

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, 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 55

NUMERO 5 * NOVEMBRO 1924

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1924

SUMMARIO

DOENÇA DE DUPUYTREN—Em torno de um caso clinico—pelo Dr. Flaviano Silva	Pag. 195
O ISOLAMENTO DA LEPTOSPIRA ICTEROIDES NA BAHIA—pelo Dr. Octavio-Torres	» 207
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 217
REVISTA DAS REVISTAS.....	» 235
LIVROS NOVOS	» 237
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 239

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

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

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

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

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

== BAHIA ==

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LV

Novembro 1924

N. 5

DOENÇA DE DUPUYTREN EM TORNO DE UM CASO CLINICO

PELO

Dr. Flaviano Silva

Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

Descripta pela primeira vês, em 1831, pelo notavel cirurgião francês DUPUYTREN, sob o nome de *retracção da aponevrose palmar*, esta syndrome caracteriza-se pela flexão lenta e progressiva dos dedos, principalmente do annular e do minimo, em consequencia de um processo de fibromatose da aponevrose palmar.

As lesões são symetricas, processam-se habitualmente sem determinar dôres e podem-se estender a outras aponevroses, sobretudo á plantar.

A affecção inicia-se por uma keratodermia circumscripta a pequenos trechos isolados das palmas das mãos e das plantas dos pés, onde se formam nodulos duros que da pelle se estendem ás partes profundas constituindo cordões fibrosos inextensiveis que prendem e flexionam os dedos.

A aponevrose palmar, séde principal deste curioso processo morbido, envia, como se sabe, prolongamentos que se perdem no tecido cellular subcutaneo das duas

primeiras phalanges, de modo que quando attingida e encurtada repuxa e flecte os dedos.

O polegar é quasi sempre poupado, o que se explica pela ausencia ou pelo minguado numero de fibras que a aponevrose palmar emite na direcção desse dedo.

Realmente, raros são os casos em que o polegar participa do processo morbido e quando isto ocorre, alguns autores explicam o facto por uma anomalia nas expansões da aponevrose palmar.

A doença de DUPUYTREN é hereditaria, familiar; manifesta-se na idade adulta e ataca quasi exclusivamente os homens, sobretudo os operarios.

FILLAUX affirma jamais ter visto tal syndrome na mulher.

Tem-se observado ao lado da retracção da aponevrose palmar a hyperidrose, a asphixia symetrica das extremidades, o vitiligo e até a syringomyelia, razão por que alguns autores pensam que a syndrome de DUPUYTREN não passa de uma forma frusta de syringomyelia.

Das tres principaes theorias que se propõem a explicar a causa da doença de DUPUYTREN; theoria traumatica, theoria diathesica e theoria nervosa, é esta ultima a que conta maior numero de proselytos.

Segundo esta theoria a doença de DUPUYTREN provem de um disturbio endocrino-symphathico.

Na verdade, não só disturbios causados por alterações do symphathico, como a hyperidrose, a frieza das extremidades etc., são achadiços na syndrome descripta por DUPUYTREN, como tambem lesões nervosas já têm sido

AMINA-ZIN.—Extractos vitaminosos da cenoura, cevada germinada, etc. Poderoso toni-estimulante da nutrição. Unico desta classe no Brasil. (Lic. 1511). Dr. Raul Leite—Rio.

verificadas em casos taes, não sendo raro observar a syringomyelia.

Ha ainda casos em que lesões traumaticas determinaram a apparição da syndrome. DEJERINE por exemplo cita o caso de um rapaz que tendo lesado com uma bala a região cervical inferior da columna vertebral numa tentativa de suicidio, apresentou 6 mezes após uma retracção intensa da aponevrose palmar do lado correspondente, sem nenhuma perturbação de natureza motora ou de sensibilidade.

Noutro caso tambem citado por DEJERINE haviam disturbios da sensibilidade de topographia radicular.

CASTELLINO referindo-se a syndromé de DUPUYTREN diz: (1)

«Essa deve considerarsi secondo ogni probabilita come uma siringomielia frusta, come uma trofoneuvrose, spesso congenita famigliare, che ha per substrato una lesione dei centri midollari simpatici (secondo Roudnew del centri corticali), i quali governano il trofismo delle aponeuvrosi palmare e plantare».

A symetria das lesões, os disturbios nervosos, a verificação das lesões do systema nervoso que acompanham a syndrome de DUPUYTREN falam claramente a favor da origem nervosa, isto é, de lesões do aparelho endocrino-symphathico.

(1) CASTELLINO—*Patologia del simpatico*. Pg. 316.

TONICO INFANTIL.—(Concentrado). (Sem alcool). Poderoso reconstituente das crianças e unico no genero. (Iodo, tanico, arrheno, glycero, phospho, nucleo e vitaminoso). (Lic. 406).
Dr. Raul Leite—Rio.

Mas um facto para o qual não vimos fosse convenientemente chamada a attenção dos clinicos foi para a possibilidade de serem taes lesões causadas pela syphilis.

No caso por nós observado a lues representa certamente um papel importante; basta dizer que a retracção que se iniciava para o lado da aponevrose do grande peitoral cedeu com o tratamento especifico e as outras lesões ja muito antigas ficaram estacionadas.

Não é unico o nosso caso; outros têm sido publicados em que o tratamento antiluetico foi tão proficuo que se chegou a acreditar fosse a retracção da aponevrose palmar causada directamente por um processo esclerogomoso, despercebido no seu inicio.

Para nós a syphilis determinaria taes lesões de modo indirecto, agredindo o aparelho endocrino-symphatico para o qual mostra predilecção especial.

Difficil e ás vezes impossivel ainda hoje é a cura completa da retracção da aponevrose palmar.

Diversos têm sido os meios empregados no combate a syndrome de DUPUYTREN.

Tem-se recorrido ora ao tratamento cirurgico, ora ao medico, ora á associação dos dois.

DUPUYTREN costumava fazer a secção subcutanea dos cordões fibrosos da aponevrose.

Parece que esta technica não deu bons reultados. FILLAUX diz nunca ter obtido exito com ella o que aliás se explica porque alem da aponevrose, os septos fibrosos subcutaneos e o derma tomam parte no processo de fibromatose.

NUTRAMINA.—(Aminas da nutrição). Farinha fresca polyvitaminosa e do crescimento, mineralizadora dos tecidos, calcificante dos ossos e estimulante do appetite. Dr. Raul Leite—Rio.

Depois de DUPUYTREN diversos cirurgiões adoptaram technicas proprias.

FILLAUX recommendava a excisão de toda a brida fibrosa da pelle compromettida, posteriormente, quando preciso, far-se-ia o enxerto. Feita a intervenção é necessario immobilisar a mão em aparelho adequado.

Alem destes 2 cirurgiões têm technica propria COOYER e ADAMS, GOYRAUD, RICHET, LANNELONGUE, KOCHER, ROUTIER, BERGER e ROGUES DE FURSAC e por fim A. COMBAULT que se dedicou especialmente ao assumpto. (1)

O tratamento medico consiste na applicação dos iodicos e na cataphorese lithinada pelos que acreditam na origem arthritica da affecção, ora no uso de extracto de ozans, de injeções de fibrolycina, thiosinamina e os antisiphiliticos, etc.

AMAT diz ter curadõ um caso com o uso prolongado do iodo.

LEVI e ROTHSCHILD dizem ter obtido resultado com o extracto da glandula thyroide. ZINGEMANN curou 2 doentes com injeções de fibrolycina.

O repouso, a massagem e a gymnastica tambem têm sido empregados.

De todos os meios até hoje usados no tratamento da syndrome de DUPUYTREN o que melhores resultados têm dado é a radiotherapia.

(1) A. COMBAULT—Traitement des retractions de l'aponevrose palmaire. *La Clinique* Maio 1924. Pg. 114.

CREME INFANTIL.—(Em pó dextrinizado. 14 Variedades, com digestão quasi feita. Os pacotes são acompanhados de conselhos muito uteis sobre regime e higiene. Preço: até 1\$300 o pacote. Dr. Raul Leite—Rio.

SPICKLIN e STOEBER, em artigo vindo a lume na *Presse Medicale* de 30 de Agosto de 1922, relatam a cura de 2 casos de retracção das aponevroses palmares e plantares pelos raios de Röntgen.

