observação clinica, por investigações constantes e meticulosas e sobretudo, por estatísticas criteriosamente feitas. Por isso que, de uma busca retrospectiva nos registos clinicos e no archivo do Hospicio São João de Deus, não podemos levantar estatísticas aquem do anno de 1912 — tal a falta de notas seguras e persuasivas.

Mesmo assim, pesar da melhor vontade e maximo cuidado, não julgamos escoimado de defeitos o nosso trabalho, dadas as falhas, vicios e contradicções que se encontram a cada momento nos documentos que identificam e habilitam os internamentos dos insanos. E sem querer, por emquanto, esmiuçar estes defeitos (mormente no que diz respeito a identificação), passamos a delinear o assumpto, escudado em um acervo de observações e

um certo numero de estatisticas que, naturalmente, tornarão concludentes as deducções alhures tracejadas.

Abrangem um periodo de onze annos (de 1912 a 1922) os dados estatisticos colhidos no archivo do Hospicio São João de Deus, e que servem de documentação positiva deste trabalho.

Antes porém, de entrarmos no desenvolvimento do assumpto, deixamos preliminarmente registado que, nestes onze annos foram internados 1552 doentes mentaes (955 homens e 597 mulheres), em sua maioria nacionaes.

Para melhor elucidação, transpuzemos para aqui um quadro synoptico relativo ao movimento das entradas durante estes 11 ultimos annos, onde se verifica o numero de internamentos de cada anno, separados os nacionaes dos estrangeiros e distinctos conforme o sexo.

MOVIMENTOS DAS ENTRADAS -- DE 1912 a 1922

ANNOS	N.º de entradas	Nacionaes		Somma	Estrangeiros		Somma	TOTAL	
		H.	M.		H.	M.		H.	M.
1912	65	40	22	62	3	0	3	43	22
1913	115	55	56	111	2	2	4	57	58
1914	138	82	50	132	3	3	6	85	53
1915	151	89	57	146	4	1	5	93	58
1916	125	73	48	121	3	1	4	76	49
1917	149	96	51	147	2	0	2	98	51
1918	154	93	57	150	3	1	4	96	58
1919	154	91	56	147	6	1	7	97	57
1920	155	93	55	148	5	2	7	98	57
1921	189	111	70	181	8	0	8	119	70
1922	157	88	64	152	5	0	5	93	64
	1552	911	586	1497	44	11	55	955	597

Nota-se que o numero de estrangeiros é diminuto em face dos nacionaes.

Figuram entre as 1552 entradas 55 estrangeiros (44 homens e 11 mulheres), ou sejam 3,6%; nacionaes 1497 (911 homens e 586 mulheres), ou sejam 96,4%.

Esmiuçando para melhor se perceber o contingente de estrangeiros temos:

Homens nacionaes.....	911	percentagem 95,4%
Homens estrangeiros...	44	percentagem 4,6%
Mulheres nacionaes.....	586	percentagem 98,2%
Mulheres estrangeiras..	11	percentagem 1,8%

Coefficiente relativamente pequeno e que, no computo geral das diversas psychoses não se tornaria necessario separal-o de modo parcial, se não fosse o nosso desejo preservar as estatisticas de qualquer argumento de velleidade.

Isto posto, vejamos agora quaes as molestias mentaes mais frequentes na Bahia, de accordo com os registos clinicos do Hospicio São João de Deus, aonde se encontram os dados numericos alludidos em todo esse trabalho.

Para chegar a este *desideratum*, se fez mister, levantassemos diversas estatisticas parciaes, desde 1.º de Janeiro de 1912 a 31 de Dezembro de 1922, attendendo não só aos diversos diagnosticos clinicos, como as demais particularidades referentes a cada um dos doentes as quaes, no decurso da descripção teremos de mencionar.

Adoptando esse criterio, podemos seleccionar as diversas psychoses e organizar um quadro estatistico das mais frequentes em nosso meio nosocomial, como nucleo representativo que é das molestias mentaes mais frequentes na Bahia.

MOLESTIAS MENTAES MAIS FREQUENTES NA BAHIA

ANOS	N.º de entradas	Demencia precoce	Alcoolismo Psychose hetero-toxica	Psychose maniacó-de- pressiva	Psychose epileptica	Paralyisia geral	Psychoses diversas e E. degens.
1912	65	16	22	7	5	1	14
1913	115	32	20	18	3	5	37
1914	138	30	20	27	10	3	48
1915	151	39	35	18	8	8	43
1916	125	35	23	45	7	6	39
1917	149	40	24	23	12	8	42
1918	154	41	23	11	12	6	62
1919	154	29	35	14	9	4	63
1920	155	46	32	13	11	8	45
1921	189	49	34	19	12	3	72
1922	157	47	25	14	7	6	58
	1552	404	295	179	96	55	523

Discriminados em grupos os diversos doentes que representam um total de 1552 insanos, se poderá verificar em o quadro eschematico, as parcellas referentes a cada anno e nas respectivas sommas o resultado correspondente a cada psychose.

Dest'arte, se encontram pela ordem; 404 de DEMENCIA PRECOCE, 295 de ALCOOLISMO, 179 de PSYCHOSE MANIACO DEPRESSIVA, 96 de PSYCHOSE EPILEPTICA, 55 de PARALYSIA GERAL e 523 de modalidades outras, não arroladas por constituirem pequenos grupos.

DEMENCIA PRECOCE

É incontestavelmente, a psychose que mais contribúe para o augmento da população do Hospício São João de Deus. Entre 1552 doentes figuram 404 dementes precoces ou sejam 26%.

