

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 9 * MARÇO 1925

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1925

SUMMARIO

PROGNOSTICO DOS GRANDES DERRAMES DAS PLEURAS — MAIOR GRAVIDADE DOS DERRAMES DIREI- TOS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES CLINICAS — pelo Dr. João A. G. Fróes.....	Pag. 401
MORTE REAL E MORTE APPARENTE—A acidez da serosidade sub-cutanea pesquisada pelo processo (Icard e S. Rebello).....	» 413
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 421
DETERMINAÇÃO DE BASES.....	» 439
REVISTA DAS REVISTAS.....	» 443
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 445

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—*Societé Fermière des Annuaires*
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. LV

Março 1925

N. 9

PROGNOSTICO DOS GRANDES DERRAMES DAS PLEURAS MAIOR GRAVIDADE DOS DERRAMES DIREITOS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES CLINICAS

Derrame pleural direito e nucleo sinusal de KEITH e FLACK. Nova hypothese explicativa da morte subita nos derrames pleuraes direitos, constituindo mais um factor de maior gravidade prognostica destes em relação ás collecções liquidas da pleura esquerda.

PELO

Dr. João A. G. Fróes

(Professor da Faculdade de Medicina da Bahia)

Havendo nós affirmado convictamente em aula a maior gravidade prognostica dos casos de copiosos derrames pleuraes do lado direito, e existindo auctores eminentes e illustrados collegas que sustentam opinião contraria, julgamos de nosso dever dar minuciosamente as razões em que nos abroquelamos para continuar a sustentar essa opinião já amadurecida e de que demos uma pequena noticia, á guiza de nota preliminar, em uma Lição de reinicio do curso da 3.^a Cadeira da Clinica Medica em 1916.

Apresentamos, como synthese do estudo minucioso que constituiu materia para 3 prelecções, 20 conclusões, baseadas já na exigua experiencia pessoal, como princi-

palmente no estudo de grande numero de opiniões de cientistas varios, nacionaes e estrangeiros, antigos e modernos, paladinos da doutrina dextra ou da sinistra, na questão prognostica das grandes collecções liquidas da pleura.

Não nos soffreu o animo que tambem não procurasemos contribuir com uma pequena pedra, tosca e mesquinha embora, para o pedestal da theoria que defendemos, e dahi a suspeita da possibilidade de poder ser, em certos casos de fartos derrames pleuraes direitos, o nó sinusal de Keith e Flack o ponto de partida do reflexo syncopal.

Deparou-se nos ensejo de consultar mais de 50 trabalhos de auctores internacionaes, cumprindo-nos salientar alguns nomes de relevo na questão em debate, como sejam—Hippocrates, Awenbrugger, Jacobus Bon-tius, G. Pison, Guido Bacelli, Cantani e Maragliano, Rudi, Mariani, M. Carrara, Gerhartz, Baginsky, Weill, Fräntzel, Traube, Lichtenstern, Niemeyer, Lichtheim, Baumler, Graves, Butler, Cabot, Osler, Jones Gee, Stokes, James Lindsay, Norris e Landis, Testut, Andral, Morgagni, Peyrot, Fernet, G. Sée, Potain, Heilly, Moxton, V. Widal, Trousseau, Aran, Peter, Laveran e Teissier, Labric, Brouardel, Savy, Debove e Sallard, Netter, Chomel, Béclère, Garland, Renault, Comby, Négrier, Desplats, Castaigne, Debré, Fiessinger, Lacassagne, Tardieu, Legrand du Saulle, Dieulafoy, Harvier e Pinard, Torres Homem, Francisco de Castro, Souza Lima, Luna Freire, Anisio de Carvalho, Martagão Gesteira, Aurelio Vianna, Alfredo Magalhães, Aristides Novis, Fróes da Fonseca, Lopes Vieira e J. Allende.

Apreciemos agora a nova hypothese explicativa.

A — *Nucleo ou nó sinusal de Keith e Flack.* (1)

Está situado o nucleo sinusal, cuja estrutura é analoga á do nó de Tawara, na auricula direita do coração e ao lado direito da embocadura auricular da veia cava superior. É constituido, como o demonstraram Keith e Flack, além de fibras musculares especializadas, por grande numero de cellulas e de fibras nervosas em connexão com ramificações do pneumogastrico e do grande sympathico; e delle partem expansões musculares, á guiza de fibras de Purkinge (Thorel), que vão ter á parte terminal da veia cava superior e ás auriculas, onde se põem em contacto com o nó de Tawara. É o nucleo sinusal o ponto de origem das excitações contracteis *chronotropas do musculo cardiaco*. Assim o demonstrou o saudoso Dr. O. Josué na «Semiologie cardiaque actuelle», 1914, pag. 28: «A excitação contractil *chronotropa* parte do nucleo sinusal, transmittindo-se depois ás outras partes do musculo cardiaco. Desde 1900 havia Hering verificado, em corações de coelhos moribundos, que a contracção cardiaca parte da extremidade auricular das veias. As pesquisas de Rehfisch, Adam, Langendorff e Lehmann concordam em localizar nessas regiões o ponto de partida das contracções. Em 1907 Hering precisa as noções adquiridas e mostra que as excitações se manifestam normalmente nessa região (excitações *nomotopas*). Wenckebach pensava que o pequeno feixe muscular que descreveu (feixe de Wenckebach) representasse o ponto de partida das contracções cardiacas, quando Keith e Flack descreveram o nucleo sinusal. Apesar dos factos contradictorios de Joeger, demonstra:

(1) Comunicação á *Sociedade de Medicina da Bahia*, na sessão de 24 de Outubro de 1924.

ram os trabalhos de Erlanger, de Blackmann e de Hering que a região sinusal representa realmente a porção do myocardio em que se inicia a contracção cardiaca (*où se déclanche la contraction cardiaque*). Todos esses trabalhos produzem convicção, mas novas provas, ainda mais peremptorias, foram fornecidas pelas pesquisas electro-cardiographicas de Wybaüw e Thomas Lewis, só ou em collaboração com A. e B. S. Oppenheimer, de referencia ao coração de cães. Assignalámos já que as porções de um musculo que se contraem tornam-se electronegativas em relação ás outras regiões musculares e foi nesta noção experimental que se fundou o methodo electro-cardiographico. Ora, Wybaüw verificou, explorando a superficie cardiaca do cão, que é justamente a região sinusal da auricula direita a parte do coração que primeiro se torna electronegativa. Thomas Lewis chegou a identicas conclusões; em pesquisas minuciosas, feitas no coração canino por meio do galvanometro de corda, verificou, praticando logo depois o exame histologico, que as regiões que primeiro se tornavam electronegativas correspondiam ao nucleo sinusal, e chegou a traçar os limites do nucleo de Keith e Flack com o auxilio desse methodo. Cohn e Kessel finalmente verificaram, no coração isolado, que *a excisão do nó sinusal determina, na maioria dos casos, a parada das contracções cardiacas*.

Como se vê, são accordes e desmonstrativas as conclusões dos experimentalistas no que tange ao ponto de origem das contracções normaes (contracções chronotropas e nomotopas) do coração, situado no nó de Keith e Flack.

Diante de sua funcção physiologica, comprehende-se bem que os disturbios funcçionaes do nó sinusal de Keith e Flack possam representar-se por exaggero

(tachycardia sinusal) *irregularidades do rythmo*, destacando-se dentre estas a *arythmia completa* por fibrillação auricular, as *extra-systoles sinusae*, e, em casos especializados, a *parada das contrações cardiacas*, de accôrdo com os experimentos citados de Cohn e de Kessel.

Assim sendo, parece-nos razoavel admittir que, em casos de farto derrame pleural direito, possa a compressão da auricula direita do coração exercer-se sobre o nó sinusal de Keith e Flack, nos movimentos subitaneos do enfermo, provocando, por via reflexa, a morte subita por inibição nervosa.

