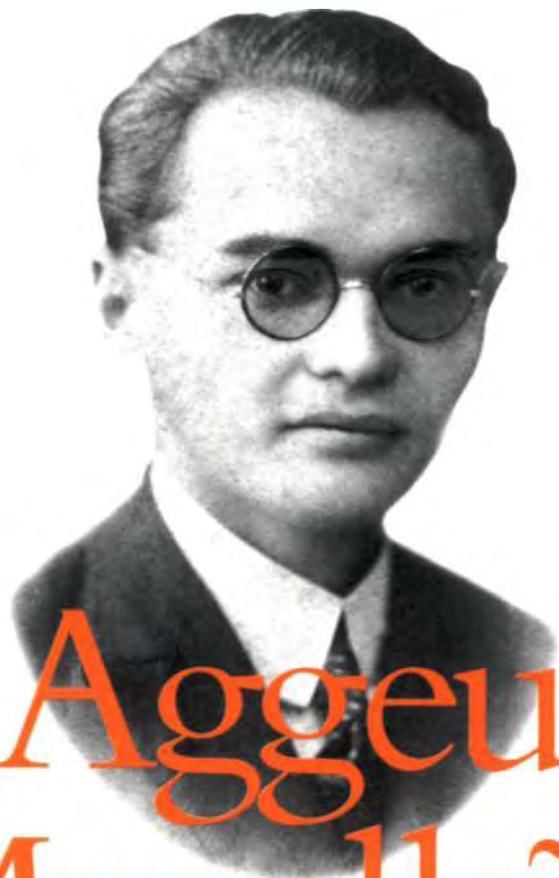


Organizadores
Ageu Magalhães Filho • Lisabel Klein



Aggeu
Magalhães

um pioneiro

Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães • Casa de Oswaldo Cruz

Aggeu Magalhães

um pioneiro

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente

Eloi de Souza Garcia

Vice-Presidente de Pesquisa e Ensino

Renato Sérgio Balão Cordeiro

Vice-Presidente de Ambiente, Comunicação e Informação

Maria Cecília de Souza Minayo

Vice-Presidente de Tecnologia

Akira Homma

Vice-Presidente de Serviços de Referência em Saúde

Mauro de Almeida Marzochi

Comissão do Centenário da Fundação Oswaldo Cruz

Presidente de Honra

Carlos Chagas Filho (In Memoriam)

Presidente

Eloi de Souza Garcia

Coordenador Geral

Paulo Gadelha

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Diretor

Alexandre Bezeira de Carvalho

Casa de Oswaldo Cruz

Diretora

Nísia Trindade Lima

Organizadores
Ageu Magalhães Filho . Lisabel Klein

Ageu
Magalhães
um pioneiro



Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães . Casa de Oswaldo Cruz

Copyright 2000 Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz
Todos os direitos desta edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/CPqAM

Fotos:
As fotos do caderno retratos pertencem
ao acervo particular de Ageu Magalhães Filho

Revisão dos textos de Ageu Magalhães Filho:
Iolita Campos

Revisão final:
Luisa Lima

Projeto gráfico e capa:
Fernando Vasconcelos e Walter Vasconcelos

Manipulação e tratamento de imagens:
Zuca de Lemos

Aggeu, Magalhães um pioneiro / Organização de Ageu Magalhães Filho ;
Lisabel Klein. _Rio de Janeiro : Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães ;
Casa de Oswaldo Cruz, 2000.

300 p. : il.

1. BIOGRAFIA. 2. MÉDICOS. I. MAGALHÃES FILHO, Ageu (org.).
II. KLEIN, Lisabel. (org.).

ISBN: 85-85239-19-0

CDD: 920

À memória de meu pai, guia e incentivador em
todos os momentos de minha vida, exemplo de
coragem e otimismo, dedico esta obra.

Ficha catalográfica organizada pelo setor de Biblioteca do Departamento de Arquivo
e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Sumário

Apresentação	9
<i>Alexandre Bezerra de Carvalho e Nísia Trindade Lima</i>	
Introdução	15
<i>Lisabel Klein</i>	
A vida do Pioneiro	21
Um mestre	23
<i>Oscar Brandão da Rocha</i>	
Dados biográficos de Ageu de Godoy Magalhães	24
<i>Ageu Magalhães Filho</i>	
Ageu Magalhães: a trajetória do homem público	25
<i>Ageu Magalhães Filho</i>	
Memória do meu pai	57
<i>Ageu Magalhães Filho</i>	
Produção acadêmica	63
Os Rins na Febre Amarella	
<i>Ageu Magalhães</i>	
Algumas Reflexões sobre o Medico	
<i>Ageu Magalhães</i>	
Estudos sobre a Esquistosomose em Pernambuco, Brasil.	
<i>Ageu Magalhães, Bezerra Coutinho e Lourinaldo Gouvêa, Durval Lucena e Luiz Ignacio</i>	
Retratos	277

Apresentação

No ano do seu cinquentenário, o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-CPqAM ingressa na maturidade institucional consolidando uma posição de liderança em Ciência e Tecnologia, amplamente respaldada por sua produção científica e formação de recursos humanos de alto nível, nas áreas da bio-medicina e da saúde pública.

Nada mais apropriado, portanto, do que, nesta oportunidade, resgatar a memória daquele que teve o sonho de criar, em Recife, um Centro de Pesquisas que gerasse os conhecimentos necessários ao estabelecimento de medidas de controle das parasitoses humanas que mais afligiam, à época, a região nordeste do Brasil: Professor Aggeu Magalhães.

Para nos ajudar na realização deste projeto convocamos seu filho, Prof. Ageu Magalhães Filho, professor de Patologia de várias faculdades de Medicina do nordeste, um dos pioneiros da Imunopatologia no Brasil, que ao longo dos últimos 50 anos teve sua vida estreitamente ligada a este Centro, exercendo sua diretoria de 1978 a 1986, período em que o CPqAM passou a integrar o complexo Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz e foi realocado em moderno prédio, construído pela Fiocruz, no campus da Universidade Federal de Pernambuco, o que propiciou, definitivamente, seu crescimento quali-quantitativo para atingir seu atual nível de excelência.

A coordenação ficou a cargo de Lisabel Klein, da Casa de Oswaldo Cruz, que, graças a um trabalho intenso em parceria com Ageu Magalhães Filho, conseguiu, brilhantemente, dar um contexto histórico a tão importante obra.

O resgate à memória de Aggeu Magalhães representa o reconhecimento público da sua importância no desenvolvimento científico em

nosso país e deverá servir como balizamento para manter acesa a chama do idealismo nas futuras gerações de pesquisadores.

Cabe aos que fazem o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães um agradecimento sincero à Casa de Oswaldo Cruz e, em especial, à Lisabel Klein que tornaram possível este livro.

Ao professor Ageu Magalhães Filho, além de um profundo agradecimento, uma homenagem que lhe é devida por toda a nossa comunidade.

Alexandre Bezerra de Carvalho
Diretor do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

N

as décadas de 1910 e 1920, a saúde pública passou a ser reconhecida como importante problema nacional e motivou intensa campanha liderada por cientistas e intelectuais. A denúncia dos males que afligiam o país encontrou sua síntese mais eloqüente na frase de Miguel Pereira: "O Brasil é um imenso hospital." Essa constatação foi o resultado do impacto provocado pelos relatórios de viagem dos cientistas da Fundação Oswaldo Cruz que, por meio de seus textos e das imagens fotográficas registradas, revelaram uma sociedade doente e abandonada pelo governo.

Estudos sobre a história da saúde nesse período têm se intensificado nos últimos anos, mas há ainda muito o que conhecer sobre a fundação das matrizes de pensamento e a gênese das instituições de saúde pública. Pouco se sabe inclusive a respeito dos impactos regionais do movimento sanitário da Primeira República, inclusive no que se refere à criação de postos de saúde e à produção de novos conhecimentos associados às manifestações locais de doenças endêmicas e epidêmicas. Este livro traz importante contribuição para tal objetivo, ao apresentar textos que nos informam sobre a produção científica e a trajetória de vida e profissional de Aggeu Magalhães.

Narrada por Ageu Magalhães Filho, também médico como o pai e com importante papel na saúde pública, a carreira de médico sanitário desse pioneiro iniciou-se com sua nomeação para o cargo de Inspetor do Serviço de Saneamento e Profilaxia no Estado de Pernambuco, agência subordinada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, uma das principais conquistas do movimento pelo saneamento do Brasil. Aggeu Magalhães manteve estreitos vínculos com a Escola de Manguinhos e

tomou parte ativa das campanhas de saúde pública por ela lideradas. Sua biografia e contribuição científica muito nos têm a dizer sobre a implementação regional de políticas de saúde e o conhecimento de doenças como a febre amarela e a esquistossomose.

A Casa de Oswaldo Cruz só pode se sentir honrada em colaborar com tão importante iniciativa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, no ano de seu cinquentenário, e contribuir para o resgate do papel de um pioneiro que, como outros à sua época, reuniu as qualidades do cientista às de liderança em ações de saúde pública. Aspiração que não devemos situar em um tempo passado, pois ainda hoje ela está presente na utopia de uma ciência capaz de contribuir para o conhecimento e a permanente construção do Brasil.

Nísia Trindade Lima

Diretora da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Introdução

Nas comemorações do cinquentenário da criação do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães nada mais justo e significativo do que render as devidas homenagens ao seu patrono Aggeu Magalhães, um pioneiro da saúde pública em Pernambuco.

A partir da iniciativa de Ageu Magalhães Filho, ele também um personagem importante na história da CPqAM, imediatamente encampada pela Direção do Centro, e pela Casa de Oswaldo Cruz, recebi a incumbência de co-organizar este livro homenagem. Nele buscamos proporcionar ao leitor um painel representativo das diversas facetas de um personagem cuja atuação foi marcadamente importante para a Saúde Pública e o Ensino Médico em seu estado.

Na primeira parte **A vida do pioneiro**, informações biográficas são sinteticamente apresentadas com a intenção de rapidamente contextualizar a leitura dos demais seguimentos. Segue-se um relato de Ageu Magalhães Filho apresentando a trajetória pública de seu pai, tendo por ponto de partida registros da imprensa local e nacional sobre a atuação de Aggeu Magalhães nos diversos cargos que ocupou, nas inúmeras cerimônias das quais participou e nos incontáveis discursos que pronunciou. Ainda nesta parte, um depoimento pessoal de seu filho, intitulado "Memórias de Meu Pai", traz à luz o ambiente familiar de Aggeu Magalhães, um homem especialmente envolvido na formação de seus filhos.

Na segunda parte **Produção acadêmica**, reunimos uma seleção de três trabalhos publicados representativos da variedade de interesses de Aggeu Magalhães, propiciando ao leitor um painel sobre sua obra.

O primeiro deles, obedecendo a ordem cronológica de publicação, é o fac-símile do artigo intitulado "Os Rins na Febre Amarela", que resultou

de pesquisa realizada no Departamento de Patologia da Universidade de Toronto, Canadá, onde Aggeu Magalhães fez seu Curso de especialização sob os auspícios da Fundação Rockefeller. Este trabalho foi originalmente publicado com o título "The Kidneys in Yellow Fever" em *Archives of Pathology* no volume 11, abril de 1931, tendo sido publicada uma versão em português na *Revista Médica de Pernambuco* no mesmo ano.

O segundo trabalho que elegemos para integrar esta seleção intitula-se "Algumas Reflexões Sobre o Médico", um valioso registro sobre a profissão médica de então, que foi originalmente apresentado como aula inaugural do Curso de Médico de 1935, na Faculdade de Medicina de Pernambuco, e publicado por esta instituição de ensino. Assim, esta publicação contempla o importante papel desempenhado por Aggeu Magalhães na formação de profissionais da saúde em Pernambuco.

Finalmente o terceiro artigo, "Estudo sobre a Esquistosomose em Pernambuco, Brasil", realizado sob a coordenação de Aggeu Magalhães, resultou de uma parceria entre o Instituto Oswaldo Cruz e o Governo do Estado de Pernambuco, tendo um significado muito especial para o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, na medida que pode ser considerado um motivador da constituição neste estado da federação de um instituto de pesquisas dedicado ao estudo de endemias.

A terceira e última parte é dedicada aos **Retratos**, pois acreditamos que nada é mais agradável do que poder acompanhar a leitura de um livro também através de imagens que registraram momentos e personagens descritos em suas páginas. Portanto, apresentamos uma seleção de fotos com prédios como a Faculdade de Medicina, cenas de inauguração de posto de saúde e retratos de Aggeu Magalhães.

Encerramos esta introdução esperando que nossos leitores sintam prazer na leitura do trabalho e que ele sirva para provocar a curiosidade de estudantes e pesquisadores voltados para as questões de saúde.

Lisabel Klein
Casa de Oswaldo Cruz

.....

"Mas ainda desta vez valeu-me o amparo inestimável desse bendito otimismo que me faz sentir a vida como um grande bem, e me faz gozá-la não pelos amargos frutos que ela tem, mas pelos frutos radiosos e doces que ela nos dá, sempre prodigiosa e farta nos seus múltiplos e misteriosos encantos."

Aggeu de Godoy Magalhães

.....

A vida do pioneiro

UM MESTRE

Ageu de Magalhães - grande cientista -
Um eleito de Deus pelo talento
Homem que vive pelo pensamento,
Além de ser um requintado artista.

É um sábio - de saber porém sedento.
Tudo o que faz é sempre uma conquista
Resolve mil problemas num momento
E contra todo o mal a pena enrasta.

Notável professor da Faculdade
De Medicina - o Ageu de certo brilha
Dando sábias lições à mocidade.

O seu nome é da Ciência uma bandeira,
Pois a sua cultura maravilha
E enche de orgulho a pátria brasileira.

Oscar Brandão da Rocha

Março de 1946

(Da Academia Pernambucana de Letras)

Aggeu Magalhães: a trajetória de um homem público

Dados biográficos de Aggeu de Godoy Magalhães

Nascido em 7 de dezembro de 1898, em Petrolândia, Sertão de Pernambuco, filho do Dr. Sérgio Nunes de Magalhães e D. Antônia de Godoy Magalhães.

Viveu sua infância no Recife, fazendo seu curso de Humanidades no antigo Ginásio Pernambucano, hoje Colégio Estadual de Pernambuco.

Diplomou-se médico pela Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, em 1920, defendendo a tese "Espirositose Icterohemorrágica", obtendo o título de Doutor em Medicina, com distinção.

Exerceu os seguintes cargos como médico higienista e patologista: Inspetor do Serviço de Profilaxia Rural de Pernambuco (1920); Secretário e depois Presidente da Sociedade de Medicina (1928); professor titular da cadeira Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de PE e depois Diretor (1937); presidente do Instituto de Assistência Hospitalar de Pernambuco (1946) e Secretário de Saúde e Educação do Governo José Domingues, de março a agosto de 1946.

Fez curso de especialização em Patologia nas Universidades de Columbia, Nova Iorque e de Toronto, Canadá, de 1929 a 1930.

Faleceu em 31 de julho de 1949, na cidade de Recife.

Aggeu Magalhães Filho

Motivado pela comemoração do centenário de nascimento de Aggeu Magalhães, reuni uma grande documentação de publicações na imprensa, cuidadosa e cronologicamente arquivada. Consciente da importância, da necessidade de preservação e de divulgação dessa documentação - que retrata não somente sua vida profissional e a origem e história da Faculdade de Medicina do Recife, como também fatos ocorridos na grande campanha de erradicação da malária e da febre amarela, além de fatos políticos e de personagens que revelam o importante cenário da saúde pública no Estado de Pernambuco na primeira metade deste século -, resolvi então entregá-la ao Instituto Pernambucano de História da Medicina.

Em se tratando de volumoso material, ocorreu-me a idéia de publicar este texto, com o objetivo de orientar e tornar mais fácil o estudo e a pesquisa para as novas gerações de alunos, professores e estudiosos, bem como de seus descendentes. Acredito que a lição de vida de Aggeu, meu pai, sirva de exemplo de um ideal fundamentado num espírito público de dedicação à ciência e sobretudo ao dever humano.

O início da carreira

Quando o médico recém formado Aggeu Magalhães volta ao Recife, em 1920, os serviços sanitários se encontravam na mais completa desordem, a febre amarela e a malária eram endêmicas na capital e região metropolitana. A tuberculose, a varíola assolavam a população e, com a precariedade dos serviços oferecidos, era alta a taxa de mortalidade.

Ainda estudante de Medicina no Rio, fazia parte de seu círculo de amigos o Professor Carlos Chagas e o médico Belizário Pena. Este último, diretor do Departamento Nacional de Saúde, contratou-o para exercer as atividades de Inspetor do Serviço de Saneamento e Profilaxia no Estado de Pernambuco, iniciando-se assim sua carreira de médico sanitário.

Exercendo esse cargo pelo período de um ano, foi exonerado por problemas que diziam respeito às divergências entre partidários do Presidente da República, Dr. Epitácio Pessoa e seu irmão, então deputado estadual, Agamenon Magalhães. Em defesa de Aggeu o governador do Estado, Dr. José Bezerra, depõe no jornal A Noite, de 22 de dezembro de 1921, dizendo: "Não quero luta agora com a 'turma do Presidente' Aggeu terá outro lugar, mas que a nomeação não tenha caráter agressivo".

Em solidariedade ao recém exonerado o Diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia do Estado, Dr. Sérvulo Lima, renuncia ao cargo e o governador extingue o referido serviço, nomeando Aggeu Magalhães médico escolar.

Toma posse em janeiro de 1923 o novo governador do Estado, Dr. Sérgio Loreto, que nomeia, em 1º de fevereiro de 1923, o Dr. Amaury de Medeiros Diretor Geral da Higiene e da Saúde Pública do Estado de Pernambuco. O Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural é reorganizado. Imediatamente, o governador solicita ao Diretor empossado a transferência do Dr. Aggeu Magalhães para este serviço, como Inspetor Geral.

As ações sanitárias

Para a reorganização do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural, procede-se a uma grande campanha pela higiene e saúde no Estado, fato esse que modificará sobremaneira as condições de vida da população de Pernambuco e estados vizinhos nas décadas seguintes.

Tem início o combate aos anofelinos e às verminoses em geral e a abertura de vários postos de saúde em todo o Estado. Aggeu inaugura, em nome de Amaury de Medeiros, postos em vários bairros do Recife, em Jaboatão, São Lourenço da Mata, Garanhuns, Goiana, Palmares, Vitória de Santo Antão, Nazaré, Timbaúba etc. Segundo Waldemar de Oliveira, contemporâneo de ambos, em seu livro *No tempo de Amaury* foram ao todo 43 (entre 1923 e 1926), onde Amaury vislumbrava os embriões dos Centros de Saúde. E afirma: "Os postos, dada a extensão de seus benefícios, acabaram sendo os responsáveis pela vida sanitária do Município, comandados exemplarmente por Aggeu Magalhães"¹.

Em setembro de 1923, o Jornal Pequeno faz uma entrevista com o jovem sanitarista sobre profilaxia rural e tece grande elogio à atuação dele no combate às endemias.

Em julho de 1924, os jornais A Notícia e Jornal Pequeno estampam a seguinte manchete na página principal: "Fase áurea da Saúde Pública de Pernambuco - Recebemos mapas e boletins das ações desenvolvidas pelo Serviço de Profilaxia Rural; trata-se de um trabalho de alto valor".

Com a firme resolução de extinguir a malária em Pernambuco, Amaury envia ao Rio o seu Inspetor para participar do 1º Curso de Malariologia com especialistas internacionais, onde o Dr. Carlos Chagas, em substancial discurso, salienta a presença de Pernambuco na pessoa de Aggeu Magalhães, referindo-se ainda aos serviços sanitários desse Estado, elogiando a obra de Amaury de Medeiros.

O jornal Diário da Noite (RJ), do mesmo período, diz: "O Dr. Aggeu Magalhães tem sido muito obsequiado, Dr. Carlos Chagas fez-lhe uma visita especial e, em entrevista ao jornal, salientou o grande esforço do Governador do Estado de Pernambuco, Dr. Sérgio Loreto, com a brilhante administração sanitária".

Quando volta do Rio de Janeiro, o Dr. Amaury pede-lhe para verificar com rigor e isenção de ânimo os resultados dos serviços de Boa Viagem² e Aggeu declara: "Foram destruídos todos os focos de anofelinos e hoje as constantes pesquisas têm sido negativas"³. Dias depois o jornal A Notícia (PE) publica a seguinte informação: "O Dr. Aggeu Magalhães tem sido alvo das maiores demonstrações de simpatia pelos principais higienistas com a obra que vem desenvolvendo no Estado. Não há mais febre amarela em Pernambuco, informa o Inspetor Geral do Serviço de Profilaxia Rural do Estado".

O Jornal Diário do Estado (PE) também publica a seguinte reportagem em relação ao tema abordado: "A quinina do Estado e a profilaxia da

¹ OLIVEIRA, Waldemar de. *No tempo de Amaury*. Recife, CEPE, 1975. P. 72.

² Segundo Waldemar de Oliveira, estes serviços referiam-se à abertura de um largo canal paralelo à praia de Boa Viagem para vazão das águas do Rio Jordão e drenagem dos pântanos na direção dos rios, combatendo os focos de mosquitos.

³ *Ib.* P. 41.

malária - Aggeu Magalhães faz uma explanação: 'Aqui mesmo em Boa Viagem, onde o paludismo era endêmico, foram destruídos todos os focos de Anophelinos. Hoje não há ali nenhum caso(...)' finaliza aconselhando o Governo a adotar em vez do quinino vendido em mono-pólio a preço muito barato, usasse o 914 e o mercúrio do Estado ao alcance de todos, pois as estatísticas mostravam a sífilis se alastrando assustadoramente".

A Sociedade de Medicina de Pernambuco

Em 18 de fevereiro de 1922 ingressa como membro na Sociedade de Medicina de Pernambuco, apresentando importante trabalho sobre a situação sanitária em que se encontra a cidade do Recife. Na ocasião, proferiu discurso de onde retiramos um pequeno trecho: "Ao ter a grande honra de vir ocupar como membro o lugar que me concedeu a vossa benevolência, cumpre-me declarar com sinceridade que nesta hora feliz de muito desvanecimento e de alegria me empolga o coração. São desejos que me animam de trabalhar, de cooperar convosco na obra de alevantamento científico de nosso meio, fazendo crescer entre nós mesmos o estímulo pelas produções científicas".

Em janeiro de 1923 é empossado tesoureiro. Em outubro do mesmo ano, realiza-se a Semana Médica de Pernambuco, um verdadeiro congresso científico, onde cada médico vinha revelar o seu valor. Amaury de Medeiros faz uma conferência sobre *O Novo diagnóstico da Tuberculose* e Aggeu observa que este foi o primeiro encontro do Diretor da Saúde Pública com a classe médica. Na ata, assinaturas de grandes nomes da Medicina como Otávio de Freitas, Waldemar de Oliveira, Ulisses Pernambucano, o conferencista e o próprio Aggeu Magalhães, entre tantos outros.

Dias depois, o neurologista Antônio Austragésilo envia telegrama para o governo pernambucano com o seguinte teor: "O Rio de Janeiro

deveria imitar a atitude de Pernambuco; envio meus sinceros parabéns ao grande avanço do Serviço de Hygiene do Estado".

Em 19 de fevereiro de 1928, toma posse como novo presidente da Sociedade, e em discurso agradece em seu nome e de seus companheiros a honrosa distinção que lhe foi conferida, enaltecendo, ao terminar, a atuação da passada diretoria, à frente o Prof. João Marques, figura de grande relevo e autoridade na comunidade científica.

Em 28 de março de 1928, os médicos Belizário Penna e Souza Pinto, diretores da Comissão Federal de Saúde e Higiene, visitam a Sociedade de Medicina de Pernambuco. O presidente da Sociedade homenageou-os com palavras elogiosas de congratulações e entusiasmo, passando depois a palavra ao Dr. Waldemar de Oliveira que pronunciou brilhante discurso e pôs em relevo os méritos dos ilustres visitantes. O Dr. Souza Pinto, convidado a dar suas impressões da viagem ao Velho Mundo, desempenhou-se da incumbência, falando acerca da maneira pela qual eram tratados lá fora os mais importantes problemas da higiene, despertando a simpatia dos médicos presentes e foi muito aplaudido. Em seguida, falou o Dr. Belizário Penna, discorrendo sobre o problema da profilaxia da lepra, mostrando ainda o grande perigo com que nos defrontamos diante da maneira esdrúxula pela qual vem sendo feito entre nós o serviço profilático dessa perigosa endemia.

No dia 2 de abril, na Conferência do Prof. Austragésilo, *Do subconsciente em neuriatria*, o presidente Aggeu Magalhães introduziu-o ao recinto com entusiasmo e, em seguida, dirigindo-se ao auditório, disse ser um acontecimento precioso para a sociedade a visita do eminente Professor Catedrático da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e sócio honorário da Sociedade de Medicina de Pernambuco.

Em 17 de abril deste mesmo ano, a Sociedade comemora seu 25º aniversário. Nos amplos salões do Departamento de Assistência à Saúde, onde tem sua sede, realizou-se à noite uma sessão solene. Presidindo o ato, Aggeu Magalhães expôs o grato motivo por que se reunia o Instituto Científico de que é presidente. Em seguida, passou a palavra ao Prof.

Otávio de Freitas, diretor da Faculdade de Medicina. Durante cerca de oitenta minutos, o ilustre cientista fez importante conferência em torno da origem da sociedade, como fator mais importante da cultura médica de Pernambuco, tendo sido muito aplaudido.

Em fevereiro de 1929, o professor Aggeu passa a diretoria para o Dr. Fernando Simões Barbosa, com o seguinte discurso: "Ao assumir a honrosa presidência, vale recordar que foi minha maior preocupação a certeza de que vossas previsões sobre a minha atuação futura não seriam realizadas e de que não era eu, por trabalhos distinguidos ou méritos comprovados, digno de tão elevado posto. E havia para justificar minha preocupação, terem passado vultos da maior expressão C.) e eu vinha exatamente receber o grande encargo das mãos de um dos maiores entre nós, o nosso querido Prof. João Marques. Mas ainda desta vez valeu-me o amparo inestimável desse bendito otimismo que me faz sentir a vida como um grande bem, e me faz gozá-la não pelos amargos frutos que ela tem, mas pelos frutos radiosos e doces que ela nos dá, sempre prodigiosa e farta nos seus múltiplos e misteriosos encantos.(...) Meus senhores, profundas modificações vêm atingindo o meio médico do Recife, a Faculdade de Medicina do Recife em crescente desenvolvimento, já se percebe aquela agitação dos centros de cultura médica mais adiantada. Em verdade, senhores, chegou a hora das grandes competições, a grande batalha em que somente o mérito verdadeiro, somente o conceito adquirido pela consagração da capacidade terá permanência assegurada. A Sociedade de Medicina de Pernambuco tem nesse grande desenvolvimento um lugar definido. A nova diretoria que dentro em pouco será empossada está perfeitamente à altura do atual momento médico pernambucano, porque cada um dos nomes que a compõem significa, sem exceção, mérito definido e inteligência consagrada.(...) Eu vos saúdo calorosamente na pessoa do novo presidente Fernando Simões Barbosa, essa figura envolvente de animador das nossas realizações médicas e que chega à Presidência da Sociedade de Medicina para honrá-la com o tirocínio de uma cultura médica das mais distin-

guidas, de uma ética profissional das mais exemplares. Senhores da nova diretoria, aqui estão os vossos lugares".

O Patologista

O professor

O jornal A Noite (RJ), em edição de 03 de junho de 1925, traz em sua manchete: "Dr. Aggeu Magalhães, novo titular da cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Recife. Trata-se de um cientista de real valor, apresentando a tese *A Granulação Azurophila no sangue normal e no sangue pathológico*". Em seguida apresenta a relação dos novos professores da Faculdade de Medicina do Recife: Amaury de Medeiros, Aggeu Magalhães, Costa Pinto e Francisco Figueiredo, respectivamente nomeados para as cadeiras de Medicina Tropical, Anatomia Patológica, Química Biológica e Física.

Na sua vida intensa de professor, Aggeu foi paraninfo da turma de médicos de 1933 e 1935; ministrou aulas inaugurais do Curso Médico em 1935 e em 1940. Tomou parte na instalação da Sociedade Acadêmica de Medicina, presidida pelo acadêmico Carlos Aranha de Moura e pelo secretário Euclides Leite.

O Curso de especialização nos Estados Unidos

Por indicação da Fundação Rockefeller - Rio, Aggeu foi convidado a fazer um curso de especialização nos Estados Unidos. Sua escolha pela Comissão Rockefeller deveu-se ao desempenho do jovem sanitarista no Curso de Malariologia, na sua atuação na campanha de erradicação da malária e da febre amarela e ainda por ser o novo professor de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina. O Diário de Pernambuco, em sua edição de 07 de agosto de 1929, assim se refere: "Distinção

Honrosa - Viaja hoje para os Estados Unidos e Canadá onde permanecerá por cerca de um ano, acompanhado de sua exma. Esposa, no Transatlântico Voltair, Dr. Aggeu Magalhães".

Nos Estados Unidos, permaneceu por cerca de seis meses no Departamento de Patologia da Universidade de Columbia, Nova York, onde estagiou para a seguir transferir-se para o Departamento de Patologia da Universidade de Toronto, Canadá, onde estagiou, sob a direção do Prof. Klotz, por mais seis meses. Neste departamento desenvolveu pesquisas experimentais em macacos infectados com o vírus da febre amarela, trabalho apresentado no artigo *The Kidney in yellow fever*, publicado primeiramente na revista *Archives of Pathology*⁴. Nele descreve vários aspectos histopatológicos, inclusive um achado nas células renais de corpúsculos característicos do vírus, o que levou os patologistas americanos a denominar de "Magalhães bodies" (Corpúsculos de Magalhães).

De volta de sua viagem, um ano depois, declara em entrevista ao jornal A Notícia: "Certamente trago de minha longa estadia um profundo respeito à admirável organização dos seus Institutos de Ensino Médico(...) Quero destacar, o imenso interesse que se nota(...) pela prática de necropsia. É assim que a confiança inspirada por um serviço hospitalar decorre do maior número de necropsia que nele se praticam(...) e o mais idôneo é aquele que mais alta percentagem apresenta".

Dedica-se então à sua cadeira de Anatomia Patológica. Inicialmente, com serviço de laboratório instalado no Hospital Infantil Manoel Almeida, onde já havia várias clínicas da Faculdade, inclusive a de Clínica Cirúrgica do Prof. Barros Lima.

Nesta época tem como primeiro assistente o jovem médico Raimundo de Barros Coelho, e da equipe também faziam parte o técnico histológico

MAGALHÃES, Aggeu. *The Kidney in yellow fever*. Revista *Archives of Pathology*. Volume 11, pp 501-573, abril, 1931.

João Batista do Nascimento e o auxiliar de necropsia Malaquias dos Santos, todos treinados por ele. Adotando os modelos trazidos dos Estados Unidos passou a realizar inúmeras necropsias e preparações histológicas no serviço.

Em 1932, houve uma tentativa de transferência do Serviço de Anatomia Patológica para o Hospital Pedro II, tendo em vista uma doação de equipamento moderno para aquele Hospital, que acabou não sendo instalado. Criou-se um problema na Congregação da Faculdade, o Prof. Barros Lima não se conformava, pois o serviço de Anatomia era de grande ajuda às clínicas instaladas no Hospital.

Finalmente o diretor, Prof. Otávio de Freitas, resolveu o problema mandando instalar o serviço e a Cadeira de Anatomia Patológica num terreno anexo à Faculdade, onde foi construído um pavilhão para necropsia e para o laboratório. Assim, a Patologia serviria às diversas clínicas.

O Serviço de Verificação de Óbitos

Por solicitação do Prof. Aggeu Magalhães é criado o Serviço de Verificação de Óbitos, o qual passa a dirigir, em convênio com o Departamento de Saúde Pública do Estado e de acordo com o Decreto nº 160 de 23 de dezembro de 1933, que estabelecia: "Todos os casos de morte sem atestado médico serão encaminhados para a necropsia a ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbitos, sob a responsabilidade da Faculdade de Medicina, pela cadeira de Anatomia Patológica". O convênio previa verbas para contratar dois assistentes patologistas, um técnico e um secretário para transcrever os dados de *causa mortis* dos relatórios para fichas e quadro estatístico para o Departamento de Saúde do Estado. O convênio foi assinado pelo Dr. Décio Parreiras, então diretor.

Esse serviço destinava-se e ainda hoje destina-se a realizar necropsia em pessoas que haviam falecido de causas desconhecidas e sem assistência médica. Na época seu objetivo portanto era fornecer um atestado médico com o diagnóstico da *causa mortis* e a partir deste trabalho foi

possível detectar-se a presença de doenças cuja existência na região era até então desconhecida, como a esquistossomose mansoni, e a sua área de manifestação.

Constitui-se uma nova equipe formada pelo Dr. Raimundo Barros Coelho e Aluizio Bezerra Coutinho, assistentes da Cadeira, este recém chegado do Rio de Janeiro, já com experiência em Anatomia Patológica, adquirida junto aos Drs. Magarinos Torres e Eudoro Vilela, ambos do Instituto Oswaldo Cruz.. Por haver muito trabalho, novos médicos auxiliares foram treinados, entre eles, os Drs. Ypiranga de Souza Dantas, os irmãos Lourinaldo e Edgar Gouveia e Clóvis Marques. Dessa forma, o SVO começou a tornar-se o epicentro de uma escola de ciência, porque não se diagnosticava mais por hipótese e sim por comprovação científica, o que atraía jovens doutorandos para elaborar suas teses e professores para realizar seus estudos. A maioria destes trabalhos eram orientados por Aggeu e seus assistentes.

Inspirada pelo Prof. Aggeu, é criada a revista *Anais da Faculdade de Medicina do Recife*; o primeiro número especial é dedicado à Cadeira de Anatomia Patológica, com artigos de estudos resultados das necropsias. Constam.- *Da chamada gastroenterite das crianças*, de autoria do idealizador; *Aspectos histológicos das localizações viscerais da Esquistossomose de Manson*, do Prof. Bezerra Coutinho; *Anatomia patológica do natimorto*, do Prof. Barros Coelho, seguidos de vários achados patológicos, descritos detalhadamente, ilustrados com fotografias macro e microscópicas⁵. Daí em diante, o já famoso Departamento de Anatomia Patológica tomou-se um Centro de Estudos e Pesquisas onde muitos médicos e professores da Faculdade encontravam material para trabalhos e teses.

Em 1936, o Prof. Bezerra Coutinho assume a Cadeira de Patologia Geral, conquistada por brilhante concurso. Em discurso na sua posse, foi saudado pelo Prof. Aggeu, destacando-se a seguinte frase: "Para um

⁵ Ano 1, nº. 1, 1934.

médico que ama sua profissão, para um médico de vida interior, identificado com a ciência que elegeu, nela procurando cada vez mais integrar-se e dentro dela ascender, a conquista de uma cátedra é bem o ideal de sua vida..."

Em entrevista ao Diário de Pernambuco, o Prof. Leôncio Pinto, da Faculdade de Medicina da Bahia, membro da banca examinadora do concurso acima referido, elogiou o progresso da medicina no Recife pelo número de hospitais: "Fui surpreendido pela Faculdade e pelo Serviço de Verificação de Óbitos entregue à direção do Professor de Anatomia Patológica por demonstrar alto valor". O insigne professor achou deveras interessante a inscrição gravada em latim em uma das paredes do salão de Verificação de Óbitos: *Mors vitae magistra*, de autoria do sábio e frei Matias Tevês.

O Diretor da Faculdade de Medicina

Em 1937, o Prof. Aggeu Magalhães foi indicado pela Congregação para diretor da Faculdade de Medicina. No seu discurso de posse, destaca-se: "Prefiro dizer que estou aqui, porque me sinto bem aqui e porque me julgo capaz de assumir as responsabilidades oriundas do exercício e atribuições que agora me são conferidas". Sua administração foi marcante, com vários episódios que caracterizaram seu perfil, como o apoio à Casa do Estudante, habitação dos alunos pobres, e à Sociedade Acadêmica de Medicina, presidindo os congressos, etc.

Quando do famoso incidente entre a Polícia Militar do Derby e os estudantes que, revoltados com o deficiente serviço dos bondes, único meio de transporte, resolveram apreender e danificá-los, o então diretor ordenou aos estudantes que entrassem na Faculdade e saiu sozinho para enfrentar o tenente da Polícia, dizendo: "Se querem prendê-los, que me levem primeiro". O tenente bateu continência e retirou-se. O assunto foi resolvido amigavelmente e a companhia de bondes melhorou o atendimento dos transportes.

Outro fato importante que marcou a sua administração foi a construção de um novo prédio para instalar a Cadeira de Anatomia Patológica e o

Serviço de Verificação de Óbitos, substituindo o antigo galpão localizado no terreno anexo à Faculdade de Medicina. O edifício projetado pelo arquiteto Luiz Nunes, de linhas modernas, foi depois considerado um marco do movimento modernista brasileiro e apresentado pela revista do Museu de Arte Moderna de Nova York, com o título de Brasil Building-Goodwin, em 1943.

O Diário de Pernambuco de 16 de outubro de 1938 tem como manchete: "Visita do Prof. Aggeu Magalhães à Bahia. Em entrevista a este jornal, ele afirma: 'O motivo de minha visita foi aquiescer ao convite do Diretor do Conselho Técnico da Faculdade, a fim de assistir à solenidade do lançamento da Pedra Fundamental do Edifício do Hospital das Clínicas(...) (...)além disso pretendia aproveitar a oportunidade para me avistar com o Ministro Gustavo Campanema e conversar sobre a federalização da nossa Escola de Medicina do Recife)' No tocante ao assunto, disse ao Ministro a que aspiramos". Na visita também realizou uma conferência na Faculdade sob o título *Anatomia Patológica das chamadas gastro-enterítes infantis*, depois da mesma, houve um fato inédito - uma sessão conjunta da Sociedade Médica dos Hospitais, ao término Aggeu declarou: "Está auspiciosamente inaugurado o intercâmbio afetivo e intelectual entre as Faculdades da Bahia e do Recife".

Em entrevista à Folha da Manhã, de 08 de dezembro de 1938, o Prof. Aggeu Magalhães declara: "As pesquisas e estudos empreendidos entre nós têm despertado interesse invulgar nos meios médicos do País) Schistossomose e outras parasitoses, etc. O Dr. Evandro Chagas, chefe do programa das grandes endemias, veio pessoalmente ao nosso Departamento e ficou impressionado com a extensão e gravidade do problema e organizou conosco um plano de trabalho, com a colaboração do Instituto Oswaldo Cruz e o Estado"⁶.

⁶ Este plano foi finalmente realizado e publicado com o título Estudos sobre a Esquistossomose em Pernambuco - Memória do Instituto Oswaldo Cruz, tomo 35 (1), 1940.

O mesmo jornal, nesse mesmo dia, entrevista o Dr. Agamenon Magalhães que se refere ao plano: "Ontem conversei longamente com os Drs. Evandro Chagas e Aggeu Magalhães sobre a necessidade dos Estudos da Medicina Social no Nordeste) autorizei ao Dr. Evandro Chagas estudar a forma concreta de cooperação com o Instituto de Manguinhos para pesquisas em Pernambuco"(...) E enfatiza, finalizando: "Tragam, pois, os estudiosos e especialistas, os doutores que têm fé e interesse humano, tragam todos ao Governo os dados de suas observações, que não lhes faltará o Concurso para a solução dos problemas da Medicina Social e Higiene".

O Interventor Federal, Dr. Agamenon Magalhães, visita o edifício recém construído para o Departamento de Anatomia Patológica, pela Diretoria de Construção, Arquitetura e Urbanismo do Estado. Estavam presentes secretários do Estado e professores da Faculdade. A notícia traz fotografias e detalhes da obra. Delineia-se, a partir de então, as bases para a instalação de um Instituto de Medicina Experimental nesta capital.

O Diário de São Paulo, em sua edição de 11 de abril de 1939, noticia que o notável cientista foi convidado pela Faculdade de Medicina de São Paulo para fazer parte da banca examinadora do concurso para a Cadeira de Anatomia Patológica. Em entrevista, declarou que também recebera convite da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para a mesma finalidade, porém, por coincidirem as datas, declinou do convite desta para atender àquela que o convidara primeiro, o que muito o honrara, uma vez que estava tendo contato com nomes da Medicina de projeção nacional. Destacou então o intercâmbio científico entre São Paulo e Recife, com bolsa instituída pelos Diários Associados, para financiar Cursos de Especialização de médicos pernambucanos em São Paulo.

Continuando a entrevista, ao falar sobre a Faculdade de Medicina do Recife, o professor enfatiza que esta constitui-se "centro de convergência das melhores e maiores pesquisas médicas de Pernambuco. É um estabelecimento cuja produção científica tem impressionado os mais adiantados circuitos médicos do país". O jornal ainda diz: "O Professor

Aggeu Magalhães tem sido merecedor do apreço de seus colegas pela brilhante argüição a que vem submetendo os candidatos. Nela o catedrático da Faculdade de Medicina do Recife teve a oportunidade de elevar o nome de sua Faculdade e empolgou o auditório que o aplaudiu entusiasticamente".

Em setembro de 1939, ministra conferência na Sociedade Médica de Alagoas. Neste mesmo mês, na 9ª Reunião Anual da Sociedade de Medicina de Pernambuco, profere brilhante discurso em homenagem à memória do Prof. Arnóbio Marques, ex-presidente dessa Instituição.

Sua atividade jornalística foi muito intensa nessa época. Publicou uma série de artigos na Folha da Manhã, constando do nosso arquivo 57, sob o título de "Conselhos de Higiene". Todos versavam, como o título sugere, ensinamentos sobre a alimentação e cuidados de proteção à saúde.

A década de 40 foi talvez a de maior importância nas atividades dirigidas por Aggeu. Trabalhos do Prof. Barros Coelho, tese de livre docência em Anatomia Patológica e em Histologia. A contratação do assistente Dr. Humberto de Queiroz Menezes em 1944. Surgiram novos colaboradores: Dr. Rui João Marques, Luiz Tavares da Silva, Dr. Edécio Cunha, Meira Lins e muitos outros fizeram trabalhos para teses em concurso. Alguns cirurgiões para treinamento em cadáveres, como Salomão Kelner, Eduardo Wanderley, Joaquim Cavalcanti, Manoel Caetano... Afinal, o Departamento de Anatomia Patológica era um celeiro para inovação de novas técnicas cirúrgicas.

O Instituto de Assistência Hospitalar

Já em 1939, Aggeu demonstrava grande preocupação em relação à organização dos serviços de assistência hospitalar em Recife. Quando em São Paulo deu a seguinte entrevista ao Diário de São Paulo, edição de 11 de abril: "Relativamente à assistência hospitalar, para ressaltar o grau de desenvolvimento que já atingiu em meu Estado, citarei a criação do Instituto de Assistência Hospitalar". E continuou afirmando que

esta Instituição controla todos os serviços afins, colocando os hospitais à disposição do ensino médico, o que favorece a aprendizagem dos alunos quanto à pesquisa e experimentação.

Ao voltar de São Paulo, em conferência no salão nobre da Faculdade de Medicina, assim se pronunciava: "Ao hospital de hoje, ou seja, aquele que deve realizar a sua finalidade dentro das imposições do atual progresso científico e social, são cometidas quatro funções, por assim dizer, essenciais: primeira, tratamento do doente; segunda, educação dos médicos, estudantes e enfermeiros; terceira, prevenção da doença e exaltação da saúde; quarta, pesquisa e experimentação no campo da ciência médica."

Em 13 de fevereiro de 1946, é nomeado Presidente do Instituto, por ato do interventor Dr. José Domingues, nome muito conhecido dentro e fora do Estado pelos trabalhos científicos publicados. À cerimônia solene compareceu grande número de médicos, autoridades, tendo sido saudado pelo Dr. Cardoso da Silva, respondendo pelo expediente do IAH. Este, em sua alocução, afirmava que o Prof. Aggeu Magalhães, médico de renome e professor da Faculdade de Medicina, constituía-se, por suas atividades, o mais indicado para ocupar o posto. Depois, o presidente empossado, em seu discurso, disse que estava ali para corresponder à confiança do atual interventor, grande figura de homem probo e de notável espírito público, e que também sentia-se satisfeito por ocupar um cargo perfeitamente adequado à sua profissão. Mais adiante atestava que não levava para aquele órgão prevenções nem má vontade de qualquer espécie e com quem quer que fosse, apenas desejo de uma colaboração com os valores da classe médica. Também aproveitava a oportunidade para render suas homenagens ao Prof. Barros Lima, pelos seus notáveis serviços prestados ao IAH, assim como ao Dr. Aguinaldo Lins que, na sua curta passagem pela presidência do referenciado órgão, deixara traços evidentes de sua competência e cultura.

Em sua curta permanência como presidente do Instituto - 37 dias -, deu seqüência a várias nomeações para direção de importantes hospi-

tais como: Hospital Centenário, Dr. Teodorico de Freitas; Maternidade da Encruzilhada, Dr. Martiniano Fernandes; Hospital Pronto Socorro, Prof. Romero Marques; Hospital Oswaldo Cruz, Dr. Joaquim Cavalcanti; Hospital de Assistência a Psicopatas, Dr. José Carlos Cavalcanti Borges.

Nas solenidades de posse desses diretores, o Prof. Aggeu Magalhães sempre fez questão de proferir discursos que transmitissem uma mensagem de ânimo, fé e abnegação à Medicina. Vejamos alguns fragmentos dessas falas:

Quando da nomeação do Dr. Teodorico Freitas:

"O Hospital do Centenário, com os melhoramentos que foram realizados pela administração de Barros Lima, constituía um dos melhores do Estado de Pernambuco. Assim, congratulamos o novo Diretor pelo seu espírito lúcido, equilibrado, inteligente e trabalhador, que saberá corresponder em eficiência à frente do Hospital."

Dando posse ao Prof. Romero Marques, falou:

"Ninguém pode fugir ao seu destino. A frase é sadiça, mas verdadeira e oportuna. O destino, por implacáveis desígniosC) Não, destino feito por nós mesmos, conseqüência sempre certa, indiscutível como atuamos, de como orientamos nosso pensamento e nossa ação na vida. Fazemos assim o nosso destino, conscientes ou não, mas fazêmo-lo e vivêmo-lo justificado, compreensível. Nem é outra a sabedoria da sentença de Aldous Huxley: 'Nada acontece a alguém, que não seja intrinsecamente igual a esse alguém'. O senhor, Professor, que tem vencido legitimamente na sua carreira profissional. Grande cirurgião e nome de relevo nos círculos sociais, um dos mais importantes setores, o do Pronto Socorro, em face do progresso e desenvolvimento da cidade, está exigindo melhoramentos(...) e a criação de novos postos de socorro urgente.

O Professor Romero Marques retribui a fala agradecendo as referências que acabara de ouvir à sua pessoa e refere-se às remodelações que devem ser feitas, à descentralização do serviço, finalizando que essa vitória não seria somente dele, mas da classe médica e ainda mais da população.

Quando da posse de Dr. Joaquim Cavalcanti, o Prof. Aggeu Magalhães usou da palavra, acentuando que, com a renovação dos valores que estava procedendo na Direção do Instituto de Assistência Hospitalar, não podia prescindir da colaboração do novo diretor, pois conhecia seu valor intelectual e sua capacidade administrativa.

Na posse do Diretor do Hospital de Assistência a Psicopatas, ele assim declara: "Teria de cercar minha administração de valores e disso decorria a escolha do Dr. José Carlos Cavalcanti Borges, especialista de mérito, como cientista na neuropsiquiatria".

Na visita ao Sanatório do Sancho, foi recebido pelo Diretor Dr. Moacir dos Anjos. Em sua companhia estava o interventor Dr. José Domingues que ficou particularmente interessado por tudo que dizia respeito ao funcionamento. Pela comprovada capacidade de médico especialista e também de administrador, o Dr. Moacir dos Anjos foi mantido na direção do Sanatório.

O Secretário de Saúde e Educação

Criada pelo Governador interino José Domingues, por sugestão de Aggeu Magalhães, a Secretaria de Saúde e Educação foi desmembrada da Secretaria do Interior. O projeto foi apresentado pelo seu secretário Dr. Cândido Marinho, tendo passado a Secretaria do Interior a denominar-se Secretaria de Interior e Justiça. A recém criada Secretaria teria que resolver os problemas de Saúde e Educação sob a dependência dos poderes estaduais. Com dois departamentos, o da Saúde, que engloba todos os órgãos do antigo Instituto Hospitalar e Saúde Pública, e o de Educação, que desempenhará os serviços referentes à educação primária, secundária e profissional normal, toma posse o Professor Aggeu Magalhães, no Palácio do Governo, como Secretário de Saúde e Educação. O Jornal

Folha da Manhã de 22 de março publica: "Alcançou a mais ampla repercussão, em todo o Estado, o ato do interventor federal, nomeando o Prof. Aggeu Magalhães. Dr. Cândido Marinho, em discurso, referindo-se ao Prof. Aggeu Magalhães, disse textualmente: "A indicação de seu nome despertou os mais justos e entusiásticos aplausos da comunidade pernambucana, dado o entusiasmo com que vem se dedicando à causa da saúde pública. Homem ilustre, médico notável - acrescentou - o professor Aggeu Magalhães deixou sua clínica, seus interesses particulares, para servir ao povo com a intrepidez que lhe é própria.

Em seu discurso de posse, no edifício do Departamento de Saúde Pública, na praça Oswaldo Cruz, Dr. Aggeu Magalhães declarou: "Estou particularmente satisfeito pelo fato de ter podido instalar a nova Secretaria neste edifício e de ser este gabinete o mesmo onde trabalhou o nosso grande e inesquecível Amaury de Medeiros, cuja memória todos nós médicos cultuamos com zelo sagrado. Não vejo ainda qualquer possibilidade de se fazer saúde pública, entre nós, sem assistência hospitalar e vice-versa, daí a nova Secretaria de Estado, tornar possível uma eficiente coordenação. À frente do Departamento de Educação permanecerá o Dr. Nilo Pereira, do Departamento de Assistência Hospitalar o Prof. Jorge Lobo e do Departamento de Saúde Pública assumirá o Dr. Eleison Cardoso". Em seguida, agradecendo a homenagem disse: "A nossa maior preocupação absorvente será o bem-estar do povo, mesmo porque torna-se necessário não esquecer que é com o dinheiro do povo que vamos trabalhar(...) O programa que trazemos para a Secretaria é dos mais vastos e árduos a executar, teremos ao nosso lado os maiores valores da classe médica e da profissão educacional".

Já como Secretário de Saúde e Educação, em 24 de março nomeia o Prof. Jorge Lobo Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar e diz ser esta a última nomeação que fazia dos chefes de serviço do DAH, citando nominalmente os auxiliares de sua administração, afirmando: "Raramente um administrador terá tido a felicidade de reunir uma equipe tão brilhante e eficienteC) O governo do Estado, pela sua

Secretaria de Saúde e Educação, entregava confiante e tranqüilo a direção da Assistência Hospitalar ao Dr. Jorge Lobo, professor e cientista já consagrado.

Com a presença do Interventor Federal e de autoridades estaduais e federais, o Secretário de Saúde e Educação inaugura as instalações do 1º Banco de Sangue do Serviço do Pronto Socorro, dando já os sinais de uma profícua administração. Em seguida, nomeia o Dr. Eleison Cardoso Diretor do Departamento de Saúde Pública, manifestando sua certeza de que à frente do DSP o novo diretor saberá desincubar-se de sua missão.

