

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÔES, PINTO DE CARVALHO,

GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALLADARES,

CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO LUZ, J. ADEODATO.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

VOLUME 54

NUMERO 12 * JUNHO 1924

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saravia, 35

1924

SUMMARIO

O ISOLAMENTO DA LEPITOSPIRA ICTEROIDES NA BAHIA—pelo Dr. Octavio Torres.....	Pag. 755
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 783
INDICE.....	» 799

ASSIGNATURAS

Pagamento adeantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 15\$000	Por um anno . . 20\$000
Por seis mezes . 8\$000	Por seis mezes . 12\$000
Numero avulso 2\$000	

Os academicos de medicina pagarão apenas 12\$000
por anno ou 6\$000 por semestre.

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuaïres*
53 Rue Lafayette—PARIS.

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

— BAHIA —

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LIV

Junho 1924

N. 12

O ISOLAMENTO DA LEPTOSPIRA ICTEROIDES NA BAHIA

PELO

Dr. Octavio Torres

Prof. substituto de Pathologia Geral na Faculdade de
Medicina da Bahia

PRIMEIRA PARTE

Todos os jornaes, não só profanos, como medicos, annunciaram desde o mez de Dezembro proximo findo a chegada ao Brasil do sabio microbiologista japonez Dr. HIDEYO NOGUCHI, acompanhado do seu actual collaborador, o illustrado anatomo-pathologista Dr. HENRY MULLER.

É desnecessaria a apresentação de tão eminentes hospedes, por demais conhecidos, principalmente o Dr. NOGUCHI, já tendo passado os limites da sciencia medica a fama dos seus extraordinarios trabalhos.

Antes de referir as pesquisas feitas para verificação, entre nós, da leptospira icteroides, devemos lembrar embora rapidamente, alguma cousa sobre a ultima epidemia da febre amarella na Cidade do Salvador, capital do Estado da Bahia.

O anno passado (1923), houve nesta Cidade 157

notificações positivas de febre amarella, com 45 obitos da mesma molestia.

O primeiro caso foi notificado a 3 de Janeiro á Rua 65, ao Garcia, districto da Victoria, sendo feita a ultima notificação a 25 de Setembro, ao Adro do Bomfim, no districto da Penha.

Apparecida a principio na Rua do Garcia, a molestia espalhou-se pelo districto da Victoria (Barra) e depois por toda a Cidade, sendo poupados apenas os seus dous extremos—Itapagipe e Rio Vermelho.

Tomadas desde o inicio as medidas necessarias pelo Chefe da Prophylaxia Rural—o Exmo. Sr. Dr. SEBASTIÃO BARROSO, que designou logo todo o pessoal dos Postos de Prophylaxia para os serviços de vigilancia domiciliaria e de policia de fôcos, organizando completamente, depois que lhe foi fornecido o credito necessario, o combate á febre amarella.

Com estes elementos poude suffocar o surto epidemico, em Setembro, tendo durado portanto 9 mezes a ultima epidemia.

Tendo noticia da existencia da febre amarella, na Bahia e em outros Estados do Norte do Brasil, o então Chefe da Commissão ROCKEFELLER entre nós, Dr. LEWIS W. HACKETT, procurou o Director do Departamento Nacional de Saúde Publica, o Exmo. Sr. Dr. CARLOS CHAGAS e com este entabou um accordo offerecendo os serviços da Commissão ROCKEFELLER para praticar a campanha contra a febre amarella, não só na Bahia, como no Norte do Brasil, com o fim de extinguir do nosso Paiz esta terrivel molestia.

Estabelecido o accordo e consequentemente o Serviço de Prophylaxia na Bahia e no Norte do Brasil, em Setembro do anno passado, para aqui e para os outros Estados, até o Ceará, vieram commissões de medicos

americanos para continuar os serviços já organizados e estabelecer serviços de combate á febre amarella onde não houvesse ainda commissões.

Por intermedio da Commissão ROCKEFELLER aqui a noticia da existencia da febre amarella, no Brasil, foi ter ao Instituto ROCKEFELLER de Pesquisas Medicas, em Nova-York, e o Dr. NOGUCHI teve então conhecimento da epidemia, que aqui grassou o anno passado, despertando-lhe o desejo de vir pessoalmente, pondo em pratica a sua technica especial e verificar o resultado dos seus innumerados trabalhos sobre a especie com o isolamento da leptospira icteroides de casos de febre amarella do Brasil.

Annunciada a vinda do Dr. NOGUCHI em Novembro de 1923, aqui chegou a 29 do mesmo mez e anno trazendo o material, apparatus, drogas, vidrarias, e mais pertences, necessarios ás suas pesquisas, animaes, — cobaias jovens, macacos, coelhos, ratos e camondongos brancos, etc.

O fim da viagem do eminente sabio, portanto, ao Brasil, foi continuar e ampliar os seus estudos sobre a biologia do microorganismo por elle descoberto e a respectiva acção pathogenica e especifica relativa á febre amarella.

No dia immediato ao da sua chegada os illustres hospedes visitaram as autoridades sanitarias estaduais e federaes e procurando logo começar os seus trabalhos combinaram com o Director da Saúde Publica o Dr. GONÇALO MONIZ e o Chefe da Prophylaxia Rural Dr. SEBASTIÃO BARROSO a indicação de alguns medicos que podessem collaborar com elles nas suas pesquisas.

Durante os primeiros dias da sua estada aqui occuparam-se os sabios investigadores a estudar diversas entidades morbidas (lues, leishmaniose, granuloma, etc.),

enquanto se retiravam dos armazens da alfandega os caixotes, com aparelhos, substancias chimicas, drogas, corantes, etc.

As installações foram feitas no Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia (Secção Bacteriologica), posto á sua disposição pelo Director Geral de Saúde Publica—o Professor GONÇALO MONIZ.

Não havendo mais febre amarella na Cidade do Salvador, Capital do Estado da Bahia, procurou o Dr. NOGUCHI informar-se das localidades do interior que pudessem ainda ter doentes da molestia, porquanto, no anno de 1923, como em annos anteriores, grassou a febre amarella em divessas zonas do Interior do Estado, tendo havido grande numero de victimas.

Organizou o Dr. NOGUCHI o seguinte programma:

- a) Conseguir uma lista das pessoas que tiveram febre amarella no anno de 1923, na Capital da Bahia, (Cidade do Salvador) afim de obter alguns centimetros cubicos de sangue de algumas dellas, para praticar a reacção de PREIFFER com leptospira icteroides e leptospira ictero hemorrhagica.
- b) Enviar medicos a localidades do Interior do Estado afim de estudarem a pathologia local e verificarem a existencia de casos verdadeiros de febre amarella. Levaram estes collegas a incumbencia de praticarem a punção venosa dos doentes suspeitos de febre amarella logo nos tres primeiros dias, de preferencia no primeiro dia de molestia e semear immediatamente o sangue em meios de cultura apropriados (meios NOGUCHI).
- c) Reconhecida a existencia da febre amarella, pelos medicos da commissão, telegrapharem immediatamente ao Dr. NOGUCHI communicando quantos casos, symptomatologia da molestia, extensão da epidemia, naturalidade e idade dos doentes; numero de obitos, etc.
- d) Preparar meios proprios para

desenvolvimento da leptospira, soluções salinas, corantes, etc., utilizados nos trabalhos de laboratório.

Neste interim não só o Dr. GONÇALO MONIZ como o Dr. SEBASTIÃO BARROSO receberam telegrammas, no dia 3 de Dezembro, do intendente de Villa-Bella das Palmeiras pedindo providencias para uma epidemia de *febres de mão caracter*, que grassava naquella villa.

Os collegas Drs. GODOFREDO VIANNA e MARIO BRÃO, medicos do Serviço de Prophylaxia contra a febre amarella, indicados pelo Dr. SEBASTIÃO BARROSO para auxiliar o Dr. NOGUCHI, foram escolhidos para ir a Villa Bella das Palmeiras, com o fim de verificarem a existencia real ou não da molestia naquella zona e seguirem as instrucções que lhe foram dadas.

Tambem foi designado o Dr. AMERICO PEREIRA DA SILVA para fazer a mesma verificação em Jequy.

Pelo Dr. NOGUCHI foram escolhidos para trabalhar no laboratório, juntamente com elle, o autor destas linhas, o Dr. FLAVIANO SILVA, indicados pelo Dr. GONÇALO MONIZ. Pelo Dr. AUGUSTO VIANNA, Director do Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia, foi lembrado o nome do Dr. RIBEIRO DOS SANTOS. O Dr. NOGUCHI escolheu ainda o Dr. HORACIO MARTINS, bacteriologista do Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia.

Enquanto não chegavam o material de Villa Bella das Palmeiras resolveu Dr. NOGUCHI demonstrar ás autoridades Sanitarias, á professores da Faculdade de Medicina, á medicos chefes dos diversos serviços de hygiene, á medicos clinicos que se interessassem por estes estudos, a reacção de PFEIFFER com a leptospira icteroides e com a leptospira ictero hemorrhagica.

Para isto teve que conseguir o sangue de individuos que tiveram febre amarella na ultima epidemia, em 1923.

Como Director Interino do Serviço de Estatística

Demographo Sanitaria do Estado da Bahia mandei organizar uma lista completa e circunstanciada das notificações da ultima epidemia.

Desta lista foram excluidos os casos que terminaram pela morte; os de orianças que ficaram boas, pela impossibilidade de se obter facilmente a quantidade de sangue sufficiente para a reacção, os casos duvidosos (que não foram francos, que não apresentaram symptomatologia clara).

D'esta incumbencia foram encarregados o autor destas linhas, o Dr. FLAVIANO SILVA e o Dr. RIBEIRO DOS SANTOS.

