

musculo em convulsão, sendo immobilizado, entrava em repouso muscular, enquanto que o musculo homologo entrava em clonismo.

Esta circumstancia constitue completo antagonismo dos classicos signaes do **contrôle** tetanico.

A MOLESTIA DE PARKINSON, que se caracteriza pelo tremor continuo não intencional, rythmado, lento e de pequena amplitude, não pode ser confundida com a syndrome convulsiva paroxystica.

Estabelecida a exclusão dessas nevroses, quer nos parecer que o diagnostico de MYOSPASIA é o que melhor se adapta á syndrome em observação.

E' uma nevrose estudada por Friedreich, em 1882. com a denominação de **paramyoclonus multiplex**.

Vanlair, estudou-a, dando-lhe o nome de **myoclone disséminado**.

Nevrose identica foi estudada por Moretti, com o nome de **Chalinochoréa**, e por Moretti, com o nome de **myospasia**.

Com qualquer desses nomes, todavia, é pobre a literatura medica sobre este assumpto, e a nosso vêr, entre os casos rarissimos dessa nevrose, o que viemos de expôr, tem justos titulos de ser incluído entre elles.

Schistosomiase americana ou molestia de Manson — Pirajá da Silva

(Trabalho apresentado pelo 5.º anista Menotti Sainati ao Gremio dos Internos dos Hospitales, em Agosto de 1918).

O apparecimento de um caso desta molestia entre nós, casualmente diagnosticado por um exame coproscopico, fez com que — levando em consideração a sua extrema raridade — tomassemos a resolução de vos apresentar a observação do mesmo, acompanhada de algumas ligeiras considerações sobre este parasitismo, soccorrendo-nos, para tanto, principalmente dos estudos de Pirajá da Silva. Este nosso eminente patricio da Escola Bahiana, concorreu enormemente para a individualisação da entidade morbida que nos occupa, tanto que ella bem merece ter — como propõe o Prof. Valladares da Bahia — o seu nome.

Dissemos ser bastante rara esta affecção. Com effeito, a não ser na Bahia, onde mais a molestia foi estudada em seus multiplos

aspectos, e no Amazonas, onde foi encontrada em Manaus, por Fróes em Janeiro de 905, não nos consta que em outro qualquer estado ella haja sido verificada. Entre nós, pelo que pudemos saber, appareceram uns tres ou quatro casos, mas sempre se tratava, como no nosso, de doentes importados do primeiro daquelles estados. Nunca foi encontrada em pessoas originarias de outras partes do paiz. No que diz respeito ao Estado de S. Paulo, basta dizer, como demonstração do que affirmamos, que a Comissão Rockefeller, que perlustrou o interior em viagem de inspecção, procedendo a perto de 10.000 exames de fézes e verificando as mais variadas fórmãs de parasitismo intestinal, não encontrou um só caso de Schistosomíase Mansoni; que o Posto Prophylactico de Guarulhos, já tendo registado quasi 6.000 exames, igualmente não constatou caso algum da molestia em questão; que o Instituto Bacteriologico do Estado, tendo effectuado mais de 20.000 exames de fézes, provenientes não só da Capital como do Interior, no periodo decorrente entre 912 e 917, não nos consta que jamais verificasse a doença; que o Pharmaceutico Bruno Rangel Pestana, assistente do mesmo Instituto, em 477 exames que fez em um anno e que constituiram objecto de uma publicação nos Annaes Paulistas de Med. e Cirurg., trazendo a discriminação dos parasitos diagnosticados, não faz a menor referencia ao Schistosomum Mansoni; que, finalmente, nós, em cerca de 3.000 exames, praticados alguns em localidades do interior e a maioria no Laboratorio Central do Hospital da Sta. Casa, encontramos um unico caso, que constitue justamente objecto desta nota.

*
* *

Verificados, no material fecal que fôra enviado para exame, os ovulos característicos do Schistosomum Mansoni, que se achavam em abundancia enorme ao lado de ovulos de Necator, fomos examinar o doente, cuja observação damos a seguir, com a acquiescencia do Illustre Prof. Rubião Meira, em cujo serviço clinico o mesmo se achava recolhido.

*
* *

Trata-se de M. S. P., occupando o leito 28 bis. da 2.^a M. H., pardo, com 25 annos de idade, solteiro, roceiro, natural da Bahia (Cidade da Lapa do Bom Jesus), onde morou até o mês de Outubro de 1912. E' proveniente de Tremembé, onde ha cerca de um mês se achava, trabalhando nos arrozaes de uma fazenda. Abandonando o seu estado natal, dirigiu-se para Mato-Grosso (Tres Lagôas) e ahi se entregou aos mistéres da lavoura, até vir para o Estado de S. Paulo.

