

N.º 201

ALBERTO CARLOS DAVID

4

# A AUTO-HEMOTÉRAPIA

---

# NAS DERMATOSSES

---

Tese de doutoramento apresentada  
à Faculdade de Medicina do Pôrto



OUTUBRO DE 1924

210/2 FMP

————— 1924 —————  
IMPRENSA NACIONAL  
— de Jaime Vasconcelos —  
204, Rua José Falcão, 206  
————— PÔRTO —————

**A AUTO-HEMOTERAPIA NAS DERMATOSSES**

N.º 201

ALBERTO CARLOS DAVID

# A AUTO-HEMOTERAPIA NAS DERMATOSSES

Tese de doutoramento apresentada  
à Faculdade de Medicina do Pôrto

OUTUBRO DE 1924

— 1924 —  
IMPRENSA NACIONAL  
— de Jaime Vasconcelos —  
204, Rua José Falcão, 206  
— PÔRTO —

# FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO

DIRECTOR

**Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães**

SECRETÁRIO

**Dr. Hernâni Bastos Monteiro**

## CORPO DOCENTE

### Professores Ordinários

Anatomia descritiva . . . . .	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia . . . . .	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial . . . . .	Vaga
Farmacologia . . . . .	Vaga
Patologia geral . . . . .	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia Patológica . . . . .	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Bacteriologia e Clínica das doen- ças infecciosas . . . . .	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene . . . . .	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina Legal . . . . .	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Anatomia Cirúrgica . . . . .	Dr. Hernâni Bastos Monteiro
Patologia Cirúrgica . . . . .	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica Cirúrgica . . . . .	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia Médica . . . . .	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica Médica . . . . .	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica Geral . . . . .	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica . . . . .	Dr. Manuel António de Moraes Frias
Parasitologia e Clínica das doen- ças parasitárias . . . . .	Vaga
Dermatologia e Sifiligrafia . . . . .	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria . . . . .	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria . . . . .	Dr. António de Almeida Garrett

### Professores Jubilados

**Dr. Pedro Augusto Dias**

**Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão**

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Dr. José Filipe Mendes de Magalhães

Dr. Herman Bastos Monteiro

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

**Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade  
de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920.**

Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão  
Dr. Pedro Augusto Dias



À memória  
de  
meu irmãosinho João



# A meus Pais

*Pelo vosso sacrificio, êste trabalho pertence-vos.*

A alguem

À MINHA QUERIDA MADRINHA

Emilia Cândida de Souza  
Carneiro Andrade

*Porque sempre fostes uma santa,  
a homenagem respeitosa de vosso  
afilhado.*

# A meus tios

*Homenagem de muita consideração.*



A MEUS PRIMOS

Albertina, Adélio e António

*Um grande abraço de fraternal amizade.*

AO MEU BOM AMIGO E COMPANHEIRO  
DE 5 ANOS DE ESTUDO

Dr. Abílio de Mesquita

*Um grande abraço de amizade.*

Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Dr. José Aroso

Distinto Clínico do Hospital da Misericórdia

*Um abraço respeitoso de profunda amizade e reconhecimento.*

# Aos meus discípulos

## *EM ESPECIAL:*

Dr. José Frazão Nazareth  
Dr. Armando Lucas  
Dr. Virgílio Marques Guedes  
Dr. Paulo Gonçalves  
Dr. Carlos Frias.