Os doentes em sua maioria são mestiços e, naquelles em que se poderam esmiuçar a anamnese, é flagrante a herança morbida ou a tara degenerativa.

DEMENCIA PRECOCE—DEMONSTRATIVO

ANOS	N.º de entradas	NACIONAES						Estrangeiros	Sommas	Total	Percenta- gent		
		Branços		Pardos		Pretos							
		H.	M.	H.	M.	H.	M.						
1912	63	7	0	5	0	1	2	1	0	44	2	16	26,6%
1913	115	6	6	4	6	6	4	0	0	36	16	32	27,8%
1914	138	10	4	6	5	3	1	1	0	20	10	30	21,7%
1915	151	12	4	9	9	4	0	1	0	26	13	39	25,9%
1916	125	8	4	7	10	3	2	1	0	19	16	35	28%
1917	149	9	2	10	14	3	1	1	0	23	17	40	26,9%
1918	154	7	3	14	11	3	3	0	0	24	17	41	26,7%
1919	154	7	5	6	8	2	1	0	0	15	14	29	18,9%
1920	155	11	6	10	5	5	8	0	1	26	20	46	29,7%
1921	189	10	10	11	10	2	4	2	0	25	24	49	25,9%
1922	157	8	12	9	8	6	3	1	0	24	23	47	29,9%
	1552	95	56	91	86	38	29	8	1	232	172	404	

Para melhor esclarecimento, traçamos um quadro demonstrativo aonde se encontram, as entradas de cada anno, o numero de dementes precoces classificados conforme a côr, o sexo, separados os nacionaes dos estrangeiros e estabelecida a percentagem relativa ao numero dos internamentos de cada anno.

Verifica-se que entre os 404 dementes precoces estão incluídos 9 estrangeiros (8 homens e 1 mulher); entre os nacionaes se encontram 395 doentes (224 homens e 171 mulheres), classificados conforme a côr: brancos 151 (95 homens e 56 mulheres), pardos 177 (91 homens e 86 mulheres), pretos 67 (38 homens e 29 mulheres).

Esta separação dos doentes nacionaes conforme a côr e o sexo é ditada pela nossa observação. Parece-nos que os pardos e pseudo-brancos, descendentes de mestiços estão mais predispostos ás manifestações psicopathicas—seja por influencia directa ou não. O que é facto, o que a observação demonstra, é que (na escala chromatica da pelle), se identificam com os individuos mais claros os fracos de mentalidade, apesar de muitas vezes serem physicamente bem constituídos.

De referencia ao sexo, verificamos que o numero de homens é superior ao numero de mulheres—o que não é commum em estatistica desta natureza.

Existem 232 homens e 172 mulheres, na proporção de 1,4 de homens para uma (1) mulher.

Quanto a idade, os 404 dementes precoces estão distribuídos em cinco grupos, distinctos e seleccionados de accordo com o sexo.

Menos de 20 annos.....	39 homens e 31 mulheres
De 21 a 25 annos.....	62 homens e 44 mulheres
De 26 a 30 annos.....	68 homens e 51 mulheres
De 31 a 40 annos.....	50 homens e 41 mulheres
Mais de 41 annos.....	13 homens e 5 mulheres.

Nota-se que, o contingente maior de dementes precoces está compreendido entre 20 e 30 annos; o que está em relação com as fórmulas clinicas registadas durante estes 11 ultimos annos (1912 a 1922).

Comprehendem os 404 dementes precoces as seguintes fórmulas:

D. P. catatonica.....	182 (109 H e 73 M)	45 %
D. P. hebephrenica..	144 (83 H e 61 M)	35,7 %
D. P. paranoide.....	78 (40 H e 38 M)	19,4 %

Quanto ao estado civil, encontramos: solteiros 328 (193 homens e 135 mulheres), casados 61 (32 homens e 29 mulheres), viuvos 10 (6 homens e 4 mulheres), estado civil ignorado 5 (1 homem e 4 mulheres).

O numero de solteiros como se vê, é consideravel; mas, é provavel que a explicação deste facto resida em grande parte na influencia exercida pela masturbação nos doentes portadores desta psychose.

PSYCHOSE HETERO-TOXICA — ALCOOLISMO

Muito poderíamos dizer de referencia ao alcoolismo se quizessemos esmiuçar as diversas questões que sob o ponto de vista medico e social, tem suscitado o alcool e seus derivados. Mas, o objecto deste trabalho não nos permite encarar-o senão em os estreitos limites das nossas estatisticas. Todavia, antes de apreciarmos os dados numericos, queremos mencionar o facto de termos encontrado em alguns dos nossos observados tara nevropatica, porém, em muitos delles não encontramos outra causa na anamnese alem da intoxicação alcoolica.

ALCOOLISMO — DEMONSTRATIVO

ANOS	N.º de entradas	NACIONAES								Estrangeiros		Sommas		Total	Percentagem		
		Branços				Pardos				Pret.s		H.	M.			H.	M.
		H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.								
1912	65	5	0	7	1	1	7	1	1	0	20	2	22	33,9 %			
1913	115	3	0	6	2	3	3	4	0	0	14	6	20	17,4 %			
1914	138	2	0	8	1	4	4	4	1	0	15	5	20	14,5 %			
1915	151	9	0	6	4	7	7	7	2	0	24	11	35	23,2 %			
1916	125	2	0	9	1	7	6	6	1	0	19	4	23	18,4 %			
1917	149	5	0	8	1	7	3	3	0	0	20	4	24	16,2 %			
1918	154	7	1	12	2	4	0	0	2	0	22	3	25	16,3 %			
1919	154	3	0	10	5	9	6	6	2	0	24	11	35	22,8 %			
1920	155	6	0	7	2	12	2	2	3	0	28	4	32	20,7 %			
1921	189	6	0	7	2	15	2	2	2	0	30	4	34	18, %			
1922	157	1	1	10	1	8	3	3	1	0	20	5	25	16, %			
	1.532	49	2	90	22	82	35	35	15	0	236	59	295				

Em numero de 259 os doentes de alcoolismo, estão distribuidos no quadro demonstrativo conforme a nacionalidade, côr, sexo, etc.