Antec heredit. — Paes vivos e com boa saúde, morando na Bahia. Teve 11 irmãos, dos quaes falleceram 7, todos em tenra

idade; os outros 4, de cujas notícias teve conhecimento até ha 3 annos, eram fortes e, como elle, trabalhavam na lavoura.

Antec. morbidos. — Sarampo quando creança, — não sabendo precisar em que idade. Aos 16 teve impaludismo, que o acometeu por 2 mēses, curando-se perfeitamente nesse prazo de tempo. Aos 22, quando já morava em Mato-Grosso, teve uma pneumonia que o prostrou fortemente, sendo que dessa época para cá nunca mais se sentiu inteiramente bom. Ultimamente foi atacado, em Tremembé, de um forte resfriado, tendo febre, tossindo e expectorando abundantemente. Ainda ha accrescentar, em seu passado pathologico, blennorrhagia e cancro hunteriano, — apresentando, de facto, estigmas patentes de infecção luetica.

Historia Progressa do Mal Presente. — Ha cousa de 4-5 annos que sente dôres especiaes, ponte-agudas, penetrantes, tanto no hypochondrio direito como no esquerdo, em correspondencia do figado e do baço, mais accentuadamente, entretanto, para o lado da primeira viscera. Essas dôres são mais ou menos continuas, fazendo-se sentir aos menores movimentos, com exaggerada intensidade, porém, quando executa qualquer esforço um pouco mais accentuado, como quando trabalha. Ultimamente, então, chegaram a tal ponto que elle se viu obrigado a desleixar por semanas inteiras os seus affazeres, notando, ao mesmo tempo, que de cada lado o abdome ia-se entumecendo, como si se estivessem a formar dois grandes tumores. A par disso accusa diarrhéas frequentes e rebeldes e, de um anno para cá, mais ou menos, fraqueza geral muito grande, forte desanimo, vontade de dormir "o dia e a noite", falta de appetite, nauseas, uma "quentura no corpo", e, ha um mês cerca, — desde quando ficou doente em Tremembé, — febre pequena, mas pertinaz, e suores profusos.

Estado actual. — (4 — 1918). — O doente, que é de estatura um pouco acima da mediana e de intelligencia um tanto bisonha, apresenta-se emmagrecido, com sobras visiveis de pelle, prostrado, incapaz de movimentos um pouco accelerados, falando a custo. Chamam immediatamente a attenção o seu olhar parado, immovel de aparvalhado e o seu ventre proeminente, distendido, muito grande, em contraste com a miseria physiologica geral. Sub-ictericia bem verificavel na esclerotica; anemia accentuada, observavel pelo descoramento profundo das mucosas. Queixa-se das dôres acima mencionadas, finas e penetrantes como si fossem agulhadas, principalmente do lado do figado. Accusa anorexia, vomitos ás vezes, diarrhéas quasi incoerciveis. Epistaxis muitissimo frequentes. Pequeno edema pre-tibial.

Exame objectivo. — Pela inspecção, a não ser a magreza extrema, o ventre saliente, os edemas das pernas, a sub-ictericia e a anemia, nada mais se nota: não ha vicios de conformação, cicatrizes, nenhum abaulamento do thorax. Pela palpação e percussão, despertam desde logo a attenção o volume extraordinario do figado e do baço. O primeiro desses orgãos ultrapassa de 4 bons dedos transversos o rebordo costal e é bastante doloroso á pressão. O segundo, apresenta-se em franca esplenomegalia: perfeitamente palpavel e percutivel, mostra-se como um tumor extrema-

mente doloroso á pressão, que fôge de sua posição normal para dirigir-se um tanto obliquamente para baixo e para dentro, — tumor esse nitidamente desenhado, saliente, de bordos arredondados a rolar escorregadiamente sob os dedos que palpam, sem seladuras e um tanto resistente. Não ha ascite, — factio extranho dado o que vimos de narrar Observam-se ainda enfartamentos ganglionares, principalmente na região infra-occipital, epitrochleana e inguinal.

Anda com vagar, preguiçosamente, accusando cansaço e tonturas.

App. respiratorio. — A inspecção do thorax, fóra a depressão profunda dos espaços inter-costaes e das fossas supra-claviculares, — explicavel pela desnutrição geral do paciente, — de nada mais informa. Pela palpação, fremito thoraco-vocal um pouco augmentado em toda a área dos dois pulmões. A percussão mostra ligeira sub-massicez do ápice esquerdo, e pela ausculta verifica-se ronca-dura e sibillação generalisada, com respiração soprosa ao nível do ápice pulmonar esquerdo. A tosse de que fóra accometido algumas semanas atraz, diminuiu muitíssimo, só o encommoando ligeiramente pela manhã. Oscillações respiratorias = 15 por minuto.