---

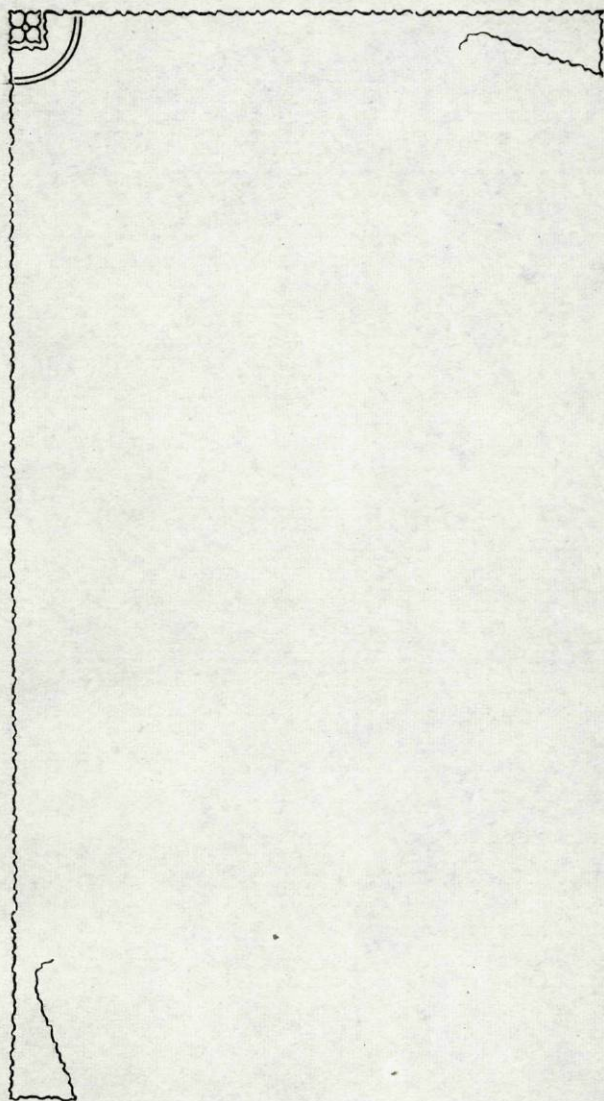
# Aos meus amigos

Dr. José Ribeiro Braga  
Dr. Manuel Gomes  
Adelino de Souza Soares.

Ao meu ilustre Presidente de Tese

Ex.<sup>mo</sup> Snr. Prof. Dr. Luís Viegas

*Gratidão e homenagem do aluno  
reconhecido.*



## INTRODUÇÃO

Após um curso fatigante como o de Medicina, principalmente nos dois últimos anos em que o aluno, necessitando de tempo para o estudo das clínicas, objectivo principal da vida prática, se vê sobrecarregado com uma avalanche de especialidades, a preocupação constante do novo clínico, é sem dúvida, a sua tese de doutoramento.

Foi, pretendendo encurtar a tarefa final do curso, que, ao encetarmos os nossos trabalhos escolares do transacto ano lectivo, nos lembramos de escolher o assunto da nossa tese de doutoramento.

Com êste fim, achamos que seria interessante efectuar um estudo sôbre a "Cura da sífilis pré-humoral," e, nesta conformidade, iniciamos uns trabalhos preliminares, mas infelizmente tivemos que desistir, não só pela dificuldade em obter casos apropriados, mas também porque os trabalhos escolares não nos deixavam tempo suficiente para

dedicar a nossa actividade às investigações laboratoriais que seriam necessárias.

Abandonando êste assunto pelas razões expostas e em breve tendo conhecimento de curas brilhantes obtidas na furunculose por auto-hemoterapia, resolvemo-nos a escrever algumas considerações sôbre êste moderno processo terapêutico de indicações tão vastas, motivo porque o tornamos restrito às dermatoses.

Inexperientes neste género de trabalhos, privados de quaisquer livros sôbre o assunto, porque os não há, lançamo-nos na investigação dos registos clínicos espalhados pelas revistas da especialidade e conseguimos, por fim, apresentar êste modesto estudo que não tem pretensões a explicar o tão obscuro e debatido problema do mecanismo dos métodos hemoterápicos, mas sim, num trabalho de síntese, mostrar o estado actual da resolução do problema e muito principalmente as suas vantagens e as suas aplicações práticas.

Era nosso intento desde comêço documentar êste trabalho com numerosas observações exclusivamente pessoais, porque só assim poderia haver método e uniformidade na técnica, seriação da dosagem, intervalos das aplicações, apreciação dos resultados etc., e desta maneira no fim se obteria uma estatística perfeitamente regular de conclusões práticas reais que pudesse ser confrontada com as publicadas pelos autores estrangeiros.

Numerosos obstáculos impediram-nos, infelizmente, de poder realizar o trabalho como acima o delineamos: Em primeiro logar a relutância e o receio, por parte dos doentes, em frente dum processo que não conhecem nem ouviram falar, que se lhes afigura de enormes perigos e que até acham disparatado, sobretudo quando empregado nas dermatoses que êles entendem só se poderem curar com aplicações externas, como pomadas, pastas, pós, etc. Esta dificuldade que já é grande numa clínica Hospitalar mais aumenta em doentes da clínica particular, principalmente quando sabem que se destina a uma tese de doutoramento.

