

## PELA SEARA SCIENTIFICA

---

**NOVOS PROCESSOS PARA PESQUISA DE HEMORRHAGIAS GASTRO-INTESTINAES OCCULTAS. Ion. Iovin. Archives des mal. de l'App. digest. etc. Junho de 1923.**

Para o medico que deve diariamente fazer o diagnostico differencial nas molestias do aparelho gastro-intestinal, tem grande importancia o conhecimento da existencia de hemorragias nesses orgaos. Nem mesmo a radioscopia conseguiu annullar completamente esta importancia, tanto assim que Cade diz: "Devem-se praticar em todo gastropatha reiteradas pesquisas nas fezes com o fim de evidenciar provaveis hemorragias occultas; é o complemento indispensavel de todo exame rigoroso".

Ha diversos processos que nos podem dar essa informaçao. Occupa o primeiro lugar a espectroscopia, mas devido á sua technica delicada e complexa não póde ser incluída entre as pesquisas de que o medico se utilíse commummente. Por isso, hoje se usa o methodo catalytico, com uma grande variedade de processos, de execucao facil e resultados bastante satisfactorios.

O principio dessas reacções é uma acção catalytica: o sangue accelera a reacção chimica de um peroxydo e um corpo reductivel. A coloraçao resultante permite conhecer-se se a reacção é ou não positiva.

A extracção do sangue intimamente ligado ás fezes constitue a parte essencial dessas reacções; e é por isto que, para se ter uma reacção sensível, se torna necessario que o sangue, ás vezes existente em quantidade minima, seja sempre totalmente extrahido. Por outro lado é preciso excluir-se a intervencao de oxydos organicos tambem de acção catalytica capazes de fornecer um resultado positivo mesmo na ausencia absoluta de sangue.

Entre as reacções deste grupo, a de Weber e a de Adler são as mais conhecidas e usadas. Ambas todavia são condemnaveis; a primeira por insufficiente, a segunda por exaggeradamente sensível.

Os resultados differentes obtidos por estes dois processos acarretam uma desorientaçao completa no tratamento do doente. Uns, baseando-se na reacção de Weber negativa, fazem com que seus doentes abandonem o leito e se descuidem do regimen alimentar, chegando mesmo a praticar a sondagem gastrica tão perigosa nos casos de ulcera; outros, baseando-se na reacção de Adler positiva submettem os seus doentes a regimens fatigantes, repouso no leito, a tratamentos desnecessarios e algumas vezes á intervencao cirurgica.

O A. experimentou duas reacções: a de Boas e a de Gregersen. aquella com hydrato de chloral, alcool e gualaco, esta com a ben-zidina a 0,5 %.

**Reacção de Boas:** Sobre um vidro de relógio distende-se um pouco de fezes cobrindo-as com uma solucao de 70 grs. de hydrato de chloral em 100 cc. de alcool concentrado, e collocando-se ainda 10 gottas de acido acetico concentrado. Deixa-se repousar 10 minutos; durante este tempo passa-se á extracção do sangue. O extracto é decantado em uma proveta na qual se collocou previamente resina de gualaco. Após a dissolucao da resina, juntam-se 10 gottas de

H<sub>2</sub>O oxygenada a 3 volumes. A reacção positiva dá uma coloração azul. A côr verde ou parda-escura indica uma reacção negativa.

**Reacção de Gregersen:** Fazem-se 5 esfregaços de fezes retiradas de cinco pontos diferentes do bolo fecal. Dissolve-se em 5 cc. de ácido acético a 50 % numa *tablette* contendo 0,028 grs. de benzidina e 0,10 grs. de peroxydo de baryo. Com uma pipeta depositam-se de 2 a 4 gottas dessa solução sobre cada lamina. A reacção positiva é dada pela coloração azul mais ou menos intensa, segundo a quantidade de sangue e o tempo que se deixou a solução em contacto com os esfregaços. Permite ainda este methodo classificar o gráo de intensidade da reacção.

O A. lembra as precauções necessarias para se evitarem as causas de erro. A carne e os espinafres devem ser excluidos do regimen do doente 4 ou 5 dias antes do exame, e não apenas durante 2 dias, como se fazia outr'ora.