App. cardio-vascular. — Ictus cordis no 5.º espaço intercostal e pulsações dos grossos vasos venosos do pescoço. Ausencia de qualquer fremito. Área cardiaca mais ou menos normal; aorta não percutivei.

Pela ausculta, verifica-se que as bulhas estão normaes e notam-se sópros extra-cardiacos ao nível do pescoço, em correspondencia das jugulares externas.

Bradycardia: 52 pulsações por minuto. Pulsos iguaes e sem caracteres anormaes.

App. digestivo. — Dentes em pessimas condições de conservação; lingua espalmada, saburrosa, exangue, com impressões lateraes dos dentes. Accusa dôr no epigastrio, dôr essa, porém, sem caracteres nitidos e constantes que façam suspeitar qualquer lesão anatomica. Às vezes tem vomitos, precedidos de ligeiras nauseas; outras vezes é elle mesmo quem os provoca, afim de alliviar o estomago, que sente "muito cheio e azedo" Os intestinos não funccionam regularmente: outr'ora soffria de prisão de ventre, que se prolongava por 4 - 5 dias; actualmente são as diarrhéas que o encommoam, diarrhéas intensas, que duram ás vezes semanas inteiras, com numerosissimas evacuações diarias. O exame cuidadoso do recto para a pesquisa de hemorrhoidas, revelou a existencia de pequenas excrescencias granulosas um pouco ácima do contorno esphincteriano.

App. genito-urinario. — Nada de anormal. Urina bem e amiude.

Systema nervoso. — Reflexos patellares e achillianos normaes. Cutaneos e osseos, idem. Sensibilidade integra.

Orgãos dos sentidos. — Visão, olfação, gustação e tacto, normaes. Surdez parcial do ouvido direito.

Exames diversos. — **URINA.** — Este exame foi por nós mesmo praticado, com especial cuidado, sobretudo a analyse do sedimento, para constatar-mos a possibilidade da presença de ovulos do Schistosomum Hematobium, causador da Bilharziose vesical ou hema-

turia do Egypto — que no Brazil nunca foi verificada. Não os encontramos, porém. O exame microscopico do sedimento revelou: uratos amorphos em grande quantidade, placas de descamação epithelial, cristaes de oxalato de calcio e alguns leucocytos.

Sangue. — A contagem global de erythrocytos e leucocytos, gentilmente praticada pela distincta Doutoranda D. Odette Antunes, mostrou a mais intensa anemia:

Hematias	1.522.000
Leucocytos.	4.700

A contagem especifica dos globulos brancos, praticada no Instituto de Anatomia Pathologica da Faculdade pelo illustre Dr. C. Lordy, demonstrou o seguinte resultado:

Neutrophilos	32 %
Basophilos.	1 %
Eosinophilos	15 %
Lymphocytos	36 %
Monocytos	16 %

Como se vê, portanto, monocytose e eosinophilia intensas.

A taxa hemoglobínica foi = 55.

Exame de sangue para pesquisa de hematozoarios = Negativo
Reacção de Wassermann — Fortemente Positiva.

O sangue proveniente do nariz, que tanto nos empenhamos em examinar, não nos foi possível obter, devido á má vontade do paciente.

Escarro. — Este exame, praticado por duas vezes, para a pesquisa do bacillo de Koch, foi negativo, apesar dos indícios de tuberculose que o exame clinico nos forneçera.

*
* *

Como é sabido, as differentes bilharzioses, em numero de tres — vesical, intestinal e arterio-venosa, — são devidas a parasitos especiaes do sangue, genero Schistosomum, Gynæcophorus, Thecosoma, ou ainda — mais commumente — Bilharzia; sub-ordem dos Distomideos; ordem dos Trematoides e classe dos Plathelminthos. São vermes de sexo separado, sendo o macho menor e mais grosso que a femea, chato, mas aparentemente cylindrico, porque enro lado transversalmente sobre si mesmo, de maneira a delimitar, pela approximação de seus bordos, uma escavação ventral, denominada "canal gynecophoro", onde se vem acoitar a femea — cylindrica, mais longa e mais fina — afim de ser tranquillã e convenientemente fecundada.

