

Nº - 2 -

These

apresentada na
FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE
em 30 de Setembro de 1904

Para ser defendida por
Alice Maeffer
natural do Estado do Rio Grande do Sul
afim de obter o grau de doutora em sciencias medico-cirurgicas



DISSERTAÇÃO

Hematologia da dysenteria amebica na infancia

(Cadeira de pediatria)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras



1904

TYPOGRAPHIA A VAFOR de ECHENIQUE IRMÃOS & Cia.
Porto Alegre

M 184 h

Faculdade de Medicina e Pharmacia de Porto Alegre

1904

Director: Dr. Protasio Antonio Alves.

Vice-director: Pharmaceutico Alfredo Leal.

Secretario: Pharmaceutico Francisco Carvalho Freitas.

Corpo docente

Cadeiras	Lentes	Observações
Historia natural medica . .	Pharmac. Thomaz Sarmen- to Barata	
Chimica medica	Pharm. Christiano Felipe Fischer	
Anatomia descriptiva 1ª par.	Dr. Luiz Nogueira Flôres	Substituto
» » 2ª »	Dr. Eduardo Sarmiento Lei- te da Fonseca	
Histologia	Dr. Ric. Pereira Machado	
Physiologia	Dr. Arthur Ben. Castilho	
Materia medica, pharma- cologia e de arte formular	Pharmac. Francisco Car- valho Freitas	
Bactereologia	Dr. M ^l Gonçalves Carneiro	
Anatomia e physiologia pa- thologica	Dr. Olympio Olinto de Oli- veira	Interino Idem
Pathologia medica	Dr. João Dias Campos . .	
Pathologia cirurgica	Dr. Diogo Marttns Ferrás	
Operações e aparelhos . . .	Dr. Guilherme Fred ^o Falk	Substituto
Anatomia medica-cirurgica	Dr. Arthur Franco de Souza	
Therapeutica	Dr. João Dias Campos . .	
Obstetricia	Dr. Francisco Freire de Figueiredo	Substituto
Hygiene	Dr. José Carlos Ferreira .	
Medicina legal e toxycologica	Dr. Ric. Pereira Machado	
Pathologia, therapeutica e hygiene dentaria	Cão dent ^a Henrique Riedel	
Prothese dentaria	Cirurgião dentista Fructu- oso F. Trindade	
Clinicas		
Clinica propedeutica	Dr. Octavio Lisboa de Souza	Substituto
Dermathologica e syphili- graphica	Dr. Rod. Machado Masson	Idem
Cirurgica, 2 cadeira	Dr. Carlos Wallau	Interino
Ophtalmologica	Dr. Victor de Brito	
Cirurgica, 1ª cadeira	Dr. Serapião Hen. Mariante	
Medica, 2ª cadeira	Dr. Jacintho Luiz Gomes	
Pediatria	Dr. Olympio Olinto de Oli- veira	
Medica, 1ª cadeira	Dr. Deoclecio Sertorio Pe- reira da Silva	
Obstetrica e gynecologica .	Dr. Protasio Antonio Alves	
Psychiatrica e molestias nervosas	Dr. Tristão de Oliv. Alves	
Odontologica	Cão dent ^a José Paranhos .	

NOTA — A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

3536

Introdução

Foi no Laboratorio de pediatria annexo ao serviço de crianças da Santa Casa de Misericordia, que, ao lado de seu competente Director, o Dr. Olinto de Oliveira e guiada por seus utilissimos conselhos, emprehendi o estudo cujo assumpto vai ser explanado na minha these inaugural.

Na qualidade de interna desse serviço, onde trabalho desde 1902, tive occasião de acompanhar os estudos, feitos por aquelle distincto professor, sobre uma forma de dysenteria com caracteres clinicos especiaes e que com frequencia se manifesta na população infantil de Porto Alegre.

Estes estudos baseados em mais de 100 observações foram compendiados em uma memoria apresentada pelo autor no Congresso medico de Buenos-Ayres e publicada depois no *Brazil Medico*,¹⁾ com o titulo de — Dysenteria amebica na infancia.

Trata-se, com effeito, dessa entidade morbida especial, sobre a qual os auctores classicos são tão exi-

¹⁾ Numeros 32, 33 e 34, em 1904.

guos, insufficientes, ou mesmo faltos e cujo conhecimento data de epocha relativamente recente, de modo a se poder dizer que é materia ainda em estudo, offerecendo innumerous pontos obscuros na etiologia, na symptomatologia, no tratamento, na anatomia pathologica, etc.

Estudando-a particularmente na creança, o professor Olinto de Oliveira poude mostrar, graças ao seu abundante material do Dispensario, que a *dysenteria amebica* não poupa absolutamente a tenra idade, mostrando-se ahi de uma notavel frequencia, ao contrario do que affirmaram T. M. Rotch, Harris, Amberg, Lutz, e alguns mais. E, aproveitando essa circumstancia favoravel, procurou o auctor traçar um quadro, mais ou menos completo, da molestia, no periodo infantil, insistindo principalmente nas particularidades proprias dessa idade.

Entre essas particularidades não podiam deixar de offerecer um grande interesse as *modificações do sangue*, que constituem hoje um dos mais predilectos pontos de mira dos investigadores. Com effeito, sabe-se, graças ás numerosas pesquisas emprehendidas neste sentido, o quanto é sensivel e instavel a composição do sangue em relação ás diversas alterações morbidas que podem impressionar o nosso organismo.

Guardando sempre um equilibrio mais ou menos perfeito nas condições normaes, apresenta elle modificações diversas, em relação aos seus differentes elementos, modificações essas dependentes da natureza e gravidade do processo morbido, de modo que seu estudo pode mesmo ser, muitas vezes, utilizado para o diagnostico e o prognostico.

As molestias agudas, as chronicas, as cachetisantes, produzindo, conforme os grupos, ou as especies,

alterações que lhes são próprias, dão uma importância capital ao estudo do sangue, cujos progressos, seguindo a orientação nova, tem nestes ultimos annos, como diz Labbé ¹⁾ prestado serviços de real vantagem á medicina.

Foi, pois, com a maior satisfação que resolvi acceitar os conselhos do illustrado Professor de pediatria, decidindo-me a escolher para a dissertação da minha these inaugural o estudo da *hematologia da dysenteria amebica na infancia*.

O assumpto é, pode-se dizer, absolutamente novo; a não serem algumas observações isoladas de um auctor norte-americano, Fitcher ²⁾ nada nos consta que tenha sido feito neste sentido.

Nestas condições não pretendemos offerecer um trabalho completo ou perfeito. O que podemos, porem, affirmar, é que elle encerra os resultados do esforço proprio, feito com a maior lealdade e o desejo de trazer uma pequena contribuição a este novo ponto de vista introduzido na medicina infantil pelo distincto Pediatra rio-grandense.

Sendo a dysenteria amebica na infancia um ponto ainda pouco conhecido, pareceu-me conveniente dar uma descripção, ainda que breve, da molestia: assim no capitulo que segue tratarei dessa questão.

A technica empregada nessas pesquisas será tratada em seguida; depois do que virão as observações, dando lugar a que possamos proceder ás suas respectivas analyses, tirando as conclusões que nos possam ellas suggerir.

¹⁾ Labbé — Le sang.

²⁾ Fitcher — Journ of the American med. Association, 1902.

Um rapido estudo comparativo entre a hematologia das amebas e dos outros parasitas intestinaes, colhido em observações nesse sentido, ampliará melhor o nosso assumpto fornecendo-nos o material necessario para apoiarmos as conclusões a que chegaremos no fim de nosso trabalho.



Capitulo I

Dysenteria amebica na infancia

Por constituir a dysenteria amebica na infancia uma questão ainda pouco conhecida, achamos que o estudo dos caracteres clinicos com que ella se apresenta naquella idade, tomaria um lugar bem appropriado ao iniciarmos este primeiro capitulo.

Como entretanto isso nos afastaria do ponto principal de nosso trabalho, que visa de preferencia o estado do sangue, resolvemos fazer uma descripção resumida da molestia, convidando o leitor a ler o trabalho acima citado, de onde tomamos estas notas e onde o assumpto é com proficiencia explanado.

Deixando de parte os caracteres clinicos differências das outras formas de dysenteria, que não nos interessam, podemos dizer que a dysenteria amebica, occasionada pelo parasita intestinal que lhe deu o nome -- a ameba -- é uma molestia extremamente tenaz e reincidente, de modo a não se poder affirmar ao portador della a sua cura definitiva sem passar algum tempo; pois rarissimo é o doente desse parasita atacado, que não tenha visto sobrevir alternativas de cura apparente e recrudescencias repetidas.

Apezar dessa marcha torpida que geralmente ella affecta manifestando-se insidiosamente, por vezes

a sua irrupção é brusca, havendo tambem casos intermediarios de modo a dar lugar a que uma classificação essencialmente pratica fosse adoptada pelo Professor de pediatria desta Faculdade, o qual admitte tres formas: a *aguda*, a *sub-aguda* e a *chronica*.

Os caracteres clinicos especiaes destas differentes formas são os seguintes:

Na forma aguda o mal estar, fastio, vomitos e o abatimento em que logo cáe o doente cuja temperatura. attinge a 38°, 39° e mesmo 40°. E' esta a menos rebelde ao tratamento que será tanto mais efficaz quanto mais cedo for instituido.

Na forma sub-aguda notamos estes mesmos symptomas procedendo-se com notavel attenuação, não sendo ella tão brusca na sua irrupção como a primeira.

Esta forma pode passar insensivelmente para a terceira no fim de alguns dias, ou então a forma chronica inicia-se desde logo com seus caracteres proprios; aqui a falta de reacções sensiveis, a não serem as evacuações diarrheicas com sangue e catarrho, faz muitas vezes passar despercebida a molestia.

Como caracteres geraes communs a todas as tres formas temos sempre a notar as evacuações diarrheicas acompanhadas de tenesmos, liquidas ou semi-liquidas, fetidas, repetidas e onde se nota sempre a existencia de catarrho e sangue, podendo este variar desde raios apenas perceptíveis, até por vezes verdadeiras hemorragias bem consideraveis.

A lingua sempre saburrosa, é molle e larga.

Para o ventre algum tympanismo. Para o fígado ora ligeiras modificações, ora augmento consideravel de tamanho, conforme a gravidade do caso.

O baço conserva-se inalteravel.

Para a abertura anal o prolapso do recto, que parece obedecer antes a predisposições individuaes, pois que não está sempre de accôrdo com a gravidade da forma.

Para o apparelho urinario as modificações são ligeiras: fraca albuminuria e diminuição dos chloruretos, e isso de um modo passageiro, denotando não correr por conta de lesões organicas serias.

A molestia, que poupa sempre o apparelho respiratorio, attinge por vezes o circulatorio, produzindo modificações do pulso (aceleração) enfraquecimento dos ruidos cardiacos e uma certa anemia apparente, que no exterior se traduz por pallidez, um ligeiro edema da face ou das extremidades e descoramento leve das mucosas.