O elemento estrangeiro é representado por 15 doentes, todos do sexo masculino, porém de procedencias diversas.

Os nacionais em numero de 280 (221 homens e 59

mulheres), estão separados conforme a cor: brancos 51 (49 homens e 2 mulheres), pardos 112 (90 homens e 22 mulheres), pretos 117 (82 homens e 35 mulheres).

Observa-se aqui o facto de ser o numero de homens muito maior que o de mulheres (236 homens e 59 mulheres), numa proporção de 4 homens para uma (1) mulher.

É possível, entretanto, que se explique pelo modo de vida e de trabalho a que os homens se entregam com maior frequência do que as mulheres.

Dahi, talvez, a maior facilidade em obter os productos alcoolicos.

A proposito disto, diligenciamos organizar uma estatística sobre as profissões, porém as falhas que notamos a tal respeito nos questionarios dos internamentos nos levaram a desistir da idéa. Comtudo, do apanhado que fizemos, presumimos que esta psychose seja mais frequente nos individuos que se entregam a trabalhos braçaes — roceiros, carregadores, ganhadeiras, etc.

No tocante a idade distribuimos os doentes do modo seguinte:

Menos de 20 annos.....	6 homens e 2 mulheres
De 21 a 30 annos.....	47 homens e 9 mulheres
De 31 a 40 annos.....	92 homens e 27 mulheres
De 41 a 50 annos.....	80 homens e 17 mulheres
Mais de 51 annos.....	11 homens e 4 mulheres

Observa-se neste graphico como que uma curva cuja parte central corresponde á idade de 31 a 40 annos, e é representada pelo maior numero de doentes — 119 — (92 homens e 27 mulheres).

É provavel que os disturbios mentaes mais se accentuem nesta idade, pela saturação dos individuos que desde cedo se entregam ao uso ou abuso de bebidas

alcoolicas, ao lado das energias consumidas pelo trabalho ou pelo proprio vicio.

Quanto ao estado civil, nenhuma particularidade objectamos;—registamos apenas: solteiros 202 (156 homens e 46 mulheres), casados 74 (68 homens e 6 mulheres), viuvos 12 (8 homens e 4 mulheres); estado civil ignorado 7 (4 homens e 3 mulheres), a percentagem global, que se obtem deduzindo do numero total das entradas (1552), é de 19% — resultado bruto, sem distincção de nacionalidade nem de sexo.

Mas considerando-se que, em nossa estatistica os doentes em sua maioria, são portadores das fórmas sub-aguda e chronica do alcoolismo, julgamos que a percentagem de 19% represente uma estimativa bem apreciavel do quanto concorre o factor ethylico na constante representativa das psychoses na Bahia.

PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVA

Classificados neste grupo, estão 179 doentes, que em relação ao numero das entradas (1552), dão uma percentagem global de 11,6%. Dos 179 doentes de psychose maniaco-depressiva, apenas 12 são estrangeiros (4 homens e 8 mulheres). Os nacionaes em numero de 167 (69 homens e 98 mulheres), são: brancos 56 (19 homens e 37 mulheres) pardos 74 (32 homens e 42 mulheres), pretos 37 (18 homens e 19 mulheres).

PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVA — DEMONSTRATIVO

ANOS	N.º de Entradas	NACIONALES						Estrangeiros		Somma		Total	Percentagem
		Branços		Pardos		Pretos		H.	M.	H.	M.		
		H.	M.	H.	M.	H.	M.						
1912	65	0	3	1	1	0	2	0	0	1	6	7	3,8%
1913	115	2	5	2	4	1	1	2	1	7	11	18	15,7 »
1914	138	5	1	3	7	1	3	1	3	13	14	27	19,6 »
1915	151	1	4	2	3	3	3	1	1	7	11	18	11,9 »
1916	125	1	4	4	2	2	0	0	2	7	8	15	12 »
1917	149	4	4	5	7	2	1	0	0	11	12	23	15,5 »
1918	151	0	2	3	3	2	0	0	1	5	6	11	7,2 »
1919	154	0	4	3	4	2	1	0	0	5	9	14	9,1 »
1920	155	2	2	4	4	0	1	0	0	6	7	13	8,4 »
1921	189	1	4	3	5	2	4	0	0	6	13	19	10 »
1922	157	3	4	2	2	0	3	0	0	5	9	14	9 »
	1552	19	37	32	42	18	49	4	8	73	106	179	

Nota-se que o numero de mulheres é maior; assim como, é mais frequente nos individuos de côr parda e branca.

Quanto a idade, apesar de encontrarmos registados alguns casos de menos de trinta annos e 4 de menos de 20 annos; o maior contingente é constituido por individuos maiores 31 annos como se observa na seguinte distribuição:

Menos de 20 annos.....	2 homens e 2 mulheres
De 21 a 30 annos.....	19 homens e 30 mulheres
De 31 a 40 annos.....	36 homens e 41 mulheres
Mais de 41 annos.....	16 homens e 33 mulheres.