Quando esses trematoides se hospedam no systema venoso, com localizações especiaes, seja nos plexos venosos da bexiga, seja nos plexos venosos perirectaes, — localizações essas devidas a um "tactismo particular, tão facil a constatar, quão difficil a explicar"

(no dizer de Brumpt) — temos, respectivamente, a bilharziose venosa vesical (devida ao *Schistosomum Hematobium*) e a bilharziose venosa intestinal (determinada pelo *Schistosomum Mansoni*) Quando, pelo contrario, os parasitos escolhem para sua morada tanto as veias como as arterias, verifica-se a bilharziose arterio-venosa (ocasionada pelo *Schistosomum Japonicum* ou de Katsurada-Cattoi)

A diagnose dessas affecções só pôde ser feita mediante o exame microscopico, seja das urinas, seja das fézes, que nos revela, pelos ovulos caracteristicos de cada especie, a presença do parasito. Esses ovulos nunca possuem operculo, mas sim um espiculo ou esporão (excepção, talvez, dos do Japonicum, que segundo certos autores não o possuem). Comparando-se os ovulos do *Schistosomum Hematobium* com os do *Schistosomum Mansoni*, verifica-se que os primeiros são lanceolados, um pouco menores, de espiculo polar ou terminal e mais curto, ao passo que os segundos são de dimensões maiores, de esporão lateral e tambem mais longo que o dos precedentes.

Deixando de lado as duas fórmãs que por óra não nos interessam, tracemos, em ligeiro esborço, algumas desprezenciosas linhas, colligidas nos trabalhos de Pirajá, J. Fróes, Brumpt, etc., sobre a Bilharziose Intestinal ou molestia de Manson-Pirajá da Silva, a unica que até hõje ha sido verificada entre nós e para a identificação da qual tanto concorreram patricios nossos da Escola Bahiana, tendo á frente Pirajá da Silva.

* *

Até não ha muito, acreditava-se que sómente existissem duas especies de Schistosomiasis humanas: a vesical e a arterio-venosa, — uma, tambem denominada "hematuria bilharziosa ou do Egypto", muito encontradica neste paiz e no Sudão, Natal, Cabo da Boa Esperança, Zanzibar, Madagascar, etc.; outra, igualmente cognominada "molestia de Katayama ou bilharziose sino-japoneza", facilmente verificavel no Japão e na China.

Viu-se depois que um lugar devia tambem ser reservado a uma terceira fórmula da molestia — fórmula intestinal, — que é a que nos occupa, — determinada pelo *Schistosomum Mansoni*, assim denominado por Sambon, como homenagem ao insigne tropicalista inglez Patrick Manson, que foi o primeiro, ou, para sermos mais justos, dos primeiros que pensaram na individualização desta terceira especie, porquanto antes delle já Sonsino e Harley, ao defrontarem, pela primeira vez, no Egypto, com as duas variedades de ovulos — a espiculo polar e lateral — haviam pensado na differenciação possível de dois parasitos diversos.

Dos estudos profundos e bem documentados de Manson e Sambon; da discussão sobre este assumpto empenhada na Sociedade de Medicina Tropical de Hygiene de Londres, em que mediram forças Loos, Sambon, Leiper, Manson, etc.; da distribuição geographica; habitat; papel pathogenico diverso e da propria comparação entre as duas variedades de ovulos, tão differentes em sua morpho-

Instituto Sieroterapico Milanese

Os preparados do "Instituto Sieroterapico Milanese", para uso hypodermico, contêm o "RIVELATORE GOSIO", que demonstra a sua esterilisação. Tratando-se, pois, de preparações organicas, facilmente alteraveis, a esterilisação visivel destes preparados é da maxima importancia.

Todos os productos do mesmo "Instituto" que se vendem no Brasil têm uma preparação e confeccão especial para a travessia do equador, e de conformidade com as exigencias do clima, temperatura e condições especiaes do paiz. Cada frasco deve trazer o rotulo com as seguintes palavras: "Preparação especial para o Brasil. Exclusivos concessionarios para a introduccão e venda: — DE MATTIA & CO. — S. Paulo.

O publico não deve portanto, acceptar como legitimos os productos que não tragam os dizeres supracitados, porque podem ter soffrido algumas alterações.

PREPARAÇÕES OPOTHERAPICAS

Adrenalina — Principio vaso-constrictor da glandula supra-renal— Adstringente, ischemizante, hemostatico potentissimo.

Usa-se nas hemorragias de qualquer especie. Solução 1:100 em vidro de 10.0 e caixa de 8 ampollas.

Antitiroidina — Do serum dos animaes esthyroidados — Cura a doenca de BASEDOW, diminue a glycosuria nos diabeticos. A antitiroidina extrahida do serum é talvez mais activa que a extrahida do leite. Em vidro de 50 pastilhas.