Resolvemos a principio para facilitar o contacto, com as pessoas que se restabeleceram uma previa conversa com os medicos que foram seus assistentes, conseguido deste modo obter sangue de 9 individuos (restabelecidos de febre amarella).

As observações destes restabelecidos nos foram gentilmente confiadas pelos illustrados clinicos seus assistentes.

Transmittimos aqui, os agradecimentos do Dr. NOGUCHI, aos distinctos collegas, Drs. ALBERTO DO RIO, DIAS DE MORAES, VIDAL DA CUNHA, EDUARDO ARAUJO e FERNANDO LUZ, principalmente a este ultimo por ter sido de todos o que nos forneceu maior numero de casos.

Colhido o sangue, tarefa aliás que nem sempre foi das mais faceis, pois embora com a previa apresentação dos clinicos encontramos em raros casos resistencia opposta por algumas pessoas que não tinham a cultura bastante para comprehenderem a natureza destas pesquisas.

Aos individuos que consentiram, que lhes tirassemos

o sangue para a prova de PFEIFFER, tambem envia o Dr. NOGUCHI o seu sincero agradecimento.

Conseguido certo numero (9) de séros de pessoas que tiveram febre amarella caracteristica foi facil retirar sangue de individuos considerados normaes e em cuja historia não figurasse febre amarella.

Retiramos sangue de 4 destes ultimos.

Estando terminada esta incumbencia o Dr. NOGUCHI convidou as diversas autoridades da classe medica da Bahia, o Dr. Director Geral de Saúde Publica, Dr. GONÇALO MONIZ; o Chefe do Serviço de Prophylaxia Rural, Dr. SEBASTIÃO BARROSO; o Director do Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia, Dr. AUGUSTO CEZAR VIANNA; o Chefe da Commissão ROCKEFELLER contra a febre amarella, Dr. SCANNELL; os Professores da Faculdade de Medicina, Drs. GARCEZ FRÓES, AGGRIPINO BARBOSA, PIRAJÁ DA SILVA, PRADO VALLADARES, MARIO ANDRÉA; diversos assistentes e preparadores do mesmo Estabelecimento, Drs. ENOCH TORRES, VIANNA JUNIOR, MACINTOSH, veterinario, chefes dos Serviços do Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia, Drs. SANTOS PEREIRA, GENESIO SALLES, e alguns medicos, MARIO DE SANT'ANNA, ADRIANO PONDÉ, DIONISIO PEREIRA e outros cujos nomes não nos occorrem no momento, para assistirem a reacção de PFEIFFER feita com os séros dos sangues obtidos—o que foi realisado em 20 de Dezembro do anno passado.

A reacção foi praticada, na presenca das pessoas acima referidas, da seguinte forma: disposto o material que era em grande abundancia (seringas pequenas de 2 c. c. e agulhas respectivas), agua physiologica, placas de PETRI (pequenas e grandes), galerias com provetas de culturas do leptospira icteroides (das seguintes origens: Arias, Guayaquil, Merida, Le Blanc e Vilela) e culturas de leptospira ictero hemorrhagica (origens Norte

Americana n. 2 e Langworthiz), 14 gaiolas, (com 2 cobaias, cada uma) centenas de pipetas esterilizadas de 1 c. c. e de 10 c. c., pipetas capillares, soluções antisepticas, etc., o Dr. NOGUCHI mostrou o modo de fazer a experimentação, incumbindo em seguida ao seu collaborador, Dr. HENRY MULLER e a nós de continuarmos a fazer a experiencia.

Dispostas duas series de 14 placas de PETRI, nas 9 primeiras de cada serie foi posto 1 c. c. de sôro de pessoa restabelecida de febre amarella; nas 4 placas seguintes 1 c. c. de sôro de individuo normal e na ultima de cada serie 1 c. c. de sôro physiologico.

A cada uma das placas da 1.^a serie foi em seguida ajuntado 1 c. c., 5, de emulsão de cultura bastante rica de leptospira icteroides de diversas origens acima referidas e a cada placa da 2.^a serie a mesma quantidade (1 c. c., 5) de emulsão de cultura de leptospira icterohemorrhagica, acima citadas, adicionando-se depois ao conteúdo de cada placa de ambos as series solução physiologica em dose sufficiente para as injeções nas cobaias.

As emulsões das culturas eram examinadas em fundo escuro afim de verificar nellas a existencia e riqueza dos microorganismos.

Feitas as misturas de emulsões de culturas e de sôro, acima referidas praticamos com a collaboração do Dr. MULLER as injeções de 1 c. c. de cada uma no peritoneo das cobaias.

Foram empregadas na experiencia 28 cobaias, postas em 14 gaiolas, 2 em cada uma destas.

Em uma das cobaias, letra *a* da primeira gaiola foi injectado 1 c. c. da mistura da 1.^a placa de PETRI da 1.^a serie (leptospira icteroides, com os varios sôros) e na outra cobaia letra *b* da mesma gaiola 1 c. c. da mistura da

1.^a placa da 2.^a serie (leptospira ictero hemorrhagica, com os diversos sôros). Nas 2 cobaias da segunda gaiola injectou-se respectivamente 1 c. c. da mistura das segundas placas de PERRI de ambas as series, e assim por diante, até as ultimas placas de cada serie.

Devo referir que as cobaias têm todas uma papeleta de observação e para facilitar a sua rapida identificação são pintadas sobre o perfil de cobaia em carimbo de borracha, as côres correspondentes das cobaias.

Outro collega o Prof. FLAVIANO SILVA fiscalisava os empregados na escolha das cobaias e notava em cada papeleta a injectão correspondente.

Terminadas as 28 injectões e passados 30 minutos, o Dr. NOGUCHI fez a primeira punção peritoneal, tendo sido as seguintes feitas pelo seu collaborador e por nós.

Durante o intervallo dos 30 minutos foram collocadas 28 laminas em 2 series de 14 e cada uma numerada e anotada em correspondencia a cada exsudato de cada cobaia injectada.

Feitas todas as preparações, collocada uma gotta de exsudato entre lamina e laminula e levadas ao ultramicroscopio as laminas assim feitas, correspondentes aos casos de sangue normal com emulsão de leptospira icteroides, verificou-se resultado negativo para todos elles, assim como para o sôro physiologico. (Todas as leptospiras icteroides estavam vivas). Tambem foram negativas todas as reacções de PFEIFFER com todos os sangues tanto de pessoas restabelecidas de febre amarella, como das pessoas normaes e com agua physiologica e emulsões de culturas de leptospira ictero hemorrhagica. As reacções de PFEIFFER com sangues de restabelecidos de febre amarella de mistura com leptospira icteroides foram positivas, tendo havido a microbiolyse—e não se

tendo encontrado um só leptospira viva por mais demorada que tivesse sido a pesquisa.

O Dr. NOGUCHI em todas essas experiencias procurava fazer a primeira prova para mostrar a technica que elle desejava fosse empregada, encarregando-nos, ao seu collaborador Dr. MULLER, e aos outros auxiliares brasileiros de fazerem o resto da mesma forma.

Esta demonstração terminou sómente as 8 1/2 horas, da noite, tendo-se voltado mais tarde para repetir o exame em fundo escuro de todos os exsudatos, tendo sido confirmado o resultado acima referido.

No dia immediato, 21, foi repetida a mesma prova com alguns sôros para alguns Professores que não poderam comparecer no 1.º dia, os Professores PRADO VALLADARES e MARIO ANDRÉA.

No 3.º dia (22 de Dezembro) foi realisada uma das mais interessantes provas da reacção de PFEIFFER. Foi a seguinte: Entregou o Dr. NOGUCHI ao Dr. RIBEIRO dos SANTOS 4 tubos com sôros de pessoas que tiveram febre amarella e 2 com sôros de pessoas normaes, para que o mesmo illustrado collega passasse os mesmos sôros para outros tubos, dando simplesmente a cada um destes um numero correspondente a cada sôro empregado, sem que os collegas que collaboraram na experiencia tivessem conhecimento dessa correspondencia. Escreveu elle, em um papel, ao lado de cada especie dos sôros empregados o numero do tubo em que foi travassado, e fechou o papel em uma sobre-carta.

Examinaram os exsudatos punccionados das cobaias o Dr. NOGUCHI, nós, os Drs. AGRIPPINO BARBOSA e FLAVIANO SILVA, verificando que em alguns exsudatos o resultado foi negativo, e em outros positivo tendo concordado os resultados de todos os pesquisadores. Aberta a sobre-carta os resultados foram os mais bri

lhantes, pois as reacções positivas corresponderam ao sôro dos restabelecidos de febre amarella e as negativas á agua physiologica, e aos sôros de pessoas normaes.

A reacção de PFEIFFER é muito especifica por quanto não dá reacção de grupo como outras reacções sorologicas.

Todos os animaes que serviram a estas experiencias ficaram em observação, tomando-se 2 vezes a temperatura dos mesmos, pela manhã e pela tarde e observando-se minuciosamente os phenomenos que se passavam.

Muitas das cobaias nas quaes se injectou emulsão de sôros e leptospira ictero-hemorrhagica morreram, d'esta molestia—outras de infecção paratyphica e outras de infecções diversas: pneumonias, septicemias, traumatismos das punções etc., tendo sobrevivido algumas.

Das cobaias em que se injectou emulsão de sôros de pessoas, normaes, agua physiologica e emulsão de leptospira icteroides, tiveram symptomas de febre amarella tendo algumas dellas morrido de infecção amarillica typica; outras morreram de associações morbidas, de traumatismos (punções) e outras sobreviveram.