Em segundo logar os doentes, ao fim de algumas injecções, porque os sintomas se tenham atenuado, mantido ou julgando-se já curados, desaparecem do serviço da clínica, só voltando quando há recidivas, o que portanto inutilizaria o trabalho de metodização.

Finalmente a falta de tempo de que dispunhamos, dada a necessidade urgente de obtermos a carta de curso para a apresentar num concurso próximo, obrigava-nos a apresenta-la quanto antes.

Eis aqui as razões que nos levaram a mudar de orientação e a pedir aos Ex.<sup>mos</sup> Clínicos desta cidade os casos que tivessem tratado por auto-hemoterapia para os observar e registar, juntando-os aos do Serviço da Clínica de Dermatologia e Sifilografia do Hospital da Misericórdia, sobre a direc-

ção do ilustre Prof. Dr. Luís Viegas, e assim formar um quorum de documentos que permitisse justificar o nosso modesto estudo.

Da gentileza com que fui recebido e tratado por todos os Ex.<sup>mos</sup> Clínicos a quem me dirigi, seja-me permitido destacar, sem desdouro, o meu ilustre presidente de tese, Prof. Dr. Luís Viegas, que além de pôr à minha disposição a sua clínica Hospitalar, quiz valorisar êste nosso trabalho com 2 casos da sua clínica particular que são inéditos na história da auto-hemoterapia. Tendo percorrido toda a literatura sôbre a auto-hemoterapia, julgo ser o primeiro a apresentar, devido à gentileza do meu ilustre presidente, 2 casos de crises sudorais intensas, como accidentes consecutivos a injeções por auto-hemoterapia.

Foi desta forma que conseguimos reunir as 20 observações clínicas que antecedem as nossas considerações e que em esquêma apresentamos de comêço.

Percorrendo-as, vê-se quanto é largo mesmo dentro das dermatoses, o emprêgo da auto-hemoterapia e como os doentes, pelos resultados obtidos, beneficiam dêste método tão simples na sua técnica, libertando-os de afecções impressionantes, como a zôna e o liquen plano e, duma maneira geral, as doenças pruriginosas.

Emfim o trabalho aí fica; como defeza perante o Dig.<sup>mo</sup> Júri que o há-de julgar, eu lembro,

para as incorrecções que êle tenha, a nossa pouca experiência, a falta de tempo e o pouco material a consultar, o qual se resume em revistas e jornais de medicina.

Ao terminar o trabalho e antes de entrega-lo à tipografia, resta-nos agradecer a todos aquêles que nos auxiliaram, quer com os seus conselhos clínicos, quer concorrendo com casos para documentação.

Ao meu ilustre presidente de tese, Prof. Dr. Luís Viegas, os agradecimentos muito respeitosos do aluno que reconhece nêle o Médico, o Mestre e o Amigo dos seus discípulos, pela honra de presidir à minha tese e pela maneira como a valorizou, permitindo que eu fôsse o primeiro, publicando os 2 casos da sua clínica, a registar as crises sudorais como acidentes da auto-hemoterapia, absolutamente inéditas na literatura do assunto.

Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso, a homenagem sincera duma amizade respeitosa, não só por nos ter fornecido alguns casos clínicos, mas também pela forma carinhosa como desde o nosso 3.<sup>o</sup> ano nos tem auxiliado e contribuído para formar a nossa educação clínica.

Aos Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Drs. Luís Bastos Viegas e Vilas Bôas Neto, distintos assistentes de clínica de Dermatologia e Sifiligrafia do Hospital de Santo António, os meus agradecimentos pela maneira como sempre nos auxiliaram nas nossas investigações.

Finalmente, aos distintos clínicos desta cidade Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Drs. Ortigão Miranda, Santos Silva, Couto Soares, Aureliano Pessegueiro, Paulino Ferreira e Francisco Moreira, a expressão mais profunda do nosso reconhecimento.

A vida académica terminou e, ao entrar na árdua profissão de médico, eu deixo como saudade aos meus contemporâneos, a certeza de que pela vida fóra encontrarão sempre em mim o amigo e o colega, como a Deontologia o preceitúa.