Outras causas de erro são as hemorragias da bocca, dos dentes, dos orgãos genitales e da região anal.

Os exsudatos não têm influencia sobre o resultado da reacção, mas os medicamentos ferruginosos devem ser proscriptos.

Merece mencionadas as 16 observações de cancer nas quaes o A. pesquisou a hemorragia intestinal por tres processos: Weber, Boas e Gregersen. A reacção de Weber foi positiva 5 vezes; as de Boas e Gregersen 16 vezes.

Em 66 casos de ulceras clinica e radiosopicamente diagnosticadas, 37 vezes apenas o resultado foi positivo. O A. aconselha nos casos em que se suspeita de ulcera, submetter o doente a um regimen sem carne durante 5 dias, sem comtudo privar-o de suas occupações.

O exame nesses casos é feito no 1.º e no 5.º dia, e os resultados obtidos têm importancia para o diagnostico differencial entre a ulcera e as outras affecções em que não ha hemorragia.

A um grupo de individuos são foram administrados 0,25 centgrs. de hemoglobina e o resultado obtido nos exames mostraram-se favoraveis ás reacções de Boas e de Gregersen.

A contraprova foi feita num segundo grupo de 24 individuos são submettidos a um regimen sem carne. Os exames não revelaram nenhuma reacção positiva.

O A. conclúe aconselhando a reacção de Gregersen com 0,5 % de benzidina como sendo a melhor para evidenciar as hemorragias gastro-intestinaes occultas. Comtudo uma prova de contraste é necessaria nos "resultados de limiar". Em taes casos é a reacção de Boas a mais conveniente.

Graças a essas duas reacções conseguem-se os melhores informes sobre as hemorragias occultas do tubo digestivo.

#### **SYPHILIS E TUBERCULOSE PULMONAR CALCAREA. Emile Sergent — Clinique et laboratoire — 31-VII-23.**

A syphilis e a tuberculose são affecções frequentes que pódem associar-se no mesmo individuo produzindo lesões que, segundo alguns auctores são distinctas e evoluem parallelamente, ou, segundo outros, se associam dando em resultado lesões hybridas. Ricord era desta ultima opinião e creou para designal-as a denominação "escrofulato de avaria".

As lesões hybridas são raras. A regra é a existencia de lesões tuberculosas e syphiliticas juxtapostas, consoante o demonstraram Lenoir e Longin. O tratamento anti-luetico faz regredir as de origem

luetica, enquanto as tuberculosas não soffrem a menor influencia. E não se diga que o tratamento anti-syphilitico nestas emergencias não tem grande valor, porque melhorando as lesões syphiliticas melhora as condições do terreno em que está enxertada a tuberculose.

O hybridismo de taes lesões é raro em se tratando do tecido pulmonar. Ha porém em literatura varias observações desta simultaneidade de syphilis e tuberculose no pulmão. Tournier e varios outros autores a descreveram, é verdade que sem provas anatomicas, mas com abundante documentação clinica.

Por outro lado, si a syphilis e a tuberculose se encontram frequentemente no mesmo individuo, ellas pôdem evoluir sem uma influenciar a outra. Aliás, a tuberculose pôde evoluir fatalmente num individuo syphilitico sem nenhum caracter particular que a differencie de uma tuberculose que attinge um individuo não syphilitico. Mas a regra é que a syphilis imprime sobretudo á tuberculose pulmonar certos caracteres. Eis o ponto de vista defendido pelo A. neste seu trabalho.

Dois casos pôdem apresentar-se, diz o A.

Si a syphilis está em inicio, a tuberculose pulmonar rapidamente se desenvolve; aquella será então uma causa ocasional que provoca o despertar rapido de lesões tuberculosas adormecidas desde a infancia no pulmão do individuo. Ricord já notára que a syphilis, no seu inicio, attingia profundamente o organismo e assim favorecia a eclosão brusca da tuberculose. Com effeito, observam-se frequentemente no estado inicial destas syphilis surtos agudos de tuberculose (granulias ou pneumonia caseosa).

Mas se este periodo inicial passa sem maiores consequencias, ter-se-á o segundo caso: a tuberculose pulmonar apresentará manifesta tendencia a evoluir segundo o typo fibroso.