As cobaias injectadas com emulsões de sôros de restabelecidos de febre amarella e cultura de leptospira icteroides não apresentaram symptomas da molestia; algumas morreram de pneumonia, outras de infecção paratyphica de septicemia e sobreviveram outras.

Procuraremos reunir em um quadro o resultado das observações de todos esses animaes, afim de melhor se apañhar de um golpe de vista o resultado geral.

Nos dias seguintes eram praticadas as necropsias das cobaias que falleciam durante a noite, sendo guardadas as peças anatomicas mais caracteristicas para subseqüentes cortes.

N. 1.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE E. M. F.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente Dr. FERNANDO LUZ)

E. M. F., adulto, natural dos Estados Unidos da America do Norte, branco, solteiro, negociante, residente ha quatro annos no Brasil.

Sahiu da Bahia para Andarahy, cahindo doente nesta ultima localidade exactamente seis dias depois de ter deixado esta Capital.

A 4 de Junho de 1923 foi para suas occupações diarias e ás 10 horas da manhã sentiu calefrio, cephalalgia, alquebramento de forças e dôres nas costas; havia tambem congestão das maçãs do rosto e das conjunctivas, temperatura 38-C e 104 pulsações ao minuto. No exame da urina não se encontrou albumina.

Dia 5.—Insomnia, agitação e cephalalgia (intensa) delirio, temperatura 39,7-C. Pulso 106. Urinas abundantes revelando albumina ao exame chimico.

Dia 6.—Mesmo estado do dia anterior. Inquietação. Urina diminuida, com bastante albumina. Temp. 39,8-C. Pulso 88.

Dia 7.—Teve vomitos e apresentou ictericia. Fígado augmentado. Urinas mais abundantes do que na vespera, porém com maior quantidade de albumina. Temp. 38,2-C. Pulso 70.

Dia 8.—Inquietação, vomitos biliosos; urinas abundantes, havendo diminuição da quantidade de albumina e presença de pigmentos biliares.

Dia 9.—Amanheceu mais calmo: teve vomitos com um pouco de sangue (borra de café). Fígado augmen-

tado e doloroso. Urinas como na vespera. Temp. 37,6—C. Pulso 66.

Dia 10.—Passou pouco melhor, não vomitou; urinas carregadas, presença de albumina pigmentos biliares. Temp. 37,4—C. Pulso. 60.

Dia 11.—Teve hemorragias gengivaes; urina com côr bastante escura, com biliverdina e sem albumina. Temp. 37,8—C. Pulso 68.

Dia 12.—O doente sente-se melhor; urinas abundantes, muito carregadas, porém, sem albumina. Temp. 36,4—C. Pulso 60.

Dia 13.—Sente-se bastante fraco; urinas como na vespera. Temp. 36,4—C. Pulso 58.

Dia 14.—Entra em convalescença.—Ictericia accentuada, urinas mais claras e abundantes. Temp. 36,2. Pulso 58.

Foi transportado para esta Capital, 14 dias depois do inicio da molestia.

N. 2.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE ST.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente Dr. FERNANDO LUZ)

Dr. St. 46 annos de idade, solteiro professor, natural da Allemanha, residente á Rua da Victoria. Está no Brasil ha 2 annos.

Adoeceu a 27 de Maio de 1923. Sentiu-se mal, indisposto, com forte cephalalgia, calefrio e febre. Temp. 39—C. Pulso 100. Teve vomitos e dôres em todo o corpo e no rachis. Teve delirio durante dois dias. Tomou oleo de ricino.

Dia 28.—Teve insomnia, cephaléa forte, congestão das conjunctivas; urinas abundantes e com albumina. Temp. 39,5—C. Pulso 96.

Dia 29.—Sente-se bem; dorme pouco. Urinas abundantes, com grande quantidade de albumina. Temp. 39,3—C. Pulso 86.

Dia 30.—Mesmo estado da vespera. Ictericia forte, nausea. Urinas bastante diminuidas de volume. Temp. 38,4—C. Pulso 80.

Dia 31.—Sente-se bem. Urina com albumina e pigmentos biliares. Temp. 37,6—C. Pulso 70.

Dia 1.º de Junho.—Continúa no mesmo estado da vespera. Urina 1.600 c. c. com albumina e pigmentos biliares. Temp. 37,2—C. Pulso 70.

Dia 2.—Bem. Urina abundante com muita albumina e biliverdina em abundancia. Temp. 36,2—C. Pulso 60.

Dia 3.—Urina abundante com albumina. Temp. 36—C. Pulso 58.

Dia 4.—Vae bem. Urina abundante com albumina e bile. Temp. 36—C. Pulso 50.

Dia 5.—Entra em convalescença. Urina abundante sem albumina, presença de bile. Temp. 36,2—C. Pulso 50.

Dia 6.—Temp. 36,4—C. Pulso 50.

A molestia durou duas semanas. Houve um caso de febre amarella no Collegio Allemão cerca de tres semanas antes de cahir doente.

N. 3.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE JA. LE.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Do Dr. EDUARDO ARAUJO)

Ja. Le. com 39 annos, branco, casado, natural da Inglaterra (Manchester), residente ao Hotel Sul Americano, districto de S. Pedro (Capital).

Reside ha 10 annos no Brasil e ha 3 annos na Bahia, sendo que passou a maior parte deste tempo no Interior do Estado.

A sua molestia principiou por severa cephalalgia (temporal) a 6 de Fevereiro de 1923. Teve calefrio forte e julgou estar com impaludismo, por isso tomou uma certa quantidade de quinina. Na manhã seguinte o seu medico julgou tratar-se de um caso de influenza.

Dia 7.—No dia immediato continuou a cephalalgia mais intensa, e sentiu dôres no thorax e na região lombar. O seu medico assistente verificou pela symptomatologia que se tratava de um caso de febre amarella tendo pedido o Izolamento, no hospital Mont-Serrat. Examinada a urina encontrou-se grande quantidade de albumina. Tomou Vichy, leite e gelados.

Dia 8—Quando entrou para o hospital de Izolamento de Mont-Serrat, apresentava face muito congesta e vultuosa, conjunctivas injectadas, lingua coberta de sabúrria, na parte central, labios seccos e halito fetido; dôr na região hepatica, gargarejo na fossa illiaca direita e ligeiro tympanismo abdominal; accusava rachialgia, cephalalgia, dôres nas panturillas e sêde intensa. Tiraram-se ventosas na região lombar.

Dia 9.—Dormiu bem. Urinou 500 c. c. com albumina. Melhorou da cephalalgia.

Dia 10.—Passou bem a noite, teve um vomito bilioso. Accusava ainda cephalalgia, rachialgia e tambem photophobia. Não havia ictericia. Urina 750 c. c., com um gr. de albumina por litro. Pressão sanguinea muito baixa (hypotensão). Medicação alcalinos-lavagem intestinal, sinapismo na região renal. Estado geral satisfatorio.

Dia 11.—Diminuição das dôres continuando no resto como na vespera. Ictericia já se revela nas escleroticas. Urinas 1150 c. c., albumina ausencia de pigmentos biliares. Fezes descoradas. Pressão arterial baixa.

Dias 12 e 13.—Estado geral o mesmo da vespera. Urina diminuiu, albumina meio gramma por litro.—Adynamia, hypotensão. O doente diz ter tido um vomito a noite com *pequenas particulas negras*.

Dia 14.—Passou bem. Urinou 700 c. c., tem albumina, ausencia de pigmentos biliares, sub-ictericia das escleroticas. Apyretico.

Dia 15.—Passou bem. Amanheceu com 37,7-C. Urina 600 c. c., com meio gr. de albumina por litro, sem pigmentos biliares e sem urobilina. Escleroticas amarellas. Bastante fraco—tomou champagne e poção de Todd. Grande hypotensão arterial.

Dia 16.—Passou bem a noite, apyretico. Urina 500 c. c., traços de glycose e de albumina. Ausencia de pigmentos biliares.

Dias 17, 18, 19 e 20.—Continuou a passar bem. A quantidade de urina augmentou e a albumina desapareceu.

Dia 21.—Perfeitamente bem retirou-se do Hospital, indo para a ilha de Itaparica e depois para a fôz do Paraguassú para convalescer. Voltou ás suas occupações 41 dias depois de completamente bom.

Durante a sua molestia nunca transpirou.

(Retirou-se sangue a 12 de Dezembro de 1923).

N. 4.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE J. BA.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente Dr. FERNANDO LUZ)

J. Ba., com 34 annos de idade, casado, natural da Inglaterra, residente no Brasil ha 10 annos, negociante e morador á Rua da Victoria.

Adoeceu a 28 de Janeiro de 1923. Antecedentes: teve grippe em 1918 e paludismo em 1922. A sua molestia actual começou da seguinte forma: no dia 28 foi jogar *golf* ás 9 horas da manhã e durante o jogo sentiu-se mal, teve calefrios fortes e dôr de cabeça. Voltou para casa sentindo-se mal, causado, com forte cephalalgia, dôres nas costas e febre. Tomou um purgativo. Teve vomitos biliosos á noite, insomnia. Urinas abundantes 1.120 c. c., com albumina. Temp. 39,9-C. Pulso 100.

Dia 29.—Vomitos, cephaléa e apresentava grande abatimento. Urinas abundantes 1200 c. c., albumina 4 grs. por litro. Exame do sangue negativo para o hematozoario de LAVERAN. Temp. 39,8-C. Pulsó 90. Foram empregados alcalinos.

Dia 30.—Insomnia, inquietação. Urinas 850 c. c., com 4 grs. de albumina por litro. Temp. 39,8-C. Pulso 100.

Dia 31.—Vomitos, ictericia. Temp. 39,5-C. Pulso 90. Urinas 1200 c. c., com 5 grs. albumina por litro. Inquietação.

