

Brazil-Medico

N.º 783 A 8830

Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz: — Sobre uma nova *Entamoeba humana* (entamoeba brasileira n. sp.), pelo Dr. H. Beaurepaire Aragão.

Ultimas Preparações: — *Albanicurias em geral* (conclusão), pelo Dr. Luiz Manoel Vieira Lima.

Comunicações Médicas: — *Tuberculose renal*, por J. F. Assumpção de Azevedo.

Associação de Acadêmicos: — *Curso de Farmacologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1911* (continuação), por J. I. Valença Teixeira.

Impressão Médica Estrangeira: — *Quando se deve praticar a cateterização das angústias?*, pelo Dr. E. A. Crockett. *Purpura hemoragica tratada pelo soro de sangue humano*, pelo Dr. C. J. Kerley. *Sobre os anticorpos salivares*, pelos Drs. Julius Friedenwald e J. F. Leltz.

Talocurina epticá de um caso de leishma, pelo Dr. Henry Denton e B. A. Thomas. *Sobre o tratamento da tuberculose pulmonar*, pelo Dr. Alexandro Taylor, — pelo Dr. C. de R.

Bibliographia: — *Statística de la resaca e do penis*, por F. Léguen e E. Michon.

Noticias Demographicas: — *Mortalidade do colera do Rio de Janeiro*, por N. V.

Chronica e Noticias.

Trabalhos do Instituto Oswaldo Cruz

Sobre uma nova entamoeba humana

(*Entamoeba brasiliensis* n. sp.)

PELO DR. H. DE BEAUREPAIRE ARAGÃO

Em fins do mez de Dezembro passado foram trazidas ao Instituto (1), para pesquisa helmintologica, fezes de uma criança que, apresentando pronunciada anemia, foi suspeitada de estar atacada de uncinariose. O exame das fezes, no entanto, não revelou sinão rarissimos ovos de trichocephalos. Em compensação, porém, eram nellas abundantissimos os cystos, que, a principio, supuzemos pertencer a uma ameoba já conhecida, mas que um estudo mais aprofundado nos convenceu tratar-se de uma forma nova, para a qual propomos o nome de *Entamoeba brasiliensis* e da qual a seguir daremos as caracteristicas.



Fig. 1

Foi especialmente o estudo das preparações coloradas pelo processo de HEIDENHAIN que nos firmou a convicção de que a *Entamoeba brasiliensis* era distincta pelos seus caracteres das demais conhecidas. Além dos cystos acima referidos, existiam ainda nas fezes amebas em estado vegetativo. Neste periodo de sua evolução a ameoba apresenta uma morfologia muito semelhante á da *Entamoeba coli*, como se pôde vêr pela figura 1. Tem o protoplasma finamente alveolar e o nucleo vesiculoso, cercado por

(1) O material chegou ás nossas mãos por intermedio do nosso collega Dr. GASPAR VIANNA, ao qual deixamos impressos os nossos mais sinceros agradecimentos.

uma membrana nitida, á qual se applica internamente a chromatina, que é bastante abundante. O centro do nucleo é occupado pelo caryosoma e entre este e a chromatina da periphéria se dispõe a rede nuclear. O corpo da *Entamoeba* mede 10 a 15 μ e o nucleo 3 a 4 de diametro. Sob a forma de cysto, a *Entamoeba* pôde apresentar até 8 nucleos e tem de diametro 7 a 10 μ , nas primeiras phases da multiplicação nuclear, até 12 a 15, quando o numero de nucleos attinge a 6. Os cystos são limitados, desde as phases iniciais de sua formação, por uma membrana nitida, hyalina, que não tarda a apresentar duplo contorno e os envolve como uma capsula.



Fig. 2

O protoplasma do cysto pôde apresentar, nas phases iniciais de sua formação, pequenos vacuolos e inclusões, constituidas, principalmente, por bacterias. Estas inclusões desaparecem á medida que os cystos evoluem e, então, no interior só são encontradas massas chromidias, ás vezes numerosas.



Fig. 3

Os nucleos se apresentam constituidos como os das amebas em periodo vegetativo e são tanto menores quanto maior o seu numero. A chromatina é tambem abundante e mais geralmente disposta em pequenas massas isoladas, collocadas junto á membrana.

A presença de grandes vacuolos nos cystos é excepcional e nunca viuos tal formação separando o conteúdo do cysto em duas zonas, com um nucleo cada uma, como assignalou SCHAUDINN para a *Entamoeba coli*.

Ao em vez do apparecimento desse espaço claro, separando o conteúdo do cysto em duas porções, occorre na *Entamoeba* que estamos estudando a formação de uma faixa de substancia siderophila, que parece desempenhar aquella função e que se encontra em quasi todos os cystos no começo da multiplicação nuclear, e nelles persiste mais ou menos completa nos periodos mais adeantados de sua evolução.

