

desapparecem tambem geralmente (Councilman, Golgi, Arnaud, Laveran).

Com respeito á pereirina, n'esse sentido, nada podemos affirmar, a não ser que, nos casos observados, o numero de crescentes se manteve mais ou menos constante.

Oppurtunamente diremos o que de um maior numero de casos, em cuja observação nos enpenhamos, se poder concluir.

Nota preliminar sobre seis casos de blastomycose ultimamente observados no hospital da Santa Casa de Misericordia de S. Paulo

Dr. Pedro Dias da Silva e Doutorando Ernesto de Souza Campos.

A's tres observações de blastomycose, publicadas nos numeros 5 e 6 desta Revista, juntamos mais seis casos observados no Hospital da Santa Casa de Misericordia, desta cidade, desde Agosto do anno passado até esta data, todos oriundos do interior do Estado, com excepção de um, proveniente de Montevidéu.

Esses seis casos, por nós observados no curto periodo de um anno, em um unico hospital, vêm por si provar a relativa frequência da blastomycose em nosso meio e nos faz acreditar que é, certamente, elevado o numero de doentes atacados desta molestia, que têm passado despercebidos e considerados como portadores de outras entidades morbidas.

Todos esses casos, cujas observações publicamos, tinham o caracter de generalisação com lesões visceraes intensas e grande comprometimento do systema lymphatico, evidenciado pelas tumefacções das pleiades ganglionares de diversas regiões, onde proliferavam abundantissimos blastomycetos.

Em a nossa observação numero IV, notámos uma feição clinica toda especial, com o curioso phenomeno que, aliás, já foi uma vez observado por Corselli e Frisco em um caso de blastomycose, por esses autores publicado no Cbl. f. Bakt. 1895 XVIII, qual o de uma ascite chylosa. No liquido chyloso encontrámos os blastomycetos, assim como, mais tarde (na necroscopia) na folha parietal do peritoneo. Esse mesmo doente era portador de uma pleurisia com derrame, em cujo liquido tambem encontrámos parasitas.

Em todos os casos, a lesão primitiva assestou-se sempre na bocca, principalmente nas amygdalas e isto, quando não no exame clinico, tem sido verificado nas necroscopias. A invasão do processo blastomycetico, muito bem considerado, por Habercfeld, como granuloma maligno, se faz por intermedio do tecido lympho-adenoides, pelo qual se pode propagar a todos os recantos do organismo.

Apesar das variadas tentativas therapeuticas, que temos empreendido, não tivemos nenhum caso feliz, não havendo (até agora), tratamento que dê resultado na blastomycose generalizada.

De facto, de todas as mycoses, é a blastomycose a unica que se tem mostrado rebelde a qualquer tratamento, sendo que os poucos casos de cura, que têm sido registados, são de lesões cutaneas ou de lesões muito iniciaes da mucosa oral.

Deste facto se infere a grande importancia da diagnose precoce da blastomycose, afim de evitar a generalisação que, uma vez produzida, traz comsigo o prognostico mais sombrio possivel, sendo, pois, de todo o interesse que, principalmente nas lesões granulomatosas do bucco-pharynge, sempre tenhamos o espirito prevenido quanto á possibilidade de uma blastomycose.

OBSERVAÇÃO I

T. L., com 47 annos de idade, japonês, a narello, casado, colono, procedente de Villa Adolpho, entrou em 11 de Agosto de 1917, para um quarto particular da Santa Casa de Misericordia, sahido em 25 do mesmo mez, a pedido, por se considerar melhorado e novamente admittido a 18 de Outubro do mesmo anno na 3.^a Enfermaria de Clinica Medica (serviço do Professor Ovidio Pires de Campos).

Antes de entrar para o Hospital, consultou o Professor Walter Habercfeld, que depois de ter examinado o producto obtido pela raspagem de uma das amygdalas e o material retirado por punção de um ganglio lymphatico cervical, estabeleceu o diagnostico de blastomycose.

Não daremos a historia clinica, por isso que o seu resultado detalhado fará parte de uma publicação.

Apenas chamamos a attenção para o tratamento, que foi feito pelo neo-salvarsan, em doses successivas, repetidas e crescentes, sem o mínimo resultado. Em seguida á primeira injecção, o doente sentiu-se muito melhorado, a ponto de retirar-se do Hospital, facto esse perfeitamente explicavel, por isso que havia associação da syphilis á blastomycose, demonstrada pela reacção de Wassermann positiva e pelos dados obtidos pela historia progressiva.

Durante todo o tempo que esteve o doente no Hospital, consegui-

mos fazer 10 injeções endovenosas de 914, sem obter sequer o retardamento da infecção blastomycetica.

O doente falleceu e a necroscopia foi praticada pelo professor Haberfeld, no Instituto de anatomia pathologica da Faculdade de Medicina e Cirurgia.