Nomeia o Dr. José Otávio Cavalcanti seu Secretário de Gabinete. Tratando-se de uma pessoa de confiança absoluta, ligado pelos laços familiares, desempenhou relevante trabalho durante a curta gestão do Secretário de Saúde e Educação.

O problema da merenda escolar interessou vivamente o Prof. Aggeu Magalhães desde o momento em que assumiu a Secretaria. Nesse sentido teve repetidos entendimentos com cooperativas de laticínios, ficando acertada a distribuição de leite pasteurizado nas escolas. No intuito de tornar essa ação cada vez mais ampla, o Secretário de Saúde apela a quantos possam colaborar, desenvolvendo dessa forma uma cooperação entre o Estado e a iniciativa particular.

Inicialmente, atendeu ao apelo uma comissão composta de senhoras ligadas a beneméritas iniciativas prestadas à comunidade. A Cooperativa dos Usineiros de Pernambuco decidiu doar 300 litros de leite por dia. E cada vez mais aumentava o número de doadores, com uma adesão de 70 empresas, além de pessoas físicas. O primeiro dia de distribuição (24.04.46) da merenda escolar foi uma festa para as crianças. E os jornais Folha da Manhã e Diário da Noite publicavam em suas manchetes, naqueles dias áureos: "Vitoriosa Campanha da Merenda Escolar! A merenda será distribuída em dois turnos! Um expressivo exemplo de caridade cristã e compreensão social".

Comovente depoimento fez o Cônego Sidrônio Wanderley, em relação às atuações do Secretário de Saúde e Cultura: "Eu queria que ele

visitasse a zona mais abandonada, mais pobre... esteve aqui, visitou tudo, deu-me mais uma professora e, com aquele jeito tão cristão, evitando todo o caráter de proteção degradante e toda a ostentaçãoC) Ele cuida da alma da criança. Posso afirmá-lo porque sei do apoio que dá ao ensino religioso nas escolas. Quando o Dr. Aggeu tomou conta, não o conhecia, fui meio desconfiado e posso afirmar agora: se disse bem, melhor ele fez".

O Jornal Pequeno em sua edição de 03 de abril de 1946 publica o quadro demonstrativo de distribuição da merenda escolar nas escolas da capital. São cinqüenta escolas com frequência de 8.903 alunos. Foram distribuídos 2.226 litros de leite (incluindo o 1º e 2º turnos). Os jornais publicavam diariamente artigos e comentários sobre a grande campanha da merenda.

É desse período a instalação de um serviço de urgência no Hospital de Olinda, a elaboração de um projeto de aumento de vencimentos do professorado, a reforma técnica do ensino primário e a construção de uma escola normal rural no interior.

No primeiro Seminário Pedagógico, realizado no salão nobre da Escola Normal do Recife, com a sessão presidida pelo Interventor Federal e com a presença do diretor do Departamento de Educação, Dr. Nilo Pereira, além de numerosas professoras das escolas, grupos escolares, alunos e público em geral, após a palestra do conferencista, Padre Carlos Leôncio, conhecido educador Salesiano, Aggeu profere o seguinte discurso: "É para mim uma feliz oportunidade esta de, pela primeira vez, falar ao professorado aqui reunido em quase sua totalidade. Seminário Pedagógico ou Academia do Magistério... a mais alta expressão, pois reúne as educadoras em sessão, onde se discutem em amplos debates os mais variados métodos de pedagogia(...) como é do domínio público, ao assumir a Secretaria deparou-se-me a inesperada, desoladora e angustiante situação da grande maioria dos nossos escolares, ante a qual tive que meditar seriamente: desnutridos, debilitados, muitos deles em estado de inanição parcial, era um problema que exigia solução imediata, pois, além de desumano, era antipedagógico desprezá-los. A merenda escolar

hoje está beneficiando 4.816 crianças e na próxima semana beneficiará as restantes que atingem quase o dobro desse número"(...)

Outros assuntos foram citados como o Convênio do Governo Federal com o Ensino Primário que trata do aumento de verba para manutenção deste, reforma do serviço médico e concluiu: "Reverendo Sr. Pe. Carlos Leôncio: o Seminário Pedagógico teve com a palavra erudita de V. Ex.^â. um dos seus grandes dias... quero em nome da Secretaria de Saúde e Educação agradecer a honra que nos deu de aquiescer o convite para dizer a lição de mestre nessa reunião inaugural do Seminário Pedagógico".

Dando continuidade à sua tarefa de educador, amplia os serviços da Casa do Estudante, inaugura vários melhoramentos realizados na Casa do Pequeno Jornaleiro e cria a Faculdade Estadual de Filosofia com base no Decreto n^s 1.390.

O Jornal do Commercio de 17 de maio daquele ano e todos os jornais da capital pernambucana fazem ampla reportagem louvando a ação enérgica do Secretário de Saúde e Educação contra a venda e distribuição de alimentos deteriorados. A apreensão dos alimentos - que chegavam a 70 toneladas - era feita nos armazéns grossistas. O peixe frigorificado sofria rigorosa fiscalização e várias vezes foram suspensas as vendas do produto em decomposição.

Com o afastamento do interventor de Pernambuco, José Domingues, pelo Presidente da República, General Eurico Gaspar Dutra, em 06 de agosto de 1946, sai também o Secretário de Saúde e Educação, Dr. Aggeu Magalhães.

Perguntado ao Sr. José Domingues se a razão da atitude do Presidente da República seria o fato de haver em seu secretariado elementos comunistas, de imediato, pondo na entonação da voz o sentido de um protesto, disse: "Nenhum dos que constituíam o meu secretariado é comunista! Considero-os, sem exceção, homens de ação patriótica, trabalhadores e capazes". Exemplifico o nome de Aggeu Magalhães a quem, em tão boa hora, entreguei a direção da Secretaria de Saúde e Educação.

Saída da Secretaria e as homenagens prestadas

Em 07 de agosto o professor Aggeu Magalhães transmite o cargo ao Dr. Eleison Cardoso, Diretor do Departamento de Saúde Pública.

Neste mesmo dia o professorado da capital, reunido no salão do Circulo Católico, presta-lhe carinhosa homenagem. Estavam presentes ao ato os professores Joaquim Amazonas, reitor da Universidade; Jorge Lobo, diretor do Departamento de Assistência Hospitalar; Dr. Nilo Pereira, diretor do Departamento de Educação, e numerosos amigos.

Discursaram vários oradores, destacando a magnífica administração realizada pelo homenageado. Em seu agradecimento, Aggeu Magalhães destaca: "Porque combati o desespero dos pais que tinham seus filhos caídos de fome nas escolas e procurei dar instrução, alimentos e roupas a essas crianças, fui tachado de comunista..."

Os jornais noticiam estes fatos com freqüência. O Jornal do Commercio de 08.08.46, afirmava que o Dr. Geraldo de Andrade, conhecido médico, havia declarado: "Contesto que tivesse participado de qualquer conferência o Dr. Aggeu Magalhães com o Sr. Luís Carlos Prestes".

O Diário da Noite, de 10 de agosto de 1946, veicula o seguinte: "Na homenagem de ontem, o Professor Aggeu Magalhães recebeu o prêmio de gratidão a que tinha direito... Discursando em agradecimento a essa homenagem, ele respondeu às acusações que lhe fizeram de ser comunista, e disse o que fez para receber essa pecha."

Novas homenagens aconteceram no Clube Internacional. Compareceram médicos, engenheiros, arquitetos, advogados, comerciantes e funcionários públicos. Estiveram presentes os homenageados, Dr. Aggeu Magalhães, Dr. Murilo Coutinho, ex-secretários e Dr. Pelópidas da Silveira, ex-prefeito.

O professor Aggeu Magalhães, em agradecimento, disse: "Sucedem-se as demonstrações de carinho, de aplauso e de solidariedade. Agora é a classe médica e mais uma vez a classe das educadoras. Comoveu-me a palavra insuspeita, liberta de preconceitos de Geraldo de AndradeC) Sabem os meus colegas de que ninguém mais do que eu tem vivido

integrado na minha classe(...) na Sociedade de Medicina, no Sindicato Médico, na Faculdade de Medicina, como Catedrático e como Diretor(...) assumindo a Direção da Secretaria de Saúde e Educação, meu primeiro cuidado foi cercar-me dos expoentes da medicina pernambucana".

O Diário da Noite, em 10 de setembro de 46, veicula a seguinte manchete: "Intensificaram-se os entendimentos entre o Dr. Agamenon Magalhães e partidos políticos, para a candidatura de seu irmão Aggeu Magalhães ao governo de Pernambuco". Em entrevista ao mesmo jornal, Aggeu responde: "Realmente não sou candidato ao Governo do Estado. Atribuo o fato ao modo pelo qual desempenhei as funções de secretário, devotado inteiramente ao interesse público. O meu nome só poderia surgir sendo político militante. O movimento de simpatia em torno do meu nome não deixa de me sensibilizar e eu o recebo como um prêmio".

A criação do Instituto de Pesquisas

Em 1945, Ageu Magalhães Filho começou a freqüentar o Serviço de Necropsias nos intervalos das aulas e, no ano seguinte, foi convidado pelo pai para ocupar uma vaga de auxiliar de necropsia, já como doutorando. Na época, eram assistentes do titular da cadeira Dr. Raimundo de Barros Coelho, professor livre docente, Dr. Clóvis Marques, Dr. Humberto de Queiroz Menezes e Dr. Ypiranga Souza Dantas.

Muito apreciadas por serem didáticas, objetivas e sintetizadas, com duração de 30 a 40 minutos, as aulas teóricas eram sempre ministradas pelo Prof. Aggeu e eventualmente pelo Prof. Barros Coelho. Realizadas em cadáveres oriundos dos hospitais, para esclarecimento de diagnóstico, as aulas práticas de necropsia e de microscopia eram dadas pelos assistentes. Dessa forma, os alunos sempre dispunham de excelentes

oportunidades para estudar a anatomia patológica em seus vários aspectos, utilizando métodos peculiares, exatos.

Como referido anteriormente, havia um relacionamento com o Instituto Oswaldo Cruz e a Divisão de Organização Sanitária, financiadores de projetos de pesquisa e trabalhos experimentais. O primeiro, *Estudos sobre a Esquistosomose em Pernambuco, Brasil*, foi publicado nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Trabalho sob aspectos epidemiológicos, clínicos e patológicos. Depois, em 1946, *Alguns aspectos histológicos das lesões hepáticas em ratos albinos infectados por Esquistosomose Mansonii: tratamento intensivo de ratos albinos infectados, pelo tartarato de sódio e antimonila e*, em 1948, *Modificações hepáticas em ratos albinos infectados por S. Mansonii e submetidos a dietas pobre em proteínas e ricas em gorduras*". Todos estes trabalhos foram realizados pela equipe do Dr. Aggeu.

A realização de um sonho

Em 1948 veio a Pernambuco, especialmente para tratar da instalação do Centro de Estudos em endemias rurais e doenças parasitárias, o Dr. Almícar Barca Pellon, diretor da Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde e, dessa maneira, realizar o "sonho" de Evandro Chagas e Aggeu Magalhães. Ocorre que o Dr. Evandro já havia falecido em 1940. Na ocasião, toda a equipe de patologistas estava reunida na sala da biblioteca do Departamento, quando Dr. Pellon entrou e anunciou: "Aggeu, cheguei para realizar o seu grande sonho e de Evandro!" Estava acompanhado do diretor de Saúde em Pernambuco, Dr. Gilberto Costa Carvalho. Foi um momento histórico.

Iniciou-se então a procura de um local para instalar o "Instituto de Pesquisas Experimentais" nesta capital. Finalmente, o governador do Estado, Dr. Barbosa Lima Sobrinho, desapropriou um terreno atrás do Hospital do Centenário, na Rua do Espinheiro e cedeu-o para o centro. A construção foi iniciada, mas o seu idealizador não chegou a vê-la concluída. Falece em julho de 1949 e a inauguração ocorre em 1950.

Para o cientista, uma homenagem: a instituição levará o seu nome **Instituto Aggeu Magalhães**

A morte e as homenagens póstumas

O jornal Folha da Manhã, em 01 de agosto de 1949, apresenta as seguintes manchetes: "Pernambuco chora a perda de um grande filho, Forte e diligente na vida, foi grandioso ao despedir-se do mundo". E, no dia 2, a seguinte: "O desaparecimento de um insigne cientista e grande brasileiro". Com as seguintes observações, ainda em destaque: "O falecimento do professor Aggeu Magalhães causou a mais profunda consternação em todos os círculos sociais e científicos do Estado - grandes manifestações de pesar de todas as classes".

Realmente causou grande repercussão a morte do cientista pernambucano. Em todos os segmentos da sociedade onde ele atuou, houve verdadeiras homenagens exaltando o homem público, o professor, o médico, a pessoa humana que foi. Políticos, professores, estudantes, médicos, jornalistas, todos fizeram questão de reverenciá-lo, tal a comoção que produziu o acontecimento.

De acordo com relatos dos amigos, familiares e jornais da época, uma imensa multidão acompanhou o féretro até o Cemitério Santo Amaro. Verdadeiras "romarias", como salientam os jornais, para prestar as honras no velório no salão nobre da Faculdade de Medicina. Tantos os discursos. Tantas as crônicas jornalísticas. Aqui estão selecionados fragmentos de três discursos e uma crônica, para conhecimento dos leitores.

Na homenagem prestada pela Faculdade de Medicina, assim falou o Prof. Jorge Lobo:

"Na sua ronda sinistra, a terrível seifadora arrebatou-nos(...) a nós privar desta figura esplêndida de mestre, homem de sociedade e amigo:

o Prof. Aggeu Magalhães. É desalentadora a convicção de ficarmos privados de sua convivência proveitosa. Ainda não conseguimos nos conformar com sua ausência e jamais, estamos certos, nos conformaremos porque o seu exemplo, a sua dedicação, o seu amor à causa pública e ao ensino tem tal força de convicção que é imprescindível. Estará sempre presente, porque deixou na sua trajetória luminosa um acervo de realizações que o tempo poderá melhorar, mas nunca destruir. Nasceu dotado de uma inteligência privilegiada que deveria ser posta a serviço da coletividade e assim o foi. Quando da passagem do insuperável Amaury de Medeiros pela direção de nossos serviços públicos, quando aquele genial sanitaria com sua visão esclarecida procurava o melhor para os postos-chave, logo surgiu o nome de Aggeu para comandar a luta contra a malária. Neste setor, foi inigualável. E assim criou a Polícia Sanitária, levantou o censo de mortalidade malarígena, deu combate sem tréguas aos anofelinos, mas, onde se revelou cientista de escol, foi quando procurou, por todos os meios, fazer um estudo sério de análise entomológica, na verificação das variedades de anofelinos existentes entre nós, capazes de transmitir a malária. Trabalho de grande divulgação na época e que mereceu os mais justificados elogios. Espírito investigador por excelência, conhecedor de segredos da anatomia patológica, enveredou na pesquisa dos vírus amarílicos e assinalou com grande proficiência a presença acidófila, como demonstrações da ação daqueles vírus na célula hepática.

Anos depois, não se conformando com nosso Serviço de Verificação de Óbitos e com anotações estatísticas errôneas, decorrentes daquela deficiência, propôs a criação de um Serviço de Verificação de Óbitos anexo à Cadeira de Anatomia Patológica. Fez construir um prédio moderno com todos os requisitos técnicos e iniciou trabalhos que marcaram o advento do reconhecimento de nossos maiores males(...) Chefiando uma plêiade de estudiosos formados pelo mestre, orienta e elabora uma série de publicações divulgadas nos anais da Faculdade de Medicina - obra de sua autoria. Revela que a mortalidade infantil, por

exemplo, é uma resultante da presença da esteatose hepática(...) Quando de sua atuação à frente da Comissão de Estudo da Schistosomose Mansonii entre nós, muito acertadamente andou o pranteado Evandro Chagas em entregar a Direção daquelas pesquisas ao patologista Aggeu e, pouco tempo depois, a Comissão se desobrigava da sua incumbência, dando publicidade a uma monografia que honra os pesquisadores pernambucanos, pelas idéias originais e pelas conclusões a que chegaram. Os seus alunos não se cansavam de exaltar as majestosas aulas do emérito professor, que tinha o dom de transmitir conhecimentos.

Senhores: nada conheço de mais doloroso que reminiscências... Significam ausência, significam que perdemos um batalhado de quem muito ainda se espera e que morreu estoicamente. Assisti seus penúltimos momentos(...) tão forte foi a impressão que me deixou ao despedir-se dos quatro filhos varões e da esposa amantíssima, discorrendo sobre o seu mal e aconselhando-os a aceitar o acontecimento como um ato previsto, que guardo deste instante a imagem viril do cidadão que, tendo sido forte e diligente na vida, foi grandioso ao despedir-se do mundo terreno"⁷.

Na mesma ocasião, a Professora Isnar de Moura, representando a classe dos educadores, assim se refere: "Depois que outras vezes brilhantes e ilustres, sinceras e compungidas, dizendo de sua tristezaC.) impossível seria não se erguer a voz humilde que exprimirá a grande dor do magistério primário, dos que se manifestam pelas lágrimas que estamos confirmando a saudade. Lágrimas de quem perdeu seu melhor amigo, amado principalmente como homem bom, justo, magnânimo, que

Em relação a essa observação do Professor Jorge Lobo, também me lembro que, em sua despedida, no leito de morte, salientou a todos a importância da cooperação e da solidariedade humana, como matriz de um processo de melhoria da qualidade de vida e evolução! Ainda em palavras, referiu-se aos presentes que atentassem para o fato de que ele, dentro de alguns minutos, estaria do outro lado da vida, revelando o grande segredo!

sem nos ter podido dar tudo que prometera, porque os maus gênios não permitiram pôde, entretanto, em alguns meses apenas, dar alento a uma classe que se deixava envenenar aos poucos; tocar de entusiasmos a vida que se decompunha".

Em sua coluna, "Esquina do Lafaiete", Andrade Lima Filho assim se expressa:

"A legenda do herói

Diante da morte prematura e estúpida de Aggeu Magalhães, toma conta outra vez de nosso espírito a imagem daqueles heróis camonianos. Aqueles que, segundo o poeta: 'Por obras valorosas se vão das leis da morte libertando'. É que, pelos seus feitos, a memória desses homens subsiste, vencendo a lei da morte, íntegra e fascinante. Contra eles não valerá a sabedoria dos hindus, quando afirmam melancolicamente que, mais do que as montanhas, pesam sobre a Terra a injustiça e a ingratidão dos homens. Aggeu está nesse caso: seu exemplo permanecerá entre nós e ele não será esquecido. Como médico, como homem de ciência, mas sobretudo pela emoção apostolar com que ele se voltava para onde a miséria humana habita, batida pelas terríveis injustiças sociais do nosso tempo".

Um ano após sua morte é inaugurado o Instituto Aggeu Magalhães, passando em 1958 a denominar-se Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. A solenidade ocorreu durante o VIII Congresso Brasileiro de Higiene, em 2 de setembro de 1950, no Recife. Ao ato, que se revestiu de caráter solene, compareceram personalidades as mais destacadas dos círculos políticos, administrativos e sociais do país, entre as quais destacam-se: Ministro da Educação e Saúde, Pedro Calmon; Governador do Estado, Barbosa Lima Sobrinho; Prefeito da Capital, Moraes Rego; Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Heitor Froes; Diretor da Divisão de Organização Sanitária - órgão responsável pela construção e supervisão administrativa do Instituto -, Dr. Amílcar Barca Pellon. Estiveram também presentes na solenidade o deputado Agamenon Magalhães, Professor Nelson Chaves, secretário de Saúde e Assistência Social; Dr. Álvaro Vieira

de Melo, diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado; Reitor da Universidade do Recife, Prof. Joaquim Amazonas; delegação do professorado primário do Estado, além de médicos e vários representantes de órgãos estatais e municipais. Finalmente, o recém empossado Diretor do Instituto, Prof. Frederico Simões Barbosa, Dr. Ageu Magalhães Filho, familiares e técnicos escolhidos para a equipe.

Ageu Magalhães Filho.

Memórias do Meu Pai

As lembranças que tenho de meu pai no convívio familiar ainda são tão vivas que me parecem recentes e não separadas por mais de meio século. Recordações estas que me acompanharam por toda uma vida e que hoje registro para a posteridade.

Ainda criança, percebia sua personalidade marcante, dotada de gestos e ações determinadas. Era metódico. Seus hábitos domésticos revelavam um comportamento singular, de como seguir uma rotina, dedicando o mesmo horário ao café da manhã, à leitura dos jornais, saindo em seguida para o trabalho. Após o almoço, descansava meia hora no seu gabinete e saía sem perda de tempo.

Falava pouco, no entanto, na hora do almoço, sempre conversava com minha mãe amavelmente, evitando trazer para casa problemas desagradáveis. Havia nele uma preocupação em manter o equilíbrio emocional familiar. Conversava conosco também, quase sempre às refeições. Falávamos do futuro. Costumava fazer-nos perguntas, principalmente sobre o colégio, os estudos; às vezes tecia comentários sobre assuntos variados, citando exemplos de maneira que compreendêssemos como proceder de forma correta em caso semelhante.

Certa vez, lembro-me bem, durante o jantar, ele falou sobre uma cliente israelita que fora torturada pelos nazistas e tinha escapado para o Brasil. Pelo tom de sua voz, percebia-se muita emoção e revolta. Era uma pessoa que não tolerava injustiças. Com suas ações transmitia-nos uma mensagem de amor ao próximo, principalmente aos mais humildes.

Minha mãe era filha de agricultor e produtor de açúcar. Seu pai era proprietário de um dos melhores engenhos da zona da mata no município de Goiana. Recebeu educação esmerada em colégio de freiras, numa época em que era obrigatório aprender a falar francês e adotar costumes muito rígidos de comportamento. Era dotada de uma inteligência voltada para as artes. Desta forma ela completava, pela sua capacidade artística e fina educação, pelo temperamento amável, pela sua beleza física e espiritual, o lado de cientista, de origem modesta de meu pai. Assim fomos criados, num ambiente muito harmonioso.

Quando ainda criança, comecei a estudar em seu gabinete os deveres de casa. Fiquei curioso quando percebi que boa parte de sua biblioteca era constituída por livros de literatura e de filosofia. Só depois é que pude entender o quanto o conhecimento literário e filosófico seriam de grande importância na sua vida profissional de médico, professor e homem público.

Era severo em castigar quando errávamos, como também generoso em atender aos nossos pedidos. Simples, não gostava de ostentar luxo. Tinha uma grande preocupação em nos proteger do exibicionismo. Por exemplo: durante todo o curso ginásial nunca permitiu que usássemos o seu automóvel com motorista. Íamos à pé, sempre acompanhados de um empregado. O colégio Padre Félix Barreto distava de nossa casa cerca de três quilômetros. Era até um bom exercício caminhar todas as manhãs, ir para a escola e voltar para casa. Éramos quatro irmãos, com pequena diferença de idade, de modo que nos divertíamos muito durante essa caminhada. Eu, sendo o mais "velho", era sempre o responsável pelos outros. Felizmente nunca tivemos grandes problemas, exceto brincadeiras de crianças e adolescentes.

Sempre que meu pai recebia visitas em casa - pessoas ilustres como Assis Chateaubriand, Gilberto Freire; políticos como o governador Carlos de Lima, Barbosa Lima Sobrinho, José Américo de Almeida (governador da Paraíba) e o próprio irmão Agamenon Magalhães -, eu era chamado para servir cafezinho ou uísque com gelo. Nessas ocasiões ficava sempre

de prontidão, sentado num batente do terraço, ouvindo-os conversarem sobre os mais variados temas. Por mais problemáticos que fossem, as opiniões e os comentários eram cheios de otimismo e isso me impressionou bastante, além de influir positivamente na minha formação moral e intelectual. Mesmo não sendo um político militante, meu pai sempre foi um homem preocupado com os problemas sociais que afligiam a população e durante sua trajetória profissional muito fez para minimizá-los, utilizando seus conhecimentos científicos para o bem da sociedade. Não aceitou enveredar pela política, embora fosse convidado pelo então governador Sérgio Loreto para compor a chapa como Deputado Federal, indicando o irmão Agamenon para fazê-lo.

Preocupava-se em relação a nosso futuro, não abrindo mão do desejo de ver-nos todos fazendo um curso superior. Tanto que seu sonho se concretizou: eu, segui a carreira de Medicina, tanto por vocação, quanto influenciado pelo seu exemplo ou por comentários que familiares e amigos sempre faziam, do tipo: "você vai seguir a carreira do seu pai". Ao contrário de meus irmãos, tive a felicidade de tê-lo ao meu lado na formatura; os outros - Carlos Daniel, Engenharia; Paulo, Arquitetura e Aluísio, Direito -, só concluíram os respectivos cursos após o falecimento de nosso pai.

A nossa formação intelectual como um todo também era alvo de sua atenção. Para que não ficássemos restringidos à leitura de textos puramente científicos, nos estimulava a ler textos literários. Quando completei 15 anos, recebi de presente a coleção completa da obra de Machado de Assis, o que marcou de forma significativa a minha juventude. Mesmo estudando Medicina, paralelamente ocupava parte do meu tempo com a leitura literária, utilizando os livros da biblioteca de meu pai. Quando percebi nosso interesse pela cultura em geral, abriu uma conta na varria Imperatriz (Jacob Berenstein) e nos avisou que podíamos retirar os livros. Assim, estabelecemos um interessante acordo: cada livro retirado pelo pai, eu e Aluísio, pois meus outros irmãos estavam ausentes: Paulo, no Rio de Janeiro, estudando Arquitetura e Carlos, casado).

Graças a esta orientação cultural, acredito que fomos bem preparados para enfrentar a vida. No meu caso, ao começar minha atividade de patologista, no Departamento que ele chefiava, fui orientado para a pesquisa, como o melhor caminho a seguir. Realmente foi minha opção. Como pesquisador do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, inaugurado um ano após o falecimento de meu pai e, paralelamente, professor no Departamento de Patologia, pude dedicar-me especialmente às necropsias.

Durante toda minha vida profissional procurei seguir os seus passos e fui bem sucedido, pois consegui concretizar um dos meus maiores objetivos: dirigir este Centro de Pesquisas. Mesmo na ocasião atravessando um momento difícil para o desenvolvimento das pesquisas, conseguimos trazer o Centro para dentro do Campus da Universidade, cujos resultados podemos observar e nos regozijar pelas conquistas alcançadas.

Quanto a meus irmãos, todos foram muito bem sucedidos. Carlos Daniel foi político, ocupando a Secretaria de Obras da Prefeitura, depois transferindo-se para Brasília onde teve participação importante na construção da cidade e chegou a ser vice-diretor administrativo da Universidade de Brasília. Hoje, aposentado, leva uma vida pacata na cidade do Rio de Janeiro. Paulo Magalhães também logrou grande sucesso como arquiteto, participando das obras de urbanização da cidade, na época do Governo Agamenon Magalhães, nosso tio, tendo projetado a Avenida Agamenon Magalhães e o complexo viário. Depois foi para Brasília, como arquiteto da equipe de Oscar Niemeyer e em seguida como professor na Universidade de Brasília, chefiando o departamento de Arquitetura, lá permanecendo toda a vida até o seu falecimento em 1990.

Aluísio, embora tenha seguido o curso de Direito, por orientação de meu pai, desenvolveu uma intensa atividade artística, como pintor, gravurista e cenógrafo, chegando a se tornar um *designer*, sendo responsável pela implantação dessa profissão no Brasil. Foi autor do projeto de fabricação de cédulas genuinamente brasileiras, tendo sido aprovado pela Interpol, tornando o Brasil dotado de um padrão monetário reconhecido pelos maiores centros mundiais (Inglaterra e Itália), onde

foram fabricadas as máquinas para instalação da Casa da Moeda. Teve atuação cultural destacada, reconhecido universalmente, quando em 1978 dirigiu o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional a convite do ministro Eduardo Portela, assumindo em 1980 a nova Secretaria do Patrimônio e criando a Fundação Nacional Pró-Memória. Faleceu ainda jovem, subitamente, durante uma reunião de ministros da cultura de língua latina em Veneza, Itália. Na ocasião levava ele um dossiê de candidatura para o reconhecimento pela UNESCO da cidade de Olinda como Patrimônio Cultural da Humanidade.

Finalmente, a preocupação maior de meu pai era com a nossa formação, cuidando para que fosse fundamentada numa conduta humanística voltada para o bem, ajudando sempre aquele que de nós necessitasse, sem ser nocivo a ninguém.

Ageu Magalhães Filho

**Produção
acadêmica**

As referências abaixo correspondem aos trabalho em fac-símile apresentados a seguir neste livro.

Magalhães, Aggeu. Os rins na febre amarela. *Revista Médica de Pernambuco*, Recife, v.1, n.10, p. 456-73, out. 1931. il.

Localização: Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro/RJ e Biblioteca da Faculdade de Medicina, UFPE, Recife/PE.

_____. Algumas reflexões sobre o médico. Recife: [s.n.], 1935. 53p. Aula inaugural do curso médico.

Localização: Faculdade de Medicina da UFPE, Recife/PE.

_____. et ai. Estudos sobre a esquistosomose em Pernambuco. *Memórias do Instituto Osivaldo Cruz*, t. 35, n.1, p. 205-83, jun. 1940.il.

Localização: Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro/RJ, Biblioteca da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ e Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife/PE.

Os Rins na Febre Amarella *

Dr. Aygen Magalhães

Professor da Faculdade de Medicina

A existência de alterações renais na febre amarella, assinalada já desde as mais antigas observações clínicas, e hoje definitivamente caracterizada pela sua absoluta constância e definida responsabilidade na alta gravidade da infecção.

Reveladas entre os primeiros symptomas, as alterações evoluem na proporção da intensidade da moléstia e culminam finalmente, quando na maioria dos casos, a morte sobrevém devida á supressão total da função renal.

Ainda as mais recentes observações clínicas vieram comprovar a importância considerável que as perturbações oriundas de um profundo ataque aos rins assumem no quadro mórbido da febre amarella. Beenwkes, nas suas observações sobre uma epidemia de febre amarella na África, relatou a presença de distúrbios renaes em todos os casos clínicos. Clementino Fraga, referindo aos últimos casos do Tífo de Janeiro accrrntum que as lesões renais foram, usualmente serias e constantes, e, como se verifica do trabalho de Lins relatando as observações colhidas entre grande numero de doentes internados no Hospital de S. Sebastião pelo Departamento de Saúde Publica do Rio de Janeiro durante o surto epidêmico de 1928, as alterações renais foram presentes em todos os casos e assumiram freqüentemente os mais sérios aspectos. Basta referir que das quatro formas clínicas de febre amarella minuciosamente descriptas pelo autor, uma 6 exclusivamente renal, e as três restantes são denominadas de *hepato-renais*, diferenciando-se entre si pelas características que á cada uma dellas confere a menor ou maior intensidade da infecção.

(*) — Este trabalho foi realizado no Departamento de Pathologia e Bacteriologia da Universidade de Toronto, Canadá, quando o autor realizava um curso de aperfeiçoamento sob os auspícios da Fundação Rockefeller, em 1929-1930. Publicado nos Archives of Pathology, vol. II, pp. 561-573 de Abril de 1931, o seu autor, aproveitou a oportunidade da Reunião Anual da Sociedade de Medicina de Pernambuco fazendo-o incluir numa das suas sessões, com o intuito de divulgar o entre nós.

Assim, sendo a anatomia pathologica do rim na febre amarella offereee a maior curiosidade e este trabalho refere o resumo de um estudo que a respeito acabamos de realizar sob a sabia e inestimável orientação do Professor Oskar Klotz.

MATERIAL UTILIZADO

Utilizamos para esse nosso estudo, material proveniente do oitenta e sete; casos humanos e de trinta e quatro casos experimentaes, em macaco lúiosus.

Dos casos humanos oitenta e três ocorreram no Oeste africano e trinta e quatro na America do Sul, sendo também do Oeste africano todos os casos experimentaes. Esse material faz parte da magnífica coleção do Professor Oskar Klotz, existente neste Departamento.

As colorações usadas foram hematoxylina e eosina, phloxina azul de metileno, nitrato de prata, methodo de Perle e methodo de Oodpastiuro. O material havia sido fixado na maior parte pelo fonoal e em pequena porção pelo Zenker,

1) O RIM NOS CASOS HUMANOS

Desde a descrição feita por Councilman em 1890, todos os observadores (Bliot, Koelia Lima, Aitken, Torres, Marchoux e Simond, Klotz, Iloffman, Hudson, Stokes, Bauor e outros), têm sido mais ou menos acordes em assigular as seguintes lesões anatômicas do rim na febre amarella: a) timoiacção turva, degeneração gordurosa, hyalina e granular das cellulas dos tubos contornados; b) necrose; c) presença de material granular ou "debris", cylindros hyalinos, granulares e eai-careos no interior dos tubos; d) congestão e liemorriagia; e) congestão dos glomerulos, dilatação do espaço capsular e presença algumas vezes no seu interior de material granular, hyalino ou bemorrluigio, e deseamação das cellulas do revestimento epithelial da cápsula de Bowman.

Sobre essas diversas alterações são as seguintes as nossas observações;

a) Decenevações;

Ectivamente localizadas: obrc ü epitLeHo dos tubos CCE-tornados de primeira n de segunda eatbcgorias e sobre o das alças de Herilo, m degenrações apresentam variações desde simples íumefaeção turva, até a completa desintegração dos cytoplasmas. A tuínefacção turva esteve presente em tcfδος;

os nossos casos variando quanto a sua intensidade. Na maioria das vezes porém, ella se evidenciou attingido grande numero de tubos os quaes appareciam sempre consideravelmente dilatados, sendo vistos muito comiminunente alguns delles em completa oclusão, pelo encontro na luz dos mesmos dos eytopiasmas tumefactos. Casos houve em os quaes esse aspecto stppareia em grande numero de tubos provocando a fusão dos mesmos em largas massas sem nítida difiereuciação dos seus componentes. Em pequeno numero de casos a tumefaeção turva era apenas esboçada.

A degeneração hyalina e grauular foi sempre constante



Nucleo de uma cellula de um tubo contornado, mostrando uma inclusão no seu interior

e attingindo a maioria dos tubos contornados. O cytoplasma das celulas augmentando em suas dimensões e pobremente corado em seu conjuncto, apparecia como que fragmentado em numerosos granulos desiguaes em volume e em intensidade de coloração, enquanto que os núcleos se mostravam em pinoose ou mais freqüentemente em karyolise. Vimos em todos os casos nessas cellulas, como notou Counleiman, accentuada-

mente exaggcrada aouella normal apparencia do pseudo-cilios no bordo livre das mesmas, o qual apresentando tuna linha de condensação muito nítida, nella se implantava uma fileira de fragmentos estreitos v. muito alongados e parecendo constituídos do mesmo material do eytoplasma.

A dogeração gordurosa foi também constante o facilmente percebida pela presença de vaeuolos no protoplasmn das celiulas. Etn trinta e nove dos nossos casos tivemos cortes especialmente corados para gordura (Budam III), e nos quaes verificamos a localização das gottas principalmente na base das celiulas. Na grande maioria dos casos a gordura era destribuida de preferencia sobre as celiulas dos tubos contornados, mas atHngindo sempre as celiulas das alças de llen c- dos tubos colletores. A destribuição das gottas de gordura foi sempre irregular, poupando grande numero de tubos o num mesmo tubo não se asestando sobre todas as celiulas, além de que attjngia sempre uma pequena porção dos cytoplasmas. Sua presença se revelou assim, na grande maioria dos casos em pequena quantidade, chegando mesmo num pequeno numero delles a não apparecer e somente tendo sido intensa em cinco dos mesmos nos quaes as gottas eram em grande numero attingindo quase todos os tubos e bastante volumosas, .Raramente vimos gordura nas celiulas epítieliacs dos glomerulos « da cápsula de Bowman.

b) necrose;

Verificamos em todos os casos a presença de celiulas ncprosadas as quaes na grande maioria das vezes eram vistas esparsas e irregularmente destribuidas nos tubos contornados o lambem muitas vezes nos outros tubos, mas sempre em quantidade reduzida. Homeute em cinco casos as vimos em graude numero e attingindo a maioria dos tubos.

c) cilindros;

A presença de material granular ou "debris" em massas irregulares e ocupando qnasi que exclusivamente a luz dos tubos contornados, foi de constante verificação em todos oa casos. Algumas vezes essas massas se agglomeravam enchendo totalmente a luz de alguns tubos, porém o aspecto mais commum foi aquelle em que cilas se apresentavam isoladas e em pequenas dimensões. Esse material examinado á grande angmento mostrava-se constituído do mesmo material dos cytoplasmas em desintegração liyalina e granular.

Os cilindros hyalinos e granulosos foram também pre-

sentos, mas, na maioria dos casos, em numero reduzido e ocupando a luz dos tubos contornados o também dos tubos collectores. Apresentavam sempre forma e dimensões variáveis, poucas vezes ocupando totalmente a luz de um tubo. Os cylindros hyalinos sempre homogêneos mostravam partes mais e outras menos coradas, deixando ver freqüentemente vaeulos maiores ou menores. Algumas vezes vimos um mesmo cyliadro apresentando parte homogênea e parte muito finamente gramilar.



Nucleos de tres cellulas mostrando inclusões

Os cylindros calcareos eram vistos na maioria das vezes localizados no interior das alças de Henle e dos tubos collectores e mais raramente nos tubos contornados. Apareciam sempre sob a forma de granulos muito pequenos e muito intimamente agglomerados e as vezes sob a forma de massas globulosas as quaes mostravam estrias muito finas se irradiando do centro para a periphèria. Sua freqüência não foi constante em todos os casos, sendo elles presentes em cerca de 60 % dos mesmos e commumente ocupando dois ou três tu-

bos em cada córte, só raramente appa recendo cm maior numero.

A constatação freqüente da presença de ferro nos depósitos calcareos em diversas condições pathologicas (Mac Callmn), induzio-nos á sua pesquisa nesses cylindros do rim. Para isso subteinomettemos córtes de dez dos nossos casos á coloração pelo methodo de Perle, numa serie, e pelo nitrato de prata noutra serie. Nas lâminas da serie de Perle os eylindros se mostraram em verde azulado e em preto nas da serie de nitrato de prata, revelando assim a presença de ferro e do cálcio na sua composição.

d) congestão e hemorragia;

Em todos os casos verificamos a presença de congestão revelada pela dilação e engorgitamento de luz dos pequenos vasos. Na grande maioria das vezes ella se apresentou muito mais intensa na zona modullar do que na zona eortieal o que se explica pela compressão e quasi oclusão dos eapillares na zona eortieal pela considerável dilatarão dos tubos contornados. A intensidade da congestão foi variável, mostrando-se ella entretanto mais commuumeute em gráo moderado. Em poucos casos ella era muito intensa e em outros foi quasi ausente. Hemorragia não verificamos em nenhum dos casos. Naquolles cm os quaes a congestão apparecia mais intensa, foi possivel ver algumas hematias fora dos vasos.

e) alterações glomcrulares.

Ligeira dilação da luz dos eapillares dos glomerulos r> engorgitamento dos mesmo:—, foi de occurrencia commum em nossas verificações e não variando sensivelmente em intensidade. O espaço capsular sempre dilatado apresentava-se vasio na maioria das vezes. Erosão e desameação das cellulas do revestimento epithelia! da cápsula de Bowman foi de freqüente constatação em maior numero de glomerulos cm cada caso. Poucas vezes o espaço capsular apresentou material uranuür ou "debris" no seu interior e somente em um caso elle se mostrou grandemente dilatado e cheio de material coiliide. Poucas vezes vimos algumas hematias no espaço capsular, e somente naquelles casos em os quaes os tubos Glomerulares se apresentavam intensamente engorgitados. Não vimos ruptura da cápsula de Bowman em qualquer dos casos.

II) O RIM NOS CASOS EXPERIMENTAES

Todas as lesões descriptas no rim cm casos humanos são

igualmente encontradas nos casos experimentaes. De nm modo geral ellas differem apenas em intensidade a qual se mostra menor no macaco que no homem.

A tumefacção turva das células dos' tubos contornados, principalmente, foi presente em todos os nossos casos, embora não apresentando sobre as eeiulas a mesma intensidade com que a. vimos na maioria dos casos humanos. Ella attingia sempre grande numero de tubos e predominava todas as vezes sobre a dogeneração Jiyaiina c granular. Dilatando moderadamente os tubos, não chegou, senão raras vezes a provocar a oelusão de alguns delles.

A dogeneração hyalina e granular attingiu sempre pequeno numero de tubos e os núcleos das células em degenerarão mostravam-se mais freqüentemente em pienose.

Células necrosadas. vimos, na maioria das vezes em muito pequeno numero, sempre, irregularmente esparsas pelas diversas estruturas do rim e apresentando intensidade em pequeno numero de casos.

A degenerayuo gordurosa, também presente em quasi todos os casos, mostrou a mesma desproporção verificada para os casos humanos uo que diz respeito a sua quantidade em relação á intensidade das alterações degenerativas. Em vinte, e cinco casos tivemos cortes especialmente corados para gordura o em quinze delles cila se distribuia em gottas muito finas pela base das células dos diversos tubos e poupando grande numero delles. Em oito casos ella foi intensa c só poupava os gíouicndos e pequeno numero de tubos da zona medullar. Em dois casos praticamente não havia gordura,

A presença de material ou "debris" granular, de eylindvos hyaliuos, grannlaros e ealeareos foi também verificada, mas, em accentnada. escassez. Emquanto que o material granular for visto em *iodos* os casos, embora na maioria delles atífugindo poucos tubos, os cylindros apresentaram grande irregularidade quanto ao numero e quanto ao apparecimento. Mostravam-se sempre com a mesma apparencia dos casos humanos. Os cylindros eaJc.nreos, conseguimos nunotar sua presença apenas em cerca de 30 % dos casos, mostrando ellw a mesma apparencia dos casos humanos e igualmente revelando a presença de ferro na sua composição.

Congestão esteve presente em todos os casos, mas rempre moderada em intensidade e mais accentnada na zona mednllar do que na eortical. Somente em três casos ella „«• apresentou cem grande intensidade e em outros tantos ella quasi não se evidenciou.

Os glomerulos somente raras vezes apresentavam seus capillares congestos. O espaço capsular estava sempre moderadamente dilatado e somente em dois- casos mostrou material granular no seu interior. A cápsula de Bovvman só raramente apresentava erosão o de,vefun.ação das suas células epithelieas.

111) A LTJüHÁ COES N ÜCLEA 7? ES

Tanto nos casos bunianos como nos casos experimentnes ai alterações nucleares apresentaram aspectos curiosos e ainda não assignalados pelos diversos observadores.

Todas as phases de degeneração nuclear, pienose, lcaryorhese e karyqlise, foram vistas nas células em degeneração hyalinil e granular nos tubos contornados. Nos casos humanos vimos mais freqüentemente karyolise, apparwondo os núcleos com escassos grauulos <de chromatina, muito pallidos e irregularmente dispostos e muitas vezes mesmo desaparecendo a chromatina e se mostrando o núcleo completamente vasio. Nos casos experimentaes; p, certamente em relação com a menor intensidade das alterações em geral, foi mais freqüente a presença de núcleos com a chromatina intensamente corada c condensada (pienose).

Em einco dos nossos casos humanos (Elmore, Dpson, Canon, Adjei e Stobes) do material africano, encontramos no interior dos núcleos de algumas células em degeneração nos tubos contornados, massas mais on menos homogêneas e compactas localizadas quasi sempre no centro do núcleo e nhi isoladas por um espaço vasio e bem claro. De forma irregularmente ovoide «ni SIM, maioria e as vezes irregularmente esphrrica ellas apresentavam no primeiro caso bordos nitidamente convexos. parecendo um corpo solido e bastante espesso, e no segundo caso, bordos irregulares e planos. Variando *III dimensões desde mais ou menos um terço da dimensão do núcleo até quasi sua dimensão total, essas massas se apresentavam sempre coradas de rosco nos preparados com hematoxylina e eosina e de roseo minto intenso e brilhante naquelles corados pela phloxina. e nunca se apresentando mais do que. uma em cada núcleo. A cliromntma nesses núcleos appareia na maioria das vezes normalmente corada e adhereute á mem- rana. nuclear, formando espessamentos irresrulares, e, outras vezes, não mostrava traços de sua existência sendo a massa <ÍH questão a única substancia contida dentro do núcleo o qwnl ainda nesses ca^o; conscrvfivs bem nítida a sua membra-

na. Nucleolo nesses mieleos só vimos numa vez, perfeitamente nítido corado em azul pallido, situado num dos pólos e perfeitamente" isolado da massa em questão. Num dos casos, Cannon, essas massas eram relativamente freqüentes e apparelam, as vezes, occupando os mieleos de duas ou três células de um mesmo tubo, emquanto que nos outros casos, eram escassas, necessitando mais demorada pesquisa para encontrá-las.

Também no macaco verificamos a presença de massas semelhantes, porém, em numero reduzido de casos. Bmquanto que nos casos humanos as encontramos em todos aquelles cujo material havia sido fixado em Zenker, e elles foram somente em numero de cinco, no macaco, sobre quinze casos cujo material havia sido previamente fixado nesse liquido só as encontramos em quatro (Tvebus 322, 700, 8*26, 821).

Com o intuito de verificarmos se semelhantes aspeelos nucleares podiam ser vistos nos rins em casos outros que não de febre amarela, colhemos material em quinze autópsias á proporção que ellas se iam realizando neste Departamento, material que era fixado em Zenker e corado pela hematoxylina e eosina numa serie de lâminas e noutra, pela phloxina o azul de metileno, o quadro abaixo faz a especificação dos casos dessas autópsias, era tres dos quaes nós encontramos as mesmas massas acidophilicas acima referidas apresentando-se cilas sob a. forma irregularmente espherica e de bordos planos e sempre mais ou menos homogêneas tal como as vimos menos frequentemente nos casos de febre amarela. não sendo encontradas sob aquella forma irregularmente ovoide que foi mais freqüente nesses casos.

utilizando o método de Croodpasture (fuchsinn andada, differenciação no álcool e coloração pe'o azul alejano de Loef-íler), essas massas acidophilicas em qualquer das suas duas formas o tanto nos casos humanos como experimentaes de febre amarela assim como nos casos das autópsias referidas, se apresentavam sem tomar coloração sendo vistas ligeiramente escuras e com uma, apparecia colloide, emquanto que os nucleolos em todos os cortes se apresentavam em vermelho intenso e a chromatina em azul violeta.

Muitas vezes nesse material fixado em Zenker e tanto nos casos humanos como experimentaes rimas núcleos ligeiramente augmentados nas suas dimensões e contendo no seu interior granulos corados uns de azul e outros de rosco e irregularmente esparsos.

Um dos casos humanos, TSTmve, mostrou-nos numerosas

cellulas em degeneração nos tubos contornados, as quaes apresentavam, umas vezes, o nucleolo compacto, homogêneo e como que solidificado e intensamente vermelho, outras vezes, o nucleolo apparecia cheio de granulos finissimos e também intensamente corados de vermelho e apparentemente contidos numa íriassa byalina e mais pallidamente corada, e, ainda outras vezes, tomente appareciam os granulos menos intensamente corados e o nucleolo com os seus contornos pouco nítidos quasi se confundia com o cytoplasma. Esses diversos aspectos davam a impressão de que representavam phases de uma degeneração nuclear, mostrando-se o núcleo primeiramente homogêneo e compacto, fragmentando-se depois em finos granulos até se confundir com o cytoplasma em desintegração byalina e granular. Conseguimos distinguir alguns núcleos com essas mesmas apparencias em mais dois dos casos humanos e em um dos casos experimentaes.

Nº. da autópsia	Dias. clinico	Lesão renal	Massas acidophil.
A 5—30	Infantil asthenia . . .	Normal	Ausentes
A 0—20	Aortite syphil. e estenose das artérias coronarias	Nephrose	Presentes
A 11—20	Tub. pulmonar ehronico	Normal	Ausentes
A 12—30	Carcinoma da thyroide	Neph. chronica	Ausentes
A 18—30	Otitis media e meningite	Normal	Ausentes
A 22—30	Arterio sclerose generalizada	Pyelo-neph,	Ausentes
A 23—30	Stomatito aguda ganglionar	Neph. chronica deg. hyalina	Presentes Ausentes
A 24—30	Endometrite septica	Normal	Ausentes
A 25—30	Tumor do cérebro com hydrocephalia	Normal	Ausentes
A 26—30	Asphyxia	Normal	Ausentes
A 27—30	Pyelo-nephrite	Pyel. nephrit.	Ausentes
A 28—30	Paralysia bulbar	Nephrose	Presentes
A 32—30	Arterio sclerose	Neph. chronica	Ausentes
A 34—30	Doença cytica congenita	Pyel. nephrite	Ausentes
A 2G-30	Carcinoma do pancreas	Nephrose	Ausentes

DISCUSSÃO

Comicialnian em 1890 descrevendo a histologia do rim na febre amarela, assinalou a intensidade dos processos degenerativos de preferencia localizados sobre as células dos tubos contornados e salientou como principal lesão a degeneração hyalina dessas mesmas células, cuja apparencia do protoplasma elle descreveu como sendo composta de innumerables granulos hyalinos e intensamente corados pela eosina. Apontou a presença de vacuolos no protoplasma das células e representando espaços anteriormente occupados pela gordura, e consignou a dilatação dos tubos e a presença no interior dos mesmos de material proveniente dos protoplasmas em desintegração hyalina. Distinguiu as alterações glomerulares consistindo na dilatação do espaço capsular e presença no seu interior de exudato coagulado e frequentemente também, de massas hyalinas e redondas. Considerou como a mais peculiar alteração em muitos casos a presença de material colloide e de cristas na luz dos tubos, descrevendo <> material colloide como composto de massas redondas e ás vezes irregulares, massas que algumas vezes se reuniam formando longas cadeias. Esse material que elle viu sempre presente na luz das alças de Mehl e dos tubos collectores, corava-se particularmente pelo Bismarck "brown" c pela hematoxilina, sendo perfeitamente hyalino e composto de lâminas semelhantes ao grão de amido. Descreveu ainda as massas crystallinas que encontrou em todos os casos, como sendo amarellas ou amarello-esverdeadas, de bordos nítidos « afiados e apresentando numerosas linhas e fraturas que se irradiavam do centro para a periphéria e não tomando essas massas a coloração de nenhum dos reagentes usados. Apontou finalmente a presença de cylindros epitheliaes e viu por fim leucocytos nos tubos.

Marchoux e Simond, referiram nas suas observações em 1906, a presença de degeneração muito intensa em alguns casos e menos intensa em outros, sendo que os primeiros, particularmente, quando terminavam por anuria. Referiram ainda a presença de cylindros compostos de células descarnadas e de glóbulos extravasados e que obliteravam a luz de alguns tubos.

Charles Elliot, nas suas observações colhidas em fevereiro em 1918, assinalou que as alterações variavam desde tumefacção turva até completa necrose do epithelio dos tubos contornados. Verificou a existência de degeneração gor-

durosa e de massas granulares enchendo a luz dos tubos e as quaes não suggeriam qualquer estrutura regular, estando sempre presentes nos casos em que a necrose era mais extensa. Assinalou ainda a hyperhemia dos glomerulos cujo espaço capsular occasionalmente apresentava pequena quantidade de exudato.

Bocha lama, apontando uma nephrose mais ou menos promeçada descreveu a presença de concrementos calcareos no interior dos tubos e semelhantes áquelles observados no envelhecimento pelo sublimado.