Futcher, baseado principalmente em observações de adultos procurou approximar esta anemia do typo chlorotico. O regular numero de observações de doentes nossos, cujo exame de sangue foi minuciosamente feito, e cujos resultados exporemos no competente capitulo, permitem-nos oppor a essa, uma opinião bem diversa.

Antecipando as nossas conclusões seja-nos permittido adiantar que as hemacias conservando-se normaes, quer no numero, forma, dimensões, valor globular e que a chlorose caracterisando-se precisamente por alterações na especie (Channel), não pode ser uma anemia de typo chlorotico a lesão observada nestes casos.

O que conseguimos verificar nas dysenterias amebicas puras, foi um augmento dos leucocyts, mais ou menos constante e mais ou menos elevado, havendo sempre predominancia dos eosinophilos. Mais adiante será esta questão discutida em detalhe.

Tendo dado a symptomatologia da molestia devemos dizer que a sua tenacidade é tal que ella resiste habitualmente a todos os meios de tratamento até agora experimentados.

Comquanto o prognostico em si não seja mau, comprehende-se que pela somma de energias que a molestia rouba ao doente, ja entorpecendo a nutrição, já diminuindo os elementos indispensaveis ao bom

funcionamento com as descargas que continuamente se dão, já conservando no intestino um ponto de resistencia menor para as infecções adicionadas e consequentes complicações, a dysenteria amebica bem merece o appello que a os investigadores, o Dr. Olinto de Oliveira dirigiu em seu trabalho já citado.

E' preciso notar, em ultima analyse, que a ameba pathogenica encontrada nas dejeções e verificada pelo microscopio constitue para a dysenteria amebica um signal positivo, estando uma para a outra, assim como o bacillo de Koch para a tuberculose e tantos outros microorganismos pathogenicos para as suas respectivas entidades morbidas especificas. E' escusado dizer que em todos os casos que nos serviram para o presente estudo foi cuidadosamente verificado este elemento do diagnostico.

Antes de passar a outra ordem de considerações, julgamos necessario dizer algumas palavras a respeito deste parasita, assim como da technica usada no Laboratorio da clinica pediatrica para a sua pesquisa.

A ameba pathogenica, *Ameba coli* (Lösch), *Entameba histolytica* (Schaudinn), é um protozoario rhizopode, que se encontra exclusivamente no intestino dos dysentericos, podendo excepcionalmente pulular no intestino de alguns animaes submettidos á infecção experimental (Kartulis, Quincke e Roos, Harris, Fajardo).

Ella apresenta-se sob a forma de massas protoplasmicas, granulosas, compostas de duas camadas ou porções distinctas, o *ectosarco*, parte mais refringente e donde emanam os prolongamentos que lhe servem para a locomoção, e o *endosarco*, onde são abundantes as granulações, parecendo ahi dar-se a função digestiva.

Ellas apresentam uma media de 25 mikra de diametro variando, porém, esta dimensão em porções apreciaveis.

A parte das fezes em que mais se encontram as amebas são as constituídas por mucosidades, com, ou sem sangue (*languinhos* ou *raspas de tripa*, na linguagem popular) sendo, portanto, estas que melhor se prestam para o exame microscópico.

Quando iniciavamos nossas pesquisas sobre as dysenterias amebicas, sempre que se nos apresentava um doente com um conjuncto de symptomas capaz de nos inclinar para esse diagnostico, tinhamos o habito de exigir da familia um pouco de fezes para submeter ao exame, quando nos era impossivel fazer com que a creança de prompto as emittisse.

Este processo pouco expedito, pois que corriamos o risco de sermos enganados, ou serem já de muitas horas as evacuações trazidas, foi no Serviço, por indicação do respectivo Director, substituido com efficacia, pelo de Epstein que consistê em introduzir docemente na abertura anal, uma sonda metallica urethral de mulher, de modo a vir no seu interior, uma pequena porção do conteúdo intestinal, sufficiente para a pesquisa da ameba.

Este methodo comquanto accusado por distinctos clinicos como podendo dar accidentes graves e até mortaes, de ordem reflexa, tem em nossa pratica dado excellentes resultados, pois em numerosissimos casos em que por ultimo empregamos, é verdade que sempre com precauções, jamais tivemos a infelicidade de observar inconvenientes de especie alguma, tendo ao contrario nos dado a vantagem de podermos obter o material ainda novo, fazendo-se, por consequinte, o exame quando o parasita, que é de uma sensibilidade extrema, acha-se ainda em boas condições de vitalidade.

Laminas e laminulas são de antemão preparadas: uma parte, geralmente a catarrhal, ou a sanguinea, onde de preferencia se encontra a ameba, é levada ao microscopio sem outro preparo prévio, e podemos ahi vel-a com todos os seus caracteres, executando os mo-

vimentos que lhe são próprios, bastando toda essa simplicidade para a confirmação do diagnostico a estabelecer-se.

As preparações seccas podem obter-se pelos processos ordinarios, como o Roux para a fixação, e eosina e azul de methyleno para a dupla coloração. Estas não tem, porem, o valor das preparações frescas, servindo apenas para certas indagações, relativas á estrutura do parasita, etc.



Capitulo II

Technica seguida no estudo do sangue

Depois de termos verificado em cada doentinho a presença do parasita, assim como ficou dito no capitulo anterior, estando portanto, confirmado o diagnostico da dysenteria amebica, passavamos então ao estudo do sangue, objecto principal de nosso trabalho.

Nesta pesquisa feita systematicamente, cuidavamos em primeiro lugar do exame do sangue a fresco. Em seguida numeravamos as hemacias, depois os globulos brancos, examinavamos a densidade do liquido, mediamos approximadamente a hemoglobina, e depois passavamos á discriminação das differentes especies de leucocyts.

A technica seguida não se apartou das normas habituaes, nesta ordem de trabalhos.

O lobulo da orelha foi sempre o ponto preferido para dahi ser retirado o sangue. Depois de cuidadosamente lavado com agua e sabão, alcool e ether, era o orgão abandonado, em repouso, por alguns minutos afim de deixar passar a irritação produzida pela manipulação.

Uma incisão superficial de alguns millimetros de extensão, feita rapidamente com uma lanceta bem cortante, dava logo grossas gottas de sangue que eram

successivamente aproveitadas. Para a numeração das hemacias utilisavamos a pipeta de Potain, onde se fazia a diluição com o liquido de Hayem a $\frac{1}{200}$ (às vezes a titulo differente, segundo emergencias de momento). Feita a mistura, era o liquido collocado na camara quadriculada de Thoma-Zeiss, com as precauções requeridas, ficando em repouso por alguns minutos, afim de deixar assentar na lamina, os globulos.

Faziamos ontão processo analogo, pelo methodo de Thoma, para a numeração dos leucocyts, servindonos da solução de acido acetico, e de uma pipeta em que a diluição era feita a $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$, $\frac{1}{30}$, conforme os casos. A mistura era deitada em outra camara quadriculada e deixada tambem em ropouso.

Aproveitando este repouso para as outras indagações, voltavamos em seguida a estas, e fazendo as contagens com todo o cuidado, terminavamos por proceder aos respectivos calculos de redução.

Para o exame a fresco uma gotta de sangue era posta sob uma laminula e esta sobre uma lamina onde se espalhava o liquido pelo simples peso da laminula.

Para a medida do valor hemoglobínico, serviamos-nos de preferencia do hemoglobímetro de Gowers, que si não é perfeitamente exacto em seus resultados, recommenda-se entretanto pela presteza e simplicidade, fornecendo dados clinicos assaz sufficientes.

Para a densidade nos utilisamos do methodo de Hammerschlag, menos exacto do que o do piknometro, porem, mais pratico, e que consiste em tomar uma mistura de chloroformio e benzina com a densidade de 1055 (igual á media do sangue normal) e deitar nella uma gotticula do sangue a examinar.

Se este for normal fluctuará no seio do liquido. No caso contrario, se elle é mais denso ou menos denso, isto é, se cahir no fundo ou sobrenadar, junta-se

chlororoformio ou benzina até igualar a densidade do sangue examinado, toma-se a densidade deste liquido modificado e ella nos dará a do sangue.

Como nossas pesquisas nesse ponto não exigiam tanta precisão, contentamo-nos sempre em tomar o liquido normal e conforme o sangue fluctuasse, fosse ao fundo, ou sobrenadasse, tiravamos as conclusões para igual, mais denso ou menos denso que o liquido de prova, como se pode ver no capitulo que trata deste assumpto.

No exame a fresco, era nosso fim observar o empilhamento das hemacias, movimentos dos leucocytos e formação da rede de fibrina; nada de novidade, alem daquillo que habitualmente já conhecemos.

Depois destes exames, procediamos á contagem qualitativa e quantitativa das diversas variedades de leucocytos, cujos resultados serão expostos no capitulo respectivo.

Serviamo-nos para isso de preparações seccas de sangue, fixadas pelo Roux e coradas duplamente pela eosina e azul de methyleno, ou aquella e a thionina que é tambem um excellente corante da substancia nuclear.

Contavamos sempre um grande numero de globulos brancos (200, 300 ou 400) discriminando as diversas variedades encontradas. Obtido esse resultado passavamos a estabelecer a relação porcentual.

Ao terminar este capitulo, achamos conveniente dizer que, nas observações que vem em seguida, conservou-se sempre em cada uma dellas, o numero com que os doentes são registrados no competente livro, afim de, por elle, podermos de prompto, proceder a qualquer indagação necessaria.



Observações

OBSERVAÇÕES

Capitulo III

Observação I

Dia 20 de Janeiro de 1904.

José, 3 annos, mestiço (223).

A creança entrou para a Enfermaria no dia 19. Está soffrendo ha muito tempo de uma diarrhéa intensa com muito sangue e catarrho, fortes tenesmos e prolapso rectal.

Examinadas as fezes notou-se a presença de amebas em grande quantidade, trichomonas, ovulos de ascarides e trichocephalos.

O exame do sangue a fresco denotou grande quantidade de hematoblastos, sendo as hemacias normaes.

Hemacias	—	4.320.000
Leucocyts	—	10.800
Hemoglobina	—	98 %
Valor globular	—	1,13
Densidade	—	menor que a normal.

A secco	{	Polynucleares	—	40 %
		Mononucleares	—	10 «
		Lymphocitos	—	14 «
		Eosinophilos	—	33 «

Observação II

Dia 1 de Março de 1904

Carlos, mestiço, 6 annos (530)

A creança, que tem já soffrido de perturbações digestivas, passava bem ultimamente, até que agora, ha 8 dias mais ou menos, appareceu abundante diarrhéa com grande quantidade de sangue. Tenesmos e um pouco de febre.

Exame das fezes: Amebas em abundancia, bem vivas, tendo algumas com mais de vinte hemacias no seu interior. Alguns trichomonas.

Exame do sangue.