Em relação ao estado civil, encontramos: solteiros 104 (44 homens e 60 mulheres), casados 52 (21 homens e 31 mulheres), viuvos 19 (5 homens e 14 mulheres), estado civil ignorado 4 (3 homens e 1 mulher). Predomina, como se vê, o numero de solteiros.

Acreditamos, pelo que nos dita a observação, que, entre nós a fórma clinica mais frequente da psychose maniaco, é a mixta, sendo constante na sua etiologia figurar a herança psychopathlica ou a tara degenerativa.

PSYCHOSE EPILEPTICA

A predisposição hereditaria é o factor mais communmente apurado na etiologia desta psychose. Entre 1552 doentes mentaes figuram 96 epilepticos ou sejam 6,2% percentagem global.

Com excepção de tres doentes estrangeiros, do sexo masculino, os demais são naturaes do paiz e estão distribuidos no quadro estatistico de accordo com o anno de entrada, a côr, o sexo, etc.

PSYCHOSE EPILEPTICA—DEMONSTRATIVO

ANOS	H.º de entradas	NACIONAES						Estrangeiros	Somma	Total	Percenta- gem	
		Branços		Pardos		Pretos						
		H.	M.	H.	M.	H.	M.					
1912	65	0	0	2	0	1	2	0	0	3	2	7,7%
1913	115	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0	2,7%
1914	138	4	0	4	0	1	1	0	0	9	1	7,3%
1915	151	3	1	5	0	0	0	0	0	8	1	5,3%
1916	125	2	0	3	0	2	0	0	0	7	0	5,6%
1917	149	4	1	3	0	4	0	0	0	11	1	8%
1918	154	4	0	2	2	3	0	1	0	10	2	7,8%
1919	154	2	1	3	1	0	1	1	0	6	3	5,9%
1920	155	1	1	5	1	3	0	0	0	9	2	7%
1921	189	1	1	3	2	3	0	0	0	9	3	6,4%
1922	157	0	0	3	1	2	0	1	0	6	1	4,5%
	1352	21	5	36	7	21	4	3	0	81	16	97

Quanto ao estado civil, registamos: solteiros 76 (63 homens, 13 mulheres), casados 11 (10 homens, 1 mulher), viúvos 6 (4 homens, 2 mulheres), estado civil ignorado 4 homens.

Em relação a idade, encontramos desde os menores de 10 annos aos maiores de 50 annos.

Temos:

Menos de 10 annos.....	9 homens e 3 mulheres
De 11 a 20 annos.....	14 homens e 6 mulheres
De 21 a 30 annos.....	27 homens e 3 mulheres
De 31 a 40 annos.....	22 homens e 2 mulheres
De 41 a 50 annos.....	9 homens e 2 mulheres.

Em connexão com a idade, constatamos ser mais frequente esta psychose no sexo masculino. Assim é que, os doentes deste grupo se representam por 81 homens e 16 mulheres, numa proporção de 5 homens para 1 mulher. Julgamos que esse facto se possa explicar pela maior facilidade que têm os homens de contrahir as infecções e intoxicações, e dest'arte, mais aptos se tornarem os organismos doentios á producção da psychose.

PARALYSIA GERAL

Encontramos no periodo de 11 annos (1912 a 1922), entre 1552 alienados, 55 paralyticos geraes. A percentagem global é de 3,6%. Percentagem relativamente pequena em confronto com as obtidas nas demais psychoses.

O elemento estrangeiro é representado por 4 doentes do sexo masculino.

Os nacionaes em numero de 51 (49 homens e 2 mulheres), estão distribuidos conforme a côr e o sexo—brancos 24 (23 homens e 1 mulher) pardos 15 (14 homens e 1 mulher), pretos 12 homens.

Todas estas referencias se verificam no quadro demonstrativo onde, tambem se notam as entradas de cada anno e as respectivas percentagens.

PARALYSLA GERAL — DEMONSTRATIVO

ANOS	N.º de entradas	NACIONAES										Total	Percenta- gem		
		Branços		Pardos		Pret.s		Estrangeiros		Somma					
		H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.				
1912	65	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,6%
1913	115	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	4,4%
1914	138	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2,2%
1915	151	1	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	5,3%
1916	125	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	6	4,8%
1917	149	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	5,4%
1918	151	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
1919	151	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2,6%
1920	155	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	8	5,2%
1921	189	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,6%
1922	157	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	3,9%
	1552	23	1	11	1	12	0	4	0	53	2	35			

Depara-se neste quadro com o numero diminuto de mulheres, facto que aliás se verifica em estatisticas desta natureza, dando logar a interpretações diversas, em sua maioria philosophicas. Presumimos que «em alguma cousa de privativa á inferioridade do cerebro, reside o fundamento de ser menos caracteristica e mais rara, no sexo feminino, a meningo-encephalite chronica diffusa».

Em relação a idade, observamos que esta molestia é mais frequente em nosso meio entre 31 e 50 annos, apesar de encontrarmos casos em individuos de idade inferior a 30 annos. Não encontramos registo de nenhum caso de paralytia geral na infancia.

Eis a relação: doentes de 20 a 30 annos, 8 homens; de 31 a 40 annos, 21 homens; de 41 a 50 annos, (20 homens e 2 mulheres); mais de 51 annos 4 homens.

Quanto as profissões notamos maior frequencia nas classes inferiores da sociedade.

Encontramos:

Classe proletaria.....	21 homens
Artistas.....	9 homens
Negociantes.....	8 homens
Funcionarios Publicos.....	5 homens
Profissionaes.....	3 homens
Militares.....	3 homens
Maritimos.....	3 homens
Estudante.....	1 homem
Serviços domesticos.....	2 mulheres.