E' preciso não esquecer-se de que ha excepções. Todavia esta é a regra.

O A. depois de estudar a tendencia da tuberculose á esclerose nos antigos syphiliticos, lembra a necessidade de pesquisar-se a syphilis quando se depara ao clinico uma tuberculose fibrosa. Por fim conclue:

1.º — “A tuberculose fibrosa dos syphiliticos deve ser distinguida da syphilis pulmonar, bem descripta por Tripier e Bériel, a qual não obstante pôde associar-se a lesões de tuberculose, como no caso lembrado recentemente por Letulle e Bezançon na “Sociedade de Estudos scientificos sobre a tuberculose”.

2.º — “A tuberculose fibrosa não implica sempre e nem necessariamente a existencia da syphilis: tal proposição seria absurda”.

3.º — “A syphilis é dentre as causas da tuberculose fibrosa uma das mais frequentes, senão a mais frequente”.

4.º — “A tuberculose fibrosa do syphilitico é sobretudo individualizada clinicamente por alguns caracteres radiologicos e clinicos muito accentuados: evolução lenta, estado geral florido, imagens radiologicos esclerose-calcarea, algumas vezes mesmo expectoração de verdadeiras pedrinhas nas quaes podem encontrar-se bacillos, como em 3 casos da minha monographia — “Syphilis e tuberculose”

5.º — “A verificação destes caracteres clinicos e radiologicos deve orientar o medico para a pesquisa da syphilis. O valor semeologico da tuberculose fibro-calcarea, clinica e radiologicamente assegurado, parece-me incontestavel. Esta verificação tem para mim o valor da aortite e da leucophasia buccal. “A tuberculose fibrosa é um dos indices reveladores da syphilis e da parasymphilis”.

6.º — “Esta verificação, quando contrastada pela de outros estímulos, outros índices reveladores, pelas declarações do doente ou pela reacção de Bordet-Wassermann, deve indicar o tratamento específico. Este tratamento, embora não se trate de tuberculose fibrosa, terá pelo menos a vantagem de melhorar o doente e nos casos em que a Wassermann foi, com espanto do doente, positiva, também a vantagem de prevenir a evolução de outros accidentes syphiliticos mais ou menos iminentes”.

### NOVA PROVA PARA A EXPLORAÇÃO FUNCIONAL DO FIGADO

— W. Filinski — Presse Méd. 19-9-923.

O A. e Proszowski, fizeram uma revisão das provas destinadas á exploração funcional do figado. Aquellas cuja technica é simples, deram resultados que muito deixam a desejar; outras, muito mais seguras, são de execução difficilima.

Partindo do facto conhecido, que as grandes urobilinurias denunciam compromettimento da cellula hepatica (com excepção dos casos de hyperhemolyse, anemia perniciosa e grandes derrames hemorrhagicos) Lendsberg e Falta, Högler e Knobloch tentaram determinar o valor funcional da cellula hepatica, mediante a pesquisa da urobilina nas urinas, após a ingestão de bile.

Esses autores apoiaram o seu processo na theoria entero-hepatica, isto é, a urobilina se formaria no intestino mercê de uma redução da bilerubina, e seria pela veia porta levada ao figado, cujas cellulas a fixariam, passando pequena parte para o sangue. Assim sendo, argumentavam elles, a cellula hepatica lesada tornar-se-ia incapaz de reter a urobilina; dahi a sua passagem em massa para a circulação, e consequentemente urobilinuria.

Mas, o A. e outros, demonstraram a existencia de urobilinurias provocadas em individuos cujo figado era são. Além disso, o augmento de urobilina intestinal pela ingestão de bile acarreta fatalmente um augmento de urobilina absorvida, o que vem dar a esse methodo um valor muito reduzido.

O A. notára o augmento da urobilina nas urinas de hepaticos após a ingestão de assucar.

Estudou 70 casos dos quaes 30 hepaticos, 35 doentes de outros órgãos e 5 completamente são. Nos 30 primeiros as provas foram sempre positivas; entre os segundos, foram positivas em: tuberculose pulmonar esclerosa (3) gestantes (3) febre typhoide (2); nos ultimos 5, foram sempre negativas.