Para tomar 6-10 pastilhas por dia, 2-4 de cada vez.

Atussin — (Extracto de glandula supra-renal) associado a substancias sedativas segundo conselho do doutor VALSASSORI-PERONI. Cura rapidamente a coqueluche, previne as complicações broncho-pulmonares.

Em vidro de 30.0. Para tomar 5-10 gottas 3-4 vezes por dia.

Caseasi — (Fermento para a digestão do leite). Peptoniza o leite, impedindo a coagulação, tornando- perfectamente digerivel. Basta uma pastilha dissolvida num pouco de leite antes de beber-o. Vidro de 50 pastilhas.

Endobilina — Lipoides biliaries em solução oleosa. Applica-se na cura da tuberculose, especialmente indicada na enterite tuberculosa. Em caixa de 8 ampollas.

Endocerebrina — Efficaz nas fórmas de nourasthenia, epilepsia, anomalias psychicas e no alcoolismo chronico, insomnias, tremor. Vidro de 50 pastilhas.

Endoipofisina — (Principio activo da glandula hypophyse *in toto*). Indicado contra as anomalias do desenvolvimento e nos casos nos quaes é deficiente a reacção da nutrição do tecido osseo. Em solução pastilhas e ampollas. Para tomar 4-8 pastilhas ou 10-15 gottas por dia, em 3 vezes, antes das refeições.

Endopituitrina — Extracto do lobo-posterior da hypophyse. Determina o augmento da pressão sanguinea e é um poderoso tonico do musculo utero, no qual provoca as contracções. Util, portanto, nas hemorragias, produzidas pela inercia uterina, nas insufficiencias das contracções durante o parto.

Em caixa de 8 e de 3 ampollas de 1 c. c.

Endovarina — (Suco ovarico) efficacissimo nos incommodos da menopausa, contra as doencas dos ovarios e os soffrimentos devidos á insufficiencia, suspensão, alterações dos orgams genitales. Em solução, pastilhas e ampollas.

Para tomar 3-4 pastilhas, 20-30, gottas, 3-4 vezes por dia, antes das refeições.

Endosplenina — Succo obtido do baço. Accelera e determina os movimentos peristalticos do intestino. Indicado em todos os casos de simples atonia, assim como nos de paralysis intestinal. Indicado na hypertrophia esplenica e na insufficiencia pancreatica. Ampollas de 10 c. c., gottas, pastilhas.

Endospermina — (Suco testicular). Contra a impotencia, neurasthenia, diminuição da memoria, fraquezas geraes. Em solução, pastilhas e ampollas. Para tomar 3-4 pastilhas, 20-30 gottas 3 vezes por dia antes das refeições. As injeccões usam-se uma cada dia.

Endotimina — (Thymo de vitello *in toto*). Reconstituinte na cloroanemia das crianças, na chlorose da pubescencia, no rachitismo. Pastilhas e ampollas.

Unic os concessionarios
no Brasil

De Mattia & Co.

PHARMACIA ITALIANA — Rua do Thezouro, 9



Durante
50 Anos
O Guardião
da
Saúde de
Meia
Humanidade

EMULSÃO de SCOTT

IMPORTANTE

Não se peça jamais
“um frasco de emulsão”;
Peça-se sempre:

EMULSÃO DE SCOTT

Efficaz.

Aperfeiçoada.

Inimitavel.

lógia e volume — como diz o Dr. Fróes em uma sua comunicação feita á Sociedade de Med. da Bahia em 1908, — resalta plenamente justificada a criação desta nova especie de schistosomiase humana, caracterizada pela presença de ovulos lateralmente espiculados nas fézes do doente.

Nem todos os autores, porém, acham-se de acordo sobre este ponto: alguns ha, e de reconhecido valor, que acreditam na unicidade absoluta da schistosomiase venosa, dizendo que o facto da inserção polar ou lateral do esporão não póde servir de base á criação de uma nova especie, porquanto é esse um facto morphologico não constante, tanto que ovulos lateralmente espiculados, — indicados, portanto, como característicos da nova fórma, — pódem ser encontrados em urinas de individuos attingidos pela velha e classica bilharziose vesical, ou, vice-versa, ovulos de appendice terminal em fézes de doentes com a chamada bilharziose intestinal. Assim, deste parecer é Sandwith, que cathegoricamente affirma haver encontrado, e até com certa frequencia, ovulos de esporão terminal em fézes, e, mais raramente, ovulos de espiculo lateral nas urinas. Entretanto, a segunda parte desta asserção de Sandwith póde ser taxada de suspeição, porquanto nesses casos, que elle mesmo declara raros, bem poder-se-ia tratar — como rebate Sambon — de urinas de mulheres affectadas de bilharziose intestinal, e portanto facilmente contaminaveis por muco ou sangue que escorresse das lesões rectaes caracteristicas desta molestia. Relativamente á 1.ª parte do argumento, tambem outros autores, entre os quaes Loos, declaram haver encontrado ovulos de esporão terminal nas fézes de individuos portadores da chamada (no seu dizer) bilharziose intestinal.