*Alberto Carlos David.*

# OBSERVAÇÕES

## SUMÁRIO DAS OBSERVAÇÕES

Núme- ros	Dermatoses	Iniciais	Resultado	Acidentes	Dóse máxima	Clínicas dos Ex. <sup>mos</sup> Snrs.:
1	Hérpes genital	A. R.	Curado	Crise sudoral	10cc	Prof. Dr. Luis Viegas
2	Nevrodermite	J. M.	Curado	Crise sudoral	10cc	Prof. Dr. Luis Viegas
3	Liquen ruber plano	J. B. C.	Muito melhorado; ainda em trata- mento	Não teve acidentes	10cc	Consulta de Dermatologia
4	Urticária	J. A. S.	Curado	Não teve acidentes	3 1/2cc	Dr. Paulino Ferreira
5	Urticária	M. F. B.	Curado	Não teve acidentes	10cc	Dr. José Aroso
6	Urticária	A. R. C. L.	Curado	Não teve acidentes	5cc	Dr. Aureliano Pessegueiro
7	Urticária	F. T. N. B.	Curado	Não teve acidentes	4cc	Dr. Francisco Moreira
8	Zôna	A. M.	Curada	Não teve acidentes	2cc	Dr. Ortigão Miranda
9	Zôna	A. M.	Curada	Não teve acidentes	2cc	Dr. Aureliano Pessegueiro
10	Furunculose	J. C. V. G.	Curado	Não teve acidentes	10cc	Consulta de Dermatologia
11	Furúnculo	J. P.	Curado	Não teve acidentes	10cc	Dr. José Aroso
12	Antraz	M. S.	Curada	Não teve acidentes	12cc	Dr. José Aroso
13	Furúnculo do lábio	C. M.	Curada	Não teve acidentes	8cc	Dr. José Aroso
14	Eczêma da nuca	J. P. C.	Melhorado; ainda em tratamento	Não teve acidentes	10cc	Consulta de Dermatologia
15	Eczêma do couro ca- beludo	B. C. V.	Melhorada; ainda em tratamento	Não teve acidentes	12cc	Consulta de Dermatologia
16	Eczematizações	A. C. D.	Curado	Não teve acidentes	10cc	Auto-Observação
17	Prurigo de Hebra	N. S. R.	Curado	Não teve acidentes	12cc	Consulta de Dermatologia
18	Prurigo	A. J. M.	Curado	Não teve acidentes	5cc	Dr. Santos Silva
19	Prurido ano-vulvar	D. M.	Curada	Não teve acidentes	10cc	Dr. Couto Soares
20	Eczêma	M. G.	No mesmo estado	Não teve acidentes	20cc	Dr. José Aroso

## OBSERVAÇÃO I

A. R. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Dr. Luís Viegas, 26 anos de idade, de pouca robustez física, de temperamento artrítico-nervoso portador duma hérpes genital.

Fazendo uso de várias pomadas as lesões desapareciam para voltarem depois do coito ou até pelo simples atrito da glande contra a roupa. Êste facto contribuia para o estado de nervosismo em que sempre se encontrava, tanto mais que via a necessidade de adiar o seu próximo casamento. Iniciando a auto-hemoterapia fez injeccões de 1  $\frac{1}{2}$ , 3, 5, 7<sup>cc</sup> e diversas de 10<sup>cc</sup> sempre em dias alternados encontrando-se actualmente curado.

Êste doente contudo apresentou no seu tratamento um incidente que merece um registo especial. Quando se repetiu a dóse de 10<sup>cc</sup> passadas 17 horas da injeccão, isto é, durante a noite teve uma crise sudoral que se iniciou enquanto dormia sendo de tal intensidade que o próprio colchão da cama foi atravessado pelo suor.

A grande transpiração durou depois de acordado cêrca de meia hora, terminada a qual e mudando de roupa e de cama adormeceu com um notável bem estar.

Apesar de se efectuarem mais injeções de 10<sup>cc</sup> a crise sudoral nunca mais se repetiu e as lesões foram-se modificando até à cura.

### OBSERVAÇÃO II

J. M., 32 anos, da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Dr. Luís Viegas, bastante robusto, há imenso tempo que sofria duma nevrodermite com poussées de prurido que não cedia a qualquer tratamento apesar de já ter experimentado muitos.

Começando a fazer auto-hemoterapia nas doses de 1 1/2, 3, 5, 7 1/2<sup>cc</sup> e diversas de 10<sup>cc</sup> sempre em dias alternados verifica que o prurido desaparece assim como todas as lesões.

Como aconteceu no doente da 1.<sup>a</sup> observação, êste doente que suporta sem qualquer acidente todas as injeções, quando da repetição de 10<sup>cc</sup>, tem uma crise sudoral durante a noite exactamente da mesma intensidade do 1.<sup>o</sup> doente, finda a qual igualmente adormeceu com notável bem estar.