Consiste o methodo no seguinte: ao doente, em jejum, administra-se 100 grs. de glycose ou mel. A prova durará 12 horas, durante as quaes o paciente não fará uso de refeições albuminosas. A urina será recolhida de 2 em 2 horas e em cada porção será pesquisado o urobilinogenio (aldehydo-reacção de Erlich) ou a urobilina, após ter transformado o urobilinogenio.

Quando houver augmento de urobilina ou do seu chromogênio, entre a 4.ª e a 6.ª hora, a prova é positiva: trata-se de um hepatico.

O A. acredita que a urobilinuria ou a urobilinogenuria apparece em virtude de uma incapacidade da cellula hepatica para reter esses elementos que lhe chegam do intestino.

**BRONCHITES AMEBIANAS PURAS SEM ABCESSO. — NEPHRITE AMEBIANA. — Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris. 2-IX-23.**

Petzetakis, medico no hospital grego de Alexandria, fez duas interessantes communições á Sociedade medica dos hospitaes de Paris.

A primeira refere-se á broncho-amebiose e acompanha-se das suas seguintes observações:

**I**

A. R. indigena, 35 annos. Procura o medico queixando-se de hemoptyse. Não se recorda de ter soffrido de doença grave. Nega syphilis e alcoolismo. Nunca teve dysenteria nem molestia analoga. Sentia-se muito bem ha um mez, quando começou a tossir "um pouco sem razão" Não apresentou então febre nem sentiu grande mal estar. A tosse augmentou aos poucos até que ha 5 ou 6 dias appareceram escarros mais abundantes com sangue vivo. De repente, ha 3 dias, sem a menor causa, sem ter feito nenhum esforço, expectora algumas colheradas de sangue bem vermelho.

.**Exame:** Individuo aparentemente forte, de thorax bem desenvolvido. Inspeção, percussão e palpação dos hemithorax: nada revelam de anormal.

Pela auscultu nota-se ao nivel do angulo inferior do omoplata esquerdo, murmurio vesicular um pouco rude, com inspiração sacca-dée e alguns estertores seccos, nitidos, após a tosse. Coração normal. Fígado e baço absolutamente normaes. Apyrexia. Pulso 82. Pressão systolica 16  $\frac{1}{2}$ .

O escarro do doente é viscoso, com estrias de sangue rubro e pequenos pontos amarellos e esbranquiçados. O exame microscopico foi negativo para o b. de Koch e revelou a presença de ameba hystologica. O paciente foi submettido a tratamento pela emetina (vias sub-cutanea e endo-venosa) desaparecendo todos os symptomas ao fim de 4 ou 5 dias.

**II**

H. indigena, obreiro, 32 annos. Queixa-se de expectoração sanguinolenta e depressão geral.

Antecedentes pessoases sem importancia. Ha 2 mezes teve diarrhêa, com fezes catarrosas, e que persistiu durante 3 dias tendo desaparecido apenas com dieta. Ha 20 dias começou a ter tosse com escarros que nestes ultimos dias se apresentaram levemente roseos de sangue. A tosse todavia é rara e a expectoração não muito abundante. Dôres vagas no thorax, um pouco de lassidão. Constituição forte. O exame dos pulmões revela apenas alguma rudeza do murmurio vesicular nos dois pulmões e alguns estertores nitidos no lado direito, e muito fugazes do lado esquerdo. Coração normal. Idem o figado e o baço. Pulso 75. Temperatura 37°,3.

O exame do escarro foi negativo para o bacillo de Koch mas denunciou a presença de amebias vivas e alguns kystos.

O doente foi submettido a tratamento pela emetina (vias hypodermica e endovenosa) desaparecendo os symptomas quasi que por com-

pleto ao fim de 2 dias e não sendo mais possível encontrar-se ameba no escarro do doente.

— A segunda comunicação de Petzetakis refere-se a um caso de nephrite amebiana.