Entretanto, para invalidar esse ponto de vista, eis que surge Manson, a affirmar, com toda a sua grande e reconhecida autoridade, haver, em 1903, examinado um paciente que havia residido por muito tempo em Antigua e outro que jamais havia visitado a Africa, e encontrado nas fézes de ambos numerosos ovulos de schistosomum, todos com espiculo lateral. E, mais, que repetidos exames da urina foram negativos, — o que prova que esses ovulos provêm de uma especie distincta de Schistosomum (“Manual das molestias dos paizes quentes”, ultima edição)

Loos tambem era partidario ferrenho da unicidade da schistosomiase venosa, explicando pela seguinte hypothese — externada num seu artigo publicado no tratado de Mense — o modo de formação dos ovulos com esporão lateral: Loos considera esses ovulos como o producto de trematoides femeas ainda não fecundadas, — opinião essa, porém, que está hoje bem longe de ser acceita, mesmo pelo seu proprio autor. Para dar uma explicação sobre a inserção polar ou lateral do appendice ovular, figurava elle a hypothese seguinte: “Os conductos excretorios do ovario e da glandula capsulogenica entram por um canal commum por detraz do “ostyp”, canal esse que adeante se continua no utero. Si o ostyp estiver vasio, os ovulos que se formam orientam-se no sentido do eixo; si o utero estiver, como regularmente se dá no começo da puberdade, cheio de ovulos abortados e cellulas vitellinas, então o ovulo que se forma,

não podendo orientar-se no sentido do seu eixo, tem o orificio situado ao lado, sobre a casca do ovulo”

Entretanto, para derruir esta hypothese, ahi está o achado de Pirajá da Silva, que em 1908 conseguiu encontrar ovulos lateralmente espiculados no utero de uma femea em copula, numa das veias do recto. Era um argumento decisivo, que derrubava aquelle modo de vêr de Loos e mostrava nitidamente a individualidade da especie em questão. O argumento de um outro autor, Fritisch, que pretende explicar a situação differente do appendice ovular pelo diverso modo de localização uterina em relação á glandula formadora da capsula, de modo que esta viria terminar no fundo do utero quando é polar o esporão e em um dos lados delle, quando lateral, torna-se até contraproducente. Não seria mais plausivel a conclusão — diz o Dr Fróes — de constituir essa observação de Fritisch um caracter distinctivo entre as duas especies de trematoides — embocadura utero-glandular recta para o schistosomum hematobium e lateral ou obliqua para o Manson? E' claro que sim.

Não restam, pois, duvidas: forçoso é admittir-se a especificidade, a individualização desta 3.^a especie de Schistosomum.

Hoje em dia, de resto, após os trabalhos decisivos de Pirajá, de Sambon, de Flü e os estudos anatomo-pathologicos de uma pleiade brilhante de autores da mais alta responsabilidade, como Fircket, Letulle, Noc, Pirajá, etc., a bilharziose intestinal ou americana é acceita por quasi todos os autores. O proprio Loos acabou por admittil-a, reconhecendo-a como entidade morbida perfeitamente individualizada, a ella dedicando um capitulo especial no livro do Prof. Mense.

Trata-se, como a define Le Dantec, de uma doença caracterizada do ponto de vista clinico por uma diarrhéa chronica, e, do ponto de vista parasitologico, pela presença nas veias de um distomida — o schistosomum americano ou de Manson, cujos ovulos são providos de um esporão lateral.

*
* *

São ainda bastante desconhecidas as migrações e as transformações varias deste parasito. Acredita-se geralmente que os ovulos, uma vez expellidos, possam pôr em liberdade o “miracidium”, desde que se encontrem em meio liquido ou em lugar de sufficiente humidade. Mas, como se dá a sua entrada no organismo humano? Pensa Loos que por duas maneiras se possa verificar a penetração do trematoide: pelo estomago e intestino, mediante a agua de beber, e pela pelle. E' muito mais provavel este segundo caminho, á semelhança do que se verifica para a larva do Necator Americano e do Ancylostomo, porquanto tem-se verificado, “in vitro”, que o animal não resiste a uma solução de HCl a 10 0/00 um minuto, nem mesmo a uma solução a 20 0/00 durante tres minutos.