Depois delles, PENGNIEZ e JOLY communicaram á Academia de Medicina de Paris (sessão de 2 de Janeiro de 1922) um caso de cura da retracção da aponevrose palmar pela radiotherapia profunda.

O caso já era antigo e havia compromettimento das funções das mãos.

O doente sujeitou-se a 4 sessões de 2 horas, recebendo em cada a dose de 5 H.

Oito dias após a ultima applicação o doente conseguia estender completamente os dedos e a cura era perfeita no fim de um mês e meio.

Estas considerações foram-nos suggeridas pelo seguinte caso:

J. M. S., pardo, com 48 annos de idade, latoeiro, natural da Bahia, residente á Cruz do Cosme, nesta Capital, foi por nós examinado pela primeira vez no Dispensario Silva Lima, em Agosto de 1923.

Anamnese. O pae morto aos 70 e tantos annos de idade, de causa ignorada, soffria do mesmo mal, tendo os dedos minimos em flexão bastante accentuada.

Mãe viva com 70 annos de idade tem a columna vertebral ancylosada e flectida para a frente na região cervical, em consequencia provavelmente de uma espondylite rheumatica.

GUARAINA.—(Comprimidos). Base guaranina de guaraná. Cura ou allivia em poucos minutos qualquer dôr, enxaquecas, etc., aborta a gripe, resfriados, etc., e é tónico do coração, ao contrario dos similares que são depressivos.—Tome um ou dois comprimidos. (Lic. 515). Dr. Raul Leite—Rio.

Dois irmãos vivos: um com 33 annos, lavrador, soffre da mesma affecção do paciente; o outro com 32 annos, gosa de bôa saude.

Duas irmãs: uma mais velha e outra mais moça que o paciente; ambas sadias.

O paciente, que é amasiado e tem 3 filhos fortes, já soffreu de sarampam, impaludismo e influenza, quando creança.

Aos 15 annos teve blenorrhagia, não se lembra porem de ter tido outras doenças venereas.

Ultimamente, isto é ha 4 mezes, notou erosões na glande e no prepucio, erosões estas que em parte cicatrizavam determinando ligeira atresia do prepucio.

O que trouxe o doente á consulta foi a curiosa affecção que dia a dia mais se accentúa nas mãos e nos pés, isto é nas regiões palmares e plantares e principalmente as dôres que o torturavam, á noite, sobretudo, dôres essas que tem por séde a região escapulo-humeral direita.

Comta-nos elle que ha 16 annos appareceu-lhe espontaneamente na base do pollegar direito uma especie de calo que foi crescendo e se aprofundando ao mesmo tempo que um cordão fibroso, duro, ia repuxando o pollegar e o flexionando.

Algum tempo depois a mesma coisa se deu com o pollegar esquerdo; em seguida foram atacados os dedos medios de ambas as mãos e por fim os minimos.

No inicio formava-se sempre um calo, constituindo-se depois a brida fibrosa que flectia os dedos; calo e brida que mantem entre si estreitas relações.

LAXO PURGATIVO INFANTIL.— Base manita (do maná). Unico no genero para crianças, é efficaç, tem sabor de assucar e não habitua o organismo. (Lic. 407). Dr. Raul Leite—Rio,

Nenhuma dôr sentia o paciente e os dedos eram atacados na ordem mencionada acima com intervallo de 5 a 6 mezes mais ou menos.

Ha uns 6 mezes a affecção começou a manifestar-se nas regiões plantares e ao contrario do que occorreu com o ataque á aponevrose palmar, o doente foi torturado por dôres lancinantes nas regiões acommettidas.

Status-præsens. O doente, que é um homem alto, de boa constituição, queixa-se actualmente de dôres no braço direito e ás vezes nas mãos e nos pés, que frequentemente estão frios.

A sua doença actual caracteriza-se principalmente pela flexão lenta, mas progressiva dos dedos de ambas as mãos, sobretudo dos polegares, dos medios (o medio esquerdo chega a formar um angulo recto na articulação da phalange com a phalanginha) e dos minimos.

Nas palmas das mãos notam-se pequenos nucleos de keratodermia, exactamente nos pontos em que existem as bridas fibrosas que repuxam e mantem flectidos os dedos; uma das cordas fibrosas dirige-se obliquamente da base do polegar, isto é, da região correspondente a 1.^a phalange para a parte media da região palmar, terminando nas proximidades da articulação do punho; outra brida parte do dedo medio, que forma, como já dissemos, um angulo recto na articulação da phalange com a phalanginha, e vem até a região do punho.

A terceira brida parte do minimo que tambem está flectido e vem-se perder no centro da região palmar.

GUARANIL. — (Concentrado). Tónico poderoso, estomachico, hematogenico, de inegavel superioridade sobre os existentes, devido á sua acção anti-toxica e estimulante intestinal. (Guaraná, iodo, kola, arrhen, phospho, calcico, nucleo e vitaminoso). (Lic. 498). Dr. Raul Leite — Rio.

As articulações estão indemnes de qualquer processo morbido.

Os pontos de hyperkeratose são evidentes no meio da região palmar e na base dos dedos flectidos.

O que hemos descripto da mão direita é mais ou menos o mesmo que se observa na esquerda, pois as lesões são symetricas.

Nas regiões plantares, seguindo a direcção dos flexores dos grandes dedos notam-se tambem cordões fibrosos. A keratodermia plantar é mais accentuada que a palmar, sendo que os logares mais atacados são os pontos de apoio.

Os pés, da mesma forma que as mãos, mostram-se ás vezes cyanoticos, frios e humidos de suor.

Para o lado da pelle observam-se ainda nas pernas, sobretudo na esquerda, cicatrizes hyperpigmentadas provenientes de traumatismo e de syphilis, ou melhor, de ambos e na região dorsal dos pés manchas vermelhas escuras, ligeiramente atrophicas e que o paciente informa terem apparecido como se fossem queimaduras, mas sem formação de phlyctenas.

Na abobada palatina e no veu do paladar existem lesões leucoplasticas com um pontilhado rubro; na glande ao lado de erosões em parte cicatrizadas vêem-se tambem placas de leucoplasia. Ha ainda certo grão de phymose.

Ao lado disto convem assignalar que o paciente começa a sentir difficuldade em levantar o braço direito por sentil-o preso pelo grande peitoral e accusa dôres no hombro direito, na articulação do cotovêlo esquerdo, no pulso direito e algumas vezes nas mãos e nos pés.

PURGOLEITE. — (Pastilhas). Admiravel e eficaz purgativo ou laxante para adulto. Tem sabor de confeito e não habitua o organismo. (Lic. 409). Dr. Raul Leite — Rio.

Tem tambem cephalia e os seus soffrimentos incrementam-se á noite.

As sensibilidades tactil, á pressão e á dôr apresentam-se normaes; a thermica pareceu-nos diminuida e retardada nas manchas vermelhas escuras do dorso dos pés. O paciente percebe mais facilmente o frio que o calôr que para ser sentido necessita um contacto mais demorado. Os reflexos rotulianos estão exaggerados.

ARGYLL-ROBERTSON ausente; os reflexos á luz e á accommodação mostram-se apenas preguiçosos.

Apparelhos respiratorio e digestivo normaes.

Para o aparelho circulatorio notam-se tons asperos e pulso arhythmico.

O exame de urina não revelou a presença de albumina nem de glycose.

SACHS-GEORGI francamente positivo.

Pesquisa do bacillo de Hansen negativa.

Não se trata de uma paralysisa dos extensores dos dedos, nem tampouco dos tendões dos extensores ou cicatrizes viciosas que os compromettam; atrophias não existem, panariços profundos nunca existiram, as articulações estão livres, do modo que pelo exposto e pelo que todos vêem o diagnostico de doença de DUPUYTREN se impõe.

Cabe agora chamar a attenção dos collegas para certas particularidades do caso presente.

Assim é que no nosso paciente ha indubitavelmente um disturbio endocrino-sympathico caracterizado sobre-

LACTARGYL.—(Especifico infantil). Lactado neutro de hydrargirio e extractos vitaminosos. Notavel toni-purificador do sangue das crianças. Unico no genero no Brasil. (Lic. 1510).
Dr. Raul Leite—Rio.

tudo pela asphixia local das extremidades, pela hyperidrose, sem falar nas lesões circumscriptas de keratodermia constantes na syndrome de DUPUYTREN.