Não raro se nota a duplicidade dessa faixa (fig. 2), e normalmente ella se apresenta dividindo o cysto ao meio e jndo de um lado a outro.

Esta formação é absolutamente typica da *Entamoeba* que descrevemos e parece representar nella o mesmo papel que o espaço claro descripto por SCHAU-DINN na *Entamoeba coli*; no inicio da multiplicação nuclear manifestações de um processo sexual.

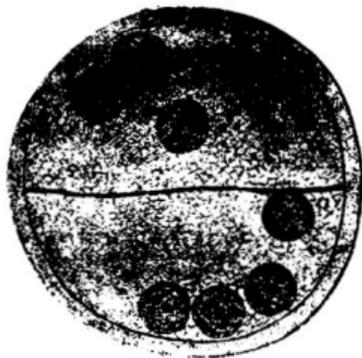


FIG. 4

Encerrando aqui estas considerações, devemos dizer que nada nos auctorisa, por ora, a attribuir á *Entamoeba brasiliensis* qualquer papel pathogenico. Ella foi encontrada em uma criança anemica, a qual, porém, nunca teve manifestações dysenteriformes, tendo sido negativas as infecções que tentámos obter em 4 gatos, fazendo-os ingerir cystos e inoculando-os com o mesmo material, por via rectal.

Utteriores pesquisas nos esclarecerão sobre este e outros pontos.

Manguinhos, 20-1-12.

CLINICA PROPEDEUTICA

Albuminurias em geral

PELO DR. LEIZ MANOEL VIEIRA LIMA

(Assistente de Clinica Medica na Faculdade de Medicina da Bahia)

(Conclusão)

Albuminuria orthostatica. — Esta albuminuria se produz na posição em pé, para desaparecer na deitada. Nem o regimen alimentar, nem a fadiga cerebral ou corporal e o exercicio têm influencia sobre

esta especie de albuminuria, que, no entanto, exige, como condição indispensavel para o seu apparecimento, a mudança da posição horisontal para a vertical, como prova a cessação da albumina na urina desde que o individuo, mesmo em qualquer hora do dia e ainda mesmo em trabalho digestivo, passe da segunda á primeira posição, acima enunciada, por espaço mais ou menos de uma hora.

A quantidade de albumina é sempre pequena, de 50 centigrs. a 1 gr., comquanto se a tenha observado em maior proporção.

TEISSIER distingue tres typos de albuminuria orthostatica: a mista, frequentissima e na qual a albumina provem de uma nephrite infecciosa anterior, supposta curada; a associada em que, além do factor constituido pela verticalidade, se torna necessario um outro que, como adjuvante, vá produzir perturbacões gastricas, taes os desvios de regimen, a fadiga cerebral; a verdadeira em que só o factor verticalidade é o responsavel exclusivo da albuminuria.

O valor diagnostico destas albuminurias é benigno; na opinião de varics auctores, embora outros tambem julguem que a albumina na urina, mesmo em individuos suppostos saos, seja sempre um phenomeno morbido. E' o que se vê em certas nephrites latentes, admittidas por LECORCHIE' e TALAMON, que, muitas vezes, só são reconhecidas fortuitamente, desde que se processam sem perturbacões morbidas manifestas. Ali estão os casos de debilidade renal, de albuminuria familiar-hereditaria, em que se transmite antes a fraqueza do organo, que assim se torna mais facilmente capaz de ser attingido por causas que, em outros individuos, não seriam sufficientes para produzir albuminuria (CASTAIGNE e RATHIERY).

As albuminurias functionaes constituem, até certo ponto, motivo de sério cuidado para os individuos que as apresentam, pois estão muito mais sujeitos que quaesquer outros a lesar os rins, podendo mais tarde ser attingidos pelo mal de BRIGHT; convingdo, portanto, evitar tudo quanto seja capaz de para isso concorrer. Devem, assim, ser evitados os desvios de regimen, as infecções e intoxicacões, os resfriamentos, etc.

A albuminuria cyclica de PAVY-TEISSIER deve, para LECORCHIE' e TALAMON, ser de prognostico reservado, porque, parecendo não trazer, aparentemente, consequencias, pôde em alguns casos evoluir, dando mais tarde a nephrite intersticial ou uremigenica. Na albuminuria orthostatica varia ainda o prognostico, de accôrdo com a fôrma por que se apresenta.

A fôrma mista requer reserva prognostica, porquanto é muito susceptivel de transformar-se em mal de BRIGHT; na fôrma associada tudo depende, sob tal ponto de vista, do modo por que se comporta o tratamento da associacão morbida, factor superajuntado; na verdadeira, que, ainda na opinião de MERKLEN, é devida a uma perturbacão circulatoria puramente mecanica, e que, na de MARIE, é de origem reflexa, deve-se vêr um typo clinico todo particular,