E nada de illogico haverá nessa hypothese explicativa, que bem se coaduna com a noção physiopathologica actual do nucleo sinusal individualisado e melhor explana o mecanismo da morte subita, em certos casos de derrame pleural á dextra, do que as hypotheses suscitadas em diferentes casos outros de morte repentina e designados sob a rubrica de morte por inibição (traumatismos da larynge, do utero, dos testiculos, da região epigastrica etc.). Assim, pois, sem pretender uma explicação univoca para todos os casos de morte subita em doentes de derrame pleural direito, acreditamos que, em certo numero destes casos, poder-se-á admittir, como hypothese plausivel, a existencia de sério disturbio, por acção traumatica directa ou indirecta, do nucleo ou nó sinusal de Keith e Flack, como ponto de partida do reflexo syncopal. Tal disturbio sinusal, capaz de produzir a morte repentina, sóe apresentar-se após movimentos subitaneos do enfermo — ao erguer-se da cama (observação de Brouardel), ao receber um sôcco no thorax (caso de Brouardel), depois de um pequeno percurso a pé (doente de J. Fróes).

E, como nos derrames esquerdos é menos frequente a compressão cardiaca e incide de preferencia sobre o

coração esquerdo, não existindo na aurícula esquerda nucleo nenhum sinusal de contracções chronotropas (como succede na aurícula homologa), segue-se, como conclusão logica, que existe mais esse elemento sério de maior gravidade, sempre que se nos deparar na clinica um doente portador de copioso derrame na pleura direita.

B — *Conclusões.* (2).

1—Aos medicos d'antanho não passou despercebido o facto de maior gravidade do empyema direito, o que bem resumiu Hippocrates no paragrapho 47 do livro II, *De morbis*, nas seguintes palavras: «Na operação do empyema deve-se desejar incisar do lado esquerdo, porque o perigo é menor».

2—Não ha discrepancia na opinião dos clinicos hodiernos de referencia á gravidade prognostica dos derrames copiosos da pleura em geral, collectem-se do lado direito ou do esquerdo.

3—Surge, porém, divergencia e radical ante o prognostico comparativo entre derrame mais ou menos copioso (cerca de 2.000 c. c.), sito á direita ou collectado á esquerda, silenciando sobre o assumpto a mór parte dos auctores, acreditando uns no maior perigo das collecções esquerdas e afirmando outros que, em egualdade de condições clinicas, é mais grave o derrame pleural direito, porque mais frequentemente expõe o enfermo ás surpresas da morte repentina.

4—Os paladinos da esquerda firmam-se quasi exclusivamente no facto do grande desvio do coração (que effectivamente impressiona mal), argumentando,

(2) Conclusões de 3 aulas sobre o assumpto, realizadas no Hospital Santa Izabel.

como outr'ora, com a hypothese da torsão do coração e principalmente dos grandes vasos da base cardiaca (Chaumel, Trousseau, Bartels, Torres Homem, Souza Lima, Labbé, Legrand du Saulle, Martagão Gesteira, Anisio Circundes etc.), doutrina esta hoje quasi completamente combalida, desde que mortalmente a assetteou a argumentação cerrada de Peter (Peter, Béclère, Pitres, Bard, Carrière e Bergouié).

5—Bem que tenha procurado demonstrar o exame roentgologico que não existe, nos derrames esquerdos, torsão do coração, mas tão sómente recalçamento desta viscera para a direita, é facto, demonstrado na mesa de Morgagni, que ha, excepcionalmente, certo gráo de rotação cardiaca da esquerda para direita, como foi tambem por nós observado em 1903 neste Hospital Santa Izabel (Bahia), sendo digno de nota que, máo grado o enorme desvio com rotação do coração, não foi repentina a morte da enferma portadora de tão accentuada dexiocardia pathologica. (*O ictus cordis* era percebido no 5.º intercosto *direito*, entre a linha *mammaria* e a *para-esternal*).

6—A' frente dos paladinos da direita surge, como que abroquelada na experiencia hippocratica, a figura grandiosa do immortal Dieulafoy, que, já em 1892, apresentara á Academia de Medicina de Paris uma comunicação a respeito de 40 observações de morte subita em casos de derrames pleuraes (1.800 a 2.000 c. c.), *dois terços dos quaes se tinham collectado á direita*. São do mesmo credo Moxton, V. Widal, Laveran e Teissier, G. Sée, H. Eichhorst, Garland, Cantani e Maragliano, Lacassagne e Carrara, Cabot, Allende, Aurelio Vianna, Fróes da Fouseca, Aristides Novis e J. Fróes.

7—Insistem Lacassagne e Carrara na frequencia com que produzem morte subita as adherencias pleu-

raes, mais observaveis á direita do que á esquerda (*pia à destra che a sinistra*) e ainda mais bilateralmente.

8—Roch, citado por Lacassagne, admite a possibilidade de morte rapida por inibição reflexa nos derrames pleuraes, ainda que não copiosos—reflexo que tambem admittimos e para cuja explicação architectámos a hypothese da injuria, directa ou indirecta, do nucleo sinusal de Keith e Flack, como ponto de partida do reflexo syncopal.

9—«Si a morte sobrevem por asphyxia, o derrame, ordinariamente médio ou abundante, está mais frequentemente localizado á direita». (Lacassagne).

10—Nos doentes do coração e dos rins é de observação clinica geral a maior frequencia de collecções liquidas na *pleura direita*, o que tentou explicar Becelli em 1863, com a theoria da compressão da grande veia azygos, a que já recorrera, em 1629, Jacob Bontius (*Ratio me latet, nisi forte, quia in dextro latere tantum vena azygos sine pari est...*).

Por isso é que, a nosso ver, é relativamente frequente nos velhos (myocardio fatigado) a morte subita quando ha derrame pleural, que de preferencia se localiza á direita, como, entre outros, bem accentuou Cabot. Quanto á pericardite, observavel tanto nos casos de derrame dextro como esquerdo, deve sempre ser considerada complicação de alta gravidade.

11—De accordo com Aran reconheceu Trousseau que a tuberculose pulmonar predispõe aos derrames da pleura direita; e como é proprio da tuberculose diminuir a elasticidade do pulmão affectado, favorecida, dest'arte a formação de adherencias pleuraes, decorre naturalmente a conclusão de maior gravidade possivel das collecções hydroticas sitas do lado direito do thorax.

12—Admittem Lindsay e outros a possibilidade de

existir copioso derrame direito (± 2.000 c. c.) sem desvio apreciavel do coração para a esquerda e sem manifesta ptose hepatica. Tal affirmação é, a nosso ver, corroborativa da theoria da maior gravidade dos derrames direitos, porquanto podendo passar despercebidas taes collecções hydricas, acontece que se avolumam insidiosamente, tornando-se dest'arte capazes de produzir a morte inesperada.

13— Não será logico admittir que a maior frequencia de compromettimento da pleura diaphragmatica direita (66%, segundo Norris e Landis) concorra fartamente para a gravidade maior do pleuriz direito, sabida como é a grande nocividade do pleuriz diaphragmatico?

14— «A syncope sobrem mais commummente nos derrames do lado direito, que comprimem principalmente as veias cavas e a auricula direita, diminuindo assim o affluxo do sangue ao coração». (V. Widal).

15— Segundo Moxton o grande derrame direito desloca o coração para a esquerda, comprimindo simultaneamente a auricula direita e as veias cavas, expondo o doente á morte subita por syncope. Nos derrames esquerdos é a auricula esquerda a comprimida e dahi engurgitamento e dilatação do coração direito, ficando exposto o paciente a accidentes vinculados a este disturbio, como sejam a estase venosa e o edema pulmonar.

16— Os coagulos cardiacos são de observação mais frequente no ventriculo direito do coração. (Potain, Moxton).

17— Tendo o pulmão direito tres lóbos contra os dois da vicera homologa, pensamos de boa logica concluir que deve soffrer mais o organismo com a restricção mecanica do campo da hematose sempre que, em igualdade de condições, se collectar um copioso derrame na cavidade pleural direita.

18 — Pensa Brouardel que um dos factores, de summa importancia, da morte subita nos grandes derrames pleuraes é a congestão activa do pulmão do lado são, de que resulta tão grande limitação do âmbito da hematose que se torna impossivel o equilibrio vital.

19 — Admittida a verdade enunciada, que deflue da experiencia do insigne medico-legista francez, ousamos afirmar que deve de ser muito maior a restricção do campo da hematose quando, em doente de derrame pleural direito, surgirem surtos congestivos no pulmão esquerdo do que na hypothese contraria, por isso que serão fatalmente de menor efficacia compensadora os dois unicos lóbos do pulmão esquerdo do que os tres do pulmão direito, exceptuados naturalmente os casos de heterotaxia.