Loos é de opinião que o miracidium, uma vez penetrado no organismo, se transforme no fígado em esporocystos e depois em parasitos. Esta opinião, porém, foi impugnada por Manson e Sambon, que acreditam firmemente na existencia de um hospedeiro intermediario. Até ha pouco nada se sabia sobre a existencia ou não de um portador temporario do parasito, antes que este passasse ao seu habitat definitivo — o homem.

Foi Katsurada, em 1913, quem, criticando o modo de vêr de Loos e perfilhando a opinião de Manson e Sambon, — isto é, admitindo uma metamorphose no miracidium antes deste penetrar no organismo humano e determinar a respectiva molestia, — começou a dedicar-se á pesquisa do hospedeiro. De seus trabalhos e de outros posteriormente feitos, resultou a descoberta de que hospedeiros são os molluscos, o que está assente depois que se verificaram, no fígado dos mesmos, cercarios menores, em forma de tubos longos e finos, que se libertam na agua fresca, desde que se haja dilacerado o orgão.

Sobre este argumento, é ainda o nosso Pirajá quem traz um contingente relevante, corroborando plenamente esses estudos, depois da descripção de um cercario caracteristico, notavel pela cauda bifurcada, cercario a que dá a denominação de "brasiliensis" ou "Blanchardi", — como homenagem ao emerito Professor de Parasitologia da Fac. de Paris.

Ficou assim estabelecido que o cyclo biologico dos Schistosomum é perfeitamente identico ao dos demais trematoides, isto é, o ovulo, desde que encontre meio adequado, dá origem ao miracidium, que, em um hospedeiro intermediario, se transforma em esporocysto, o qual, por sua vez, por abrolhamento interno forma as redias, que produzem — conforme a estação quente ou fria — redias filhas ou cercarios, os quaes ultimos, uma vez encystados e ingeridos pelo hospedeiro definitivo, se transformam novamente em parasitos adultos.

*
* *

Encarando o assumpto pelo lado clinico, temos a dizer que quando a molestia está em inicio, o paciente não apresenta alterações que lhe despertem a attenção. Nos estadios mais adeantados, porém, e quando o numero de parasitos é elevado, além da syndrome dysenteriforme, com evacuações numerosissimas, não raro sanguinolentas e ás vezes seguidas de tenesmo — syndrome que constitue o facto dominante do quadro morbido, — podemos encontrar a cirrhose hepatica, que se póde mostrar sosinha ou conjuntamente a lesões rectaes — como excrescencias polypopas (distinguíveis das hemorroidas), tumores, ulcerações, etc.; manifestações febris; lesões para o lado do parenchyma pulmonar; e, de conformidade com o que ha sido verificado no Sudão por Archibald (Trabalho de Pirajá — 1917)§, hemorragias, anemia pertinaz e as fórmas clinicas dependentes de uma migração anormal dos parasitos.

Para ter-se uma noção mais ou menos certa da variedade e da entidade das alterações pathologicas devidas a estes trematoides,

seus ovulos, e, quem sabe, tambem suas toxinas, é sufficiente — diz Pirajá em uma de suas ultimas publicações — lançar as vistas para os estudos de histologia pathologica e nos recordarmos do conjuncto symptomatologico mostrado pelo doente.

Sobre esses estudos anatomo e histo-pathologicos, magistral e exhaustivamente levados a cabo por Letulle e, entre nós, pelo Dr. Cesar Pirajá, não entraremos, afim de não prolongar por mais estas notas, já bastante extensas, contrariamente ao que presuppunhamos.

Damos a seguir o excellente schema das fórmulas clinicas da molestia, organizado pelo Professor Prado Valladares, e seguido em seu curso de Pathologia Tropical. Algumas dessas modalidades já foram plenamente corroboradas pela observação; outras o serão mais tarde, infallivelmente, com a observação clinica bem orientada, porquanto baseadas em factos histo-pathologicos já verificados.

Eschema das fórmulas clinicas da Schistosomiose Americana ou Doença de Manson-Pirajá da Silva

Fórmulas clinicas ligadas á migração normal dos schistosomum	{	1.º) Determinações pulmonares (toxinas ou ovulos carreados ao pulmão pelas anastomoses rectaes porto-cavas)	}	Broncho-alveolite catarrhal (?)
				Hemoptyses (?)
				Pneumonia chronica esclerogenica
Fórmulas clinicas ligadas á migração anormal dos schistosomum	{	2.º) Determinações hepaticas (toxinas e ovulos recorrentes ao figado pela circulação porta centripeta).	}	Syndrome hyperhepatica (?)
				Syndrome hypohepatica (?)
				Syndrome de hyper-tensão porta (?)
	}	3.º) Determinações rectaes	}	Fórmula pseudoamebica
		Fórmula pseudo-hemorrhoidaria.		
		Fórmula pseudocancerosa (estenose pseudocancerosa do recto).		
	{	1.º) Determinações mesentericas (?)	}	
		2.º) Determinações esplenicas (?)		
		3.º) Determinações gastricas, lept-entericas, etc.		