OBSERVAÇÃO II

F. C. C., com 60 annos de idade, hespanhol, casado, branco, colono, procedente de Quilombo e admittido a 17 de Agosto de 1917, no Hospital da Santa Casa de Misericordia, desta cidade, (1.ª Enfermaria de clinica medica).

Antecedentes hereditarios.

Paes, fallecidos em idade avançada, gozaram sempre excellente saude; quatro irmãos, dos quaes um apenas é vivo, mais idoso, sadio, e residente na Hespanha. Os seus irmãos falleceram, um aos trinta, outro aos cincoenta e oito e outro aos sessenta annos de idade.

Casado na Argelia, com uma franceza, della houve seis filhos robustos e sadios.

Antecedentes pessoases.

Nega a existencia de qualquer doença anterior.

Historico.

Dois mezes, mais ou menos, antes de entrar para o Hospital, notou na abobada palatina, na região correspondente aos dois ultimos molares esquerdos, uma pequena ulceração indolor. Logo sobreveio grande fraqueza, cansaço ao menor esforço e gradualmente foi perdendo o appetite. Ligeiramente febril, incapacitado para o trabalho, começou a procurar allivio para o seu mal, empregando para isso varios medicamentos, inclusivé a applicação topica de nitrato de prata, sem obter nenhuma melhora. Aconselhado a operar-se, internou-se na Santa Casa de Misericordia. O Professor Celestino Bourroul e o Dr. Aristides Guimarães, examinando ao microscopio os fragmentos retirados, pela raspagem da ulceração, verificaram a existencia de numerosos blastomycetos, e estabeleceram o diagnostico de blastomycose, entregando-nos o caso para estudo, por nimia gentileza.

O doente relatou ainda que, cerca de 15 dias depois que observou a ulceração, formaram-se tumefacções em torno do pescoço, rebeldes ás applicações topicas de revulsivos os mais variados.

Exame clinico.

Individuo de estatura mediana, de compleição robusta, apresentando o tegumento externo, integro e normal.

Pela inspecção de região cervical, notavam-se grandes tumefacções, produzidas pelo infartamento dos ganglios regionaes, sobretudo na região correspondente aos gonios mandibulares de ambos os lados.

Pelo palpar dos ganglios, verificava-se um augmento variavel de volume, desde o tamanho de uma ervilha, até o tamanho de um ovo de pomba; na região supra-hyoidéa, notava-se um ganglio do tamanho de uma noz grande, e, na região da nuca, outro do mesmo tamanho. As pleiades ganglionares das regiões axillares, inguinaes e cruraes, de ambos os lados, apresentavam notavel augmento de volume.

Signaes funcçionaes.

Cephaléa, grande asthenia, anorexia, constipação de ventre, dôres vagas em todo o ventre, dôr na região ulcerada da bocca (que no começo não sentia), suores pouco abundantes e febre de typo intermittente.

Signaes physicos.

Augmento de volume do baço e do figado, não muito accentuado.

1) Apparelho respiratorio.

Submaciszez, respiração soprosa, estertores finos na base do pulmão direito; respiração vicariante no pulmão esquerdo; fremito thoraco-vocal normal em ambos os pulmões.

2) Apparelho circulatorio.

Accentuação da segunda bulha no fóco aortico; sessenta e oito pulsações por minuto.

3) Systema nervoso.

Reflexos patellares e achilleanos, ligeiramente exaggerados; todos os outros reflexos normaes.

EXAMES DE LABORATORIO.

1) Exame de sangue.

Primeiro exame.

a) **Reacção de Wassermann:** negativa.

b) **Contagem total por millimetro cubico** (hematimetro de Thoma-Zeiss) 20 de Agosto de 1917.

Hematias	2.980.000
Leucocytos.	4.200

c) **Formula leucocytaea.**

Polymorpho nucleares neutrophilos	76 ‰	
Polymorpho nucleares eosinophilos	4 ‰	
Polymorpho nucleares basophilos	0 ‰	
	<hr/>	80 ‰
Lymphocytos		15 ‰
Monocytos		5 ‰
		<hr/>
		100 ‰

Foi encontrado um normoblasto.

d) **Dosagem da hemoglobina:** 60 % (Gowers-Sahli).

e) **Índice hemoglobínico globular:** 1,006.

Segundo exame, depois da primeira injeção de novarseno-benzol, em 8 de Setembro de 1917.

Contagem total (Thoma-Zeiss).

Hematias.	3.376.000
Leucocytos.	4.450

Terceiro exame de sangue, após mais duas injeções de neo-salvarsan, em 28 de Setembro de 1917.

Contagem total (Thoma-Zeiss).

Hematias	3.548.000
Leucocytos.	6.800

2) Exame de fezes. Foi negativa a pesquisa de ovos de parasitas intestinaes.

3) Exame summario de urina. Em 26 de Agosto de 1917.