A fresco: Globulos de tamanho normal: regular tendencia ao empilhamento; muitos permanecendo soltos. Antes de um minuto começam a apparecer fibrillas de fibrina, augmentando depois lentamente sem estar completa mesmo depois de passada $\frac{1}{2}$ hora.

Os globulos brancos parecem numerosos, distinguindo-se bem os eosinophilos: todos elles dotados de movimentos amiboides lentos (temp. amb. 21° cent.) dando á maior parte dos globulos uma forma irregular e ligando-se uns aos outros por filamentos fibrinosos relativamente espessos.

	Hemacias	— 4.800.000
	Leucocyts	— 8.400
	Hemoglobina	— 120 %
	Valor globular	— 0,96
	Densidade	— maior que a normal
A secco	Polynucleares	— 39 %
	Mononucleares	— 15 «
	Lymphocyts	— 17 «
	Eosinophilos	— 29 «

Observação III

Dia 19 de Abril de 1904.

Mathilde, 10 annos, branca (1310).

Esta menina entrou para a Enfermaria no dia 18 tendo já 3 dias de molestia. Queixa-se de um pouco de dor de cabeça, fastio, vomitos e tem evacuações diarrheicas, frequentes, onde se nota regular quantidade de sangue e catarrho.

As fezes, ao exame, revelaram numero consideravel de amebas extremamente moveis, granulosas e tendo no seu interior globulos vermelhos. Nem trichomonas e tampouco ovulos de ascarides ou outro qualquer parasita.

Fez-se preparação de sangue, que deu a seguinte porcentagem :

A secco	{	Polynucleares	— 42 %
		Mononucleares	— 8 «
		Lymphocytos	— 12 «
		Eosinophilos	— 38 «

Observação IV

Dia 8 de Maio de 1904.

Alfredo, branco, 7 annos (968).

Ha 8 mezes, mais ou menos, soffre de uma diarrhea acompanhada de tenesmos e prolapso rectal, rebelde ao tratamento, tendo nesse intervallo de tempo, apenas curtas intermittencias de cura apparente.

Frequenta o Dispensario ha já alguns mezes.

O exame das fezes apresentou o seguinte aspecto: amarellas, liquidas, fetidas, com catarrho e muito sangue. Ao microscopio: amebas activas, grandes e em grupos numerosos.

O exame do sangue feito nesse mesmo dia deu o resultado que se segue:

A fresco: — As hemacias empilham-se rapida-

mente formando rede cujas malhas são entremeiadas de lagos de plasma, onde encontram-se numerosos globulos brancos e plaquetas. A rede fibrinosa desenvolve-se em poucos minutos e é muito cerrada. Hemacias muito uniformes. Globulos brancos variaveis, em geral não excedendo muito o tamanho das hemacias.

A secco	{	Polynucleares	— 56 %
		Mononucleares	— 15 «
		Lymphocytos	— 19 «
		Eosinophilos	— 10 «

Observação V

Dia 19 de Maio de 1904

Norberto, 6 annos, mestiço (1148)

Dysenterico ha já alguns dias. As fezes com bastante sangue e catarrho, retiradas por meio da sonda introduzida no recto, deixaram ver grande quantidade de amebas, de tamanhos diversos, moveis, granulosas, algumas vacuoladas.

Exame do sangue.

A fresco: Hemacias normaes e empilhando-se bem. Nota-se grande numero de globulos brancos, entre os quaes muitos eosinophilos facilmente reconheciveis.

As plaquetas sanguineas reúnem-se em grupos bem distinctos. Em menos de um minuto começa a formar-se a rede de fibrina.

Hemacias	— 4.280.000
Leucocytos	— 19.400
Hemoglobina	— 110 %
Valor globular	— 1,28
Densidade	— Normal

A secco	{ Polynucleares — 55 %
	{ Mononucleares — 11 «
	{ Lymphocytos — 20 «
	{ Eosinophilos — 14 «

Observação VI

Dia 6 de Junho de 1904.

Laura, branca, 4 annos (173).

Evacuações diarrheicas, sanguineas e catarrhaes ha já quasi um anno, havendo occasiões em que a creança tem verdadeiras hemorrhagias intestinaes.

Nas fezes, amebas em grande quantidade, de diversos tamanhos, com movimentos activos e recheiadas de granulações e hemacias.

Exame do sangue.

A fresco: Hemacias normaes, rede fibrinosa em menos de 1 minuto.

A secco	{ Polynucleares — 49 %
	{ Mononucleares — 25 «
	{ Lymphocytos — 21 «
	{ Eosinophilos — 5 «

Observação VII

Dia 20 de Junho de 1904.

Malaquias, indiatico, 4 annos (1505).

A creança entrou para a Enfermaria tendo já uns 8 dias de molestia. As evacuações revelaram a presença de numerosas amebas cheias de granulações e hemacias. Encontrou-se trichomonas extremamente activos e alguns ovulos de trichocephalos.

Exame do sangue.

A fresco: Empilhamento normal. Rede de fibrina depois de 3 minutos.

	Hemacias	—	4.480.00
	Leucocyto	—	8.800
	Hemoglobina	—	98 %
	Valor globular	—	1,09
	Densidade	—	menor que a normal
A secco	{	Polynucleares	— 61 %
		Mononucleares	— 4 «
		Lymphocyto	— 19 «
		Eosinophilo	— 16 «

Observação VIII

Dia 6 de Julho de 1904.

Arthur, mestiço, 8 annos (1386).

Creança sadia, tendo apparecido pela primeira vez evacuações dysenteriformes com catarrho e sangue, apenas ha 8 dias.

As fezes deixam ver grande quantidade de amebas. Alguns ovulos de ascarides.

Exame do sangue, a fresco: Hemacias normaes em tamanho e forma, porem com pouca tendencia ao empilhamento. Rede fibrinosa lenta. Globulos brancos numerosos e com movimentos amiboides bem patentes. Meia hora depois as pilhas são mais extensas e numerosas, porem ha ainda um grande numero de hemacias que não se empilham.

	Hemacias	—	4.680.000
	Leucocyto	—	15.200
	Hemoglobina	—	104
	Valor globular	—	1,11
	Densidade	—	maior que a normal
A secco	{	Polynucleares	— 53 %
		Mononucleares	— 14 «
		Lymphocyto	— 16 «
		Eosinophilo	— 17 «

Observação 1X

Dia 9 de Julho de 1904.

Victor, preto, 5 annos (2165).

Este doentinho de apparencia boa e forte, entrou para a Enfermaria, no dia 1º de Julho, com diarrhea sanguinea e catarrhal, abundante, acompanhada de tenesmos e consideravel prolapso rectal, tendo já nessa occasião 9 dias de molestia. Amebas nas evacuações.

Procedendo-se ao exame do sangue, a fresco, notou-se que o tamanho e forma das hemacias eram normaes. O empilhamento começou logo, demorando-se um pouco, a rede de fibrina.

A contagem deu os seguintes algarismos:

	Hemacias	—	4.760.000
	Leucocyts	—	8.250
	Hemoglobina	—	100 %
	Valor globular	—	1,05
	Densidade	—	Normal
A secco	{ Polynucleares	—	59 %
	{ Mononucleares	—	20,5 «
	{ Lymphocyts	—	13 «
	{ Eosinophilos	—	7,5 «

Dia 28 de Setembro. A creança vai melhor, havendo dias em que a diarrhea desaparece. Entretanto as amebas são ainda muito abundantes.

Feita hoje uma preparação de sangue, a secco, a porcentagem foi a seguinte:

Polynucleares	—	42 %
Mononucleares	—	37 «
Lymphocyts	—	12 «
Eosinophilos	—	9 «

Observação X

Dia 19 de Julho de 1904.

Agenor, indiatico, 5 annos (2360).

Creança doentia, passava bem nestes ultimos tempos. Ha 15 dias que sua mãe diz ter apparecido uma diarrhea intensa, com catarrho e sangue, acompanhada de fastio e um pouco de febre.

O exame microscopico das fezes feito no mesmo dia que a criança entrou para a Enfermaria, revelou a presença de ovulos de ascarides e de massas proto-plasmicas inertes (talvez devido á temperatura baixa do ambiente) que pareciam de amebas, não ficando decisiva a existencia dellas, nessas evacuações. No outro dia, em melhores condições, poudese verificar a presença desses parasitas no conteúdo intestinal da creança.

Fez-se então o exame do sangue, a secco, obtendo-se a porcentagem leucocytaria seguinte:

Polynucleares	—	64	%
Mónonucleares	—	16,5	«
Lymphocytos	—	8,5	«
Eosinophilos	—	11	«

Observação XI

Dia 23 de Julho de 1904.

Alverina, 3 annos, branca (1541).

A creança tem 4 dias de molestia e as fezes continham amebas extremamente moveis e em regular quantidade.

Exame do sangue.

A fresco: As hemacias, que são regulares, empilham-se logo. Leucocytos com amiboismo pronunciado, parecendo haver muitos eosinophilos

Hemacias	— 5.704.000
Leucocytyos	— 12.000
Hemoglobina	— 102
Valor globular	— 0,89
Densidade	— menor que a normal

(A secco: Corado pela eosina e thionina).

Polynucleares	— 54 %
Mononucleares	— 10 «
Lymphocytyos	— 14 «
Eosinophilos	— 22 «

Observação XII

Dia 27 de Julho de 1904

Astrogildo, branco, 7 annos (1583).

A creança tem soffrido sempre de perturbações digestivas. Na familia contam-se tres casos, dos quaes um fatal, de uma molestia com os mesmos caracteres da actual, segundo informações do proprio pai do nosso doente.

Ha uns 11 ou 12 dias que a creança começou a ter um pouco de sangue nas evacuações, sangue que foi augmentando progressivamente. Estas evacuações eram diarrheicas, com algumas colicas, não muito intensas.

Fez-se o exame das fezes, encontrando-se ovulos de trichocephalos e de ascarides e regular quantidade de amebas bastante moveis, comquanto pequenas.

Exame do sangue.

A fresco: Hemacias de aspecto normal e empilhando-se bem. Grande numero de leucocytyos. A rê-de fibrinosa só depois de $\frac{1}{4}$ de hora deixou ver alguns filamentos.

Hemacias	—	5.048.000
Leucocytos	—	11.000
Hemoglobina	—	100
Valor globular	—	0,99
Densidade	—	Normal

A secco	{	Polynucleares	—	46	%
		Mononucleares	—	34	«
		Lymphocitos	—	12	«
		Eosinophilos	—	8	«

Dia 2 de Agosto. — Apesar de applicações de santonina em altas doses, havia ainda nas fezes ovulos de ascarides, depois da creança ter expulsado grande quantidade desses vermes. Amebas de diversos tamanhos, bem moveis, tendo no seu interior algumas hemacias.

Dia 9. — Exame de sangue, a secco.