Sabem todos que estes symptomas são condicionados por um disturbio do systema endocrino-sympathico, que tambem exerce uma influencia reguladora sobre o desenvolvimento da camada cornea (LEVY, FRAENCKEL e JUXTER).

A causa determinante deste disturbio pode muito bem ter sido a syphilis, patente no nosso caso.

O primeiro dedo atacado aqui foi o polegar, o que constitue uma raridade, explicavel talvez, como querem alguns autores, por uma anomalia anatomica.

Todos os autores affirmam que a affecção tem preferencia pelos tres ultimos dedos começando pelo annular e deixando incolume o polegar.

CASTELLINO diz:

«Il pollice é quasi sempre risparmiato».

Alem das lesões trophicas observadas no dorso dos pés do paciente é de muito interesse assignalar que ao lado da retracção das aponevroses *palmar e plantar parece haver compromettimento da aponevrose do grande peitoral*, o que constitue factio excepcional, talvez ainda não observado.

O tratamento por meio de injeções mercuriaes, de bismutho (bismuthan) e pelo iodeto de potassio, nenhuma melhora trouxe para a retracção das aponevroses *palmar e plantar*, mas as dôres que accusava o

LACTOVERMIL. — Polyvermicida 90 % mais eficaz que os vermifugos communs. Adoptado pelo Dep. Nac. de Saude Publica. (Lic. 408). Dr. Raul Leite — Rio.

paciente e a retracção que se iniciava para o lado da aponevrose do grande peitoral desappareceram.

Pensavamos ter sido o primeiro a observar o bom exito do tratamento anti-luetico na syndrome de DUPUYTREN. Verificamos posteriormente que outros clinicos ja tinham assignalado o facto, o que fala em favor da origem syphilitica de muitos casos dessa syndrome.

O doente foi apresentado á Sociedade de Medicina da Bahia em Outubro do anno passado (1923).

EMAGRINA. — Comprimido para emmagreecer. Acompanhado de regime alimentar muito util. Dr. Raul Leite — Rio.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGEAS
do Dr
HECQUET

Laureado da Academia de Medicina de Paris
de *Sesqui-Bromureto de Ferro.*

O melhor medicamento ferruginoso, contra:
**ANEMIA, CHLOROSE,
NERVOSIDADE, CONSUMPCÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.
dose: 2 a 3 grageas a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET
de Sesqui-Bromureto de Ferro
Deposito: Paris, Boulevard de Port-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA **BRONCHITES**
DYSPNEA **ASTHMA**

IODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeina

ANTIDYSYPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Phco. 49, Boulevard de Port-Royal,
em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.
PILULAS: 4 a 8 pilulas por dia.

O ISOLAMENTO DA LEPTOSPIRA ICTEROIDES NA BAHIA

PELO

Dr. Octavio Torres

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

TERCEIRA PARTE

(Continuação)

«Temperatura superior a 40° C. durante algumas horas tambem inhibirá o desenvolvimento e finalmente accarretará a morte das leptospiras. Estes factores devem ser sempre tomados em consideração em uma tentativa, afim de obter cultura pura de leptospira icteroides, em paizes tropicaes. Os Drs. G. VIANNA e M. BIÃO observaram ambos estas precauções e guardaram suas culturas completamente ao abrigo de contaminações secundarias e de exposição a alta temperatura, usando um vaso com agua para refrescar os tubos de cultura durante os dias em que viajavam. Suas precauções extraordinariamente strictas são responsaveis pelo exito do isolamento da leptospira de dois dos cinco primeiros casos de febre amarella em Palmeiras. Nestes dois casos positivos as leptospiras foram encontradas somente em um dentre seis tubos em cada caso. Varios tubos experimentaram contaminações secundarias. A segunda tentativa feita em Palmeiras em mais quatro casos deu culturas negativas, porém sómente poucos tubos não foram contaminados em cada caso.

«Para illustrar a grande difficuldade que ha em conseguir-se culturas positivas nos tropicos, menciona-

remos aqui, que a despeito dos nossos melhores esforços para impedir contaminações secundarias dos tubos de cultura, muitos delles ainda não sementeados, encontravam-se já contaminados quando chegaram ás mãos dos Drs. AMAURY DE MEDEIROS e WALCOTT, em Pernambuco. Dr. MEDEIROS fez quatro series de culturas em casos suspeitos de febre amarella, no Recife, usando de 7 a 10 tubos para cada caso e devolveu-os ao Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia, onde foram examinados. Infelizmente, pequeno numero do total de trinta tubos ficou livre de contaminação, tornando assim impossivel tirar-se qualquer conclusão quanto a existencia ou não de leptospira no sangue destes doentes suspeitos. Ninguem, todavia, poderá ser censurado pela contaminação, que é praticamente inevitavel nos climas da Bahia ou de Pernambuco. Nos laboratorios do Instituto OSWALDO CRUZ da Bahia, com effeito, muitas das subculturas feitas com as estirpes de Palmeiras perderam-se em consequencia de contaminação por bôlores».

Propriedades morphologicas e biologicas das estirpes de *Leptospira Icteroides* de Palmeiras

«Os caracteres morphologicos das estirpes de leptospira icteroides, isolada dos dois casos de febre amarella em Palmeiras pelos Drs. GODOFREDO VIANNA e MARIO BIÃO são semelhantes aos das (estirpes) obtidas dos casos de febre amarella em Guayaquil por NOGUCHI, em Merida por NOGUCHI e KIGLER, em Vera-Cruz por PERES GROVAS assim como por LE BLANC, e por KIGLER no Perú. A unica differença é que as estirpes de Palmeiras são ligeiramente mais compridas do que a maior parte das outras estirpes. Os especimens medios em culturas

puras (medida) variam de 9 mikra a 14 mikra em comprimento e cerca de 0,2 mikron em largura. As espiras parecem mais aproximadas do que em outros especimens, mostrando cerca de 5 espiras em 2 mikra, em vez de 2 em 1 mikron.

«As raças de Palmeiras, como as outras, são estritamente aerobias e desenvolvem-se sómente em meio contendo sôro apropriado (de coelho ou de homem), crescendo melhor na presença de pequena quantidade de hemoglobina e na temperatura do laboratorio. Ellas são rapidamente filtraveis em velas BERKEFELD gráo V e menos facilmente nas de typo N, como ficou provado pelas culturas positivas obtidas com os filtratos. De seis tubos semeados cada um com 2-3 c. c. do filtrato do filtro N houve desenvolvimento em um tubo e de igual numero de tubos semeados com o filtrato do filtro V, cinco deram culturas no fim de 14 dias. Os filtratos usados nestas experiencias não mostraram nenhuma leptospira, quando examinados no ultramicroscopio pelo Drs. FLAVIANO, MARTINS e G. VIANNA, e as cobaias inoculadas ao mesmo tempo com os filtratos, ou morreram muito cedo de pneumonia ou não foram infectadas. Estas cobaias foram, todavia, compradas na Bahia e pertenciam á raça indigena. Em outras series, empreendidas 14 dias depois com as culturas dos filtratos que apresentavam o desenvolvimento de leptospiras, obtivemos franca infecção em varias cobaias.

«Assim, parece, que os resultados negativos de animaes inoculados com os filtratos originaes eram devidos, quer a escassez dos micro-organismos, quer á maior resistencia das cobaias indigenas empregadas».

(Assignado)

HIDEYO NOGUCHI.

Experiencias com culturas filtradas. Caso n. 5. Palmeiras. Bahia 2-II-924.