Reacção	muito acida
Albumina	não contem
Glycose.	não contem
Chloretos	13 por mil

Sedimento: cristaes octaedricos de oxalato de calcio e granulações de urato de sodio.

EXAME STOMATO-RHINO-LARINGOSCOPICO (Dr. Schmidt Sarmiento), 27 de Agosto de 1917.

Lesões de pyorrhéa alveolar, nas proximidades das quaes, sobretudo na parte latero-inferior direita, encontra-se uma extensa zona rubra, semeada de pequeninos pontos hemorrhagicos. No palato duro, proximo aos ultimos mollares, existe uma ulceração de um centimetro e meio por meio centimetro, cuja parte central é granulosa e a peripherica, rubra, com pequeninas petechias, semelhantes ás primeiras.

Ambas as amygdalas estão lesadas, sobretudo a direita, na qual se vê, na parte superior, com propagação para o pilar posterior, que está edemaciado, uma ulceração provida de pequeninas petechias.

Pela rhinoscopia posterior, verifica-se que ha lesões semelhantes no pharynge superior e que o larynge está indemne.

TRATAMENTO.

Foram empregados o iodureto de sodio e o novarseno-benzol, sem resultado algum sob o ponto de vista de cura da infecção blastomycetica, retirando-se o doente do Hospital, a pedido, mais ou menos nas mesmas condições em que entrou. O neo-salvarsan determinou um

augmento do numero de hematias, confôrme se verifica pelas successivas numerações globulares totaes.

OBSERVAÇÃO III

J. S., com 47 annos de idade, portuguez, branco, casado, barbeiro, procedente da 5.^a Parada, nesta capital, admittido a 23 de Outubro de 1917, no Hospital da Santa Casa de Misericordia, desta cidade, recolhendo-se ao serviço clinico da terceira enfermaria de clinica medica (Dr. Ovidio Pires de Campos) e fallecido no dia 3 de Dezembro do mesmo anno.

Antecedentes hereditarios.

Paes, fallecidos; tres irmãos, mais velhos, sadios e residentes em Portugal; um unico filho, com 20 annos de idade, actualmente na Africa.

Antecedentes pessoaes.

Sarampo; contrahiui a infecção paludica, ha cerca de 15 annos, quando residia em Portugal; nunca soffreu de molestias venereas e já teve ha muito tempo uma affecção pulmonar. E' portador de solitaria (toenia saginata).

Historico.

Esteve durante tres annos no Brasil, residindo em Rio Preto e São João da Boa Vista, regressando para Portugal, onde permaneceu um anno, de lá seguindo para Montevidéu. Estabeleceu residencia naquella cidade, durante cinco annos, e, ha cerca de oito mezes, voltou ao Brasil, achando-se já affectado da molestia actual.

Ha cerca de nove mezes (em Montevidéu) sentiu dores na garganta, tornando-se quasi aphonico, apesar de todos os tratamentos que empregou para se vêr livre de tão incommodo mal.

De quatro mezes para cá, notou uma tumefacção no pescoço (região do esterno-cleido-mastoideu) e depois outras que se foram multiplicando.

Mais tarde observou que outros intumescimentos appareciam, nas regiões axillares, inguinaes e cruraes de ambos os lados.

Quando esteve no Brasil pela primeira vez, trabalhou como colono em varias fazendas, e, em Montevidéu, empregou-se em uma Estrada de Ferro, exercendo a função de foguista. Sentindo-se muito fraco, não mais poude trabalhar depois que sahiu de Montevidéu.

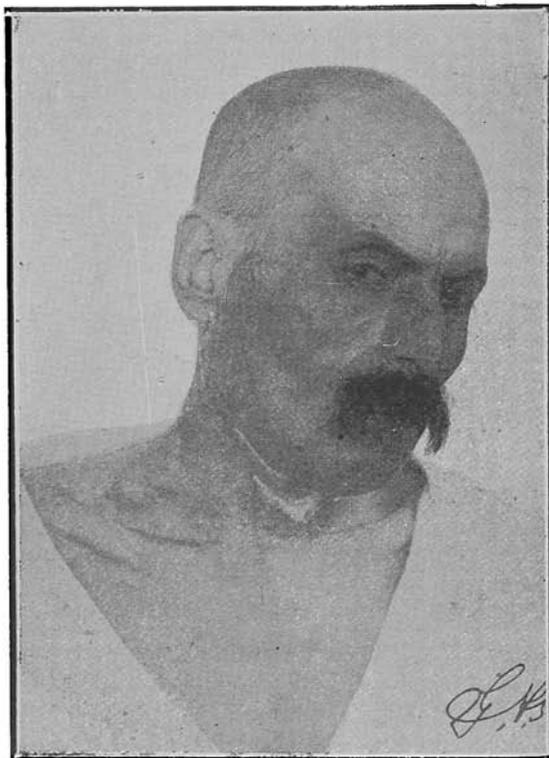
Alimenta-se muito mal, não só por falta de appetite, como tambem por causa das dores produzidas pela deglutição.