20 — Afigura-se-nos razoavel a explicação synthetica que se segue para as preferencias que tem a morte subita pelos derrames direitos:

a) Inibição nervosa reflexa, oriunda do nucleo sinusal de Keith e Flack, sito na auricula direita, ao lado da desembocadura da veia cava superior e conseqüente, o mais das vezes, á compressão auricular dependente de copiosa collecção liquida da pleura direita.

b) Compressão mais facil do coração direito, maxime da auricula (*cor membranaceum*), mais exposta a essa pressão graças á postura physiologica do coração no thorax e á menor mobilização cardiaca para a esquerda — o que tudo redundá em disturbio evidente da pequena circulação, com grave injuria do plexo cardio-aortico, mais abundante de ramificações nervosas em sua metade direita, como ainda em possivel compressão dos ganglios automotores do coração, sites todos no quadrante cardiaco correspondente á auricula direita.

c) Compressão frequente da arteria pulmonar, das

veias, cavas, das veias pulmonares direitas no hilo do pulmão (mais facilmente compressiveis do que as esquerdas, segundo Landis e Morris) e compressão tambem da grande veia azygos e do tronco broncho-mediastinico da grande veia lymphatica—de onde, além de thrombose cardiaca, formação de coagulos sanguineos intraarteriaes e intravenosos, ponto de partida de embolias e embaraço da circulação lymphatica do dimidio superdiaphragmatico direito do thorax.

d) Coexistencia possivel (em pessoas edosas) de insufficiencia cardiaca ou renal (quando não de verdadeira cardio ou nephropathia), o que constitue factor decisivo tanto para a preferencia dos transudatos pleuraes para o lado direito, como para a gravidade prognostica do caso clinico em que o derrame (exsudato ou transudato) estiver localizado no hemithorax direito.

Ao concluir, sentimo-nos bem em manter-nos dextro, distanciando-nos da theoria sinistra, muito embora sciente do asserto veridico do immortal Antonio Vieira quando affirmou: «Não basta que as cousas que se dizem sejam grandes, quando quem as diz não é grande».

**BIOPHORINE
GIRARD**

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA

NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM

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

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

MORTE REAL E MORTE APPARENTE

A ACIDEZ DA SEROSIDADE SUB-CUTANEA PESQUIZADA PELO
PROCESSO (ICARD E S. REBELLO)

A acidez «post-mortem» foi pesquisada em certos musculos (1) ha mais de 50 annos e de 1869 em diante, na pelle, nas visceras e nas lagrimas.

DELAGRÉE em 1870 praticava incisões na pelle para pesquisar a acidez cadaverica com o papel «tournesol».

BISSEMORET e AMBARD, em 1904 preconisaram a pesquisa da acidez no figado e no bazo por meio de um «trocart» montado em seringa de Luer aspirando pequenas parcellas de tecido hepatico.

Alguns annos mais tarde ASCARELLI repete as experiencias de BISSEMORET.

DOMINICIS recommenda o desnudamento da epiderme com um bisturi para, pelo papel de «tournesol» verificar a acidez (cuti-reacção). (2)

Em 1918 LECHA MARZO condemna os processos de pesquisa até então suggeridos, lembrando que a acidez «post-mortem» era de facillima constatação na lagrima.

ICARD em 1919 considera o methodo de LECHA MARZO o mais pratico e simples, lastimando entretanto não ser absoluto o seu valor, por tardio, conforme o tinha verificado o Dr. R. ALVAREZ DE TOLLEDO 59 vezes em 190 cadaveres.

É ainda ICARD (3) em 1919 quem pretende apro-

veitar o seu methodo da «forci-pressão» como meio de pesquisa da acidez por notar «l'apparition de goutelletes de sérosité de chaque coté des mors de la pince» concluindo que o valor do signal chimico da acidez se ajuntaria ao valor do signal physico da «forci-pressão».

Em 1922 o Prof. SYLVIO REBELLO director do Instituto de Pharmacologia e Therapeutica da Faculdade de Medicina de Lisbôa, estuda a concentração hydrogenionica (3) dos tecidos animaes e a sua variação «post-mortem» acreditando com WALPOLE «que o methodo da «forci-pressão» dá um resultado a longo praso e o uso de papel de «tournesol» em contacto com a minima porção de serosidade transudada não pode dar uma franca viragem». (3)

Desde então o Prof. SYLVIO REBELLO imagina o methodo dos fios indicadores (4) de azul de bromothymol, passados em sedenho, em pleno tecido cellular sub-cutaneo, para explorar a concentração hydrogenionica dos tecidos mortos. Pelo novo processo determina o auctor o valor approximado de p^H (5) e principalmente aprecia as suas variações durante a acção de substancias chimicas deprimentes do systema nervoso (anesthetics em geral, brometos, morphina, escopolamina, atropina etc.).

É portanto o Prof. SYLVIO REBELLO quem suggere o processo do «sedenho» como *methodo de pesquisa da acidez* para o diagnostico da morte real.

Para o auctor, os indicadores usados em experiencias definitivas sobre corpos de animaes (ratos, cobaios, coelhos e cães) e em cadaveres humanos e membros humanos, logo após a amputação, ficaram reduzidos a dois: o soluto de azul de *bromothymol* e o *tournesol* sendo a variação do primeiro «muito mais nitida, mais precoce, mais rapida». (3)

Quanto á preparação dos fios, usa o auctor fios de sutura de seda n. 3 a 5 desengordurados pelo ether, embebidos em solução de azul de bromothymol (0,1 de azul de bromothymol para 15 c. c. de alcool a 80°).

«A technica da applicação dos fios é das mais simples. Com uma agulha de colchoeiro faz-se penetrar, a modo de sedenho, um pedaço de fio indicador atravez de uma préga da pelle, em pleno tecido cellular subcutaneo.

Praticamente bastam dois fios: um córado com o soluto alcóolico de azul de bromothymol (fio amarello testemunha) e o outro córado com o sal sodico (fio azul aferidor).

Passados 30 minutos a uma hora, puxa-se uma das extremidades dos fios sem deixar fugir a outra, atravez da pelle, e faz-se a leitura: se o fio amarello não varia na parte embebida nos tecidos e o fio azul se torna amarello nitido, isso constitue um indubitavel signal de morte). (3)

Das experiencias do Dr. SYLVIO REBELLO ficou constatado que, a uma temperatura ambiente de 12 graus, os cadaveres mais recentes, (4 horas) estudados davam uma reacção positiva; assim como membros amputados, sob anesthesia geral, apresentavam reacção acida, entre a segunda e quarta hora depois da amputação.

Conclue o Prof. SYLVIO REBELLO que num membro amputado, deve dar o fio azul uma viragem para amarello 3 horas depois da amputação para que se o considere abrangendo a zona de expoente de concentração hydrogenionica á qual é destinado.

Em 20 de Dezembro de 1924 escreveu ICARD sobre a «Prova da morte real pelo processo do sedenho» (6) preconizando como indicador o papel de «tournesol» e

excluindo referencias ás pesquisas do Prof. SYLVIO Rebello. (*)

ICARD substitue os fios de seda embebidos em soluto de azul de bromothymol, por simples cordeis de algodão e usa como indicador o papel de «tournesol», julgando que a pesquisa da acidez cadaverica á custa de um fio previamente córado «é mais complicada e não offerece vantagens em comparação com o emprego do sedenho simples e do papel de «tournesol» que dá resultados sempre nitidos e faceis».

Quanto ao phenomeno:—acidez da serosidade cadaverica—, o auctor suspeita que seja de origem microbiana em 1919; «ce phenomène très probablement est d'origine microbienne et appartient au processus de la putrefaction» (6) e em 1924 «que l'acidité cadavérique est d'origine microbienne et qu'elle appartient au processus de la putrefaction»... (7) «dont elle est en quelque sorte, le signe precurseur».

Os mais modernos estudos não conseguiram ainda determinar a origem do augmento de concentração hydrogenionica «post-mortem» dos liquidos intersticiaes (8) sabendo-se entretanto que ella «demonstra a ruptura do mechanismo regulador, a paragem da eliminação indispensavel á vida, a propria morte definitiva». (3)

A reacção ligeiramente alcalina do sangue condiciona por sua «fixidez relativa, a fixidez relativa de todas as funcções». (9) (L. HALION).