N.º Gaiola	Filtro	Evolução	Terminação	Observações
124. Cobaia A.	19-Vela B 7 Refiltrada V B 8	—	15-II-924 Sobreviveu abandonada	Filtrado não mostrou leptospiras. Culturas poucas granulações (contaminadas). Não houve modificação da temperatura.
124. Cobaia B.	Vela B 8	Febre a 5-II-924	✦ 5-II-924	Pneumonia.
124. Cobaia C.	Filtro N B 8	—	✦ 2-II-924 Noite	Pneumonia.
125. Cobaia A.	Filtro N B 9	Febre a 6-II-924	✦ 8-II-924	Pneumonia.
125. Cobaia B.	Filtro N B 9	—	✦ 9-II-924	Pneumonia.
125. Cobaia C.	Filtro N B 9	—	13-II-924 Sobreviveu abandonada	Filtrato não mostrou leptospiras.—Culturas puras.
126. Cobaia A.	Filtro N B 7	—	✦ 3-II-924	Pneumonia.
126. Cobaia B.	Filtro N B 7	—	14-II-924 Sobreviveu abandonada	O filtro não merecia confiança.—Encontrou-se leptospiras. Culturas contaminadas.

Continuando.

Neste trecho final do nosso trabalho, procuraremos resumir a parte relativa á reproducção da febre amarella, nos animaes.

Dentre os animaes chamados de laboratorio o que mais se presta para esta experimentação é a cobaia. São precisas todavia certas condições essenciaes a ser preenchidas, taes como serem novas, terem no maximo 250 a 260 grammas de peso, serem de logar differente daquelle em que grassa a febre amarella.

Tambem foram empregados em grande escala os saguis (macacos pequenos) que se prestam tambem para estas experimentações; apresentam todavia alguns inconvenientes, taes como—grande facilidade ás infecções de laboratorio, pequena resistencia á infecção *icteroides*, morrendo muitas vezes no inicio das primeiras manifestações da febre amarella experimental.

Grande numero de innoculações foi feito em cobaias, que a Comissão do Instituto ROCKFELLER trouxe de Nova-York.

Muitas das cobaias injectadas com sôros de pessoas normaes e emulsões de *leptospiras icteroides* tiveram febre amarella experimental, apresentando hyperthermia no quarto dia e as vezes no quinto dia após a injeção, ictericia, não só nas conjunctivas, como nas superficies das patas, nas orelhas (visto por transparencia). Algumas dellas tiveram 2 e 3 dias de febre, após a qual, sobreviveram; outras, porém, morreram de infecções secundarias, de peritonite, de pneumonia, de febre paratyphica e infecções mixtas, que sendo mais graves matavam as cobaias antes das lesões da febre amarella terem-se desenvolvido completamente.

Nas necropsias encontramos sempre lesões typicas: fôcos hemorrhagicos, nos pulmões (manchas hemorrha-

gicas, pontuado hemorrhagico); desde a simples congestão da mucosa gastrica até as hemorrhagias do estomago reveladas pelo *vomito preto*; degeneração gordurosa do figado, desde a simples pallidez do orgão até a degeneração gordurosa do tecido, reconhecida macroscopicamente pelo aspecto granuloso da superficie do figado e pela côr amarella do mesmo orgão; congestão e inflammação aguda dos rins, (nephrite aguda), muitas vezes augmentados de volume, pela degeneração gordurosa dos mesmos; inflammação, augmento e muitas vezes presença de fôcos hemorrhagicos nas capsulas suprarenaes; anuria em uns casos e noutros paralyisia da bexiga, ficando esta cheia de urina, contendo albumina ao exame chimico e cylindros granulosos ao exame microscopico; multiplas hemorrhagias não só pelo focinho (epistaxis), pela bôca, etc., como pelos intestinos, delgado e grosso, desde o pontuado hemorrhagico ás grandes hemorrhagias nas paredes musculares e no interior do intestino; multiplas ecchymoses e verdadeiras hemorrhagias musculares (parede do thorax e principalmente musculos do abdomen), e nas serosas; ictericia generalisada á pelle, ao tecido cellular sub-cutaneo e orgãos profundos.

Em algumas cobaias tivemos a sorte de encontrar reunidas quasi todas estas lesões, na maioria, porém, encontravamos grande porção das lesões acima referidas.

Transcreveremos para este trabalho alguns laudos das necropsias feitas em cobaias typicas. As que apresentavam grande numero de lesões typicas eram conservadas inteiras e o Dr. NOGUCHI teve occasião de offerecer destas peças ao «Instituto OSWALDO CRUZ» (Manguinhos) por intermedio do seu eminente director o Dr. CARLOS CHAGAS, quando aqui esteve em visita especial ao Dr. NOGUCHI; ao Prof. PIRAJÁ DA SILVA, ao Instituto

OSWALDO CRUZ da Bahia, ao Dr. BORGES VIEIRA, do Instituto de Hygiene de S. Paulo, ao Prof. JOÃO FRÓES, ao Prof. MARIO ANDRÉA, a nós, e á algumas pessoas mais.

Nas cobaias que apresentavam lesões typicas, eram feitas punções do coração e com o sangue tirado deste, praticadas culturas, inoculações em outras cobaias e exames em fundo escuro, tendo-se em raros casos encontrado *leptospiras* no sangue. Tambem destas cobaias eram feitas emulsões de organs, triturando pedaços de figado e rins com areia esterilizada, em gral esterilizado, etc., e feitas injeções em novas cobaias e em saguis.

Os saguis tambem apresentaram lesões typicas e as mesmas experimentações, que foram feitas com as cobaias foram praticadas tambem com os referidos macaquinhos.

(*Continúa*).



OUATAPLASMA
do Doutor **Ed. LANGLEBERT**
Curativo emollente aseptico instantaneo
ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacias. €

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão ordinaria de 7 de Setembro de 1924, 9.^a do anno e 162.^a da fundação

(Continuação).

No nosso caso, o Dr. Vianna Junior, auscultando o paciente notou que os ruidos cardiacos eram abafados, do lado esquerdo do thorax, verificando depois que se tratava de uma dextrocardia e que aquelles ruidos eram nitidos á direita.

Na heterotaxia completa dois casos se podem apresentar:

- 1) ou á transposição não se associa lesão em nenhum orgão;
- 2) ou com ella coexistem defeitos congenitos do coração e dos grossos vasos.

No primeiro caso, não ha perturbação funccional. O paciente poderá viver por muito tempo, por isso que a heterotaxia completa é perfeitamente compativel com a saude e a vida.

Basta, para isso, lembrar as observações em individuos de idade avançada: Bosc (1829) refere um caso em uma mulher de 84 annos que succumbiu a uma hydrothorax; no observado de Bouillaud (1841) o paciente era um moço de 20 annos bem constituido, que falleceu victima de uma infecção intestinal; Dufour e Podevin citam um caso em uma mulher de 42 annos de idade, Zimerp e le Boniat, num homem de 45 annos, etc.

Em alguns casos, os pacientes se queixam de palpitações, dyspnéa de esforço e vertigens.

O nosso observado accusa ligeiras palpitações e dyspnéa de esforço quando «*puxa pelo trabalho*».

No segundo caso, os defeitos congenitos do coração e dos grossos vasos se constituem o factor lethal.

Stokes, em 1909, refere um caso numa creança recém-nascida, na qual fôra diagnosticada, durante o pouco tempo que viveu, uma transposição do coração e do figado. A autopsia revelou uma inversão geral das visceras e viu-se tambem que o coração tinha apenas um ventriculo.

Toy e Ellis observaram um caso de transposição completa com ausencia da arteria pulmonar; a creança falleceu quatro dias após o nascimento.

Mac Crae refere um caso, em uma creança, com atresia da arteria pulmonar, aplasia do ventriculo direito, septo auricular deficiente e hypertrophia do ventriculo esquerdo.

Hickman ao autopsiar uma creança de seis semanas encontrou heterotaxia completa com atresia da arteria pulmonar e comunicação interventricular.

Griffith, em uma creança de 4 mezes e meio, cyanosada em vida, observou na autopsia transposição completa das visceras com atresia da arteria pulmonar e divisão imperfeita dos ventriculos.

Meyer, recentemente, apontou um caso em uma rapariga de dezoito annos, com uma transposição visceral completa, na qual a dextrocardia era complicada de estenose pulmonar e comunicação inter-ventricular a de bloqueio cardiaco completo. Esta rapariga soffria desde creança; apresentava coloração azul dos tegumentos, pronunciada sobretudo nos labios, mãos e pés.

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

— Como para outras anomalias, encontram-se casos de caracter familiar, taes os de Selian Neuhoff, (irmão e irmã: um, verificado na autopsia, outro pelo exame radioscópico); os de Leroux e Labbé em dois irmãos de 8 e 13 annos; os de Brimblecombe (irmã de 12 e irmão de 10 annos); e a observação de Ochsenius (Familiar situs inversus).