Á. Blair Aitken e outros, assigalaram congestão e dilatação de todos os vasos, edema e hemorragia entre os tubos, os quaes continham muitas vezes material colloide no seu interior; tumefacção turva das células dos tubos contornados, degeneração gordurosa, descamação e hemorragia no espaço capsular dos glomerulos, e, por fim, tubos contornados talvez mais alterados á distancia do que nas proximidades dos glomerulos.

Torres, relatando a observação de um caso, apontou edema, tumefacção turva e descamação das células da cápsula de Bowman, degeneração gordurosa intensa do epithelio dos tubos contornados, e lâminas hyalinas e hemorragias na luz dos tubos rectos e das alças de Henle. Salientou ainda que algumas dessas alças, apresentavam extensa necrose e descamação das células epitheliaes as quaes se accumulavam na sua luz, eercando-se de leucocytos endotheliaes e mostrando algumas vezes intensamente curadas em azul pela hematoxylina, como se estivessem impregnadas de sales calcareos. Referindo á verificação feita, por Hoffman desses cylindros «as epidemias de Havana em 1926-1928, acentuou a escassez com que os mesmos se apresentaram no caso da sua observação, occupando apenas a luz de dois ou três tubos.

•Klots, nas suas referencias á febre amarela no oeste africano, assinalou a ausência de processo inflammatorio nos casos que examinou, e apontou as alterações degenerativas tendo desde tumefacção turva e affectando não somente os tubos contornados de primeira e de segunda eathogorias como também as alças de Henle o occasionalmente alguns tubos collectores. Notou ainda muito extensiva necrose em alguns envoltórios. «oweamação das células epitheliaes dos glomerulos. Huèon, viu tumefacção turva e necrose do epithelio tumefacção gordurosa, congestão dos pequenos vasos

e em particular dos glomerulos, "debris", cylindros hyalinos, granulares e calcareos no interior dos tubos, dilatação do espaço cápsula? de Bowman e presença no seu interior de material granular ou "debris", o, por fim, ausência de hemorragia e de processo inflammatorio.

As alterações descritas por Cohnheim, há quarenta annos passados, foram presentes em todos os nossos casos e a degeneração hyalina e granular que elle descreveu como a principal alteração das células dos tubos contornados nos a pudemos verificar como sendo a lesão dominante na grande maioria das vezes. E da sua minuciosa descrição só ha talvez que discordar no que concerne a presença de leucocytos, e por elle assignalada nos casos que examinou e o que foi de todo ausente em nossos casos.

A necrose assignalada por Eltöt, Klotz, Torres e Hntfaon, pudemos confirmar sua presença em todos os casos, não mostrando cila preferencia pelas células dos tubos contornados, apparecendo na grande maioria das vezes escassa e irregularmente distribuída pelas diversas estruturas.

A degeneração gordurosa, assignalada por todos os observadores e que Marchou* e Simond encontraram, ora intensa, ora moderada, a vimos na grande maioria dos casos em pequena quantidade. Professor Klotz no seu trabalho já citado assignalou grande irregularidade na quantidade de gordura presente nos diversos casos e ultimamente chamou a nossa atenção para a desproporção, á seu ver, existente entre a intensidade dos processos degenerativos e a quantidade de gordura presente na grande maioria dos casos. Essa desproporção, foi de absoluta evidencia na maior parte dos nossos casos, como já ficou assignalado.

O material granular ou "debris" e os cylindros hyalinos e granulares foram igualmente presentes nas nossas verificações, valendo salientar que o material granular foi sempre e occupando a maioria dos tubos contornados.

Os cylindros calcareos, Counciman os descreveu quando assignalou no seu trabalho a presença das massas crystallinas apresentando algumas vezes irradiações do centro para a periphéria. Entretanto não podemos comprehender porque elle os viu de cor amarella ou amarello-esverdeada, quando é sabido desde as descrições de Bocha Lima e de Hoffinan. que estes crvstaes se coram de azul intenso pela hemaloxylina e assim os vimos no nosso material e muitas vezes apresentando aquellas irradiações de linhas ou fraefuras correndo do cen-

tro para a periphéria e das quaes falou o próprio Cohnheim. Quanto á frequência com que se apresentaram os cylindros calcareos confirmamos a percentagem verificada por Klotz, encontrando-os em cerca de 60 % dos nossos casos e a escassez referida por Torres, vendo-os sempre occupando apenas a luz de dois ou três tubos de cada corte. Ainda esses cylindros calcareos á semelhança do que acontece com outros depósitos de cálcio no organismo, mostraram ferro na sua composição.

A congestão também referida por todos os observadores foi coitauto em nossos casos, e sempre mais accentuada, como vimos, na zona medullar do que na cortical.

Hemorrhagia que foi presente nos casos de A. Blair Aitken e ausente, nos de Hudson não encontramos nos nossos.

Com a maioria dos observadores vimos sempre os glomerulos engorgitados e o espaço capsular dilatado e, só occasionalmente, contendo material no seu interior. A cápsula de Bowman foi commumente erodida e descarnada nas suas células epitheliaes.

Nos casos experimentaes. Hudson, Stokes e Bauer, descreveram degeneração gordurosa extrema e a maioria, dos mesmos, distribuída pelas células dos tubos contornados e algumas vezes dos tubos collectores. Assignalaram a presença de material granular, cylindros hyalinos e granulares, não occorrendo entretanto em todos os especimens. Viram ainda esses autores a presença de cylindros calcareos em poucos casos, occasional congestão dos glomerulos e, por fim, salientaram a ausência de hemorrhagia e de inflammacão.

Hudson, comparando as alterações presentes nos casos humanos com aquellas presentes nos casos experimentaes, assignalou a menor intensidade com que ellas se apresentam nesses últimos. Nossas verificações foram em accordo com esses observadores, exceptuando porém, quanto á degeneração gordurosa, que na grande maioria dos nossos casos apresentou-se com pequena intensidade, revelando assim aquella mesma desproporção que assignalamos para os casos humanos, no que diz respeito á intensidade dos processos degenerativos sempre verificados.

A presença de massas acidophilas, que constatamos no interior dos núcleos de algumas células em degeneração, tanto nos casos experimentaes como nos casos humanos, não vimos referida por nenhum dos observadores. Stokes, Bauer e Hudson, viram massas ou granulos acidophilos na interior de

algumas células hepáticas em casos experimentaes do febre amarella c Torres descreveu inclusões nucleares acidoplíilas no fígado, em trinta o uni casos sobre quarenta, e três, de macacos Rhesus iuoculados. Os vino Penna e Figueiredo confirmaram as pesquisas de Torres encontrando também as inclusões no fígado d! trinta e seis Rhesus igualmente iuoculados, e, Kowdry e Kitchen, as encontraram finalmente nas células hepáticas em casos humanos de febre amarella.

As massas acidoplíilas que descrevemos differem entretanto das inclusões de Torres, pois, enquanto que estas se apresentam sempre com a estrutura granniar, segundo as descrições de Torres e de Kowdry e Kitchen, as que encontramos no rim se mostraram sempre mais ou menos homogêneas e também differiam quanto á forma, por isso que, raramente de forma irregular e bordos planos, ellas foram mais frequentemente vistas ovaladas e de bordos convexos, semelliaudo um corpo solido e bastante espesso. Essa tão «acentuada difference nos fez pensar na possibilidade de serem as massas em questão, mieleolos, que em degeneração e tumelacíos, assim se apresentassem, embora ellas quer pela sua forma, quer pelo seu isolamento por um espaço vasio e bem claro, de modo nenhum suggerissem ser nucleolo. Torres, descrevendo a presença em algumas células do fígado em casos de febre amarella, de nueleolos, tumefactos e acidophilos. aconselhou a coloração, nesses casos, pelo methodo de (íoodpaslure (fuehsina anilada; differenciação pelo álcool e coloração pelo azul alcalino de Loeffler), o qual corando os nueleolos rie vermelho, os diferenciava assim das verdadeiras inclusões que se apresentavam coradas de azul violeta.

Utilizando esse methodo, verificamos que as massas referidas não se apresentavam com qualquer das duas cores, sendo vistas ligeiramente escuras e brilhantes, com uma apparencia de material colloide, enquanto que os nueleolos appareciam curados de vermelho e a ehromatina em azul violeta.

A questão da natureza dessas inclusões de Torres, como das que vixios de descrever, não parece fácil de ser explicada, entretanto nos parece razoável pensar que ellas nada mais sejam, que resultantes da degeneração dos núcleos, concorrendo para a c^{ia} formaiáo, não só a ehromatina, como o suceo nuclear e muitas ve^{es} mesmo c nuelcole, elementos, que em degeneração, assim se reúnem, assumindo essa ou aquella forma. E uma prova de que os núcleos em degeneração podem eprcsejKar modalidades as mais interessantes, está naquella

apparencia com que alguns delles se revestiram algumas vezes nos nossos casos, solidificauão-se, como ficou assignalado, em uma massa acidophila, henio genea e Vyalina e depois se desintegrando em hmunieros fragmentos no seio do protoplasma em degeneração granular c hyalina. E o facto de havermos encontrado massas acidoplíilas em casos outros que mio do febre amarella, mas, nos quaes havia sempre uma degeneração eef-Jular, parece bastante eloqüente e nós acreditamos que uma pesquisa mais acurada em casos de degeneração parenchymatosa nas diversas estruturas do organismo e em condições pathologicas as mais diversas, virá assignalar, talvez mesmo com frequência, taes aspectos nucleares, revestindo essa ou aquella fôrma, mas significando sempre meras apparencias do material nuclear em degeneração.

CONCLUSÃO

Do que vem de ser exposto, conclúe-se que o rim na febre amarella se apresenta profunda e caracteristicamente lesado, correspondendo essas lesões, pela sua natureza e intensidade, á gravidade dos distúrbios clinicamente assignalados,

Embora se encontrem variações no que diz respeito a intensidade com que se apresentam as diversas, mas definidas, lesões, pode-se individualizar um typo de rim na febre amarella o qual assim poderá ser descripto.

Tubos contornados em sua grande maioria dilatados apresentando-se suas células em intensa degeneração hyalina e granular. Necrose de algumas células esparsas pelas diversas estruturas e em numero reduzido. Glomerulos com seus tufes engorgitados. o espaço capsular dilatado e erosão e descatnação das células da cápsula de Bowman. Material granular ou "debris" no interior de grande numero de tubos contornados e cylindros hyalinos, granulares e calcareos, occupando a luz de alguns tubos contornados, das alças de Henle eu dos tubos collectores. Dilatação e engorgitamento dos pequenos vasos, mais accentuada na zona medullar. Ausência de hemorrhagia e de processo inflammatorio.

Vale ainda assignalar que,

a degeneração gordurosa representa papel de maior importância no conjuneto 2as alterações degenerativas do rim Pa febrs apiarella;

os cylindros calcareos mostram a presença de ferro na sua composição;

os núcleos de algumas cellulas em degeneração mostram, ás vezes, no seu interior, inclusões acidophüas mais ou menos homogêneas e isoladas por um espaço vasio e bem claro;

os núcleos de algumas cellulas em degeneração, mostram, ÜS vezes, uma degeneração em a qual os mesmos se apresentam á principio solidificados em uma massa homogênea e acidphila fragmentando-se depus em ümumeros granidos, os quaes empalüdecencio na sua joloração se vão aos poucos confundindo com a massa do protoplasma que nesses casos se encontra sempre em degeneração hyalina e granular.

KL AIR, A. AITKEN, A. CONNAL, e outros — Trans. os The Royal Soe. of Med, Trop. and Hygie. 20:166, 1929.

BEEWUKES, H. — Eeports on. Epidemic of Y. Fever on the Goald Cost in 1926, In>. Healt Division. Rockefeller Foundation.

COUNCILMANN, W. T. — Extiact from the Report on the Etiology and Prevention of Y. Fever, by George H. Sternebcrg. U. S. Marine Hospital Service. 1890. pp. 151-159.

COWDKY, E. V. e KITCHEN, S. f — Intra nuclear inclusion in Y. Fever. Science, 69:252 1929.

ELLIOT, C. A. — Clinicaí Study of Y. Fever. Arch. of Int. Med. 25:174, 1920.

FRAGA, CLEMENTINO — The Y. Fever. Epidemic at R. de Janeiro. Public Health Reports. 43:3079, 1928.

HOFFMAN, W. H. — Scienza Medica. 6:153, 1928.

HUDSON, N. P. — The Amer. Jour. of Path. 4:395, 1928.

KLOTZ, OSKAR — Y. Fever in West África. De Lamar Lectures. Baltmore, Williams & Wilkins Comp. 1927-1928. J>p. 22.

LINS, S. A. — Cont. ao estudo clinico da i. amarella. Arch. de Hygiene. 3:193, 1929.

MAC CALLUM — Text-book of Path. ed. 4, Phüadelphia, W. B. Saunders Comp. 1928.

MARCHOUX, E. e SIMOND, P. L. — ÉtiMes sur Ia F. Jaune, 4eme. memoire de Ia mission française a Rio de Janeiro. Ann. de le Inst. Pasteur 20:161, 1906.

PENNA, O. e FIGUEIREDO, B. — Folha Medica. 10:229, 1029.

EOCIIA LIMA, H. — Folha Medica. 7:169, 1926.

STGKES, A. BAUER, J. e HUDSON, N. P. — The Amor. Jour, of Trop. Med. 8:103, 1923.

TORRES, MARGARINOS — Memórias do Inst Oswaldo Cruz. 18-13 1926 e Soe. Brás. de Biologia, 22:414, 1929.

VON KLANHe PAPPENHEIMER, A. M. — Intra nuclear inclusions in Visceral Disease. Ame. Jour. of Path. 1:445, 1925.

DueuKsSo — Waklfmir Miranda diz que recentes revistas amwicüimi* referem-se aos estudos do Prof. Aggeu designando os corpitseulos por elle descobertos de inclusões do Magalhães.

AGGLO MAGALHÃES



algumas reflexões
sobre o médico

*Com para o assunto Octavio de Freitas
Pg. com a seguinte historia
sobre a historia
Agosto*

lucy 245

OFERTA DA FAMILIA
PROF. OCTAVIO DE FREITAS

ACGEU MAGALHÃES

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O MEDICO



PERNAMBUCO - 1935

Aula inaugural do
ano letivo de 1935,
na Faculdade de
Medicina de Recife.

Sobre o Medico e a
Medicina.

Sobre o Medico e a
Sociedade.

Sobre o Medico, as transfor-
mações sociaes e o futuro do
Mundo.

INTRODUÇÃO

O tema não è novo, mas, nem por isso, perdeu sua oportunidade.

O Medico, sempre preocupou a todos os espíritos, grandes e pequenos, de hontem e de hoje,

Não fóra a sua situação ímpar entre os outros homens, a sua condição de sêr, nos grandes instantes da vida, aquele para quem se dirigem os mais desesperados apelos, aquele de

quem se espera o melhor de todos os bens, aquele que se cobre das mais calorosas bênçãos e das mais veementes gratidões, e aquele a quem tão feramente, também, se amaldiçoa e tão duramente também se maldiz,

Mas, dele, nunca se disse a verdade íntegra) em relação a vanos aspéto, e dos de maior relevo, de soa profissão. Nunca se disse, e eu creio mesmo que se não dirá Jamais, porque, para isso, fora preciso que o Medico mesmo, um dta, escrevesse suas memórias. Mas eíe não as escreveu, nem as escreverá, pois, para da-las com os detalhes que as tornariam compreendidas, trairia aos seus juramentos cometeria o sacrilégio de ferir os sentimentos mais íntimos que lhe foram, em cega e decidida confiança, revelados.

Ah ! As memórias de um medkol Que tratado sobre a vida, que estudo sensacional sobre a humanidade!

* «

Meus senhores, ao ser convidado para ter a honra de proferir a lição inaugural do presente ano letivo, nesta Faculdade, pareceu-me oportuno, fazer, perante aqueles que já são médicos, e grandes médicos, os meus nobres colegas de Congregação, e perante aqueles que empreendem o curso, realizando a soa formação medica sob os melhores auspícios, os nossos caros alunos, algumas reflexões sobre o Medico, ligeiras e superficiaes, mas que eu sinceramente vos afianço não as haver colhido em outras fontes, sínab aquelas do exeickio do professorado, do amor á ciência, da pratica profissional, utilizadas a

mais acurada observação, a dedução mais minuciosa, do que eu "tenha sen (ido e vivido, dentro da carreira para onde me impeliu a mais decidida vocação.

São reflexões, que além de ligeiras e superficiais, como vos disse, não atingem a totalidade, nem a maioria mesmo, dos múltiplos aspectos pelos quais se possa encarar o assunto, se não que, atingem apenas, alguns desses aspectos e que me pareceram talvez de utilidade, para uma palestra entre médicos e estudantes de medicina.

O Médico deve ser um apaixonado pela sua arte,

Esta paixão, não será cega, porém, mas, raciocinada, baseada na mais nítida compreensão, na mais clara assimilação do que a Ciência ensina e revela. E para atingi-la em toda a sua plenitude, será preciso, em primeiro lugar, a vocação pela Carreira, ou seja essa tendência inata, essa inclinação natural, fator m-

r?

dispensável e que c como que a estrutura bem talhada onde se vai ajustar rigorosamente u substancia que lhe completa.

Vem em segundo lugar, então, a preparação profissional, no sentido da aprendizagem escolar. Aqui numerosos pontos, haverá a ferir, todos de suma importância, muitos de capital relevo para uma verdadeira formação medica.

Um deles, é o que diz respeito ás cadeiras fundamentais do curso, cujo estudo deverá ser realmente feito, seguramente realizado, sem o que, será inútil tentar a compreensão das demais. Anatomia, hístologia, física biológica, química fisiológica e fisiologia, quem lhes não conhecer com segurança os fundamentos e a maioria dos seus detalhes, não conseguirá compreender nunca.

anatomia patológica, patologia, micróbialagía e as clinicas diversas,

Mas é preciso estudar impellido por aquela vocação a que já referimos, na decisão de sofrer todas as agruras do trabalho, tanta vez penoso, que o estudo daquelas disciplinas acarreta.

Ser estudante sem essa decisão, sem essa coragem, sem essa orientação, o melhor é desistir, o que evitará a infelicidade de ser amanhã, um decepcionado ou um transfuga da profissão.

Porque, infeliz mente, ha os que se iludem, e sem vocação e sem outro interesse que a conquista pura e simples do diploma, vão, tenazmente, insistindo, forçando, atravessando as series, na convicção estulta, de que colado o gráo, estarão realmente médicos.

São estes, com certeza, éa mesmo estofo, ímSos gêmeos, daquele outro, o da anedota, que despertando uma bda manha enírc largos bocejos de um fim de sono ukra-dormido. dizia ao companheiro, em tom profundamente sincero: "Eu só qutzera ser um rio, para farer todo o meu curso sem syhir do leito f

Mas, vale insistir nesse portto: bem estudadas as disciplinas fundamoitaes, as outras etapas serão facilmente vencidas, porque, por assim dizer, não se *terà* mais do qi/e aplicar isoladamente, aqui e ali, conhecimentos cuja* bases já se acham assenfiòrcadas.

Muito se ha ciiíiciido A *eríaç5o das matérias, o acumulo delas, H escassez do tempo

para bem estuda-las, etc... Estou, em que, esta questão seja perfeitamente secundaria, para o estudante que realmente desejar aprender, mesmo porque, a experiência nos tem mostrado como a formação medica se tem feito, muitas vezes, esplendidamente, expressa nos verdadeiros valores, que tão galhardamente se tem afirmado, e se vem afirmando em toda parte. E aqui mesmo da nossa Escola, tem sido confortadores os numerosos exemplos.

Uma orientação que se tomou quasi uma praxe, e que é um dos maiores erros que o estudante pode cometer, está na decisão de especializar-se ainda durante o curso.

E é o que se vê freqüentemente t o aluno ainda na 3a. ou 4a, series, orienta-se para uma

especialização, fai-se interno ou assíduo frequentador de um determinado Serviço, a este passa a dedicar a maior parte do seu tempo, e o resultado é que, impossibilitado de comparecer às aulas? e trabalhos práticos de muitas outras cadeiras, não consegue adquirir as noções mais elementares e tampouco colherá capital suficiente para assimilar os assuntos da própria matéria em que supõe estar se fazendo especialista.

Si todos os estados mórbidos não fossem a expressão de um estado geral, si o organismo inteiro, não participasse da menor ou da mais localizada das alterações, si a mais rudimentar terapêutica, destinada ao desvio de uma função dada, não implicasse no conhecimento do estado das demais funções, ainda seria possível

compreender uma tal precipitação em fazer-se especialista.

Mas, quando nos encontramos no desprestígio da doença em geral e no farrjgio da doença em cada caso, na derrocada dos cânones que assinalavam evoluções definidas e tipos padrões para as entidades nosológicas, quando nos achamos em pleno triunfo da mais desconcertante abundância de modalidades patogênicas para etiologias as mais idênticas, chega a ser ridículo, senão desolador, o ver um estudante da 3a., 4a. ou 5a. series, partir para o confinamento num ramo supostamente isolado ou supostamente autônomo, da ciência medica,

E preciso ser primeiramente medico, para depois abraçar uma especialidade,

A especialização é perfeitamente defensiva-

vel, porque realmente necessária, mas, no sentido do melhor aperfeiçoamento técnico e cultural, facilitando consideravelmente o exercício e promovendo eficazmente o progresso da medicina.

Ha um fato, que felizmente, vem corrigindo, nos centros mais adiantados, o inconveniente da especialização precoce ou pseudo-especialização. E que o numero crescente de médicos, a competição cada vez mais séria na luta pela vida, a evolução da mentalidade dos clientes em relação a uma mais inteligente apreciação do valor profissional, vem desvanecendo a ilusão do sucesso econômico, logo após a aquisição do diploma. E o resultado é que, os novos médicos, em número pequeno, permanecem trabalhando e estudando nos va-

rios serviços das especialidades escolhidas, sem preocupação de abrir consultório, vivendo uma vida de estudante, prolongando por assim dizer o seu curso acadêmico, E é nesse estaco, muitas vezes longo e forçado, que, aos poucos, fides se vão apercebendo das falhas dos seus conhecimentos, sentindo a falta de noções que antes lhes pareceram dispensáveis ou inúteis para a pratica da sua especialidade, e como ainda está em tempo, procuram com avidez, preencher essas lacunas do seu cabedal científico-

Não sou muito com os que julgam indispensável as reformas no ensino medico, porque, e já o referen nesta palestra, ache as reformas sempre de secundaria importância para quem deseja realmente estudar, Mas, si eu fosse legislador, tomaria obrigatória a frequência e o

exame em todas as disciplinas do curso médico, aboliria os internatos para estudantes em serviços especializados e criaria um curso suplementar de dois anos, ao curso atual.

Determinaria que, ao fim do curso ordinário, de 6 anos, o estudante recebesse o diploma de médico, mas, não lhe dando o direito de exercer a profissão senão depois de realizado o curso suplementar, o qual seria destinado a especialização. Ao fim desse curso suplementar, o médico, defenderia obrigatoriamente, uma tese, versando, já se vê, sobre assunto da sua especialidade, e receberia então o grau de doutor em Medicina.

Ganharia, assim a nossa Ciência e melhor do que ela, os seus profissionais.

* *ir.*

O médico deve ser fiel à Medicina.

É preciso crê-lo é necessário confiar nos meios que ela lhe proporciona para agir no seu desempenho.

Hão duvidar nunca da verdade que da encerra, proceder sempre com resolução e com firmeza, porque isso dá segurança, dá prestígio e dá êxito à sua ação.

Não deixar de pensar muito mais, no doente, do que na doença, Ter sempre em mente que é o doente quem dá expressão à doença, e por isso mesmo, capacitar-se para enfrentar, não casos iguais, mas, sempre casos diferentes.

Dar a cada meio auxiliar ou complementar de diagnóstico, o seu justo e preciso valor, não esquecendo que ao conjunto de todos

elles, se alia destacado, dominante, o raciod*
nío, que, nesse ponto, é sinônimo de tino me-
dico,

Lembrar-se constantemente do sofrimento
do doente, e ajuntar á terapêutica material a
terapêutica moral. Ser brando, sem tran agen-
cias; ser piedoso, sem fraquezas. Dar sempre
esperança ao espirito do enfermo, e tanto mais
esperança, quanto meus incurável for o mal

À mentira, nesses casos, será aquela di-
vina mentira, que alivia, que consola e que sin-
ceramente se perdoa.

Mesmo nos momentos os mais tristes de
sua profissão, quando pungir-lhe o coração an-
te a impossílid-de de uma cura profundamen-
te almejada, não deve o Medico esmorecer,
não deve desesperar

Vacilar na confiança de suas próprias ar-
mas, desanimar ante os grandes obstáculos, não
meditando sobre os justos motivos que tie de-
ram causa, é trair ao seu místeV, desmerecer
da sua profissão, desprestígiar-se a si mesmo,

Não só, pois, apaixonado pela sua Arte,
mas confiante nela, fiel aos seus preceitos,
nela, emfím, integrado, amando-a, cultivando-a,



SOBRE O MEDICO E A SOCIEDADE

Cie» ter sido Menotti Del Píchia, quem já disse, uma vez, que a Medicina devia possuir uma Stargía.

Realmente, a um profano, e profano da sensibilidade de um grande escritor, havia de parecer, que para uma tão nobre função na Sociedade, uma liturgia própria, com toda a sua magnificência, se ímpuzesse.

Dentro desse modo de pensar, a pessoa do medico seria envolvida por uma atmosfera de reverenda e de acatamento e o próprio aparato íurgico deveria ter uma benéfica influencia sobre o espírito de certos enfermos.

Não sou, porém, dos que pensam assim, Nunca senti, mesmo nos momentos mais culminantes, necessidade de qualquer artifício, de qualquer pompa, para reforço ou prestígio da minha ação de medico.

Sou, exatamente, pelo o oposto, á liturgia. Decido-me pelo máximo da simplicidade, pela ausência, a mais completa, de qualquer imponência ou artificialismo.

O medico não carece de exterioridades para estar á altura da sua missão. O de que ele precisa, cabe bem, dentro da mais despida

modéstia, dentro da maior discreção de atitudes, e, chego mesmo a afirmar, que somente assim ele será realmente digno do seu papel.

Nos instantes os mais augustos da profissão, saiba ele portar-se com a segurança do seu saber, com o desembaraço da sua experiência, com o equilíbrio de sua convicção, que, quanto mais sábio ele for, e mais experiente, maior singeleza emanará de sua pessoa.

Quando o espirito se deslumbra ante uma tela magnífica, aonde ficou a influencia da moldura?

A ação do medico é grande demais para comportar adornos, e a sua pessoa deve irradiar bondade, simpatia e tolerância, coisas que só se casam bem á modéstia e a sinceridade,

O próprio anel simbólico, que sempre me

pareceu uma exterioridade desnecessária e uma vaidade ostensiva, creio bem que o devêramos condenar, pelo menos como coisa incomoda e até anti-higiênica. Incomoda si o retirarmos toda a vez que tivermos de lavar as mãos, no contacto freqüente com os enfermos, anti-higiênica si o não retirarmos,, pois ele não ficará sempre tão bem lavado ...

E até o termômetro, esse flagelo com que nos abarrota a gratidão dos nossos clientes em dia de aniversário, com estofo doirado e corrente, cobras esculpidas e esmeraldas engastadas, si não bem atentarmos, — e não vão chamar-me de íconodasta J... — concluiremos, no mínimo, pela sua absoluta desnecessidade.

E também, pela sua função nada higiênica.

Trazido á mostra ou escondido, terá de qualquer modo, raras oportunidades de ser utilizado, porque, poucas famílias existirão hoje, não possuindo em casa um termômetro, e depois,, haveis de convir em que, estar a aplicar um instrumento desses, varias vezes ao dia, em enfermos os mais diversos, sem a mais leve desinfecção, não ha-de parecer trabalho muito compatível com a finalidade do nosso mister...

✽
: -'

O Medico não deve isolar-se do convívio social. fugindo ás atrações da vida mundana.

Em nada lhe diminuí o prestigio profissional, o viver como os outros homens, usufruindo os múltiplos prazeres de que está repleta a vida de hoje.

À mentalidade atual do cliente, importa quasi unicamente a idoneidade técnica e cultural do medico.

Nem indumentária pesada, nem estudada circunspeção.

Vestir-se higicmcamente, de acordo com as estações e certos usos da atualidade, sabendo, é certo, discernir onde começa o exagero e onde termina a velha rita.

Principalmente, dar aos outros, a impressão de saúde, de limpeza, de distinção.

Estou em que, ninguém mais do que o medico, deva cultivar a vida social com os seus divertimentos, as suas alegrias. Primeiro, para dar o exemplo, porque ela despreocupa o espírito, anima a saúde. Segundo, porque ninguém mais do que o medico, carece de tal des-

preocupação e de tal animo, dada a sua triste condição, de tendo de sentir as suas próprias penas, viver quotidianamente a participar das penas alheias.

Muitas vezes a transição é realmente muito brusca: do quarto de um moribundo, para um salão de festas. Mas não estará nisto, o motivo mesmo do amor á vida e de vive-la pelo seu lado festivo, risosito e despreocupado? (AM si «o coração não tivesse razões que a própria razão desconhecesse* 1)

Mas, a alegria, sempre fentida, e o deve ser realmente, como uma expressão de saúde.

Fica bem ao Medico, procura-la sempre e demonstra-ia o mais que possa. Embora eu acredite, que ele sinta as emoções, de ma-

neira diversa da que os outros sentem: O seu imenso conhecimento da vida, dá á sua inteligência «ma experiência que vê mais fundo, ao seu coração uma sabedoria que vê mais claro, em todos os atos e em todos os sentimentos humanos.

De qualquer modo, não ha-de ser o retraimento, numa vida já de si mesma tão triste, que assegure ao medico a confiança de que de deve ser depositário.

E, si a alma não se lhe endurece no contato com todas as intelkidades, antes se lhe sensibiliza mais ainda, c sí a inteligência não se lhe torna em cetica indiferença, na compreensão de todas as fraquezas, antes se lhe agíça mais ainda, e se o coração sí lhe não fecha, no sentimento de todas as amarguras, an*

tes se lhe abre cada vez mais, o medico, melhor que os outros, terá direito á Vida, na inteira plenitude dos seus encantamentos.



SOBRE O MEDICO; AS TRANSFORMA-
ÇÕES SOCIAIS E O FUTURO DO
MUNDO

Com as transformações sociais por que vem passando o Mundo, não deixa de ser interessante meditar sobre a situação do medico em face delas e no seu papel em relação ao futuro do mundo,

A crescente sindicalização das classes, com as consequentes conquistas legais em defesa de seus direitos, em promoção do seu bem-estar.

cm garantia de sua estabilidade,, vai acarretando a organização de serviços médicos a elas destinados, c aos poucos, o medico se vai tornando assalariado.

Serviços médicos das Industrias, dos Comerciarior, dos Marítimo*. , dos Bancários, dos Funcionários Públicos... E tudo faxendo prever, o desaparecimento, mais ou menos rápido, do medico como profissional liberal.

Si, de um lado, restringe-se, por esse facto, as possibilidades dos que exercitam a medicina, quanto ao seu campo econômico, se lhes abrem por outro íado, e incontestaveímente, as possibilidades quanto ao seu campo científico.

Livre da ambição de maiores proventos, isento da instabilidade que o exercício liberal da profissão condiciona, o Medico, cedo esta-

rá resignado ao seu salário restrito e poderá consequentemente dirigir sua preocupação para o estudo científico da Medicina,

A cienda medica, evouirá, ainda mais rapidamente, e, com maior força impulsionará o progresso humano.

Lucrarão ainda os doentes, t lucrarão duplamente, porque mais accessivel economicamente, a assistência medica, eles serão ainda melhor cuidados, pela melhor aparelhagem dos serviços e consequente maior eficiência.

A verdade, é que, nos consultórios médicos privados, nestes de que nós hoje, sejamos talvez os últimos ou penúltimos detentores, não se consegue sempre praticar o medicina com honestidade científica. Isto porque, muitos dos doentes que lá nos procuram não podem acarretar com as despesas dos vários exames com-

plementares de que sempre se tem necessidade' e outras vezes, mesmo tendo boa situação econômica, não lhes sobra tempo suficiente ou lhes falta disposição, para uma peripatetização em vários lugares e em horas diferentes, com o fim de conseguir tais exames. E o resultado é que, o Medico, fica obrigado a Teceitar sem certa segurança de diagnostico ou de bom êxito, e o cliente, prejudicado por não conseguir freqüentemente a cura ou o alívio desejados, lute-se a esse fato, a premissa de tempo com que se tem de haver o medico, pela necessidade de atender em poucas horas, um numero razoavel de doentes, que lhe compense financeiramente.

O mesmo, poder-se-á dizer da clinica domiciliar, acrescente-se aqui as dificuldades

que um tratamento em domicilio, muitas vezes acarreta,

A evolução da legislação social, primeiro* verá assim, um evidente progresso á Qencia medica e um amplo conforto aos enfermos.

Desaparecidos, amanhã, os consultórios e a clinica privada, teremos os grandes centros de assistência medica, abrangendo em seu conjunto toda a aparelhagem geral e especializada para diagnostico e tratamento.

Serão multiplicados e enriquecidos os laboratórios, e entraremos então na grande era da medicina científica.

E a evolução prosseguirá.

O Estado Social, caminhará nas suas etapas.

O Medico assumirá, o seu mais luminoso papel no cenário da civilização.

À humanidade viverá livre de todos os flagelos que hoje a afligem. Serão evitadas as doenças contagiosas em sua totalidade, pelos meios profiláticos mais desenvolvidos, À difusão dos serviços médicos, com a obrigatoriedade do exame médico periódico das populações, conseguirá os mais precoces diagnósticos, realizando a cura em todos os casos.

As moléstias se irão extinguindo lentamente, e o homem será livre, para na floração da melhor saúde, dar ao progresso do mundo, o máximo das suas possibilidades.

Será realizada, a anti-visão de Le Dante, atravessando-se a vida isento de todos os males, e deixando-a por fim, como um convi-

va que se levanta, no final de um grande banquete.

O Médico, o maior propulsor da felicidade futura I , . .

Aldous Huxley, em o seu "Brave New World", realiza, na fantasia genial de um romance, a mais audaciosa e mais fascinante das profecias.

Idealiza um mundo, onde o Médico, terá conseguido, em imensos laboratórios, e surpreendente aparelhagem, a incrível possibilidade de, utilizando-se do material necessário à geração do homem, obter embriões e assegurar-lhes o desenvolvimento até o termo final. Descreve

com uma riqueza de imaginação que não pode ser excedida, as grandes incubadoras, os frascos e as soluções pelas quais vai passando o sêr em formação, o qual, em certa etapa do seu desenvolvimento, é de logo imunizado contra todas as moléstias contagiosas.

E, Huxley vai ainda mais longe, no seu sonho extraordinário; pela seleção dos elementos fecundantes, pela apropriada orientação no desenvolvimento dos embriões, e por maravilhas de métodos aplicados ao ser no seu posterior desenvolvimento, o Médico, promoverá o condicionamento dos indivíduos às diferentes funções sociais.

Ter-se-á, assim, conseguido finalmente, aquilo que ao meu vêr, ao fim de toda a

evolução do Estado, terá ainda de ser uma incógnita a resolver: a estabilidade social.

Super-sonho? Delírio?

Retrocedamos com o pensamento á escuridão dos séculos que se foram. Vejamos a devastação dos povos pelas grandes epidemias, a derrocada de civilizações inteiras pela difusão pandêmica das moléstias e meditemos um pouco no que devemos á Medicina.

Detenha mo-nos ainda, no que representa a extinção da varíola, da peste, da malária, da febre amarela.

Estimemos no que significa a vacinação contra o tiro, contra a tuberculose, contra a difteria.

E vejamos por fim, o que todas essas

SERVIÇO DE ESTUDO DAS GRANDES ENDEMIAS

Superintendente: Dr. E. Chagas

(Trabalho da Comissão de Estudos de Patologia Experimental do Nordeste)

Diretor da Comissão: Prof. Aggeu Magalhães

conquistas nos autorizam prever, para-adiante,
na marcha vertiginosa da ciência.

O medico, "em tudo D que c para o
melhor, no melhor dos mundos possível..«"

Estudos sobre a Esquistosomose em Pernambuco, Brasil *

pelos

Profs. Aggeu Magalhães, Bezerra Coutinho e
Dra. Louarinaldio Gouvêa, Durval Lucena e Luis Ignacio

(Com 15 gráficos no texto e 29 estampas)

PARTE I

I — Investigações em torno da epidemiologia da esquistosomose mansônica em Pontesinha e Vitoria; estado de Pernambuco, Brasil.

PARTE II

II — Estudos histopatológicos sobre casos de infestação pelo *Schistosoma mansoni*,

PARTE III

III — Esplenopatia na esquistosomose.



Recebido para publicação a 13 de Fevereiro de 1940 e dado á publicidade em Junho de 1940,

INTRODUÇÃO

Pelo Prof. Aggeu Magalhães

A existência da Esquistosomose de Manson, em Pernambuco, á parte as investigações iniciais de Luiz e Penna, em 1918, passou a ser objeto de estudo sistemático, somente a partir do ano de 1933. quando a Cadeira de Anatomia patológica da nossa Faculdade de Medicina, recebendo do governo estadual o encargo de apurar cientificamente a causa de todos os óbitos ocorridos sem assistência medica, na cidade do Recife, realizou as primeiras verificações de lesões determinadas pela localização do ovo do esquistosoma, em diversas vísceras dos cadáveres autopsiados.

Nos Anais da Faculdade de Medicina, volume I, ano 15)34, publicava-se, pela primeira vez, no Recife, um trabalho sobre esquistosomose, realizado pelo então assistente da cadeira de Anatomia patológica, Bezerra Coutinho, trabalho em o qual eram descritas e comentadas as lesões viscerais devidas ao esquistosoma, encontradas em vinte e tres cadáveres autopsiados no Serviço de Verificação de Óbitos, á cargo da mesma Cadeira. Nesse mesmo ano, Meira Lins e Fernando Wanderley, apresentaram á Sociedade de Medicina, uma comunicação abrangendo a observação de vinte e sete casos de esquistosomose passados pelo Hospital Infantil «Manoel de Almeida», quatro desses casos, tendo sido autopsiados pelo Serviço da Cadeira de Anatomia patológica. Outros trabalhos, foram sucessivamente publicados, tais como: o de Bezerra Coutinho, constituindo uma tese para a docência livre da Cadeira de Patologia Geral, e abordando com documentação do material da mesma Cadeira, a questão da ação cancerígena do Esquistosoma mansonii; o do Lauro Gama, assinalando, num dos números da Revista Acadêmica do ano de 1935, todos os casos até então existentes nos arquivos da Cadeira de Anatomia patológica e abordando o papel do Esquistosoma na etiologia da cirrose hepática; o de Aggeu Magalhães, no livro de Estudos Pernambucanos dedicado a Ulisses Pernambucano em 1937, fazendo uma revisão do assunto e assinalando o que até aquela data se havia registrado sobre o mesmo, neste Estado.

Em Novembro de 1938, o Dr. Evandro Chagas, chefe do Serviço de Estudos das Grandes Endemias, subordinado ao Instituto Oswaldo Cruz, veio a Pernambuco realizar um inquérito sobre esquistosomose, percorrendo grande parte do Estado e colhendo dados e informações que vieram confirmar a enorme difusão da doença (O Hospital — vol. 14, n. ° 16, 1938).

Interessando de perto o assunto ao Serviço que dirige, o Dr. Evan-

,Tun., 1910 *Coutinho, Gouveia e Lucena: Esquistosomose em Pernamb.*⁰ 207

tiro Chagas, entrou em entendimento com o Prof. Agamcnon Magalhães, Interventor Federal, no sentido de colaborar o governo local na realização de um plano de estudos sobre a Esquistosomose, no Estado, e do qual resultasse o conhecimento das arcaas de maior endemicidade, — da biologia do verme e do seu hospedeiro intermediário, da epidemiologia, enfim, ria verminose, com as conseqüentes deduções para sua profilaxia.

Também interessou-se pessoalmente, por essa colaboração, o Prof. Cardoso Fontes, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, que aqui esteve quando em viagem de inspeção aos serviços de Estudos das Grandes Endemias, no norte do Paiz.

Obtida a colaboração por parte do governo estadual, constituiu-se uma Comissão de Estudos, sob os auspícios do Serviço de Estudos das Grandes Endemias, referindo-se este Relatório aos trabalhos que essa mesma Comissão realizou sobre o assunto, do mês de Novembro de 1938 ao mês de Dezembro de 1939.

No relato desses trabalhos, limita-se a Comissão a expor as suas verificações no que diz respeito á epidemiologia, á Anatomia patológica e a alguns aspélos clínicos da doença, sem deler-se em comentários mais largos, nem em discussões, nem em conclusões, de vês que seus estudos deverão proseguir ainda, e, somente com a conclusão dos mesmos, julgará oportuno discutir todas as verificações, e, principalmente analisa-las em relação ao que se tem verificado sobre o assunto, no grande numero de trabalhos já publicados não só no Paiz como no Estrangeiro

I-INVESTIGAÇÕES EM TORNO DA EPIDEMIOLOGIA DA ESQUISTOSOMOSE MANSONICA EM PONTESINHA E VICTORIA, ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Pelos Pmf. Bezerra Coutinho e

Drs. Lourinaldo Gouvea <•. Durval Lucena

O povoado de Ponlezinha acha-se localizado á margem esquerda do rio Jaboatão, pouco antes da confluência deste com o rio Pirapama, com o qual constitue um estuário comum. A povoação disla cerca de cinco quilômetros e meio do mar, está construída em terreno plano e arenoso, da formação da restinga, com exceção de algumas construções que ficam sobre pequenos comoros argilosos da « formação das barreiras », —• o Alto do Chalé, o Alio de Sía. Rosa, e o Alto do Guaxinim.

A formação da restinga é limitada a leste pelo mar. Neste ponto é formada pelo cordão de dunas baixas que se dirige de Bôa Viagem, na orientação geral de S. O, até Barra de Jangadas, onde o litoral é interrompido pela foz do estuário comum dos rios Jaboalão e Pirapama. À oeste, o limite da restinga é dado pela linha de elevações, ora mais próximas, ora mais afastadas da costa, pertencentes à formação terciária «das barreiras», no local representadas pelos diversos montes Guararapes, ao norte, e pelas pequenas elevações referidas, — Alto do Chalé, etc., — ao sul. Por detrás do cordão de dunas, estende-se a zona baixa e alagada, denominada Curcitrinas. A formação da restinga é muito recente, faz parte de um processo ainda em evolução, sendo os atuais baixios e lagoas das Cureuranas restos de uma laguna bastante extensa, não mais antiga que a formação dos recifes, que ocupava todo espaço compreendido entre as elevações da « formação das barreiras », e o pontal, hoje marcado pela linha de praias, — Bôa Viagem. Piedade, Candeias, Simão Pinto e Barra de Jangadas. O fechamento da laguna pôde-se fazer facilmente, ao norte, às custas dos sedimentos carregados pelo Capiberibe, dando origem às planícies de Ibura, e ao sul pela vasa dos rios Jaboalão e Pirapama, de modo que as comunicações da laguna com o mar foram se fazendo progressivamente cada vez mais difíceis, até o isolamento completo. Posteriormente a esta fase, começou o enlulhamento progressivo da lagoa, no que contribuíram a areia levada pelo vento a partir das dunas do litoral, e o material, proveniente da erosão dos montes próximos, ao mesmo tempo que se processava o dessaiamento da lagoa. O resultado desta série de processos, foi transformar a primitiva laguna na atual planície das Cureuranas, caracterizada pelo seu baixo nível, e pelos charcos isolados durante o estio, mas reunidos em uma só massa d'água durante a estação chuvosa. As escavações que os serviços federais de profilaxia anti-malária empreenderam nesta zona, permitem apreciar a espiralificação dos depósitos deixados por cada uma dessas fases da evolução da laguna. Superficialmente encontra-se areia frouxa, alternando com camadas argilosas. Logo abaixo sucede uma camada caracterizada por argila de mistura com numerosas agulhas de espongiários e algumas carapaças de diatomáceas d'água doce, novamente camadas argilosas e arenosas, até que se atinge um leito espesso de restos de moluscos, — gasleropodos e lamelibranquios, -- de espécies muito comuns, que vivem em grande quantidade nos mangues vizinhos de Recife. Per baixo deste leito de restos de água salobra, encontra-se de novo areia de graduação variável.

Hoje em dia, mercê do aterro progressivo, a baixada das Cureuranas é uma superfície deprimida, cujo centro é ocupado pelo sistema de lagoas

e charcos onde cresce o juncal muito denso conhecido pelo nome de « manibú ». A superfície que permanece seca, é inclinada suavemente para o manibú, e é arborizada principalmente por mangabeira (*Ilancorniti* sp.), cajueiro (*Aimcardium occidentale*), mangueira (*Maniyfera indica*), coqueiro (*Cocos nucifera*), dendê (*Ektis yuincensis*), e com vegetação herbacea muito rica, mas sempre xerofila e psamofila, salvo nas imediações de água. Os labores agrícolas concentram-se bem na orla do manibú. Consistem principalmente em plantação de mandioca (*Manihol ulilissima*), macaxeira (*Man. aipi*), araruta (*Maronta arundinacea*), batata doce (*Ipomom batatas*), que são feitas sempre na parte mais alta de montículos de terra dispostos para este fim, circulares ou alongados, e de altura tal que as partes aéreas das plantas permaneçam sempre, fora d'água quando esta invade as roças, pelo aumento do nível das águas do manibú (ígs. 1, 2, 3, e 5).

O manibú é, antes de tudo, um juncal denso. As superfícies de águas livres são raras em toda a área das Curcuranas, elas ocorrem no meio dos charcos, onde puderam ser atingidas facilmente pelo serviço de drenagem, raramente nas margens dos charcos, mas todas apresentam o mesmo aspecto (ígs. 2, 1 e 5) caracterizada pela presença de ninfeáceas com as largas folhas natanles. Durante o período estival, somente no manibú se encontra água livre, mas com as chuvas, sobretudo nos meses de Março a Agosto, o nível das águas sobe consideravelmente, invade a campina em torno e se esgueira por entre os montículos das plantações (ígs. (1 e 7), cobrindo uma extensão considerável, e permanecendo assim durante toda a estação chuvosa e início do esfio. A água é de cor muito carregada, devido ao húmus em dissolução, e confere à terra, embora arenosa, uma fertilidade muito grande, o que determina a localização das plantações nas zonas inundáveis, isto é, na orla dos charcos.

Com esta água, difundem-se, pela terra aproveitada na agricultura, os animais do manibú. Assim podemos fazer abundantes capturas de *Planorbis OHIKICUS*, com grande facilidade, no terreno trabalhado, por entre os montículos das plantações, enquanto que a pesquisa no manibú propriamente foi sempre de resultados precários, devido à dificuldade de apanhar os moluscos no emaranhado inextricável de juncos. Essa difusão periódica de caramujos que albergam a fase larval do *Sch. mansoni*, coloca-os nas proximidades do homem durante um período de alguns meses, o necessário para que o ciclo do trematódio se processe e assegure a infestação dos que, levados pelo trabalho, se põem em contacto com eles.

A¹ parte a atividade agrícola, o manibú representa um centro de

Jun., 1910 *Continha, Gouvva e Lucna: Esquis íosomose em Pernamb.*⁰- 211

atração para o homem pelos produtos vegetais e animais que fornece: junco para esteiras, para vassouras e a obra de cestaria, produtos alimentares; camarões, peixes, caramujos comestíveis do genc.ro *Ampnllaria*; caça de marrecos e outras aves que periodicamente fazem pouso lá. Com exceção da caça, recurso ocasional, a significação econômica do manibú é bastante apreciável, e existe um pequeno comércio de camarões, principalmente, na povoação de Ponlezinha, onde reside a maioria das pessoas que trabalham nas Curcuranas.

Os planorbis encontrados em Ponlezinha, onde foram pela primeira vez assinalados por um de nós em 1938 (1) diferem dos encontrados nas outras zonas do Estado pelo tamanho que atingem os exemplares maiores, ao contrário das investigações anteriores de Luta e Penna (2), que somente puderam achar, nas zonas que percorreram, caramujos menores, do tipo que determinaram como sendo uma outra espécie — *Planorbis cenimelralis*. Os exemplares por nós colhidos, variam desde o tamanho menor de 4 milímetros, até as conchas grandes de 30 milímetros de diâmetro, o que, segundo Luiz, é suficiente para permitir classificar como sendo da espécie *olivaecus*, Spix (3). Estes caramujos foram sempre encontrados em abundância na água que invade o solo cultivado, onde é fácil serem vistos e apanhados, por haver a cultura destruído a vegetação herbacea que dificulta o seu encontro no manibú ou no meio das hervas. São vistos sempre passeando pelo fundo lodoso da água, presos às folhas dos vegetais escassos, nestas áreas cultivadas, e, salvo quando a cor muito escura da água o impede, a profundidades variáveis até cerca de 10 centímetros. Quando a água é clara e a vegetação não dificulta, pode-se apanhar grandes quantidades em pouco tempo de captura, sendo a sua frequência média eslimavel grosseiramente em 20 exemplares por metro quadrado. Com a descida das águas, o que naturalmente ocorre logo depois do começo de esfio, os caramujos ficam depositos na superfície da terra, e nestas condições encontramos alguns que permaneciam vivos. Semelhante fato deve ser aproximado daquele verificado por Barlow (4) para o *Planorbis boissyi* e o *Ikilinus confortas* no Egito, caramujos que podem sobreviver até 10 meses à secura englobados na lama dos canais. Em condições naturais acreditamos que estes caramujos que se retraem para as espiras centrais, deixando livres, ou obliteradas com muco seco a espira inteira, possam ser vítimas da agressão de formigas ou outros predadores, mas nas condições de laboratório, caramujos que se desseccaram bruscamente, permaneceram até agora 60 dias em seco, sem nenhum cuidado especial, e revivescendo prontamente, na totalidade dos caramujos experimentados, logo que se praticou a técnica de revivescência aconselhada por Barlow.

A pesquisa de infestações naturais foi praticada em 1737 caramujos; transportados para o laboratório, e examinados individualmente. Destes caramujos. G apresentavam infestação por cercarias de cabeça discoide, duas venosas, e cauda simples, 3 apresentavam metacercarias e 4 furco-cercarias idênticas morfológicamente às do *Sch. mansoni*, o (pie dá um índice de 0,38 para o trematódio de cercaria discoide, e de 0,23 para a infestação mansônica. O baixo índice de infestação para outros trematódios que não o *Sch. mansoni* mostra que a zona das Curcuranas deve ser considerada como pobre faunisticamente, em hospedeiros de trematódios fazendo sua evolução neste molusco, o que nos parece confirmado pelo fato de já não ocorrerem tipos de cercarias cuja presença verificamos em outras localidades.

Todas estas formações lacustres que constituem o conjunto das águas doces de Curcuranas. ficam afastadas cerca de um quilômetro da povoação de Pontezinha. Nas proximidades imediatas encontram-se alguns charcos temporários ao longo da via férrea, que não parecem ter grande importância na epidemiologia da esquistossomose, visto que somente em um se encontrou um pequeno número de caramujos não maiores de três milímetros de diâmetro, e isto mesmo em número muito escasso. Rodeando a povoação a leste em uma distância variável entre 300 e 600 metros, encontram-se alagados, hoje postos em comunicação com o estuário do Jalwatão, pelos trabalhos empreendidos em 1927 sob a direção de Lessa de Andrade e Aggeu Magalhães (5). Nesta época eram lagoas de água doce, idênticas às que hoje permanecem nas Curcuranas, e provavelmente, embora não tivesse sido assinalado na época, abrigavam também planorbídeos. Hoje, pela penetração da água salobra do estuário, foi invadida por mangue, perdeu completamente o caráter de manibú, e a população animal, dominante é de crustáceos do gênero *Uca*, de grandes carangueijos goiamuns (*CarcHsoma* s/O. e de moluscos (*Ncritina*), ou formas parecidas, que são típicos de água salobra. Nestas condições não foi encontrado nem um planorbídeo, de forma que, a obra, empreendida para a profilaxia da malária, pode ter resolvido também a profilaxia da esquistossomose neste caso particular.