Dia 1.º de Fevereiro.—Mesmo estado. Temp. 38 maxima e 37,3 minima. Pulso 86. Urinas carregadas,

1285 c. c., nas 24 horas, com 6 grs. de albumina por litro.

Dia 2. — Vomitos, inquietação, ictericia franca. Urina 750 c. c., com 5 grs. de albumina por litro. Temp. 39,2-C. Pulso 86.

Dia 3. — Melhorou um pouco. Urina 865 c. c., com 5 grs. de albumina por litro. Temp. 39,2-C. Pulso 90.

Dia 4. — O mesmo estado da vespera. Urina 785 c. c., com 5 grs. de albumina. Temp. 39,2-C. Pulso 90.

Dia 5. — Dormiu melhor, sentindo grande fraqueza. Urina 1785 c. c., com 4 grs. de albumina por litro, presença de pigmentos biliares. Temp. 38,8-C. Pulso 90.

Dia 6. — Inquietação. Urina 2416 c. c., com 3 grs. de albumina por litro; presença de pigmentos biliares. Temp. 39,4-C. Pulso 96.

Dia 7. — Inquietação, accentuada ictericia, fígado augmentado. Urina 1975 c. c., com 0,80 centigrs. de albumina por litro: bastante quantidade de pigmentos biliares. Temp. 39,8-C. Pulso 100.

Dia 8. — Inquietação. Urina 3387 c. c. com 0,80 centigrs. de albumina por litro. Temp. 40-C. Pulso 100.

Dia 9. — Mais calmo, sentindo-se fraco. Urina 1905 c. c., com 0,80 centigrs. de albumina por litro. Temp. 40-C. Pulso 100.

Dia 10. — Calmo. Bastante fraco. Urina 1664 c. c., com 1 gr. de albumina por litro, presença de pigmentos biliares. Temp. 40,3-C. Pulso 110.

Dia 11. — Insomnia, sente dôres nas pernas e frio nos pés. Urina 1821 c. c., com 0,50 centigrs. de albumina por litro. Temp. 40-C. Pulso 108.

Dia 12. — Tem a sensação de bem estar. Somno calmo. Urina 1200 c. c., com 0,60 centigrs. de albumina por litro. Temp. 39,4-C. Pulso 94.

Dia 13. — Sente-se melhor. Urina 1920 c. c., com

0,30 centgrs. de albumina por litro. Temp. 39,4-C. Pulso 90.

Dia 14.—Vae melhor. Fígado diminuído. Urina 1870 c. c., com 0,10 centgrs. de albumina por litro. Temp. 39,3-C. Pulso 104.

Dia 15.—Inquietação. Urina 1650 c. c., sem albumina. Temp. 39-C. Pulso 100.

Dia 16.—Sente-se melhor, mais forte. Urina 1780 c. c., ausencia de pigmentos biliares. Ictericia pronunciada. Temp. 38,8-C. Pulso 100.

Dia 17.—Fraqueza geral. Urina 1579 c. c., Temp. 39-C. Pulso 100.

Dia 18.—Sente-se mais forte. Urina 1440 c. c. Temp. 38,5-C. Pulso. 96.

Dia 19.—Ainda fraco. Urina 2030 c. c. Temp. 38,4-C. Pulso 100.

Dia 20.—Urina 1550 c. c. Temp. 38-C. Pulso 96.

Dia 21.— » 1000 » » » 37,8-C. » 96.

Dia 22.— » 1210 » » » 37,6-C. » 90.

Dia 23.— » 1260 » » » 37,6-C. » 102.

Dia 24.— » 1000 » » » 37,5-C. » 90.

Dia 25.— » 1380 » » » 37,6-C. » 96.

Dia 26.— » 1720 » » » 37,2-C. » 98.

Dia 27.— » 2172 » » » 37,2-C. » 90.

Dia 28.— » 1720 » » » 37,0-C. » 100.

Dia 1.º de Março—Urina 2180 c. c. Temp. 36,8-C. Pulso 98.

Entrou em franca convalescença, que foi longa. O fígado esteve augmentado de volume por algum tempo depois da molestia.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE MARIA L.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente: Dr. FERNANDO LUZ)

Maria L., solteira, com 23 annos de idade, natural de Coblenz, (Rhen) Allemanha, professora do Collegio Allemão e residente ao Banco dos Inglezes, tendo chegado do Rio de Janeiro, a 17 de Fevereiro. Contrahiu a molestia no Collegio Allemão.

Cahiú doente a 3 de Maio de 1923. Ia dar aula quando se sentiu muito indisposta, tendo calefrio, cephalalgia frontal intensa, nauseas, rachialgia, febre e dôres espalhadas pelo corpo. Chamado o Dr. FERNANDO LUZ este verificou ao exame: febre 38,5-C, Pulso 105, agitação, congestão da face e das conjunctivas, photophobia, insomnia. Tomou oleo de ricino.

Dia 5.—O mesmo estado da vespera. Urinas abundantes e com albumina. Temp. 39,8 e 98 pulsações. (Exame do sangue negativo para o hematozoario de LAVERAN). Tomou somente Vichy com leite.

Dia 6.—Estado geral mais calmo, tendo dormido pouco durante á noite. Teve vomito preto e forte epistaxis. Urinas regulares, e com bastante albumina. Temp. 39,6-C. Pulso 90.

Dia 7.—Melhorou um pouco. Ictericia das escleroticas. Urinas diminuidas e com bastante albumina. Temp. 39-C. Pulso 86.

Dia 8.—Sente-se bem. Ictericia muita accentuada. Teve nausea. Urina reduzida de volume, cor bastante carregada e com pigmentos biliares. Temp. 38-C. Pulso 72.

Dia 9. — O Mesmo estado da vespera. Urinas mais abundantes, com albumina e pigmentos biliares. Temp. 37,5—C. Pulso 68.

Dia 10. — Sente-se melhor. Teve forte epistaxe. Urina abundante com muita albumina e pigmentos biliares. Temp. 36,5—C. Pulso 60.

Dia 11. — O mesmo que a 10. Urina abundante com albumina. Temp. 36,2—C. Pulso 56.

Dia 12. — Vae melhor. Urina bastante; albumina em menor quantidade. Temp. 36,2—C. Pulso 52.

Dia 13. — Muito melhor. Urinas abundantes, sem albumina, porém com bastante bile. Temp. 36—C. Pulso 49.

Dia 14. — Franca convalescença. Urinas abundantes com vestigio de albumina. Temp. 36,5—C. Pulso 50.

Dia 15. — Vae melhor. Urinas abundantes, sem albumina. Temp. 36,2—C. Pulso 52, ainda ictericia. Dahi em diante foi melhorando sempre até completo restabelecimento.

N. 6.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE EM. SAL.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente Dr. VIDAL DA CUNHA)

Em. Sal., com 20 annos de idade, natural da Arabia, branco, solteiro, negociante e residente ao Largo 2 de Julho n. 59.

Apresentava a seguinte symptomatologia: febre 38,8 e grande abatimento, congestão das maçãs (do rosto),

dôres espalhadas por todo corpo mais accentuadas na região lombar e nas panturrilhas. A urina não revelou albumina, isto a 1 de Maio de 1923.

No dia 2 continuava no mesmo estado; examinada a urina foi encontrada grande quantidade de albumina e bile.

No dia 3 (quarto dia da molestia) teve vomito bilioso, o qual cedeu logo á medicação empregada. Appareceram fortes dôres localizadas na região epigastrica e tambem grande derrame de bile, ficando o doente completamente icterico. A temperatura subiu, neste dia a 39 C., tendo-se mantido nos dias immediatos, com oscillações entre 37,9 e 38,7 C.

Este doente teve epitaxis e hematuria do decimo dia de molestia até o decimo quinto mais ou menos, que cederam ao tratamento medico empregado.

Entrou em convalescença sem apresentar accidentes e curou-se.

N. 7.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE L. S.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Medico Assistente Dr. VIDAL DA CUNHA)

L. S., com 20 annos de idade, natural da Hespanha, solteiro, caixeiro da Padaria de Paris, residente á Praça dos Veteranos n. 2, cahiu doente a 6 de Julho de 1923, tendo sido notificado o caso pelo seu medico assistente Dr. VIDAL DA CUNHA a 8 de Julho, dia que foi chamado para ver o doente.

Apresentava dôr de cabeça forte, rachialgia, agitação, náuseas, sem ter apresentado vomitos. Não pôde examinar a urina por não ter conseguido e por ter visto o doente depois de 9 horas da noite.

No dia 9 pela manhã apresentava os mesmos symptomas da vespera, sendo mais accentuadas as náuseas, sem contudo ter tido vomitos. Temperatura manteve-se a 38,9-C., como no dia anterior, a dôr de cabeça, porém cedeu completamente nesse dia, e verificou-se sub-ictericia conjunctival. A urina apresentava grande quantidade de albumina, ao exame pelo acido azotico (reacção de HELLER) um grande anel.

No dia 10 a febre baixou um pouco 38,5-C., contudo persistia o estado náuseoso, e a ictericia accentuou-se. A albumina persistia.

Nos dias 11, 12 e 13 continuou no mesmo estado do dia anterior, tendo a temperatura baixado gradualmente a 38,3—38—37,5-C. A albumina persistia tendo diminuido sensivelmente no dia 13.

No dia 14.—Muito melhorado, apyretico 37-C., sem albumina na urina. Ictericia generalizada. O doente sentia-se perfeitamente bem, porém muito abatido. Sentiu fortes dôres na bexiga.

Dia 15 entrou em convalescença franca nada apresentando de anormal.