Parece que a paralytia geral entre nós é mais democratica. No tocante ao estado civil registamos: Solteiros 34 (32 homens e 2 mulheres) e casados 21 homens.

No que diz respeito a duração da molestia é muito variavel: na maioria dos casos os fallecimentos se registaram no decurso de um anno.

CONSIDERAÇÕES GERAES

Na organização das estatisticas que fundamentam as asserções contidas neste trabalho, tivemos ensejo de fazer algumas correções que indubitavelmente merecem attenção. Deixando á margem certas particularidades, oriundas da negligencia ou da falta de informes que se notam ordinariamente nos questionarios que deviam instruir os internamentos dos doentes no Hospicio,

queremos nos occupar, embora perfunctoriamente, de um ponto que julgamos essencial no estudo das molestias mentaes na Bahia. Referimo-nos a questão da identificação individual—a raça.

É vulgar a confusão estabelecida entre raça e côr.

Para synthetisar a nossa affirmação, basta dizer que, ordinariamente, se emprega indifferentemente o termo mestiço (côr mestiça) na accepção de côr parda.

Dir-se-ha, é uma praxe. Mas, essa praxe deve merecer certo reparo porquanto, na confecção das estatisticas, melhor poderiam ser classificados os doentes se um criterio ethnologico fosse adoptado. Ademais, o factor raça, entre nós, é constituído em sua maioria pela mestiçagem e no que tange a coloração da pelle não ha uniformidade. Temos mestiço de côr branca, parda e preta.

A mestiçagem deve até certo ponto ser encarada, psychologicamente, como factor de degeneração. Entre nós, é constituída de elementos de varias procedencias, portadores de caracteres ethnicos diversos e condições especiaes que, sob a acção de influencias mesologicas, devem «trazer uma perturbação inevitavel na organização do equilibrio instavel».

A mestiçagem na Bahia, no momento actual, não é constituída apenas pelos tres elementos primitivos que lhe deram origem—o africano, o europeu e o indio.

Na sua constituição já não entra o africano legitimo, genuino de nascimento.

Este elemento ha algumas dezenas de annos não vem mais ao Brazil e os restantes que ainda existem, entre nós, não mais procream. Em compensação, o contingente asiatico entre nós é regular (arabes, syrios, turcos, siberianos etc. etc.), e, estes no momento actual contribuem para ainda mais embaraçar a nossa organização ethnica, porquanto unindo-se aos typos já adaptadcs

ás condições isothermicas, embora de todo não depurados, ainda mais dificultarão a homogeneisação da especie em perspectiva. Por outro lado, não pôde haver synergia completa, si, modificações constantes de ordem biologica, não foram reparadas pela educação psycho-somatica, inherente a nossa organização e ao nosso meio.

É preciso que haja obediencia a esses preceitos. Sem a sua observancia a mestiçagem não poderá deixar de trazer como consequencia o heteromorphismo, a desharmonia de sentimentos e, até mesmo certas perturbações biologicas nas trocas chimicas que se passam na cellula viva: Dahi, muitas vezes uma resultante—a anomalia psychica.

É preciso que na organização da nossa estirpe se observem estas influencias: centrifuga e centripeta—o organismo e o meio.

Neste «cyclo de fórmias mudaveis até uma definitiva, não havendo saturação das forças polares, segue-se que, novas unidades se juntando ao producto primitivo podem modifical-o».

E não é outra a explicação a se dar na falta de homogeneidade dos nossos typos.

Não existe unidade physiologica nos typos da nossa raça: E, se não existe unidade physiologica «o organismo que apresentar uma parte modificada naturalmente terá de apresentar modificações em outras partes, determinando um equilibrio instavel, e, esta instabilidade, está em razão inversa da dissymetria».

Inferese dahi que, se todas as funcções guardam estreitas relações entre si não pôde haver boa organização mental se essa harmonia for perturbada.

É bem applicavel este raciocinio em relação a mestiçagem, onde «a influencia indelevel dos geradores sobre o ser engendrado» deve ser observada com maxima frequencia. Esta transmissão não se limita aos caracteres

essenciaes da especie; ella vae tambem ás modificações mais ou menos numerosas sobrevindas nos organismos, sob influencias de causas diversas que têm agido sobre as gerações anteriores, determinadas pelas mudanças morphologicas ou dynamicas do typo primitivo. E assim, embora depois de certo numero de cruzamentos, onde ainda se observe a transmissão ancestral ou atavica, as modificações oriundas da uniformidade poderão apagar as differenças mais notaveis dos typos primitivos. Por isso, torna-se «muito difficil traçar a physionomia dos mestiços numa fórma determinada, porquanto, sob as uniões dos individuos de todas as côres, apresentam-se os caprichos da herança, ora associando contradicções morphologicas, ora enfraquecendo ou annullando os impulsos biologicos das fontes primarias».

E, «apesar, porém, dessas tendencias inherentes á vida social impulsionadas pela lei de MALTHUS, a mestiçagem encontra um obstaculo poderoso nas solicitações da herança que, por sua vez retardam ou mesmo difficultam a unificação dos typos, ora perturbando os traços essenciaes, ora fazendo reviver nas populações os caracteres atavicos» de individuos mergulhados na noite dos tempos.

É preciso cuidar da raça:—sem a preocupação do preconceito côr—resolvendo os problemas da sua psychologia, observando as regras de hygiene mental e adoptando meios proprios a sua cultura physica e intellectual.