As lesões curam rapidamente e o doente vê com alegria desaparecer os seus sofrimentos.

Nunca mais se repetiu a crise sudoral.

### OBSERVAÇÃO III

J. B. C. do Serviço da clínica de Dermatologia do Hospital da Misericórdia, 47 anos, chefe de bombeiros.

Há aproximadamente 2 meses, isto é, em Agosto do

ano corrente apareceu-lhe numa perna umas erupções com uma enorme ardência e um intenso prurido, principalmente de noite. Estas erupções generalizaram-se a todo o corpo em poucos dias, permanecendo o doente num constante sofrimento, produzido pelo prurido a que se sucederam extensas lesões de grattage. É clinicamente um caso nítido de *liquen ruber plano* generalizado. Submetido ao tratamento apropriado êste não deu resultado; a observação não revelava a sífilis o que foi confirmado por uma reacção de Wassermann que foi negativa.

Tentada a auto-hemoterapia, numa primeira injeção de 2<sup>cc</sup>, melhorou imediatamente das lesões permanecendo ainda o prurido.

Fazendo sucessivas doses de 5, 8 e 10<sup>cc</sup> encontra-se quasi completamente curado, tendo desaparecido o prurido.

Continua actualmente no Serviço da clínica.

---

#### OBSERVAÇÃO IV

J. A. S. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Paulino Ferreira, 18 anos.

Êste doente após a ingestão demasiada de marisco, apareceu-lhe uma urticária com forte prurido, que rebelde ao tratamento intestinal cedeu, curando completamente com auto-hemoterapia em 2 injeções, uma de 2  $\frac{1}{2}$  e outra de 3  $\frac{1}{2}$ <sup>cc</sup>. Como particularidade, êste doente fazia diferentes eritemas com muita facilidade, não se repetindo porém desde que praticou a auto-hemoterapia.

O doente não teve acidentes.

---

## OBSERVAÇÃO V

M. F. B. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso, 42 anos, empregado da Estação da Boavista dos Caminhos de Ferro do Pôrto à Póvoa e Famalicão.

Em Julho do ano corrente, apareceram-lhe no braço direito umas pequenas manchas esbranquiçadas que rapidamente se multiplicaram, espalhando-se por todo o corpo e acompanhadas dum forte prurido. Era uma urticária.

Sob a indicação dum clínico fez loções com vinagre e banhos de água de farelos, assim como purgativos. As erupções desapareciam, mas voltavam novamente aumentando o prurido cada vez mais.

Ensaando a auto-hemoterapia, applicou-se uma injeção de sangue de 8<sup>cc</sup>, sentindo o doente no mesmo dia bastantes melhoras e verificando no dia immediato que o prurido desapareceu assim como as manchas que não mais voltaram.

Passados dias, fez nova injeção de 10<sup>cc</sup>, encontrando-se hoje curado completamente, não tendo havido recidivas apesar de já terem passado alguns meses.

Não houve qualquer acidente.

## OBSERVAÇÃO VI

A. R. C. L. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Aureliano Pessegueiro, 53 anos, chefe da banda do Internato Municipal do Pôrto.

Êste doente constitui um caso nítido de urticária curado completamente pela auto-hemoterapia. Passados 10

dias após o regresso de Fão, onde se demorou dois meses comendo quasi diariamente lagôsta, appareceu-lhe nas pernas um intenso prurido que aumentava ainda mais de noite e que em poucos dias se generalizou.

Pensando tratar-se da scabiose fez o tratamento pela pomada de enxofre sem que obtivesse qualquer resultado.

Consultando um medico, este verificando a existencia de lesões de grattage e numerosos elementos vesiculares nos espaços interdigitais, face interna dos braços e das côxas, indicou novo tratamento da scabiose pela pomada de Elmerich com o qual o doente se sentiu peor. Não obtendo esperanças de cura começa a usar diferentes medicamentos de uso caseiro sem qualquer resultado, continuando sempre o prurido e extensas lesões de grattage, permanecendo o doente num estado de depressão moral grande, pois via a necessidade imperiosa, embora quizesse ocultar, de deante dos seus superiores ter de se coçar.

Decorridos 8 meses sem sentir melhoras consulta o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Aureliano Pessegueiro, que examinando as lesões aconselha ainda um novo tratamento da scabiose.