L. J. HENDERSON denominou os carbonatos sanguineos «as primeiras linhas de defesa».

Sob o ponto de vista medico-legal é a acidez da serosidade o signal mais seguro, e o processo do sedenho, quer pelos fios indicadores de azul de bromothymol (S. RABELLO) quer pelo papel de «tournesol»,

(ICARD), um methodo de pesquisa indiscutivelmente pratico.

SYLVIO REBELLO considera que, se no estado de morte apparente estiverem suspensas circulação, respiração e até a mais intima actividade cellular e intersticial, nenhum methodo de determinação de morte conseguirá distinguir a morte real «deste verdadeiro e paradoxal estado de morte provisoria».

«Porém, se admittirmos que a morte apparente consiste apenas na suspensão constatavel da actividade vital do organismo, então a prova diagnostica que propomos impõe-se como fundada sobre as variações de um equilibrio chimico cuja integridade é defendida até á morte pelo organismo, atravez de todas as vicissitudes pathologicas». (3)

Dr. EGAS MONIZ JUNIOR.

(1)—*Tourdes*—«Article Mort in dic. encyclopédique de Sc. Medicales». Tom. 61 2ème partie, pag. 682—(citação da *Revue de Pathologie Comparée* 1919).

(2)—*Gazetta Internazionale de Medicina* 1915 n. 7 «Cutireazione».

(3)—«A concentração hydrogenionica dos tecidos animaes e a sua variação post-mortem». Um methodo para o diagnostico da morte real. Arch. M. Legal do I. M. Legal de Lisboa.

(4)—O methodo dos fios indicadores passados em sedenho foi lembrado 30 annos antes de SYLVIO REBELLO pelo Dr. ICARD, DE MARSEILLE, embora visando diagnosticar a morte pela ausencia da circulação e não pela acidez—ICARD—«Morte real e morte apparente». Pag. 113 e 121—1897.

(5)—«Os indicadores organicos corados, taes como a tintura de «tournesol» prestavam relevantes serviços e pela sua delicada sensibilidade de reacção in vitro tornavam-se, digamos de passagem,

proprios para fazer presumir á sensibilidade, sem duvida mais delicada, ainda da materia viva, as variações dos acidos e dos alcalis.

Mas o ponto de neutralidade das soluções mudava de accordo com a natureza dos indicadores, e uma mesma solução era alcalina em relação a um, acida em relação a outro. Os progressos da physico-chimica aboliram essas imprecisões e orientaram-nos sobre a significação exacta das reacções de coloração, permittindo dosar com exactidão os ions H e os ions OH os primeiros dos quaes caracterisam a função acida e os segundos a função alcalina.

Essa dosagem é habitualmente expressa pelo symbolo pH. (L. HALLION) (9).

(6) — *Revue de Pathologie Comparée* 19ème année n. 158 pag. 10.

(7) — *Revue de Pathologie Comparée* 24ème année n. 265 pag. 65.

(8) — «En un estado de salud la sangre mantiene uniformemente una reaccion constante ligeiramente alcalina por medio de la influencia de los carbonatos, phosphatos e proteinas sanguineas». (Dr. ARTHUR CHACE y VICTOR C. MYERS — «Acidosis nephrytica» in *The Journal*, vol. III, n. 6. 1920).

(9) — Physico Chimique Biologique — «L'acidité e l'alcalinité. Leur définition actuelle et leur expression en pH.» in *Revue Pratique de Biologie Appliquée*. 18e Année. N. 1.

OBRAS CONSULTADAS

BISSEMORET ET AMBARD — «De l'acidification de certaines viscères etc. considerée comme signe certain de la mort». (C. R. Soc. Biologie. 456. 1904).

ICARD — «La mort réelle et la mort apparente». 1897 Paris.

ICARD — «La mort réelle et la mort apparente». 1917 Paris.

«De la réalité du danger de la mort apparente». (Press. Med. Août 1904).

«A propos du diagnostic de la mort réelle, dans la pratique journalière des armées». (Rev. Path. Comp. Juillet 1918).

«L'acidité cadavérique, signe de mort réelle. Cuti-réaction physico-chimique par la forcipressure». (Rev. Path. Comp. 1919 Juillet. 18e Année N. 147. Pag. 6).

«La preuve de la mort réelle par le procédé du scéton». (Rev. Path. Comp. 1924. 20 de Nov. 24e Année n. 265 pag. 65).

LECHA MARZO — «Tratado de autopsias — Madrid 1917.

SYLVIO REBELLO — «A concentração hydrogenionica etc.» (3).

La réaction actuelle des tissus animaux par les fils indicateurs. Une méthode pour le diagnostic de la mort. (Arch. Intern. Pharm. et Thérap. Tom. XXVI—1922).

«A concentração hydrogenionica e a sua importancia em biologia». (Arch. da Univ. de Lisboa. Tom. VII—1919).

ALVAREZ TOLEDO—In. LECHA MARZO.

L. HALLION—L'acidité etc. (9).

ARTHUR F. CHACE y VICTOR C. MYERS—«L'acidosis nephrytica» etc. (8).

HASSELBALCH K. A.—«Elektrometrische Reaktionbestimmung Kohlsanrerekaltiger Flussigkeiten». (Bioch. Zeitschr. XXX. 317-1911. Id. XL, 451--1913).

ARTHUR (MAURICE)—«Précis de Physiologie» 4e edition, 1912.

S. CLUZET—«Physique Médicale».

LITRE et GILBERT—In. «Dictionnaire de Médecine».

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGÉAS
do Dr
HECQUET

Laureado da Academia de Medicina de Paris
de Sessqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:
ANEMIA, CHLOROSE,
NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.
O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisao de ventre.
DOSE: 2 a 3 gragéas a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET
de Sessqui-Bromureto de Ferro
Deposito: Paris, Montagu, 49, R^a de Port-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA BRONCHITES
DYSPNEA ASTHMA

LODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeina

ANTIDISPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Ph^{co} 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.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão ordinaria de 23 de Novembro de 1924, 14.^a do anno e 167.^a
da fundação (Encerramento)

Aos vinte e tres dias do mez de Novembro de mil novecentos e vinte e quatro, achando-se presentes os Drs. Alexandre-Affonso de Carvalho, Alvaro Bahia, Aristides Novis, Vidal da Cunha, Armando Sampaio Tavares, Flaviano Silva, Heitor Fróes, Martagão Gesteira e Garcia Rosa, o Dr. Presidente dá por aberta a sessão.

Manda em seguida o Secretario ler a acta, que é posta em discussão.

—O Dr. FLAVIANO SILVA pede se faça uma rectificação, por estar em desaccordo á acta com o que elle disséra a proposito da communicação do Dr. Fernando Luz sobre tres casos de *Larva migrans*. Ao contrario do que ficára consignado, deixára patente a necessidade de que esses estudos fossem cuidados com interesse no sentido de apurar-se a etiologia ENTRE NÓS, porquanto os responsaveis pela affecção já são conhecidos, especies varias tendo sido assinaladas como causadoras da dermatose linear.

—O Dr. Presidente manda constar da acta a rectificação pedida.

—O Dr. 2.^o Secretario requer á casa permissão para que seja inserta no *Boletim* a presente acta, dependente da approvação da assembléa na 1.^a sessão do anno vindouro. Concedido.

—É lido um telegramma do secretario do Congresso de Hygiene, pedindo a designação de um representante da Sociedade. Proposto pelo Presidente, é acceito o nome do Dr. Clementino Fraga. Communique-se.

—São enviadas á mesa ás seguintes moções, justificadas ambas pelo Dr. Aristides Novis, sendo approvadas unanimemente e mandadas inserir na acta, o que ora faço. A primeira, lamentando a morte do illustre Dr. Egas Moniz, é a seguinte:

—« Propomos seja inserto na acta da presente sessão da *Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia*, um voto de profundo pesar pelo fallecimento do Dr. Egas Moniz Barretto de Aragão, occorrido na manhã de 18 do corrente, nesta cidade.

A vida intellectual de Egas Moniz, vasada no preceptor extremecido pelos discipulos, e no litterato e no poeta aureolados na Patria e fóra della, juntava-se, indissolúvelmente, compondo-lhe um perfil moral de infinita doçura, — a bondade, predicado que era muito seu, e lhe caracterizava as acções por onde levasse aquelle sorriso facil, fiel até a morte, para imprimir-lhe a face livida os traços do ascetismo christão, em cuja fé viu partir a sua grande alma, candida e gentil».