Assim, veremos realizada a previsão do velho historiador VISCONDE DE PORTO SEGURO, que dizia: brasileiro, producto de tres raças, terá a energia e intrepidez dos indigenas, o coração dos negros e a intelligencia dos brancos.



PELO ENCERRAMENTO DA SEMANA MEDICA DO CENTENARIO, DISSE O PROF. ARISTIDES NOVIS AS SEGUINTEs PALAVRAS DE AGRADECIMENTO AOS COLLEGAS, CUJO CONCURSO TANTO REALCE EMPRESTARA AO EXITO DA COMMEMORACAO :

Senhores:

Assim, tudo mais na vida.

Teve a «Semana Medica» sua aurora triumphal nos gorgeios de MARTAGAO GESTEIRA que a inaugurou tao lindamente na Sociedade Medica dos Hospitaes. E se a vida nao fora, assim, como tudo mais neste mundo, fiel ao roteiro das parabolas, e, pois, a claudicar entre o faustoso zenith dos planaltos e a humilima condicao da superficie, a outro que nao a mim caberia a vez de falar-vos agora, a mim, entretanto, cujas palavras, obedientes a logica irresistivel do contraste, vem immolar o pudor de suas naturaes reservas pelo relevo maior dos que se fizeram aqui ouvir nestes dias memoraveis, em que a classe medica da Bahia mais estreitou os laços da boa camaradagem, ao forte amplexo da convivencia intellectual.

De facto, senhores, o exito logrado pelo certamen que, nós medicos, tornamos o vehiculo das expansões patrioticas na data centenaria da nossa independencia politica, é daquelles que edificam, pelo que transparece de civismo na copiosa messe das communicações discutidas, cada qual do

mais fino lavôr, a traduzirêm todas o empenho de uma elite profissional pelo maximo valimento e significação da homenagem promovida. Fala no mesmo sentido a frequencia ás sessões, numerosa e selecta, e que se maior não fôra, menor ainda não teria sido, tal o quilate das presenças que as exalçaram no computo exponencial do meio medico e academico.

Nada faltou, realmente, ao esplendor desta festa da intelligencia e da cultura.

Assumptos os mais palpitantes de medicina geral e de medicina clinica, não raro repassados de laivos de originalidade, afloraram a tona das discussões, incutindo ao plenário, o grave aspecto dos congressos scientificos, tal a atmospherã de fervoroso silencio feita em torno a tanta produção de valor.

Até as aves do alto acharam de sublimar o nosso extase mental, poisando junto a nós, na bella conferencia de PONTES DE MIRANDA, na figura varonil e já immortal do commandante PROTOGENES GUIMARÃES e seus intrepidos camaradas do azul, a symbolizarem todos, naquella apothese de luz em que os recebeu o sol do «2 de Julho», quando, de azas pandas, eram vistos entre o Brasil e a Bahia, aquell'outra graça infinita que desfructou esta terra, — a graça da sua liberdade que, por singular prescripção do destino, haveria de representar-se, um seculo depois, nos encantos e na magestade de similar offerenda, por isso que da mesma procedencia, em nos cahindo do Ceú...

Senhores. Alguma coisa que ficassemos a dever ao exito da commemoração, seria o desalinho destes conceitos, em face a tantos outros de real valia, a que vos habituastes, em toda uma semana de pura sciencia, da mais cuidada urdidura. Que por elles responda o nosso emerito Presidente, tão mal avisado andou, por excepção, desta vez.

Mas, a impressão desta nuvem ha de passar. Anda já o tempo a desfalcar os cerebros das ultimas resistencias á fadiga, não tardando, pois, em ser chamado o «pão nosso

de cada dia» á sua funcção espevitadora junto ao lume bruxoleante de tanto espirito consumido. Outra não será, talvez, a psychologia dos classicos regabófes congressistas. E, se a praxe é esta, sigamol-a, eis a boa nova.

Ao estado vagotonico, causa deste humor somnolento em que me ouvis, outro amanhã succederá, alegre e sorridente, movido pela sympathicotonia, milagre operado pelo sangue bem nutrido por sobre a fragil crispação das mascaras humanas. Até porque, então, iremos dobrar os estímulos culinarios de outros mais efficazes, em que ha de culminar o espirito festivo de ALVARO DE CARVALHO, por tal motivo reservado pela «Semana», que o tem poupado até aqui, para ser o ultimo a dizer nesta festa do espirito.

O BANQUETE

Cordialissimo correu o banquete realizado a 15 de Julho, no Hotel Sul-Americano, levado a effeito pelos medicos que tomaram parte na Semana Medica do Centenario.

A impressão de tão bella festa ha de para sempre ficar na lembrança dos que a sentiram na nobreza dos seus intuitos ou na singularidade do seu exito feliz. O ambiente balsamico que a cercou, mixto de flores, de suaves harmonias e do fino e bom humor dos convivas, foi, sem duvida, doce trégua á vida attribulada da profissão, assim esquecida, por momentos, do seu afanoso mistér, para concentrar todo o ardor dos seus votos pelos destinos da Patria e da Bahia gloriosas.

O prof. ALVARO DE CARVALHO proferiu, então, o seguinte discurso:

Aqui estamos, resignados collegas, resignados a ouvir-me, em torno á mesa, «essa grande alcoviteira da amizade», como a entendiam os velhos gregos da velha Grecia, e até

PLATÃO, philosopho e grave, não hesitou em envolver no mesmo manto de sympathia e admiração a oratoria e a cosinha, os que «guizam bem os alimentos como os que apresentam bem as idéas».