No dia 11 á noite teve uma pequena hemorragia nasal, que cedeu sem medicação alguma.

O pulso a principio ligeiramente augmentado (103 ao minuto) baixou gradualmente do dia 10, em diante, tendo chegado a 58 e 60 pulsações ao minuto.

A convalescença foi rapida e sem accidentes.

(Retirou-se sangue a 14 de Dezembro de 1923.)

N. 8.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE PEDRO A. M.

DOENTE DE FEBRE AMARELLA

(Do Dr. EDUARDO ARAUJO)

Pedro A. M., com 22 annos de idade, preto, solteiro, domestico, natural da Bahia, residente á Rua da Victoria n. 4.

Entrou para o Hospital de Izolamento de Mont-Serrat a 8 de Maio de 1923, tendo permanecido cerca de 11 dias no referido Hospital, apresentando os seguintes symptomas cephalalgia, rachialgia, dôres musculares pelo corpo, principalmente na panturrilha, dôr no epigastrio, meteorismo do lado direito, lingua saburrosa e halito fetido. Examinada a urina encontrou-se grande porção de albumina. Isto no terceiro dia de molestia, mostrando ligeira ictericia nas escleroticas. Além destes symptomas apresentou nos dois primeiros dias vomitos alimentares.

No dia 8.—Teve nauseas sem ter tido vomitos, conjunctivas oculares bastante amarellas, dôr na região epigastrica, dôres musculares (panturrilha); pronunciada adynamia, albumina na urina e hypotensão arterial.—Exame de sangue negativo quanto a presença do hematozoario de LAVERAN. Elimina grande quantidade de albumina e pigmentos biliares na urina.

Dia 9.—O mesmo estado que na vespera. Franca ictericia. Tosse ás vezes e expectora pouco. A escuta—estertores de pequenas bolhas.

Dia 10.—Eliminou catharrho bronchico. Albumina na urina 1,50 centigrs. por litro e pigmentos biliares.

Dia 11.—Apyretico. Urinou bastante (pigmentos e acidos biliares em quantidade. Indican).

Dia 12.—Vae melhor. Urina contem albumina e indican, hypotensão arterial.

Dia 13.—Pigmentos e acidos biliares em quantidade e albumina na urina.

Dia 14.—Melhor. Dormiu bem a noite. O mais como nos dias anteriores.

Dia 15.—Melhor. Urinas pigmentos e acidos biliares e ainda albumina. Bastante appetite.

Dia 16.—Diminue a ictericia. Ausencia dos pigmentos biliares na urina.

Dia 17.—Sem febre, tendo tido alta a 19 de Maio em franca convalescença.

N. 9.

RESUMO DA OBSERVAÇÃO DE ANTONIO M. DOS S. JUN.

DOENTE DE FEBRE AMERELLA

(Medico Assistente Dr. DERALDO DIAS)

Antonio M. dos S. Jun., com 24 annos, branco, solteiro, natural de Portugal (Açores), caixeiro de armazem, residente á Ladeira da Soledade 112, districto de Santo Antonio.

Residente ha um e meio annos na Bahia, tendo vindo directamente de Portugal para aqui. O Dr. DERALDO DIAS vira o paciente a 14 de Março de 1923. O doente trabalhava em um armazem, á Rua da Boa Vista, no districto de Brotas, onde se dera diversos casos de febre amarella. Adoecera a 13 e do logar onde trabalhava fôra transportado em automovel para a Ladeira da Soledade, estando no segundo dia de molestia.

Apresentava os seguintes symptomas: febre alta (40-C.), pulso acelerado 138 batimentos por minuto,

hyperhemia da face, das conjunctivas oculares e da pelle da face anterior do thorax, cephalalgia, rachialgia muito fortes; estado nauseose e intolerancia gastrica, agitacão e impossibilidade de permanecer, por pouco tempo, que fosse na mesma posicão, photophobia e delirio.

Viu o Dr. DERALDO DIAS o doente alta noite, não sendo possivel a notificacão no mesmo dia, e sim no immediato; empregou o seguinte tratamento: injeccão de lantol, poçao antiemetica e agua alcalinizada pelo sal de Vichy.

A 15 de Março encontrou o doente no mesmo estado do dia anterior. Tendo feito exame de urina encontrou quantidade pasmosa de albumina e urobilina. A mesma medicacão da vespera foi empregada.

A partir do quarto dia o doente fez uso além da medicacão empregada, em uma poçao com choloreto de calcio, embora não tivesse tido hemorragias externas, vomito preto ou melenas. Ictericia intensa.

Desta data em deante a molestia seguiu a sua marcha normal e a medicacão foi correlata á sua marcha.

Entre o quinto e sexto dia de molestia o doente apresentou accentuados phenomenos adynamicos e lipothymicos, que pozeram em serio perigo a sua existencia.

Vencida esta phase do mal, entrou o paciente em convalescença, que foi rapida e sem accidentes.

(Retirou-se sangue a 17 de Dezembro de 1923).

N. 10.

OBSERVAÇÕES DE PESSOAS SÃS QUE FORNECERAM SANGUE PARA A REACÇÃO DE PFEIFFER

A. C. A., solteiro, com 36 annos de idade, mestiço, natural da Bahia (Feira de Sant'Anna), funcionario publico e residente á Rua do Thesouro.

Goza de perfeita saúde actualmente. Já teve blenorragia e reumatismo blenorragico, cancro venereos, accessos febris de pequena duração. Nunca teve perturbações gástricas (embaraço gástrico), ictericia, etc.

Os seus paes são mortos: pae morreu repentinamente e a mãe de tuberculose pulmonar. Tem tres irmãos, vivos: um morreu de beriberi.

Morou nos seguintes logares: Itapagipe, Castanheda, Rua dos Coqueiros da Piedade e do Thesouro.

(Retirou-se o sangue a 19 de Dezembro de 1923).

—
N. 11.

J. R. G., com 19 annos, branco, solteiro, natural da Bahia (Capital), funcionario publico, residente á Rua Carlos Gomes.

Nunca teve seriamente doente. Quando creança teve sarampo e una ou duas vezes embaraço gástrico; nunca teve ictericia, nem molestias venereas. Apresenta de vez em quando ligeiras dôres articulares. Os seus paes são vivos e tem mais treze irmãos todos gozando boa saúde.

Residiu nos seguintes logares, sendo que todos elles foram fôcos de febre amarella em diversas epidemias: Rua do Castanheda, do Tijolo, Praça Castro Alves e Rua Carlos Gomes.

(Retirou-se sangue a 18 de Dezembro de 1923)

—
N. 12.

A. E. A., com 38 annos, casado, branco, natural da Bahia (Cidade de Santo Antonio de Jesus), funcionario publico, residindo ha 6 annos na Capital, districto de Nazareth.

Na sua historia progressa refere somente ter tido sarampo, quando creança, infecção intestinal, sarna, e quando rapaz canceros venereos. Nunca teve embaraço gastrico, nem ictericia, nem molestias febris de qualquer natureza.

Um seu irmão morreu de febre amarella com a idade de 22 annos, quando ha 18 annos houve uma grande epidemia de molestia acima referida, em Santo Antonio de Jesus.

(Retirou-se sangue a 18 de Dezembro de 1923).

N. 13.

M. V. L., mestiço, 18 annos, natural da Bahia (Capital), estudante de preparatorios.

Nasceu e creou-se nesta Capital, sempre gozou de boa saúde. Teve sarampo, varicella e paludismo, quando creança. Nunca teve embaraço gastrico febril, nem ictericia.

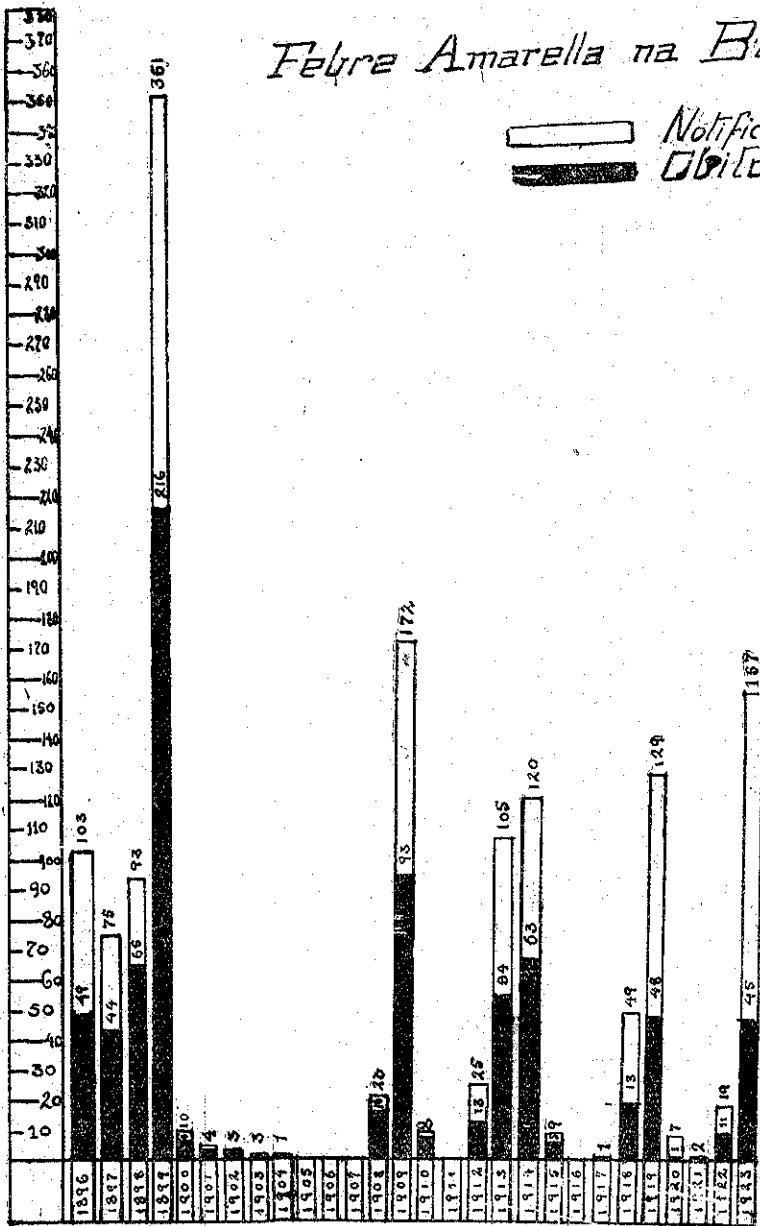
Apresenta um papiloma no prepucio, tendo tido anteriormente, no mesmo logar alguns canceros venereos.