As vezes, á heterotaxia se associa uma anomalia morfológica qualquer. Bottsford (1916) cita um caso de transposição visceral completa, acompanhada de hydrocephalia e spina bifida. No observado de Royer e Wilson havia deformidades dos dedos dos pés e das mãos. (1)

Em alguns casos descriptos, o testiculo direito desce mais que o esquerdo, contrariamente ao normal.

No nosso paciente se observa esta disposição inversa dos testiculos, mas podemos affirmar, baseados em um numero consideravel de observações, não se constituir isto uma regra geral em todo heterotaxico.

Em nenhum dos tres observados do Prof. Aloysio de Castro o testiculo direito descia mais que o esquerdo.

Octavio Varella, em sua auto-observação, se refere a respeito: nelle o testiculo direito se achava em nivel inferior a seu congenere, e cita, como explicativa do facto, a opinião de Charvet (citado por Guinard). Diz Charvet ter notado descer o testiculo direito mais do que o esquerdo, e explicar o facto da seguinte maneira: na inversão splanchnica o figado mudando de posição, o cordão deferente do

(1) Vincent Glover, Liverpool e Viet citam um caso de transposição do cecum, appendice e colon com ausencia da alça sigmoide.

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

lado direito torna-se mais longo ; e a differença de situação dos rins, estava egualmente em relação com a nova posição do figado.

Outra particularidade interessante a merecer referencia é a predominancia ou não da mão esquerda nos heterotaxicos.

As observações têm demonstrado não haver, nos heterotaxicos, predominancia da mão esquerda, como se poderia deduzir, á primeira vista, da hypothese aventada por Daresté.

No nosso paciente esta predominancia se não observa, como egualmente nos tres observados do Prof. Aloisio de Castro e na auto-observação de Octavio Varella.

No que diz respeito ao sexo, Gruber, em 79 casos, encontrou 49 homens, 19 mulheres e 11 em que o sexo não fôra mencionado.

Das 19 mulheres, 5 viveram entre as edades de 70 e 84, e uma dellas teve doze (12) filhos! Bem se vê que a viabilidade d'estes pacientes parece dependente da ausencia de defeitos congenitos do coração e dos grossos vasos do que do simples desvio cardiaco.

Nem sempre, porém, a inversão é total (*situs viscerum inversus completus*). Esta pode incidir apenas sobre os órgãos intra-thoracicos, ou intra-abdominaes: é a inversão parcial (*situs viscerum inversus partialis*).

Na *heterotaxia parcial, incompleta, atypica* ou *localisada* dois casos se podem apresentar á nossa observação:

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

1) só o coração se acha transposto, invertido, guardando as demais visceras sua situação normal.

2) todos os órgãos se acham transpostos, excepto o coração.

No primeiro caso, trata-se apenas de simples dextrocardia congénita, (*situs inversus cordis*), casos extremamente raros. Bouillaud, em 1835, negava a existencia da dextrocardia congénita isolada; considerava-a um episodio local da inversão splanchnica. E na sua obra *Traité des Maladies du Cœur*, fallando do diagnostico differencial entre o desvio cardiaco accidental e a transposição congénita, bastava ao eminente professor para precisal-o—o conhecimento dos antecedentes pessoas do individuo e a transposição das outras visceras, acompanhando a do coração.

Cruvelhier, em sua *Anatomia Pathologica Geral*, parece partilhar a mesma opinião, quando nos diz não conhecer exemplo de desvio na direcção do coração, independente de inversão splanchnica.

A estas opiniões, respeitaveis sem duvida pela autoridade de quem as emittiu, contrapõem-se observações de maximo rigor e criterio scientificos, Breschet cita quatro casos de desvio congénito do coração sem inversão geral das demais visceras.

Stokes é da mesma opinião.

Alvarenga, Bard, Clerc e Bobrie, Laubry e Esmein, Faugère e Vaquez e Douzelot e Parsons-Smith publicaram observações originaes de desvios cardiacos congénitos sem transposição completa das visceras.

Hoje, deante de factos positivos, não se poderá negar, a simultaneidade da dextrocardia congénita e isolada.

Aqui ainda, nestes casos de dextrocardia congénita

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

isolada, se podem associar ou não, os defeitos congenitos do coração ou dos grossos vasos.

A respeito se externa Parsons-Smith: ainda que nestes casos, não se observe defeito congenito do coração ou dos vasos, o prognostico se torna sombrio. Mais cedo, ou mais tarde, symptomas apparecem, resultantes do *accumulo visceral* no lado direito, o figado e o pulmão direito, difficultando os movimentos cardiacos. Os pacientes vêm a se queixar de dôres e têm uma tendencia manifesta á dyspnéa, ás palpitacões, insomnias e vertigens.

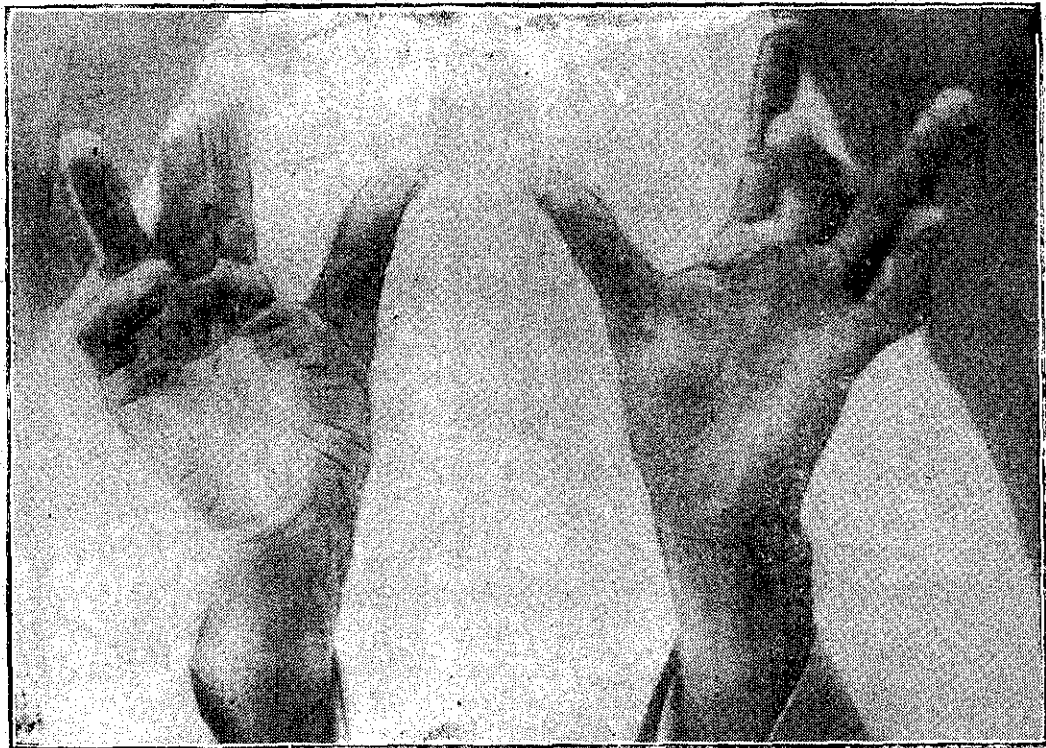
No segundo caso — todos os órgãos se acham transpostos, excepto o coração— são casos de heterotaxia sem dextrocardia, egualmente de extrema raridade.

A litteratura medica cita oito casos catalogados por Grubler; um observado por Wilson e Royer, em que havia uniformações cardiacas: transposição das auriculas, ventriculo esquerdo rudimentar, septo interventricular incompleto, estenoses pulmonar e mitral. O paciente fallece aos 6 annos e 1/2 de idade, victima de escarlatina.

Refere Laurent Moreau, em 1918, um caso interessante de heterotaxia incompleta: coração normal, em seu posto physiologico, e o exame radioscopico do abdomen lhe revelou a inversão visceral, notando-se que o conjuncto intestinal descrevia uma especie 8— e o duodeno tinha uma disposição anatomica das mais complicadas.

Merece referida aqui a possibilidade da inversão splanchnica respeitar a situação normal de alguma viscera.