A nossa «Semana», senhores, a «Semana Medica», não podia escapar á inevitavel contingencia dos ajuntamentos humanos, nem deixar de repetir, na sua miniatura, a vasta monotonia dos Congressos medicos, cujo espirito de solidariedade, tantas vezes abalado no correr das discussões calorosas, em que cada qual, sempre que fala, parece sacar do bolso a verdade, só se tranquilliza e affirma á hora final em que a farta promessa de uma mesa farta se torna, entre iguarias e flores, realidade inebriante dos sentidos!

Este momento de suave alegria, alegre para vós outros pela obra que deixastes, alegre para mim pelo triumpho que colhestes, está a me inspirar, parodiando Atheneu, «este tremendo roedor de livros», não uma vasta obra sobre *Doutores jantando*, mas uma phrase esquivada sobre *Doutores almoçando*, que doutores, quando almoçam ou jantam, «vão, ao mesmo tempo, conversando, com gravidade romana e volubildade grega, sobre toda a coisa sabivel, desde as magnificencias de HOMERO até as propriedades da abobora. Na sua qualidade de doutores, são, todos elles, inexgotaveis citadores de textos e nunca arriscam uma affirmação sem a espeçar com uma citação»...

Este modo de sentir, pacientes collegas, só não é exclusivamente meu porque já pertence, de ha muito, (a quem havia de ser?) ao EÇA, na leitura de cujos livros, que, cada dia, mais se vão tornando o meu unico livro, eu encontro o maior consolo de viver, encantado, como JULIO DANTAS, «na elegancia fresca da sua prosa, na imprevisita novidade dos rythmos, no manejo incomparavel do adjectivo, naquella superior distincção intellectual, que não é uma qualidade que se adquira porque é um dom com que se nasce»—sem receiar, mesmo, que até mim chegue a cortante ironia de BARBEY D'AUREVILLY, quando disse de certo litterato do seu

tempo: «Il ramasserait les bouts de cigare de VOLTAIRE, si VOLTAIRE fumait».

Certo que entre os *Doutores almoçando da Semana Medica* não faltará, embora escassa, a gravidade romana, nem, tão pouco, a transbordante volubilidade grega, que, servidas, uma e outra, por bom prato e boa prosa, costumam garantir, entre os homens, a infallibilidade das doutrinas medicas e a perennidade dos tratados de paz. E é nisto, justamente, que está o meu fundado receio, o receio de que esta afugentadora civilização americana, esta nossa vida apressada e imperfeita, commercial e sordida, scientifica mas sem arte, não nos haja concedido o necessario lazer para, em tempo, repassar as 45 questões que PLUTARCO, o incorrigivel moralista, expõe nas suas *Symposiacas*, onde indaga, com puritano escrupulo, de philosopho e de higienista, dos «gracejos» permissiveis ou inaceitaveis durante um jantar, «se devem tratar á mesa materias philosophicas» ou, ainda, attendei bem, «se convem falar, á refeição, de politica»!

Mas, o que hoje mais sacrifica a solidariedade humana á hora da mesa, compromettendo o prestigio tradicional da gentil alcoviteira, é a lamentavel decadencia da arte culinaria, que, nesta afflictiva hora do mundo, não havia de ficar sosinha entre as artes... Entre nós, esses *menus* detestaveis, afrancezados só no nome, sem estylo de cosinha, sem a sciencia do tempero nem a arte do prato, cujo arranjo não vae alem do classico laçarote azul aos pés do classico leitão assado—entre nós, esse *menus*, assim detestaveis, regados a vinhos suspeitissimos, só nos fazem recordar, com amargura, a fina, a subtil cosinha greco-romana, onde pontificaram os APICIOS, onde havia o *moretum*, prato tão sublime que fazia lamber os beigos a VIRGILIO, e até lhe inspirou um poema de folego, e o *catillus ornatus*, bolo porque se babava POMPEU, e a *empada de rosas*, criação transcendente e trescalante de APICIO CELIO, e de rosas tambem era o vinho que PAUSANNIAS preparava...

Contentemo-nos, senhores, com as rosas desta mesa, e

que a sua graça e o seu perfume nos inspirem uma vida menos aspera, menos triste, e, sobretudo, menos feia!

Não fôra a grata obediencia que devo ás determinações de ARISTIDES NOVIS, cuja actividade, sempre creadora, assegurou o exito desta «Semana Medica», idéa feliz de CLEMENTINO FRAGA—não fôra isso, e jamais eu me animaria a trazer, aqui, neste branco ambiente de paz, a minha palavra amarga, aqui, onde só devia ter logar a palavra persuasiva da fé, a ardente palavra do enthusiasmo, a palavra doce da esperanza.

Em segredo vos digo, sapientes collegas, que bem desanimadora é a impressão que sempre me fica dos Congressos Medicos, das mais modestas «Semanas» intimas ás mais vistosas reuniões internacionaes.

Nuns e noutros, a mesma erudição, o mesmo brilho, as mesmas hypothéses seductoras, as mesmas empolgantes suggestões illuminadas, e, como remate infallivel a tão bellas coisas, a inalteravel continuidade do soffrimento humano!

A medicina não é, não deve, não póde ser um *sport*. Medicos que se reúnem, e approximam, e trocam idéas, e expõem casos, e commentam observações, e appellam para a experiencia, e suggerem hypotheses, não devem, nunca, abandonar a idéa fixa do allivio, ainda que passageiro, á dôr eterna, que este, sim, o nobre proposito, a finalidade unica da medicina, da arte de curar, em todos os tempos, desde a imaginosa medicina sacerdotal dos tempos pre-hippocraticos até a medicina mecanica dos nossos dias.