Polynucleares	—	49	%
Mononucleares	—	9,5	„
Lymphocitos	—	29	„
Eosinophilos	—	12,5	„

Dia 17. — Depois de novas applicações de santonina não se encontrou mais ovulos de ascarides nas evacuações. Havia, entretanto, amebas que estavam quasi immoveis, devido á baixa temperatura do ambiente, nesse dia.

Procedeu-se a terceiro exame de sangue, a secco, cujo resultado damos abaixo.

Polynucleares	—	49	%
Mononucleares	—	16	„
Lymphocytos	—	14	„
Eosinophilos	—	21	„

Observação XIII

Dia 6 de Agosto de 1904

Georgina, 9 annos, mestiça (1625).

A mãe da creança informa soffrer ella sempre de desarranjos intestinaes, havendo já uns tres mezes que appareceram evacuações diarrheicas, muito sanguinolentas, nas quaes encontrou-se amebas muito moveis e grandes. Alguns ovulos de ascarides.

Exame do sangue.

A fresco: Hemacias empilhando-se facilmente. As primeiras fibrillas de fibrina apparecem depois de 4 minutos.

Hemacias	— 5.328.000
Leucocytos	— 9.000
Hemoglobina	— 105
Valor globular	— 0,98
Densidade	— maior que a normal.

A secco	{	Polynucleares	— 42 %
		Mononucleares	— 20 „
		Lymphocytos	— 26 „
		Eosinophilos	— 12 „

Observação XIV

Dia 13 de Agosto de 1904

David, 5 annos, indiatico (1703).

A creança está com 4 dias de molestia, tendo apparecido evacuações diarrheicas, frequentes e com sangue. As fezes apresentaram amebas, bem vivas, granulosas, algumas com grandes vacuolos, vendo-se no seu interior bastantes hemacias. Alguns trichomonas.

Exame do sangue.

A fresco: — Os globulos empilham-se rapidamente, porém sem regularidade. Numero exaggerado

de leucocyto. Ligeiro grau de poikilocitose e alterabilidade das hemácias.

	Hemácias	— 4.448.000
	Leucocyto	— 20.000
	Valor globular	— 1,06
	Hemoglobina	— 95 %
	Densidade	— menor que a normal.
A secco	{ Polynucleares	— 45 %
	{ Mononucleares	— 5 „
	{ Lymphocyto	— 32 „
	{ Eosinophilo	— 18 „

Observação XV

Dia 14 de Agosto de 1904.

Oscar, 8 annos, mestiço (2680).

A criança que teve alimentação artificial desde os primeiros dias de sua vida, foi sempre sujeita a perturbações digestivas. Ha 3 mezes acha-se soffrendo de uma diarrhea intensa, com sangue, sendo este ás vezes puro e em grande quantidade.

Fezes examinadas ao microscopio: Amebas numerosas, tendo no seu interior grande numero de hemácias.

Exame do sangue.

A fresco: As hemácias só depois de 8 minutos é que começam a empilhar-se e passados 10 minutos é que se vêm algumas pilhas. Hemácias regulares e leucocyto parecendo numerosos. Notam-se bastantes grupos de plaquetas sanguineas. Fibrina lenta.

Hemácias	— 4.392.000
Leucocyto	— 22.400
Hemoglobina	— 100 %

Valor globular — 1,13
Densidade — menor que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 76
		Mononucleares	— 5
		Lymphocytos	— 4
		Eosinophilos	— 15

Observação XVI

Dia 15 de Agosto de 1904.

José, 3 annos, mestiço (1709).

Já soffreu de dysenteria ha um anno, mais ou menos, da qual curou-se. Ha 3 dias reappareceu a diarrhéa com fortes tenesmos e muito sangue.

Amebas nas evacuações e alguns ovulos de ascarides.

Exame do sangue.

A fresco: Empilhamento facil e immediato: hemacias normaes. Fibrillas de fibrina de formação prompta.

Hemacias — 5.904.000
Leucocytos — 27.300
Hemoglobina — 105
Valor globular — 0,88
Densidade — Normal

A secco	{	Polynucleares	— 53 %
		Mononucleares	— 12 „
		Lymphocytos	— 27 „
		Eosinophilos	— 8 „

Observação XVII

Dia 18 de Agosto de 1904.

Cecilia, 11 annos, branca (1744).

Diarrhea ha já 15 dias, mais ou menos, com

catarrho e grande quantidade de sangue desde as primeiras evacuações. Tem tenesmos, prolapso rectal e colicas pela ingestão de qualquer alimento seja este solido ou liquido. Parece bem anemica, e diz ter sido sempre muito doentia.

O exame das fezes denotou a presença de amebas bem caracteristicas. Nenhum outro parasita.

Exame do sangue.

A fresco: Pouco corado. Empilhamento rapido e completo. Hemacias pallidas e algumas de dimensões abaixo da normal. Leucocyots numerosos.

Hemacias	— 3.632.000
Leucocyots	— 19.800
Hemoglobina	— 96 %
Valor globular	— 1,32
Densidade	— Normal

A secco	{	Polynucleares	— 75 %
		Mononucleares	— 2 „
		Lymphocyots	— 7 „
		Eosinophilos	— 16 „

Observação XVIII

Dia 20 de Agosto de 1904.

Dagoberto, 6 annos, mestiço (1770).

Ha tres semanas, mais ou menos appareceu nas evacuações que não são diarrheicas, grande quantidade de sangue e catarrho, havendo tenesmos e prolapso rectal.

Ao exame das fezes verificou-se a presença de amebas muito moveis e bem recheiadas de hemacias. Alguns ovulos de trichocephalos e de ascarides.

Exame do sangue.

A fresco : Empilhamento rapido e completo das hemacias, que são normaes. Fibrillas de fibrina em 3 minutos.

Hemacias	— 4.849.000
Leucocyts	— 19.400
Hemoglobina	— 105
Valor globular	— 1,08
Densidade	— maior que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 36 %
		Mononucleares	— 6 „
		Lymphocyts	— 20 „
		Eosinophilos	— 38 „

Observação XIX

Dia 5 de Setembro de 1904.

Creança de 7 annos de idade, residente em Quarahy. Ha mais de 1 anno soffre de dysenteria, que ao exame, verificou-se ser amebica.

Exame do sangue.

Hemacias	— 4.880.000
Leucocyts	— 14.400
Hemoglobina	— 85 %
Valor globular	— 0,99
Densidade	— menor que a normal

Polynucleares	— 47 %
Mononucleares	— 8 „
Lymphocyts	— 26 „
Eosinophilos	— 19 „

Observação XX

Dia 20 de Setembro de 1904

Ondina, branca, 8 annos (1970).

Creança de apparencia anemica, doentia, tendo soffrido por diversas vezes de perturbações intestinaes

Ha 4 dias appareceram evacuações diarrheicas com catarrho e regular quantidade de sangae, muitas vezes ao dia (10 a 12), um pouco de febre e fastio. As fezes deixaram ver grande quantidade de amebas, muito activas, cheias de hemacias e muito grandes. Enorme quantidade de trichomonas e algus ovulos de ascarides.

Exame do sangue.

A fresco: — As hemacias empilham-se rapidamente; fibrillas de fibrina algum tempo depois. Nota-se nos leucocyts amiboismo muito pronunciado.

	Hemacias	— 4.444.000
	Leucocyts	— 7.650
	Hemoglobina	— 98 %
	Valor globular	— 1,10
	Densidade	— maior que a normal
A secco	Polynucleares	— 24 %
	Mononucleares	— 18 „
	Lymphocyts	— 38 „
	Eosinophilos	20 „

Observação XXI

Dia 22 de Setembro de 1904

Antonio, 4 annos, mestiço (1975).

Creança robusta, tendo sido sempre sadia. Ha 5 dias que teve vomitos, fastio, um pouco de febre e uma diarrhéa intensa onde se notava grande quantidade de sangue e catarrho.

Nas fezes encontrou-se amebas pequenas, muito moveis, em grande quantidade, e muitos trichomonas extremamente activos.

Exame de sangue.

A fresco: Empilhamento rapido. Hemacias normaes. Rêde de fibrina lenta.

	Hemacias	— 4.484.000
	Leucocyts	— 16.000
	Hemoglobina	— 98 %
	Valor globular	— 1,09
	Densidade	— Normal
A secco	{ Polynucleares	— 42,5 %
	{ Mononucleares	— 10 „
	{ Lymphocyts	— 22,5 „
	{ Eosinophilos	— 25 „

Observação XXII

Dia 29 de Setembro de 1904

Celina, 4 annos, mestiça (2019).

Creança de aspecto doentio, soffre de uma dysenteria chronica ha muito tempo. Passava bem nestes ultimos mezes, até que ha uns dez dias reappareceram evacuações diarrheicas tendo sangue e catarrho, com prolapso rectal e fortes tenesmos. Vomitos e um pouco de febre.

As evacuações continham amebas em enorme quantidade. Não foi encontrado outro qualquer parasita.

Exame do sangue.

A fresco: — Antes de um minuto começam a formar-se pilhas que tornam-se muito extensas depois de tres minutos. Hemacias normaes. Fibrillas de fibrina longas e promptas. Parece haver enorme quantidade de leucocyts.

Hemacias	— 4.956.000
Leucocyots	— 14.200
Hemogloina	— 102
Valor globular	— 1,02
Densidade	— maior que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 52 %
		Mononucleares	— 7 „
		Lymphocyots	— 23 „
		Eosinophilos	— 18 „

Dia 4 de Outubro. — A creança tem melhorado. Um novo exame de sangue, a secco, deu o seguinte resultado:

Polynucleares	— 70 %
Mononucleares	— 14 „
Lymphocyots	— 5 „
Eosinophilos	— 11 „

Observação XXIII

Dia 3 de Outubro de 1904

José, 2 annos, mestiço (2087).

Ha 6 dias que, depois da ingestão de grande quantidade de laranjas, foi accommettido de uma diarrhéa intensa, onde se via bastante sangue e catarrho. O diagnostico de dysenteria amebica foi confirmado pela presença de amebas: havia trichomonas e alguns ovulos de ascarides.

Exame de sangue.

A fresco: — Empilhamento demorado e incompleto. Formação lenta da rede de fibrina.

Hemacias	— 5.080.000
Leucocyots	— 23.200
Hemoglobina	— 102

Valor gloaular -- 1,17
Densidade -- maior que a normal

A secco { Polynucleares -- 61 %
Mononucleares -- 13 "
Lymphocytos -- 17 "
Eosinophilos -- 9 "

Observação XXIV

Dia 4 de Outubro de 1904

José, mestiço, 2 annos (2099).

Creança doentia: soffreu sempre de perturbações intestinaes. Ha quatro dias que appareceram-lhe evacuações diarrheicas com catarrho e sangue, muito fetidas e repetidas vezes ao dia. Febril.

Nas fezes encontraram-se amebas e alguns strongylos.

Exame do sangue.

A fresco: — Pilhas começando cedo e estando completas depois de 4 minutos. Rêde de fibrina tardia. Numerosos grupos de hematoblastos.