NOTA. — As fórmulas clinicas assignalas com uma interrogação ainda não foram observadas na pratica.

De todas essas variantes clinicas, as mais importantes, justamente porque mais communs, são sem duvida aquellas devidas ás lesões

rectaes; vêm depois as que estão em relação com a cirrose hepática, analoga á determinada pelo sch-japonicum de Katsurada — Cat-tói, — caracterisando-se o processo cirrhotico do figado por um augmento de volume desta viscera e tambem do baço, havendo concomitantemente cachexia e ascite.

Temos aqui a frizar, como já o fizemos no decorrer da observação, que apesar da hepato e da esplenomegalia, verificaveis no caso por nós descripto, — tão accentuadas que, recordamo-nos muito bem, fizeram lembrar ao distincto Doutorando Ernesto de Campos justamente a fórma occasionada pelo sch-japonicum, — não se observou ascite.

*
* *

De onde nos teriam sido importados os parasitos em questão? E' bem possivel, como pensa Manson, que o schistosomum Mansoni seja uma especie originaria da Africa e introduzida no Novo Continente, á maneira do que se deu com o Necator, pelos escravos provenientes da região occidental do continente negro. E, justamente, a Bahia foi, por occasião desse commercio, um dos pontos do Brazil para onde mais se canalizou a corrente emigratoria, tendo-se assim a explicação da existencia desta molestia, pois entre os escravos bem podia haver doentes de schistosomiase.

*
* *

Dissemos no decorrer de nossa desalinhavada exposição que a schistosomiase americana só foi por enquanto verificada em dois estados: Bahia e Amazonas. Ora, com o nosso doente, dá-se um caso interessante: elle abandonou a Bahia em fins de 912 para dirigir-se para Mato-Grosso, onde morou até o começo do presente anno, mais de 5 annos, portanto. De duas uma: ou o doente adquiriu o seu parasitismo na Bahia e com elle se regala até hoje — o que explicaria o adiantado das lezões anatomicas que apresenta e a cachexia manifesta em que se encontra; ou forçados somos a admittir que elle haja contrahido a molestia em Mato-Grosso, o que viria indicar a presença da mesma, tambem em outros estados do nosso paiz.

*
* *

Sobre a possivel existencia, entre nós, das duas outras fórmas de bilharziose, parece que se deva responder pela negativa, porquanto até hoje, que nos conste, nunca foram encontrados os ovulos caracteristicos dos respectivos parasitos. Não que elles não hajam sido procurados, e até com insistencia e afinco, principalmente nos casos de hematuria — o mais das vezes ligada á etiologia filarica. Já em 1866, conta-nos Fróes, um scientista da envergadura de Wücherer se entregava a essa pesquisa, donde o feliz achado das microfí-

larias que receberam o seu nome. Será, sem duvida, da mais alta relevancia a continuação dos estudos praticos neste sentido, afim de que se possa ter uma noção bem determinada, certa, sobre a existencia de uma só, ou mais, das tres fórmas conhecidas de bilharzioses. Esses estudos, diz tambem Fróes, illuminarão o problema ainda obscuro da distribuição geographica da molestia, de modo a ter-se ainda outro argumento cabal na separação das especies. Assim, nas Indias Occidentaes, Congo, Uganda, Bahia, Manaus, Estados-Unidos e Antilhas, só foi verificada, até hoje, a bilharziose rectal ou americana, ou molestia de Manson-Pirajá, revelando ao microscopio ovulos lateralmente espiculados.

*

* *

Ahi tendes, illustrados collegas, o que de afogadilho pude colligir sobre o assumpto. Perdoar-me-eis, por certo, haver prendido por tanto tempo a vossa preciosa attenção com um trabalho de contingente pessoal nullo: entretanto, julgo algo haver feito no facto de reunir notas esparsas, que talvez não pudessem chegar de prompto ao conhecimento dos que as desejassem ou dellas tivessem necessidade, e no de relembrar a grande e meritoria obra do nosso illustre patricio Pirajá da Silva, que por annos seguidos se tem dedicado a estes estudos, colhendo justos e merecidos louros e a consagração de ser um dos mais competentes na materia.