Propomos, igualmente, sejam transmittidos a Exma. Familia do illustre extinto, os nossos sinceros pesames.

Em sessão de 23 de Novembro de 1924. — (Assignados)
— *Aristides Novis, Alvaro Bahia e A. Sampaio Tavares*».

CA-ZEON — Caseinato de calcio (Diarrhéas das crianças). Poderoso medicamento alimento. Único no Brasil. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

Vae em seguida, a segunda moção, agradecendo ao *Diario de Noticias*, o serviço de noticiario das sessões, durante o vigente anno social.

«Considerando os reaes serviços que foram, desinteressadamente, prestados pelo *Diario de Noticias*, á esta Sociedade, dando com a maior exactidão e regularidade, minuciosas noticias das sessões realizadas no curso do anno social, hoje extinto, propomos seja approvada esta moção, que dirigida ao brilhante vespertino e á sua illustre redacção, signifique a nossa immorredoura gratidão pela nobreza e cavalherismo que tão desprendido gesto encerra.

Bahia, em sessão da *Sociedade Medica dos Hospitaes*, 23 de Novembro de 1924. — (Assignados) — *Aristides Novis, Alvaro Bahia e Armando Sampaio Tavares*».

— Dr. ALEXANDRE A. DE CARVALHO, pede então a palavra, depois de approvadas essas moções, como ficou referido.

Diz que relendo os numeros atrazados do *Boletim*, deparou, na acta da primeira sessão do anno de 1923, com um trecho que por certo não representa o pensamento do orador, attribuindo-o a talvez um erro de interpretação do então Secretario. Assim, lá se encontra que o Dr. Fraga, elogiando a directoria do Dr. Adeodato diz que esse encontrá a Sociedade moribunda. Acha que isso não exprime o pensamento do Dr. Fraga, porquanto este sabia da effiçencia da gestão do Dr. Cesario de Andrade, antecessor do Dr. Adeodato.

O Dr. Cesario, ao lado de pequenos melhoramentos materiaes, elevou de pouco mais de 60, para além de 140, o numero de socios; codificou os estatutos; criou o *Boletim*, publicando-o com regularidade; as communicações se

PEPSIL—Tri-digestivo infantil, papaina virgem, pancreatina, diastase, vitaminas.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

elevaram a 40; apesar de tudo isso o saldo foi superior a 2:000\$000. Da qualidade das observações, diz que nada ellas ficaram a dever no particular, bastando lembrar o titulo de algumas. Quanto ao numero, recorda que elle tem decrescido muito nestes ultimos annos. Sendo assim, conclúe que não pode ser tido como decadente um periodo como aquelle, cuja defeza faz como membro daquella directoria, certo de que não foi o pensamento do Prof. Fraga bem traduzido. Pede que conste da acta essas considerações, que embora tardias, cumpre-lhe consignal-as.

— O Dr. Presidente declara não ter a actual mesa responsabilidade nessa parte, porquanto não se refere a sessão realizada sob a sua gestão.

É verdade que, como director da *Gazeta Medica* lhe cumpre revêr as provas do *Boletim*, mas o fazia tão somente como simples revisor, sem direito de alterar os originaes que recebia. De tudo isso resalta a vantagem da leitura da acta em sessão, para que se façam immediatamente as correções necessarias.

Passou-se então á

ORDEM DO DIA

470-21—Dr. MARTAGÃO GESTEIRA—*Reforço do segundo tom aortico e heredo syphile.*

Começa o auctor por explicar as razões do seu não comparecimento ás sessões, durante o anno que vae findar, dadas as multiplas occupaões que collidiam com o cumprimento de um dever que lhe era muito grato. O que vem ali dizer, no momento, querendo trazer sua contribuição antes de encerrados os trabalhos da Sociedade em 1924, não

LEBERTRAN B—Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalháo, phospho—calcio—arseno—ferruginosa.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

contém a preocupação de fazer doutrina, mas o desejo de pontuar, pedindo a atenção dos seus collegas, certos aspectos da semi ologia infantil tão complexa e campo tão propicio a novos estudos. Quer tratar de resultados de uma longa observação sobre um assumpto, resultados que lhe permitem conclusões que exporá aos seus consocios.

Vae entreter a palestra a proposito do reforço da 2.^a bulha aortica, reforço que Torres Homem, antes de Guénau de Mussy, já comparava á bulha do sapo na lagôa.

Relembra que Rubião Meira, estudando 18 casos de syphile, comprovada sorologicamente e clinicamente authenticada—notou o reforço do 2.^o tom aortico, na ausencia de hypertensão arterial; a constancia do phenomeno fez surgir a idéa de subordinal-o á lues, fazendo-o dessa molestia um signal, que recebeu o nome do auctor.

Para explical-o, invoca Rubião a existencia de alterações valvulares, inflammções passíveis de tratamento, quando opportunamente praticado.

Recorda quanto tem sido discutido o signal de Rubião Meira, soffrendo, de alguns, verdadeira contestação.

Acha que no-adulto, depois de um certo periodo de vida, não pode ter esse signal o valor indicado; é que então as causas varias capazes de modificar a consistencia do vaso, determinar as variações de tensão, etc., já poderão ter agido, a syphile não tendo então interferencia no processo.

Não é assim na criança. Aqui é mais commum a retumbancia do 2.^o tom pulmonar ao contrario do que succede no adulto; nella ainda não agiram as determinantes capazes de provocar o reforço da 2.^a bulha aortica. Dahi, o ter feito

GUARANIL-- (Concentrado)—Tónico poderoso, estomachico, hematogenico, de inegavel superioridade sobre os existentes, devido á sua acção anti-toxica, estimulante intestinal e contractação. (Guaraná—iodo—kola—arrhenio—phospho—calcio—nucleo—vitaminoso).—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

objecto de observação cuidadosa os casos em que tal anomalia se apresentava; de longa data se vem occupando, sendo que de 1921 para cá, as observações se têm completado com a medida da tensão arterial pelo aparelho de Pachon. Em 1919, numa communicacão feita em Buenos-Aires, a proposito de uma criança rachitica, chamava a attenção para o facto da presença do reforço do 2.^o tom aortico como signal de heredo-syphile.

Todos os annos, vêm-se repetindo as observações e a respeito dellas tem discorrido com os seus alumnos.

Não pode apresentar no momento, minuciosa analyse desses casos, pela mór parte, de doentes de ambulatorio. Dentre os de sua clinica, destaca dois, que vae narrar em linhas geraes.

O primeiro, de uma criança, que lhe fora trazida ao consultorio pelo academico Eduardo de Almeida, dizia respeito a um doentinho pallido, de desenvolvimento retardado, com sopro organico na base e retumbancia do 2.^o tom aortico; seu pae morrera repentinamente no curso de uma insufficiencia aortica. Suspeitou, mesmo na ausencia de outros signaes, a syphile, querendo, porém, ouvir a respeito o Dr. Valladares.

Este concordou plenamente quanto á symptomatologia apresentada mas, descrente do signal de Rubião Moreira, encarou de outro ponto de vista a causa daquelle reforço, explicação por uma impregnação de toxinas de natureza verminotica, possivelmente existentes.

O exame coproscopico negou a hypothese, porquanto não foram encontrados ovos de parasitas; tambem o exame de urina não justificava o reforço diastolico aortico, porque não tinha o doente alteração da funcção renal.

LEBERTRANA — Leber, — figado traú-bacalhão. Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalhão, phospho-tricalcinada. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

Concluiu pela sua hypothese inicial e o tratamento instituido trouxe os maiores beneficios, a medicaçao antiluetica fazendo com que a criança tornasse mezes depois, completamente transformada.

O segundo caso é da criança, presenté á sessao, a qual, quando menor, tivera um estado dyspeptico, que com um regime apropriado, cedeu.

Este anno, a familia desejando internal-a num collegio pediu-lhe que a examinasse.

Os antecedentes de familia não elucidaram bastante: o pae nega a pé firme qualquer contaminação luetica; a progenitora apresenta uma dôr, tendo o auctor encontrado dois pontos suspeitos de radiculite em seguida a espondylite, cuja natureza syphilitica suspeita; reflexos, porem, normaes e negativa a reacção de Wassermann; não deu resultado a medicaçao especifica.