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.



DOENÇA DE DUPUYTREN (Retracção da aponevrose palmar)
(Caso do Prof. FLAVIANO SILVA)

Entre os observados de A. Castro, havia a transposição de todas as vicerias thoracicas e abdominaes, *sua inversão do intestino*.

No observado de Khan e Duval, o estomago, o figado e o coração apresentavam a situação normal, havendo apenas inversão do intestino.

OBSERVAÇÃO

Primeira parte

Aos primeiros dias de Abril, quando, em companhia do Dr. Vianna Junior, fazíamos a nossa primeira visita aos doentes da enfermaria S. Pedro, encontramos no leito n. 28:

D. B., solteiro, com 18 annos de idade, mestiço, bahiano, residente ao Bom Gosto do Canella n. 20.

Procurava o hospital por ter, na perna esquerda, uma ferida, produzida, ha mezes passados, por uma estrepada de páo, e porque sentia « falta de sangue », que elle attribuia a febres antigas.

Dos antecedentes de familia nada nos soube informar com precisão.

Dos antecedentes pessoas confessou-nos haver soffrido de asthma, quando creança, curando-se d'ella com uso de remedios caseiros; teve cachumba e grippe.

Obtidos estes dados anamnesticos, procurou o Dr. Vianna Junior verificar pela palpação, o fremito cervical, e pela escuta o *ruído de piorra*; pesquisou em seguida os possiveis sopros anemicos do precordio; surprehendeu-lhe a inexistencia dos tons cardiacos em seu posto physiologico.

A sua primeira hypothese explicativa foi a de um

O VINHO RECONSTITUINTE LEONI do Laboratorio WERNECK recommenda-se pelo escrupulo de sua fabricação. É um preparado de absoluta confiança.

pleuriz, cujo derramen abafasse aquelles tons, procedeu então a pesquisas preliminares para verificar a supposição que fizera; a percussão pulmonar, no emtanto, lhe revelou sons normaes.

Surgiu-lhe, para logo, a idéa de uma dextrocardia congenita e, apalpando a face anterior do hemithorax direito, percebeu um choque no 5.^o espaço intercostal.

Fez o paciente deitar-se em decubito dorsal e verificou splenomegalia e sonoridade clara de um espaço a direita, figadopalpavel á esquerda; na fossa iliaca direita reconheceu a corda colica, cuja inexistencia foi observada á esquerda. Apóz este exame, levou o paciente ao raio X, que confirmou plenamente o diagnostico de dextrocardia congenita, acompanhada de inversão visceral.

Segunda parte

Quiz então a honrosa confiança de nosso mestre Prof. Dr. Prado Valladares, pôr, entre nossas mãos o estudo d'este caso clinico e fizeseamos d'elle assumpto de these.

Surprehendeu-nos o convite do Dr. Vianna Junior, quando realisavamos a ultima prova de exame radiologico a que procediamos na verificação da heterotaxia, se completa, ou incompleta.

Inspecção geral. — Typo de corpulencia media, typo digestivo.

Thorax regular e bem constituido.

No 5.^o espaço intercostal direito, observa-se uma pulsação manifesta, precisamente sob linha mammilar, com os

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

caracteres do choque da ponta do coração, cuja inexistência foi observado á esquerda.

Na região escrotal, o testículo direito descia mais que o esquerdo, contrariamente ao normal.

Apalpação. — Collocando-se a mão na região precordial, á esquerda, nada se nota e procedendo da mesma forma, no lado direito, se revela dependente do choque da ponta a pulsação observada.

Percebe-se o gorgolejo gastrico; situado no hypochondrio direito, a apalpação nos revela um tumor, que se estende até a linha umbilical, e apresentando uma accentuada reentrancia, assemelhando-se ao baço.

No hypocondrio esquerdo reconhecemos o fígado.

Na fossa iliaca esquerda observa-se a ausencia da corda iliaca, reconhecida á direita.

Percussão. — Confirma os dados anteriores: no hemithorax esquerdo percebe-se um som claro em toda a area precordial, inexistencia da massicez cardiaca, verificada á direita

A percussão pulmonar nos dá sons normaes. No hypochondrio direito foi percebido a sonoridade clara do espaço de Traube e o gorgolejo gastrico, e o baço, hypertrophiado, foram igualmente reconhecidos. No hypochondrio esquerdo verifica-se a massicez hepatica.

Auscultação. — Apparelho pulmonar, á escuta, nada nos revelou de anormal.

A escuta tambem nos indica normaes, physiologicos, os tons cardiacos.

Terceira parte

Exame radioscopico.

Coração ligeiramente augmentado de volume; a ponta do lado direito, e base do lado esquerdo.

Os pulmões se apresentam com a transparencia diminuida; hemidiaphragma esquerdo mais elevado que o

direito; a bolha de ar do estomago se acha á direita, logo abaixo da ponta do coração. Com a refeição opaca o estomago se enche normalmente e se dirige da direita para a esquerda, onde se acha o pyloro e onde se vê egualmente o duodeno.

Nove horas depois, pratica-se novo exame do tubo intestinal, verificando-se o cecum á esquerda, o angulo hepatico á esquerda; o colon transverso hórizontal em sua primeira porção, enquanto a segunda porção, á direita descreve uma meia-lua; contornando o baço hypertrophiadõ, verificado pela radioscopia; á direita, o angulo esplenico, abaixado pela esplenomegalia; o colon descendente e a alça sigmoide á direita. Para completar o exame do grosso intestino fez-se, no paciente, uma lavagem opaca: o bismutho enche o recto, situado na linha mediana, depois a alça sigmoide á direita, o colon descendente e o colon transverso, confirmando os dados acima referidos.

Poderíamos ter feito esta verificação, da situação do S iliaco, por meio do uso de grandes clysteres de agua fria, processo utilizado pelo Dr. Garcez Fróes — o paciente perceberia o accumulo do liquido no lado direito e inferior do ventre, na fossa iliaca direita, ostentando-se para a profundez da região hypogastrica.

E assim chegamos á conclusão de que se trata de um caso de heterotaxia total.

DO DIAGNOSTICO

Bem se vê que, embora não commum, a heterotaxia não é extremamente rara. As primeiras observações, feitas por anatomistas e pathologistas, são em maior numero, sobre casos reconhecidos sobre a mesa da autopsia.

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

As modernas observações, feitas pelos clinicos, durante a vida dos pacientes, têm surprehendido a anomalia pela transposição cardiaca, patente pelo logar do choque precordial, a exigir um exame apropriado dos órgãos abdominaes. Actualmente, o R. X. e a electrocardiographia, ao lado de processos clinicos mais aperfeiçoados, nos têm revelado, durante a vida, o que outr'ora só a autopsia era dado demonstrar.

Os casos de heterotaxia completa, ainda assim, não são facilmente encontrados. Tem sido sempre o acaso ou o imprevisito de uma doença a revelar a anomalia até então ignorada.

Os typos incompletos, menos frequentes embora, offerecem maior difficuldade. Em ambos os typos, a dextrocardia é quase a regra, e quando, verificada, nos offerece a possibilidade da inversão visceral.

Como quer que seja, é preciso não esquecer que é raro o desvio congenito do coração, comparado ao desvio accidental ou adquirido e, certo cuidado se faz necessario no precisar o diagnostico etiologico da dextrocardia. A dextrocardia accidental e a congenita são ás vezes de facil diagnostico differencial. Não ha margens para vacillações quando a inversão cardiaca é acompanhada de transposição completa das visceras; é então indiscutivel o diagnostico da variedade congenita.

Outras vezes, porém, a dextrocardia congenita é isolada; não ha heterotaxia. É mais difficil neste caso o diagnostico. Será apprehendel-o o clinico nos antecedentes hereditarios e especialmente nos dados pessoaes de seu cliente.