Exame geral.

Individuo de compleição robusta, nada apresentando de anormal no tegumento externo, na occasião do primeiro exame. Mais tarde,

alguns ganglios do pescoço, que primitivamente eram duros, tornaram-se molles, rompendo-se a pelle e dando sahda para o exterior a uma substancia puriforme.

Apresenta extensa adenopathia, comprehendendo as pleiades ganglionares cervical, axillares, inguinaes e cruraes.



Caso III

EXAME STOMATO-LARINGOSCOPICO (Dr. Schmidt Sarmento).

Observa-se na parte interna da gengiva, proximo ao terceiro mollar esquerdo, uma ulceração apresentando as dimensões de 12x10 milímetros, ligeiramente granulosa, com minusculos pontos hemorrhagicos. Ha falta de dois caninos e dois incisivos do lado direito. Na região do palato molle, encontramos de diante para traz, no seu terço anterior uma ulceração semelhante a que foi primeiro descripta, e, nos dois terços posteriores, uma lesão que faz lembrar o herpes. Na região correspondente aos dentes cahidos, do lado direito, ha uma

grande ulceração semelhante ás já descriptas e que se estende até o palato duro.

Identicas lesões são encontradas nas amygdalas, na epiglote, nas cordas vocaes superiores e inferiores e na vallecula e suas pregas, quer mediana quer lateraes.

A região sub-glottica parece illesa.

TRATAMENTO.

Empregámos o iodureto de sodio, intensamente e por via endovenosa; depois o salicylato de sodio e, finalmente, o cyanureto de mercurio tambem por via endovenosa, sem obter resultado algum.

O doente falleceu subitamente no dia 3 de Dezembro, sendo o seu cadaver enviado ao laboratorio de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina, onde foi autopsiado.

EXAMES DE LABORATORIO.

1) Exame de sangue.

a) Contagem total por millimetro cubico (hematimetro de Thoma-Zeiss).

Hematias	1.448.000
Leucocytos.	4.000

b) Contagem especifica.

Polymorpho nucleares neutrophilos .	67 °/°	
Polymorpho nucleares eosinophilos	4 °/°	
Polymorpho nucleares basophilos	0 °/°	71 °/°
		<hr/>
Lymphocytos		24 °/°
Monocytos.		5 °/°
		<hr/>
		100 °/°

c) Dosagem da hemoglobina (Gower-Sahli) 45 °/°

d) Valor hemoglobínico globular. 1,55

e) Viscosidade sanguinea (App. de Hess.) . 5,5

f) Reacção de Wassermann . negativa

2) Exame de fezes. Flagellados e anneis de toenia.

3) Exame de escarro. Negativo em relação á existencia de bacillos de Koch.

4) Exame de urina (Dr. Geraldo Paula Souza).

Quantidade remetida	450 c. c.
Volume 24 horas	450 c. c.
Côr . . .	amarello pal.
Aspecto.	turvo

Consistencia	acquosa
Cheiro	ammoniacal
Deposito	abund. e esb.
Densidade (15.º)	1,021
Reacção tournesol	alcalina
Exame microscopico	grãos phos. am.

Elementos pathologicos encontrados: pigmentos sanguineos e biliares, pequena quantidade de albumina.

	Litro	24 horas
Azoto total	11,37	5,10
Azoto uréa	6,33	2,85
Uréa	13,60	6,12
Acido urico	0,20	0,09
Ammoniaco	3,48	1,54
Phosphatos totaes em P205	1,46	0,66
Phosphatos alcalinos em P205	1,22	0,55
Phosphatos alcalinos terrosos em P205	0,24	0,11
Chloretos em NaCl	14,10	6,34

EXAME CULTURAL. O producto obtido pela punção de um ganglio cervical, semeado em meio de Sabouraud, deu, no fim de 20 dias, culturas que se acham agora desenvolvidas.

O exame microscopico do mesmo material demonstrou a existencia de numerosos blastomycetos.

OBSERVAÇÃO IV

PERITONITE BLASTOMYCETICA — Comunicação feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, em sessão de 1.º de Maio de 1918 e publicada no n.º 3 do Boletim da mesma sociedade.

T. S., com 40 annos de idade, japonéz, casado, colono, procedente desta capital (rua Conde de Sarzedas) e admittido a 18 de Fevereiro do corrente anno, no Hospital Central da Santa Casa de Misericordia, desta cidade.

Antecedentes hereditarios.