Hemacias -- 4.540.000
Leucocyts -- 21.600
Hemoglobina -- 100
Valor qlobular -- 0,90
Densidade -- maior que a normal

A secco { Polvnucleares -- 38 %
Mononucleares -- 16 "
Lymphocyts -- 40 "
Eosinophilos -- 20 "

Observação XXV

Pia 27 de Outubro de 1904

Edgar, 4 annos, branco (2310).

Criança fraca, soffreu sempre de perturbações digestivas. Ha tres dias que está com uma diarrhéa, onde existe sangue e catarrho. Tem tenesmos, prolapso rectal e um pouco de febre.

Nas fezes encontraram-se amebas maito activas.

Exame do sangue.

A fresco: — Hemácias normaes e empilhando-se em menos de um minuto. Rêde de fibrina prompta.

Hemácias	— 6.308.000
Leucocytos	— 9.000
Hemoglobina	— 105
Valor globular	— 1,34
Densidade	— maior que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 51 %
		Mononucleares	— 12 “
		Lymphocytos	— 20 “
		Eosinophilos	— 17 “

Observação XXVI

Dia 17 de Maio de 1904.

Maria, 4 annos, indiatca (1131).

Criança fraca, de constituição debil e signaes evidentes de rachitismo, está alem disso affectada de uma tuberculose generalisada (irman da da obs. XXVII)

A mãe informa que ha uns 2 mezes mais ou menos, appareceram-lhe evacuações diarrheicas com pequena quantidade de sangue que foi augmentando progressivamente, havendo fortes dores abdominaes.

A pesquisa microscopica das fezes revelou a pre-

Sença de amebas pouco moveis, grandes, refringentes, vacucladas, distinguindo-se bem o endosarco do ectosarco:

Procedeu-se ao exame do sangue obtendo-se o seguinte resultado:

A fresco: Hemácias normaes; pouca tendência ao empilhamento e distribuição mais ou menos regular no plasma. Verifica-se que o numero de glubulos brancos excede, talvez bastante, o normal:

Hemacias	— 3.160.000
Leucocytos	— 12.400
Hemoglobina	— 85 $\frac{6}{8}$
Valor globular	— 1,03
Densidade	— menor que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 41
		Mononucleares	— 9
		Lymphocytos	— 50
		Eosinophilos	— Nenhum

Não foi encontrado, como se vê, um só eosinophilo, nem mesmo em uma pesquisa especial logo depois da contagem. Polynucleares que apresentassem granulações acidophilas finas havia muito poucos.

Essa criança falleceu.

Observação XXVII

Dia 15 de Agosto de 1904.

Othylia, 3 annos, indiatica (1714).

Criança extremamente magra e enfraquecida. O estado de cachexia em que se acha a doente e o facto de haverem fallecido de tuberculose generalizada duas irmans suas, (uma é a da obs. precedente), levaram-nos a pesquisas nesse sentido.

Se os signaes colhidos não foram positivos parece ser muito provavel estar esta criança atacada da mesma infecção.

A mãe informa que ella já teve dysenteria ha uns 8 mezes mais ou menos. Fazem agora 5 dias que, de novo, tem tido diarrhea com muito sangue e catarrho, tenesmo e prolapso rectal. Tem ascarides.

O exame das fezes revelou a presença de amebas em numero consideravel.

Exame do sangue.

A fresco: Empilhamento demorado. Globulos brancos com movimentos amiboides activos, sendo apparen-temente notavel o seu numero.

Hemacias	— 4.816.000
Leucocyto	— 31.200
Hemoglobina	— 100
Valor globular	— 1,04
Densidade	— menor que a normal

A secco	{	Polynucleares	— 72 %
		Mononucleares	— 8,5 “
		Lymphocyto	— 19,5 “
		Eosinophilos	— Nenhum

O diagnostico de tuberculose foi confirmado mais tarde, vindo a criança a fallecer.

Observação XXVIII

Dia 8 de Agosto de 1904

José, 2 annos, mestiço (1624).

Creança robusta, diz a mãe ter sido sempre sadia. Teve coqueluche ha 3 mezes: apresenta actualmente estomatite aphtosa e cachumbas.

Ha um mez, mais ou menos, appareceram evacuações diarrheicas com sangue, catarrho e fortes tenesmos.

Examinadas as fezes, observou-se grande quantidade de amebas muito moveis, cheias e granulosas. Quantidade consideravel tambem de trichomonas extremamente vivos.

Exame do sangue.

A fresco: Nenhuma alteração das hemacias que empilham-se promptamente. Parece haver numero excessivo de hematoblastos. Leucocyts com amiboismo um pouco accentuado.

Hemacias	— 5.256.000
Leucocyts	— 8.100
Hemoglobina	— 110
Valor globular	— 0,83
Densidade	— Normal

A secco	Polynucleares	— 25
	Mononucleares	— 15
	Lymphocyts	— 60
	Eosinophilos	— Nenhum



Capitulo IV

Analyse das observações e suas conclusões

Vamos agora tentar reunir em um estudo synthetico os dados das observações apresentadas no capitulo anterior, tirando dahi as conclusões, com as quaes pretendemos contribuir para o conhecimento da interessante entidade morbida, que é a dysentéria amebica.

Antes de passar adiante convem deixar estabelecido aqui um ponto, que se nos afigura importante, apesar de negativo, e para o qual nos chamou a attenção o professor de Pediatria. E' que nem uma só vez encontramos no sangue o parasita especifico da molestia, quer se tratasse de casos leves ou graves, recentes ou antigos.

Os caracteres geraes do sangue não apresentam modificações de importancia capital. A *densidade* foi quasi sempre normal (1055) ou oscillando em limites muito approximados. Em 7 casos o sangue tinha o mesmo peso especifico do liquido, typo de Hammer-schlag; em 9 casos foi pouco mais denso, em 8 pouco mais leve que elle, deixando-se, por causas imprevistas, de se verificar em 4 das observações.

A *consistencia*, a *viscosidade*, a *apparencia*, a *côr*, não differiam do typo normal ou habitual.

A *coagulabilidade* apreciada pelo numero de minutos em que se manifestavam as primeiras fibrillas de fibrina ao microscopio, apresentou variações que oscillaram entre 1 minuto (obs. V) e mesmo menos de 1 minuto até 15 a 30 minutos (obs. II e XII).

Dizendo Jolly ¹⁾ que a coagulação é retardada na maior parte das molestias agudas inflammatorias, muito retardada em certos estados hemophilicos e ao contrario accelerada depois das hemorrhagias, além de muitas outras causas, vê-se que numerosas são as circumstancias que podem actuar sobre o momento da coagulação. Como este assumpto não fosse de interesse maior no nosso estudo, não procuramos indagar os motivos dessas differenças apontadas.

A proporção da *hemoglobina* nas differentes amostras de sangue deu algarismos que hão de, certamente, chamar a attenção dos menos prevenidos. Com effeito, algumas vezes, abaixo da normal (obs. 1, 7, 14, 17, 19, 20, 21 e 25) essas differenças eram raramente sensiveis, excedendo ella na maioria dos casos o algarismo fixado para o habitual, chegando mesmo a dar 129 na observação II.

Como explicar esse desaccôrdo flagrante entre a insistencia destes algarismos elevados e o depauperamento incontestavel, ainda que lento, ou pouco pronunciado, provocado pela molestia, depauperamento que não raro toma feições de anemia?

O professor Olinto de Oliveira faz ver que na creança a cifra das hemacias é, em regra, superior á do adulto, e que, além disso, as affecções diarrheicas podem elevar este algarismo, pela expoliação serosa que produzem. Nestas condições, não é para admirar que o hemoglobinometro, graduado para a cifra habi-

¹⁾ Histologia pathologica do sangue, IV parte do II vol. de Corniel e Ranvier.

tual do adulto, accuse, em muitos dos nossos casos, um excesso da materia corante do sangue.

Com effeito, o numero de *hemacias* foi raramente encontrado inferior á média classica (4.500.000) e em muitos casos era mesmo superior. Assim, nas observações 2, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27 e 28 encontramos superior (até 6.308.000); nas observações 1, 5, 14, 15, 20 e 21 inferior; mas nas observações 17 e 26 já se nos deparam os algarismos de 3.632.000 e 3.160.000.

A média geral foi de 4.772.041, cifra esta que está acima da habitual de 4.500.000.

Si, a exemplo de Bezançon e Labbé¹⁾, quizermos destes dados tirar o valor globular, encontraremos numeros que oscillam entre 0,83 e 1,34, ou seja a média de 1,07 que apresenta-se de alguns centesimos acima da normal e o qual, segundo os mesmos auctores, é igual a 1; podendo ainda, de accôrdo com a opinião de H. Berdal²⁾, soffrer differenças até mesmo individuaes, tanto no estado normal como no pathologico.

Berdal cita como exemplo de baixa sensivel em estados pathologicos, a chlorose em que ella pode descer até 0,50 e menos; porem esta baixa é acompanhada tambem da diminuição do numero de hemacias: facto este que não se observa em nossos casos, podendo-se antes dizer que uma queda do valor globular coincidia sempre com um augmento relativo do numero de hemacias, estabelecendo-se dessa forma, uma verdadeira compensação.

Sabendo-se que normalmente a hemacia contem uma determinada quantidade de hemoglobina, podemos, conhecendo o seu valor globular, achar o valor hemo-

¹⁾ Traité d'hematologie, pag. 260.

²⁾ Henri Berdal II partie, pag. 291 — Histologia normal.

globinico. Como essa questão não apresentava interesse passamos por alto, mesmoporque facil nos seria de momento encontral-o, pelo calculo.

A qualidade das hemacias não nos pareceu alterada. O diametro medio predominava sempre, sendo raramente encontrados discos com diametro maior ou menor. A poikilocytose era igualmente rara, assim como o descoramento ou a alterabilidade dos globulos.

Somente duas vezes encontramos globulos vermelhos nucleados (obs. V e XII) em numero muito escasso.

Nas preparações a fresco foi possivel observar que havia quasi sempre tendencia para o empilhamento rapido das hemacias. Apenas nas observações VIII, XVII, XXIII, XXV e XXVI este phenomeno foi retardado.

O algarismo dos *leucocyts*, comquanto variando em extensos limites estava sempre augmentado em relação ao normal. O numero menor foi o da observação XX, 7650 (unico) e o maior o da observação XXVI, com 27.300.

A média geral foi de 15595, muito superior, pois, á normal, que, segundo Stengel ¹⁾ e outros, é na 2ª infancia mais ou menos igual á do adulto. Devemos accrescentar aqui que as numerações de leucocyts foram feitas, sempre que era possivel, algumas horas após as refeições.

Todavia a influencia da digestão, na creança, não tem grande valor, porque, como dizem Taylor, Stengel e outros ²⁾ as refeições das creanças são geralmente approximadas umas das outras.

Mais interessante, porém, do que simples dados numericos, é a discriminação das differentes especies de leucocyts que se podem apresentar traduzindo es-

¹⁾ Archives of Pediatrics.