Os antecedentes são de grande valor na distincção da variedade da dextrocardia. Palpitações do coração no lado

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

direito do peito, sentidas e observadas desde a infancia após um esforço violento, ou em exercicio demorado, inclinam o espirito a pensar immediatamente no desvio congenito. Octavio Varella, a quem já alludimos no nosso trabalho e cuja these foi calcada em uma auto-observação de heterotaxia, conta ter sido elle o primeiro a descobrir a anomalia de que era portador. Após os brinquedos infantis, fatigado, offegante, procurava o coração; sentia-o no lado direito do peito pulsar forte e energico; no lado esquerdo, sentia-o ainda, mas fraco e indeciso (menor). Ao contrario d'isso, se os informes do paciente nos revelam, no seu passado morbido, affecções do *apparelho-pleuropulmonar*, deveremos pensar na dextrocardia adquirida. Menor importancia offerecem os antecedentes hereditarios. Não são no entanto um coefficiente o desprezar no diagnostico differencial das duas variedades de dextrocardia. Ha lesões do coração que se reproduzem numa mesma familia e em varias gerações.

Não será de admirar, portanto, a anomalia da inversão cardiaca, por motivo igual, transmittir-se de paes a filhos.

Lancisi publicou uma observação interessante numa familia em que palpitações do lado direito do peito eram hereditarias.

A especie de dextrocardia adquirida ou accidental, a que mais deve interessar ao clinico, possui multiplas causas etiologicas.

Produzem-n'a os derramens pleuraes esquirdos, uma *deformação escoliotica accentuada*, um *traumatismo* deformando o hemithorax esquerdo, um *aneurysma volumoso* da aorta descendente, os tumores do mediastino, os *cystos hydaticos* do pulmão esquerdo, o *emphyzema pulmonar*, as *pleurites seccas*, as *symphyse pleuraes*, as *escleroses*

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

pleuro-pulmonares, a atrophia do pulmão, o volume notavel das visceras abdominaes.

Da observação da dextrocardia deduz o clinico o diagnostico e o prognostico de muitas affecções.

Observando o desvio do coração, segue com segurança a marcha da affecção; apprehende-lhe o caracter violento ou moderado; seu progresso ou seu declinio; ajuiza do prognostico, affirmando-o favoravel ou desfavoravel.

Dieulafoy julga que do desvio cardiaco deve o medico deduzir a oportunidade da intervenção.

Quando a ponta do coração, diz elle, bate entre o esterno e o mamillo direito é chegado o momento de praticar-se a thoracentese.

Elemento precioso de diagnostico, illuminando, muita vez, um quadro antes obscuro e indeciso, a dextrocardia, observada pelo clinico, fornece-lhe os meios therapeuticos racionais de tratamento.

Os methodos classicos propedeuticos da inspecção, apalpação, percussão, e auscultação revelam o desvio que por ventura tenha soffrido o coração de sua séde anatomica normal. Pela inspecção e apalpação combinadas localisa-se a area do *ictus cordis*; pela percussão verifica-se a deslocação da maciszez cardiaca; a auscultação demonstra a variação de séde das bulhas cardiacas e a alteração dos denominados *focos de auscultação*.

A radioscopia e a radiographia nos fornecerão a imagem cardiaca, seus contornos, sua nova séde, suas relações.

A orthodiagraphia, como complemento do exame radioscopico, nos poderá prestar preciosos esclarecimentos.

Mas, Senhores, um outro meio de diagnostico existe, de inestimavel interesse clinico. Referimo-nos á electrocardiographia, prova de incontestavel valor no diagnostico differencial das dextrocardias.

Não possuímos ainda o aparelho, razão porque não nos foi possivel a apresentação do traçado electrocardio-

graphico. Permitti, no entanto, a este respeito, ligeiras considerações.

Na dextrocardia congenita, a fôrma do electrocardiogramma é modificada, apresentado o traçado, dirigidos para baixo, os vertices das tres grandes oscillações, exactamente como se se tivesse a imagem inversa d'um electrocardiogramma normal. Na dextrocardia adquirida a curva electrocardiographica é a de um individuo perfeitamente normal, se achando acima da linha dos abscissas, os vertices das tres grandes oscillações.

Comprovam esta assertiva os estudos de Nicolai e as observações de Hoke, Owen, Hoffmam, Neuhoft, Sanyloff, Chabier e Rebastu, Aloysio de Castro, Vasquez e Donzeloz e Funk e Singer.

Por este exame firma' o clinico o diagnostico, deduz o prognostico e orienta o tratamento.

Erros possiveis de diagnostico devidos á hsterotaxia, dada a posição normal das diferentes visceras

A inversão visceral é uma das anomalias que interessa o pratico e de maxima importancia do ponto de vista clinico e operatorio.

O figado á esquerda pôde simular um derramen pleural — a ausencia da maciszez hepatica á direita nos fará suspeitada a inversão visceral.

O figado á esquerda pôde ainda ser tomado por uma esplenomegalia — um exame bem orientado affastará esta hypothese.

O baço á direita, hypertrophiado, ou apresentando um grande tumor, pôde ser tomado pelo figado.

Refere Grahner que, em 1853, entrou, para a clinica universitaria de Würzburg, um pneumonico, com quarenta e sete annos, o qual, fallecendo pouco tempo depois, foi autopsiado por Virchow. Só então notaram a transposição

visceral, que durante a vida não foi reconhecida, tendo sido na enfermaria tomado por figado o baço, que apresentava um grande tumor.

Roucati cita um caso interessante em que no hypochondrio direito de um doente se viam ainda signaes numerosos de mordedura de sanguessugas applicadas contra uma *hepatite*, quando afinal de contas o figado estava longe das pesquisas do medico e das sanguessugas, alojado no hypochondrio esquerdo.

Basta lembrar qualquer intervenção sobre o baço e o figado, uma operação do estomago, ou mesmo as simples gastralgias, ou ainda uma appendicite — fóra estes órgãos de sua situação ordinaria — se constituem difficuldades no diagnostico, quando não, verdadeiras decepções no decurso de uma operação.

Appendicite á esquerda — uma dôr á esquerda, em um ponto fixo, symetrico ao de Mac Burney, e acompanhada de vomitos e constipação, pensar-se na possibilidade de uma inversão visceral.

Palamountain diagnostica um caso de prenhez tubaria esquerda e procede a operação: a laparotomia revela appendicite gangrenosa, na fossa iliaca esquerda e um exame attento lhe demonstra inversão do figado e transposição do coração.

As appendicites á esquerda são raras.

A situação anomala do appendice póde ser devida a uma transposição das visceras, a uma parada na migração do cecum, ou emfim a um deslocamento secundario do cecum para a esquerda.

Entre as observações d'esta natureza citamos as de Jacobson, Horneman e recentemente a de Khan e Duval, que publicaram, em 1921, uma observação de appendicite aguda á esquerda com abcesso peri-appendicular, fazendo notar a inexistencia de menção na litteratura medica de casos desta natureza — (abcesso periapendiculares á esquerda em caso de inversão visceral).

Refere-se a observação d'estes auctores a uma senhora de vinte e tres annos que entrava para o serviço clinico de Mathieu, em Julho de 1920, com temperatura alta, dores abdominaes que começaram bruscamente, acompanhadas de vomitos e constipação. A parede abdominal estava contracturada e era dolorosa ao nivel da fossa iliaca esquerda. Pelo toque vaginal notou-se empastamento doloroso e sensação de resistencia no fundo do sacco esquerdo. Foi diagnosticada uma salpingite esquerda.

Passados dois dias, a doente é bruscamente accommettido de dores abdominaes violentas e de vomitos. Pulso pequeno e frequente.

Seguiu-se uma intervenção cirurgica. A laparotomia revelou uma bôlsa cheia de pús fetido, situada na fossa iliaca esquerda, e ausencia de lesões uterinas e annexiaes. Continuando-se a exploração, verificou-se que a terminação do ileon e cecum se achavam na fossa iliaca esquerda.

O estomago, o figado e o coração apresentavam a situação normal.

A doente morreu nessa noite.

Tratava-se de uma appendicite aguda perforante em uma doente com inversão do intestino, acompanhada de um abcesso periappendicular que se rompeu e provocou uma peritonite mortal.

— Emfim, pôde-se dar o caso de uma sigmoidite ou de uma colite chronica á direita — se achando o colon descendente e a alça sigmoide á direita.

A proposito, cita P. Thierry um caso d'esta natureza, communicado á Sociedade de Cirurgia de Paris.