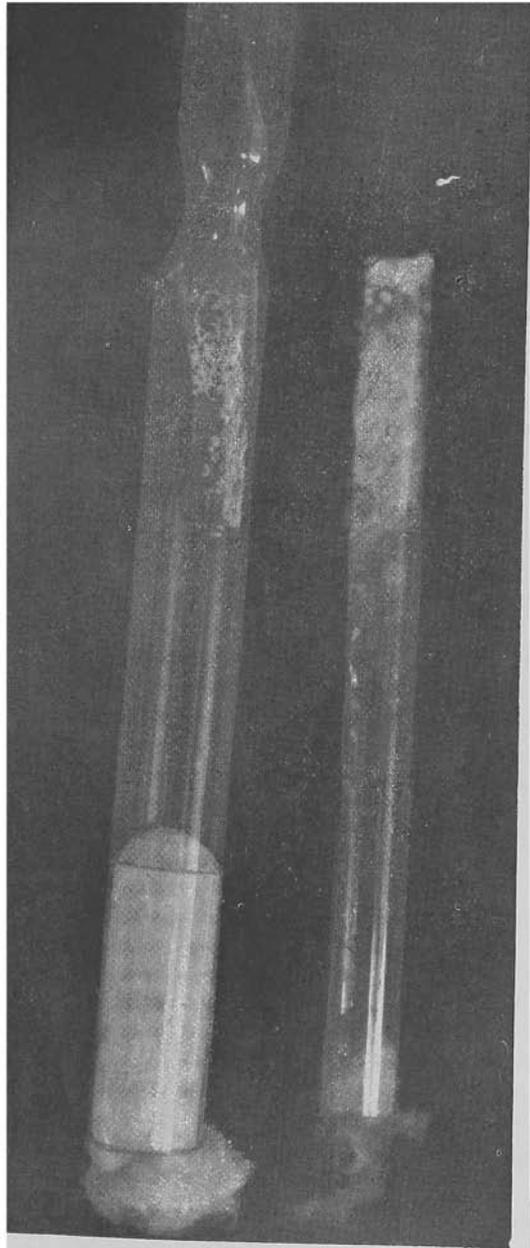
Paes, fallecidos; quatro irmãos e quatro filhos sadios, residentes no Japão.

Antecedentes pessoais.

Ha quinze annos teve adenite inguinal dupla suppurada e ha cerca de vinte annos, gonorrhéa. Nada mais informou de importancia.

Historico.

Ha seis annos veio para o Brasil, fixando residencia durante dois annos nesta capital; depois residiu durante um anno em Ribeirão



Preto, dois na estação de Rechan (E. F. Sorocabana) e ha cerca de um anno voltou a residir em São Paulo.

Em Novembro de 1917, começou a sentir-se fraco, inappetente e notou que emmagrecia consideravelmente. Em Janeiro do corrente anno, notou que se lhe formava uma tumefacção na altura do gonio mandibular direito; mais tarde, varias outras tumefacções appareciam dissimennadas pelo pescoço, axillas, regiões inguinaes e cruraes. Em meados de Fevereiro o seu ventre começou a crescer, tornando-sê gradativamente mais pesado e tenso.

Exame clinico.

Individuo de compleição franzina, extraordinariamente emmagrecido, contrastando essa magreza com o enorme desenvolvimento do ventre, que apresentava o perfeito typo de ventre de batrachio. Nas regiões acima citadas, chamavam a attenção as saliências produzidas pela tumefacção dos ganglios. Na região crural esquerda, assim como ao nivel do ramo mandibular direito, os ganglios, pelo palpar, davam a sensação de fluctuação. Era perfeita a integridade do tegumento externo.

Tinha febre com typo intermittente, grande asthenia a ponto de não poder caminhar e vomitava incessantemente.

Para o lado do aparelho respiratorio, apresentava os apices pulmonares claros á percussão, base esquerda subnaciça, base direita maciça com abolição do fremito thoraco-vocal e da respiração; respiração soprosa nos dois pulmões e aspera no apice direito; typo respiratorio costal superior com 16 respirações por minuto. A punção exploradora da base direita deu um liquido de aspecto chyloso, mais ou menos côr de opala.

No aparelho cardio-vascular o coração estava nos limites normaes, as bulhas eram puras e pouco audiveis e o pulso radial fraco orçava por 104 pulsações.

Quanto ao aparelho digestivo, assignalavam-se prisão de ventre, anorexia e vomitos incoerciveis. Fígado e baço nos limites normaes. Systema nervoso e demais aparelhos, normaes.

No exame estomato-rhino-laringoscopico, procedido pelo dr. SCHMIDT SARMENTO, foi verificada a existencia de ulcerações mais ou menos superficiaes no vestibulo da bocca, sobretudo na gengiva correspondente á arcada dentaria inferior, do lado esquerdo, estendendo-se um pouco até á porção interna da mucosa gengival. Em alguns pontos, a lesão, mais profunda, destruiu a gengiva, deixando a descoberto as raizes dos dentes, lembrando as ulcerações produzidas pela pyorrhéa alveolar. Outras lesões, com o mesmos caracteristicos, isto é, sementeas de pequeninos pontos hemorrhagicos, foram nota-

das no palato molle e nas amygdalas, que estavam quasi destruidas. Na rhino-laryngoscopia nada de anormal foi observado.