²⁾ Obra cit.

ta ou aquella reacção da parte dos órgãos hemato-poieticos. Já com o simples exame, a fresco, se podia quasi sempre verificar não só o excesso dos globulos brancos, mas tambem a predominancia, ou, pelo menos, a abundancia de eosinophilos, facilmente reconheciveis, mesmo sem coloração, pelas suas granulações grossas, refringentes e abundantes.

Estes globulos mostravam-se dotados de activos movimentos amiboides, mais que as outras variedades que gozam tambem desta propriedade.

E', porém, nò exame a secco e com coloração, que se póde melhor reconhecer e discriminar as diversas variedades de leucocyts. Feita com cuidado especial, esta pesquisa deu como resultados constantes os seguintes:

- a) augmento, ás vezes consideravel, das cellulas eosinophilas.
- b) diminuição dos polynucleares.
- c) estabilidade da média normal dos lymphocyts.
- d) augmento do numero dos grandes mononucleares.

Com effeito, em relação aos *eosinophilos*, encontramos cifras oscillando entre a minima de 5 a 10 e a maxima de 33 a 38 (sem contar excepções das quaes trataremos depois). A média tirada de todas as observações é de 17 %, isto é, 11,33 vezes maior do que costuma ser encontrada no estado normal.

Os *polynucleares* acham-se, ao contraria, sempre diminuidos, o que se depreheende facilmente da média de 51 % (notam-se apenas dois casos de 75 e 76 %, havendo tambem o caso minimo de 36 %), bastante inferior á normal, que é de 75 %.

Um facto que não deixaremos passar sem reparo é o da notavel avidez das granulações finas dos polynucleares pelas côres acidas, a ponto de fazermos, ás vezes, hesitar na classificação, tão claramente

se nos affigurava, á vista de um destes corpusculos, estar em presença de um eosinophilo.

Sob o nome de *grandes mononucleares*, ou simplesmente *mononucleares*, estão incluídas algumas sub-variedades, cujo estudo não póde ser feito systematicamente em todas as observações, razão porque deixamos de consignal-o aqui. Convem entretanto assignalar a frequencia das grandes cellulas myeloides pallidas ás vezes em via de sub-divisão.

Os *lymphocytos* apresentavam-se tambem, em geral, normaes. A media em nossas observações foi de 17,5 %, que, como se vê, é mais ou menos a habitual. A respeito destes elementos, porem, devo fazer notar que o seu numero oscillou sempre mais que o dos outros, pois vemos das nossas notas Algarismos como 4, 12, 26 e 38 %.

Essa reacção que se observa nos casos chronicos, apresenta-se já no inicio da invasão do parasita desde o terceiro dia, sendo-nos impossivel dizer se antes desse tempo existe a eosinophilia, visto como só muito raramente se apresentam casos mais precoces no serviço ambulatorio. Entretanto nada nos leva a crer que ella não se dê desde logo, attendendo-se á presteza com que o sangue corresponde quando solicitado.

No tocante ás hemacias esse mesmo exame, nos mostrando que o seu numero, normal mais ou menos, ou com modificações pouco sensiveis, guarda sempre um valor globular constantemente normal e que não havendo alterações, quer da forma ou das dimensões, está em perfeito desaccôrdo com Fitcher que diz ter observado nos dysentericos da ameba, uma anemia um tanto approximada do typo chlorotico.

Como sabemos existe uma differença bem nitida entre as chloroses e as leucocytoses. Aquellas caracterisam-se por uma diminuição não só do numero das

hemacias como principalmente do seu valor globular, ao passo que as ultimas manifestam-se por alterações da porcentagem leucocytaria somente e na qual de uma maneira anormal, uma variedade predomina á custa da outra; pelo que quer-nos parecer que não uma chlorose, mas antes uma leucocytose de predominancia eosinophila ou uma *eosinophilia* é a manifestação hematologica da dysenteria amebica

Um outro ponto interessante do assumpto seria o modo de encarar a questão procurando traduzir o como e o porque dessa predominancia de eosinophilos no sangue em diversos estados.

Comquanto essa questão pareça não ter tido solução definitiva em vista de achar-se ainda desconhecida a physiologia destes elementos, opiniões existem que sustentam serem os eosinophilos cellulas que tendo passado por diversos graus de maturação e obedecendo á lei fatal da materia organizada, chegam ao seu termo de vitalidade, degeneram-se, constituindo as granulações acidophilas nada mais do que um começo da morte celular que em breve as empolgará.

Outros sustentam que esses elementos tem autonomia propria e formam-se no tecido myeloide juntamente com os polynucleares neutrophilos e hemacias.

Tissot¹⁾, assignalando o facto de em caso algum serem encontrados eosinophilos, quando as supurações derivam de estruturas profundas, e, ao contrario, existirem em casos de productos suppurativos assestados nas superficies cutaneas ou mucosas, diz que esses leucocytos deveriam ser considerados como derivados, si não das cellulas epitheliaes mesmas, ao menos do tecido conjunctivo que lhe fica immediatamente abaixo.

¹⁾ Boston med. and surg. Journal, de 19 de maio 1904, pág. 545.

Sem querermos de fôrma alguma negar o que possa haver de verdadeiro nessa asserção ultima, pois que, além de tratar de assumpto não elucidado, faltamos ainda a competencia, parece que este argumento só por si não é bastante. Taes sejam as substancias chimiotaxicas pelos diversos agentes elaboradas, e poderão ellas provocar o affluxo dos eosinophilos no tecido myeloide onde elles se formam, como no tecido lymphoide, o da variedade que lhe é peculiar; e isto sem prejuizo da idéa de que as invasões de qualquer parasita animal exercidas nas camadas superficiaes, quer cutaneas, quer mucosas (nesse caso estaria o intestino com a superficie ulcerada na dysenteria amebica), produziriam constantemente uma reacção hematica traduzivel pela predominancia dos polynucleares acidophilos.

Admittindo, deste modo, a autonomia da cellula oxyphila, isto é, concedendo-lhe fins especiaes na defesa do organismo, que os deve possuir, visto não lhe faltarem predicados como o amiboismo e a phagocytose, podemos acceitar como inadmissivel a opinião de representarem ellas phases degenerativas dos graus superiores de outros elementos.

Si assim fosse, como conciliar o facto de não encontrar-se um só eosinophilo em molestias cachecticas como a tuberculose e a syphilis?

Porque desaparecem elles em diversos estados morbidos do organismo, como nos focos suppurativos e outras reacções ganglionares? Estes phenomenos, que podemos classificar como de chimiotaxia negativa, exercem-se sobre todos os outros leucocytos, e, si elles representam entidades hematicas distinctas, parece que os eosinophilos tambem o devam representar.

Em apoio deste modo de encarar a questão podem apresentar-se ao exame as ultimas observações do capitulo precedente, nas quaes, apezar de tratar-se

de dysenterias amebicas, não foi encontrado um só eosinophilo. A de n. XXVI refere-se a uma creança tuberculosa que, num estado de depauperamento organico intenso, devia ter consequentemente, no caso de ser exacta a theoria da degeneração dos leucocyts eosinophilos, um grande numero dessas cellulas, pois que uma causa mais que sufficiente existia ahi para a degenerescencia imaginada.

A observação seguinte nº XXVII, que é de uma irman da precedente, parece corroborar a pergunta que taes factos nos suggerem. Haverá no sangue dos tuberculosos alguma substancia cytolytica para os eosinophilos, ou então, alguma substancia de poder inhibitorio sobre a formação ou penetração dessas cellulas no organismo?

A opinião de Ehrlich emittida no Congresso medico de Paris em 1900 ¹⁾ relativamente á chimiotaxia positiva, exercida por diversas substancias bacterianas em determinadas especies leucocytarias, produzindo phenomenos chimiotaxicos negativos sobre outras, parece dar uma interpretação satisfactoria, não só a estas duas observações como ainda á de nº XXVIII, que apesar de ser tomada de um doente amebico tambem não denotou a presença de eosinophilo algum.

Ainda nessa notamos o apparecimento de uma infecção secundaria -- as cachumbas ou a estomatite -- de que a criança tem os signaes sensiveis, parecendo igualmente corresponder ao caso relatado por Ehrlich (obra citada) de um homem atacado de ankylostomiase em que o exame do sangue dava a cifra elevadissima de 75% para os eosinophilos, e, no qual, tendo sobrevivido uma pneumonia intercurrente, esse numero baixou immediatamente, para elevar-se depois de passada a infecção pneumococcica.

¹⁾ Comptér-rendu du XII Congrès international de médecine, Paris, Anatomie et physiologie pathologique.

Sem querer encarecer a utilidade de nosso trabalho, que não representa mais do que uma contribuição ao estudo da dysenteria amebica, como seu proprio titulo indica, diremos que a corrente de ideias que ultimamente se tem operado em favor da hematologia em differentes casos clinicos, demonstra bem a importancia que está reservada a este meio de investigação.

Segundo Jolly¹⁾ a clinica pode unicamente aproveitar com o conhecimento de uma leucocytose, desde que se exija deste phenomeno só o que elle pode dar: — a reacção propria do organismo doente. Assignala elle a importancia da leucocytose polynuclear no diagnostico das collecções suppuradas agudas e dos tumores malignos, dizendo que unicamente o exame morphologico do sangue sem mesmo a investigação quantitativa, pode fornecer ensinamentos preciosos.

Na pneumonia, por exemplo, a appareção da leucocytose polynuclear parece coincidir com a invasão da molestia, persistir parallela com a febre, cahindo bruscamente no caso da resolução rapida, typica. Continuando com ella durante a convalescença mostra que a molestia não está terminada, e, se nesse periodo, um augmento da polynucleose se manifesta, indica isso a passagem á suppuração, o que é de um prognostico grave.

Tantas outras molestias como a tuberculose, a syphilis, a diphtheria, a febre typhoide, diversas dermatoses, parasitismo animal do intestino, com suas reacções hematologicas definidas, cujas descripções além de afastarem-nos do nosso ponto não cabem no pequeno espaço de trabalhos deste genero, collocam em alto relevo, como diz Labbé, todo o interesse que apresenta actualmente a hematologia tanto sob o ponto de vista especulativo da Medicina geral, como sob o ponto de vista pratico de diagnostico e prognostico das molestias.



¹⁾ Compte-rendu du XII Congrès de medic. Obra cit.

Capitulo V

A eosinophilia e os parasitas banaes do intestino

Auctoridades como Cornil e Ranvier, Labbé, Ehrlich e outros, tratando da questão da eosinophilia, citam entre diversas condições que a podem produzir, a presença dos parasitas banaes do intestino e entre outros, o ascaride, o bothriocephalo, o ankylostomo etc.