No Rio, onde esteve a doente, attribuiram a dor a uma provavel appendicite chronica, retirando-se tambem, o appendice, sem melhora.

Por ultimo, a applicação dos raios ultra-violetas parece ter trazido algum allivio.

Dessa observação longa, o auctor está inclinado a interpretar os phenomenos dolorosos como manifestação pithiatica.

Mas, tornando á criança, não encontrou que merecesse nota senão uma retumbancia diastolica no foco aortico; pediu reacção de Wassermann. Nesse interim, tendo seguido para o Rio de Janeiro, foi a criança vista pelo Dr. Adriano Vianna, que egualmente impressionado pelo reforço da 2.^a bulha aortica, insistiu no pedido da reacção de

GUARAINA—(Comprimidos). Base guaranina do guaraná. Cura ou allivia em minutos qualquer dor, enxaquecas, etc., aborta a gripe, resfriados, etc., e é tonico do coração, ao contrario dos similares que são depressivos.—Tome um ou dois comprimidos.—Lab. Nutrotherapico—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Wassermann, que, praticada pelos Drs. Dyonisio Pereira e Vianna Junior, foi fortemente positiva. Instituiu o tratamento.

Voltando do Rio, foi procurado pelo doentinho, notando, comquanto persistente, presente ainda reforço diastolico citado; urina normal, tensão arterial, pelo Pachon, respectivamente 9,5 para a maxima e 7 para minima.

Do que fica exposto, paraphraseando um recente trabalho argentino, sobre o qual vae dizer algumas palavras, conclúe que cumpre desconfiar das crianças que têm aorta de adulto.

A importancia da verificação do reforço do 2.^o tom aortico é consideravel, tendo em vista as aortites de adultos que podem ser detidas na sua formação, isso porque é indubitavel que grande parte dellas se filia a um processo de heredo-syphile despercebido, que vae determinando a lesão mais tarde verificada. É corrente que numa alta percentagem, deixa-se de apurar na historia individual de adultos com aortite, a contaminação luetica *pessoal*. O trabalho a que se referiu, dos Drs. Beretervide, sobre o signal radiologico da syphile congenita é a confirmação do juizo que vem emittindo sobre o valor do reforço do 2.^o tom aortico para o diagnostico da heredo-syphile.

Aquelles auctores, depois de 200 observações chegaram á conclusão de que o diametro da aorta não deve medir mais de dez millimetros, até aos 8 annos e treze millimetros até aos 14.

Cifras mais elevadas revelam um augmento, que exprime um processo especifico do vaso.

Nas observações desse trabalho, em que a aorta se encontra alargada sempre está mencionado o reforço

HUSTENIL (xarope) — Allium, aconito, belladona, bromoformio, louro cerejo. Poderoso especifico do aparelho respiratorio. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

do 2.º tom aortico. Ahi está mais uma compróvação valiosa do seu modo de entender.

No trabalho de Rubião, á ultima edição, o reforço tambem é referido existir na criança.

Vae terminar a sua communicação, resumindo: não crê que o signal de Rubião Meira tenha o valor que este lhe attribue no adulto, dadas as causas multiplas que ahi podem intervir; ao contrario, na criança, senão signal certo ao menos indicio valioso de heredo-syphile.

DISCUSSÃO

— Dr. ALVARO BAHIA diz não ir discutir a communicação, mas trazer tão só o seu testemunho pessoal como auxiliar do serviço do Dr. Gesteira, de como ha muito vem elle insistindo no valor do signal de Rubião Meira, na criança.

— Dr. FLAVIANO SILVA acha interessante e opportunissima a communicação do Dr. Gesteira.

Recorda como trabalhos recentes de anatomia pathologica têm determinado a presença do treponema na intimidade dos tecidos da aorta e do coração; dahi a vantagem de agir sempre com o tratamento especifico.

Si bem que na criança suba de ponto o valor do signal, discorda do Dr. Gesteira em querer este tirar toda importancia no adulto. Não é um criterio de certeza, está visto, mas de grande probabilidade, por conseguinte, a não ser desprezado na analyse dos symptomas que indiciam a presença da syphile.

HUSTENIL (gottas) — Allium, aconito, belladonna, br. morfio, phosphato de codeina. Poderoso antigrippal, coqueluche, resfriados, etc. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio

—Dr. A. NOVIS diz querer apenas agradecer ao Dr. Gesteira a contribuição com que veio enriquecer os annaes da Sociedade.

Da importancia do signal e do valor das assertivas estão a falar os dois casos apresentados, em que elle tão só firmou o diagnostico, estabeleceu a therapeutica e conseguiu a melhora do doente.

Ora, um elemento que em clinica assim se conduz tem todas as credenciaes para sua plena acceitação, auxilio que é, inestimavel, ao juizo diagnostico.

—Dr. MARTAGÃO GESTEIRA agradece aos que discutiram sua communicação.

* * *

471-22 —Dr. VIDAL DA CUNHA— *Apresentação de doente.*

Antes de mostrar o doente, para o que se inscreveu, quer referir um caso clinico, desses em que o diagnostico encerra difficuldades, muita vez, o juizo sendo firmado mais tarde, como naquelle de que vae dizer duas palavras.

Tratava-se de uma paciente apresentando uma ulceração na garganta e um grande ganglio ao pescoço.

Pensou em syphile, mandando-a a um especialista, que confirmou a hypothese, referendada pela reacção de Wassermann; tratamento sem resultado.

A doente tinha febre á noitinha, febre não explicavel por qualquer symptoma clinico outro, tendo sido num primeiro exame excluido o paludismo; a temperatura

LACTOVERMIL—Tetrachlorureto de carbono e chenopodio. Polyvermicida 90% mais effcaz que os vermifugos communs. Usado pelo Dep. Nac. de Saúde Publica.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

baixou dois dias, para tornar com o mesmo rythmo intermitente, precedida de ligeiros calefrios; depois a febre se tornou continua, enquanto a dyspnéa, pouco intensa a principio, se intensificou cada vez mais.

Novo exame de sangue deu uma polynucleose intensa.

A doente veio a fallecer, sem que o quadro se esclarecesse, tendo sido vista tambem pelo Dr. J. Fróes.

Não sabia como capitular o caso, quando em conversa com um especialista, elle disse pensar num lymphosarcoma, hypothese que se adapta perfeitamente ao quadro, em que havia uma verdadeira desproporção entre as reacções geraes da doente e a escassez de signaes.

* * *

Passa a falar sobre um caso clinico, mostrando o doente, que lhe foi remettido pela clinica oto-rhino-laryngologica.

Ha dois annos, mais ou menos, teve uma molestia aguda, com febre muito alta. Depois disso, começou a ter um somno irresistivel, sendo que, ao entrar para a Enfermaria da Clinica Neurologica, dormia dias a fio; apresenta tambem dyspnéa continua, a observada, no momento.

Nada se encontrou nem para os rins, nem para o apparelho circulatorio, que explicasse aquella dyspnéa. Ausencia de verminose.

Nada apresentando o doente para permittir um outro juizo, o Dr. Pinto de Carvalho firmou o diagnostico de sequella de encephalite lethargica, pedindo-lhe que levasse o caso ao conhecimento da Sociedade.

LACTARGYL—(Especifico infantil). Lactato neutro de hydrargirio e extractos vitaminosos. Notavel toui-purificador do sangue das erianças. Unico no genero no Brasil. —Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

—Dr. M. GESTEIRA diz como de principio recebeu que houvesse entre nós preocupação de assignalar a encephalite lethargica; tem infelizmente hoje a convicção de que o mal chegou até nós, elle mesmo tendo a registrar dois casos incontestaveis da molestia.

Num primeiro, fizera até o diagnostico a principio de meningite tuberculosa, sob uma de suas formas, mas a punção lombar e a evolução da molestia, completadas de alguns symptomas e a terminação pela cura, fizeram-no coucluir pela encephalite epidemica.

O outro foi um caso typico, com rijeza muscular, ptose palpebral, lethargia, etc. Não tem, portanto, duvidas a respeito.

Agora, quanto ao mecanismo da dyspnéa apresentada pelo doente. Sabe quanto são frequentes as sequellas da encephalite e o tempo que perduram, o que valeu a Ricaldoni o conceito de que a molestia tem para deixar o paciente a mesma preguiça que imprime ao doente que ataca. Não viu porem mencionada ainda uma sequella daquelle genero.