Tratava-se de um homem de 24 annos; dois mezes antes de sua entrada para o hospital, sentira dores abdominaes violentas, localizadas na fossa iliaca direita; não tivesse vomitos. Um mez depois, nova crise, vomitos e dores; diagnostica-se appendicite. Faz-se a operação: adherente á parede abdominal o grosso intestino que se pensa ser o cecum, mas explorando a fossa iliaca reconhece o operador

tratar-se do S iliaco; era afinal uma sigmoidite á direita, em um individuo em que se verifica então a inversão visceral.

Como vêdes, Senhores, estas disposições anatomicas anomalas apresentam, por vezes, um grande interesse medico e cirurgico.

Do prognostico

Na dextrocardia isolada, como na que se acompanha de inversão splanchnica, o jogo do aparelho circulatorio é perfeito e a anomalia só accidentalmente é descoberta.

A viabilidade dos individuos affectados de uma inversão geral das visceras, já dizia Saint-Hilaire, é tão evidente que ha apenas necessidade de accrescentar que o facto é confirmado por numerosas observações.

No desvio cardiaco accidental o prognostico é quase sempre benigno.

Só em casos excepçionaes, derramens abundantes, de formação rapida, recalçando violentamente o coração, poderão perturbar a funcção circulatoria e sombrear o prognostico.

De sua observação não pôde prescindir o clinico; ella lhe aponta a diretriz sob que deve pautar a sua intervenção,

DISCUSSÃO

— Dr. ARISTIDES NOVIS refere um caso de dextrocardia e que fôra accidentalmente objecto de sua observação — Fôra para attender a um doente de grippe (P. B. S., negociante 28 annos), quando á escuta do precordio, não ouviu os batimentos na sua séde normal. Estendendo o exame veio a verificar a séde da ponta á direita, em região homologa. Faz isso cerca de dois annos; não completou todos os exames, não sabendo si ha simplesmente dextrocardia ou

inversão de outras vísceras. Põe o doente á disposição do Doutorando Neator caso lhe seja permitido sendo assim mais uma observação que ajunta ao interessante trabalho apresentado.

— Dr. VIDAL DA CUNHA diz couhecer o doente do Dr. Novis.

Esgotada a hora, o Dr. Presidente dá por encerrada a sessão.

Approvada em 21 de Setembro de 1924.

(Assign.) ARISTIDES NOVIS — Presidente
ALVARO BAHIA — 1.º Secretario
A. SAMPAIO TAVARES — 2.º Secretario.

**BIOPHORINE
GIRARD**

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA

NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM

A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO

REVISTA DAS REVISTAS

ARCHIVOS DO HOSPITAL DA MARINHA. — *Julho de 1924.*

A litteratura medica brasileira acaba de ser enriquecida com o apparecimento no Rio de mais uma revista, «*Archivos do Hospital da Marinha*», que, tendo como collaboradores todos os membros do Corpo de Saúde da Armada e sendo scientificamente dirigida pelos directores dos hospitaes navaes e pelos chefes do Hospital Central, se propõe a «estimular as energias dos medicos, pharmaceuticos e dentistas da Armada, em pról do aperfeiçoamento scientifico da classe».

O primeiro numero da nova revista, com mais de 60 paginas de texto e gravuras bem impressas, datado de Julho deste anno, traz, além da relação do occorrido nas reuniões quinzenaes do Hospital Central da Marinha, de um noticiario adequado e de analyses varias de recentes publicações medicas, alguns artigos originaes, dos quaes merecem destaque especial o do Dr. Pires de Amorim, intitulado «Um problema a resolver», e do Dr. Fabio de Vasconcellos, sobre «Molestia dos caixões».

O Dr. Amorim considera, como o maior problema, dentre muitos, a se resolver no Corpo de Saúde Naval, o referente aos tuberculosos na Marinha. Então, encara, duas partes, duas questõs, no problema: a da presença de doentes em suas funções no seio das guarnições ou nos diversos estabelecimentos navaes, e a do tratamento dos mesmos doentes, que vem sendo feito inconvenientemente e de modo incompleto n'uma enfermaria em Copacabana. Para a solução da primeira, appela para cada um dos medicos da Marinha no sentido de ser diagnosticado a molestia precocemente e ser feita uma verdadeira campanha contra o mal, por conselhos aos sãos e aos doentes. Para a solução da segunda e consequente resolução do problema, appela o Dr. Amorim para todos os collegas afim de que, em conjuncto e continuamente, solicitem, justissima solici-

tação, das altas autoridades a criação de um Sanatorio para os tuberculosos da Marinha, onde, á semelhança do que já se fez nos Estados-Unidos, na Inglaterra e na França, exista Hospital, installações para convalescentes e colonia agricola. Como local para isso apropriado, lembra os terrenos do Ministerio da Marinha em Nova-Friburgo.

O Dr. Vasconcellos se refere ás dermatoses observadas por elle nos operarios que trabalharam em «caixões» durante a contrucção do dique e do caes da Ilha das Cobras, no Rio. «Caixões», diz elle, são grandes reservatorios, verdadeiros caixões, sem fundo, de madeira, ferro ou cimento armado, communicando-se com o exterior por um systema especial de portas, destinados a execução de trabalhos debaixo d'agua e funcionando pela compressão do ar no seu interior até a completa expulsão da agua. Os operarios trabalham sob pressão no interior dos «caixões».

Os autores estrangeiros, que se tem occupado do assumpto, referem accidentes produzidos pela descompressão brusca dos operarios, dermatoses e incommodos outros communs nesta especie de trabalhadores, tudo rotulado de «molestia dos caixões». Destas só foram observadas pelo Dr. Vasconcellos, durante um periodo de um anno e meio, as dermatoses produzidas pelo contacto directo da pelle com o concreto de que se utilisavam os operarios no seu trabalho dentro dos «caixões». Esta molestia se manifesta a principio por um prurido, depois por uma erupção que, se estendendo pelas mãos, braços, pernas e todo o corpo, pôde chegar a formação de erythemas, ulcerações, furunculculos, erysipela e até onyxis. Como meio prophylatico, aconselha o banho depois do trabalho e a mudança constante das roupas dos operarios.

A *Gazeta Medica da Bahia*, felicitando aos Directores e Redactores da nova collega, deseja-lhe uma vida bastante longa para engrandecimento da Medicina brasileira.

LIVROS NOVOS

Contribution a l'étude du traitement de la *Tuberculose Pulmonaire* par le Cinnamate de Benzyle associé á la Cholesterine (Cinnozyl).

(These de Montpellier, 1923)

POR

PAUL CANAKIS

O A. estuda um novo methodo de tratamento da tuberculose pulmonar, baseado nas propriedades associadas da cholesterina e do cinnamato de benzylo, um dos principios activos do balsamo do Perú.

No curso das infecções a tara de cholesterina diminúe no organismo; restituído o lipóide, obtem-se: — a) parada da hemolyse, b) augmento da phagocytose, c) neutralisação das toxinas bacillares.

O «Cinnozyl», producto dos *Laboratorios Clin*, é composto de 0,05 de cinnamato de benzylo e 0,10 de cholesterina, vehiculados em 5 c. c. de oleo camphorado, o qual vae enriquecer a associação com as suas virtudes antitoxica e dynamogenica.

O Dr. Canakis injecta no adulto « todos os dias ou todos os dois dias, 5 c. c. de Cinnozyl, dóse que eleva a 10 c. c. nos tuberculosos em via de evolução; no menino de 7 a 12 annos, injecta 2 e meio c. c. e acima dessa idade, a mesma dóse do adulto, assignalando o interesse do emprego

da cholesterina na creança, cuja tuberculose é sempre primitivamente ganglionar».

São estes os effeitos obtidos após o uso de 30 a 40 injeções:—1.º localmente, regressão das lesões que evoluem para a fórma torpida; 2.º, diminuição progressiva da febre, com volta das forças e do appetite. Hematias e leucocytos augmentados.

«O exame do escarro mostra microbios agglutinados e muitas vezes degenerados; esta degenerescencia sendo devida a uma destruição da membrana adipocirosa de protecção pelas diastases cellulares (coagulina e lysina) de organismo estimulado pelo Cinnozyl».

—Deduz o A. das suas 17 observações clinicas, que o «Cinnozyl» põe em estado de defesa o organismo tuberculoso, reparando as lesões que evoluem para a esclerose.