Trata-se de um operario, com 53 annos, que habita o Egypto ha muitos annos. Nega syphilis e alcoolismo. Conta muito vagamente uma historia de dysenteria ha 10 mezes. Desde essa época elle se sente fraco. Ha um mez parece ter tido uma grippe passageira, após a qual começou a sentir dores nos rins, dores de cabeça persistentes e o rosto inchado. Pulmões normaes. Fígado sensível á palpação profunda. Baço normal. Bulbas cardiacas um pouco abatafadas; não ha sopro nem galope. Não ha febre. Urinas raras. A urina emittida no momento do exame era sanguinolenta, de origem renal, mostrando microscopicamente epithelios do rim, cylindros abundantes, hemorrhagicos e granuloses, globulos brancos e vermelhos muito abundantes, amebas e raros kystos amebianos. Exame de escarro negativo para amebas. Fézes normaes.

O doente posto em regimen lacteo, foi tambem submettido a tratamento pela theobromina e pela emetina. As melhoras foram rapidas. Dois dias após já não havia mais amebas na urina e cerca de 15 dias depois o doente sentia-se curado completamente.

O A. faz notar o papel desempenhado pela emetina neste caso, em que além de agir sobre as amebas e indirectamente, é claro, sobre a congestão renal, produziu ainda um effeito diuretico — effeito aliás, já observado pelo A. no decurso do tratamento emetnico em numerosos dysentericos.

#### **GRIPPE E TUBERCULOSE — Leuret e Lamothe — Journ. de Méd. Bordeaux — 10-9-923.**

Datam de 1891 as primeiras verificações e conclusões sobre a relação da grippe e da tuberculose. O Congresso para o estudo da tuberculose, reunido nesse anno, não só assentou que a grippe precipita a evolução da tuberculose, de maneira fatal, senão tambem que ella era capaz de favorecer-lhe a eclosão. Alguns annos decorridos, o assumpto foi novamente ventilado e as mesmas conclusões foram tiradas. Phtisiologos modernos, americanos, francezes, austriacos e allemães, com raras excepções declararam, porém, que a benignidade da grippe de seus doentes tuberculosos não é nem menor nem mais rara que a dos não tuberculosos.

Referem os A.A. a observação de 107 hospitalizados do sanatorio de Fenillas. A forma nervosa verificada na população urbana durante a mesma época (epidemia de 1923) não foi verificada em nenhum doente do sanatorio; nestes, apenas foram registradas as complicações pulmonares. A tosse e a expectoração não foram augmentadas, havendo apenas uma ligeira quéda do peso, em media de 1 a 2 kilos, durante um periodo de 15 dias.

A curva thermica foi a mais variada, não ultrapassando a temperatura mais elevada, de 39°,5.

Dividem os A.A. em diversos grupos os casos relatados: 1.º) Oito doentes com pneumothorax artificial são atacados de grippe, que após uma evolução de 8 a 12 dias desaparece; 2.º) Tres doentes com tuberculose pleural, tiveram as lesões pleuraes accentuadas, sem outra aggravação para os lados dos pulmões ou das proprias

pleuras; 3.º) Sete doentes com tuberculose nodular discreta e tendência para a cicatrização. Nestes, verificou-se o apparecimento de focos congestivos nos pulmões, em correspondencia com as velhas lesões; 4.º) Quatro com formas ulcerosas em evolução adeantada. Apenas em 1 caso houve acceleração da marcha da doença primitiva; 5.º) Tres doentes de tuberculose bronchitica aguda, dos quaes um apenas apresentou fóco de amollecimento na axilla esquerda.

Terminam os A.A. com as seguintes conclusões:

1.º) O pneumothorax artificial, não obstante a sua apparencia de vulnerabilidade, pelo facto de que um só pulmão é valido e activo, não predispõe ás complicações da gripe, quando esta apparece.

2.º) As formas pleuraes não foram aggravadas e sim accentuadas.

4.º) As lesões evolutivas parece que só excepcionalmente soffreram acceleração da degeneração caseosa.

5.º) A forma bronchitica foi desfavoravelmente influenciada em um caso.

3.º) As formas esclerosas foram passageiramente reactivadas.