O ventre, como já fizemos notar, achava-se muito desenvolvido e com a parede muito tensa; media de circumferencia, ao nivel do umbigo, 88 centimetros e ao nivel da meia altura entre o umbigo e a symphise pubiana, 83 centimetros. Com o fim de alliviar um pouco o doente, procedemos a diversas paracênteses que dêram sempre um liquido leitoso, ligeiramente esverdeado, semelhante ao retirado na punção pleural.

O exame microscopico do liquido puriforme retirado por punção de um ganglio crural, revelou a presença de numerosissimos blastomycetos e decidiu logo do diagnostico de blastomycose ganglionar com propagação para as visceras, diagnostico esse que, aliás, já suspeitavamos e procuravamos fazer, não só porque nos impressionasse a particularidade do quadro clinico que o doente apresentava, como tambem porque haviam sido feitas pesquisas, negativas quanto á bacillose e á syphilis, que estavam por assim dizer eliminadas.

Como complemento á nossa observação, outros exames de laboratorio foram feitos, cujos resultados damos a seguir:

a) **EXAME DE SANGUE:**

1) **Contagem especifica:**

Polymorphos nucleares neutrophilos	82,25 ‰
Polymorphos nucleares eosinophilos	1,00 ‰
Polymorphos nucleares basophilos	0,25 ‰
Lymphocytos	10,00 ‰
Monocytos	6,50 ‰
	100,00

2) **Contagem total:**

Hematias	4.500.000
Leucocytos	4.600
3) Dosagem de hemoglobina	70 ‰
4) Indice hemoglobinico globular	0,78
5) Reacção de Wassermann	negativa

b) **Exames de fezes:** negativo em relação á existencia de ovos de parasitas intestinaes.

c) **Exame de escarro:** negativo em relação á presença de bacillos de Koch.

d) **Exame do liquido ascítico:**

1) **Exame cytologico:** Cellulas endotheliaes e leucocytos, cuja contagem especifica vae abaixo discriminada:

Polymorphos nucleares neutrophilos	69,00 0/0
Polymorpho nucleares eosinophilos	1,00 0/0
Polymorphos nucleares basophilos	0,00 0/0
Lymphocytos	25,00 0/0
Monocytos	5,00 0/0
	100,00

2) **Pesquisa de bacillos de Koch:** negativa.

3) **Exame chimico:** O exame chimico qualitativo demonstrou a presença dos seguintes elementos: albumina, acido-albuminas, albumoses, peptonas, syntonina e gordura.

4) **Exame biologico:** A reacção do desvio do complemento, sendo empregado como antígeno o liquido ascitico e como anti-corpo o serum sanguineo, deu resultado negativo.

5) **Reacção de Rivalta:** positiva.

e) **Exames culturaes:** Foi semeado o liquido puriforme obtido por punção de um ganglio, em meio de prova de Sabouraud, em batata e em cenoura. Cêrca de um mez depois, começaram a apparecer culturas que se estão desenvolvendo na batata e na gelose de Sabouraud.

f) **Inoculações:** Foram inoculados dois cobaios e quatro ratos com o liquido ascitico e com o liquido puriforme. Ainda não ha resultado.

g) **Intra-dermo-reacção:** A injeccão intra-dermica de liquido ascitico filtrado em vela de Chamberland, nenhuma reacção produziu no doente.

h) EXAME DE URINA:

1) **Diazo-reacção de Ehrlich:** francamente positiva.

2) **Reacção de Moritz-Weisz:** positiva.

3) **Exame chimico e cytologico** (Feito pelo prof. Paula Souza):

Volume em 24 horas	370 c. c.
Côr	avermelhada
Aspecto	bem turvo
Consistencia	acquosa
Cheiro	sui generis
Deposito	abundante
Densidade (15°)	1.023
Reacção	acida
Acidez em HCL	3.10
N. total	16.35
Uréa	33.80
Acido urico	0.37
Ammoniac	1.20

Phosphatos totaes em P205	6.16
Phosphatos alcalinos	4.62
Phosphatos terrosos	1.54
Chlorêtos em NaCl.	9.30

Elementos pathologicos — Traços de albumina e acidos biliares.

Elementos microscopicos — Cellulas epitheliaes e crystaes de oxalato de calcio.

Como tratamento foi empregado o iodureto de potassio, sem nenhum resultado. O prof. Pinheiro Cintra empregou, pela via endovenosa, o acido lactico e, em injeções intra-peritoneaes, uma solução iodo-iodurada, tambem sem nenhum resultado.

O doente veiu a fallecer no dia 16 de Abril.