Bem sei que, como quasi tudo neste «valle de prosa e lagrimas», a medicina não faz o que quer, mas o que lhe é possivel. Por sua immensa complexidade, pela delicadeza incomparavel do seu mistér, ella, mais do que ninguem, tem direito a naturaes hesitações, a duvidas crueis, incertezas desoladoras, escandalosas mudanças de opinião, deante das quaes se sómem, attonitos e humilhados, os mais gar-

bosos vira-casacas da política — e, qual nova PENELOPE, que vive a tecer e destecer a sua teia interminavel, á espera de um novo ULYSSES que nunca chega, que, talvez, nunca tenha a coragem de renunciar, como o outro, ao morno setim dos braços de CALIPSO, a deusa perfeita, a Medicina, por tudo isso, devia ser mais retrahida, mais modesta, menos pretenciosa, mais razoavel, exhibir-se menos e só vir a publico para inspirar confiança, expondo e manejando armas decisivas de combate.

Só assim, ella poderá atravessar as éras, soffrer a vida entre a ingratidão dos homens, sem os insultos affrontosos de PETRARCA, o frio desprezo de MONTAIGNE ou o ridiculo irreverente de MOLIÉRE!

O desvirtuamento, que, atravez dos tempos, vem soffrendo a nossa velha medicina, encontra sua melhor expressão na formula consagrada do *bello caso*. *O bello caso*, bem o sabeis, é sempre o caso mais triste, o mais desventurado, o mais irremediavel, a satanica ironia de que nos servimos, nós, os medicos praticos, para indicar, entre collegas ou deante de alumnos, no ambiente repulsivo das enfermarias ou no recinto austero das «Sociedades», o ultimo estado da miseria humana, da dôr humana, do aniquilamento humano!

É de ver-se a incontida satisfação que nos enche a alma e dobra o appetite, quando, sobre a fria mesa das necropses, um de nós verifica, jubiloso, a precisão do nosso diagnostico, emquanto os doentes que curam, com diagnostico incerto, estão longe de nos provocar equal emoção, a mesma profunda e deshumana emoção! Nossa vaidade profissional cada vez mais se contenta com os requintes do diagnostico e cada vez menos se preoccupa com o problema therapeutico. Basta um rapido olhar sobre o vasto e accidentado campo da clinica para que logo nos offusque a visão, bem nitida e bem cruel, a esmagadora superioridade dos meios de verificar a doença sobre os meios de destruil-a, que essa profusão allucinante de medicamentos, hoje mais nume-

rosos na terra que as estrellas no céo, que, todos os dias, nos invadem e atordoam, só serve para confirmar a desoladora realidade da falta de medicações.

Ninguém ignora que para uma therapeutica certa só ha um caminho:— o diagnosticó certo. Mas o diagnosticó só pôde ser entendido assim, como o caminho mais seguro á therapeutica, e, nunca, como uma finalidade em medicina. Demais, senhores, é preciso pensar sempre, não syphiliticamente como quer o nosso eminente AUSTREGÉSILO, mas com GRASSER, para quem o medico só é completo quando, a um tempo, é sabio e é artista, e só assim, unicamente assim, poderá elle libertar-se da myopia commum, que só na ultima edição do ultimo livro, na ultima theoria, na ultima doutrina ou na ultima hypothese, encontra valor e exactidão.

É preciso não perder, jamais, na medicina como na vida, o «amor ao passado» e meditar, com PASCAL, que a successão dos homens, no correr dos seculos, não é mais do que um só homem, que subsiste sempre e aprende continuamente, ou philosophar, com SCHILLER, para quem o menor acontecimento, o facto mais insignificante do momento actual são o resultado necessario e logico dos factos e acontecimentos que se desdobraram em seculos já vividos.

Não ha, propriamente, medicina antiga nem medicina moderna. O vitalismo, o humorismo, o naturismo, a therapeutica de HIPPOCRATES, nosso pae veneravel, vivem ainda na therapeutica, no naturismo, no humorismo, no vitalismo da mais rigorosa actualidade, e viverão eternamente, porque eterna a obra do espirito humano atravez do sentimento, da razão, da observação, da experiencia.

Não ha esperanza, todavia, de se modificar o scenario fatigado desse velho estado de coisas, emquanto toda a humanidade, profissionaes e profanos, homens de Estado e jornaleiros, não se convencer da grande verdade de HÉRICOURT, de que nós, os medicos, só percebemos as doenças que acabam! E porque mais facil evitar do que curar, só

nos resta, ainda, attender com seriedade a seu appello, sadio e moralizador appello, para que, em breve, possamos viver, não da doença, mas da saúde dos nossos clientes...

É sem consolo, meus tolerantes collegas, que vos deixo, assim interrompidos na regulada digestão de festivo almoço com a minha phrase indigesta... Nem, ao menos, poderei repetir com VOLTAIRE: «Je suis comme les ruisseaux; je suis clair parce que je suis peu profond». No meu caso, o desastre é completo, sem appellação nem aggravado: — superficial e obscuro, e tão obscuro e tão superficial que nem me animo a indagar da benevolencia dos bons amigos a sua impressão, certo de que me responderiam, todos á uma, como o velho parlamentar respondeu ao estreante, que, soffrego, lhe implorava o juizo animador: «É, você falou pouco, mas... ruim!».

Já era tempo, senhores, de eu começar a aprender com a experiencia alheia.

HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK — Neutraliza os acidos, mesmo quando muito diluidos sem desprender gaz carbonico.

O VINHO IODO PHOSPHATADO sendo um producto do Laboratorio WERNECK deve merecer dos Srs. Clinicos a mais absoluta confiança.