**PARAPLEGIA EM FLEXÃO — COMPRESSÃO MEDULLAR POR  
SARCOMA EXTRA-DURAL — Verger e Massias — Jour. de  
Med. de Bordeaux — 1923.**

Trata-se de uma mulher de 65 annos, paraplegica, cuja doença começou em Março de 1921 com micções involuntarias ou difficéis. Quasi ao mesmo tempo appareceram dôres lancinantes, sensação de queimadura, e caimbras nos membros inferiores, que se tornaram pesados, e eram séde de abalos tendinosos. Desde 22 de Abril teve de conservar-se no leito.

No começo de Junho, após um periodo de paralyia em extensão, os membros inferiores entraram em flexão, enquanto as dôres se espaçavam.

Os movimentos voluntarios estão completamente supprimidos nos membros inferiores. A contractura só difficilmente é vencida.

Reflexos: rotuliano e achilliano abolidos; plantas em extensão; abdominaes normaes.

Quanto ás sensibilidades: (objectiva) a thermica e dolorosa abolidas desde D<sup>4</sup> até as extremidades dos membros; (subjectiva) caimbras, formigamentos, sensação de queimadura nos membros, no dorso, frio.

Esphincteres: retenção estercoial e incontinencia urinaria. Nada mais apresentava em outros orgãos.

Liquido cephalo-racheano: coagulação expontanea, 5 gr. de albumina, 6 lymphocytos por mm.<sup>3</sup>, Wassermann negativo.

Os A.A. assentaram o diagnostico de paraplegia em flexão por compressão medullar ao nivel das primeiras dorsaes.

As perturbações sensitivo-motores não apresentaram modificação alguma com o emprego de cacodylato em injecções de 0,10 a 0,70. Após o apparecimento de uma eschara, em Setembro, fallecia a doente com uma infecção.

Na necropsia, não se verificou nenhuma neoplasia nas visceras abdominaes e no encephalo.

Ao nivel de D<sup>1</sup>-D<sup>2</sup>, na face posterior do sacco dural, um tumor molle, mammillonado, do tamanho de uma amendoa. A medulla não estava nem achatada nem esmagada; a pia-mater era adherente.

O exame microscópico mostrou tratar-se de um sarcoma de aspecto plasmocytario, nascido dos elementos da medulla ossea.

Para explicar as dores que precederam as desordens da motilidade, admittem os autores que ellas são devidas á compressão dos cordões posteriores, sabido que as experiencias de Cl. Bernard e Vulpian demonstraram que a picada ahi é dolorosa.

F. & F.

## NOTICIARIO SOCIAL

### PERSONALIDADES...

*No philosopho Adrien Sixte pôz o seu creador, Paulo Bourget, tres personalidades coexistentes.*

*Il y avait en lui le bonhomme Sixte, vieux garçon asservi aux soins méticuleux de sa servante et soucieux d'abord de sa tranquillité matérielle; il y en avait ensuite le polemiste philosophe, l'auteur, pour tout dire, animé, à son insu, du susceptible amour-propre commun à tous les écrivains. Il y avait enfin le grand psychologue passionnément attaché aux problèmes de la vie interieur, et il fallait, pour qu'une idée eu accompli sa pleine actions sur cet esprit, qu'elle eût traversé ces trois compartiments"*

*Era assim o pensador creado pelo eminente romancista francez.*

*Eu conheço um outro philosopho no qual tambem coexistem varias personalidades.*

*Ha nelle um pouco de Jesus que lhe ensina o perdôar... antes que vingar...; um pouco de Promethêu que o impelle irresistivelmente para o Sêr, que elle busca através da sabedoria; e um pouco de Don Juan pelo qual elle ama as mulheres sensuaes e cultas...*

*A sua vida é muito simples. Cabe, inteira, nesta formula:*

$$P + E + A = V$$

onde

*P = Perdôar.*

*E = Estudar.*

*A = Amar.*

portanto,

$$Perdoar + Estudar + Amar = Viver.$$

*— Mas quem é? perguntará, curioso, o leitor. — Descance; não é ninguém; é um ser de pura imaginação, feito para encher o cabeçalho desta secção. E não digam que isto é extrema frivolidade; por motivos muito menores Deus creou o MUNDO...*

X.

**NOMEAÇÃO** — Para substituir o sr. dr. Alvaro Lemos Torres, que se ausentou, de viagem para o estrangeiro, foi nomeada a exma. dra. srta. Carmen Escobar.