(Tirou-se o sangue a 17 de Dezembro de 1923).

(*Continúa*).

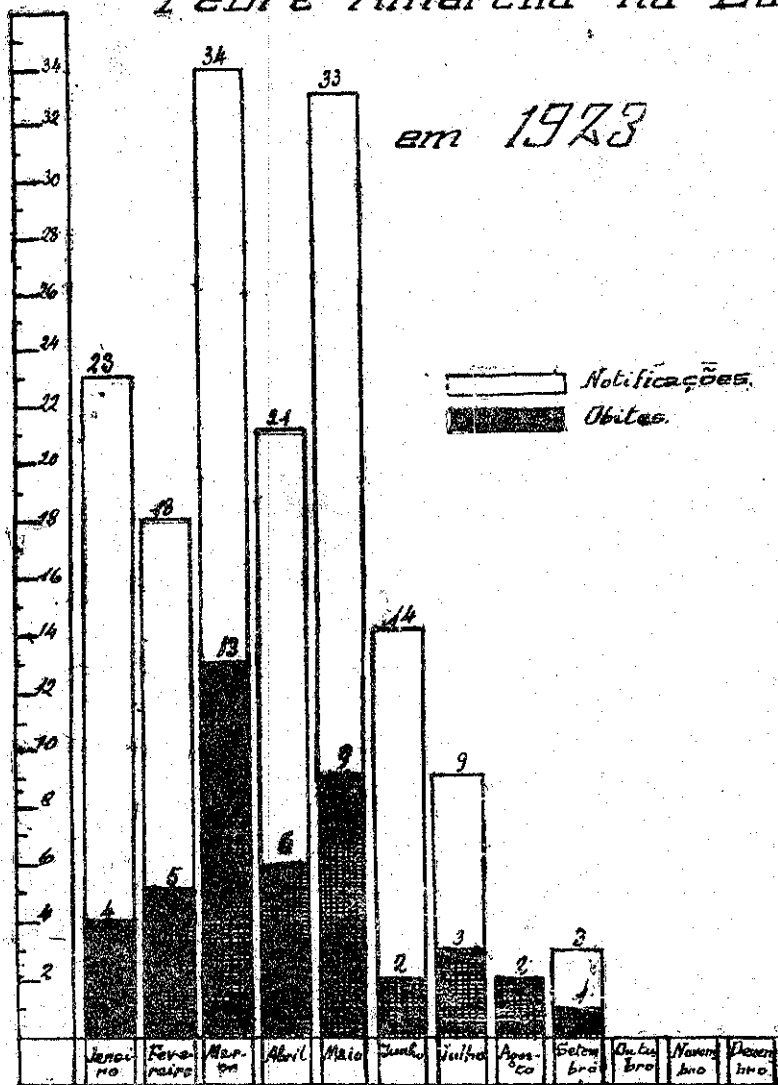
Febre Amarella na Bahia

 Notificações
 Óbitos



Febre Amarella na Bahia

em 1973



BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão ordinaria de 25 de Maio de 1924, 4.^a do anno e 157 da fundação

Aos vinte e cinco dias do mez de Maio de mil novecentos e vinte e quatro, achando-se presentes os socios, Doutores: Flaviano Silva, Vidal da Cunha, Aristides Novis, Octavio Torres, Alvaro Lemos, Galdino Ribeiro, Gilberto David, Garcia Rosa, A. Sampaio Tavares e José Olympio da Silva (10), o Dr. Presidente dá por aberta a sessão.

Manda em seguida o Secretario lêr a acta, que é approvada sem discussão, passando-se immediatamente á seguinte

ORDEM DO DIA

454-6 — Dr. FLAVIANO SILVA — *Escrofuloderma linteolar.*

— Lê a observação seguinte :

«Auto José Pires, branco, com 38 annos de idade, casado, natural deste Estado (Orobó), lavrador, entrou para o Hospital Santa Izabel da Bahia, no dia 24 de Outubro do anno proximo passado (1923) indo occupar o

ALUETINA WERNECK com 0,01 e 0,02 de CAZ) ²Hg. — As injeções quando feitas na massa muscular não produzem a menor reacção local.

leito n. 24 da Enfermaria S. Luiz, onde o encontramos e de onde, a nosso pedido, foi transferido para a Enfermaria S. Joaquim, onde ainda se acha.

Antecedentes hereditarios—Pae morto aos 80 annos por uma affecção pulmonar de natureza ignorada. Mãe viva, com 60 annos, adoentada. Tem 8 irmãos, 4 homens e 4 mulheres, todos fortes.

A mulher é doentia; já teve umas *feridas* pelo corpo e tem ozena.

Antecedentes pessoas— Aos 2 annos de idade, o paciente informa ter tido uma *inflammiação* no rosto, em consequencia da qual se formaram algumas fistulas: uma nas proximidades da commissura palpebral interna do olho direito, outra no interior do *navis* tambem do lado direito e uma terceira na abobada palatina.

Algum tempo depois, duas outras fistulas se apresentaram na região glutea direita.

Depois de muito suppurarem, durante um anno e sete mezes, e por algumas della se terem eliminado pequenos sequestros, as fistulas fecharam.

Durante aquelle tempo o paciente tomou muitos remedios mas não sabe qual a composição dos mesmos.

Ainda creança, teve sarampam, e em 1899, paludismo.

No decurso de 1914, quando já contava 27 annos de idade, teve 4 cancos venereos e 2 bubões, que se ulceraram e estenderam pelas partes convisinhas durante 6 mezes. Em 1915, entrou pela primeira vez para o Hospital de Caridade, indo para o serviço do Dr. Lydio de Mesquita na Enfermaria S. Joaquim, onde soffreu a amputação do penis e de onde sahiu muito melhorado em Abril do mesmo anno.

O HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK é o mais suave, mais prompto, o mais effcaz e o melhor anti-acido, alcanisante e laxativo conhecido.

Dois annos e tres mezes depois, isto é, em Julho de 1917, voltou de novo ao Hospital; «os bubões reabriram e tumôres começaram a arrebentar por baixo da pelle, como *nascidas* e vinham caminhando da virilha direita para as costas» (sic).

Esteve desta feita na Enfermaria S. Luiz, 6 mezes; ahí tomou 8 injeções de 914, 10 de uma vaccina que elle não sabe dizer qual tivesse sido, algumas injeções de biodeto de hydragyrio, etc., etc., mas tudo sem resultado.

Transferido para a Enfermaria do Isolamento, em Janeiro de 1918, soffreu 2 operações sob chloroformio e outras menores sem anesthesia.

Fez ao mesmo tempo uso de injeções de iodona Robin e de vinho iodotannico.

Sentindo-se quase curado, retirou-se do Hospital em Janeiro de 1919, seguindo logo para a cidade de Orobó. Lá esteve até Outubro de 1923, quando pela terceira vez se viu forçado a bater ás portas do Hospital de Caridade, em virtude de se terem aggravado os seus soffrimentos.

Tirante as lesões que o trouxeram ao Hospital, as fistulas que apresentou quando criança, o doente não accusa cephalagia, nunca teve alterações outras para o lado da pelle nem para o couro cabelludo; lembra-se entretanto, de ter tido algumas dôres na tibia direita.

Status presens—O paciente, que vimos pela primeira vez na Enfermaria S. Luiz em Janeiro de 1924, é um homem pallido, estrabico, de estatura mediana e se acha um tanto emmagrecido. A palpebra inferior do olho direito é repuxada para o lado interno em consequencia da cicatrização de uma fistula a que se refere o paciente na sua historia morbida.

ALUETINA WERNECK tem como base o cyaneto de mercurio, que dentrê os saes mercuriaes é o mais rico e portanto o mais activo.

Na parte media do ramo esquerdo do maxillar inferior, nota-se uma pequena depressão produzida por uma fistula dentaria. Não existem, entretanto, perfurações osseas, nem vestigios de fistulas no interior da cavidade buccal.

Dentes estragadissimos. Na parte antero-lateral do pescoço e na parte antero-superior do thorax observam-se pequenas placas de *ptyriasis versicolor*.

Nas regiões pubiana e inguino-cruraes, vêm-se antigas cicatrizes irregulares, algumas com pontos ennegrecidos, como sóe acontecer com as lesões escrofulo-tuberculosas. Estas cicatrizes deixam entre si tractos de pelle san e dirigem-se para a espinha iliaca antero-superior, sobretudo á direita, onde a ultrapassam e entram em contacto com a lesão que ora mais nos interessa e que fica situada na parte posterior do corpo.

Á inspecção da parte anterior do corpo do nosso paciente, nota-se ainda a ausencia completa do penis.