A população humana das Curcuranas, propriamente, é muito escassa. As raras cabanas encontram-se todas à margem da linha d' estrada de ferro, a grande parte dos lavradores e pescadores habitam o povoado de Pontezinha, próximo e facilmente acessível. Pontezinha tem aproximadamente 1200 habitantes de ambos os sexos. Parte dessa população é constituída pelos operários da fábrica de pólvora Hermann Lutwigen, e por suas famílias, e habitam todos em moradias de regular construção, pertencentes à fábrica, e localizadas nas ruas: Conde da Boa Vista, do Centenário e do Alto de Sta Rosa.

A população que trabalha no campo, composta de pescadores e lavradores em sua maioria, habita os arredores do grupo de casas da fábrica, em cabanas de barro a sopapo. muitas vezes não rebocadas, e quasi sempre cobertas de palha de coqueiro, em ruas outras, — rua dos Pescadores, rua das Curcuranas, etc.

Os trabalhos efetuados na população consistiram no exame de fezes e indagação clínica de 1.010 indivíduos, o que representa praticamente a quasi totalidade da população. As pesquisas microscópicas eram efetuadas correntemente pelo exame direto das fezes, recorrendo-se ao enriquecimento pelo método de Tellemann-Rivas, todas as vezes que o simples exame direto dava resultados negativos. Era todos os casos feita uma única colheita de fezes, sem preferência outra que a sriação de habitações, de modo a percorrer-se uma por uma todas as ruas da povoação. Considerando que na esquistosomose a eliminação de ovos não se faz com regularidade, os números obtidos não representam senão uma parte dos valores reais da infestação, e portanto bem maiores seriam as taxas encontradas se se tivesse feito repetidos exames nos casos que foram se mostrando negativos.

O resultado obtido mostra no seu computo final que os diferentes quarteirões não têm a mesma incidência, caindo os números mais elevados nas ruas das Curcuranas, dos Pescadores e do Zinco, onde a grande maioria de habitantes não é de operários da fábrica, e sim de lavradores e trabalhadores em misteres que levam ao contato mais íntimo da água. Os números mais baixos, notavelmente os da rua Conde da Boa Vista, habitada quasi exclusivamente por gente que irabaiha na fábrica, indicam bem a relação entre a frequência da infestação e os afazeres dos habitantes.

Tabela 1 — Percentagem de infestação esquistosômica nas diversas ruas do povoado de Pontezinha.

Rua das Curcuranas	39,1 %
« dos Pescadores	34,0 %
« do Zinco	33,3 %
« do Açafrao	29,7 %
« da Estação	24,1 %
« da Cajazeira	22,0 %
« do Miranda	21,4 %
« do Centenário	20,5 %
Alto de Sta. Rosa	19,1 %
Rua Conde da Boa Vista	13,9 %

A incidência por idade, foi calculada subdividindo a população examinada, em grupos mais ou menos equivalentes em números de indivíduos, dando o seguinte resultado:

Tabela 2 — incidência da esquistosomose por grupos de idade em Pontezinha.

De 0 — 5 anos	2,7 %
6 — 10. ^	12,1 %
• « 11 - 15 «	30,8 %
* 16 — 20 «	37,8 %
« 21 — 30 «	30,7 %
« 31 — 45 «	24,8 %
« 46 em diante	16,6 %

Este resultado mostra que a partir de cinco anos de idade a porcentagem de infestações cresce depressa, principalmente na fase de 10 para 15 anos, que dobra o numero em relação ao do período anterior. Isto coincide precisamente com o desenvolvimento das relações com a água, porque na maioria dos casos nessa idade começam as crianças a fazerem o seu aprendizado de trabalho no campo, ou quando não de famílias de lavradores, com a época em que costumam a se afastar de casa e se dedicarem a diversões que as põem em contato com a água, como os divertimentos de pescaria, etc. O decrescimento a partir de 21 anos de idade deve ser atribuído precisamente ás mesmas razões que Faust (G) atribuo à desaparecimento de ovos nas fezes dos casos de infestação antiga, dificuldade maior para a descarga de ovos através de paredes intestinais esclerosadas, o que permite concluir que uma menor frequência de ovos nas fezes não corresponde á desaparecimento da doença, mas á sua passagem para uma forma de escassa eliminação de ovos.

A incidência por sexo mostra uma maior frequência para o masculino, que aparece infestado na razão de 21,4%, enquanto o sexo feminino somente é infestado na razão de 14,7%. Esta diferença percentual, característica de Pontezinha, em comparação com os dados que temos de Vitoria, indicam a maior exposição do homem á infestação. Realmente a fonte de infestação em Pontezinha é o manibú, paragem distante da povoação, e freqüentada principalmente por homens, praticamente evitada pelas mulheres. Os trabalhos femininos que mais peruieni o contato com a água infestada por cercarias, são os ligados ás atividades domesticas, A lavagem de roupas, e esta não é feita em Pontezinha no manibú, já pela distancia, como pela cor escura da água, com café. como acentuamos atrás, o que a torna imprópria para este mister. A água de consumo doméstico em Pontezinha é a mesma usada em Recife, canalizada de Gnrjãhú, passando o cano a autor pela povoação, onde abastece a fábrica, casas de residência e um chafariz.

Gráfico 3

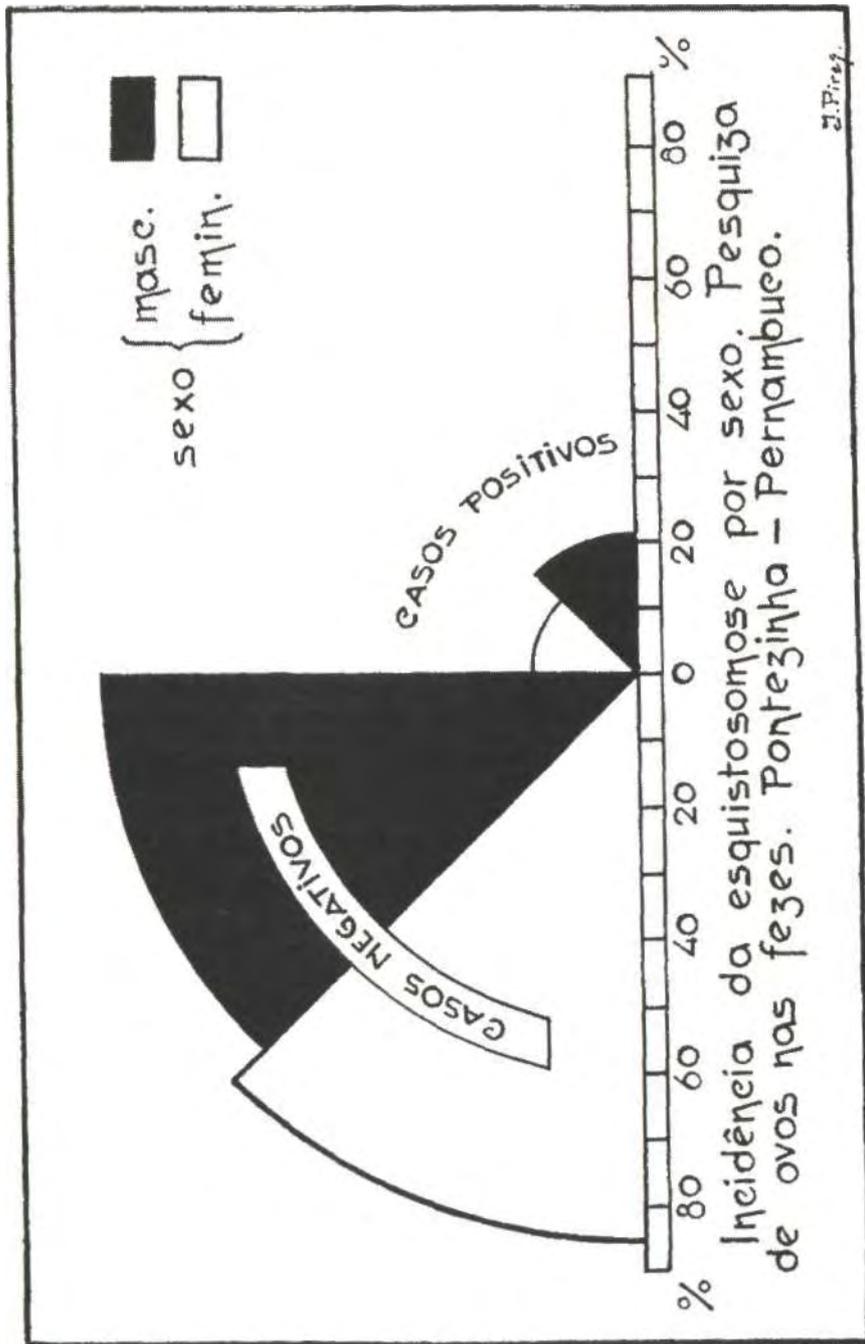
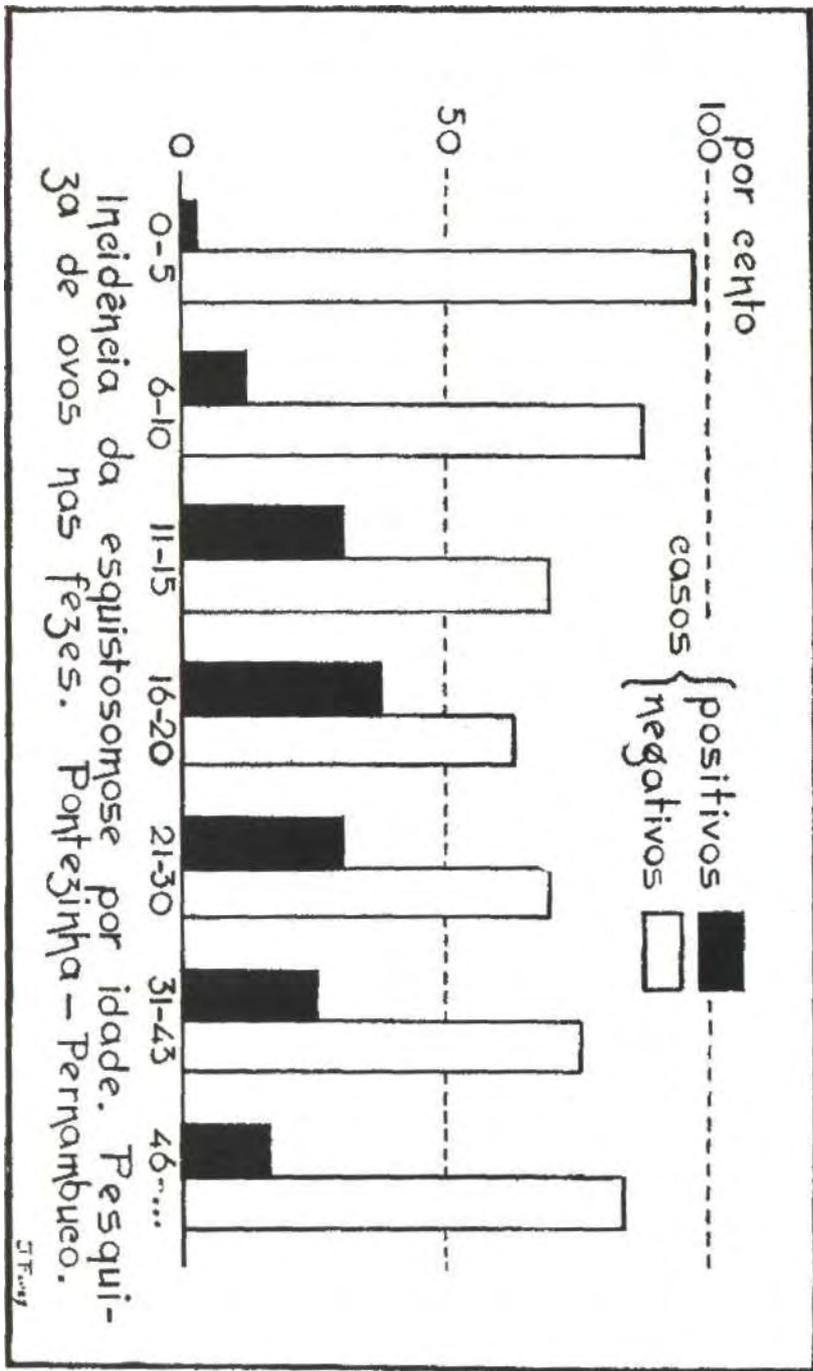


Gráfico 4

Esta mesma água é usada para o banho da maior parte da população, sendo raros os que, habitualmente servem-se somente para este fim da água do manibú. O banho de rio loca! 6 de. água salobra, tomado no rio Jaboatão, que mesmo a montante da povoação sofre o efeito das marés.

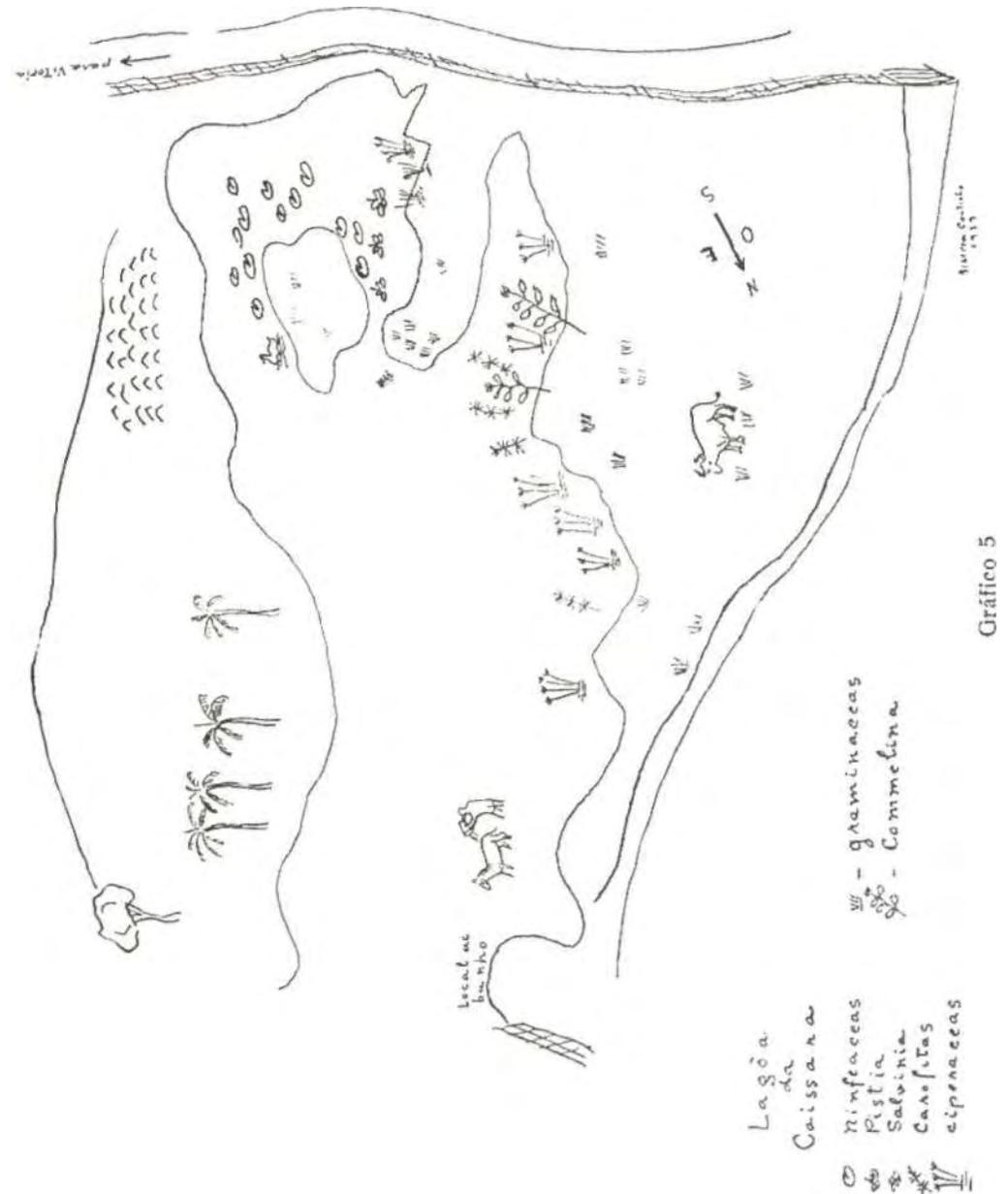
II

A cidade de Vitoria, sede do município do mesmo nome, é uma das mais importantes do interior de Pernambuco. Conta cerca de 15.000 habitantes, quasi todos artesãos, pequenos agricultores e comerciantes, e pelas suas feiras constitui, um centro de atração muito procurado da zona da mala, e da caatinga. Situada a cerca de 60 kms. de Recife, está edificada nas margens do rio Tapacurá, que costeia o perímetro urbano. A região é toda de constituição cristalina, os afloramentos de rocha não decomposta são muito- numerosos e sobretudo constituídos por gneiss, atravessados por veios de feldspato e pegmalilo. À paisagem é muito ondulada, toda a zona é uma alternância de morros e encostas de solo formado pela rocha decomposta, sendo o trabalho da erosão muito acentuado.

A flora já apresenta uma alteração que denota a passagem da mata húmida do litoral para a caatinga, com predomínio de vegetação xerófila. nos altos, sendo porém nas baixadas e nos locais mais húmidos, as margens do rio e dos córregos, homóloga da mata litoral.

A parlar do rio Tapacurá. que como a maioria dos rios do nordeste apresenta uma grande diminuição de volume de águas na estação do estio, existem próximas da cidade, algumas lagoas de pequena extensão; entre elas, a denominada Caissara, muito facilmente acessível a pé. Além das lagoas, ocorrem outras coleções d'água de menor importância, todas artificiais, como barreiros, depressões produzidas pela retirada de argila para as olarias, que se enchem por ocasião das chuvas. No perímetro mesmo da cidade, como na chácara do Colégio Nossa Senhora das Graças, existem alguns pequenos açudes que constituem coleções d'água permanentes.

Jun., 1940 Coutinho, Gouvêa e Lucena: Esquistosomose em Pernambuco. 215)



A lagoa da Caissara (Figs. 8 e 9) é uma formação lacustre de cara Lcr permanente, alongada, de pequena profundidade, compreendida entre duas sérias de colinas, com ribanceiras, íngremes do lado oeste, mais suaves do lado este, encerrada em uma pequena fazenda para criação de gado bovino. Recebe as águas de alguns pequenos córregos, mas o principal fator de enchimento é a água meteórica que cae no ^erimclo de sua bacia! O excesso de água escorre por um sangradouro que se vai perder no rio Tapacurá, mas isso só se verifica por ocasião da estação chuvosa, estando todo o esúo separado do rio. As águas são bastante transparentes, azuladas; a vegetação subliloreana é escassa, constituída principalmente de ciperáceas, sendo abundante apenas em uma das extremidades, a que dá para o sangradouro, onde ha um grande numero de ninfeáceas, além de numerosas plantas nantes, como *Pistia ntratiotes*, *Salvinia*, *Azolla*. A vegetação submersa é constituída principalmente por carófitas. A vegetação do perímetro é herbácea, notando-se o domínio de gramináceas, e, frequentemente, compostas, leguminosas, *Commelina polifolia*, que, quando na beira d'água, ás véses, fica com as ramagens imersas. A fauna de vertebrados é pobre, poucos peixes, do gênero *Ashjaimx* e *Pnochochilus*, anfíbios, aves aquáticas, marrecos, galinhas d'água, jaçanans, répteis — cagados. Os moluscos encontrados são: *Ampullaria* sp., *Ancylus* sp. e numerosos pequenos planorbídeos, raramente de mais de um centímetro de diâmetro, que são facilmente apanhados na vasa com auxílio de uma peneira de fios metálicos montados em um cabo, de modo a deixar passar a vasa lodosa. São vistos facilmente por transparência passeando na vasa do fundo, ou apanhados nas folhas largas das ninfeáceas, de *Pistia stratiotes*, ou mespaslanlo as folhas de *Commelina polifolia* que por acaso estejam imersas na água.

Durante varias sessões de captura foram apanhados e examinados individualmente 2.251 caramujos. As dimensões destes moluscos variavam entre 4 e 11 milímetros, sendo a maior parte composta de caramujos de dimensões pequenas. Entre eles encontravam-se formas albinas relativamente escassas. Sua morfologia e dimensões coincidem exatamente com as descritas por Luiz como constituindo a espécie *Centumelralis*. Foram encontradas numerosas cercarias de diversos tipos, cercarias de cabeça discoide, cauda simples e delgada, idênticas ás encontradas ocasionalmente em Pontezinha; cercarias de cabeça discoide, cauda muito volumosa porém simples, que saiam de umas redias fortemente pigmentadas de alaranjado; outras cercarias, semelhantes ás primeiras, porém com duas manchas oftálmicas; outras de cauda bifida, ornadas de cílios, e com dois pequenos ocelos; mais raramente cercarias de cabeça discoide, cauda simples e delgada, mas de uma pigmentação cinzenta, que as tor-

nava opacas e 'as distinguia das do primeiro tipo. Uma vés só foi encontrada a presença de cercarias análogas ás do *Sch. mansoni*, o que dá a taxa de 0,0440% para a infestação mansônica, enquanto que a taxa para os outros Iremalodios, em conjunto, não computando 17 véses, em que foram encontradas melacercarias, é de 5,9%. As condições de infestação da lagoa da Caissara são portanto bem diversas das do manibú, das Curcuranas. Era primeiro lugar, a infestação por Iremalodios diversos, á parte o *Sch. mansoni*, muito maior na lagoa da Caissara, indica positivamente que ela deve ser muito procurada, ou mesmo ser o « habitai » normal, de grande numero de espécies animais normalmente infestadas por Iremalodios. Por outro lado, o índice muito menor de infestação dos planorbídeos pela cercaria do *Sch. mansoni*, mostra que a frequência de contaminação da lagoa pelo tremalodio infestador do homem é muito menor do que em Pontezinha, o que só se pode compreender admitindo que a lagoa não é procurada habitualmente pelo homem.

Ao mesmo tempo que se chegava a esta evidencia, as pesquisas sistemáticas de ovos lateralmente espiculados nas fezes, que se iam realizando na cidade, mostravam a existência de uma infestação muito mais intensa da totalidade dos habitantes do que em Pontezinha. Este fato não permitia que se considerasse a lagoa da Caissara como a responsável pela infestação da cidade, visto seu baixo índice de infestação mansônica de planorbídeos indicar que ela não representava um centro de atração humana comparável ao manibú das Curcuranas para Pontezinha. fazendo-se então necessária a investigação de outras águas, afim de se encontrar o ponto de difusão da epidemia. Foi então empreendida a pesquisa de cercarias nos caramujos apanhados no próprio rio Tapacurá, que costeia a cidade, e 6 ponto habitual de banho, de lavagem de roupas de toda a cidade, e é ainda utilizado para outros fins como lavagem de veículos, de animais de transporte, etc, que põem o homem em contato imediato com a água. O rio Tapacurá é ainda o ponto de desagüe de um sistema de valetas (figs. 13 e 14) esgoto a céu aberto, que drena não só as águas pluviais, mas também águas de serventia doméstica da cidade. O rio Tapacurá (figs. 10. il. c 12), como todos os rios do Nordeste do Brasil, é de regime periódico, com variações muito notáveis, de modo que pela estação seca, diminuiu muito a caudal, chegando mesmo, ás véses, a interromper seu percurso. Em compensação, é hábil para o enchimento do leito em consequência de precipitações meteóricas, o que pode acontecer mesmo em épocas de esquia, como se deu no dia 3 de Novembro do corrente ano. Semelhantes inundações naturalmente modificam da noite para o dia as condições hidrobiológicas, de modo

que os índices de infestação estabelecidos para um dado momento para os planorbídeos, podem variar muito devido ao carreamento dos caramujos pela caudal avolumada, e substituição por novos caramujos de outras paragens.

Durante o período em que o rio foi estudado, sua caudal era relativamente pequena, a profundidade da água, nos lugares remansosos, não excedia 60 cent. e onde a correnteza era mais forte, mercê cio desenvolvimento do leito, não passava de poucos centímetros de profundidade. Sua largura varia bastante, nunca excedendo, nos pontos mais largos, 12 metros, salvo quando a caudal se subdivide, pelo aparecimento de pequenos bancos de areia, ou ilhotas pedregosas. As margens apresentam aspélo muito variável, ora são a pique, abertas em *cañon*, ora apresentam declive, mais ou menos suave, ou íngreme, ora formam praias de areias geralmente nuas de vegetação, ora são argilosas ou lodaceulas, e tomadas por plantas que muitas vêses teera as frondes imersas ha água corrente. Em alguns trechos em que a rocha não decomposta aflora, as margens são pedregosas e também pobres de vegetação. Nas tronas em que as margens são baixas, quer sejam argilosas quer arenosas, encontram-se, ao lado do rio, em comunicação com ele (ílg. 10) por meio de canais, ou completamente separados, pequenos "charcos e poças d'água, de fundo lodoso, quando em solo de argila,

Os caramujos são encontrados tanto na corrente principal, como nas coleções d'água colaterais. Na corrente, eles são vistos nos pontos mais próximos das margens, não sendo encontrados no centro da caudal, onde a velocidade da corrente é maior, e somente nos pontos em que o fundo é argiloso ou lodoso, nunca nas margens arenosas. Podem estar livres, depositos no fundo, são porém freqüentemente encontrados presos á vegetação, ás folhas que mergulham na água, sem preferencia nitida por certos vegetais. São, porém, especialmente abundantes nas coleções d'água marginais, quando em solo de argila ou lodosas.

Desde que começou o serviço de captura e exame dos caramujos do rio Tapacurá até a cheia do dia 3/XI/1939. haviam sido colhidos e examinados individualmente 1.398 exemplares. Destes, oílo apresentavam cercarias análogas morfologicamente ás do *Sch. mansoni*, o que dá uma percentagem de 0,57%, maior que a obtida para o maníbú das Curcuranas em Pontezinha. Os outros tremalodios, todos dos tipos verificados na lagoa da Caissara, foram encontrados em' 20 caramujos, dando a percentagem de infestação de 1,50% Passada a cheia do dia 3/XI, foram feitas novas capturas, e, de um conjunto de 871 caramujos apanhados nos dias 7 e 13 de XI, não foi encontrado nenhum com cercarias do lipo das do *Sch. mansoni*. Por outro lado neste mesmo stock, foi

vista a presença de cercarias de outros tremalodios em 14 caramujos, o que corresponde & taxa de infestação de 245%, maior que a encontrada no rio antes da cheia, embora menor que a dada pela lagoa da Caissara. Considerando que os caramujos apanhados após a cheia devem ler sido trazidos pelas águas novas, pode-se daí concluir, com bastante fundamento, que os planorbídeos não apresentam habitualmente, fora do perímetro urbano, uma infestação apreciável, ou constante, por furcocercarias do *Sc/i. man&oni*, e que, portanto, a infestação mansonica do rio é função da contaminação do mesmo, por parle da população infestada da cidade. O numero maior de infestação por outros Irreraatodios na lagôa^ da Caissara pode ser motivado ou pela presença na lagoa de animais infestados que não sejam tão freqüentes no rio, o que reslaria a demonstrar, ou por efeito dos abalos e choques mecânicos, produzidos pela violenta ação da correnteza, por ocasião da cheia, o (pie pode muito bem determinar a morte de grande numero deles, uma vês que alguns autores, entre eles os de Porto-Rico, verificaram uma grande diminuição de resistência dos caramujos infestados por tremalodios, em sua fase larvar, aos agentes mecânicos.

O papel das valetas na difusão da esquistosomose foi verificado pelo exame de 247 caramujos lá apanhados, stock no qual foi encontrado um caramujo infestado por cercarias de morfologia *mansoni*. Neste mesmo stock foram encontrados 35 caramujos portadores de outras cercarias, o que indica ser a valcla procurada por outros animais albergalores de trematodios diversos.

A população da cidade é aproximadamente 15.000 habitantes. Foram examinadas tezes de 1.530 indivíduos de ambos os sexos e de todas as idades, tendo-se o cuidado de estender o exame por toda a cidade, para que o resultado final pudesse dar uma tdéa tão perfeita quanto possível do conjunto total da incidência. Esta não se manifestou mais intensa de modo especial em nenhuma das zonas exploradas, o que indica uma uniformidade muito evidente da infestação em todos os bairros. No total de 1.530 indivíduos, 593 apresentaram ovos nas fezes, sendo o exame procedido da mesma forma que para Pontezinha, e, como lá, feita somente uma colheita de fezes para cada indivíduo, o que permite a mesma reserva, no referente ao fato da percentagem de 38,6% de casos positivos estar abaixo do numero real de infestações.

A incidência por idade, feita a distribuição de casos da mesma maneira que para Pontezinha, deu o seguinte resultado.

Tabela 3 -- Incidência de esquistomose por grupos de idade em Vitória.

De 0 — 5 anos	21,9 o/o
« 6 — 10 «	45,4 o/o
» 11 — 15 «	56,9 o/o
« 16 — 20 «	52,2 o/o
« 21 — 30 «	48,7 o/o
« 31 — 45 «	30,5 o/o
« 46 em diante	25,0 o/o

Tabela 3 — Incidência de esquistomose por grupos de idade em Vitória.

De 0 — 5 anos	21,9 o/o
« 6 — 10 «	45,4 o/o
» 11 — 15 «	56,9 o/o
« 16 — 20 «	52,2 o/o
« 21 — 30 .	48,7 o/o
« 31 — 45 »	30,5 o/o
« 46 em diante	25,0 o/o

Como para Pontezinha, a incidência sobe rapidamente até a idade de 15 anos. porém, enquanto que em Pontezinha, os valores coirrauem subindo além de 15 anos, para só decrescerem a partir da idade de 21 anos, aqui em Vitoria o decréscimo já se acentua antes de atingida essa idade. Por outro lado todas as taxas são mais elevadas do que para o caso daquele povoado, o que é notável sobretudo para as baixas idades. Semelhante disparidade é fácil de compreender, e deve-se a que em Pontezinha, a fonte de infestação, o manibú, está a alguma distancia, de modo que a probabilidade de infestação na primeira infância é relativamente pequena, enquanto que em Vitoria, sendo o rio Tapacurá, á margem do qual se ergue a cidade, a fonte da contaminação, a facilidade de infestação infantil cresce notavelmente. Esta fisionomia especial da incidência da esquistomose em Vitoria, vae se refletir ainda, nas taxas de infestação por sexo, como se depreende do seguinte quadro:

Tabela 4 — Incidência da esquistomose por sexo. Vitoria.

Sexo masculino	36,9 o/o
Sexo feminino	41,4 c/o

Resultado diverso do verificado em Pontezinha, e que só se pode compreender se no caso de Vitoria admitir-se uma maior exposição das criaturas do sexo feminino á infestação. Ora, isto corresponde precisamente ao fato de que era Vitoria, o uso da água do rio para serviços domésticos é muito mais intenso que em Pontezinha. Em Vitoria, não só a água do rio é usada para banho, como é a única praticamente empregada na lavagem de roupas, serviço que ocupa praticamente, todas as mulheres de condição mais-humilde, quando não para serviço alugado, pelo menos para atender as necessidades de suas próprias casas. Os

homens em Vitoria se dedicam ao commercio e ao artesanato em sua maioria, e as condições da cultura do solo nao os obrigam a um contato com a água tão intenso como em Pontezinha. Num total de indivíduos cujas fezes foram examinadas em Vitoria estavam incluídos apenas 81 indivíduos no período de 1934 a 1935. Vitoria, Pernambuco.

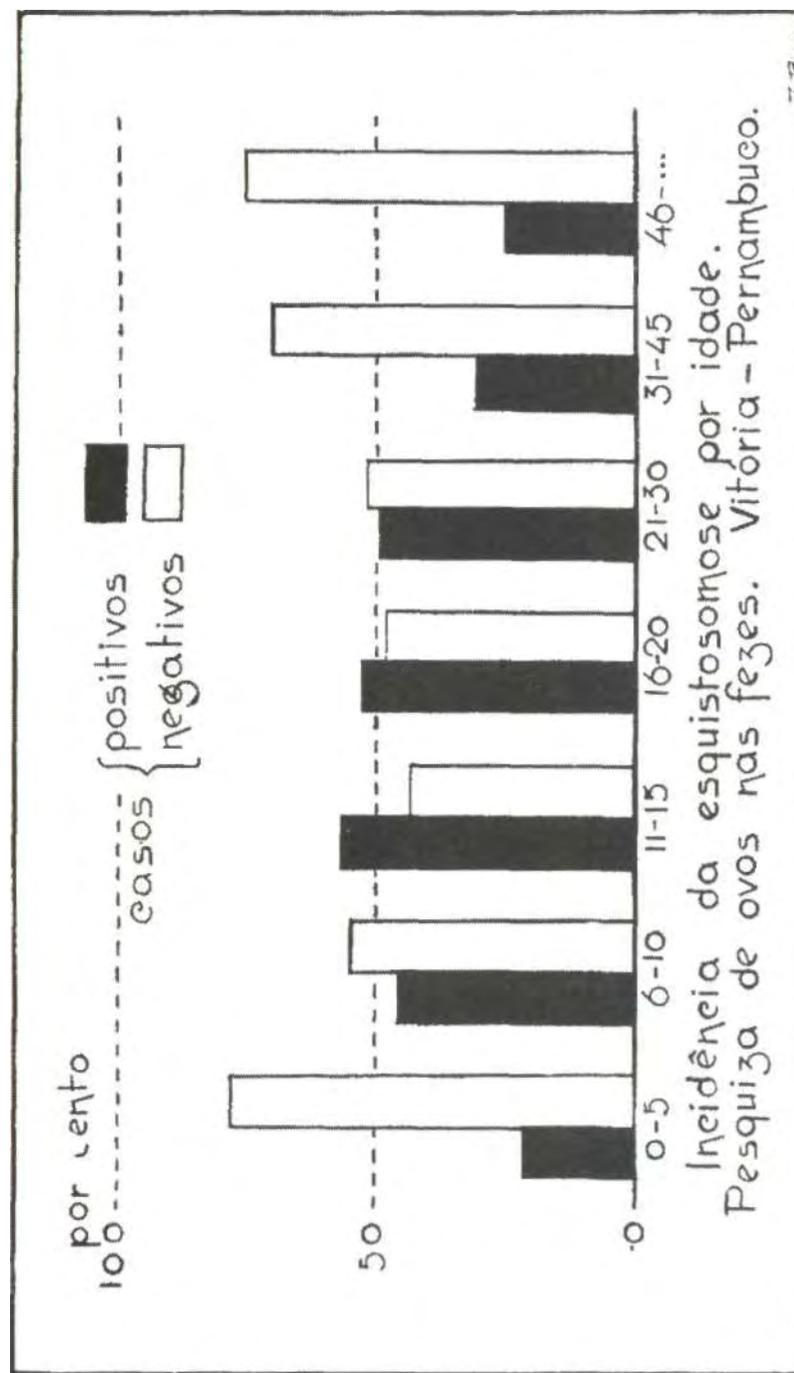
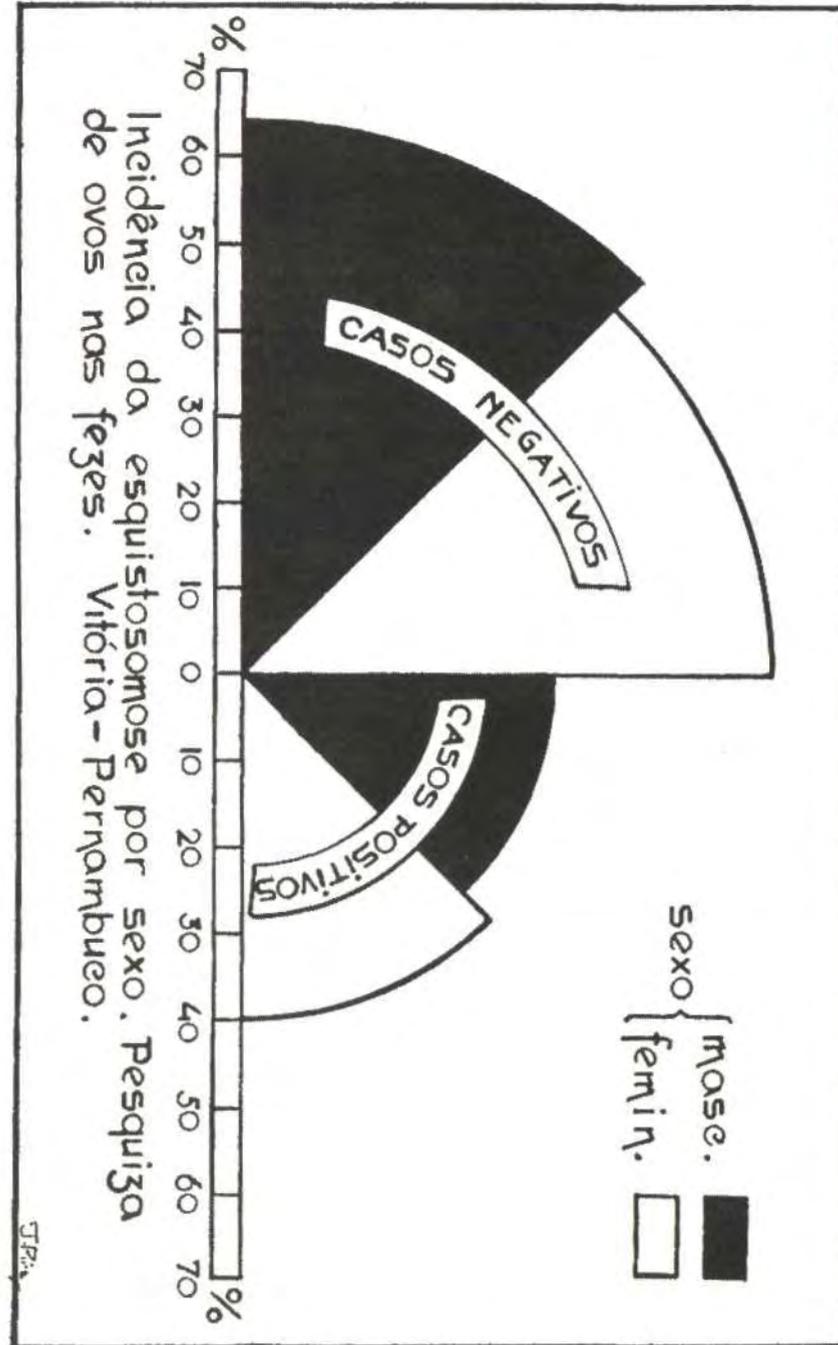


Gráfico 6



Não obstante, o habito do banho tie rio, ou quando creanças, a ajuda que prestam aos serviços domésticos, os expõe da mesma maneira, á infestação. Existem, porém, algumas profissões, que levam o homem ao contato da água com freqüência notável: os tratadores de animais, levando cavalos ao banho, os condutores de automóveis, que levam seus veículos para lavar dentro do rio em zonas em que o declive da ribanceira o permito.

O rio não é somente o fornecedor de água para muitos usos, é também o esgoto de graucle parte da cidade. O destino das águas servidas e dos excrementos nas residências mais confortáveis é a fossa, mais ou menos satisfatória, sob o ponto de vista higiênico. Mas a grande maioria das casas não lêem aparelhagem satisfatória de despejos; quando muito, um barril enterrado no solo; muitas vêses, apenas uma exeavação de emergência que vai sendo entulhada quando cheia. Muitas vêses nem isso, os excrementos são recebidos em vasos e depois atirados nas imediações do rio, ou mesmo dentro d'água, ou na valeta que atravessa a cidade. E' lambem muito divulgado o costume de fazer as dejeções na superfície do solo, o que quando feito nas imediações do rio assegura a sua contaminação. O encontro destas dejeções nas proximidades da água é extremamente freqüente e mostra como fica assegurada permanentemente, a infestação mansonica dos planorhideos.

* * *

A' parle os estudos sislemalieos rcalizados em Ponlezinha e em Vitoria, foram lambem examinados caramujos de outras procedências, em remessas enviadas ao Laboratório, constituído o maior numero de casos por slock demasiado pequenos para que se possa fazer uma idóa segura dos indiees de infestação.

Os caramujos apanhados no rio Jaboalão, na altura de Socorro, não deram ao exame nenhuma cercaria. Nas mesmas condições estavam caramujos apanhados em um lago decorativo na praça do Derby, na cidade de' Recife. De Palmares, em um açude próximo á cidade, e muito usado como ponto de banho, foi-nos enviada uma pequena remessa de 24 caramujos, dos quais um apresentava cercarias com a morfologia do *Sc/i. mansoni*.

Do município de Água Preta, da mesma localidade, recebemos varias remessas perfazendo um total de 251 caramujos. Eram todos Muilo pequenos e nenhum tinha mais de 6 milímetros de diâmetro. No lolal da remessa foram encontrados 20 caramujos com cercarias pertencentes a três tipos que lambem ocorrem em Vitoria, mas nenhuma com

morfologia das cercárias de *Sch. mansoni*, o que dá uma porcentagem de infestação trematodica de 7,1%.

« * »

A ocorrência de planorbídeos por nós verificada pessoalmente, em águas de lipos mais diversos, desde as águas ácidas, húmidas, da restinga das Curcuranas, até as águas oligotróficas, de reação levemente alcalina, da lagoa da Caissara, desde as águas paradas, até às correntes do rio Tapacurá, mostra que o caramujo responsável pela difusão da esquistossomose em Pernambuco adapta-se muito facilmente a todas as variedades de águas doces, fechadas ou fluentes do Estado. Embora não tenhamos investigado na zona da caatinga, tivemos oportunidade de examinar uma remessa de conchas secas, provenientes do açude do Saco, município de Serra Talhada, em pleno sertão, que nos foi gentilmente oferecida pelo Dr. Miguel Archanjo, clínico desta cidade, então vindo de lá. As conchas eram todas de planorbídeos, e variavam de dimensões desde 1 até 15 milímetros de diâmetro, sendo portanto maiores que a média encontrada em Vitória, porém menores que os caramujos do manibú das Curcuranas.

A variabilidade de tamanho dos planorbídeos brasileiros já foi objeto de estudo por parte de Vianna Martins-(7), que, baseado tanto em argumentos de ordem anatômica, como sobre a variabilidade de dimensões dos locais colhidos em diversas fontes, contestou a validade das espécies *olivaceus Spix*, *imuiwix Luiz*, *oenimetra Jis* e reduziu-as à sinonímia de *Austroorbis glabratus* (Say, 1818) Pilsbry, 1931. (*Phorbix guadalupensis* Sowerby, 1821). Nossas verificações parecem permitir o estabelecimento de uma relação inversa entre o diâmetro máximo atingido pelos caramujos e a taxa de infestação por trematódios, como se depreende do seguinte quadro:

Tabela 5 - Relação entre o tamanho máximo dos caramujos e a taxa de infestação por trematódios.

Localidade	Taxa de Infestação global	Diâmetro máx. em mil.
Manibú das Curcuranas	0,61 %	30 mill.
Lagoa da Caissara	5,94 %	11 mill.
Água Preta	7,9 %	6 mill.

Estes primeiros resultados, (que serão verificados mediante investigações ulteriores, parecem indicar que a infestação por trematódios age como um fator limitante do tamanho dos caramujos. Ora, os caramujos crescem bastante lentamente; Lutz (2) estima que pelo menos

dois anos são necessários para que seja atingido o tamanho máximo de um caramujo do tipo *olivaceus*. Mas não havia nenhuma indicação sobre as relações entre a maturidade sexual dos caramujos e o seu diâmetro, tomado como índice de idade, a qual deveria ser bastante precoce, para que a população de planorbídeos não caísse a zero nas paragens de alta infestação trematodica. Por isso empreendemos a verificação de game tos aos menores exemplares provenientes de Ponlezinha, onde é sabida a ocorrência de formas grandes. Esta pesquisa foi feita mediante a retirada do ovotestis e de seus condutos excretores, que, quando em atividade se mostram sob a forma de cordões ramificados e enlameados, de cor acinzentada, e preparo de esfregaços do conteúdo líquido, que foram corados á hematoxilina e eosina e examinados a imersão. Estas preparações mostraram a presença de espermatozoides típicos, em grande abundância em caramujos muito pequenos, sendo o tamanho dos menores examinados, em numero de dois, de quatro milímetros de diâmetro. Foram encontrados espermatozoides sistematicamente em todos os caramujos maiores de 4 milímetros, tendo sido examinados para este fim caramujos até um diâmetro de 7 milímetros. Não pudemos obter dados a respeito de caramujos menores, por falta de material. Estamos esperando caramujos de criação em laboratório afim de precisar esse particular. Semelhante fato não somente torna muito plausível a tese da identidade das varias espécies de Luiz e Spix, conforme Vianna Martins, como revela a facilidade com que podem os planorbídeos se difundirem, devido á sua prolificidade em idade muito baixa. Tal fato aliado á extraordinária resistência do caramujo ás dessecações, dificulta consideravelmente a esperança de se obter algum meio de « control » susceptível de uma aplicação pratica, a menos que se consiga encontrar um inimigo natural eficiente, e sobretudo mais manejavel do que seria o emprego de trematódios, por exemplo, para obter ao menos uma liquidação numérica de planorbídeos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BEZERRA COUTINHO, A.
1938. « Nota sobre a ocorrência do *Planorbis olivaceus* Spix, 1827, na localidade Ponlezinha, Pernambuco ». *Xenobiologia*, 1 (2) : 212-211.
 - 2) LUTZ, A. & PBNNA, O.
1918. Relatório e notas de viagem. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 10 (1) : 83-101.
- (*) Lv/rz, A.
1918. Espécies brasileiras de caramujos aquáticos do gênero *Planorbis*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 10 (1) : 63-82.

- 4) BARLOW, C. H.
1033. The effect of the « winter rulation » of water npoi snails involved in the sprcad oi' sehisosomiasis iti Ejgypt, 1930-1031. Amcr. Jour. oi Hyg., 17 : 721-742.
- 5) LESSA DE ANDRADE & AT.GEU MAGALHÃES
1921). Prophylaxia do palndismo um Pohteziuha. Imprensa Industrial, Recife.
- 6) FAVST, E. C.
1938. Some ncwcr aspects of schistosome iiiifceliun »> tbe» Western Herais-pherc. The. Journ. of Trop. Mod. and Hyg., 38 : 219-259.
- 7) VIANNA MARTINS, Â.
1938. Contribuição ao estudo do gênero *Au.ilndorbis* Pilsbry, 1934. Tese á Faculdade de Medicina de Minas Gerais.

Estampa 1

Fig. 1 — Aspélo geral da planície das Curcuranas, vendo-se eiu primeiro plano o juncal denominado localmente ruanibú.

Fig. "2 — Agua livre na orla do manibú, percebendo-se na superfície da água folhas de ninFeaccas. Em ultimo plano a silhueta das elevações da formação das barreiras.

MEM. INST. OSWALDO CRUZ
35 (1), JUN., 1940

EST. 1



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Estampa 2

Fig. 3 - Aspéto do jiuical, tomado por ocasião da drenagem do raanibü. A profundidade da água é pequena. (Gentileza da Delegacia de Saúde Pública da 4ª Região, Serviço de Profilaxia Antimalárica).

Fig. 4 - Uma superfície de água livre no centro do manibú, caracterizada pela presença de ninfeuccãs. (Fot. da Delegacia da 4ª Região).



Fig. 4



Fig 5

Estampa ii

Fig. 3 — A transição dos <poços> superfícies de água livre para o juncal se faz bruscamente, sem aumento de profundidade. (Fot. da Delegacia da •1ª Região).

Fig. 6 e 7 — A lavoura é praticada bem na orla do manibü, a elevação do nível das águas deste aearreta a inundação das áreas plantadas,



Fig. 6



Fig. 7

Fig. 6

Coutinho, Oouvêa e Lucena: Esquistosomose em Pernambuco.



Fig. 8

Estampa 4

Fig. 8 - Lagoa da Caissara, Vitória. Aspéto da pariu norte da lagoa. Vegetação sublitoral constituída por ciperáceas.

Fig. 9 — Lagoa da Caissara, Vitória. Aspéto da extremidade • sul, mostrando a rica vegetação de uiifeaceas, *Pis/ia* v *Salvinia*.



Fig. 9

Fig. 9



Fig. 10

Estampa 5

Fig. 10 — Rio Tapacurá, Vitória. Aspéto de uma coleção d'agua marginal, em primeiro plano, separada do rio por uma estreita faixa arenosa.

Fig. 11 — Rio Tapacurá, Vitória. Aspéto da utilização do rio.



Fig. 11

Estampa 6

Fig. 12 — Rio Tapacurá, Vitória. Aspéto da utilização do rio. Lavagem de roupas.

Fig. 13 — Aspéto do esgoto, a céu aberto, em pleno coração da cidade. Vitória.

Fig. 14 — Outro aspéto da mesma valeta próximo á sua confluencia com o rio Tapacurá, Vitória.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14

Fig. 14

ESTUDOS HISTO-PATOLOGICOS SOBRE CASOS DE INFESTAÇÃO
PELO SCHISTOSOMA MANSONI

*Pelo Prof. Bezerra Coulinho e
Dr. Barros Coelho*

O trabalho agora realizado sobre as lesões histo-patologicas determinadas pela infestação esquistosomótica em vários órgãos, não pode ser considerado senão como uma apanhado de diversos aspélos lesionais encontrados no decorrer de exames histo-patologicos efetuados.

Trata-se de um acervo de aspélos lesionais determinados pela presença de ovos e mais raramente de vermes na intimidade das vísceras infestadas. Embora tenhamos grande abundância de material, foram somente aqueles que nos chamaram mais a atenção pela diversidade de aspélos, os escolhidos para o presente relatório.

O material consta principalmente de fragmentos de órgãos fixados em formol a 10% e incluídos em parafina, retirados de autópsias efetuadas as mais das vês, em indivíduos falecidos sem assistência medica. chegados ao Departamento de Anatomia Patológica (Serviço de Verificação de Óbitos). Após fixação, os diversos fragmentos do mesmo órgão, eram submetidos a cortes seriados para confecção de grande quantidade de lâminas. Essas, foram submetidas aos seguintes métodos de coloração: hematoxilina-eosina, hemat. de Mallory, Masson tritéromico, Mallory Irromico, Weigert para tecido elástico, Perdráu e método de Foot.

Esse material é de algum modo heterogêneo, isto é, consta de fragmentos isolados de vísceras cujo aspéto macroscópico chamava a atenção do aulopsista, mas mmca, sinão raramente no que dizia respeito á *esquistosomose*. As mais das vês essa infestação só era conhecida após o exame microscópico. E como o Serviço de Verificação de Óbitos, nao comporta o estudo hisloológico sistemático de todas as vísceras em iotas as autópsias, fica explicado o fato de que predominem umas vísceras sobre outras, no estudo que tentamos realisar'.