O doente assim fez, voltando à consulta muito peor, razão porque de acôrdo com o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Vilas Bôas Neto, resolvem fazer a auto-hemoterapia.

Numa 1.<sup>a</sup> injeção de 2<sup>cc</sup> o doente continua no mesmo estado; applicando-se mais duas de 3 e 5<sup>cc</sup> o doente cura completamente, com enorme espanto seu, perante a novidade do método.

Não teve accidentes.

## OBSERVAÇÃO VII

F. T. N. B. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Francisco Moreira, 50 anos de idade, capitalista.

Este doente há já bastante tempo que sofria de acessos de urticária que lhe apareciam após o banho e que duravam cerca de duas horas com um intenso prurido.

Concomitantemente este doente que era dum temperamento excessivamente nervoso fazendo crises agudas de neurastenia tinha acessos laringeos ao deitar durando poucos minutos manifestando-se por ataques convulsivos e tosse espasmódica. Tentada a adrenalina até à dose de 40 gôtas esta não melhorou a urticária.

Ensaando então a auto-hemoterapia em 4 injeções (1  $\frac{1}{3}$ , 2, 3 e 4<sup>cc</sup>) o doente cura completamente não tendo até hoje mais acessos de urticária e melhorando bastante dos acessos laríngeos.

Não teve acidentes com as injeções.

## OBSERVAÇÃO VIII

A. M. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Ortigão Miranda, 32 anos de idade, artrítica, tendo uma irmã com alta histeria apareceu-lhe uma zôna de tipo intercostal (6.<sup>a</sup> à 9.<sup>a</sup> costelas esquerdas) com as dôres típicas e elementos vesiculares.

Medicada com cápsulas anti-nevrálgicas e abrindo as vesículas, as dôres não desapareciam nem as lesões cicatrizavam. Experimentando a auto-hemoterapia foi aplicada uma 1.<sup>a</sup> injeção de sangue de 2<sup>cc</sup> sentindo no mesmo

dia consideráveis melhoras e passados quatro dias outra dόse igual o que effectuou a cura completa nāo recidivando tendo jā decorrido 13 meses.

Nāo teve accidentes.

---

#### OBSERVAÇÃO IX

A. M. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Aureliano Pessegueiro, 40 anos, solteira, doméstica.

Quando se apresentou à consulta, há 12 dias que lhe tinham aparecido umas intensas dōres nos trajectos dos nervos intercostais com erupções vesiculares tudo constituindo o quadro clínico, duma zōna intercostal (da 5.<sup>a</sup> à 8.<sup>a</sup> costelas direitas). Medicada com a terapêutica habitual esta nada influiu sōbre o estado da doente, motivo porque lhe foi aplicada uma injeccāo de sangue de 2<sup>cc</sup>. No dia imediato a doente sentiu consideráveis melhoras. Como é uma histérica bastava só fazer a colheita do sangue na veia do braço para provocar uma crise histérica motivo porque se nāo fez mais auto-hemoterapia.

---

#### OBSERVAÇÃO X

J. C. V. G., 25 anos, quintanista da Faculdade de Medicina do Pôrto.

Em Abril do ano corrente teve uma furunculose localizada na regiāo perineo-scrotal (12 furúnculos no scroto e 6 no perineo) que lhe impossibilitava a marcha, motivo porque recolheu ao leito.

Começa a usar sucessivamente pomada de enxofre e cânfora, comprimidos de stanoxil e por fim a vacina italiana polivalente sem que tivesse melhorado o seu estado.

Aconselhado a usar a auto-hemoterapia foi aplicada a 1.<sup>a</sup> injeção de sangue na dose de 1<sup>cc</sup> e em seguida mais 11 em dias alternados, subindo gradualmente de dose até 12<sup>cc</sup>. Logo após a 3.<sup>a</sup> injeção começou a melhorar consideravelmente até que no fim do tratamento se encontrava completamente curado não existindo qualquer cicatriz e não tendo até à data qualquer recidiva. Tem uma irmã que já sofreu de furunculose.

Não teve reacção geral com as injeções.

---

#### OBSERVAÇÃO XI

J. P., 32 anos, negociante, da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso.

No princípio do mês de Setembro do ano corrente, apareceu-lhe na nuca um furúnculo de forma antracoide pela sua extensão e que não cedeu ao tratamento pelos emolientes, motivo porque consultou êste clínico que verificando a flutuação, abriu a termocautério, aplicando no dia seguinte uma injeção de sangue de 5<sup>cc</sup>.