O cadaver foi necroscopiado no Instituto de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina, pelo prof. Harberfeld e dr. Carmo Lordy, com o seguinte resultado:

Relatorio da Necroscopia — Cadaver com 1,58 cms. de comprimento, muito emmagrecido. Cicatrizes ao longo do bordo inferior mandibular direito. Inchação ganglionar generalizada (cervical, axillar, inguinal, epitrochleana, crural, mesenterica), com ganglios variando de tamanho — desde um grão de feijão até o de uma noz. Esses ganglios tinham a côr acinzentada, uns, e amarellada, outros, e a consistencia augmentada em alguns e pastosa noutros. Ao côrte, os ganglios se mostravam humidos, alguns amarellados e outros de côr cinzenta.

Na bocca, os dentes molares e premolares tinham inteiramente expostas as raizes, faltando a parede alveolar e a gengiva, que se achavam transformadas em tecido duro, de côr parda e de superficie irregular. No logar das duas amygdalas palatinas encontravam-se duas perdas de substancia do tamanho de um grão de feijão, de bordos irregulares, de fundo espesso e de côr amarello-cinzenta. As mucosas pharyngeana e laryngeana estavam muito anemicas. Cerebro pêsando 1.600 grms., com edema-agúdo. Pulmões com anemia dos lobos superiores e hypostase dos inferiores. Coração com atrophia fosca. Fígado de volume diminuido e pesando 1230 grms.; capsula de Glisson muito espessada e com intima adherencia fibrosa ao diaphragma, por tres pontos. Os côrtes de figado mostram a estrutura desaparecida, a côr castanha com pontos amarellados, e sulcos finos e profundos tambem amarellados; pouco sangue e consistencia augmentada. Baço com 105 grms., de consistencia augmentada e com a capsula cheia de dobras; ao côrte, via-se a superficie avermelhada, com pontos acinzentados; quasi não havia polpa vermelha ao esfregaço e estava muito desenvolvido o estroma. Rins com inchação turva e dege-

neração gordurosa. Peritonite: nas folhas parietal e visceral do peritoneo notava-se uma camada de substancia facilmente destacavel, de côr amarello-esverdinhada, estando por baixo dessa camada a superficie peritoneal lisa e com os vasos injectados. Na cavidade peritoneal havia liquido ascitico (4 litros mais ou menos), de côr amarello-esverdinhada e turvo. No intestino delgado (ileon) foram notadas duas perdas de substancia, de bordos irregulares e do tamanho de um feijão.

Pelo exame histo-pathologico de um côrte do baço, foram constatadas lesões iniciaes de invasão blastomycetica. No producto da raspagem do folheto parietal do peritoneo, encontrámos numerosissimos blastomycetos.

OBSERVAÇÃO V

T. T., com 39 annos de idade, japonéz, casado, procedente de Itatinga, admittido em 9 de Julho de 1918, no Hospital da Santa Casa de Misericordia e recolhido ao serviço do professor Alves de Lima (2.^a enfermaria de cirurgia); transferido em 17 do mesmo mez para o serviço do professor Ovidio Pires de Campos (3.^a Enfermaria de clinica medica).

No serviço do professor Alves de Lima, o exame do liquido puriforme, retirado de uma ulceração, demonstrou a existencia de blastomycetos em quantidade.

Transferido para a 3.^a Enfermaria de clinica medica, ahí fizemos o exame de sangue, em 17 de Julho de 1918.

Contagem total:

Hematias	2.232.000
Leucocyts	9.600

Çontagem especifica:

Polymorpho nucleares neutrophilos	86 %
Polymorpho nucleares eosinophilos	0 %
Polymorpho nucleares basophilos	0 %
Lymphocyts	12 %
Monocyts	2 %
	<hr/>
	100
Dosagem de hemoglobina	33 %
Indice hemoglobinico globular	0,74

. Imagem de Arneth, desviada para a esquerda.

Indice numerico de Wolf 155,5.

O doente, que vinha soffrendo ha dez mezes, sendo operado duas vezes em uma cidade do interior do Estado, falleceu em 18 de Julho.

do corrente anno e a necroscopia foi praticada no Instituto de Anatomia pathologica, da Faculdade de Medicina e Cirurgia.

A sementeira, em meio de Sabouraud, deu culturas.

OBSERVAÇÃO VI

J. J. S., com 23 annos de idade, brasileiro, natural de Minas, casado, pardo, lavrador, domiciliado em Ibarra e admittido na primeira enfermaria de clinica medica do Hospital da Santa Casa de Misericordia, desta capital.

O Dr. Aristides Guimarães, gentilmente, chamou a nossa attenção sobre o doente, portador de tumefacções ganglionares cervicaes, axillares, inguinaes e apresentando augmento de volume do baço, verificavel á percussão.

No liquido retirado por punção de um ganglio cervical, constatámos a presença de numerosos blastomycetos.

Antecedentes familiares.

Sem importancia.