De outro modo tambem se evidencia que as lesões de infestação esquistosoinolica eram por assim dizer achados de exames histo-patologicos. Material assim obtido, é o que predomina em nossas pesquisas. Outra parte desse material provém de biopsias ou de peças operatorias enviadas dos hospitais, ao Laboratório de Anatomia Patológica. E ainda Uma pequena parte, consta de autópsias efetuadas em indivíduos parasitados, clinicamente observados, e falecidos de outras causas de natureza não relacionada com a esquistosomose de Manson.

No arquivo do Serviço de Verificação de Óbitos e de acordo com os relatórios histo-patológicos do Laboratório de Anatomia Patológica, podemos colher os seguintes dados de frequência da infestação:

Ano de 1934	17,2 %
» » 1935	21,2 %
» » 1936	13,6 %
» » 1937	12,1 %
» » 1938	38,8 %

232

Memória do Instituto Oswaldo Cruz

35, (1)

No arquivo do Serviço de Verificação de Óbitos e de acordo com os relatórios histo-patológicos do Laboratório de Anatomia Patológica, podemos colher os seguintes dados de frequência da infestação:

Ano de 1934	17,2 %
» » 1935	21,2 %
» » 1936	13,6 %
» » 1937	12,1 %
» » 1938	38,8 %

Esses dados percentuais, só se referem aos relatórios de autópsias com exames microscópicos.

O ano de 1939, do qual consta alguns casos em nossos estudos, não é tomado aqui em consideração por ainda não estar completo o relatório histológico.

O primeiro aspecto reacional em lombo do ovo de *Schistosoma mansoni* depositado num tecido, caracteriza-se por um processo inflamatório sub-agudo, salvo algumas exceções assinaladas mais adiante.

Esse fato já referido por Bezerra Coutinho, foi igualmente visto por nós.

Em um dos nossos casos (213-34), encontramos o ovo ainda perfeito, circundado por raros linfócitos, dentro de um sinusóide dilatado. Este aspecto pode ser considerado como o primeiro estágio lesional.

Esta infiltração logo se modifica pelo aparecimento, além dos linfócitos, de plasmócitos e de raros eosinófilos que se dispõem em torno do ovo. Posteriormente interveem os histiócitos.

Vemos então em torno do ovo células histiocitárias em abundância variável que se localizam nas partes mais centrais do nódulo, tomando, o lugar dos primeiros elementos encontrados, os quais se afastam mais para a periferia e se tornam mais escassos (fig. 1).

A circunferência ocupada pelo processo reacional geralmente aumenta seu diâmetro.

A esse aspecto sucede outro, caracterizado pelo aparecimento de fibroblastos e fibras retículo-colágenas na periferia da formação inflamatória (fig. 2). Esse processo proliferativo dispõe-se á maneira de uma parede limitando o nódulo do tecido circunjacente. A zona inflamatória do ovo, durante o desenvolvimento, caracteriza-se por uma intensa infiltração de células histiocitárias e de fibroblastos, com a formação de um tecido conectivo denso e fibroso, que se organiza em uma estrutura organizada e compacta, com a presença de fibras elásticas e de fibras colágenas, formando um tecido firme e resistente.

Jun., 1940

Coutinho e Coelho: Esquistossomo em Pernambuco

233

do ovo, mais para fora, são visíveis linfócitos, plasmócitos e mais externamente ainda, fibroblastos e poucas fibras colágenas em disposição concêntrica. O aparecimento de elementos conjuntivos é relacionado com uma fase mais adiantada da formação do nódulo, em lombo do ovo íntegro. Esse fato, demonstra que a destruição do ovo se processa numa época em que a reação crônica já é patente. O início da alteração (tipo ovo, e conseqüente morte, é difícil caracterizar com precisão. Não encontramos nos diversos casos examinados, substância que por veielura resultasse de um processo de desintegração de suas partes brandas. O que podemos evidenciar, foi a presença de uma pigmentação sob a forma de grânulos irregulares, muitas vezes incluídos no citoplasma da célula sincicial ou entre os elementos inflamatórios (figs. 4, 5. <>). Não obstante, não podemos concluir que essa pigmentação seja resultante de produtos de desintegração do ovo. Outro aspecto de desintegração, embora pouco observado, vê-se na fig. 6, onde o ovo é como tipo transformado em uma substância amorfa, ligeiramente acidofílica, sem limites precisos com o tecido nodular. Aspectos observados onde se nota invasão de suas partes brandas por alguns histiócitos, são os mais característicos da desintegração do ovo.

A formação gigantesca se estabelece nessa fase evolutiva, posteriormente, por alguns aspectos, observar sua formação dependente dos histiócitos circunjacentes ao ovo, como no caso 372-34, onde se percebe a condensação de histiócitos na superfície externa da casca. Esse aspecto da reação nodular, quando o gigante está formado, caracteriza-se por uma diminuição dos elementos inflamatórios ao lado de um aumento de tecido fibro-colágeno, que se dispõe sob a forma concêntrica, encistada, de malhas mais estreitadas (figs. 4, 5). O nódulo então, pelo Predomínio do tecido fibro-colágeno, constitui um perfeito ninho (figs. 11), tendo em seu interior a célula gigante envolvendo restos de casca ou numa fase ainda mais tardia, unicamente a casca quitinosa comprimida e deformada (fig. 8). Pode ser observado em alguns casos a transformação fibrosa do tecido histiocitário (fig. 9), o que vai rareando a proporção do aumento fibro-colágeno. Muitas vezes encontramos formações conjuntivas parecendo tratar-se de nódulos antigos e que podem ser cicatrizes colágenas de prováveis formações nodulares (caso 205-39 ~ pancreas, gânglio linfático).

A fig. 10 dá uma idéia de vários estágios da evolução nodular. Num dos nódulos, observa-se o ovo conservado, em torno do qual se dispõem elementos infiltrativos-histiocitários, noutro se notam gigantes englobando restos de cascas com discreta ou nula reação inflamatória e ainda, se nota outro nódulo constituído unicamente por tecido

fibro-colageno em disposição concentrica e com ausência de infiltração.

A calcificação da casca foi raramente observada, assim como não conseguimos notar hialinização das fibras conjuntivas.

Os aspectos acima descritos compreendem o mecanismo da formação nodular desde seu início até ao estudo de cicalriz, e são principalmente observados nas lesões de infestação hepática.

* * *

A estrutura nodular assume aspectos diversos de acordo com a reatividade do tecido onde o ovo é encontrado. A maior ou menor reatividade é condicionada por fatores oriundos dos próprios tecidos e possivelmente por outros ligados à natureza do organismo infestado. Feis órgãos estudados, vemos que o pulmão é aquele, onde a reação celular é mais abundante ao lado de diversidades reacionais outras com tendências degenerativas e maior ou menor comprometimento de parênquima em setores afastados do nódulo. As lesões iniciais de infestação pulmonar se caracterizam por um processo de alveolite aguda, mais ou menos extenso (fig. 12). O aspecto inicial pode ser visto na fig. 13, onde se observa um ovo íntegro, implantado na parede alveolar, que se torna espessada, pela presença de um processo inflamatório agudo. As paredes alveolares em torno, mostram-se com um engorgitamento dos capilares além da presença de leucócitos, neutrófilos e poucos eosinófilos.

Vê-se, por conseguinte, que a lesão inicial no pulmão toma uma feição francamente aguda, que só foi observada nesse órgão e na túnica mucosa do intestino grosso.

Aspectos da fase francamente histiocitária da evolução nodular no pulmão não foram apanhados nos casos estudados. A maioria dos nódulos encontrados, caracterizavam-se por acúmulos de linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, eosinófilos, alguns histiocitos e tecido fibro-colageno, quer em face ao ovo íntegro ou já alterado, ou já englobado por célula gigante (figs. 11, 15, 16). Num dos casos, o 1016-39, as lesões pulmonares eram extensas, determinando um processo de bronco-pneumonia, onde áreas de necrose eram vistas ao lado de intensa infiltração do parênquima característica da hepaticização cinzenta. Na periferia das áreas necróticas, muitas células gigantes apareciam, quer do tipo corpo extraño ou de Langhans, algumas, encerrando cascas quitinosas (fig. 16a), outras com vestígios de corpos estranhos irreconhecíveis e outras ainda, apresentando uma semelhança de forma com o ovo (fig. 16b).

A possível concomitância de natureza tuberculosa dessas lesões foi afastada pelas reiteradas pesquisas negativas de *Mycobacterium tuberculosis* em inúmeros cortes. No meio de áreas necróticas, era possível às vezes encontrar cascas quitinosas calcificadas (figs. 17, 18).

Os nódulos fibrosos encistados, descritos por Bezerra Coutinho, em casos de infestação pulmonar, não foram encontrados em nossos casos.

Os processos reacionais da mucosa intestinal em face ao ovo, caracterizam-se pela riqueza de elementos celulares como neutrófilos, linfócitos, plasmócitos e eosinófilos. A reação nodular característica não foi encontrada na maioria dos casos. Essa maioria mostrava ovos vivos, provocando no corio fenômenos inflamatórios agudos. Em alguns casos, notava-se úlceração da mucosa e substituição por um tecido de granulação rico em vasos, caracterizando um processo reacional crônico no meio do qual são encontrados ovos. No caso 1294, que se refere a um polipo lelal, no tecido de granulação foram encontrados ovos englobados por gigantócitos.

Das camadas intestinais, a serosa é a que reage de modo mais típico, determinando, quando é grande a infestação, reações nodulares de acordo com as variações já descritas no início deste capítulo, e no grande número de casos onde não foi visto o ovo, o aspecto reacional era caracterizado por uma difusa infiltração linfocitária ou um discreto e irregular espessamento fibro-colageno. Um dos casos, o 372-34 (figs. 8, 10) apresentava a serosa substituída por um tecido de granulação rico em nódulos mostrando vários estádios, enquadrando-se perfeitamente no esboço evolutivo das lesões provocadas por ovos de *Schist. muroni*. Para o lado das tunicas musculares, não foram encontradas lesões decorrentes da infestação.

As lesões estudadas nos fígados infestados eram perfeitamente enquadradas dentro dos aspectos descritos como típicos. Podemos, contudo, assinalar que os nódulos em suas fases infiltrativas eram mais ricos de células, quando localizados no parênquima do que quando localizados em espaços-porta.

Nos gânglios linfáticos as lesões assumem feições que se caracterizam pela formação de nódulos localizados em pleno tecido linfóide (fig. 19; ou na cápsula conjuntiva (fig. 20). Os nódulos mostram maior riqueza de histiocitos que tomam disposição francamente epitelioide, como se verifica, comparando-os com lesões nodulares de outros órgãos (figs. 21, 22, 23, 24). Essa reação epitelioide é notada mesmo quando o ovo é íntegro. As lesões iniciais (fig. 19) que puderam ser assinaladas no caso 127-39, caracterizavam-se por abundante acúmulo de linfócitos ao

redor do ovo bem conservado. Em um dos casos de intensas lesões pulmonares (1016-39), o gânglio peribronquico apresentava nodulos lipo corpo estranho, com riqueza de histiocitos.

Nos raros casos encontrados no pancreas, notamos reações conjuntivas ou infiltrações pouco acentuadas (fig. 25). Não conseguimos casos onde pudesse ser entrevista a lesão inicial como a assinalou Bezerra Coutinho.

» * *

Modificações de aspecto histológico na dependência da estrutura do tecido podiam ser assinaladas em casos de infestação em espaços-porta, ricos de tecido conjuntivo muito denso. Primeiramente pode ser entrevisto o ovo vivo dentro de uma cavidade formada pelo afastamento das faixas fibro-colagenas, sem sinais de infiltração (figs. 26, 27). Possivelmente pode ser interpretado esse aspecto pela demora reacional do tecido pobre de células e de irrigação sanguínea, em face á chegada do ovo. Posteriormente quando os elementos inflamatorios apareciam tomavam uma disposição de acordo com as condições estruturais preexistentes. O que notamos nesses casos foi a disposição dos elementos inflamatorios de acordo com a orientação longitudinal das fibras, esses elementos dispoem-se preferentemente nos pólos do ovo, nos espaços triangulares ocasionados pelo afastamento das fibras (fig. 28). Essa disposição polar dos elementos inflamatorios é evidentemente condicionada pelo arranjo preexistente da estrutura tissular.

CONCLUSÕES GERAIS

O ovo do *Schist. mansoni*, depositado nos tecidos provoca alterações variáveis em intensidade, de acordo com a modalidade tissular e de acordo com o tempo de infestação.

Para que essas alterações sejam estabelecidas, segundo as experiências de Sorour, é necessário que o ovo chegue vivo ao tecido e assim se conserve por algum tempo. Essa permanência é condição para o aparecimento da reação inflamatória no local até que, sujeito a um ambiente hostil, venha a morrer. A reação de defesa local então completa seu trabalho destruindo-o tanto quanto possível totalmente. Então o quadro histológico tende a regredir, restando a cicatriz do que foi o processo inflamatório.

Resumindo as modalidades reacionais vistas em diversos órgãos vemos que nuns assume grandes proporções, noutros são limitadas e discretas.

O pulmão e o pancreas, são os extremos, ¹¹⁰ que resp^eila á diversidade reacional. O processo que se inicia no pulmão ^{carac}teriza-se pelo modo difuso de alveolite aguda, que varia desde o discreto engorgitamento e infiltração das paredes alveolares, até, a um franco processo de aspecto tuberculoide. Os aspectos regressivos estabelecem-se posteriormente com áreas mais ou menos extensas e difusas de necrose. Ninhos unicelulares fibro-colagenos completam o quadro reacional (Bezerra Coutinho).

No pancreas, as lesões são discretas, menos frequentes e se limitam a simples lesões nodulares rigorosamente localizadas quer em pleno parenquima, quer no tecido conjuntivo, e parvicordas

No fígado, a localização mais freqüente é nos espaços-porta. Podem, porém, ser encontrados em pleno parenquima, próximo aos espaços-porta ou nas porções intermediárias entre a periferia e a veia centro-lobulav (Bezerra Coulmho). As lesões são localizadas e limitadas ^{!>}, " < inicio pelo processo conjuntivo.

As nossas investigações não apresentam ^{l,asc para que se possa} julgar um provável poder ^{cl} *Schist. mansoni*.

No intestino, os ovos são vistos mais freqüentemente na mucosa sub-mucosa e serosa. Os mesmos processos ^{encístais} e celulares são encontrados. Na mucosa, entretanto, as lesões tomam aspecto francamente agudo de inicio, determinando posteriormente ulcerações e substituições por tecido de granulação e reações hiperplásicas dos elementos glandulares. Na sub-mucosa, o processo de reação é ^{difu^} ^{pe}ia constante ^{pai*} sagem de ovos e se caracteriza por um posterior espessamento irregular fibro-colageno. A substituição do tecido frouxo por um tecido reacional duro determina naturalmente modificações sensíveis na fisiologia do órgão. A irregularidade do espessamento determina projeções que comprometem a *muscularis mucosae*, afetam a estrutura da mucosa projetando-a para a luz intestinal, constituindo as formações polipoides ^{ml} hiperplasia glandular ou com ulceração da mesma camada e substituição por um tecido de granulação constituindo os polipos inflamatorios. A *muscularis mucosae* nesses casos não estabelece limites reacionais dessas duas túnicas, li igualmente afetada pelos processos inflamatorios.

As lesões da serosa não se afastam dos aspectos gerais descritos.

As lesões ganglionares caracterizam-se pela ^{uo} tavel reação epiteloide, mesmo em face ao ovo vivo, e pela abundância de processos regressivos como necrose e substituição fibro-colagena

APÊNDICE

Nesse capítulo traçamos ligeiras considerações sobre alguns casos que, pela raridade, merecem comentários.

Lesões provocadas pela presença do verme no (ujado

O que chama logo a atenção é a presença de lesões provocadas por exemplares de *Schisi. mansoni* mortos, já com desintegração de sua estrutura. Os exemplares encontrados são de vermes machos, não copulados.

A presença de vermes vivos foi encontrada anteriormente também ao nosso Serviço, por Bezerra Coulinho, sendo o verme, visto no interior de uma veia centro-lobular, não apresentando alteração o tecido circunvisinho. A localização, no caso por nós estudado agora, era no espaço porta, comprometendo o parenquima em certa extensão. Vê-se pelas descrições e pelas figs. (29, 30, 31, 32) uma área necrótica circular dentro da qual se acha o corpo do helminto; em torno um espesso anel fibro-colageno envolve e separa do parenquima a substância necrótica. As células parenquimais próximas a esse anel apresentavam intensa vacuolização e nos sinusóides delineava-se espesso o retículo em transformação colageno.

Era notada uma reação gigante-celular, sendo que uma das células gigantes apresentava-se diretamente em contato com o corpo do verme tendendo a envolvê-lo (fig. 32).

Outro fragmento examinado mostrava um nódulo onde o tecido colageno já substituíra a necrose determinada pelo verme (fig. 33). Por esses aspectos, evidencia-se a natureza altamente tóxica das substâncias provenientes da desintegração do corpo do verme.

Localizações aberrantes do ovo de Schisi. mansoni.

Bezerra Coutinho, em trabalho aqui realizado e publicado sobre a provável ação cancerígena do ovo do *Schisi, mansoni*, surpreendeu a presença de ovos no colo do útero.

Para aumentar o acervo de casos aberrantes de localização dos ovos de *Schisi. mansoni* contribuimos agora com dois casos, ambos de localização genital. Um deles provocava lesões ulcero-irritativas no pênis (fig. 34) e o outro determinava, possivelmente, a formação linfática onde estavam os ovos localizados. Trata-se de um tumor tipo *Molluscum Pectinatum*, dos órgãos genitais externos de uma mulher (figs. 35, 36).

As lesões inflamatórias provocadas pelos ovos nessas localizações não se afastavam dos aspectos descritos para as lesões nodulares.

Em linhas gerais, esses casos apresentavam em comum a localização genital, setor anatômico com circulação venosa dependente do sistema linfático. O que talvez explique a razão de ser de tal localização.

Ação oncogênica;

A nossa contribuição para a provável ação oncogênica do *Schisi. mansoni* é pequena e consta somente de dois casos de localização genital. Ambos de neoplasias benignas que não se afastam dos aspectos já conhecidos e descritos por Sorour.

Um dos casos se refere a um adeno-papiloma do reto (fig. 37) e o aspecto histológico permite algumas considerações.

Vê-se pelas descrições que a lesão neoplásica consta de um pedículo estreitado e originado de uma projeção da submucosa, pedículo esse que impede a mucosa, onde se estabelece uma notável hiperplasia e dilatação dos elementos glandulares. Nos interstícios espessados por proliferação conjuntiva são encontrados inúmeros ovos vivos e também alguns calcificados.

Outro caso é o de um polipo constituído por um tecido de granulação, substituindo a mucosa e projetando-se para a luz intestinal.

Lesões esplenicas:

Nos casos estudados, provenientes de indivíduos com infestação esquistossomótica não foi possível evidenciar a presença de ovos na intimidade dos tecidos. A esplenomegalia sempre notada, a hiperplasia linfática, as hemorragias púctiformes, os nódulos de Gandy e Hamman eram aspectos lesionais frequentes. Não é possível ainda, pelo pequeno número de casos, mostrar a concomitância dessas lesões com a infestação esquistossomótica.

REFERÊNCIAS

- 1) SOUZA
1912. Contribution à l'étude des lésions irritatives bénignes et malignes produites par les Bilharzies. Annales de Parasitologie, 3 (5) : 381-398.
- 2) BEZERRA COUTINHO
1934. Anais da Faculdade de Medicina, Recife.
- 3) BEZERRA COUTINHO
1935. Contribuição ao estudo da ação cancerígena do *Schisi. mansoni*. Recife.

FÍGADO — RELATÓRIOS

940-34. Fígado: Acentuada proliferação conjuntiva dos espaços porta, formando longas faixas isolando os lobos hepáticos. Essas faixas são infiltradas de linfócitos e plasmócitos formando pequenos aglomerados, localizados preferentemente nos limites das mesmas faixas com o parenquima. Alguns desses elementos apresentam granulações de pigmento pardo. Esse pigmento é também presente nas paredes das veias. Em algumas faixas percebe-se neoformação de capilares. A infiltração é mais acentuada numa faixa que noutras, Congestão venosa e discreta congestão arterial. Arteriolas com espessamento da média.

Pelo método tricromico vê-se que das travessas hepáticas partem maior ou menor número de fibras conjuntivas para os espaços sinusoidais mais próximos, isolando as travessas hepáticas e fragmentando-as. Em algumas travessas encontram-se raras cascas de ovos de esquistossoma, dentro de cavidades no tecido conjuntivo, sem apresentar reação especial, em torno do mesmo. O ovo acha-se como que isolado dentro do tecido, sem apresentar reação inflamatória encistada. Hipercrplasia de células de Kupffer em setores onde se nota difusão de tecido conjuntivo nos sinusoides ou nos pontos onde os mesmos se apresentam congestos. Estas células acham-se cheias de grossas granulações pigmentares pardo-escuras. Nestes trechos, nota-se infiltração linfoplasmocitária difusa. Em outros trechos notam-se as células hepáticas com cavidades cheias de pigmento pardo.

213-34. Fígado cardíaco: Ausência de proliferação conjuntiva dos espaços porta. Sinais de alteração post-mortem, mais evidentes nos elementos epiteliais. Discreta infiltração linfoplasmocitária dos espaços porta e presença de células com pigmento pardo escuro. Arteriolas com espessamento da média. Presença de numerosos ovos de *Sch. murmonii* quer nos espaços porta, quer em pleno parenquima apresentando os seguintes aspectos:

1) o ovo ainda perfeito acha-se isolado dentro de uma cavidade em pleno espaço porta e em torno do mesmo por entre as fibras conjuntivas encontram-se predomínio de linfócitos, alguns histiócitos e pigmento pardo escuro ora solto, ora incluído dentro de células;

2) em pleno simisoi, ainda embrionado, dilatado-o, acompanhado de hemácias e de alguns linfócitos;

3) no espaço porta, circundado pelos elementos assinalados em (1) além de uma formação suicida envolvida a cápsula e outra em seu interior, ambas constituídas por diversos núcleos e com pigmento no citoplasma. Dá idéia de um elemento gigante destruindo primeiramente as partes brandas do ovo encontrando resistência na destruição da casca;

4) presença de nodulos constituídos quasi por elementos epitelioides, que são encontrados em contato direto com o ovo em principio de desintegração. Mais externamente alguns linfócitos e raras fibras conjuntivas. Em alguns desses nodulos com o ovo vivo, não se nota absolutamente vestígios de tecido conjuntivo. Células de-Kupffer com hipercrplasia, hipertrofia e com granulações pigmentares além de algumas apresentarem pequenos vacuolos, possivelmente de natureza nos l-mo riem.

131-34. Fígado: Acentuada alteração *post-mortem* (eufisema) e desagregação celular. O corte interessa as proximidades do hilo hepático por apresentar um enorme espaço porta com canal biliar e artéria e veia igualmente calibrosas. Ausência de infiltração. Outros espaços não apresentam proliferação nem infiltração. Alguns espaços apresentam em seus limites com o parenquima, nodulos esquistossomocitos constituídos por um ovo desagregado, alguns histiócitos alterados e externamente fibras colágenas em orientação concentrica, com alguns linfócitos e fibroblastos nas zonas mais periféricas. As células hepáticas circunscritas apresentam as mesmas alterações *post-mortem*.

205-34. Fígado cardíaco (figs. 38, 39): Proliferação conjuntiva dos espaços porta com tendência a isolar os lóbulos hepáticos. Infiltração linfoplasmocitária, mais acentuada nos espaços que noutros. Estes de infiltração menos acentuada apresentam-se com tecido colágeno denso no meio do qual encontram-se arteriolas com espessamento da média, canais biliares e algumas cascas de ovos de *Sch. murmonii*. Os elementos infiltrantes são encontrados na periferia do espaço de onde fibras colágenas insinuam-se pelos sinusoides próximos, separando e fragmentando as travessas hepáticas. Algumas arteriolas apresentam espessamento irregular da parede (média; fazendo saliência para a luz Espessamento da íntima. Outros espaços com tecido colágeno menos denso, apresentam infiltração difusa.

Os ovos se localizam nos espaços-porta:

a) dentro de deusa massa colágena, restando unicamente a casca comprimida, tendo alguns plasmócitos, linfócitos e histiócitos dispostos principalmente nas extremidades distais;

b) resto de casca envolvido por um sincício apresentando em volta fibras colágenas e numerosos plasmócitos, alguns linfócitos e histiócitos;

c) casca de ovo unicamente comprimida dentro de fibras colágenas;

d) ovo integro cercado por elementos epitelioides ou por véses com alteração necrótica dentro do tecido conjuntivo do espaço-porta;

e) resto de casca de ovo envolvido por célula gigante, dentro do tecido conjuntivo com discreta infiltração disposta nas extremidades polares da célula. Esses aspectos se referem a ovos dentro de espaços-porta.

Os cortes examinados interessam um grande espaço-porta onde todos esses aspectos são encontrados.

Ainda se observam nervos com bainha conjuntiva espessada, fazendo corpo com a massa colágena do espaço e entre os elementos infiltrativos são encontrados alguns corpos de Ussel. As células hepáticas próximas aos espaços não apresentam sinais de degeneração, mesmo quando fragmentadas pela proliferação conjuntiva. Alterações degenerativas de fígado cardíaco. Espaços-porta com discreta infiltração linfoplasmocitária. Células de Kupffer sem pigmentação e sem hipercrplasia.

Outro fragmento de fígado, revela os mesmos aspectos, tendo a anotar a presença de nodulos constituídos por elementos epitelioides congregados em torno do ovo e externamente, linfócitos, plasmócitos, fibroblastos e algumas fibras colágenas. As células hepáticas apresentam-se lumefactas e de núcleos conservados.

372-34 Fígado cardíaco (figs. 40, 11), com fibrose dos espaços-porla, principalmente em torno dos canais biliares que apresentam espessamento colágeno da parede. Presença de nódulos esquistosomídeos dentro e fora dos espaços, caracterizados pela predominância de elementos epitelioides em torno do ovo conservado. A proliferação do tecido conjuntivo portal não está em relação com a presença do ovo. Assim pensamos por parecer infestação recente, e em torno dos ovos não aparecer reação fibro-colágena. As fibras não se orientam em sentido concêntrico em relação ao ovo. Em alguns nódulos histiocitários, com ovo parcialmente destruído, nota-se que as células histiocitárias tomam a seguinte distribuição:

As mais afastadas do ovo tomam disposição concêntrica e externamente se limitam com fibrilas colágenas; as células mais centrais como que emitem prolongamentos na direção do ovo. prolongamentos estes que entram em contato com o mesmo, dando ao conjunto um aspecto radiado (orientação concêntrica e radiada de histiocitos). Em contato com o ovo, os histiocitos se condensam. Em alguns espaços percebe-se a presença de inúmeras células cheias de pigmento pardo escuro, células de Knipffcr ímpares. Congestão sinusoidal, células hepáticas sem anormalidade.

Outros fragmentos de ligado mostram em geral os mesmos aspectos já descritos, sendo contudo mais ricos em ovos, principalmente nos espaços-*inter* próximos ao hilo. Pelo Perdrau, os ovos íntegros são vistos dentro de um espaço ligeiramente sombreado. espaço (pie pelos outros processos de coloração está ocupado por histiocitos. Mais externamente, notam-se fibrilas reticulares delgadas circulando perfeitamente o espaço sombreado e emitindo trabéculas para fora ou formando malhas e se confundem com as lâminas colágenas próximas, que se tornam concêntricas em torno do nódulo. Em alguns desses grandes espaços muito ricos em ovos. nota-se difusa infiltração linfo-plasmocitária.

1805-34. Fígado (fig. 42): O fragmento mostra-se constituído por duas grandes arcos fibro-elásticas, demonstrando ser dois grandes espaços-porla do *hilo* hepático; entre essas duas arcos nota-se o parenquima com células grandemente autolisadas; veia centro-lobular dilatada e espaços-porla com proliferação conjuntiva. Pela *hemat.* de Mallory nas grandes arcos conjuntivas notam-se inúmeros ovos de esquistosoma:

a) ovos alterados por véses unicamente com a casca dentro de cavidades formadas dentro da massa colágena, cujas fibras grossas, em torno não apresentam aspecto encistado, isto é, não tomam a orientação concêntrica peculiar na formação de nódulos. Alguns desses aspectos são vistos no tecido perivascular de uma grossa artéria presente no corte;

b) ovos com aspecto pouco *intacto* ou íntegro, rodeado por uma orla de células endoteliais com alteração *post-mortem* e mais externamente por fibras concêntricas de tecido conjuntivo de malhas muito largas e com infiltração linfo-plasmocitária difusa. Esse tecido assim infiltrado e edemaciado faz um grande contraste com o tecido colágeno denso. Alguns desses nódulos mostram notável edema do tecido encistado.

Noutro corte, pelo Manson tricromico nota-se um ovo com o mesmo aspecto descrito em (a) na bainha conjuntiva de um nervo. Observa-se discreta

infiltração e o tecido conjuntivo dessa bainha é rico em fibroblastos;

c) nódulos ricos em elementos infiltrantes, principalmente alguns encontrados em pleno parenquima, onde as fibras conjuntivas são raras e o ovo está pouco alterado. O estado de autólise verdadeira não permite um estudo mais detalhado do caso, principalmente: no que diz respeito à predominância dos elementos infiltrativos, as alterações celulares e estado do endotélio. Pelo Perdrau, distinguem-se os nódulos assinalados nas áreas conjuntivas, como pequenas zonas mais claras, pobres em fibras colágenas e com fibras reticulares muito espaçadas pelo edema.

427-30. Fígado (fig. 43): Pela hemáto-eosina, observa-se a cápsula fibrosa de Glisson com espessamento e com infiltração difusa de linfócitos. Espaços-porla transformados em faixas fibrosas com tendência a isolar os nódulos hepáticos. Essas faixas apresentam zonas de infiltração linfoplasmocitária e trechos onde se observam aglomerados de gramdeões irregulares pardo-escuros. O estado de autólise verdadeira impossibilita um estudo detalhado do tecido, contudo pode-se anotar os seguintes aspectos, pela *hemat.* de Mallory:

- a) riquosa de nódulos esquistosomídeos;
- b) esses nódulos se localizam indiferentemente, ora nos espaços-porla, ora em pleno parenquima;
- c) quando no parenquima, eles estão próximos aos espaços-porla;
- d) os nódulos são formados, na parte central, pelo ovo íntegro ou alterado, circundado por raras células de aspecto cilíndrico, seguindo-se discretas fibras colágenas e fibroblastos em disposição concêntrica. Os elementos linfoplasmocitários variam de intensidade: nos casos de menor reação conjuntiva eles são mais abundantes que nos de reação conjuntiva mais acentuada;
- e) encontram-se aglomerados formados por células neuróticas onde não se encontra ovo. Esses aglomerados são vistos em pleno parenquima e em alguns espaços-porla. Pelo Mallory tricromico nota-se em um espaço-porla com notável reação colágena, restos de cascas de ovos inchados dentro desse tecido, sem apresentar infiltração nem reação encistada no tecido conjuntivo. Em torno de alguns nódulos necróticos. observa-se discreta reação colágena, ao passo que em outros a reação é inteiramente ausente, sendo de notar que nestes últimos casos, as células hepáticas em derralor apresentam intensa vacuolização, fato (pie não acontece com os primeiros).

377-3!). Fígado: Discreta proliferação do tecido conjuntivo dos espaços-porla (hemal.-eosina). Dilatação dos ramos da veia porta. Espessamento da íntima das artérias. Alguns espaços-porla apresentam aglomerados de linfócitos, plasmócitos, raros eosinófilos e células pigmentadas. Presença de poucos ovos de esquistosoma que se acumulam nos espaços ou em pleno parenquima, tomando os seguintes aspectos:

- a) a casca do ovo encrava-se, no tecido conjuntivo fibro-elástico, com raros plasmócitos ao redor, e, dentro da mesma, encontra-se um *gigantocito* com numerosos núcleos;
- b) o ovo com sua casca íntegra e seu conteúdo alterado, aparece dentro

de uma cavidade no tecido conjuntivo fibro-colageno do espaço-porta, som a infiltração ao redor;

c) em pleno parenquima observa-se um nódulo fibro-colageno (honra de Mallory), constituído por uma casca de ovo, em torno da qual se dispõem raros histiocitos e aglomerado de pigmento pardo escuro. Mais para fora, aglomeram-se em torno, linfocitos, plasmocitos, raros polimorfos neutrofilos e alguns fibroblastos. dentro do malhas constituídas por fibras coradas do alaranjado. Mais para fora, em contato com o parenquima, o tecido colageno é mais denso e não se encontram elementos infiltrativos;

d) em raros espaços-porta observam-se nódulos constituídos, na parte central, por histiocitos, plasmocitos e linfocitos muito separados por edema e circundados por tecido fibro-colageno em disposição concentrica e igualmente infiltrado pelos mesmos elementos, além de alguns eosinófilos e elementos pigmentados.

Pelo Mallory tricromico, o aspecto descrito em (h); torna-se muito mais evidente, pela disposição de fibras colagenas em malhas e em disposição concentrica. Pelo mesmo processo de coloração, as formações conjuntivas não se afastam dos aspectos já descritos, assinalando-se a ausência das fibras que tapetam os sinusoides.

Lâminas coradas pelo Perdrau não demonstram hiperplasia do reliculo, mesmo em torno dos espaços-porta. As células hepáticas mostram-se lumefactas (hemat. do Mallory) com citoplasma finamente granuloso e com pequenos vacuolos. Examinadas com hematoxilina, notam-se os canaliculos inter-celulares tortuosos. Núcleos de um modo geral conservados, apesar de alguns apresentarem as usuais figuras de degeneração nuclear. Algumas células apresentam finas granações pigmentares no citoplasma. Mesmo em torno dos nódulos assinalados, as células não se afastam do aspecto descrito. Os sinusoides não se mostram dilatados e encerram alguns linfocitos, plasmocitos e polimorfos neutrofilos. As células de Kupfer não apresentam hiperplasia. Algumas são hipertrofiadas e seu citoplasma encerra vacuolos e granações irregulares de pigmento pardo escuro.

Outros fragmentos de fígado apresentam o mesmo aspecto. Nos cortes coradas pelo Perdrau, não se observa alteração do tecido reticular, mesmo em torno dos espaços-porta contendo ovos.

205-39. Fígado: Diversos fragmentos examinados mostram ausência de ovos. Em compensação vêem-se nódulos (raros) constituídos por célula gigante em torno da qual se dispõem histiocitos, linfocitos e plasmocitos ao lado de algumas fibras colagenas (Masson Iricromico);. Os espaços-porta apresentam discreta proliferação conjuntiva com riqueza de fibroblastos mais acentuada nuns que noutros. Em alguns vêem-se aglomerados de linfocitos e plasmocitos ao lado de células carregadas de pigmento pardo. Neoforinação de capilares. Vasos porta com liquido coagulado. Arteriolas normais. As células hepáticas mostram-se de núcleos conservados, citoplasma granuloso e os canaliculos inter-celulares são perfeitamente distintos pelo Mallory foscilungstico. Os sinusoides são dilatados, contendo alguns linfocitos e plasmocitos e hemácias, além de vestígios de liquido coagulado. As células endoteliais estão descarnadas, com discreta pigmentação parda escura, de forma geralmente alongada, embora algumas se mostrem globulosas e raras polinucleadas (4 núcleos). O reliculo e

perfeitamente distinto pela hemat. de Mallory. V. pelo Perdrau, aparece com hipertrofia. Ausência de sinais de regeneração de células hepáticas. Pelo Mallory Iricromico, o reliculo cora-se de azul e se torna mais espesso em certos trechos onde os sinusoides estão mais dilatados e nas proximidades de alguns espaços-porta. Pelo Perdrau. nesses trechos, o reliculo aparece mais espesso que em outros pontos. Em um dos espaços-porta com grande infiltração linfoplasmocilaria encontra-se um exemplar macho de esquistosoma, necrosado, apresentando contornos irregulares, sem caracteres celulares, dentro de uma massa de restos celulares (distingue-se. discreta delimitação de traves hepáticas; massa essa que é perfeitamente isolada do parenquima por um anel de tecido fibro-colageno. Em contato com o corpo do parasita., ao lado em que o meso se aproxima do anel conjuntivo, vêem-se algumas células gigantes. O anel conjuntivo apresenta em sua face interna alguns histiocitos já com alteração necrotica em contacto com a massa de células necrosadas. Sua textura é de malhas colagêneas irregulares apresentando na face externa fibroblastos em orientação concentrica. ao lado de inúmeros plasmocitos, linfocitos e alguns linfocitos, por vezes tomando forma de pequenos gigantocitos. As células hepáticas próximas apresentam intensa vacuolização que vai rareando a proporção que estão mais afastadas do nódulo necrotico. Nota-se fibrose inicial com infiltração dos mesmos elementos já assinalados na zona circunvizinha ao anel conjuntivo. Pelo Mallory tricromico, o anel cora-se intensamente de azul na parte média, formando as fibras colagenas malhas ocupadas por células inflamatórias ao lado de outras malhas vasias. De sua parte interna partem filamentos colagenos que se perdem na massa necrotica. Neoforinação de capilares na face externa.

Pelo Perdrau. nota-se um fino reliculo, semelhante ao hepático, dentro da massa necrotica, reliculo esse que desaparece nas proximidades do verme. Circunscendo este, distingue-se. na massa necrotica grossas fibras elásticas concentricas ao lado de fibras colagenas e outras fibras elásticas sem orientação definida. O reliculo hepático das proximidades do nódulo necrotico forma malhas irregulares e está espesso.

Pelos cortes seriados, vê-se que esse nódulo é derivado de um espaço porta. Noutro fragmento da víscera encontra-se ainda outro nódulo centralizado igualmente por um verme lambeul necrosado e em torno do mesmo, a substancia necrotica aparece em menor quantidade que no fragmento anterior, chegando em alguns cortes mesmo a desaparecer. Em compensação, o anel fibro-colageno é mais espesso e mais denso. Externamente os caracteres são vistos igualmente como nos anteriormente examinados.

1016-39. Fígado: Espaços-porta com acentuada proliferação de tecido conjuntivo formando faixas irregulares, umas atingindo grande espessura, com proliferação de canais biliares e algumas contendo aglomerados de células hepáticas, muitas das quais com vacuolos de degeneração gordurosa. Além disso, os espaços apresentam difusa e irregular infiltração linfoplasmocitaria. As células hepáticas apresentam aglomerados onde se nota intensa vacuolização do citoplasma. Esses aglomerados se dispõem principalmente nas proximidades dos espaços-porta. Outras zonas mostram sinais regeneradores assinalados por hiperplasia e pequeno tamanho das células. Fibrose e infiltração dos interstícios

celulares Sinusoides onde igualmente se nota hiperplasia de células de Kupffer. Congestão sinusoidal. Núcleos celulares em geral conservados. Raramente são encontrados ovos de *Schist. mansoni* vivos dentro do tecido conjuntivo dos espaços-porta, cercados de alguns linfócitos e com fibras conjuntivas enfiadas que se confundem com o tecido do mesmo espaço. As células hepáticas das proximidades mostram-se sem alteração. O ovo mostra desagregação de suas partes brandas onde são vistas algumas células arredondadas. Encontra-se um nódulo constituído quasi que somente por endotélio em seu centro, que já apresenta sinais degenerativos, com célula gigante tipo corpo estranho, sem vestígios de ovo (diversos cortes). Em torno das formações epitelioides se dispõem numerosos linfócitos e alguns plasmócitos, os quais entram em contato direto com o parenquima. Ausência de reação conjuntiva. As células parenquimatosas em torno não apresentam sinais degenerativos,

1501-38. Fígado: Espaços-porta com proliferação discreta de fibroblastos e infiltração de linfócitos, plasmócitos e eosinófilos. Presença de ovos de *Schist. mansoni*, cercados pelos mesmos elementos infiltrativos. A reação fibrocolagena em torno do ovo é pouco acentuada. Células hepáticas conservadas em torno dos espaços-porta e muito vacuoladas ao redor da veia centro-lobular. Sinusoides dilatados e vastos. Células de Kupffer pouco aparentes.

155-38. Fígado: Espaços-porta com discreta infiltração linfo-plasmocitaria. Em alguns dos espaços-porta encontram-se ovos de *Schist. mansoni*, parcialmente destruídos e englobados por células gigantes tipo corpo estranho. Em torno do ovo é mais acentuada a infiltração assinalada, predominando os linfócitos, e a reação fibrosa cneislante é discreta. Congestão dos ramos porta. Veia centro-globular dilatada, congesta. Mortificação e vacuolosação das células hepáticas onde a congestão sinusoidal é mais acentuada.

3292-38. Fígado: Espaços-porta com discreta proliferação de fibroblastos e infiltração linfo-plasmocitaria. Presença de pigmento sob a forma de granulações irregulares em alguns dos espaços-porta.

Encontra-se na intimidade dos espaços-porta, gigantócitos englobando restos de casca de ovos de *Schist. mansoni*, em pleno tecido fibroso, sem apresentar infiltração e sem apresentar aspecto nodular. Outras dessas células apresentam em torno linfócitos e plasmócitos, além de alguns fibroblastos e fibras colágenas em disposição concêntrica. Presença de raras formações nodulares constituídas por aglomerados de histiócitos, plasmócitos, linfócitos, eosinófilos e raros neutrófilos, sendo que estes três últimos se dispõem mais perifericamente ao lado de fibroblastos. Dilatação dos sinusoides. Células de Kupffer sem hiperplasia e sem pigmentação.

RETO -• RELATÓRIOS

3331-38: Reto com serosa formada por tecido colágeno denso, sem infiltração. Era espessada mais em uns pontos que noutros. Nos trechos de maior espessamento, as fibras colágenas infiltram-se pela camada muscular externa. As camadas musculares, além do aspecto já assinalado, quasi nada apresentam de anormal. Sub-mucosa com acentuado espessamento, sendo as fibras cola-

genas mais densas nuns trechos que noutros. A infiltração linfo-plasmocitaria é discreta e difusa, sendo no entanto mais acentuada nas proximidades da muscular *ciiknis macosae* que está igualmente infiltrada. Não foram vistos ovos de *Schist. Mansoni* nesse caso, salvo em uma das lâminas, onde o ovo se acha localizado na muscular. Nos interstícios glândulares com discreta infiltração de linfócitos e alguns polimorfo-nucleares neutrofilos em torno. Ausência de reação conjuntiva na mucosa.

372-34: O relatório da autópsia do 372-31 assinala considerável espessamento da parede do reto. Os cortes histológicos afetam a serosa com acentuada proliferação conjuntiva onde são vistos inúmeros ovos formando nódulos independentes e próximos uns dos outros. Esses nódulos apresentam os seguintes aspectos:

- a) são perfeitamente limitados dentro da massa colagênica;
- b) quando o ovo se apresenta íntegro, é rodeado por histiócitos que tomam disposição radiada; por fibrilas colágenas de malhas largas onde se encontram fibroblastos, plasmócitos e mais externamente ainda, por fibras colágenas mais grossas e de malhas mais apertadas, contendo em menor número os elementos infiltrativos;
- d) nódulos sem ovo e centralizados por agrupamento de histiócitos;
- e) nódulos com uma ou mais células gigantes tipo corpo estranho, englobando ou não, restos de ovo. Nestes nódulos, as malhas colágenas são muito afastadas umas das outras com ausência ou com raros elementos infiltrativos. Mais externamente, as lâminas colágenas apresentam-se mais espessas e de malhas mais estreitas que nos outros nódulos. Esses nódulos com células gigantes são menores em seu conjunto que os outros,

Outro fragmento da serosa mostra arcos colágenos com nódulos semelhantes, e em pleno tecido seroso nota-se a presença do ovo íntegro no meio de histiócitos e elementos linfo-plasmocitários que se insinuam pelas irabecuias do dito tecido.

Pelo Perdrau, os nódulos apresentam o mesmo aspecto assinalado em cortes de fígado. Sendo de notar, em um deles, nódulos com células gigantes mostram fibras reticulares e colágenas em relação direta com a célula, formando um retículo de malhas irregulares e com fibras em disposição concêntrica.

Os cortes quasi que só interessam: a serosa e trechos da camada muscular externa que se conserva íntegra.

427-39: Descrição histológica grandemente prejudicada pela intensa autólise cadavérica de todos os elementos. Os diversos métodos de coloração empregados dão aspectos comuns aos processos necróticos. E por isso não podemos fazer uma descrição histológica detalhada dos cortes.

Contudo, pelo Mallory tricromico, observa-se espessamento fibro-colagênico da serosa e sub-mucosa. Esta apresenta um aspecto irregular, provocando projeções para a luz intestinal. Observam-se nódulos esquistosomóticos nas proximidades da muscular *muscularis mucosae*. Em um ponto, uma dessas projeções é acompanhada da mucosa, determinando a forma de um tumor de pedículo estreitado e parte livre engrossada por acentuada proliferação de glândulas mucosas que são dilatadas. Esses elementos glandulares acham-se isolados por

lúcido conjunlivo onde são vistos inúmeros nódulos esquislosomolicos. Em conjunto, a formação tumoral pediculada lembra um polipo-adenoma inflamatorio. Pena c que a autolise cadaverica não permita um estudo dos elementos inflmatorios presentes.

377-39: Pela hemat.-eosina, a serosa. e camadas musculares mostram-se sem anormalidade, A sub-mueosa apresenta espessamento fibro-colageuo c emite prolongamento para a luz intestinal, dando á mueosa um aspéto pagueado. Nas proximidades da *muscularis mucosac*, discreta c difusa infiltração linho-plasraocilaria. Percebem-se igualmente nessa, área alguns ovos de *Schist. mansoni*, constituindo nódulos onde predominam os elementos infiltralivos. Esses nódulos interessam grandemente a *muscularis mucosac* fragmentando-». A mueosa apresenta glândulas com discreta autolisc de suas células c interstícios com infiltração linfo-plasmocitaria nos quais se observam raros ovos de *schist. mansoni*.

Pela henial. de Mallory, a serosa c camadas musculares mostram-se com o mesmo aspéto já assinalado c plexos de Aucrbach sem anormalidade.

A sub-mueosa inostrasc (piusi totalmente conslúuüda por grossas fibras colugenas, salvo nas proximidades da mueosa, onde se observa alguns fibroblastos e linfocilos e plasmocilos. Mm plena *muscularis mucosac* encontram-se alguns ovos de *Schist. mansoni* circundados por alguns fibroblasos, raros his-Uocilos c pequeno numero de linfocilos. A sub-mueosa ao nível da zona onde faz saliência para a luz intestinal, c muito rica em vasos e elementos infiltra; tivos e a parle da *muscularis mucosac* correspondente, é espessada pela presença de fibroblasos e elementos infiltralivos. A mueosa com o mesmo aspéto já assinalado.

Pelo Mallory Iricromico. a *muscularis mucosac* encerra raras fibras musculares. Acentuada predominância do tecido fibro-eolageno principalmente ao nível das saliências assinaladas. A mueosa apresenta Interstícios muito dilatados por edema e pela presença de elementos infiltralivos. A disposição das fibras colagenas se nos apresenta sem alteração. Em torno dos ovos não se nota tendência prolíerativa de tecido conjunlivo, nem encislamento e nem se nota maior acúmulo de células inflamatorias ao redor dos mesmos. Esses ovos estão localizados nos interstícios glandulares.

Pelo Perdrau, se observa no cume das saliências assinaladas, numerosas fibras reticulares em disposição irregular c com tendência a invadir as partes mais profundas da mueosa que se mostra igualmente rica dessas fibras Os limites de separação das duas camadas tornam-se imprecisos, sem os imiiles de separação observados em outros trechos não salientes.

Numero da inscrição: 1294.

Requisição do Dr. Costa Campos.

Hospital Pedro II.

Nome do doente: 1294.

Data 26-XII-1938.

Material recebido: fragmento de polipo do reto.

Resultado: O fragmento mostrava a mueosa ulcerada em vários pontos e substituída por um tecido de granulação rico em vasos onde oram vistos exsndato, polimorfo-nucleares neutrofilos, linfocilos e raras células plasmalicas; no meio desse tecido encontravam-se inúmeros ovos de *Schist. mansoni* vivos, e raros englobados por células gigantes formando nódulos. Mais profundamente na sub-mueosa havia intensa proliferação de fibroblastos e ovos de *Schist. mansoni* em menor numero. Os vasos dilatados e engorgitados. Ainda na parte em que a mueosa era integra, viam-se alguns ovos de *ScMsi. mansoni* vivos, circundados por um exsudalo em que predominavam os polimorfo-»ucleares ucutrofilos c hemacias.

Fragmentos do mesmo caso, em 30-111-939, sob o numero 1347.

Comparando esses fragmentos com o anteriormente examinado, sob o numero 1294, nota-se raridade de ovos de *Schist. mansoni*, e estes se apresentam mortos e de coloração azul escura pela hematoxilina-eosina (calcificados). A reação inflamatoria apresenta-se principalmente constituindo aglomerados de linfocilos e plasmoeitos eueistados por proliferação conjuntiva, predominando em torno dos vasos. Era torno dos raros ovos, nota-se pouco acentuada infiltração linfo-plasmocitaria.

2893-39: Mueosa infiltrada por linfocitos e plasmoeitos, com alguns pontos de destruição. Presença de grande numero de ovos de *Schist. mansoni*, alguns destes, localizados nos trechos mais profundos da mueosa, acham-se cercados por um exsudato composto de linfocitos, plasmoeitos e raros eosinofltos. Em alguns trechos a *muscularis mucosac* se encontra comprometida por esse exsudato que a fragmenta. Sub-mueosa discretamente infiltrada por linfocitos e plasmocilos c com vasos congestos. Camadas musculares e serosa íntegras.

2944-38: Mueosa infiltrada por linfocilos e plasmocilos. Descamação do epitelio glaüdular. Ovos de *Schist. mansoni* localizados de preferencia na parte toais profunda da mueosa. *Muscularis mucosac* igualmente infiltrada e fragmentada em alguns trechos, sub-mueosa espessada, discretamente infiltrada por linfocitos c plasmoeitos, com vasos congestos e com ovos de *Schist. mansoni* vivos, com raros plasmoeitos e linfocilos em redor. Camadas musculares, sem alteração. Serosa espessada e muito infiltrada de plasmoeitos c linfocitos.

951-39: Mueosa apresentando zonas de completa destruição, onde se nota ^lnt tecido de granulação constituído de linfocitos, plasmoeitos, com predominada destes e contendo ovos de *Schist. mansoni*. Em certas zonas as glândulas apresentam epitelio descarnado ou desaparecido. Da *muscularis macosae* restam algumas fibras interceptadas pelo tecido de granulação. A sub-mueosa apresenta ^{ll}na proliferação acentuada de tecido fibroso onde se encontram numerosas células inflamatorias, sobretudo plasmoeitos e em menor numero linfocitos e uistocilos. Ausência de ovos. As camadas musculares apresentam-se sem anormalidade e a serosa com discreto espessamento e discreta infiltração das mesmas células já assinaladas.

101G-3Í): Mncosa com iitceráçSo c intensa infiltração de linfocilos, plasmocilos c neutrofilos. *Musctikiris mucosae* c sub-mueosa, apresentam igualmente intensa infiltração dos mesmos elementos. A sub-mueosa mostra proliferação libro-cotagena determinando vau espessameutu irregular com projeções para a luz intestinal. As camadas musculares e pksxos de Auerbach não apresentam anormalidade. Serosa com discreta proliferação fibro-eolagena.