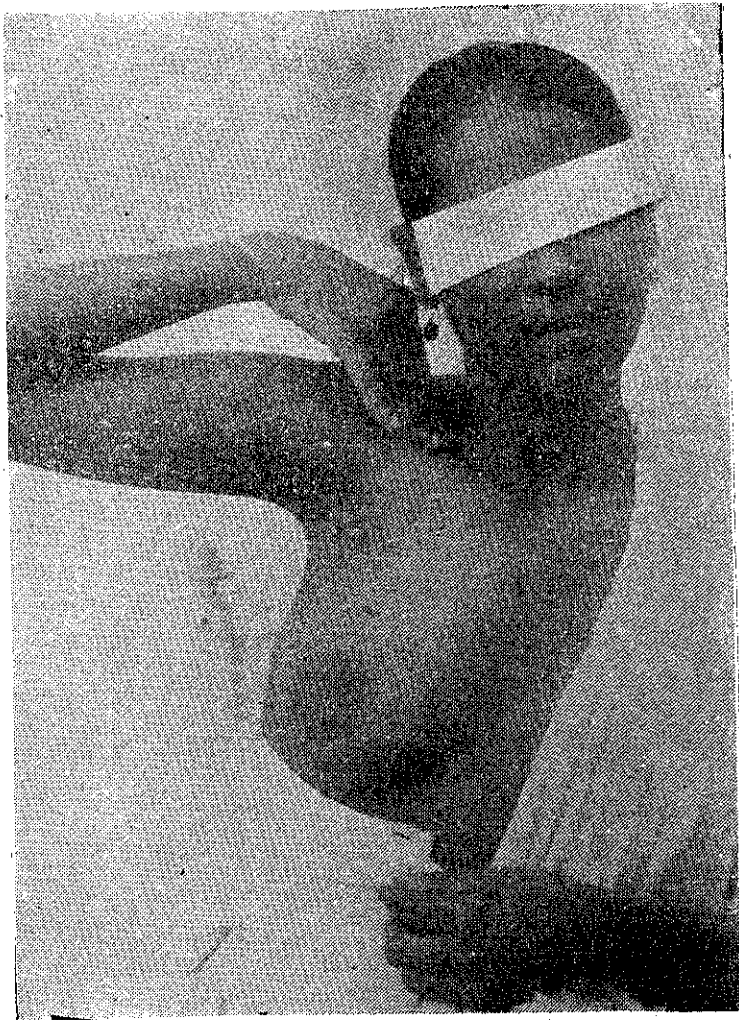
A lesão principal, de que ora nos occupamos, começa tres dedos transversos abaixo da dobra glutea direita e estende-se no sentido vertical até á parte superior da região lombar, medindo 40 cms. mais ou menos, no seu maior diametro. Depois fórma uma curva e transpõe a linha mediana posterior, onde faz uma reintrancia e espraia-se do lado esquerdo, onde, comtudo, não chega a attingir as dimensões apresentadas á direita. Emquanto á direita, o terço postero-superior da côxa e a região glutea e a lombar são inteiramente compromettidos, á esquerda, a lesão, embora occupe grande extensão da região lombar, não interessa toda a região glutea em cujo terço superior finaliza.

Transversalmente nas partes mais largas a placa se estende de uma a outra linha axillar posterior. A photo-

VINHO IODO PHOSPHATADO WERNECK: com iodo e phosphoro em combinação organica. Indicado no lymphatismo, anemia, escrophulose, neurasthenia, etc.



LYMPHOSARCOMA DA AXILLA
Caso do Dr. GENESIO SALLES
(Vide n.º de Maio da *Gazeta Médica da Bahia*)



(LYMPHOSARCOMA DA AXILLA (depois de operado)
Caso do Dr. GENESIO SALLES
(Vide n.º de Maio da *Gazeta Médica da Bahia*)

graphia melhor do que a nossa descripção dá uma idéa mais precisa do aspecto e dos limites do processo morbido.

Constituida por uma vasta placa de infiltração gommosa, vermelha escura, tirando para o violaceo, tendo pontos mais claros, roseos, outros mais escuros, cyanoticos, a lesão, que fica 1 a 2 cms. acima da parte sã circumvisinha, apresenta uma superficie irregular com alguns pontos deprimidos por amollecimento, reabsorpção parcial do processo morbido ou até por não muito attingidos por elle, ao lado de outros mais altos onde a pelle se mostra mais fina e distendida pela maior actividade do mal. Aqui e acolá notam-se pequenos orificios fistulosos por onde surge um pús amarellado, não homogeneo, em parte poroso e em parte espesso, amarello, de cheiro exquisito muito desagradavel.

Das fistulas, que ás vezes se communicam sob a pelle, jorra pús em abundancia quando se comprime a parte lesada. Sobre a zona attingida, observam-se ainda grandes cicatrizes resultantes de intervenções chirurgicas praticadas em epochas differentes e da propria alteração morbida.

As bordas da lesão tambem se mostram irregulares, apresentam algumas reintrancias accentuadas, cicatrizes salientes e elevam-se em declive ora mais, ora menos pronunciado.

Tirante os pequenos orificios das fistulas e alguns pontos em que a pelle está prestes a romper-se para formar novas fistulas, não ha grandes ulcerações sobre a placa. Pela palpação percebe-se certo endurecimento da parte lesada e, em alguns pontos esparços, indicios de amollecimento. A pelle adhire á parte sub-jacente attingida tambem pelo processo gommoso.

A KOLA PHOSPHATADA WERNECK escrupulosamente fabricada, tem o seu credito firmado ha mais de 30 annos.

Não ha grande augmento de temperatura na placa; o doente accusa dôres e ardor muito supportaveis, tanto assim; que elle mesmo comprime a lesão afim de fazer surdir o pús pelos orificios das fistulas sem manifestar sensação dolorosa.

Systema ganglionar aparentemente idemne, Todavia o paciente informa que de quando em quando, não só perto da lesão, como á distancia (na axilla, pescoço) os ganglios crescem, tornam-se sensiveis á pressão e depois desaparecem.

Os aparelhos digestivo, respiratorio e circulatorio nada de interessante demonstram.

A bacilloscopia do escarro praticada no momento em que se resfriara o paciente foi negativa.

O equilibrio leucocytario é:

Polynucleares neutrophilos.....	60,65 %
Eosinophilos.....	2,4 %
Grandes mononucleares.....	2,4 %
Macrolymphocytos.....	5,10 %
Microlymphocytos.....	20,25 %
Formas de transição.....	1,3 %
Basophilos.....	0,5 %

Indice de Arneth:

I	II	III	IV	V
$\frac{10}{10}$	$\frac{26}{26}$	$\frac{35}{35}$	$\frac{21}{21}$	$\frac{8}{8}$

Quociente do desvio 1,1.

Reacção de Wassermann — negativa.

Para o lado do systema nervoso, nenhuma alteração notamos.

HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK — Neutraliza os acidos, mesmo quando muito diluidos sem desprender gaz carbonico.

Systema genito-urinario — Afóra a ausencia do penis, com o que parece resignado o paciente, nenhum disturbio é notado.

O exame, aliás incompleto, da urina deu o seguinte resultado :

Densidade 1016. Reacção-acida. — Materiaes solidos 37,28 p. 1000. Acido phosphorico 2,86; chlorêtos 12,37; urobilina-traços; mucina e albumina traços; glycose, pigmentos e acidos biliares ausencia.

Estavamos deante de um vasto infiltrato gommoso, de marcha muito torpida, pois que já se vinha processando, ha uns 7 annos e que tendo se iniciado no tecido cellular sub-cutaneo já interessava a pelle, onde fistulas se abriam, etc., etc.; e o paciente ainda moço, muito pallido, não accusa febre o seu estado geral, comquanto não se possa qualificar de bom, não é dos peiores.

Mas precisavamos saber qual a causa desse processo e, embora no nosso espirito já viesse a idéa exacta da etiologia do mal, indispensaveis se tornavam os exames de laboratorio para confirmação do nosso juizo, até porque a syphilis, as mycoses (sobretudo a esporotrichose, a blastomycose e actinomycose) e a tuberculose, qualquer delles podia revestir-se de tal aspecto.

Syphilis — As gommas syphiliticas podem assumir grandes proporções, são as gommas *en nappe*, *en galette*, gommas linteolares.

O prof. Alfredo Fournier, por exemplo, cita o caso do Dr. de Amicis, em que a gomma occupa grande extensão do dorso, estendendo-se do *rhachis* até á linha axillar numa

KOLA PHOSPHATADA WERNECK, com extracto de noz de kola, cafeina, glycero-phosphatos de calcio e de magnésio. Indicada como tonico nos casos de esgotamento nervoso.

altura de 21 cms. e tendo de espessura 10 cms. A evolução da gomme syphilitica é habitualmente muito mais rapida, a ulceração deixada tem caracteres particulares: bordas nítidas, a pique, ao passo que, no nosso caso, a marcha por demais lenta do processo morbido, o contorno irregular, anfractuoso dos orificios das fistulas, o Wassermann negativo e, o que é mais, a inefficacia da medicação especifica estão a afastar o diagnostico de *lues*.

Esporotrichose — A esporotrichose gommosa toma por vezes o aspecto de uma lesão tuberculosa, constituindo a forma tuberculoide de Beurmann e Gougerot e dá azo a erros de consequencias fataes.

Especialistas, como os medicos do Hospital S. Luiz, de Paris, de uma feita firmaram o diagnostico de tuberculose cutanea num caso de tal natureza.

Felizmente o verdadeiro diagnostico foi posteriormente accerto e a paciente sahiu curada.