Antecedentes pessoais:

Coqueluche — Gonorrhéa. Ha quatro annos, teve adenite inguinal direita suppurada e ha dois annos, impaludismo.

Molestia actual:

Ha cinco mezes, notou que se formava uma tumefacção no gonio mandibular esquerdo, e, mais tarde, que outras tumefacções se formavam ao longo dos dois ramos do maxillar inferior. Em uma cidade do interior, extirparam-lhe os ganglios logo depois reaparecendo outros, ao mesmo tempo que appareciam outras tumefacções semelhantes nas regiões axillares, inguinaes e cruraes. Sentindo grande asthenia e impossibilitado para o trabalho, resolveu recolher-se ao Hospital. Refere que, no principio da doença, tinha suores abundantes. Não sente difficuldade na deglutição.

Exame somatico:

Individuo de compleição robusta, estatura mediana, apresentando no tegumento externo algumas cicatrizes antigas e uma pequena fistula na parte lateral esquerda e inferior da região cervical, correspondente á incisão operatoria.

Ganglios cervicaes, supra-claviculares (até o tamanho de uma amendoa), axillares (até o tamanho de um ovo de gallinha) inguinaes esquerdos têm, em conjuncto, o tamanho de uma laranja. Ganaes esquerdo têm, em conjuncto, o tamanho de uma laranja. Ganglios epitrochleanos, augmentados de volume. Edema muito accentuado do membro inferior esquerdo.

Apparelho respiratorio:

Normal. Typo respiratorio abdominal. Vinte respirações por minuto.

Apparelho cardio-vascular:

Ligeiro reforço da segunda bulha. Ictus cordis no 5.º espaço intercostal esquerdo, um pouco para dentro da linha mamillar. Oitenta pulsações por minuto.

Apparelho digestivo e annexos:

Nenhuma perturbação, para o lado do tubo digestivo. Fígado com onze centímetros na linha mamillar. Baço palpavel.

Apparelho genito urinario:

Normal.

Systema nervoso:

Reflexos patellares, achillianos, bicipitae, tricipitae, radiaes, do omoplata, normaes.

Reflexos cutaneos abdominaes e cremasterinos normaes.

Apparelho da visão:

Reflexos á luz e á accomodação, normaes. Fundo de olho, normal.

Apparelho da audição:

Normal.

Exame de fezes: ovos de Nécator.

Exame de urina:

Quantidade remetida, 3.300 cc.

Côr — Amarello pallido.

Aspecto — Ligeiramente turvo.

Consistencia — Acquosa.

Cheiro — Suis generis.

Deposito — Minimo.

Densidade — 1,004.

Reacção tournesol — Fracamente acida.

Exame microscopico — Raras cellulas epitheliaes chatas.

Albumina — Traços minimos|

Acidez, em HCl — 0,18.

Azoto total — 4,00.

Uréa — 260.

Acido urico — 0,57.

Ammoniaco — 264.

Chloretos em NaCl — 3,90.

EXAME DE SANGUE:

A) Contagem total:

Hematias	3.760.000
Globulos brancos	8.200

B) Contagem especifica:

Polymorphos nucleares neutrophilos	76,0 ‰
Polymorpho nucleares eosinophilos	4,5 ‰
Polymorphos nucleares basophilos	0 ‰
Lymphocytos	13,0 ‰
Mónocytos.	6,5
	100,0

Imagem de Arneth, desviada para a esquerda.

Índice numerico de Wolf — 184,5.

C — Hemoglobina — 31 ‰.

D — Índice hemoglobínico globular — 0,439.

E — Reacção de Wassermann — negativa.

Evolução — Apesar do tratamento empregado, o seu estado se tem aggravado, augmentando extraordinariamente as tumefacções ganglionares.

O tumor ganglionar inguinal esquerdo, veio a furo, sahindo cerca de um litro de pus.

O edema generalisou-se e a fraqueza accentuou-se, a ponto do doente não mais poder deixar o leito. Anorexia completa.

Na parte média do esterno, formou-se uma elevação que augmenta gradualmente de volume.

Febre — Vide quadro annexo.

Tratamento — Iodureto de sodio, azul de methylenio, sôro de cavallo anti-fermento.

Resultado — Absolutamente negativo.

Pesquisas de blastomycetos na urina e no escarro — negativas.

Myospasia

Dr. Campos Seabra.

Uma nossa cliente, de 12 annos de idade, dêsnutrida, nervosa, de mediocre intelligencia, descendente de pae alcoolico-syphilico e de mãe hysterica, rebento unico sobrevivente de um connubio de 16 annos, unico remanescente de um espolio consanguineo de abortos e nati-mortos, é, de quando em quando, presa, em pleno repouso, de **contrações involuntarias generalisadas.**

No inicio da molestia, o quadro morbido reduzia-se á **tremores paroxysticos, fugazes e parciaes**, comprometendo alguns musculos da coxa e da perna.