PULMÃO.....RELATÓRIOS

1016-39: Um dos fragmentos examinados apresenta raros alveolos vasios ou cheios de; liquido coagulado. A maior parte do tecido é ocupada por áreas mais ou menos extensas de tecido necrosado onde se encontram restos celulares, essas arcas são limitadas ile dentro para fora, por lecido fibroso onde silo vistas numerosas células eudoteliais e algumas células gigantes tipo corpo oxtranho ou de Langhans, e mais para fora por aglomerados mais ou menos difusos no parenquima adjacente, de linfocilos c plasmocilos.

Outro corte do mesmo fragmento, corado para lecido elástico, apresenta nas áreas necroticas restos de fibras elásticas fragmentadas. Em algumas arcas elas silo desaparecidas. Raras células gigantes encerram cascas de ovos de *Scltisl. maiusoni*. Outras células encerram vestígios de um corpo exlranho, não identificado, mas epie por vêses assume semelhança com uma casca de ovo já bastante alterada. Outros ainda apresentam semelhança com a conformação de um ovo. Algumas vêses nola-sc uma casca calcificada em plena substancia necrotica. A necrosc encontrada nos cortes apresenta aspélo antes de necrose purulenta do que mesmo de necrose caseosa. Em algumas arcas notam-se aglomerados de fibrina, Pelo método de Fool, observa-se em algumas áreas o delineamento retieular dos alveolos ainda conservados e dos vasos.

Em outro fragmento, são raras as áreas necroticas e observam-se raros ovos vivos, rodeados de alguns hisliocilos e linfocilos, ou um gigantocilo contendo em seu interior restos de cascas c em volta aglomerados de linfocilos, fibroblastos. Ainda se observa uma casca, no interior da qual são vistos histiocitos e uma massa finamente gnuuilosa e em torno linfocilos. neutroúlos, eosinofilos e raros fibroblastos. Observa-se lambem uma casca já bastante modificada e com principio de calcificação. em torno da qual,, de um lado, uma cavidade alveolar e de outro, uma arca de lecido fibro-colageno infiltrado de alguns linfocilos e eosinoúilos.

Nota-se um extenso processo cie bronco-pneumonia fibrino-purulenta em vários fragmentos.

Exames com coloração especifica para bacilo de Koch, resultaram negativos.

3292-38: Alveolos vasios e dilatados, com paredes engrossadas pela presença de alguns leucocitos e hemacias na luz dos capilares parietais.

Em alguns trechos, as paredes alveolares como que se ajimlam uma ás outras formando pequenas arcas de tecido denso e infiltrado de leucocitos. Encontram-se ovos de *Schist. mamam* em torno dos quais forma-se um aglouie-¹ rado de lecido fibroso com inifill razão de linfocilos, plasmocilos e iistocitos e alguns eosinoúilos. Em outras áreas vê-se célula gigante tipo Langhans com vestígios de casca em torno da qual se encontram as mesmas células infiltra-

Uvas, além de alguns eosinoúilos. Presença de um ovo vivo aderido a unia parede alveolar, a qual se mostra espessada, com alguns fibroblastos. Pelo Maliory Iricromico, observa-se que o ovo está mima parede alveolar e com proliferação conjuntiva cncistaule sob a forma de lâminas colagenas em disposição concentrica oonstilumlo malhas onde se alojam as células inflamatórias. Esse nódulo faz saliência para as luzes alveolares adjacentes. O ovo não apresenta destruição. Outro nódulo próximo apresenta destruição das parles brandas do ovo e a infiltração é menos acentuada, assim como a proliferação conjuntiva. O tecido pulmonar próximo não apresenta alleração patológica.

Pela hemaloxilina de Maliory distingue-se, em alguns nódulos, invasão das parles centrais do ovo por alguns hisliocitos e por pigmento antracotico. As células infiltrativas são predominantemente linfocilos. Observam-se alguns hisliocilos e fibroblastos e cm alguns outros nódulos, raros eosinofilos. Observa-se na parede de um dos alveolos um gigantocilo encerrando vestígios de casca quítuosa. c sem apresentar formação nodular conjuntiva. Noutra formação noduiar nota-se disposição radiada de hisliocitos que entram em contado com o ovo.

2486-3\$: Pulmão. (Tumor; Mixosarcoma, primilívo na coxa, com meías-tases para o pulmão).

Os cortes examinados interessam o tumor e o tecido pulmonar. Isto apresentava alveolos em sua maioria vasios, outros, ao contrario, continham grupos de células eudoteliais carregadas de pigmento pardo.

Em outros pontos encontram-se zonas de tecido fibroso, onde se percebem aglomerados de pigmento antracotico. Paredes alveolares infiltradas por linfocilos e raros plasmocilos. Capilares dilatados e congestos. Rronquiolos com epitelio descarnado c com paredes infiltradas. Em uma zona do corte, percebia-sc um nódulo centralizado por uma casca de ovo de *Schist. nmnsoni*. Esse nódulo era integrado por hisliocitos, células plasmalicas, linfocilos e raros fibroblastos. O parenquima cm tomo apresentava o mesmo aspéto acima descrito.

>ião encontramos relação enlre o tumor e a presença dos ovos de *Schist. mamoni*. O parenquima apresenta em torno das arteriolas, espessamenlo fibro-colageno.

PANCKE.VS RELATÓRIOS

1865-34: Proliferação de tecido conjunlivo, alteração post-mortem. No meio de aglomerados de células acinosaj encontram-se nódulos csquistosomolicos. Pela hemat. de Maliory, o ovo se mostra morto e as colidas inflamatórias são linóocitos e alguns plasmocilos, libras colagenas e fibroblastos, O tecido pafenquimatoso em volta não se afasta do aspéto gerai. Ovos igualmente mortos "ao vistos em cavidades formadas no tecido conjuntivo inler-lobular. Em tomo do ovo o tecido conjuntivo torna-se espesso por fibras colagenas, e mais em Wmtaclo com o ovo encontram-se linfocilos e plasmocilos. Num nódulo localizado no parenquima, pode-se observar uma célula gigante envolvendo restos de ovos.

Pelo Perdrau, o reticulo inter-aciioso mostra aspéto colageno ao lado de aspélo de lecido retieular. Num ponto, nola-sc um nódulo circunscrito, de con-

formação oval, formado por lâminas colagenas muito afastadas umas das outras e com ausência de ovo.

Pelo Masson tricromio, distingue-se que o tecido colageno nodular confunde-se com o tecido interstieial do órgão.

205-39: Faixas conjuntivas espessadas afastando muito um dos outros os lóbulos acinosos. Aulolise cadaverica. O reticulo inter-acinoso torna-se bem evidente pelo método de Mallory, tomando reação tintorial de fibras colagenas. Em alguns cortes, nota-se em pleno tecido acinoso, nódulos irregulares formados exclusivamente por lâminas colagenas em disposição mais ou menos concentrica o sem vestígios de ovos.

2165-39: Grande alteração pós-morlcm dos elementos parenquima tosos. Percebia-se um nódulo constituído por uma célula gigante tipo corpo extranho rodeada por uma casca de um ovo de *Schisl. mansoni* e circundada por fibras conjuntivas de malhas largas, com fibroblaslos e raros linfocitos.

GÂNGLIO — RELATÓRIOS

427-39. Gânglio linfatico do mesenlerío: Dois gânglios examinados.

Os únicos aspétos descritos são observados em cortes corados pelo Mallory tricromio. As demais colorações não se prestam a descrição, em virtude fie intensa necrose de todos os elementos.

Estrutura linfatica, alterada pela intensa e difusa reação coiijuntiva. Presença de numerosos ovos de *Schist. mamoni*. Numerosos desses ovos se aciam em faixas colagenas, dentro de pequenas cavidades e sem reação eiicislante Todos esses ovos se encontram grandemente alterados. Outros ovos se encontram circundados em pleno parenquima, por delgadas fibras colagenas e com reação inflamaloria em torno, ou ainda dentro de áreas constituídas por tecido necrolico. Alguns ovos Íntegros, são vistos dentro do tecido linfático sem reação característica em torno, assim como outros são notados na cápsula conjintiva do órgão: igualmente sem reação em redor.

205-39: Diversos gânglios retirados do mesenterio, não apresentavam ovos. Em alguns notavam-se nódulos ou arcas irregulares fibro-eolagenas, mas sei» vestígios de ovos.

1010-39. Gânglio peribrunquico: Inúmeras células gigantes tipos corpo exlranho e de Langhans, estabelecendo formações nodulares ricas em histiocitos. Algumas dessas células assumem semelhança com um ovo de *Schist. mansom*. reas irregulares de tecido colageno e outras de necrose purnlenta. Os nódulos acham-se isolados do tecido linfatico ou de outros nódulos por tecido fibro-colageno em disposição irregularmente concentrica: Cápsula conjuntiva o ¹⁰¹ maçoÃ folicularcs sem anormalidade. Alguns foliculos com centro germinais⁰ em atividade. Nas duas camadas observam-se inúmeros nódulos perfeitamente isolados do parenquima por estratilieação de fibras colagenas circulares, co» raros fibroblaslos e alguns linfocitos em suas malhas. Essas libras circulares isolam para dentro do nódulo, aglomerado de células endoteliais em íltsposiÇã* epitelióide, infiltrada por raros linfocitos. Esse aglomerado encerra na su

parte central, um ou mais ovos alterados ou um gigantocilo envolvendo ou não restos de casca quilinosa. As alterações dos ovos compreendem aspélos vários, como presença de casca deformada, vasia e envolvendo uma substancia amorfa ou granulosa ligeiramcne acidofila, casca deformada com deposição calcaren, casca deformada englobada por gigantocilo. Apesar desses aspétos oiferentos do ovo, o nódulo conserva sua estrutura como foi descrita, salvo alguns aspétos onde a riqueza de tecido colageno sobrepuja ou faz desaparecer o tecido endolelial. Em raros desses nódulos, o ovo ainda se mostra integro, embora a reação inflamatória não se afaste desse aspeto descrito.

OS nódulos aeliam-se isolados em pleno parenquima linfatico ou constituem aglomerados. O tecido linfatico nos aparece sem outra alteração, salvo a riqueza de linfocitos, formando um tecido muito denso, não sendo observado o aspélo dos seios da camada medular.

HAÇO RELATÓRIOS

377-39: Pela hcmat.-eosina. nota-se espessamento da cápsula e das traves conjuntivas. Veias inlra-trahecutarcs dilatadas e algumas obstruídas por coagulo sangüíneo composto de fibrina e hemacias, Os sinnsoides se acham irregularmente dilatados e obliterados por coágulos fibrinosos. Outros sinusoides mostram-se igualmente dilatados, mas vasio, salvo a presença de algumas células mononucleadas.

Pela hemat. de Mallory, observa-se que os sinusoides contendo coágulos fibrinosos se limitam a áreas irregulares mais ou menos em conexão com as traves fibrosas. Foliculos linfoides com ausência de centro germinativo. As arteriolas centrais mostram acentuado espessamento da adventicia. Os elementos celulares são todos mononucleados; linfocitos velhos p jovens. Os sinusoides apresentam o endotelio descarnado, algumas grandes células mononucleadas contendo discreta pigmcnlação parda e raras células de ciloplasma alaranjado, homogêneo e núcleo pienotico. Cordões de Rilroth com edema. O corte corado pela hemat.-eosina, apresenta alguns macrofagos contendo em sen citoplasma heaiacios fagocitadas (erilrofagia). Pelo Mallory tricromio, o tecido colageno dos cordões nos aparece como libras delgadas coradas de azul, sem espessamento anormal. Os foliculos linfoides são limitados da polpa vermelha por fibras colagenas circulares. formando malhas largas, Arcas homogêneas presentes no centro de alguns foliculos. coram-se inlensamcne de azul e parece ser uma arleriola central oblilerada e com degerieraeão, amiloide ou htalina.

S. M. I.

Nome-. Maria Gomes.

Hospital Infantil: Esplenecloimia pelo prof. Rarros Lima.

Diagnostico parasilologico: Ksqitislomose de Manson.

Baço: Média 1/xlúxt cms. Pesava 500 grs. Apresentava, i chanfruras no rebordo anterior e uma maior no pólo inferior. Superfície de cor vermelho escura, pouco enrugada, rom raras zonas de espessamento da cápsula. ¹⁰ aspéto nacarado, e Ires)et]ienas orlas circulares de cor azul-ardosia, uma na

face externa e duas na face biliar. Hilo sem gânglios palpáveis, e vasos que nele peneiram, tomados por ligaduras cirúrgicas. Superfície de secção de cor vinhosa, percebendo-se nitidamente as Irabeculas conjuntivas. Dá pouca polpa a raspagem. Corpos de Malpighi perfeitamente aparentes, formando nodulos, com orla de côr rosca com cerca de 2 a 3 milímetros de diâmetro.

Exame microscópico: Espessamento fibro-colageno das traves conjuntivas e da cápsula. Foliculos com abundância de linfocitos e alguns com centro germinativo em atividade. Intensa congestão sinusoidal nos seus limites com a polpa vermelha, determinando uma orla em torno do foliculo. Veias intra-trabeculares, dilatadas contendo liemacias, linfocitos e endotelios. Os sinusoides apresentam-se dilatados irregularmente. Em seu interior notam-se liemacias, alguns polimorfos neutrofilos, linfocitos e principalmente endotelios descarnados. Estes últimos, por vêses assumem grandes proporções com mais de um núcleo e alguns encerram liemacias no citoplasma e apresentam citoplasma finamente granuloso ou vacuolado. Os endotelios que marginam a luz sinusoidal mostram-se tumefactos. Os cordões são grossos pela presença de grande numero de fibroblastos e fibras colagenas.

Coloração pelo Mallory tricromico, percebe-se nos centros germinativos dos foliculos, delgadas Irabeculas coradas de azul. Por vêses essas trabeculas pela sua disposição concentrica dão idéa de entrarem em relação, ou fazerem parte da advençia das arterioias. Por esse processo de coloração, torna-se mais evidente o halo congesto em torno do foliculo. Em coloração para fibras elásticas, nota-se que estas são abundantes nas traves conjuntivas. As fibras elásticas componentes das arterioias não apresentam anormalidade.

S. M. 2.

Nome: Maria Dorolêa da Conceição.

Hospital Pedro II: Esplenoclonia pelo pro^l. Homero Marques.

Baço: Pesava 750 grs. e mais 250 grs. de sangue extravasado do próprio baço. Média 21 x 13 x 1 cms. Aumentado de volume. Com uma pequena chaiv fradura no bordo superior.- Superfície cinzenlo-arroxeadada com áreas einzentozuladas, apresentando cápsula com leve espessamento e de aspéto nacarado, com numerosos pequenos granidos cshranquiçados. menores do que a cabeça de um alfinete. A face interna apresenta traços de aderencias. Consistência dura. Hilo com vasos sangrando.

Ao corte, a superfície era custanho-avermelhada escura, consistência firme, aspéto brilhante, percebendo-se os corpuseulos de Malpighi e não dando polpa á raspagem. Pequena quantidade de sangue escorria á expressão dos vasos de maior calibre. Percebia-se ainda um ponilhado escuro, quasi negro, irregular, em alguns pontos da superfície do corte.

Os cortes feitos nas zonas cinzenlo-azuladas descritas na cápsula, mostravam, logo abaixo da cápsula, zonas mais numerosas de ponilhado escuro quasi negro já descrito.

S. M. 2. 1016-3!):

Cápsula com discreto espessamento colageno. Logo abaixo da capsuW

os cordões são espessos e sinusoides dilatados e congestos. Traves conjuntivas espessadas, com vasos dilatados, contendo em sua luz, linfocitos, neutrofilos e alguns eosinofilos. Foliculos aumentados de tamanho, com discreto centro germinativo onde se observa, além de linfocitos, numerosas células endoteliais de citoplasma vesiculoso « por vêses bi-nucleadas. Arterioias centrais com acentuado espessamento da média. Sinusoides irregularmente dilatados, ou com endotelio descarnado, contendo algumas liemacias, linfocitos e raros eosinofilos. Cordões ricos em fibroblastos e fibras colagenas. Alguns foliculos são rodeados de uma orla francamente hemorrágica. Em pleno tecido, podem ser notadas pequenas arcas de hemorragias recentes. Essas arcas localizam-se em torno de arterioias ou nas visinhanças das traves conjuntivas. Os foliculos em alguns trechos assumem proporções avantajadas. Esses aspéto foram observados pelos processos de coloração empregados nos demais casos. A coloração para fibras elásticas revelou abundância das mesmas nas traves conjuntivas e não apresentam anormalidade nos vasos.

S. M. 3.

Nome: Antônio Alves da Silva.

Hospital Pedro II: Baço enviado pelo Ur. Luiz Inácio.

Baço: Pesando 1250 ars. Medindo 22x12x0 cms.

Vasos do hilo apresentando-se obliterados por coágulos sangüíneos, e com gânglios linfáticos ligeiramente aumentados. Superfície de coloração cinzenlo-arroxeadada clara, com arcas irregulares cinzenlo-azuladas. Cápsula apresentando traços de aderencias no bordo superior do órgão e áreas de espessamento irregulares, sendo de notar na face anterior na sua parte média, uma depressão de consistência mais amolecida que o resto do parenquima onde a cápsula apresentava uma zona de coloração braneo-perolada de contorno irregulares.

Ao corte, o parenquima era de consistência firme, côr e aspéto de fiambre e apresentando irregular ponilhado roxo escuro. Ponilhado esse parecendo tratar-se de vasos obliterados por sangue coagulado ou de pequenas hemorragias. Viam-se pequenos nódulos de coloração esbranquiçada e outros de coloração terrosa, circundados por uma orla roxa escura. Em algumas zonas, percebiam-se desenhos de foliculos linfoides. Na zona de depressão assinalada anteriormente o parenquima não se afastava do aspéto descrito, apenas a consistência era mais branda e a cápsula era espessada e de aspéto hialino. Eram evidentes as Irabeculas conjuntivas do órgão. Percebiam-se em alguns pontos áreas irregulares de hemorragia recente.

S. M. 3. Exame microscópico:

Acentuado espessamento fibro-colageno das traves. Vasos intra-trabeculares dilatados e congestos. Foliculos, com hiperplasia e centros germinativos em atividade. Nesses centros germinativos, além dos linfocitos, notam-se células estreladas (endotelios; encerrando vacuolos no citoplasma. Sinusoides, de um modo uniforme, congestos, sendo (pie esta congestão é mais acentuada em redor aos foliculos. Esta congestão circunscreve o foliculo em volta, formando dis-

tintarante um halo congesto. Cordões, ricos em células e fibras conjunlivas. Sinusoides, além de heraciacias. encerram alguns linfocitos e eosinofilos. Arcas difusas de hemorragia, com pigmentação pardo escura e nódulos típicos do Gandy e Gamna contendo numerosos gigantocitos lipo corpo extranho. Os nódulos de Gandy e Gamna encontrados são de contorno irregular e cercados por uma espessa orla hemorrágica. Pequenas arcas hemorrágicas são vistas em torno de arteriolas da polpa vermelha. Um fragmento interessa a cápsula que é grandemente espessada, de aspecto colageno com tendência a nialmisação. Em alguns trechos notam-se raros fibroblastos e alguns capilares.

Os limites da cápsula com o parenquima é assinalado por intensa congestão e por véses áreas hemorrágicas e os cordões são mais ricos em fibroblastos e tecido colageno.

Coloração pelo método de Foot. para o tecido relicular: notam-se a cápsula e as traves conjuntivas com reação típica do tecido colageno. O reliculo dos cordões mostra-se sob a forma de malhas constituídas por delgadas e onduladas fibrilas coradas de negro. Em alguns trechos nota-se que essas fibrilas ficam mais espessas e tomam coloração de tecido colageno. Com esse aspecto vò-se pequenos trechos de tecido sem malhas, compacto. Nos trechos correspondentes aos folículos, não parece haver hiperplasia do reticulo o qual é distribuído sob a forma de fibrilas tortuosas e delgadas. Na parte central correspondente ao centro germinalivo, quasi que silo desaparecidas as fibrilas.

S. M. h:

Nome: Maria Anunciação Araújo.

Hospital Pedro II. (Serviço do Dr. Luiz Ignacio)

Baço: Média 20x10x5 cms. Pesava 700 grs. Cápsula levemente enrugada, apresentando arcas de espessamento esbranquiçadas. Órgão de coloração castanho-arroxeadada, com pontilhado discreto e aspecto hemorrágico pelos bordos. Bordo inferior apresentando chanfraduras.

Ao corte: superfície de sccção apresentando-se lisa e brilhante, de coloração caslanho-arroxeadada e aspecto caraoso. Não dando polpa nenhuma á raspagem. Tecido conjunlivo bem evidente na periferia, pequenas áreas hemorrágicas, notando-se ainda outras semelhaudo pequenos fragmentos de areia de cor amarelada. Vasos contendo sangue. Aos cortes seriados, percebia-se o mesmo aspecto encontrado no l.ª corte, notando-se porém ainda umas pequenas áreas quasi negras.

S. M. >t. Exame microscópico:

As traves conjuntivas não aparecem com grande espessamento. Folículos, rarefeitos, alguns dos quais apresentam fraca atividade dos centros germinativos. Nesses centros germinativos, além de linfoblastos observam-se algumas células de aspecto endotelial, algumas das quais com citoplasma vacuolado. Em torno de alguns folículos, quando não se observa uma orla congessiva, nota-se uma orla espessa, francamente hemorrágica, com presença de granulações pigmentares pardo-escuras. Arteriola central, com espessamento da ca-

mada média. Outros folículos não mostram a orla congesta nem hemorragia. Na polpa observa-se, aqui e ali, áreas circunscritas de hemorragias geralmente em relação com uma ou mais arteriolas. Nessas áreas hemorrágicas, nota-se abundante pigmentação. Os seios afastados dessas áreas hemorrágicas apresentam-se dilatados irregularmente, com ausência de hemacias e presença de pequenos aglomerados de linfocitos, endotelios descarnados, alguns eosinofilos e nenrofilos. Os cordões são ricos em fibroblastos. Além desses aspectos, observam-se numerosas formações nodulares de Gandy e Gamna, típicas, rodeadas por áreas hemorrágicas. Essas formações nodulares estão sempre em relação com uma ou mais arteriolas, algumas das quais apresentam intensa proliferação da intima, obliterando parcialmente a luz.

Outro fragmento mostra a cápsula com espessamento fibro-colageno com arcas de infiltração linfocitaria geralmente em relação com vasos neoformados. Nas formações fibro-siderolicas, podem ser vistas algumas células gigantes tipo corpo extranho. Nos limites entre a cápsula conjuntiva e o parenquima, nota-se congestão dos sinusoides.

S. M. 5.

Nome: Matilde Ana da Conceição.

Hospital Pedro II. (Serviço do Dr. Luiz Ignacio).

Baço: Média 16x9x6 cms. Pesava 540 grs. Apresentando uma grande chanfradura no seu bordo inferior e outra no bordo superior. Cápsula, de um modo geral, lisa e apresentando uma grande área de espessamento irregular, de aspecto cartilaginoso, com fortes traços de aderencias, e situada no terço anterior da face anterior. Ililo com gânglios de coloração rosea e tamanho normal. Ao corte, o parenquima era de coloração castanho-avermelhada, a consistência firme, apresentando um pontilhado irregular de coloração vermelho escuro e áreas irregulares de hemorragia. Nota-se os corpusculos de Malpighi bem evidentes, circunscritos por um halo avermelhado. Ao corle, ao nível da área de espessamento de aspecto cartilaginoso, notava-se o parenquima com menor quantidade do pontilhado vermelho escuro acima referido.

S. M. 5. Exame microscópico:

Um dos fragmentos interessa um acentuado espessamento fibro-colageno da cápsula, na qual se notam pequenas arcas de infiltração linfocitaria e alguns eapilares neoformados. Traves conjuntivas espessadas. Folículos hipertrofiados e com centro germinativo em atividade. tCesse centro, no meio dos linfoblastos encontram-se alguns endotelios de citoplasma abundante e estrelado. Arteriola central com espessamento da média. Polpa com sinusoides estreitados e cordões ricos em tecido fibroso. Nos sinusoides nota-se ausência quasi absoluta de hemacia, presença de linfocitos e alguns eosinofilos. Os folículos por véses assumem aspecto ióra do comum, notando-se o centro claro circundado por uma orla mais escura de linfocitos e mais para fora, outra orla mais clara constituída por linfocitos de núcleos mais claros. Algumas das formações linfoides apresentam-se circundadas por uma orla congesta.

258 *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 35, (1)
DOIS CASOS DE LOCALIZAÇÃO ESPORÁDICA DE OVOS DE *SCHIST.*
MANSONI

1400-38. Losfio ulcero-vegetante do penis.

Epitélio desaparecido nos cortes examinados o substituído por um tecido de aspecto purulento. Mais abaixo, no corion nota-se intensa infiltração sob a forma de aglomerados, de limites mais ou menos irregulares constituídos quasi que exclusivamente por plasmócitos, alguns linfócitos e raros polimorfos neutrófilos. Por entre esses aglomerados se insinuam fibras e faixas fibro-colagenas. Nas partes mais profundas do corion notam-se ovos integros e vivos de *Schist. mansoni* rodeados pelos elementos infiltrativos já assinalados. Os aglomerados infiltrativos se dispõem com maior frequência em torno de vasos. Fibras nervosas também se acham envoltos pelos mesmos elementos inflamatórios. Essas lesões inflamatórias são encontradas desde a periferia e se acentuam principalmente no tecido conjuntivo muito rico em vasos que envolve o tecido cavernoso que se achava intacto. O canal uretral apresenta descamação do epitélio e infiltração linfocitária logo abaixo do mesmo.

Outro corte mostra um ovo já morto apresentando sinais de calcificação, dentro de um aglomerado inflamatório semelhante, e entrando em contato com um filete nervoso. Em outros pontos notam-se cascas de ovos em torno das quais o aspecto reacional mostra-se idêntico ao já descrito.

Caso n.º 1281. Tumor *Molluscum pendulum* dos grandes lábios, enviado pelo Serviço do Dr. Fonseca Lima.

Epitélio pregueado com discretas hiperqueratose e acantose. Papilas achatadas. Camada basal com acentuada pigmentação parda. Edema das papilas dérmicas que são ricas em fibroblastos e com discreta infiltração linfo-plasmocitária. Entre a derma e o tecido tumoral, não há solução de continuidade, salvo que se torna mais edemaciado à proporção que se aprofunda. Todo o tecido abaixo do epitélio apresenta-se formado por tecido conjuntivo rico em fibroblastos e com malhas largas dando idéia de tecido conjuntivo frouxo. Muito vascularizado, os vasos apresentam infiltração peri-vaseolar de linfócitos e plasmócitos, formando por vezes verdadeiros manguitos de células inflamatórias entre as quais podem ser distinguidos raros eosinófilos. As células conjuntivas em alguns trechos mostram aspecto ligeiramente mixomatoso. Na hipoderma encontram-se vários ovos de *Schist. mansonii* mortos e vivos dentro de cavidades formadas no tecido conjuntivo. Alguns desses ovos parecem localizados dentro de vasos linfáticos e apresentam reação linfo-plasmocitária em redor. Outros ovos não apresentam em torno sinais de inflamação. Em alguns desses ovos distingue-se ainda o miracídio bem conservado.

Estampa 3

Fig. 1—*Fígado*. Ovo cercado de histiocitos, que afastam para a periferia os primitivos elementos do infiltrado.

Fig. 2—Aparecimento de fibroblastos e fibras retículo-colagenas na periferia do nódulo. Estádio posterior ao da fig. 1.

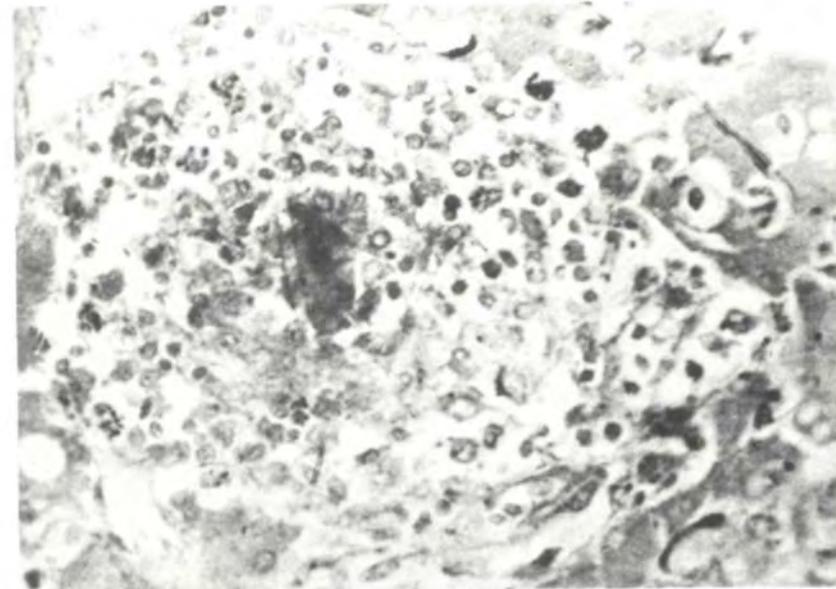


Fig. 1

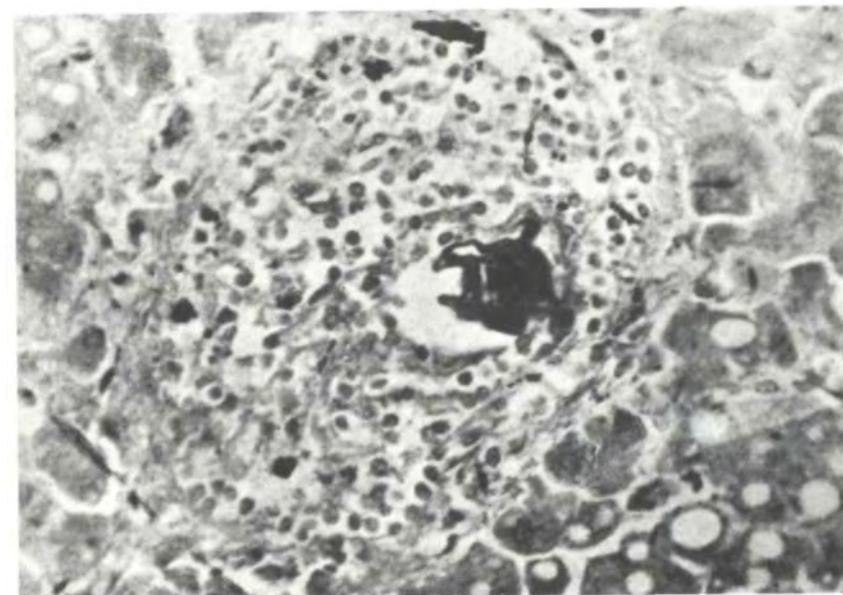


Fig. 2

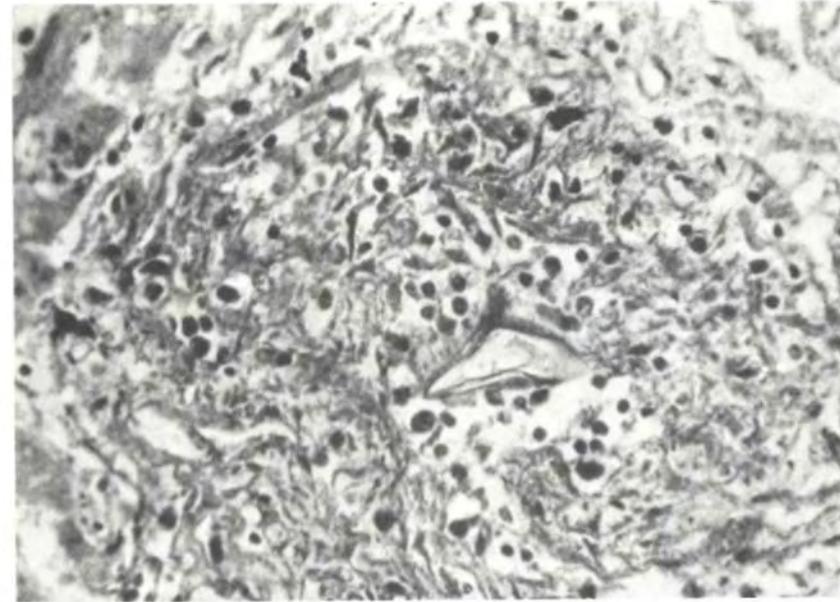


Fig. 3

Estampa 8

Fig. 3—*Fígado*. Outro aspéto do processo de fibrose do nóduq. Esladio ainda mais avançado.

Fig. 1—*Fígado*. Pigmeiilo fagocitado nas vizinhanças do ovo. Este acha-se rodeado por uma massa sindeial.

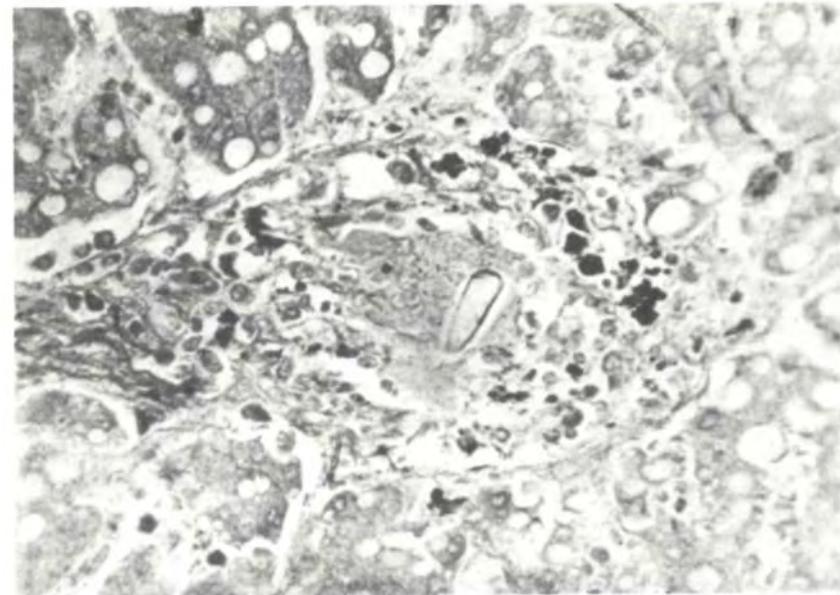


Fig. 4



Fig. 5

F. sliffii SP

(>ty, ;»— XrlapUtüa conlru a <us<a dn ovo, uma célula síuuiciuL fr«!«m<?ü d«
pijjuCUIO íagorilndo

Fiji. 6 - O vo h-aiKlurmadu eu» muss:i iinoi-ru. ligeiramente «eidófiln c niil *<v
limitada,

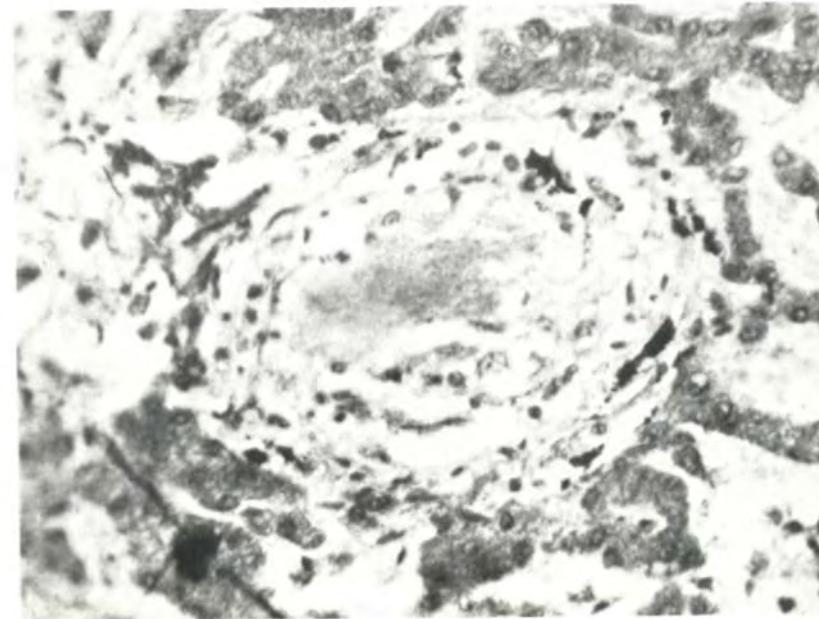


Fig. 6

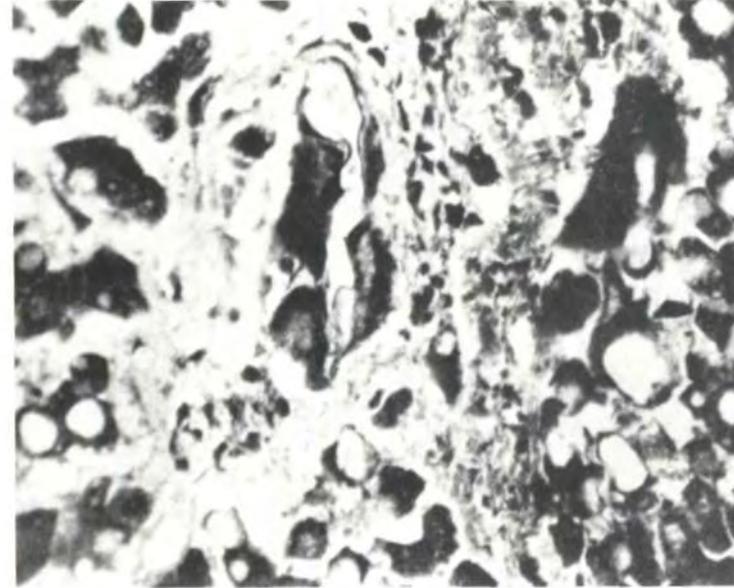


Fig. 7

K.s.l;mi[>:t 10

Hg. 7 - *Figwft.* Portação (t? ninho cud»lAiil.u em Lomu rio ovo.
Fig H- *Fimuto.* VMula gi&titU* envolvendo o ovo. cio tfual só s« pcurabc « cases¹
dcformada.

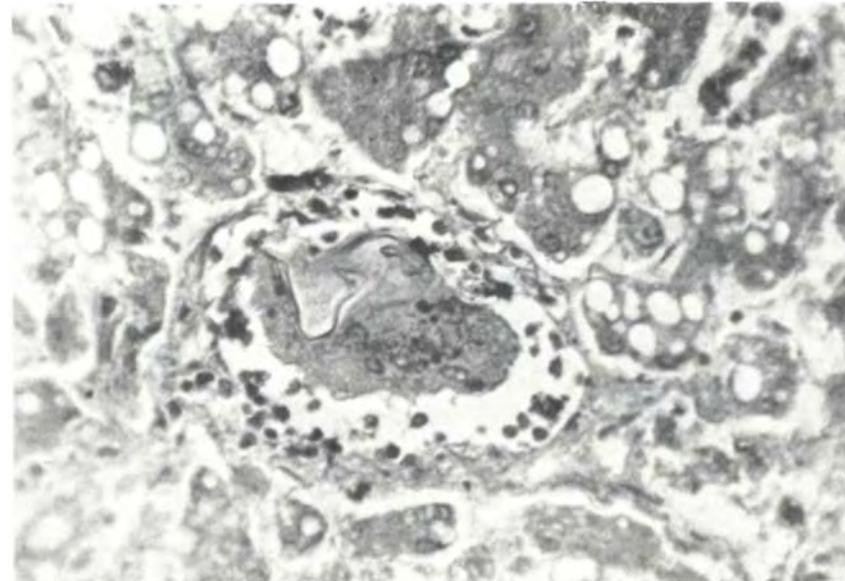


Fig. 8

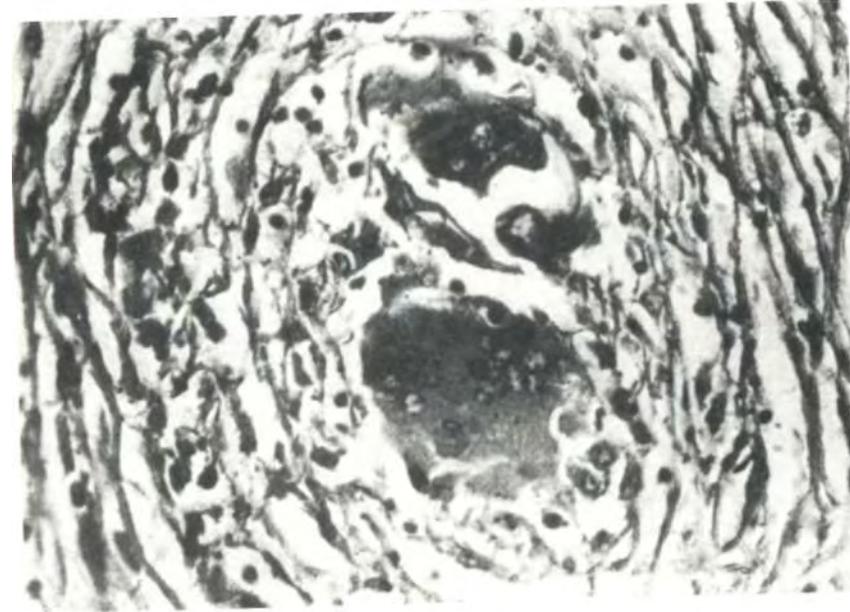


Fig. 8-A

Estampa 11

Fig. 8-A — *Intestino* - túnica serosa. Ovos atacados por células gigantes e envolvidos por ninho fibroso.

Fig. 9— *Finado*. Transformação fibrosa do tecido histiocitário.



Fig. 9

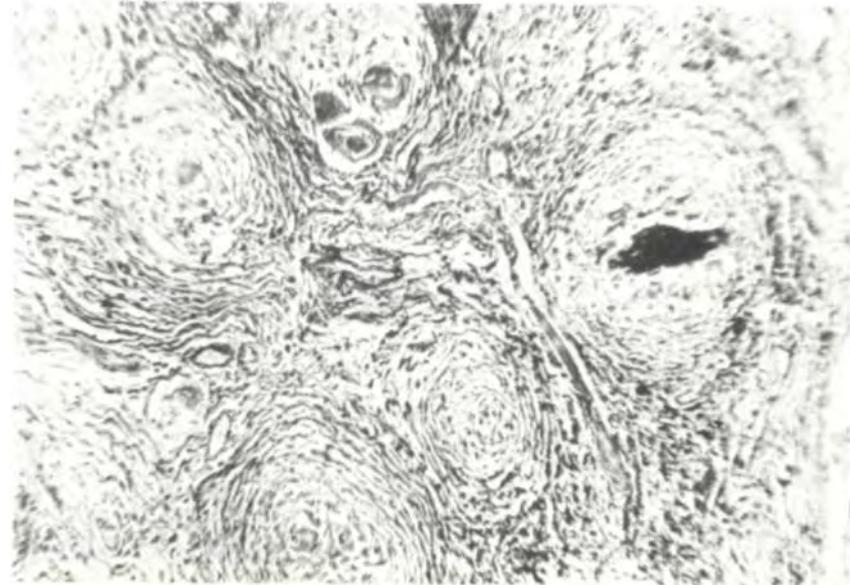


Fig. 10

Estampa 12

Fig. 10 *Intestino* -- *Intestina scrosa*. Diversos aspectos da evolução do nóculo. Ovo conservado, com infiltração em torno; restos de casca englobados por gigantocitos, quasi sem infiltração; nóculo de tecido fibro-cotageo puro, sem infiltração.

Fig. 11 - *Fígado*. Xistio encistado em torno do ovo.



Fig. 11

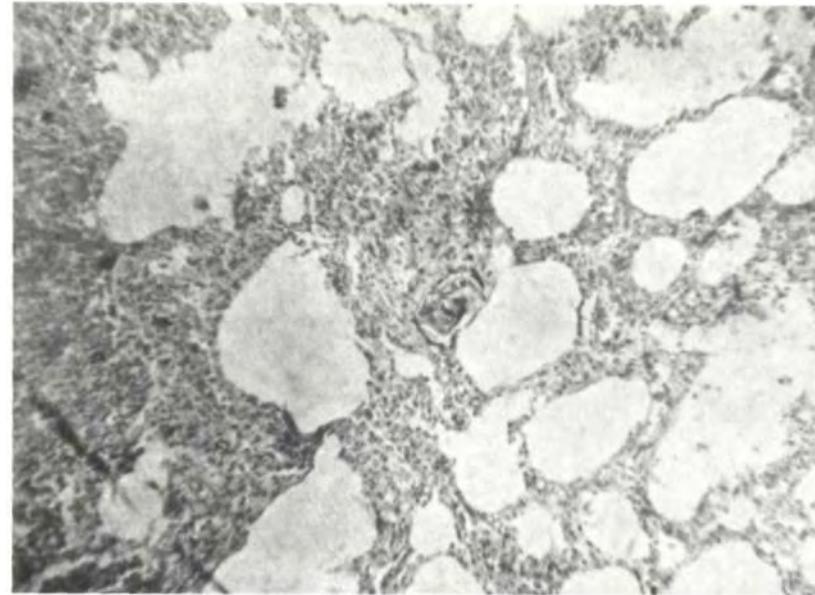


Fig. 12

Estampa 13

- Fig. 12-- *Pulmão*. Alveolite aguda provocada por ovos de *S. mansoni*.
Fig. 13— *Pulmão*. Infiltrado agudo em torno dum ovo implantado na parede alveolar. Estádio inicial da lesão pulmonar.

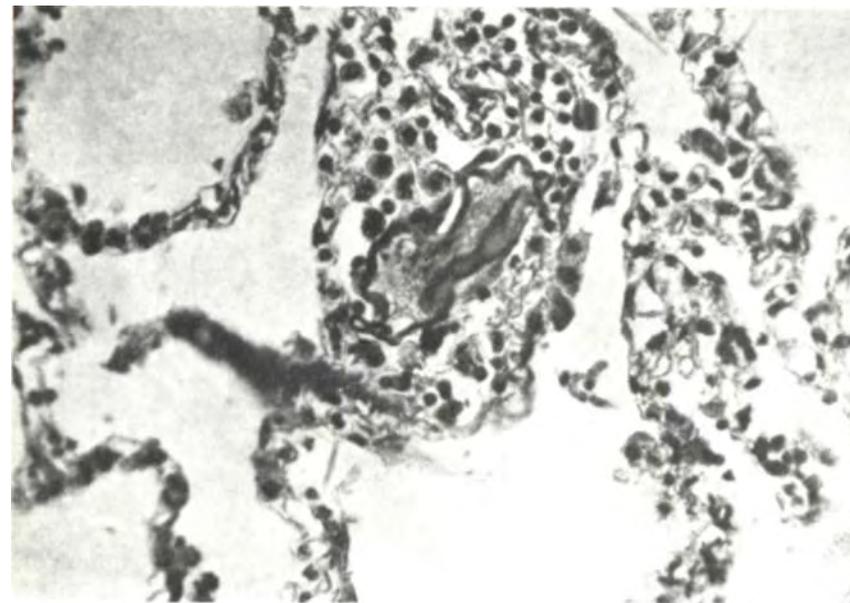


Fig. 13

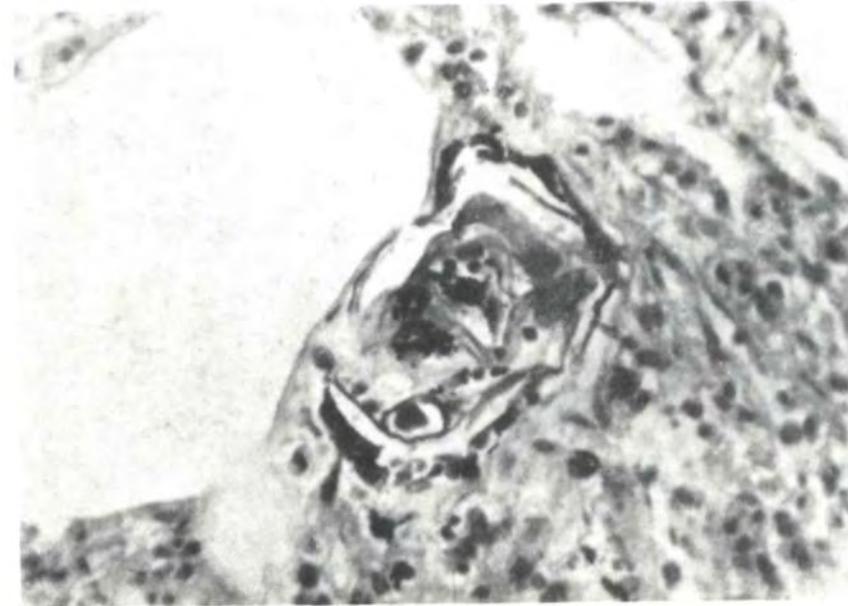


Fig. 14

Estampa 14

Fig. 14—*Pulmão.* Ovo íntegro, com infiltrado em lorno.
Fig. 15—*Pulmão.* Ovo envolvido por célula gigante, com infiltração em torno

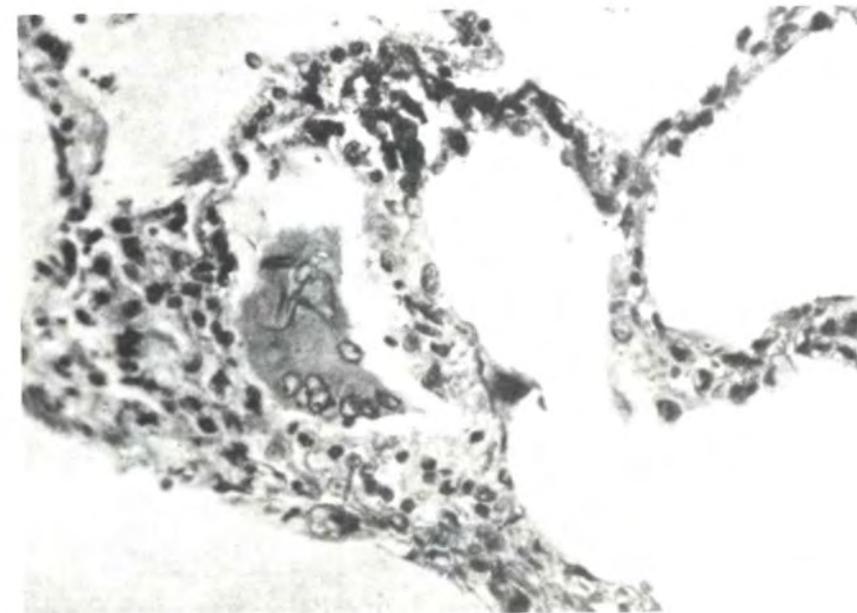


Fig. 15

Fig. 15

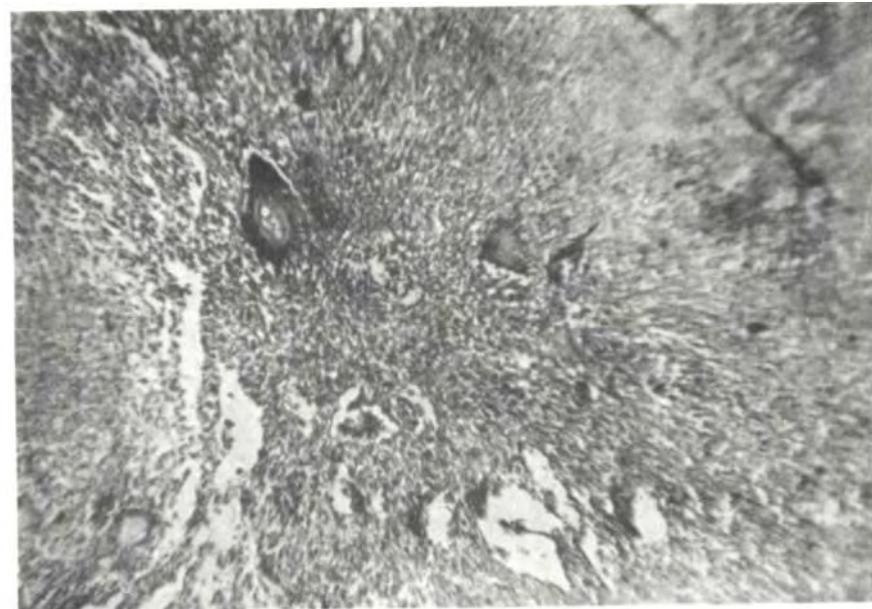


Fig. 16

Estampa 15

Fig. 15 *Ptlnwii*. Neerose provocada por ovos de *S. mauxoni*, com colidas gigantes **semelhantes** a esses ovos.