Ao deparar com o doente tivera a impressão de um cardiaco ou de um renal; lembrou-se de uma dessas cardiopathias, escassas de symptomas, como o estreitamento mitral, trahidas por uma insufficiencia cardiaca, que desperta a attenção para um outro signal.

Nenhuma dessas hypotheses, porem, se ajusta ao caso, afastadas que foram pelos exames complementares e de clinicos competentes.

Resta, portanto, a encephalite para a explicação de todo o quadro. É possivel a explicação, por ella, da dyspnéa objectiva que o doente apresenta? Acha que sim, porquanto

PURGOLEITE —(pastilhas). Admiravel e effcaz purgativo ou laxante para adulto. Tem sabor de confeito e não habitua o organismo.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

é perfeitamente admissivel que o processo inflammatorio se estenda além da localização habitual do germe da encephalite epidemica, ganhe os centros respiratorios e se constitua o typo respiratorio ali observado.

—Dr. ALVARO BAHIA chama a attenção para o typo respiratorio que apresenta o aspecto do de *Cheyne-Stokes*.

—Dr. VIDAL DA CUNHA reafirma o que já dissera — que as differentes hypotheses tinham sido cuidadosamente afastadas.

* * *

472-23—Dr. HETTOR FRÓES—*Odontoma cystico da mandibula.*

Narra a seguinte observação:—«F., preto, solteiro, bahiano, operario, compareceu ao ambulatorio da Clinica O. R. Laryngologica, no Hospital Santa Izabel, apresentando um tumor que abrangia o ramo da mandibula do lado direito e a região geniana desse mesmo lado em seus posteriores.

Verificado pelo exame tratar-se de um tumor dentario, não fistulado, veio-lhe a mente, logo á primeira vista, a idéa de tratar-se de um adamantoma (prodontoma).

Anestesiado pela mistura de Hirsch sendo injectados 18 c. c. de modo a infiltrar completamente a região a ser operada, sendo destinados 4 c. c. á picada do nervo mental e do sub-orbitario, portou-se o doente de modo tal que, pela sua covardia se tornou impossivel realizar a intervenção de uma só vez, como havia projectado.

AMINA-ZIN—Extractos vitaminosos de cenoura, cevada germinada, etc. Poderoso toni-estimulante da nutrição. Unico desta classe no Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Com o auxilio sempre gentil do assistente Dr. David Bastos, por meio de uma incisão angular, abriu a gengiva na parte correspondente á implantação dos grandes molares inferiores e fez a abertura da parte antero-inferior do tumor a uns 2 cms. para deante do ramo da mandibula, (incisão intrabuccal).

Deu numa cavidade cystica desenvolvida entre as duas laminas da apophyse coronoide (ext. e int.) contendo liquido, e, incluso o dente do sizo, o ultimo grande molar. Tratava-se assim de um odontoma cystico.

Pela indocilidade e covardia do *impaciente*, foi obrigado a não proseguir a intervenção e encheu de gaze a cavidade cystica.

Essa intervenção foi praticada em 22 de Outubro; cinco dias mais tarde fez a endoscopia da cavidade (que bem merece o nome, talvez neologismo, de coronoidoscopia) sendo perfeitamente visivel o dente incluso. O interior da cavidade era forrado por uma mucosa vermelha e pouco espessa.

A extracção do dente foi feita facilmente; curetou bastante o interior da cavidade cystica, irritando-a em seguida com alcool iodado.

Feita a oclusão do orificio com gaze iodoformada sem grande pressão, mandou o doente para a Enfermaria. Os curativos vão sendo feitos de 2 em 2 dias e a tumefacção vae cedendo lentamente.

É muito provavel que o paciente, aliás *impaciente*, fique completamente curado e sem nenhuma deformação physiologica a attestar a existencia temporaria do seu odontoma».

CREME INFANTIL.— Em pó dextrinizado, 14 variedades, com digestão quasi feita. Os pacotes são acompanhados de conselhos muito úteis sobre regime e hygiene. Preço; até 1\$300 o pacote, em qualquer parte do Brasil.—Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio

Refere um outro caso de odontoma cystico, em que havia osteo-myelite, retirando pela intervenção, todo o tecido osseo doente, parecendo que a operada tambem se curará.

* * *

473-24 — Dr. HEITOR FRÓES — *Considerações em torno da cirurgia da ozena.*

O communicante começa por mostrar a importancia dos estudos referentes á therapeutica dessa triste enfermidade, dizendo nada haver ainda de positivo a respeito.

Referindo-se aos principaes methodos da therapeutica cirurgica da ozena, salienta o de Halle e o de Lautenschläger, criticando alguns pontos dos mesmos; refere-se em relação ao primeiro á difficuldade de mobilizar completamente a parede lateral do nariz, de modo que as crôstas se accumulam para traz do ponto estreitado; diz que, para evitar isso, fazia alavanca com um deslocador ou um cinzel, apoiando-o na parte anterior do osso de modo a fazer ceder a parte posterior; assim conseguiu em dois casos uma mobilização mais perfeita e mais racional.

De referencia ao processo de Lautenschläger, pensa ser de vantagem abolir as synechias e o tampamento repetido do seio maxillar; as synechias têm grandes desvantagens no ponto de vista funcional e podem ser aproveitadas de outro modo mais pratico e racional. Mostra as roentgographies de um caso que operou por um novo processo, de sua autoria, que consiste resumidamente, no seguinte:

a) Abertura dos dois seios maxillares, tendo o cuidado

LAXO PURGATIVO INFANTIL. — Base manita (do maná). Único no genero para erianças, eficaz, tem sabor de assucar e não habitua o organismo. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

de respeitar o freio do labio ao fazer a incisão de partes molles (como para a operação de Caldwell-Luc;

b) Curetagem da mucosa do seio maxillar si esta estiver alterada;

c) Mobilização de um retalho osseo da parede lateral, á custas de uma incisão, (como para a operação de Lautenschläger;

d) Descollamento da mucosa do pavimento nasal ou visinha da base do retalho, de modo a facilitar a mobilização do mesmo por meio de um elevatorium de Halle;

e) Passagem de um fio de prata duplo preso de cada lado por uma placa tambem de prata, adaptada á parte media do retalho, de modo a obter a tracção das paredes lateraes para a parte mediana.

Mostra as vantagens diversas da intervenção que dispensa as synechias e o tampamento incommodo e doloroso de Lautenschläger e chama a attenção para as roentgographias que estão esplendidas e muito elucidativas do processo referido.

Diz que a operada por esse processo vae muito bem e que é perfeitamente dispensavel qualquer tampamento; refere-se a dois casos que operou pelo processo de Halle, com resultado, e tambem a tres casos em que fez a applicação da parafina ou vaselina barytada, conforme a formula de Artz.

Conclue dizendo que apresentava os casos para falar sobre elles dahi a um anno quando podia pronunciar-se definitivamente a respeito.

Dos doentes operados, alguns já o foram ha dois mezes e

NUTRAMINA—(Aminas da nutrição). Farinha fresca polyvitaminosa e do crescimento, mineralizadora dos tecidos, calcificante dos ossos e estimulante do appetite. Unica no genero. —Lata 3\$500.—Lab. Nutroterapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

estão todos melhorados, sem máu cheiro, nem crostas, apesar de virem muitissimo espaçadas e abolidas mesmo, em alguns, as lavagens nasaes.

Diz que já foi muito descrente da cura da ozena mas actualmente tem esperança na mesma porque pelo menos melhora e melhora bastante. É preciso que os especialistas procurem practical-a pois só assim poderão ter um juizo seguro sobre as suas vantagens e seu valor verdadeiro.

— Dr. ALEXANDRE A. DE CARVALHO diz que a escassez do tempo não lhe permite tecer algumas considerações sobre o problema da therapeutica da ozena, que, ao seu ver, continua insolúvel. Ao contrario do Dr. H. Fróes, cujos trabalhos elogia, acredita nas vantagens das synechias.

— Dr. HEITOR FRÓES agradece dizendo, que, como já affirmára anteriormente, hoje era menos descrente quanto á therapeutica da ozena.

Quanto as synechias, o seu processo as dispensa, porquanto, aqui, sua finalidade desaparece, pois, o methodo as dispensa para a manutenção do retalho e da vascularização intensa da mucosa.