Ora, ninguém ignora a frequencia com que se apresentam certos parasitas intestinaes nas creanças, particularmente entre nós. Póde-se dizer que nem um só exame microscopico de fezes de creanças se faz, sem que se encontre algum ou alguns ovulos desta ou daquela especie. Nas pesquisas a que procedemos systematicamente para a confirmação do diagnostico dos nossos doentinhos tivemos occasião de verificar este facto. Os oxyuros são relativamente raros; os ascarides, porem, são extraordinariamente communs, e mais ainda os trichocephalos, que pela frequencia com que os temos encontrado, se nos afiguram hospedes absolutamente constantes do intestino infantil.

Estabelecido este facto, apresentou-se-nos naturalmente ao espirito uma objecção, concernente á reacção oxyphila do sangue dos nossos dysentericos. Não seria essa reacção simplesmente o effeito da presença dos

Outros parasitas intestinaes, que em todos os casos se encontraram, ora um, ora outro, ora muitos ao mesmo tempo?

Para resolver a questão seria preciso em primeiro lugar, encontrar algum trabalho systematico com respeito á influencia de taes parasitas sobre o sangue. Infelizmente as fontes a que recorremos nenhuma informação precisa nos forneceram. A conselho do nosso mestre, resolvemos então proceder a algumas pesquisas neste sentido, pesquisas estas, que, por falta de tempo não nos foi possivel realizar tão numerosas e completas como desejariamos. Mesmo assim, porem, ellas nos pareceram sufficientes para decidir a questão, tanto mais quanto em algumas das observações do capitulo III estão já registradas circumstancias que concorrem no mesmo sentido.

Assim, por exemplo, na observação XII, vê-se um dysenterico, em cujas fezes havia extraordinaria quantidade de ovulos de ascarides. Por uma medicação appropriada (santonina) foram successivamente expulsados todos os ascarides, ficando só as amebas; o numero dos eosinophilos entretanto, foi crescendo sempre, apesar da ausencia daquelles parasitas e isto á proporção que se desenvolviam as amebas, produzindo os seus effeitos morbitos habituaes.

Este facto parece-nos ser bem expressivo, e só por si, seria sufficiente para demonstrar que a reacção oxyphila observada pertence exclusivamente ás amebas

Vejamos agora quaes foram os resultados das pesquisas que empreendemos neste sentido especial. Estes trabalhos constam das observações que vão no fim deste capitulo. Ellas dizem respeito a creanças de differentes idades, portadoras de diversas especies de parasitas intestinaes, porem nenhuma apresentando *amebas*. Ora, como se pode ver dos quadros que acompanham as observações, nenhuma destas creanças apresentou cellulas eosinophilas em numero superior a 14%.

comquanto em todas ou quasi todas, este algarismo fosse na realidade maior que o normal.

A excepção flagrante da obs. XXVIII vem talvez do facto de estar esta creança com um começo de tuberculose (infiltração de um apice); ella estaria no caso das nossas observações XXVI, XXVII e XXVII do capitulo III.

Podemos pois, affirmar que a reacção acidophila produzida pelos parasitas banaes do intestino da creança (ascarides, trichocephalos, oxyuros) é real, porem de pouca importancia, e não altera os resultados que obtivemos nas nossas pesquisas anteriores. Quando aos outros parasitas menos banaes, taes como as uncinarias e as tenias, é verdade que elles provocam uma reacção muito mais intensa, chegando mesmo a algarismos inverosimeis, como o de um doente de ankylostomiasse, de Ehrlich, que apresentava 76% de eosinophilos. Nestes casos porem, é muito facil fazer a distincção. Elles se apresentam raramente, têm caracteres proprios, e não podem de modo algum, influir nos resultados que apresentamos.

Assim pois, na dysenteria amebica pura, tivemos sempre occasião de verificar, a leucocytose eosinophila accentuada sem excepção, a não serem os casos em que uma infecção mais profunda como a tuberculose tivesse força para abafar, por assim dizer, a reacção oxyphila.

Nos casos de outros parasitas, essa eosinophilia não é nem tão constante, nem tão intensa, como se pode concluir das nossas investigações.

Explicando-se que o affluxo dos acidophilos no sangue se dê pela presença de substancias que, elaboradas por esses parasitas no tubo intestinal, absorvidas e introduzidas na corrente circulatoria, produzem phenomenos chimiotaxicos positivos, podemos concluir então que em todos esses casos existem toxinas em acção, mas que a amebica é mais activa, mais especifica, donde a maior intensidade e constancia da reacção.

Observação XXIX

Dia 15 de Julho de 1904.

Pedro, 4 annos, pardo (1784):

Ha bastante tempo frequentava o Dispensario, até que no dia 1º de Junho deu entrada na Enfermaria apresentando evacuações diarrheicas, continuas, com catarrho e sangue.

Está com o apice do pulmão direito tocado por tuberculose.

Examinando-se ao microscópio e por diversas vezes as evacuações só se encontraram ovulos de trichocephalos em enorme quantidade. Apesar dos caracteres da dysenteria parecerem-se com os da produzida por amebas, não se encontrou um só destes parasitas.

Fez-se um exame de sangue a secco, corado pela eosina e thionina, cujo resultado foi o seguinte:

Polynucleares	— 57,5 %
Mononucleares	— 16 «
Lymphocytos	— 25 «
Eosinophilos	— 1,5 «

Observação XXX

Dia 1º de Agosto de 1904.

Maria da Gloria, 13 annos preta (caso particular).

Creança um pouco fraca. Tem deitado ascarides em abundancia.

Exame do sangue, a secco.

Polynucleares	— 37 %
Mononucleares	— 18 «
Lymphocytos	— 33,5 «
Eosinophilos	— 11,5 «

Observação XXXI

Dia 3 de Agosto de 1904.

Joaquim, 11 annos, branco (caso particular).

Criança forte e robusta. Tem ascarides em grande quantidade.

Exame do sangue, a secco.

Polynucleares	— 38 %
Mononucleares	— 21 «
Lymphocytos	— 37 «
Eosinophilos	— 4 «

Observação XXXII

Dia 5 de Agosto de 1904.

Oscar, 9 annos, branco (caso particular).

Criança um pouco doentia. Tem expulsado muitos ascarides.

Exame do sangue, a secco.

Polynucleares	— 59 %
Mononucleares	— 14 «
Lymphocytos	— 25 «
Eosinophilos	— 2 «

Observação XXXIII

Dia 6 de Agosto de 1904.

Ondina, 7 annos, branca (caso particular).

Criança forte e desenvolvida. Tem ascarides e oxyuros que expulsa em grande quantidade.

Exame do sangue, a secco.

Polynucleares	— 38 %
Mononucleares	— 18,5 „
Lymphocytos	— 35 „
Eosinophilos	— 8,5 „

Observação XXXIV

Dia 8 de Agosto de 1904.

Oscarlina, 6 annos, branca (c. part.) Crença
sadia. Tem oxyuros, expulsando-os em abundancia.

Exame do sangue, a secco:

Polynucleares	— 38	0/0
Mononucleares	— 10	«
Lymphocytos	— 43	«
Eosinophilos	— 9	«

Observação XXXV

Dia 10 de Agosto de 1904.

Armando, 13 annos, branco (c. part.) Crença
sadia. Tem ascarides.

Exame do sangue, a secco:

Polynucleares	— 42	0/0
Mononucleares	— 17	«
Lymphocytos	— 27	«
Eosinophilos	— 14	«

Observação XXXVI

Dia 14 de Agosto de 1904.

Herminio, branco, 2 1/2 annos (2248).

Deu entrada na enfermaria para tratar-se de
rachitismo, estando actualmente em excellentes condi-
ções devido á medicação e regimen instituidos com
aproveitamento.

Hoje a Enfermeira veio dizer-me que a crença
tem expulsado ascarides.

Um exame de sangue, a secco, deu o resultado
a baixo:

Polynucleares	— 47,5 %
Mononucleares	— 12 «
Lymphocytos	— 30,5 «
Eosinophilos	— 10 «

Observação XXXVII

Dia 16 de Setembro de 1904.

Conceição, 2½ annos, branca (3001)

Esta creança entrou para a Enfermaria afim de tratar-se de uma molestia de olhos de que se achava soffrendo. Tendo sido observados, pela Enfermeira, alguns parasitas nas evacuações, este facto foi-nos communicado e verificamos tratar-se de oxyuros, dos quaes havia enorme quantidade.

Antes de prescrever a medicação conveniente, fizemos o exame do sangue a secco, cujo resultado damos abaixo:

Polynucleares	— 32,5 %
Mononucleares	— 27,5 «
Lymphocytos	— 36 «
Eosinophilos	— 4 «

Observação XXXVIII

Dia 30 de Setembro de 1904.

Olga, preta, 2 annos (2052).

Criança de apparencia regular. Tem ascarides que deita em grande abundancia.

Exame do sangue:

Polynucleares	— 49
Mononucleares	— 18
Lymphocytos	— 26
Eosinophilos	— 7

Observação XXXIX

Dia 9 de Outubro de 1904

Anna, 13 annos, preta (3320)

Esta doente está na Enfermaria com o diagnostico de tenia. Ha já uns 8 mezes que ella diz notar segmentos nas evacuações tendo nestes ultimos dias, expulsado uma serie delles, medindo um destes meio metro, mais ou menos.

O exame do sangue, a secco, corado pela eosina e azul de methyleno deu o resultado seguinte:

Polynucleares	— 34 %
Mononucleares	— 20 «
Lymphocytos	— 38 «
Eosinophilos	— 8 «

Observação XL

Dia 25 de Outubro de 1904

Serafim, branco, 1½ anno (2236).

Este doentinho apresentou-se no Dispensario no dia 19, por ter sido atacado de uma gastro-enterite leve, que cedeu logo com a medicação.

A mãe desta criança diz que ella, tem ascarides, dando-se hoje mesmo a expulsão de 2 destes vermes, alem de grande quantidade que tem deitado em outras occasiões.

Fez-se um exame do sangue, a secco, dando o seguinte resultado:

Polynucleares	— 38,5 %
Mononucleares	— 19 „
Lymphocytos	— 34 „
Eosinophilos	— 8,5 „



CONCLUSÕES

Do que temos exposto, parece que algumas conclusões podem ser desde já tiradas, comquanto não tenhamos a materia como exgotada. Devemos mesmo dizer que o exiguo tempo de que dispunhamos para repartir entre as nossas occupaões diversas, impediu que pudessemos colleccionar maior numero de observaões e aprofundar melhor o assumpto, como pretendiamos.

Reservando-nos para mais tarde estudal-o melhor apresentamos, como conclusões do presente trabalho, as seguintes;

I — Uma certa pallidez, aggravada pelo abatimento, dá aos doentinhos da dysenteria amebica, uma apparencia de anemia, principalmente nos casos chronicos.

II — Nesta molestia, porém, as hemacias conservam-se habitualmente normaes, quer quanto á fórma, numero, consistencia, viscosidade e valor globular.

III — A quantidade de hemoglobina conserva-se com a média habitual, ou mesmo ligeiramente augmentada.

IV — A densidade não apresenta modificaões sensiveis.