Fig. 16-A *Pulmão*. Ovo alterado, com infiltração em torno Células gigantes com detritos da casca.

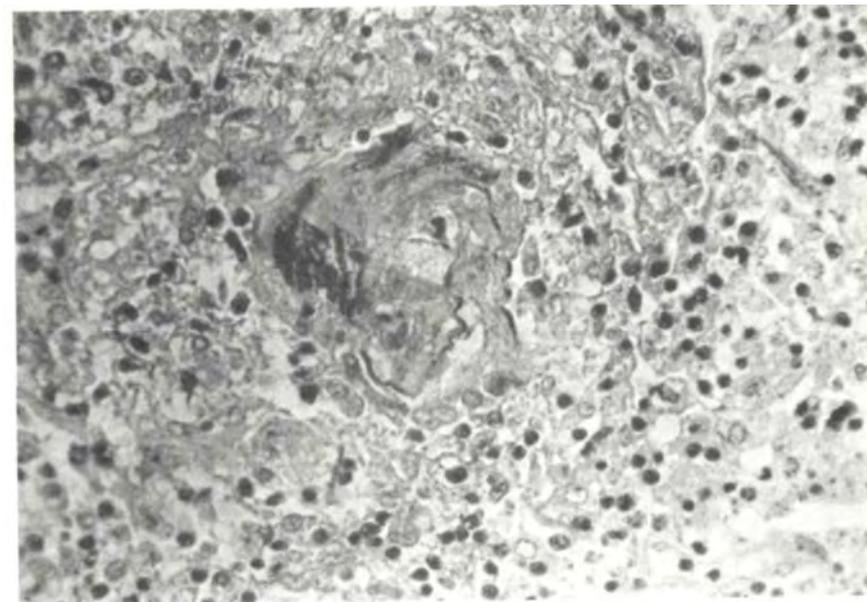


Fig. 16 - A



Fig. 17

Estampa I(i)

Fig. 17— *Pulmão*, Casca de ovo calcificada, no meio duma área necrótica,
Fig. 18 — *Pulmão*. Como na figura anterior.

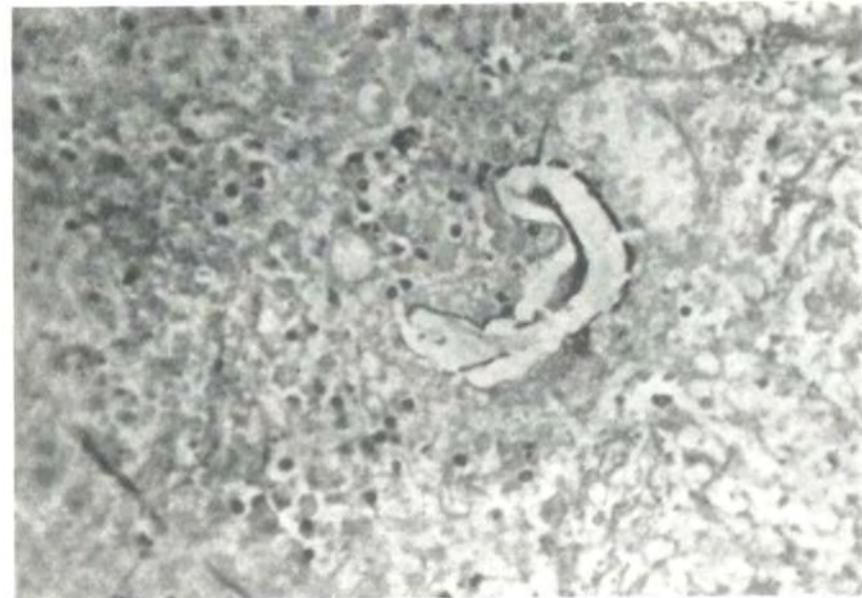


Fig. 18

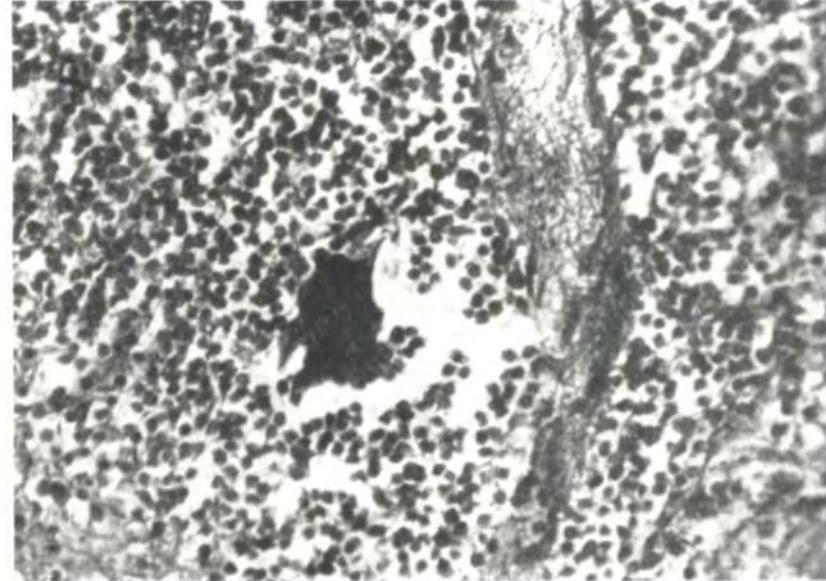


Fig. 19

Estampa 17

- Fig. 19 — *Gânglio linfático*. Nódulo no tecido linfático. Lesão inicial. Abundante acúmulo de linfócitos em torno do ovo bem conservado.
Fig. 20 — *Gânglio linfático*. Nódulo na cápsula fibrosa.



Fig. 20

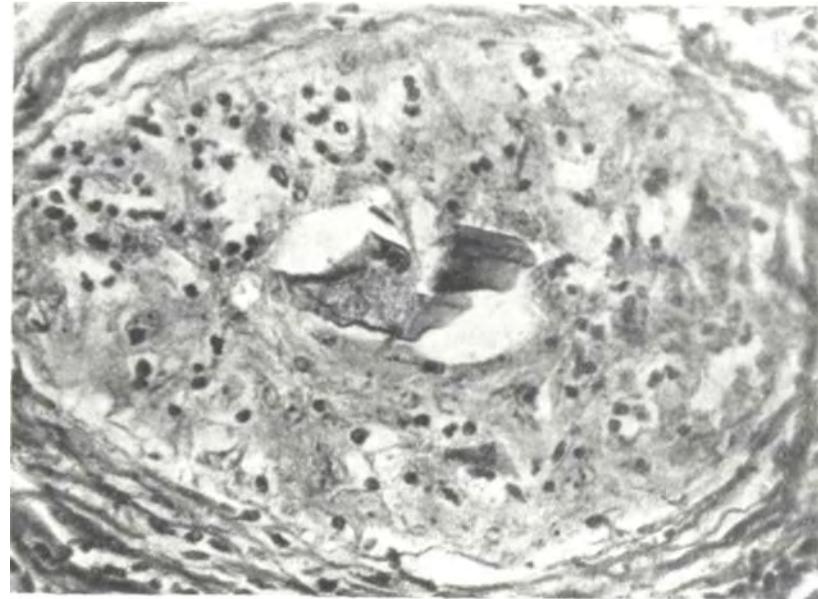


Fig. 21

Estampa 18

Fig. 21 — *Gânglio linfático*. Nódulo em que se nota maior abundância de Mastócitos que em outros órgãos.

Fig. 22 — *Gânglio Unfalco*. Nódulo em que se nota abundância de histiocitos.

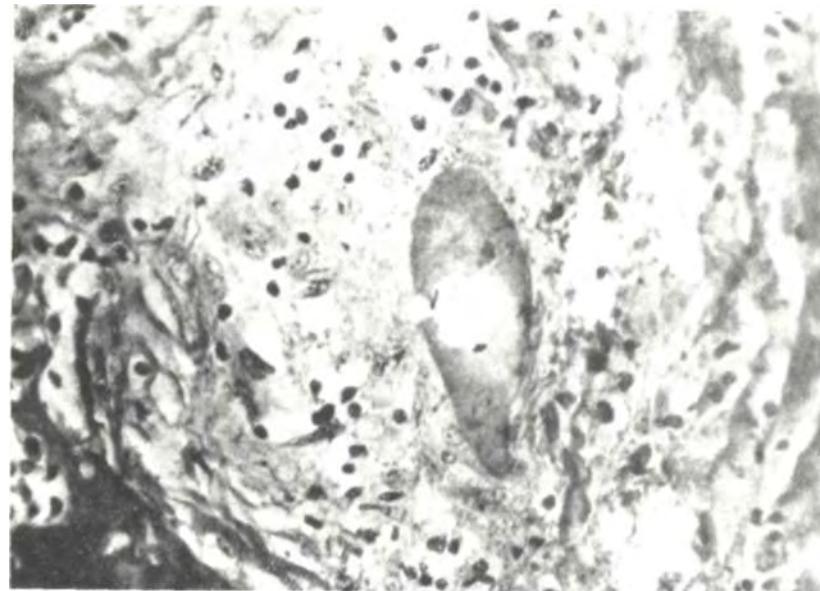


Fig. 22

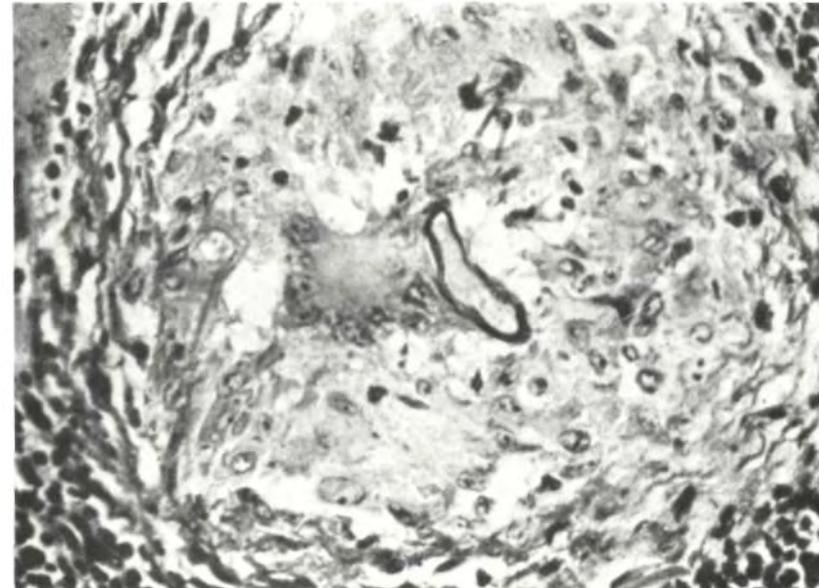


Fig. 23

Estampa 19

Fig. 23 — *Gânglio Unfulco*. Nódulo rico em hisliocitos.
Fig. 24 — *Gânglio liirjttico*. Nódulo rico em hisliocitos.

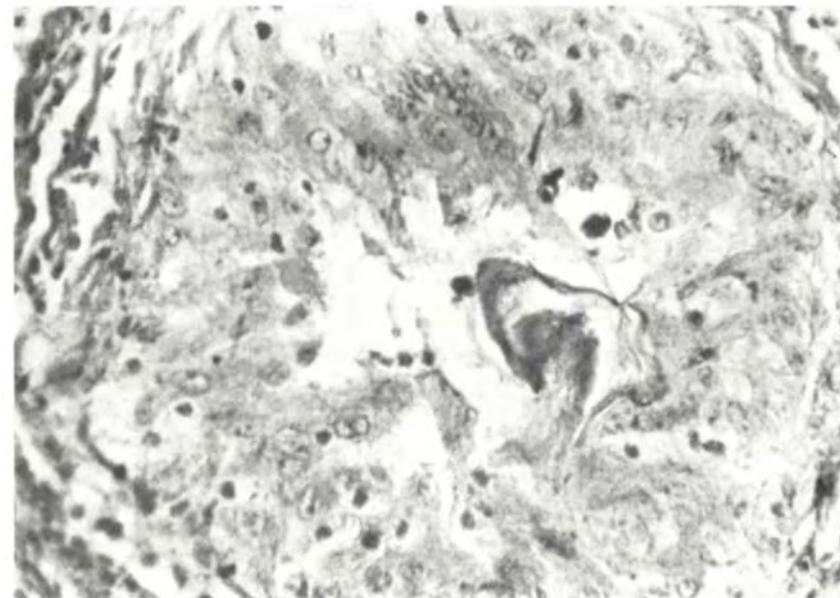


Fig. 24

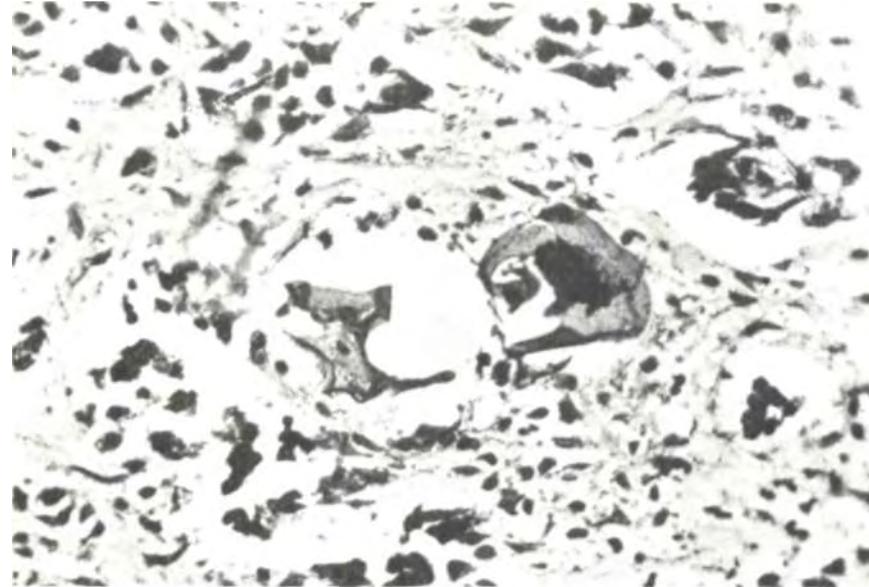


Fig. 25

Estampa 20

Fig. 25 — *Patiscrctn*. Nódulo fibroso.

Fig. 26 — *Figado*. — Espaço porta. Ovo conservado dentro duma cavidade formada pelo afastamento dos feixes fibrosos. Ausência de infiltração.

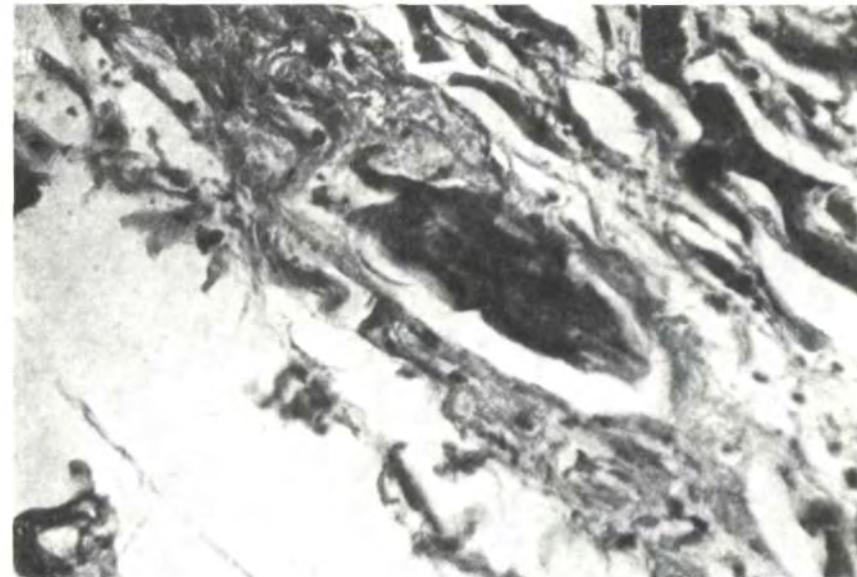


Fig. 26

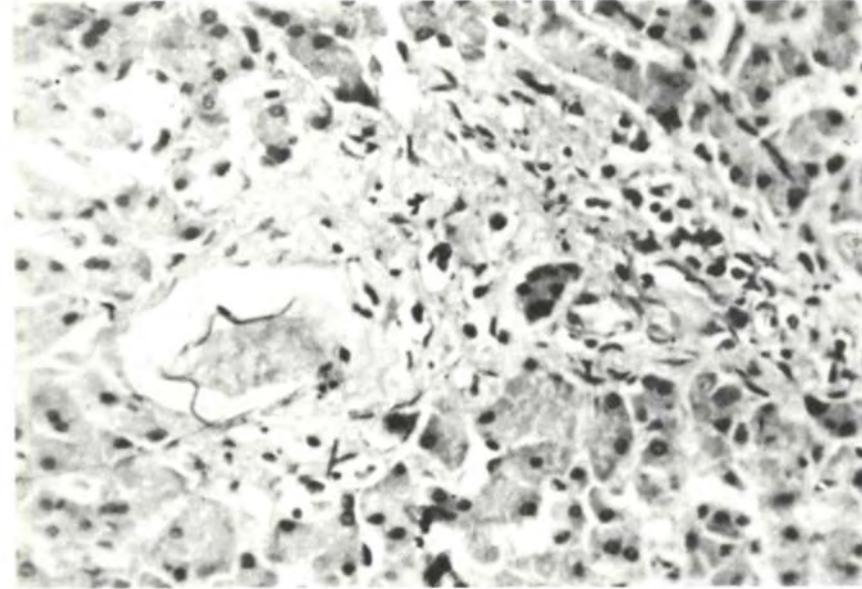


Fig. 27

Estampa 21

Fig. 27 — *Fígado*. — Espaço porta. Ovo bem conservado, sem provocar infiltração.

Fig. 28 — *Fígado*. — Espaço porta. Disposição polar dos elementos do infiltrado.

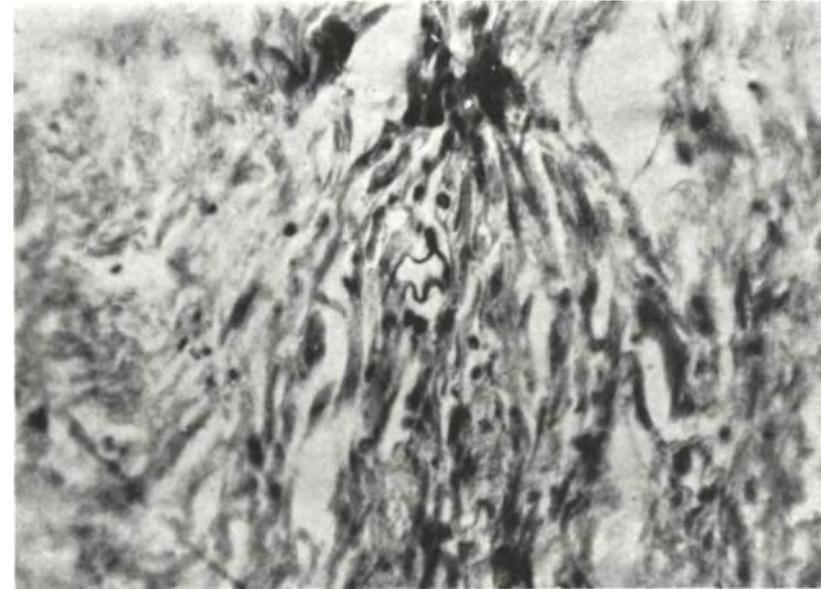


Fig. 28

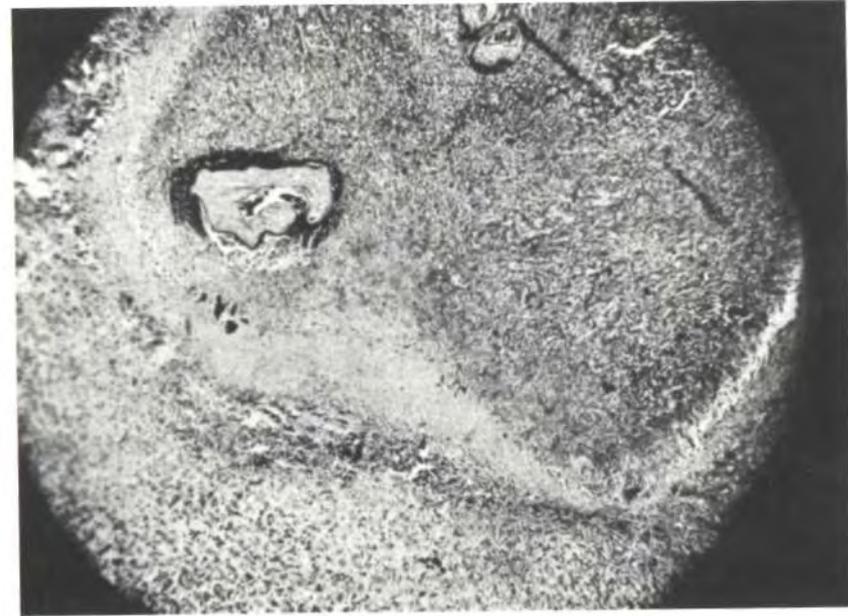


Fig. 29

Kslauipa 22

Fig. 29 • *Fígado*. Exemplar ilu »*S. mansonii* num i'spaço poria. cercado por uma arca de necrose.

Fig. 3U - • *Fígado*. Exemplar de *S. mansonii* uimi espaço poria. Anel fibroso do-limitando a arca de necrusc.



Fig. 30

Fig. 30

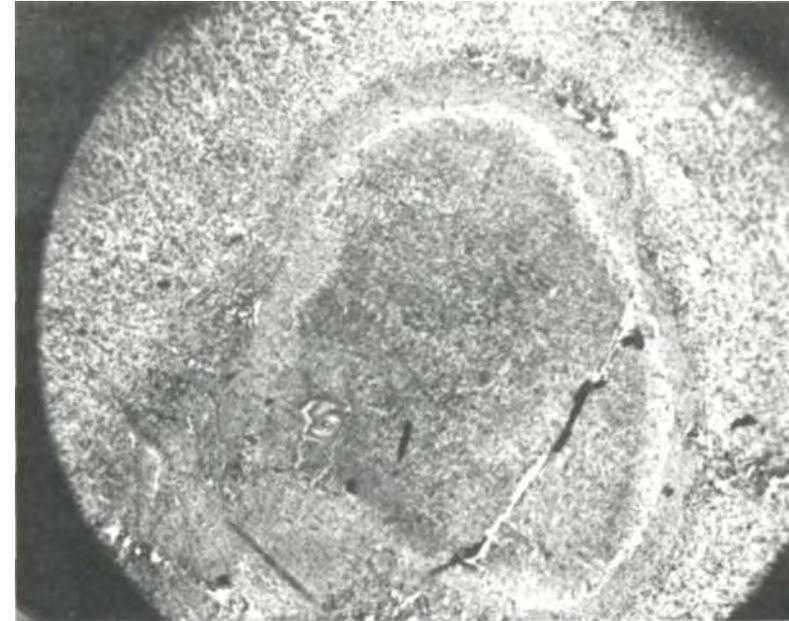


Fig. 31

Estampa 23

- Fig. 31 — *Fígado*. Outro aspéto da necrose produzida pelo verme.
Fig. 32 — *Fígado*. Observa-se a reação giganteo-celular em torno do corpo do verme.

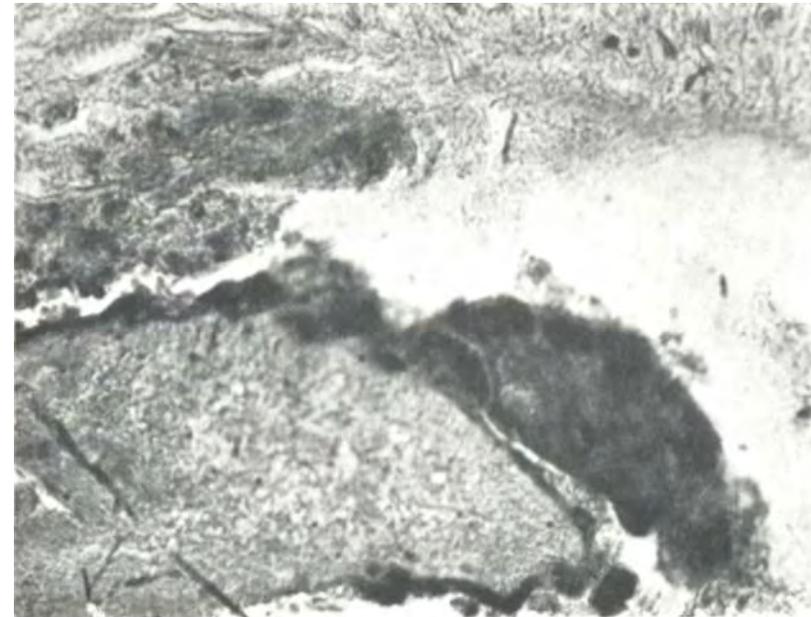


Fig. 32

Fig. 32

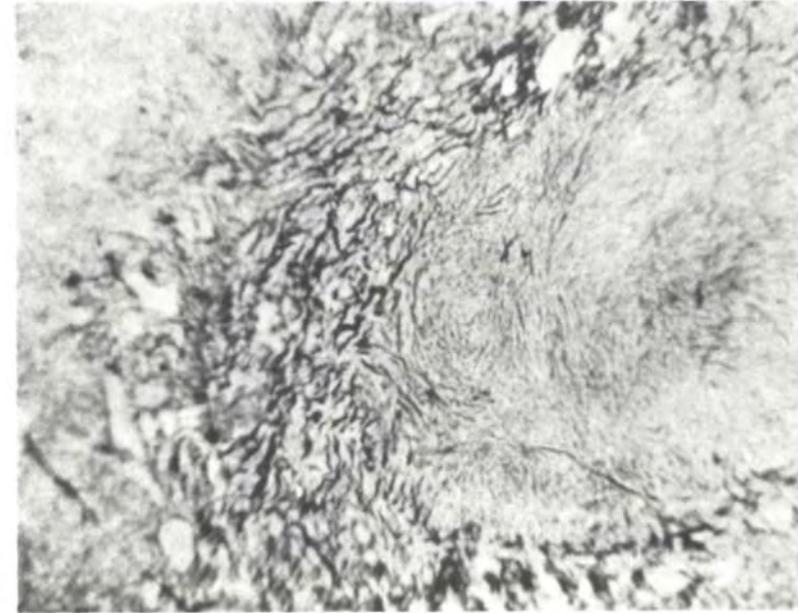
mm

Fig. 33

Kslampa 24

fig. 33 — *Fígado*, lesão produzida pelo verme. Substituição do tecido necrosado por elementos colúgenos.

fig. 34 — *Penis*. Ovo cercado de inleusa infiltração.



Fig. 34

Fig. 34



Fig. 35

Estampa 25

Fig. 35 — *Grande lábio*. Tumor tipo *Moliuscum penduliun*, com ovos (*Icsoni*) no tecido conjuntivo.

Fig. 36—*Grande tabio*. Aspéto do mesmo caso.



Fig. 36

Estampa 2G

Fig. 17 — *I. Ut.* A *U. (U.)* ilonia, onde foram encontrados ovos em grande quantidade.



Fig. 37

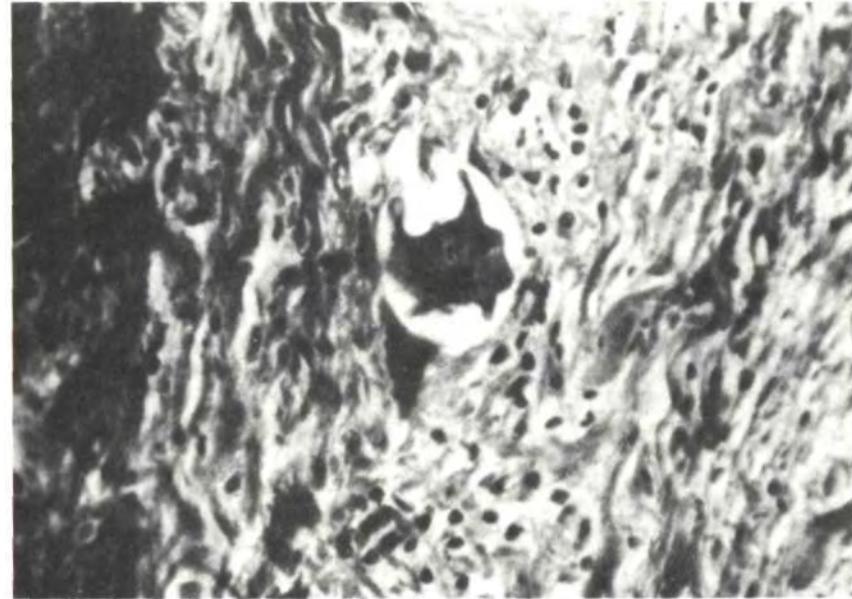


Fig. 38

Estampa 27

Fig. 38 — *Fígado*. Aspéto do caso 205-31 VCr descrito no relatório microscópico.
Fig. 39 — *Fígado*. Outro aspéto do caso 205-31.

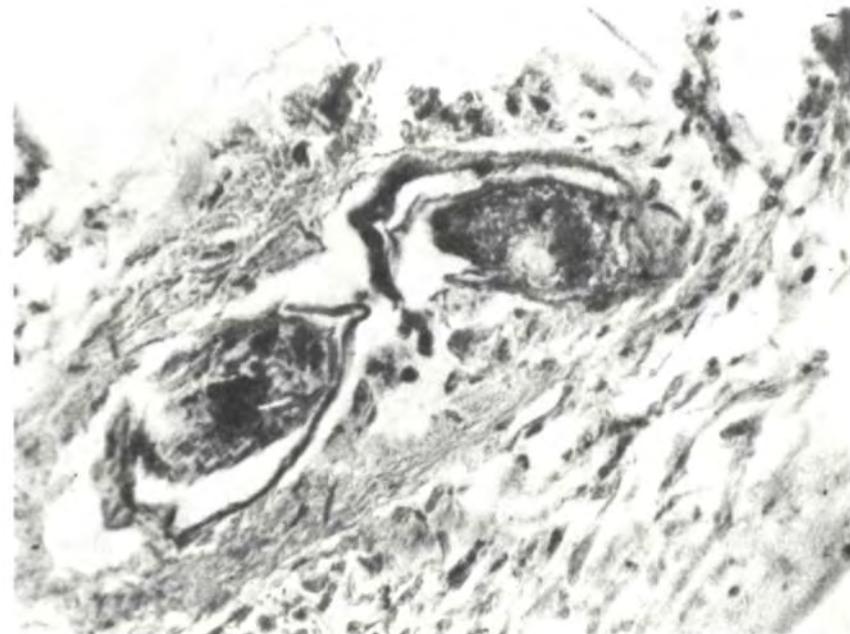


Fig. 39

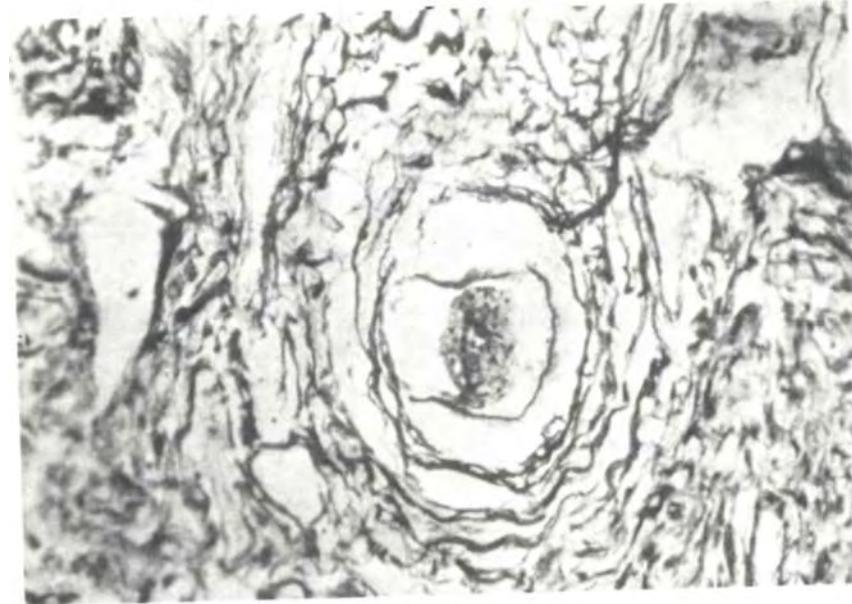


Fig. 40

Estampa 28

Fig. 40 — *Fígado*. Caso 372-34. Ver descrição lúslologica
Fig. 41 — *Fígado*. Caso 372-34.

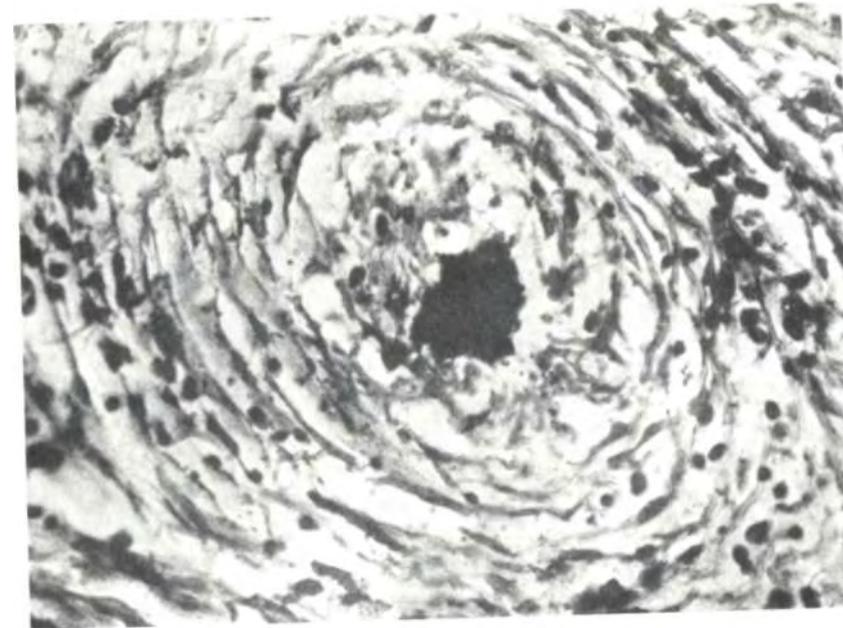


Fig. 41

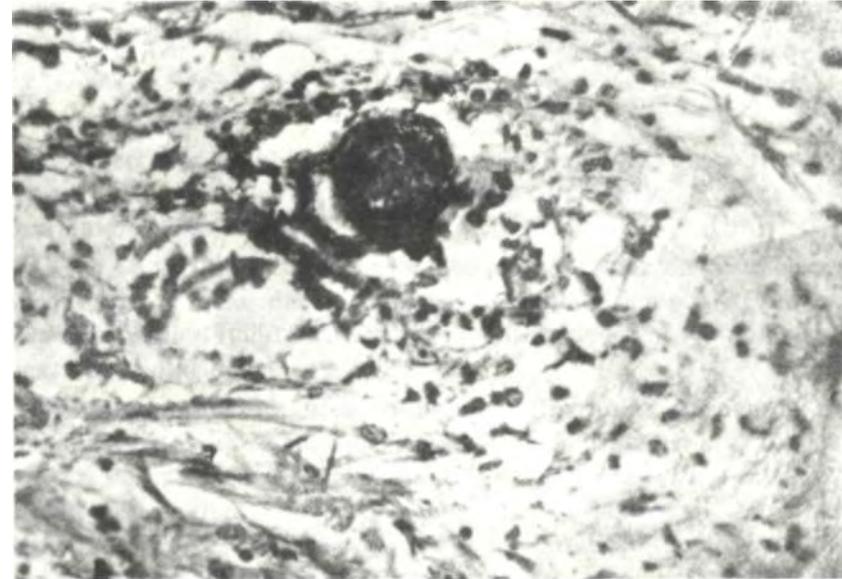


Fig. 42

Estampa 29

Fig. 42 — *Fiyado*. Caso 1805-UI. VGr descrição microscópica.
Fig. 13 — *Fiyado*. Caso 127-:!). Vòr descrição microscópica.

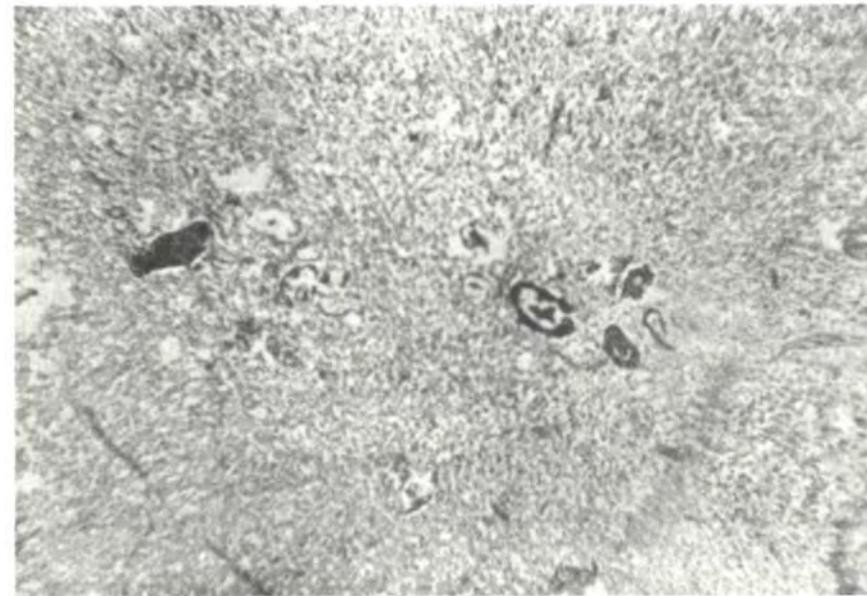


Fig. 43

ESPLENOPATIA NA ESQUISTOSOMOSE

Pelos Drs. Luiz Iijnacw e

Lourinaldo GotwCa

No decorrer de alguns meses, em algumas enfermarias do Pedro II, pudemos observar casos de esquistosomose que nos pareceram unificáveis na sua catalogação clínica.

Bem se vê que nem de longe podemos afirmar ou combater esta ou aquela esquematização das incidências da esquistosomose. Falta-nos presentemente o avançado das numerosas observações, a riqueza das formas clínicas diversificadas.

Os nossos doentes mostram alguns flagrantes do ataque esquistosomótico ao setor esplênico. Encontramos em muitos deles, com intensidades sintomatológicas variadas, períodos de duração diferentes, predominância sintomática mais ou menos rica, a síndrome de hiperfunção esplênica caracteristicamente expressa na frenagem medular.

Estes achados, em muitos casos repetidos, às vezes até minudentemente evidenciados, permitiram que incluíssemos uma das fases do acometimento esquistosomótico no grupo das hiperesplenias crônicas, que Armas Cruz não judiciosamente propõe para a classificação das espienopaias.

Uma hiperesplenia crônica de fisionomia hipomiélica, foi o que observamos em alguns casos de infestação esquistosomótica.

Esta individualização clínica se mostrou, como veremos no decorrer das observações resumidas, concordante com o entendimento patogênico dos distúrbios esplênicos.

A intensidade do acometimento hemalógico não se mostrou de nenhum modo paralelo com as desordens físicas do baço. Casos de megalo-esplenia eram portadores de discretas reações leucopenicas; outros não permitiam a observação de notáveis modificações físicas para o lado do baço e entretanto se acompanhavam de indistintáveis sinais de hipomielia.

Vejamos as seguintes observações:

Obs. n.º 1.

M. J. L., de 14 anos de idade, residente no município de Vicência, comumente se banha no rio Sirigí. O seu aspecto é de todo infantil e ainda não lhe surgiram as mensurações. (Jueixa-se de, há dois anos, sentir no hipocôndrio esquerdo dores relativamente intensas. Alguns meses depois notou nesta mesma região um tumor endurecido que progressivamente atingiu ao estado atual. Quasi ao mesmo tempo o trânsito intestinal se tornou irregular, crises de diarreia se

intercalavam com outras de constipação. Tudo isto permaneceu estacionado, quando de seis tnôses para cá começou a sentir plenitude gástrica, anorexia, piróse, não raro vômitos alimentares, astenia. cefaléa. zumbidos e palpilaçGcs,

Antecedentes hereditários com indícios de sífilis em ambos os genitores. Hábitos de vida moderados.

O exame clinico revela nutrição deficiente, raras e pequenas manchas purpúricas no tegumento cutâneo, descurecimento das nmeosas visíveis, espleuomegalia que chega a alterar o contorno abdominal e ligeira excedencia do rebordo costal causada pelo figado.

A helmintoscopia nas fezes revelou ovos de esquistosoma e ancilostomo. Uma nova helmintoscopia revelou ainda ovos de ascaris.

No intervalo destes dois exames usou ferro reduzido P^{ero} hidrogênio, extrato hepálico e luadina.

Um hemograma revelou:

critrocilos	2.887.000 por ímc.
leucocitos	1.870 por mmc.
hemoglobina	58 %

Mais alguns dias de medicação o reaiisamos uma espleuocon tração a adrenalina. Antes da injeção adrenalina ca o homograma nos revelou:

critrocilos	5.021.000 por mmc.
leucocitos	3,593 por mmc,

(Veja gráficos 1 c 2).

Depois da injeção adrcmtúnica houve cefaléa forte e vômitos, o que motivou a suspensão da prova nos 40 minutos. Os perfis das contrações esplenicas contudo foram colhidos antes e aos 15, 30 e 45 minutos depois da injeção de adrenalina. Aos 30 e aos 15 minutos os dois perfis foram idênticos.

A suspensão da medicação corretiva determinou que 25 dias depois encontrássemos no sangue periférico os seguintes resultados:

èritrocitos	3.100.000 por mmc
leucocitos	2.750 por mmc.
hemoglobina	59 o;0
fórmula leucocilaria	neulrofilos 43,3 %
	acidofilos 9,3 <f
	monocitos 4,3 %
	linfocitos 13,2 oó

Foi transferida para uma enfermaria de Clinica Cirúrgica onde foi esplecnectomizada.

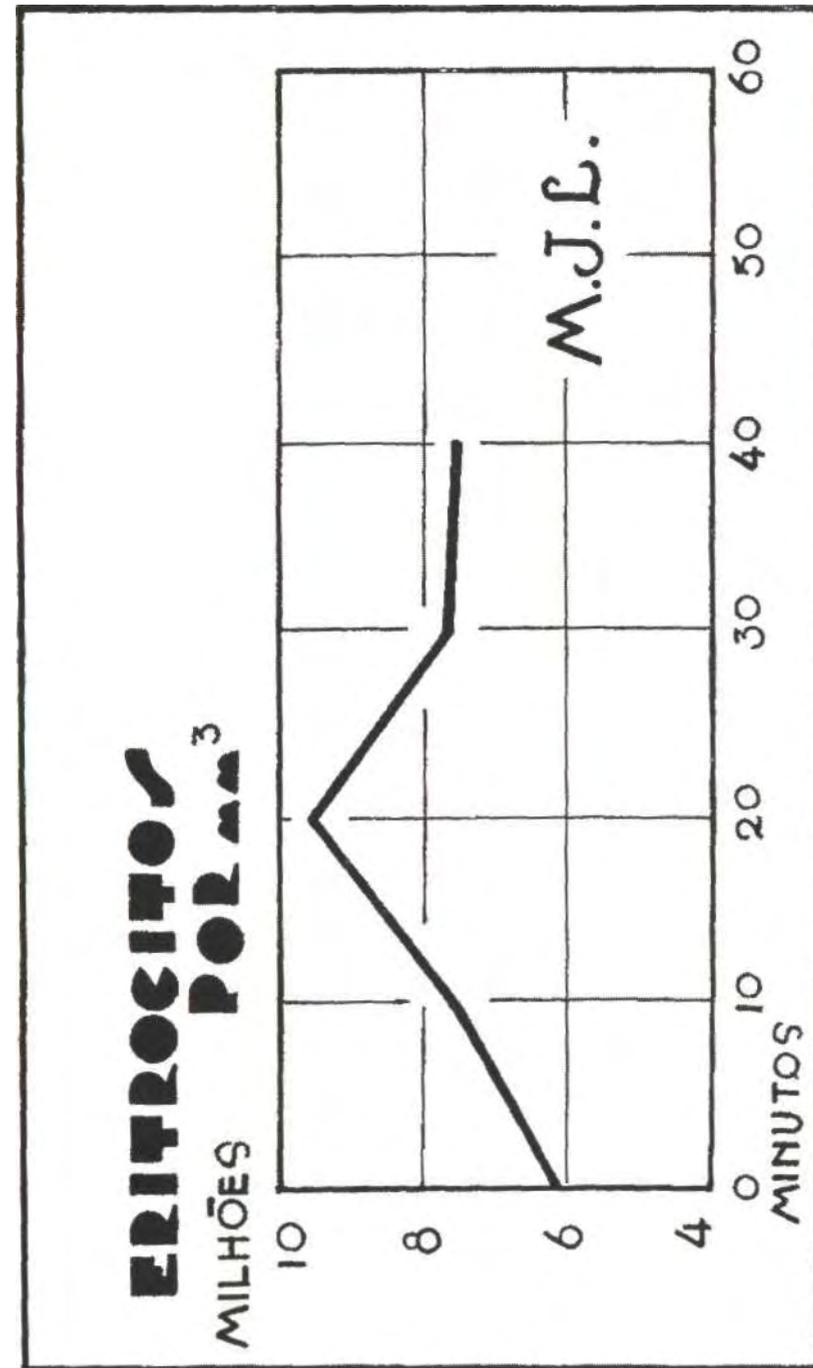


Gráfico 1

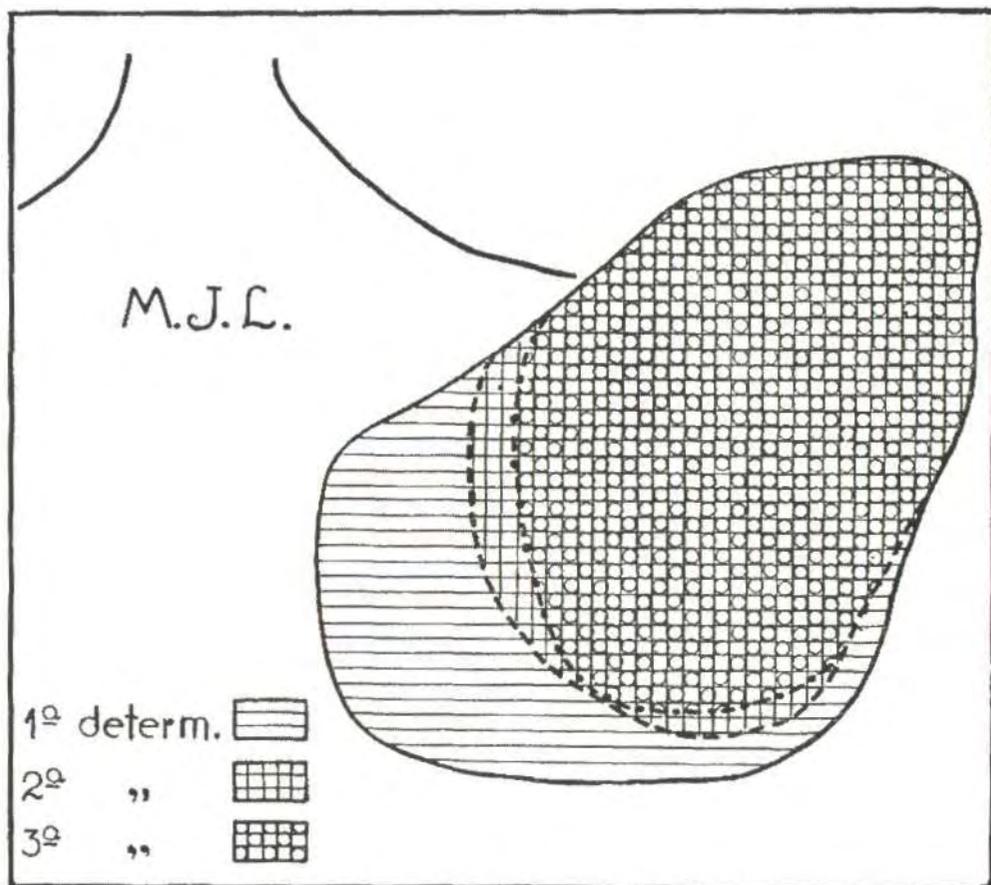


Gráfico 2

Gráfico 2

Momentos antes de ser operada, no sangue periférico, encontrávamos:

eritrocitos	3.750.000 por mmc.
leucocitos	3.370 por mmc.
hemoglobina	68 ‹›

Três dias depois com seqüência pos-operatória lisonjeira permitia o seguinte resultado:

eritrocitos	2.750.000 por mmc.
leucocitos	7.800 por mmc.
hemoglobina	57 ‹›

Com dez dias obteve alta da Clínica Cirúrgica.

Mais quinze dias e o hemograma era o seguinte:

eritrocitos	3.000.000 por mmc.
leucocitos	5.300 por mmc.
hemoglobina	74 ‹›

Nessa data perdemos o contacto com a paciente.

O exame anatomo-patológico do baço revelou:

(Veja no capítulo de anatomia patológica o relatório de Maria José de Lyra).

Obs. 1. 2.

A. A. S., aparentando 14 anos, de sexo masculino, tem ausência de caracteres sexuais secundários e relardo evidente do desenvolvimento somático, entretanto se apresenta muito vivo no setor psíquico.

Nasceu e foi criado no município de Barreiros (engenho S. Domingos) onde freqüentemente se banhava em açudes e riachos.

Conta a sua doença iniciada há cerca de 5 anos sob a forma de dores epigástricas intermitentes. Não havia concordância desta hiperestesia com o ritmo alimentar nem com as suas ocupações ou frações do dia. Nesta época percebeu que aí existia um «caroço» já então de dimensões apreciáveis. De lá para cá o seu crescimento foi lento e progressivo. As dores, amainaram, e mais a mais rarcizadas, hoje não mais se repelem.

Queixa-se também de ansiedade, zumbidos. «escurcimentos de vislho», anorexia, constipação, crises disenteriformes e episplaxis por vês abundantes. Refere paludismo ao lado das doenças próprias da infância.

O exame revelou descoloramento de pele e mucosas, cisternalgia, engorgilamento discreto dos submaxilares, sopro sistólico pancardiaco, fígado com os limites inferiores palpáveis, e baço grandemente hipertrofiado, ocupando todo o segmento esquerdo do abdômen e invadindo mesmo parte do epigástrico e do mesogástrico.

A helmintoscopia nas fezes revelou ovos de esquistosoma, de aucilosloino e de tricocefalo.

A reação de Wassermann no sangue foi negativa mesmo após uma reativação pelo cianeto de mercúrio.