— Dr. A. Novis, presidente, agradecendo a contribuição de cada qual dos seus consocios, dá por encerrados a sessão e os trabalhos do anno social de 1924.

**VINHO
GIRARD**

**IODO-TANICO PHOSPHATADO
LYMPHATISMO-ESCROFULA**

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

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

DETERMINAÇÃO DE BASES

1.º GRUPO

Sendo-vos dado um sal a examinar,

Primeiro indagar

Se o sal em questão

É solúvel ou não.

Se for solúvel

Lança sobre elle

Algumas gottas

De — H Cl.

Se branco se formar precipitado

— Chumbo, ou prata, ou mercurio está filado

E, enquanto que o de chumbo não se move,

O de prata na amonea se dissolve;

E o de mercurio a amonea percebendo,

Vae-se no mesmo instante ennegrecendo.

2.º GRUPO

Se, feito o tratamento precedente,

Nenhum precipitado alli se desse,

Faz-se no liquido passar uma corrente

Do gaz denominado H²S.

Bismuto, ouro, platina e mais o cobre,

Cada um por lia negra se descobre;

Tambem do chumbo ou mercurio aqui figura

Como sóe o piolho na costura.

2.º GRUPO

Antimonio dá lia alaranjada,
Estanoso, amarello-acastanhada ;
E é de côr amarella mui garrida
Do cadmio, estanico e *raticida*.

Do estanho, platina e ouro,
Antimonio e *mata-rato*,
A lia é muito voluvel
Da amonea no sulfidrato.

3.º GRUPO

Se nem HCl ou H²S
Vos der ainda algum precipitado,
Sulfureto de amonea addicionae
Ao licor que tereis neutralizado.

Cromo, aluminio, ferro e mais o zinco,
O nickel, o cobalto e o manganez,
D'esta fórma tratados, com certeza,
Serão precipitados d'esta vez.

Ferro, nickel e cobalto
Precipitam em negro franco ;
Do aluminio ou do zinco
O precipitado é branco.

É da côr de verde pomo
O do cromo ;
Porém, o do manganez
É da côr da rosea tez.

4.º GRUPO

Stroncio, bario, calcio e magnesio
 Ficam mudos e quedos,
 Porém, com os carbonatos alcalinos,
 Ou sulfatos soluveis d'estas bases
 Não querem ter brinquedos
 — Não admittem pazes ;
 Só o magnesio, por anomalia,
 Com os sulfatos fica em harmonia,
 Na chamma a côr do bario, esverdeada,
 Da do estroncio, que é muito encarnada,
 Diferencia.
 O calcio tem a chamma alaranjada
 E o sulfato é soluvel na agua fria.

5.º GRUPO

Por nenhum dos reagentes
 Precedentes,
 Amonea, ou potassio, ou sodio
 Precipita,
 E nem dos seus saes o litio,
 Que dá chamma tão bonita.
 Porém, o chloreto de platina
 O potassio e o ammonio elimina.
 O potassio na chamma é côr lilaz ;
 O amonio na chamma nada faz.
 Com o pyro-antimoniato de potassa
 O sodio não quer graça ;
 E mesmo cae na esparrella,
 Por ter a chamma amarella.

Prof. PEDRO BAPTISTA DE ANDRADE

REVISTA DAS REVISTAS

Dr. LUIZ SODRÉ. — *Tratamento das hemorróidas pelas injecções esclerosantes* — (*Brasil Medico* — n.º 12 — 21 de Março de 1925).

Depois de fazer um ligeiro esboço historico do emprego das injecções esclerosantes na cura das hemorróidas, desde os primitivos processos de Mitchell (1871) e outros, que caíram em desuso nos Estados Unidos depois das apreciações desfavoráveis do Prof. Andrews, até os mais modernos de Roux, Boas, Bensaude, Anderson, Martius e Morley, o A. mostra-se um entusiasta do processo aconselhado por Bensaude, cujos resultados são sempre optimos «qualquer que seja o estado hemorróidario». Isto teve elle oportunidade de observar, não só durante seis mezes do anno passado em que foi assistente do serviço de Bensaude no Hospital St. Antoine, em Paris, deante da grande quantidade diaria de casos clinicos desta natureza em seu ambulatorio, como tambem nos varios casos de sua clinica particular.

Contrariamente ao processo do Prof. Roux, de Lausanne, que se utiliza do acido phenico, injectando-o na quantidade de uma a duas gottas no centro do nódulo hemorróidario, depois de anesthesia geral, e ao de Boas, que emprega a injecção de 1/2 a 1 c.c. de alcool a 96º em todos os mamillos successivamente, depois da exteriorisação dos mesmos sob anesthesia local, o processo de Bensaude não requer intervenção cirurgica alguma, salvante a simples injecção de chlorhydrato de quinina e uréa, substancia esclerosante preferida.

Promettendo levar proxivamente ao conhecimento da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro todas as suas observações pessoais, o A. publica uma dellas, a de n.º 220, «por ser das mais interessantes e afim de chamar a attenção dos collegas para um optimo processo therapeutico».

O doente desta observação, apresentava grande prolapso hemorrhoïdario, com 6 mamillos ou botões, dos quaes dois estavam ulcerados e suppurando, impedindo não só o toque rectal como ainda a redução do tumor; sua molestia datava de 15 annos, porém havia 2 annos que os botões não sangravam, continuando inflamados e impossibilitando-o de trabalhar. Onze applicações de alta frequencia foram feitas.

Tornou-se possivel a redução dos botões, desapareceu a inflamação, cicatrizaram as ulcerações e, feita a rectoscopia, foi revelada a presença de um grande cacho hemorrhoïdario interno. Submettido o doente ao tratamento pelo processo de Bensaude, no fim de 2 mezes apresentava-se «radicalmente curado». As injeções de chlorhydrato de quinina e uréa foram praticadas em numero de 7, sem a menor dôr e com intervallos variaveis de 4 a 8 dias, nos diversos botões hemorrhoïdarios, que ficaram completamente esclerosados. Aconselhado o uso de comidas temperadas em excesso e de alcool, o doente não soffreu coisa alguma com a mudança do regimen.

J. S.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Bulletin of The Johns Hopkins Hospital—Baltimore, Setembro e Outubro de 1924.

Revista de Pharmacia e Chimica, S. Paulo n. 2—15 de Setembro de 1924.

Boletin de Higiene Escolar, La Plata, Argentina—Março e Abril de 1924

Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo—Julho e Agosto 1924.

Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia e Quimioterapia, n. 9 e 10—1924,

La Semana Medica de Buenos-Aires, ns. 38, 40, 42 e 43 — 1924.

Revista de Gynecologia e de Obstetricia, Rio de Janeiro, ns. 9 e 10 de 1924.

Gazette des Praticiens—Lille, ns. 15 de Setembro, 1.º e 15 de Outubro de 1924.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, n. 7—Julho 1924.

Archivo do Hospital de Marinha, Rio de Janeiro, Fasciculo II, Outubro 1924.

Paris Médical, ns. 37, 38, 39, 40 e 41—1924.

Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique, ns. 13, 14 e 15—1924.

Brasil Medico, Rio de Janeiro, ns. 13, 14, 15 e 16—1924.

Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, Maio de 1922, Publicado em Setembro de 1924.

Revue de Pathologie Comparée et d'Hygiène Générale—Paris, n. 20, Setembro de 1924.

Clinique et Laboratoire, Paris 30-9-1924.

Vida Nueva—Habana—Cuba—Setembro 1924.

Revista de Medicina e Higiene Militar, Rio de Janeiro, n. 8—1924.

L'Avenir Médical, Paris, Setembro e Outubro de 1924.

Archivo de Biologia, S. Paulo, Setembro e Outubro de 1924.

Revista de la Asociacion Medica Argentina, Janeiro a Julho, Agosto e Setembro 1924.

Gazeta Clinica, S. Paulo, n. —7 1924.

L'Art Médical. Nice, n. 9—1924.

Long Island Medical Journal, Setembro e Outubro de 1924.

Pharmacopéa, Rio de Janeiro, n. 13—1924.

Cronica Medico-quirurgica de la Habana, Janeiro a Março 1924.

Archivos Brasileiros de Medicina, Setembro 1924.

Revista Médico-Cirurgica do Brasil, Setembro 1924.



OUATAPLASMA

do Doutor **ED. LANGLEBERT**

Curativo emollente aseptico instantaneo

ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.