Tratava-se de uma senhora já edosa muito magra e pallida, portadora de gomas sub-cutaneas, indolentes, umas em amollecimento, outras já fistuladas, que datavam de uns 7 mezes. Além disto, a paciente informava ter uma irmã tuberculosa; o que certamente ainda mais contribuiu para o erro.

No nosso doente, o aspecto das lesões e das cicatrizes deixadas, mormente na região inguinal, a ausencia de outras lesões de natureza esporotrichosica e sobretudo as culturas negativas, no meio de Saboureaud falam contra a hypothese de esporotrichose.

Actinomycese — A sede de lesão no nosso doente não é a predilecta desta mycose; o pús não contem grãos e as culturas tambem negativas indicam não se tratar desta hypothese.

Blastomycese tegumentar — Aqui dois são os typos que podiam dar margem ao erro: o typo Brissi Buschke e o gluteal de Karulis e Castellani. O typo Buschke, constituído pela forma gommosa ou de abcessos sub-cutaneos,

começa em geral por lesões osseas ou osteo-articulares e só mais tarde se apresentam os nodulos gommosos que se ulceram e reabsorvem. O typo Kartulis— Castellani tem por séde as regiões gluteas e é constituído por um infiltrato, no qual se abrem numerosas fistulas. O pús colhido na lesão do nosso cliente e examinado directamente, da mesma forma que a sementeira no meio de Saboureaud nada revelaram, o que se não daria se estivesse em jogo um caso de blastomycose.

Além de que a tendencia á generalização e a gravidade do caso seria muito maior.

Estas investigações foram feitas com muito cuidado, por quanto sabiamos que o primeiro caso de blastomycose estudado na America do Norte por Gilchrist tinha, na clinica de Dühring em Philadelphia, o diagnostico de escrofuloderma chronico.

Afastadas assim as hypotheses acima restava apenas a de tuberculose, sob a sua forma gommosa ou escrofuloderma.

Convidamos, então, o distincto collega e amigo Dr. EDUARDO ARAUJO, competente anatomo-pathologista, para fazer uns córtes no tecido retirado da lesão e ao mesmo tempo praticar a inoculação no cobaio.

Em principio de Janeiro do corrente anno, praticamos juntos a inoculação no cobaio e o material retirado da lesão por Dr. HUMBERTO JESUINO foi entregue ao Dr. EDUARDO ARAUJO para os referidos córtes.

A inoculação no cobaio resultou negativa, provavelmente por ter sido feita com o pús colhido com uma agulha de pequeno calibre, a unica que tinhamos na occasião e os primeiros córtes ao microscopio não revelaram lesões

O VINHO RECONSTITUINTE LEONI do Laboratorio WERNECK recommenda-se pelo escrupulo de sua fabricaçào. E' um preparado de absoluta confiança.

typicas de tuberculose, mas sim de um processo inflammatorio banal.

O Dr. EDUARDO ARAUJO ainda vae fazer novos c6rtes e nelles pesquisar o bacillo de Koch e n6s pretendemos fazer novas inocula76es n6o com o p6s mas sim com o producto da raspagem das paredes da cavidade gommosa onde se encontram os bacillos em numero mui escasso.

Sabem todos que estas les6es n6o s6o muito ricas em bacillos e que estes s6o dotados de fraca virulencia, tanto assim que algumas vezes n6o tuberculizam o cobaio ou q fazem depois de alguns mezes.

Gaucher conta que em uma das suas inocula76es o cobaio s6o veiu a morrer no fim de 4 mezes. O aspecto microscopico dos c6rtes tambem varia de accordo com a phase evolutiva do processo gommoso.

Nos 2 primeiros periodos de evolu76o da gomma tuberculosa, isto 6, no de indura76o e de amollecimento, o exame microscopico revela os folliculos tuberculosos caracteristicos, com cellulas gigantes, epithelioides e embryonarias, e vasos obliterados.

Mais tarde, quando se d6 a caseifica76o e a necrobiose do tecido neoplasico, ou quando se faz a invas6o de outros germes pela visinhan7a de les6es abertas, o aspecto histopathologico se torna diverso, deixando vislumbrar o folliculo tuberculoso no meio do tecido inflammatorio. E foi por isso que em principios do mez corrente, (Maio) resolvemos procurar o bacillo tuberculoso no producto da raspagem de alguma fistula, as mais novas.

Feitos os esfrega76es, fixamos e coramos pelos methodos de Ziehl e pelo de Erlich-Weigert e foi ent6o que conseguimos ver os bacillos de Koch.

O VINHO IODO PHOSPHATADO sendo um producto do Laboratorio WERNECK deve merecer dos Srs. Clinicos a mais absoluta confian7a.

Quando pela segunda vez encontramos os referidos germens, tiveram occasião de vel-os os Drs. VIEIRA LIMA e DURVALTERCIO DE AGUIAR e alguns estudantes presentes.

Estava assim plenamente confirmado o nosso diagnostico e justificado o tratamento. O paciente acha-se ainda no Hospital, já um pouco melhor e pode ser examinado, pelos collegas que o queiram fazer.

O seu tratamento tem consistido na administração de tonicos, reconstituintes e na exposição ao sol da parte atacada, ao lado da raspagem larga com a cureta e applicação posterior de iodo e acido phenico.

As intervenções cirurgicas têm sido praticadas pelo prestimoso collega Dr. GENESIO SALLES, a quem aqui consignamos nossos agradecimentos.

O interesse do nosso caso reside na extensão extrodinaria do processo morbido, na sua longa duração e até na séde não muito commum, embora já assignalada em adultos e ultimamente em lactentes por Péhu.

Ainda mais, a tolerancia do doente que vem resistindo durante tantos annos, talvez desde a infancia, á acção nefasta do bacillo de Köch. Outras considerações aqui caberiam, si não temessemos abusar de sua tolerancia.

As fistulas que teve o paciente aos 2 annos de idade não teriam sido já uma consequencia da tuberculose ossea?

Essa eliminação abundante de sequestro e a inexistencia de largas perfurações osseas costumeiras da syphilis, não fazem pensar antes na tuberculose? E a affecção pulmonar, *causa mortis* do pae do paciente, não poderia ter sido a tuberculose?

São perguntas a que não se pode responder com muita precisão, por faltarem dados indispensaveis.

Ainda mais, de que natureza era a lesão do penis que motivou a amputação desse orgão? Seriam caneros molles phagedenicos o inicio da actual affecção, como affirma o doente?

Nesta hypothese, como explicar o facto? É possivel que

o estreptobacillo de Ducrey, invadindo os ganglios lymphaticos, lá tivessem despertado os bacillos de Koch adormecidos, que então tormaram a si a responsabilidade do processo actual.

Não nos parece desarrazoado este modo de pensar, desde que se tenham em mira as symbioses do bacillo do Ducrey com o treponema que é ás vezes attrahido para as lesões produzidas por aquelle, constituindo formas especiaes de cancro mixto, tão bem estudado por Millian.

Por outro lado, sabe-se que as lesões traumaticas podem localizar a syphilis e a tuberculose em certos pontos, e portanto muito admissivel é que um individuo, em cujo organismo se encontra o bacillo de Koch, possa ter lesões tuberculosas em trechos tornados *loci minoris resistentiae* por essa ou aquella forma».

DISCUSSÃO

Dr. OCTAVIO TORRES — louva a bem elaborada observação, em especial no que se prende ao diagnostico differencial, tendo o A. afastado todas as hypotheses plausiveis, ficando demonstrada a etiologia verdadeira.

Dr. A. SAMPAIO TAVARES — pede permissão para tratar de dois assumptos, a que alludiu o Dr. FLAVIANO e sobre os quaes acha azadas algumas considerações.

O primeiro comprehende uma questão de ordem geral, doutrinaria, dizendo respeito á pathologia geral, no capitulo da tuberculose; o outro, de character tecnico.

Quanto ao primeiro, salienta a relativa benignidade da tuberculose cutanea em opposição com a visceral evolutiva; enquanto nesta as perturbações geraes são profundas naquella, o exemplo é este caso, um processo bacillar

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

demorado, extenso e intenso da pelle, não tem a repercussão geral que a tuberculose pulmonar, hepática, mesenterica, etc, determinam. A pelle é assim, felizmente, um máo caminho e um máo *habitat* para o germe de Koch.

A questão de ordem technica, se prende á das inoculações, que acha devam se fazer em série, á maneira do que se procede na pesquisa dos casos duvidosos de tuberculose renal, sabendo-se que esses materiaes não são muito ricos em bacillos.

Dr. FLAVIANO SILVA — agradece aos que discutiram sua comunicação.

Reforça a assertiva da escassez de bacillos, dizendo saber serem ás vezes precisos 60 córtes seriados para se encontrar um germe de Koch.

Allude á questão já vencida de infecções por bacillos tuberculosos do typo bovino e ás discussões sobre a menor virulencia do germe ou maior resistencia da pelle, não tendo juizo definitivo a respeito.

Mostra como o discrimine entre tuberculides e lesões tuberculosas se torna difficil, cada vez mais se restringindo o campo das primeiras.

Refere-se, a esse respeito, á verificação do *bacillos tuberculosis* em lesões tidas como especificas e ausencia nas manifestações tuberculosas mais indubitaveis, do folliculo tuberculoso, donde a distincção de tuberculoses foilliculares e não foilliculares.

Renova os agradecimentos aos Drs. EDUARDO ARAUJO e GENESIO SALLES, pelo auxilio que lhe prestaram, e aos que discutiram seu caso.

Não havendo mais nada a tratar-se, foi encerrada a sessão.

Approvada em 13 de Julho de 1924.

(Assignado) — Presidente Dr. FERNANDO LUZ

1.º Secretario — Dr. ALVARO BAHIA

2.º Secretario — Dr. A. SAMPAIO TAVARES.