O exame do sangue periférico revela:

eritrocitos	3.975.000 por mmc.
leucocitos	1.250 por mmc.
hemoglobina	45 ‹›

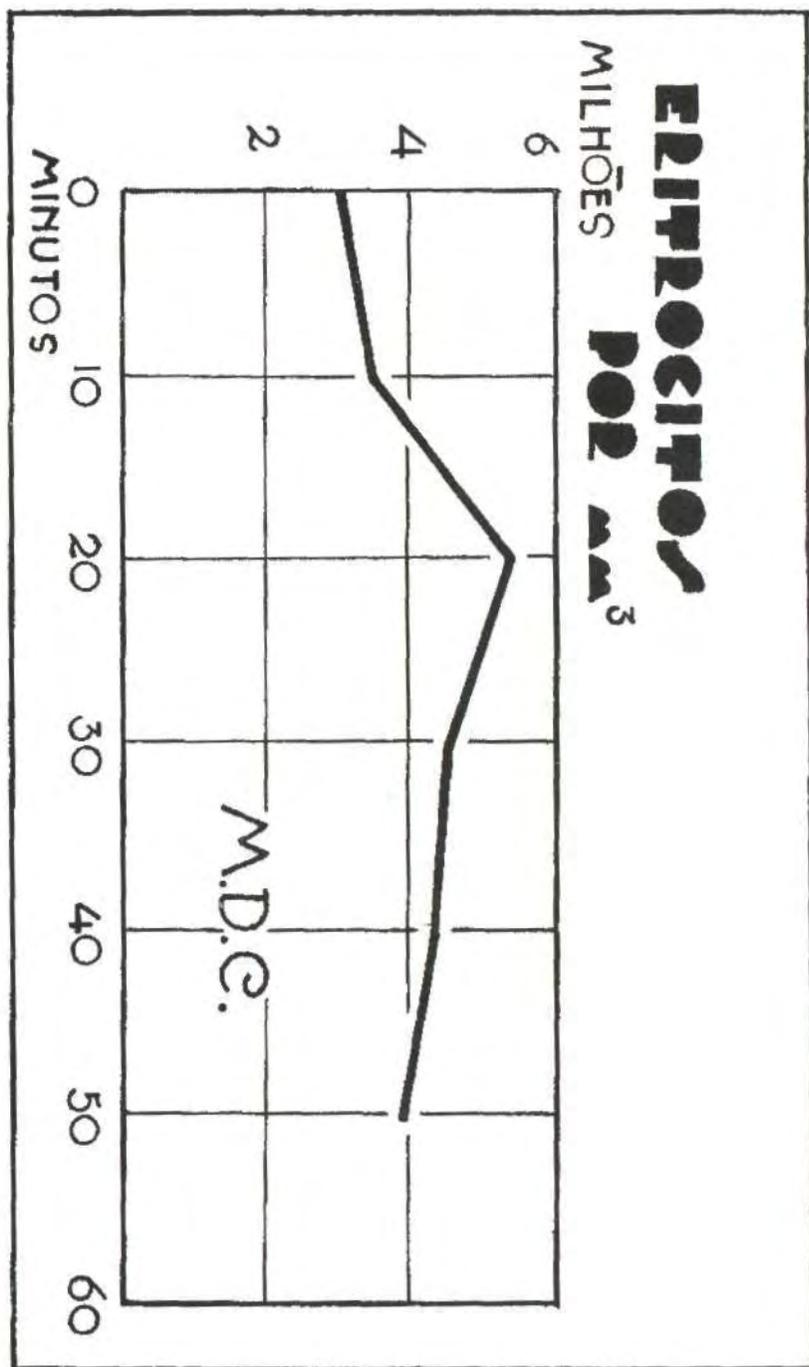


Gráfico 3

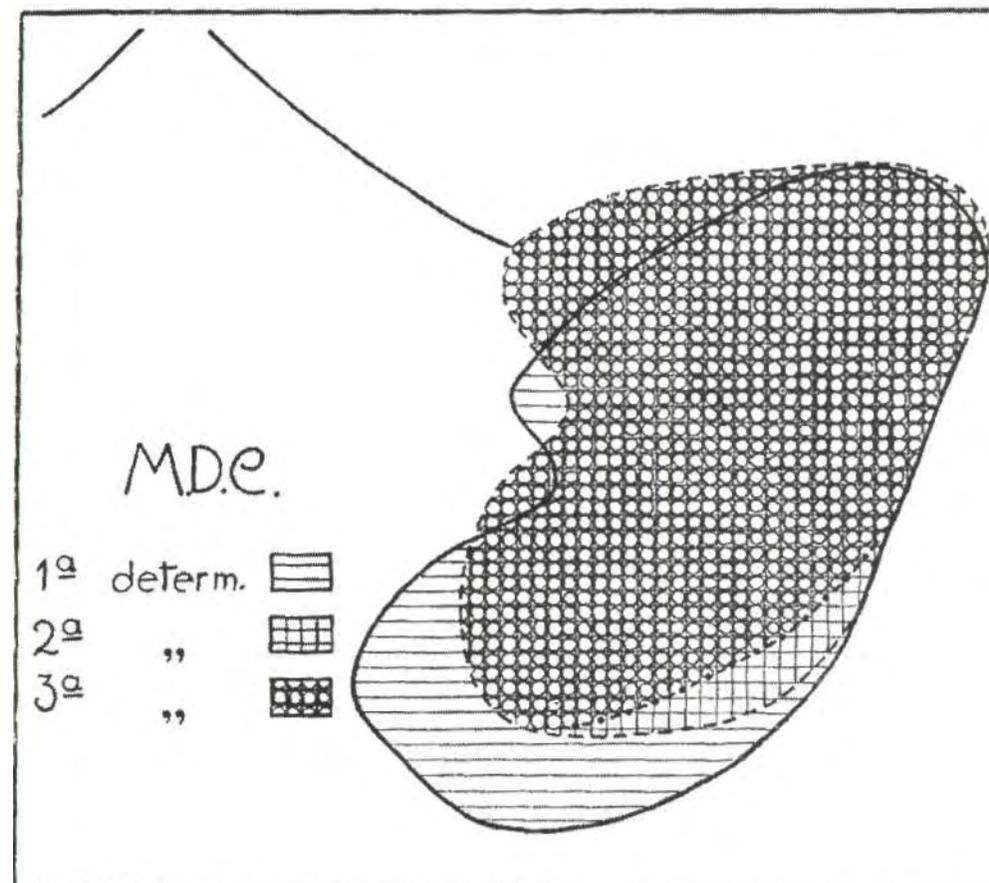


Gráfico 4

Gráfico 4

Vinte dias depois, quando a sintomatologia pulmonar já declinava, não mais existia febre, fenômenos estocópicos indicando início de arejamento e estado geral inenotado, o hemograma revelou:

eritrócitos	1,100.000 por mmc .
leucócitos	0.800 por mmc .

Quarenta dias depois:

eritrócitos	1.680.000 por mmc .
leucócitos	7.800 por mmc .

Dias depois:

eritrócitos	3.150.000 por mmc .
leucócitos	0.150 por mmc .

Mais alguns dias e começaram os sinais pulmonares, entãu qitasi desaparecidos, a crescer. Astenia crescente. Agravacao progressiva. Êxito letal.

O laudo de necropsia revelou:

(Veja no capitulo de anatomia patológica o relatório de Maria Dorotóa da Conceição).

Obs. n.º 4.

M. A. A., com 18 anos de idade, residente em Barreiros, cosluma se banhar no rio Una,

Refere paludismo na infância.

Conta o aparecimento de um tumor no hipocondrio esquerdo ha cerca de dois auos. Aumento progressivo e indolor.

Queixa-se de cefaléa e perturbações intestinais de, lipo disenleriforme que se antecedem de dores abdominais.

Û exame clinico revela unicamente a esplenomcgalia que bem pode ser avaliada no diagrama adiante publicado.

A helmintocopia nas tezes revelou ovos de ascaris e esquislosoma. Fez uso demorado de extrato hepatico, extraio esplenico e de Fuadina. Depois desta terapêutica um hemograma revelou:

erürocilos	4.600.000 por mmc.
leucocitos	2.343 por tnmc.

Foi realisada uma espleno-contracção á adrenalina que vai resumida nestes dois gráficos. As determinações do perfil esplenico foram executadas antes, 1õ, 30 e 45 minutos depois da injeção; nas duas ultimas verificações porém elas foran: perfeitamente iguais. (Veja gráficos 5 e li).

Mais alguns dias realisamos um estudo dos leucocitos:

leucocitos	2.130 por mmc.
fórmula leucocilaria	
ncutrofilos	70,3 ¤¤
acidofilos	2,3 ¤¤
basófilos	0,3 ¤¤
monocitos	9,0 ¤fo
linfocitos	18,0 ¤¤

Continuou usando Fuadina.

As helrnintoscopias nas fezes começaram a mostrar ausência de ovos de esquistosoma. Estes resultados foran obtidos repelidas vêses, mesmo utilizando-se as técnicas de enriquecimento.

ü hemograma revelava:

eri troeios	4.575.000 por mmc.
leucocitos	2.200 por mmc.
reticulocitos	2,3 ¤¤
hemoglobina	54 ¤¤

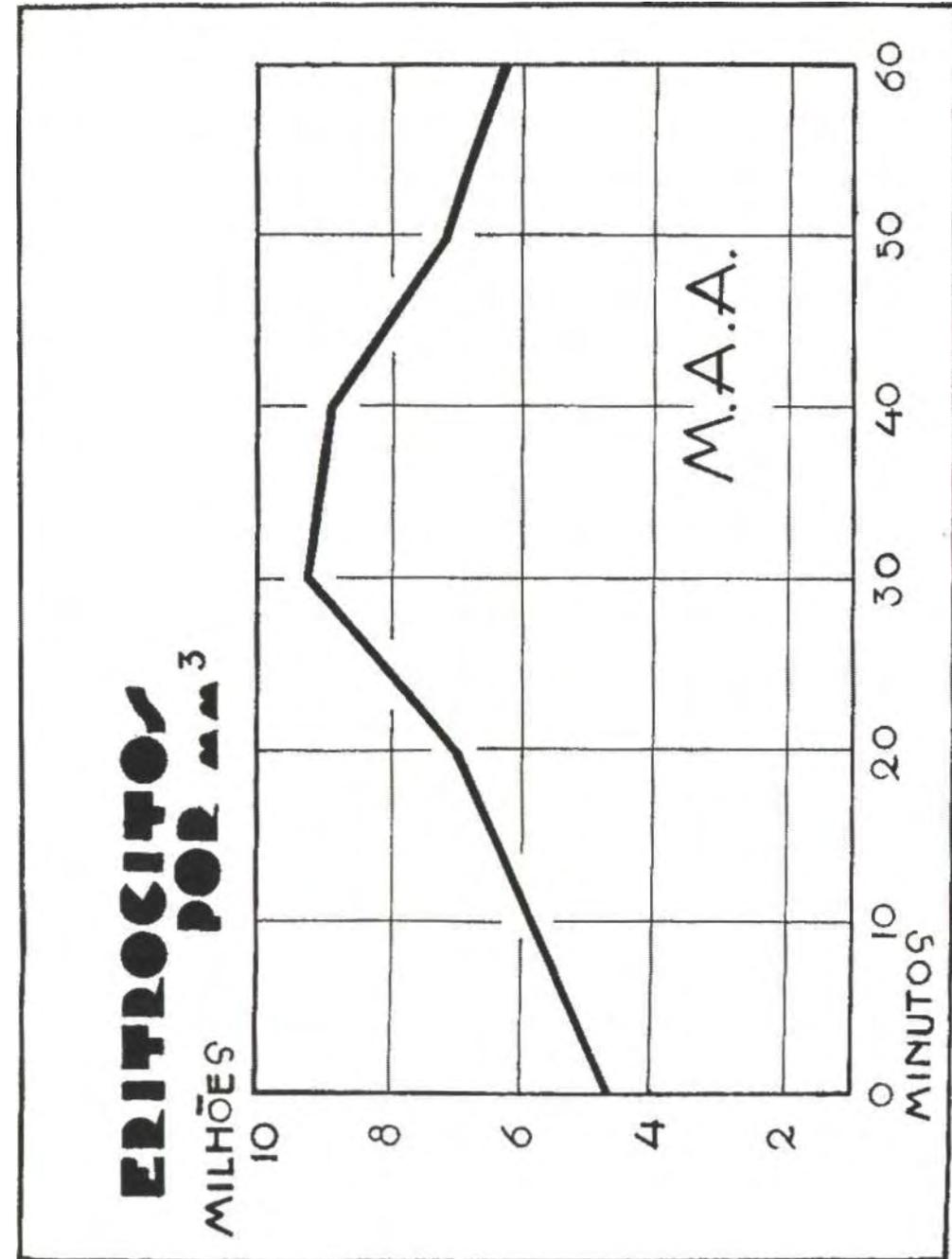


Gráfico 5

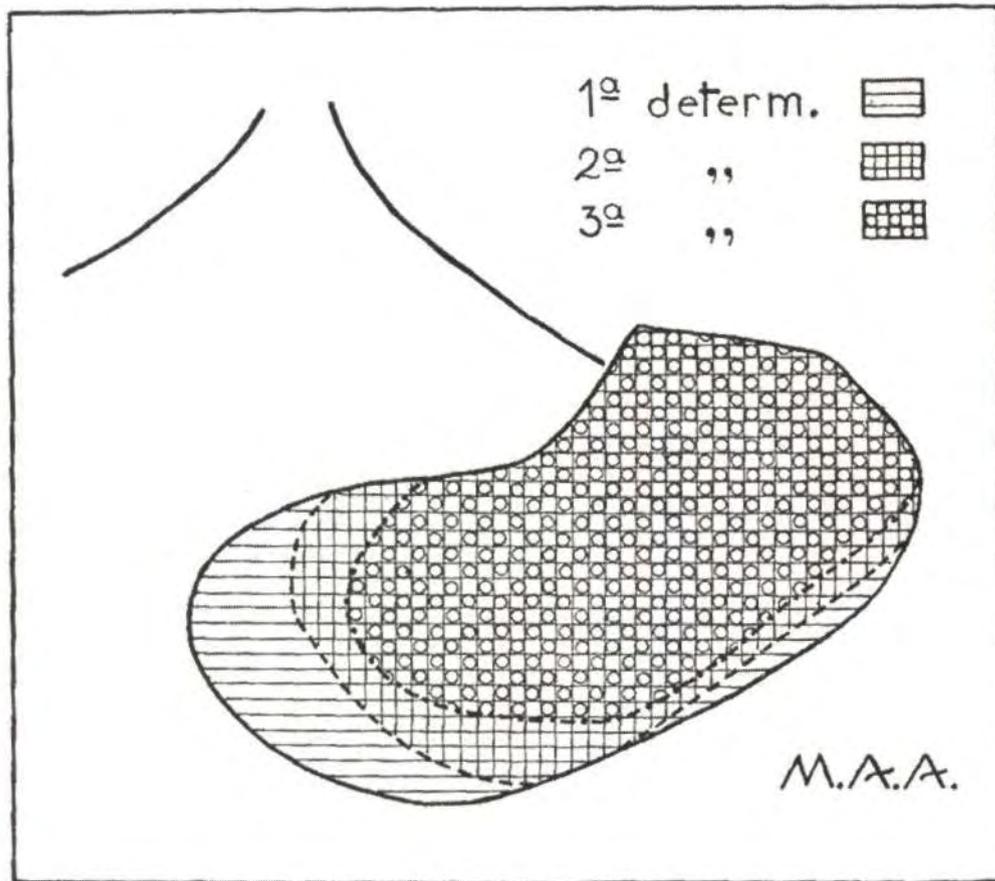


Gráfico 6

Gráfico 6

Uma reação de Wassermann no sangue, foi positiva. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia onde lhe realisaram uma esplenectomia.

(Veja no capítulo de anatomia patológica, o relatório de Maria Anunciação de Araújo).

Tres dias depois, no sangue periférico havia:

eritrocitos	2.250.000 por mmc.
leucocilos	13.520 por mmc.
hemoglobina	38 «h

A. scapiencia post-operatoria é muito boa. Oito dias depois da intervenção obtivemos:

eritrocitos	2.650.000 por mmc.
leucocilos	11.550 por mmc.
rcticulocitos	5 «b
hemoglobina	53 «b

Um mês depois:

eritrocitos	2.900.000 por mmc.
leucocitos	11 600 por mmc.
hemoglobina	

Ainda outra vez indagamos a leucocilose e a encontramos fim 10.940 por mmc. Depois deste exame a paciente exigiu a sua alta.

Obs. n.o 5.

R. S., com 23 anos de idade, residente no município de Nazaré, lavava roupa e se banhava no riacho Cosmo Dias.

Refere, na infância, paluclismo.

Ha cerca de quatro anos, depois de um aborto, começou a ficar «descolorada» e percebeu um «caroço» no hipocondrio escpierno. Os catanicnios se tornaram ausentes. Surgiram canceira, palpitações e pernas edernaciadas. Funcionamento intestinal irregular, ora constipação, ora diarréia. Dispneá aos esforços, zoeira, aumento volumetrico do abdômen.

O exame clinico revelou: edemas generalizados, tacpiocardia e abafamento das bulbas, sopro anêmico e ruído de piorn. aumento da mackez csplenica, aseite volumosa.

Um hemograma revelava:

eritrocitos	1.020.000 por mmc.
leucocilos	2.343 por mmc.
hemoglobina	10 «b

Uma. parasiloscopia nas fezes revelou ovos de ascaris, ancilostomo e esepústosoma.

Indicamos uma medicação intensa para a correção da síndrome anêmica o vinte dias depois os edemas eram mais discretos, a ascite menor já deixando palpar um baço hipertrofiado, de superfície lisa e bordos cortantes que mesmo se desenha na superfície abdominal.

Um hemograma nesta ocasião mostrou:

eritrocitos	2.510.000 por mmc.
leucocitos	3.437 por mmc.

Os sintomas cardiovasculares cada vez mais esbatidos. Indicamos o uso de vermifugos a base de quenopodio.

Realizamos uma prova de cspleno-contracção a adrenalina que vai resumida nos seguintes gráficos. As determinações do perfil esplenico foram executadas antes, 15, 30 e 15 minutos depois da injeção adrenaliuica.

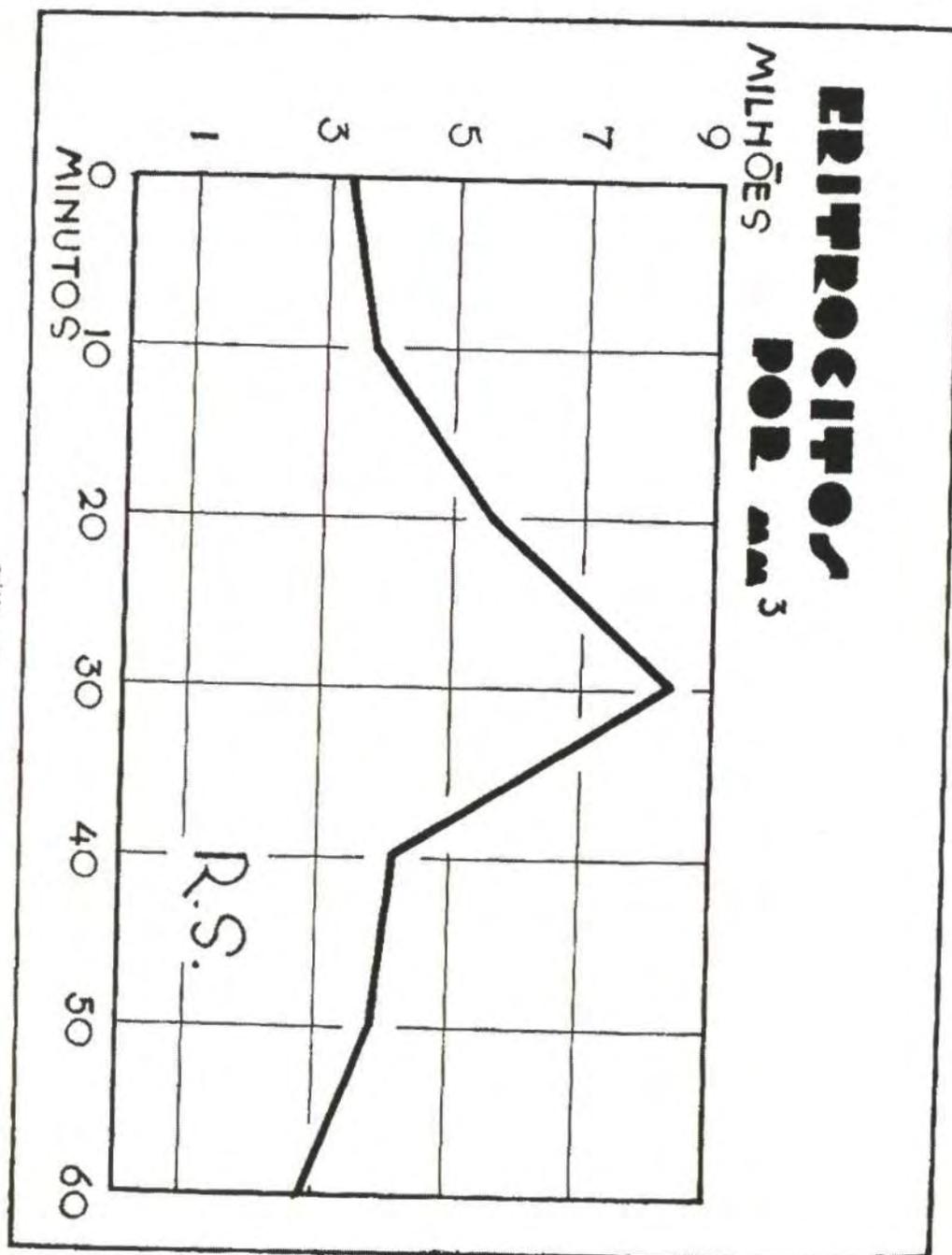


Gráfico 7

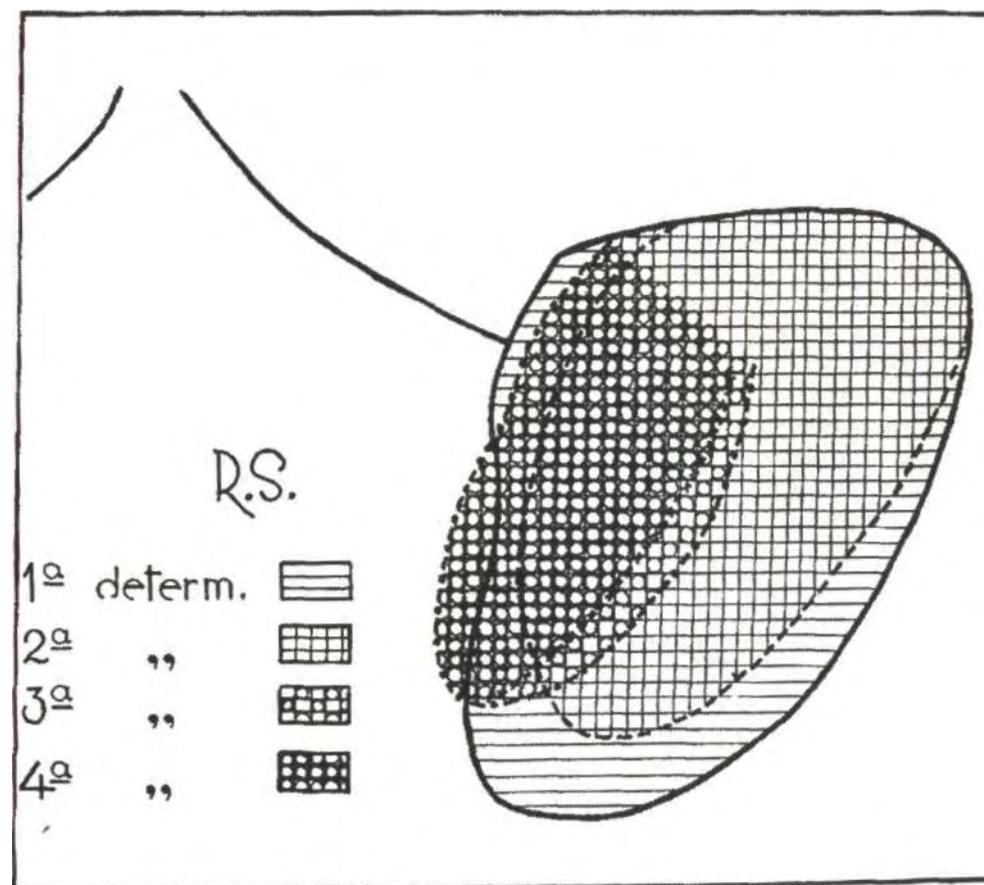


Gráfico 8

Gráfico 8

Continuou usando medicação ferrica e vermífugos.

Quasi dois meses depois, as helmintoseopias começaram a revelar somente ovos de esquistosoma.

Neste tempo, no sangue periférico encontramos:

eritrocitos	5.232.000 por mfflt
leucocitos	3.900 por mnic
hemoglobina	53 %

Uma reação de Wassermann no - ^ S T mesmo depois de reativação com o método de mercuro.

Os exames de fezes repetidos semanalmente mostram todas as vezes a presença de ovos de esquistosoma.

Os hemogramas revelam pequenas oscilações:

erilrocitos	4.075.000 por mmc.
leucocitos	2.100 por mmc.

De outra vez:

Leucocitos	2.750 por mmc.
fórmula leucocitaria — neutrofilos	59,5 ób
acidofilos	9,0 ób
basofilos	0,5 ó/
monocilos	7,25 ób
linfocilos	23,75 ób

O seu aspecto é aparentemente sadio. Os ovos de esquist, continuam presentes nas fezes. A doente insiste em abandonar o hospital.

Obs. n.º 6.

M. A. C., com 30 anos de idade, reside em Caruaru, onde desde criança se banha no rio Prata. K' casada, teve quatro filhos, dos quais três morreram em tenra idade. Tem oito irmãos, todos vivos, porém todos eles emaciados e pálidos.

Refere que há cinco anos ficou emaciada e muito pálida, porém o uso de Nccatorina lhe fez desaparecer estes dois incômodos.

Depois que a «inchação» desapareceu notou no flanco esquerdo uma lumefação, que a princípio reduzida, aumentou progressivamente até o tamanho atual. Inicialmente era dolorosa a pressão, mas foi pouco a pouco perdendo aquela hiperestesia.

Agora nos últimos tempos tem surgido em si alterações que se entremeiam de crises disenteriformes. Também no decurso destas perturbações, os seus catamenios se tornaram irregulares e mesmo ausentes em período de tempo alargado.

O exame clínico somente revelou uma esplenomegalia cujos limites inferiores atingem o nível da cicatriz umbilical, e ligeira reação espasmodica perceptível à palpação dos colons, esquerdo e direito.

Uma reação de Wassermann realizada no sangue foi negativa; mesmo depois da reativação pelo chumbo de mercúrio ainda por duas vezes o resultado se mostrou negativo.

Um hemograma revelou:

erilrocitos	3.000.000 por mmc.
leucocitos	2.590 por mmc.
fórmula leucocitaria	
neutrofilos	69,4 %
acidofilos	2,3 ób
basofilos	0,4 ó/a
linfocilos	21,3 ób
monocitos	0,6 ó/j

Jim., 1940 Ignacio e Gouvêa: Esquistosomose em Pernambuco 275

Diversos exames helmintoscópicos realizados nas fezes, mostraram ovos de ascaris, ancilostomo e esquistosoma.

Foi iniciado um tratamento anti-helmintico à base de quenopodio e medicação ferruginosa.

Quinze dias depois o hemograma revelava o seguinte:

erilrocitos	3.212.000 por mmc.
leucocitos	2.350 por mmc.
hemoglobina	65 ób

Continuou o mesmo plano de tratamento.

Noventa dias depois, já os exames parasitológicos das fezes somente revelavam ovos de esquistosoma.

Nesta época o hemograma era o seguinte:

erilrocitos	3.500.000 por mmc.
leucocitos	2.510 por mmc.
hemoglobina	65 ób

Foi transferida para uma clínica cirúrgica onde lhe confirmaram a indicação da esplenectomia. Entretanto esta não pôde ser realizada devido às fortes aderências que fixavam o baço aos planos circunvizinhos. Dois dias depois da intervenção surgiu uma forte hematemesa. Neste dia pela manhã havíamos encontrado no hemograma:

erilrocitos	3.560.000 por mmc.
leucocitos	8.510 por mmc.

No dia seguinte apareceu-lhe febre e logo depois percebemos lumefação dolorosa das parotidas,

A situação se agravou e três dias depois ela faleceu.

Foi realizado o exame necropsicópic.

(Veja no capítulo de anatomia patológica, o relatório de Malilda Ana da Conceição).

Obs. n.º 7.

A. B. S., com 25 anos, nascida e criada em Rio Formoso, onde freqüentemente se banhava no rio Una.

Paludismo na infância.

Refere o início da sua doença há 8 anos, quando, após um banho de rio, sentiu um mal estar indefinido que se terminou numa hematemesa.

Alguns meses depois foi atacada de uma «febre» no decorrer da qual percebeu no hipocondrio esquerdo, um «caroço», doloroso, que progressivamente aumentou de volume.

Há dias passados voltou a sentir um mal estar que terminou num vômito sangüíneo abundante. Seis horas depois teve outra hematemesa. O seu

estado de anemia se agravou. Assim permaneceu umas doze horas, quando uma terceira hematemesa surgiu. Foi então transferida para o hospital. No dia seguinte à entrada, estava imensamente pálida, com o pulso tino, e referindo dor espontânea em todo o abdômen superior. Um hemograma revelou:

eritrocitos	2.102.000 por mmc.
leucocitos	3.900 por mmc.
hemoglobina	27 ó

Foi indicada uma medicação intensiva para o combate à síndrome anêmica e oito dias depois, pudemos observar o seguinte:

eritrocitos	2.750.000 por mmc.
leucocitos	2.200 por mmc.
hemoglobina	31 ó

A reação de Wassermann no sangue foi negativa e assim permaneceu depois de uma reativação com o chinelô de mercúrio.

A helmintoscopia nas fezes revelou ovos de ascaris e de esquistosoma. Já se sentia consideravelmente melhorada, quando começou a sentir suores profundos, «escurecimentos na vista», aslénia e pros-tação,

Pedimos um hemograma e verificamos:

eritrocitos	1.650.000 por mmc.
leucocitos	1.830 por mmc.
hemoglobina	35 ó

Não houve nenhum vomito sangüíneo, nem a observação cuidadosa descobriu melena.

Suspendemos toda a medicação empregada e tentamos uma exsilação com o reticulogen. Após os primeiros três dias, no sangue periférico encontramos:

eritrocitos	1.888.000 por mmc.
leucocitos	1.870 por mmc.
hemoglobina	35 %

Depois dos segundos três dias:

eritrocitos	2.110.000 por mmc.
leucocitos	1.230 por mmc.
hemoglobina	38 <

Finalmente, ao se terminar a terceira excitação:

eritrocitos	2.530.000 por mmc.
leucocitos	2.200 por mmc.
hemoglobina	40 ó
reticulocitos	0,8 ó
fórmula leucocitaria --	
neutrofilos	57 ó
acidófilos	5 ó
linfocitos	33 ó
monocitos	5 ó

O estado geral que neste intervalo melhorou progressivamente já se apresenta normalizado. O baço que não é mais doloroso, permite a exploração física detida, por onde se evidencia o seu aspecto liso, de bordos cortantes, com o pólo inferior colocado ao nível da cicatriz umbelical. Foi instituído o tratamento anti-helmintico pelo quenopodio que permitiu a obtenção de diversas helmintoscopias somente positivas para ovos de esquistosoma.

Instituiu-se o tratamento pela Fuadina e no meio dele obtivemos:

eritrocitos	2.210.000 por mmc.
leucocitos	3.750 por mmc.
hemoglobina	51 ó

Ao se terminar aquela medicação, depois mesmo de se obter varias helmintoscopias negativas, no sangue periférico havia:

eritrocitos	3.100.000 por mmc.
leucocitos	2.210 por mmc.
hemoglobina	72 ó

A paciente recusou a terapêutica cirúrgica que lhe indicamos e abandonou o hospital.

Obs. n.º 8.

S. G. L., aparentando cerca de 20 anos, residente em Nazaré, desde pequena se banha no Capiberibe.

Paludismo na infância.

Refere dores epigástricas intermitentes, que não se aproximam do ritmo alimentar nem possuem irradição nilida. Ha também dores intermitentes na região esplénica. Nega qualquer perturbação intestinal. Queixa-se também de zoeiras e diminuição da acuidade auditiva.

O exame clínico nada revelou de anormal nos diversos aparelhos examinados.

Reação de Wassermann no sangue foi negativa.

A helmintoscopia nas fezes revelou ovos de esquistosoma. Este resultado

Foi obtido em vários outros exames requisitados. Nunca apareceu outro qualquer ovo de parasito.

Um hemograma:

eritrocitos	5.120.000 por mmc.
leucocitos	2.600 por mmc.
hemoglobina	75 ób

Iniciou o tratamento auli-esquistosomico com a autiomaline e pie não foi bem suportado. Substituímo-la pela fuadina que foi melhor tolerada.

Dois meses depois nos exames de fezes já se encontravam raros ovos de esquistosoma.

Nesta época um hemograma revelou:

eritrocitos	3.895.000 por mmc.
leucocitos	2.780 por mmc.
hemoglobina	75 ób

No repouso da fundiu», indicamos extrato hepático e ferro. Mais alguns dias o hemograma:

eritrocitos	4.150.000 por mmc.
leucocitos	2.350 por mmc.
hemoglobina	81 ób

A doente pediu alta. Fornecemos unipolares de arsetine para continuação de seu tratamento.

Três meses depois, a nosso pedido, voltou à enfermaria.

Neste momento ainda referia os mesmos fenômenos epigástricos e da região esplenica.

A helminoscopia nas fezes, repelidas vês foi negativa.

O hemograma ainda mostrava leucopenia:

eritrocitos	4.500.000 por mmc.
leucocitos	2.400 por mmc.
hemoglobina	85 ób

Obs. n.º 9.

P. M. C, com 25 anos, parda, reside atualmente em Recife. Nasceu e foi criada em Apuassinho, município de Limoeiro, onde freqüentemente lavava o se banhava no Capiberibe.

Paludismo na infância.

Ha quasi um ano a sua coloração foi se tornando fortemente amarelada. Neste mesmo período cíclico tempo se manifestaram astenia, inapetencia, dismenorrea, «desmaios» e ligeira dispnéa.

Não refere nenhuma perturbação intestinal.

O exame revelou grande descoloração das mucosas visíveis, sopro anêmico, ligeiro crescimento do ligado às custas de seu bordo inferior e impalpabilidade esplenica.

A helminoscopia revelou ovos de esquistosoma e ancilostomo.

O hemograma:

eritrocitos	1.500.000 por mmc.
leucocitos	2.320 por mmc.
hemoglobina	19 ób
reticulocitos	1 %

Foi iniciada terapêutica remineralizante e depois anti-helmintica à base de quenopodio.

Algum tempo depois ao lado da regressão sintomatologica o hemograma era:

eritrocitos	2.250.000 por mmc.
leucocitos	1.830 por mmc.
hemoglobina	52 ób

Continuação dos mesmos medicamentos.

Um mês depois:

eritrocitos	3.125.000 por mmc.
leucocitos	2.550 por mmc.
hemoglobina	65 ób
reticulocitos	7 ób

Toda sintomatologia já desapareceu. Nada mais senão.

No sangue periférico:

eritrocitos	3.140.000 por mmc.
leucocitos	2.630 por mmc.
hemoglobina	68 ób

As helminscopias nas fezes ainda revelam ovos de ancilostomo e esquistosoma. Ainda se insiste naquela terapêutica anti-helmintica.

Um outro hemograma:

eritrocitos	3.320.000 por mmc.
leucocitos	2.750 por mmc.
hemoglobina	68 ób

Como o seu tratamento já ia para mais de quatro meses, a doente requer alta, continuando entretanto matriculada no ambulatório. Foi continuando o mesmo tratamento.

280 *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 33, (1)

Um mês depois, obtivemos as primeiras helmhüscopias somente positivas para ovos de esquistosoma.

Demoramos algum tempo e como os resultados helmhüscopicos fossem os mesmos, pedimos um hemograma:

eritrocitos	3.120.000 por mmc.
leucocitos	2.800 por mmc.
hemoglobina	08 % ^b

Iniciamos então o tratamento ftiadinico.

Um mês depois:

eritrocitos	3.350.000 por mmc.
leucocitos	2.780 por mmc.
hemoglobina	66 % ^b

A doente não mais voltou ao ambulatório.

Um resumo destas observações permite a catalogação de 3 idéias:

- Em todos os casos apresentados, indivíduos portadores de polintestação verminolica, se evidencia um acometimento sangüíneo em pouco se modifica com o isolamento do esquistosoma. Os sinais de anemia, com os tratamentos anti-helminlicos e reparadores, se atenuavam no que diz respeito á sua intensidade, porém os característicos da frenação medular persistem, após constatações da evidenciação única de esquistosoma nas íezes (obs. ns. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 9).
- O tratamento específico da esquislomosose pela Fuadina também não modificou este desconcerto da hemaiopoiese (obs. ns. 1, 4, 8 e 9). Em outras observações aqui não relatadas, de diferentes formas hematologicas, o resultado não pareceu o mesmo; entretanto o seu numero exíguo não nos permite comentário maior.
- À esplenoclonia reatisada em algumas observações (obs. ns. 1, 2, 3, 4) modificou totalmente as características observadas de hipomielia.

Estas 3 idéias nos colocam numa alternativa da maior importância. Ou as esplenopalias apresentadas não são de natureza esquistosomica e a regressão sintomalologica post-esplenoclonia nada refere de particular.

Jun., 1940 *Ignacio e Gouvêa: Esquistosomose em Pernambuco* 281

Ou algumas destas esplenopalias são de natureza esquistosomica e leremos um acometimento crônico, onde como no paludismo ou na leishmaniose, somente a ablação esplenica consegue modificar os distúrbios funcionais instalados.

A favor desta segunda possibilidade ha fatos clínicos como os encontrados na observação de M. D. C.: residência e permanência em zona não palustre, caracteres analomo-palologicos do baço, Wassermann negativo após reativações; e ha os dados propriamente histologicos relatados em outro capitulo, onde se orienta a descrição da fisionomia dos transtornos esquistosomosos nos diversos órgãos.

Todos estes indícios porém não nos levam a conclusões, unicamente nos lembram hipóteses que de futuro poderão ser modificadas.

Hoje nos irmanamos aos que supõem a esquistosomose capaz de provocar uma esplenopatia crônica, classificável como biperesplenia hiporaielica e agrupavel ás síndromes de anemia esplenica crônicas.

RESUMO

Os autores referem os resultados dos estudos sobre esquistosomose realizados, em Pernambuco, de Novembro de 1938 a Dezembro de 1939. Não se estendem em discussão, nem comentários, tampouco, relacionam suas verificações com o que já foi relatado sobre o assunto em trabalhos nacionais e estrangeiros, pelo fato de que, não se trata de um resultado definitivo e sim de atividades que irão proseguir.

Os estudos sistemáticos em torno da endemia esquistosomica foram executados em duas localidades diversas pela população e pela situação geográfica e ecológica. Pontezinha é uma povoação de 1200 habitantes localizada próximo a um conjunto de charcos e lagoas de água doce onde pululam caramujos do tipo *olivaceus* de Spix, e apresenta uma taxa de infestação de 21,4% para indivíduos do sexo masculino, e de 14,7% para os do sexo feminino. A distribuição por grupos de idade mostra que a incidência cresce até o grupo de 16 a 20 anos de idade, quando atinge a percentagem de 37,8%, para decrescer em seguida. Em Vitoria a incidência foi maior nos indivíduos do sexo feminino, atingindo a taxa de 41,4%, dando o sexo masculino a taxa de 36,9%. Por idade a percentagem máxima é atingida pelo grupo de 11 a 15 anos. Vitoria é uma cidade de 1500 habitantes, construída á margem do rio Tapacurá, onde se encontram numerosos caramujos do tipo *centimetralis* Lutz. A divergência de incidência corre por conta dos hábitos da população e pela utilização que ela faz do rio, sendo maior em Vitoria porque a proximidade do rio facilita o uso de suas águas para banho e serviços domésticos, condicionando este ultimo fato, a maior infestação das mulheres.

O estudo da freqüência da infestação dos caramujos por cercarias de diversos trematodios, permite suspeitar uma relação inversa entre a taxa de infestação e o diâmetro máximo atingido pelos caramujos, parecendo este fato confirmar os trabalhos de Vianna Martins sobre a identidade dos hospedeiros intermediários do *Sch. mansoni* no Brasil com o *Australorbis glabralus* (Say, 1818).

Os ovos de *Sch. mansoni* depositados nos tecidos, provocam lesões inflamatórias nodulares que podem pela sua evolução obedecer às seguintes fases:

- a) reação inicial sub-aguda ou mais raramente, aguda;
- b) reação crônica com predominância de elementos infiltrativos;
- c) reação crônica com predominância de histiocitos, formação de célula gigante e proliferação fibro-colagena eucristante;
- d) reação caracterizada pelo englobamento do ovo pelo gigantocilo e predominância de tecido fibro-colageno;
- e) nódulo caracterizado pelo aspecto eucristante do tecido fibro-colageno com célula gigante ou vestígios de casca quitinosa na parte central (ninho encistante);
- f) cicatriz fibro-colagena.

Em todos os órgãos examinados, esses aspectos eram presentes, sendo que variações aparecem:

- 1.º No pulmão o processo inicial surge sob a forma de alveolite aguda mais ou menos difusa. Posteriormente essa lesão toma a forma de aspecto bronco-pneumônico.
- 2.º Na mucosa intestinal a lesão inicial é aguda e difusa. No estágio de cronicidade, há ulceração, proliferação do tecido de granulação, podendo formar polipos, ou hiperplasia glandular, constituindo algumas vezes, polipo-adenoma.
- 3.º Nos gânglios linfáticos o aspecto reacional é caracterizado por uma disposição epitelioide, muito evidente dos histiocitos que são abundantes.
- 4.º No pâncreas, as lesões são as mais pobres em aspectos reacionais.

Os AA. mostraram um conjunto de 9 observações de infestação antiga de esquistosomose onde se encontrava um distúrbio da fórmula sanguínea expressivo da frenação medular.

Nestes 9 casos, 7 deles apresentavam esplenomegalias de intensidades variadas.

Oito deles eram portadores de outras infestações verminóticas.

Em quatro, realizou-se a ablação esplênica.

Em outros quatro, aplicou-se o tratamento anti-esquistosomoso pelos sais de Antimonio.

Os sinais sanguíneos de hipomicria, manifestaram-se irreversíveis apesar da desinfestação dos outros parasitas intestinais, do tratamento, corretivo das síndromes anêmicas e da terapêutica anti-esquistosomológica.

Somente a esplenectomia conseguiu apagar aquela disfunção hemoreguladora.

Os AA. acreditam que alguns dos casos apresentados sejam de esplenopatias crônicas de origem esquistosomológica.

Como tal procuram realçar uma das variedades do acometimento esquistosomoso esplênico moldado na síndrome de hiperesplenia crônica hipomielica. Os requisitos exigidos para esta catalogação estiveram presentes, tal como em verdadeiras esplenopatias crônicas palustres, icterolunáticas ou de outra etiologia semelhante em atuação.

Retratos



Grupo de sanitaristas pernambucanos,
24 de dezembro de 1921. Aggeu Magalhães, aos 23 anos,
em primeiro plano da esquerda para a direita



Inauguração da Praça Oswaldo Cruz, em frente ao
Edifício do Departamento de Saúde, atual sede da
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Ao
centro, entre as duas senhoras, o Governador Sérgio
Loreto, na primeira fila à direita do oficial da marinha
encontra-se Otávio de Freitas, no grupo à direita vê-se
Amaury de Medeiros de terno branco e gravata
borboleta, à sua esquerda (na frente) Edgar Altino e ao
lado deste Aggeu Magalhães s./d.



Grupo de professores. Vê-se sentados, da esquerda para a direita: Pacífico Pereira, Agenor Bonfim, João Amorim, Barros Lima, Edgar Altino, Aggeu Magalhães, Ulisses Pernambucano e Monteiro de Moraes. Em pé, da esquerda para a direita, o segundo é Ernesto Silva, o quinto é Romero Marques, o sétimo é Matos de Oliveira, o décimo é Jorge Bittencourt, o décimo quarto é Silvio Marques, ao seu lado Jorge Lobo, o décimo sétimo é José Médices, tendo ao lado José Carlos Cavalcante Borges s./d.



Equipe de sanitaristas: em primeiro plano Aggeu Magalhães, o quinto da esquerda para a direita, ao seu lado de braços cruzados Amaury de Medeiros s./d.

tA.



Inauguração do Posto de Palmares, PE, março de 1923.
Aggeu Magalhães é o segundo sentado da direita para a esquerda



Inauguração do Posto de Nazaré, PE, março de 1923.
Aggeu Magalhães é o quarto da esquerda para a direita, em primeiro plano

Inauguração do Posto de
Goiana = Abril = 1923



Inauguração do Posto de Goiana, PE, abril de 1923.
Em primeiro plano à esquerda o poeta Ascenso Ferreira,
ao centro Aggeu Magalhães e à direita, segurando o
chapéu, Daniel Barbosa de Albuquerque, sogro de Aggeu

3 de Agosto



Visita de Julio Dantas à construção do prédio
Departamento de Saúde e Assistência

Visita, em 3 de agosto de 1923, de Júlio Dantas à
construção do prédio do Departamento de Saúde e
Assistência, hoje sede da Secretaria de Saúde de
Pernambuco. Na frente, de terno branco e gravata
borboleta, Amaury de Medeiros, à sua direita Júlio
Dantas, ao fundo entre eles Aggeu Magalhães e, entre os
dois cavalheiros de bengala, Edgar Altino

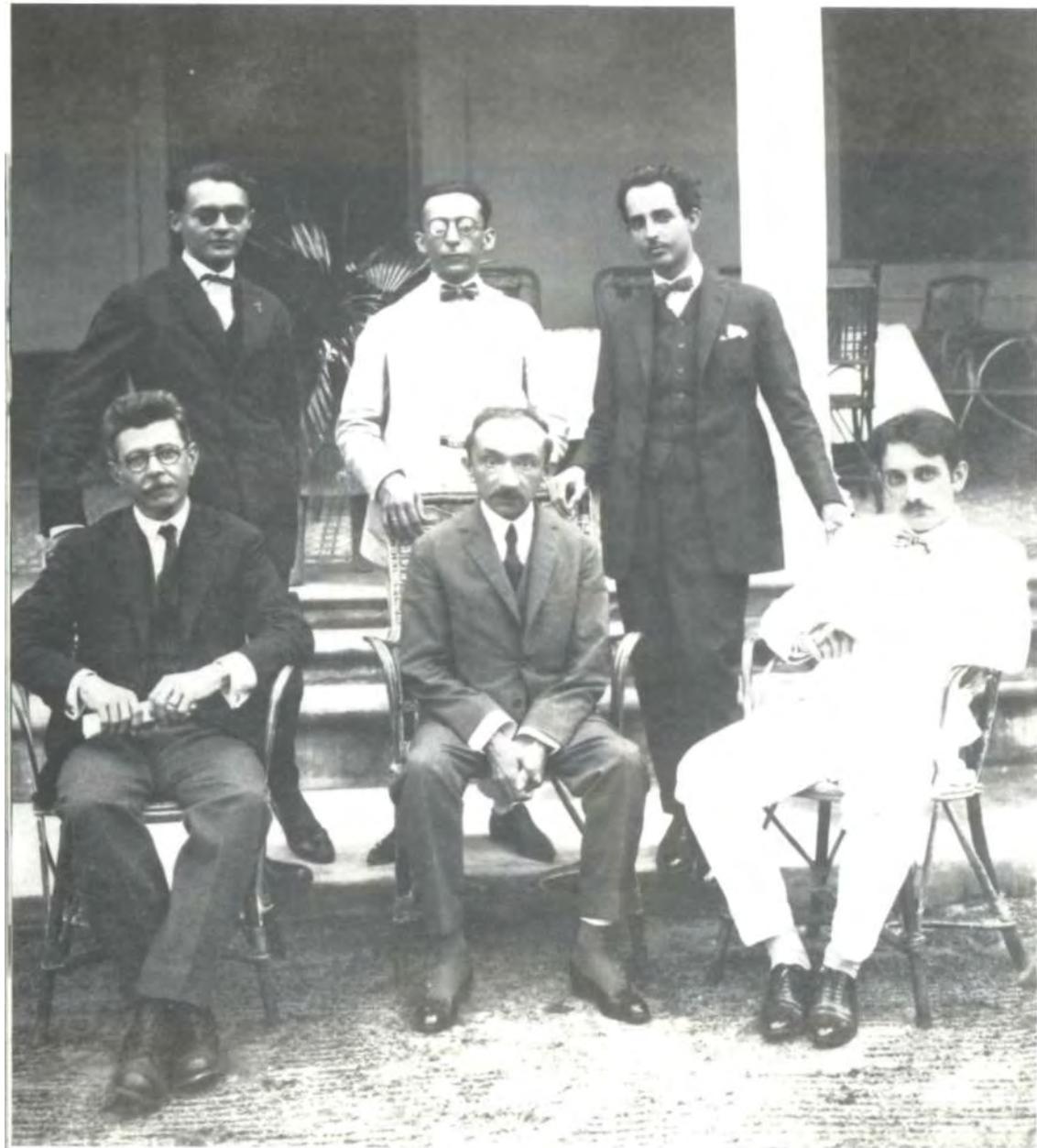




Curso de Malariologia e Anatomia de Anophelinos, Rio de Janeiro. Aggeu Magalhães é o segundo da esquerda para a direita s./d.



Governador Sérgio Loreto presidindo solenidade no Palácio, tendo ao lado em pé Amaury de Medeiros. Aggeu Magalhães, de gravata borboleta, à esquerda da foto sentado ao fundo s./d.



Reunião de amigos. Em pé, à esquerda Aggeu Magalhães e sentado, à direita Amaury de Medeiros s./d.



Aggeu Magalhães toma posse na Direção da Faculdade de Medicina do Recife. Na mesa, à sua esquerda, Frederico Curió e, à direita, João Marques de Sá, seguido de Joaquim Costa Carvalho. A esquerda da foto, ao fundo de óculos João Amorim, na sua frente à esquerda Francisco Montenegro, tendo ao lado Barros Lima, 1937



Prédio da Anatomia Patológica, projetado pelo arquiteto Luiz Nunes, Faculdade Medicina, Recife. Hoje é a sede do Instituto dos Arquitetos do Brasil/IAB-PE, no bairro do Derby s./d.



Aggeu Magalhães discursa ao deixar o cargo de Secretário de Saúde e Educação do Estado de Pernambuco, 1946



Visita do governador Barbosa Lima Sobrinho ao edifício do Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Recife. Da esquerda para a direita: Ageu Magalhães Filho, Humberto Menezes, Oscar Coutinho, Barros Coelho, Barbosa Lima Sobrinho e Aggeu Magalhães s./d.



Uma das últimas fotos de Aggeu Magalhães s./d.



O Governador Barbosa Lima Sobrinho procede a inauguração do Instituto Aggeu Magalhães, setembro de 1950. Ao centro de bigode Bertoldo Kruse, à sua frente Gilberto da Costa Carvalho, tendo ao lado o Deputado Federal Agamenon Magalhães. O primeiro à direita da foto é o Ministro da Educação Pedro Calmon, seguido por Ernani Braga



Vista atual do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz



telefax.: (021) 438-8340