V — As alterações observadas dizem respeito principalmente aos leucocytes, que, não só apresentam-se em numero superior ao normal, como também com predominancia de uma variedade á custa das outras.

VI — A variedade predominante no sangue dessa entidade morbida é a dos leucocytes eosinophilos, podendo-se dizer que uma leucocytose eosinophila, ou *eosinophilia*, é a reacção hematica observada constantemente na molestia de que tratamos.

VII — Os parasitas banaes do intestino, como o ascaride, o tricocephalo, o oxyuro e outros, produzem igualmente a eosinophilia, porém esta parece, segundo nossas observações, não ter o character de intensidade e constancia que se observa na dysenteria amebica.

VIII — Quando no sangue de um doente de dysenteria amebica notar-se a ausencia dos oxyphilos, deve-se logo suspeitar de uma outra infecção capaz de aniquilar a reacção hematica da primeira.



Proposições

PROPOSIÇÕES

Historia natural medica

As amebas, animaes de escala inferior, apresentam-se como massas protoplasmicas, granulosas, onde se destingue o ectosarco e endosarco.

Seus meios de locomoção e apprehensão são os movimentos amiboides.

A ameba faz parte dos *rhizopodes*, classe dos *protozoarios*.

Chimica medica

A hemoglobina é a substancia albuminoide e ferruginosa que dá a cor normal e caracteristica do sangue dos vertebrados.

Na superficie do pulmão e ao contacto do ar atmospherico ella fixa o oxygenio transformando-se em oxyhemoglobina.

Na intimidade dos tecidos ella cede-lhes o oxygenio, apresentando-se depois no estado de hemoglobina reduzida.

Anatomia descriptiva

O aparelho circulatorio consta de órgãos perifericos os *vasos* e um órgão central o *coração*.

Nas suas linhas geraes a constituição dos vasos é comparavel á do coração: ao pericardio, musculo cardiaco e endocardio, neste, correspondem as túnicas externa, media e interna daquelles.

A analogia destes órgãos faz pensar que o coração não é mais do que um vaso que accomodando-se á função que lhe era destinada, tomou o desenvolvimento necessario para preencher-a convenientemente.

Histologia

O aspecto homogeneo com que o sangue se nos apresenta macroscopicamente desaparece deante do exame histologico.

Nadando no plasma se vem hemacias, polynucleares neutrophilos e acidophilos, mononucleares grandes e pequenos e plaquetas sanguineas.

As hemacias existem na proporção de $4\frac{1}{2}$ a 5 milhões por mm^e de sangue, ao passo que para os leucocytos ella é de 6 a 8000.

Physiologia

Attribue-se á influencia chimiotaxica de certas substancias no sangue, o affluxo dos leucocytos, que dos seus lugares de formação, passam para a torrente circulatoria, afim de preencherem as funções que lhes são destinadas.

No estado physiologico seria o oxygenio do sangue o encarregado de exercer essa influencia, guardando assim o perfeito equilibrio normal.

No estado pathologico seriam os differentes productos toxicos, que, actuando sobre este ou aquelle organo hematopoietico produziriam as variedades leucocytarias correspondentes.

Bacteriologia

O coli-bacillo parece poder invadir o sangue de individuos atacados de dysenteria amebica.

Certas especies bacterianas tem sido encontradas agglutinadas no intestino de doentes da dysenteria amebica (Olinto).

Este phenomeno pode-se attribuir á presença do sangue que, nesses casos, é de regra.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular.

O soro antidiphtherico de Roux é obtido do sangue de cavallo immunisado contra a toxina diphtherica.

Applica-se-o geralmente por meio de injeções hypodermicas.

A via rectal é utilizada com alguma vantagem, nos casos de não se ter á mão um soro cuja pureza seja garantida; ou ainda quando não se pode dispôr de uma seringa apropriada.

Clinica propedeutica

O sangue pode prestar concurso de valor para o diagnostico e prognostico das molestias.

Alterações do numero, forma, dimensões, resistencia e valor das hemacias, bem como o numero e variedade dos leucocyts devem ser estudados quando procedemos a uma pesquisa de sangue.

A hematologia deve ser investigada a proposito de qualquer molestia.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

Diversas dermatoses como o pemphigo, urticaria, psoriasis, escarlatina, molestia de Duhring e outras produzem a cosinophilia.

A syphilis no seu periodo secundario produz uma diminuição do numero de hemacias, acompanhando-se ainda da queda do valor globular.

Estas anemias, que se produzem tambem na syphilis hereditaria, podem apresentar um augmento do valor globular com diminuição consideravel do numero de hemacias.

Anatomia e physiologia pathologicas

Labbé compara o sangue a uma especie de secreção dos órgãos hematopoieticos e contesta a cathetoria de tecido que geralmente lhe é concedida.

Não havendo affecção das secreções e sim dos órgãos secretantes, não pode haver molestias do sangue e sim dos órgãos hematopoieticos.

Assim, quando verificarmos a existencia de um sangue anormal, devemos logo acreditar que ha um processo pathologico dos orgãos que o secretam.

Pathologia medica

A funcção respiratoria do sangue pode ser alterada tanto pela diminuição do numero de hemacias. como pelo da hemoglobina e valor globular.

Este estado pathologico é conhecido pelo nome de *anemia*.

Encaradas sob o ponto de vista da clinica, as anemias podem ser post-hemorrhagicas, symptomaticas ou secundarias, chloroticas e perniciosas.

Pathologia cirurgica

O figado é séde frequente de abcessos provocados por parasitas intestinaes.

A ameba; factor etiologico da dysenteria amebica, tem sido incriminada por Kartulis e outros, como causa frequente de abcesso hepatico.

Os abcessos hepaticos são relativamente frequentes no Rio Grande do Sul.

Clinica cirurgica

(2ª Cadeira)

O figado é de todos os orgãos de nossa economia, aquelle onde com mais frequencia se observam os kystos hydaticos.

Estes kystos se desenvolvem habitualmente com lentidão.

O seu tratamento é, em geral, difficil.

Clinica ophtalmologica

A' deformação da palpebra constituida pelo reviramento, para dentro, de seu bordo livre, dá-se o nome de *entropion*.

Quando o reviramento do bordo livre palpebral, é para fóra, toma o nome de *ectropion*.

Em ambos os casos o diagnostico é facil.

Operações e appparelhos

As operações podem ser divididas em *sangrentas* ou *não sangrentas*.

As operações sangrentas são sempre ligadas ao emprego de instrumentos cortantes e caracterisadas pela formação de uma ferida viva ou sangrenta.

As operações não sangrentas, muito menos numerosas que as procedentes, dividem-se ainda em operações de ferida *secca* ou *sem ferida*.

Anatomia topographica

O grosso intestino differe notavelmente do delgado por seu menor comprimento, sua superficie bosselada, disposição de suas fibras longitudinaes, direcção e fixidez.

O grosso intestino em sua direcção descreve um circulo quasi completo, que rodea de todos os lados a massa do intestino delgado.

Reconhece-se no intestino grosso tres porções distinctas: o *cecum*, o *colon* e o *recto*.

Therapeutica

O tratamento sorotherapico é dirigido ora contra as bacterias, ora contra as toxinas bacterianas, dividendo-se os soros em *anti-infecciosos* e *anti-toxicos*.

O soro anti-diptherico tem dado resultados surprehendedentes, ao passo que outros, como o antitetanico, são de effeitos quasi nulos ou negativos.

Estes resultados contradictorios explicam-se pelo momento de sua introduccão no organismo.

Clinica cirurgica

(1ª Cadeira)

As ectasias morbidas e permanentes das veias são conhecidas sob o nome de *varices*.

O diagnostico das varices profundas, que rodeia-se de difficuldades, é relativamente facil nas das veias superficiaes.

O tratamento das varices pode ser palliativo ou curativo.

Clinica medica

(1ª Cadeira)

A febre typhoide typica caracteriza-se pela marcha thermica progressivamente ascendente, estacionaria e descendente.

O sangue retirado de individuos atacados de febre typhoide adquire a propriedade de agglutinar os bacillos de Eberth cultivados em caldos.

A balneação e a dieta lactea são os recursos therapeuticos mais empregados, hoje, no tratamento desta molestia infecciosa.

Clinica pediatrica

A dysenteria amebica considerada rara na infancia, por alguns auctores, é, ao contrario, em Porto Alegre, muito commum.

Admittê-se tres formas clinicas: a aguda, a sub-aguda e a chronica.

A forma aguda, apezar de apresentar reacções mais intensas, é a mais facil de curar-se, ao passo que a forma chronica que installa-se quasi sem manifestações sensiveis é extremamente rebelde ao tratamento.

Obstetricia

Diz-se que ha inserção viciosa da placenta quando ella occupa o segmento inferior do utero.

Duas são as variedades de placenta previa: *marginal* ou *peripherica central*.
centricos.

A inserção viciosa placentar se accusa sobretudo pelas hemorragias e ruptura precoce das membranas.

Hygiene

A agua é incriminada de vehicular a ameba para o interior do tubo digestivo.

Tem-se observado a dysenteria amebica depois da ingestão de frutas.

Comquanto nada positivo haja sobre o assumpto: sua solução deve ser de utilidade para a hygiene.

Medicina legal e toxicologica

O estudo comparativo do sangue contido no coração esquerdo e no coração direito, pode servir para o diagnostico da morte por submersão.

A agua, pelos movimentos inspiratorios. penetra nos pulmões, dahi nas veias pulmonares e coração esquerdo, diluindo o sangue que apresenta-se diminuido na densidade, na hemoglobina e no numero de hemacias.

Não existe differença entre os dois sangues quando o individuo foi mergulhado nagua depois de morto.

Clinica medica

(1ª Cadeira)

Um dos symptomas constantes e que com justa razão, mais em alarme põe a familia de um doente

portador de ulcera do estomago, é sem duvida, a gastrorrhagia.

A hematemese é, nesses casos, ou de uma cor vermelha intensa, ou semelhante á bôrra de café.

Por vezes é a melena o unico signal da gastrorrhagia.

Psychiatria e molestias nervosas

A diminuição progressiva e notavel do numero de hemacias que se observa de um modo constante na paralytica geral é attribuida por Macphail, ás perturbações da circulação communs nas molestias do systema nervoso.

Esta hypoglobulia que pode ser consideravel nas formas adiantadas da molestia acompanha-se tambem de uma diminuição do valor globular para

Cornil e Ranvier assignalaram uma anemia do mesmo genero, porem menos constante e muito menos intensa, na mania chronica e na epilepsia.

Clinica gynecologica e obstetrica

Conforme a sua séde na espessura do orgão, os fibromyomas uterinos dividem-se em tres grandes classes: sub-mucosos, intersticiaes e sub-peritoneaes.

Os fibro-myomas uterinos produzem perturbações physiologicas diferentes, segundo as variedades a que pertencem.

A hemorrhagia é das perturbações produzidas pelos fibromas, na saúde da mulher, a mais grave e tambem a que com mais frequencia se observa.