Passados dias foi aplicada outra de 8<sup>cc</sup> tendo sentido bastantes melhoras. Encontra-se ainda actualmente em tratamento.

Teve o tifo exactamente há 5 anos assim como um outro furúnculo de que conserva ainda a cicatriz.

Não teve qualquer acidente, mas contudo, êste doente apresenta uma particularidade digna de registo. Há já algum tempo que tem uma tosse com expectoração que

muito o incomoda. Auscultando nota-se algumas ralas de bronquite e diminuição do murmúrio vesicular à esquerda; pois no dia imediato à 1.<sup>a</sup> injeção o doente sente-se melhor, com menos tosse, desaparecendo as ralas bronquíticas.

O que caracteriza êste doente é o facto da auto-hemoterapia beneficiar o estado pulmonar evitando igualmente a clássica incisão crucial que deixaria uma longa cicatriz pois unicamente se deu saída ao pús com uma perfuração pelo termocautério.

---

#### OBSERVAÇÃO XII

M. S. da clínica do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso, 32 anos, casada, doméstica.

Esta doente, dum temperamento nervoso, tendo já tido diversos furúnculos, é portadora dum antraz na região dorsal que com uma pequena incisão e a aplicação de 3 injeções de sangue, nas doses de 5, 8 e 10<sup>cc</sup>, curou rapidamente deixando uma leve cicatriz.

Êste caso apresenta a particularidade especial da análise de urinas revelar a existência de glucose.

Não teve acidentes.

---

#### OBSERVAÇÃO XIII

C. M., 34 anos, doméstica, da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso.

É portadora dum furúnculo do lábio superior com edema extenso.

Feita uma única injeção de sangue de 8<sup>cc</sup>, auxiliando o tratamento com a pomada de stanoxil, curou completamente em poucos dias.

---

#### OBSEVAÇÃO XIV

J. P. C. do Serviço da Dermatologia do Hospital da Misericórdia, 61 anos, de Sabroso, empregado forense.

Êste doente constitui um caso nítido de eczêma impetiginoso.

Em Agosto do ano corrente apareceram-lhe na nuca algumas pápulas que depois vesicularam transformando-se em pústulas; pouco prurido, excepto nas orelhas em que êle é intenso. Sendo um sifilítico tentou o tratamento que não deu resultado, assim como qualquer outro.

Aplicada a 1.<sup>a</sup> injeção de sangue de 2<sup>cc</sup> e a 2.<sup>a</sup> de 5<sup>cc</sup> começou logo a sentir melhoras.

Continua actualmente em tratamento.

Já teve há 30 anos outro eczêma nas côxas, que curou rapidamente, pela aplicação duma pomada.

Não teve qualquer acidente.

---

#### OBSEVAÇÃO XV

B. C. V. do Serviço da clínica de Dermatologia do Hospital da Misericórdia, 29 anos, casada, doméstica.

Ê um caso de eczêma. Há um ano que lhe apareceu no couro cabeludo, alastrando por completo e propagando-

-se para os ouvidos, mantendo a cabeça num permanente estado de supuração. Lavando com água de Alibour melhorou, mas temporariamente porque houve recidiva, permanecendo assim bastantes meses na alternativa de cura e recidiva. Começando a aplicar-se a auto-hemoterapia, completou até hoje 23 injeções em dóse crescente de 2, 5, 8, 10 e 12<sup>cc</sup>.

Com as primeiras injeções sentiu-se bastante peor, mas da 10.<sup>a</sup> em diante as melhoras foram-se acentuando até que hoje encontra-se por completo curada do couro cabeludo, restando ainda, mas bastante melhor, o eczêma dos ouvidos.

Continua ainda em tratamento.

Não teve qualquer acidente.

---

## OBSERVAÇÃO XVI

### Auto-observação

A. C. D., 24 anos, com o curso geral de Medicina.

Em Abril do ano corrente appareceu-me no terço superior de ambas as pernas numerosos elementos papulosos que rapidamente se transformaram em pústulas sempre acompanhadas dum intenso prurido. Em virtude do local das lesões attribuí a principio êste estado a uma irritação produzida pelo uso dumas polainas que dias antes tinha usado, mas em pouco tempo as lesões apparecem igualmente na face dorsal das mãos e espaços interdigitais propagando-se para a face interna dos braços, região abdominal e face interna das côxas. Passando os dias relativamente bem, à noite o sofrimento era enorme pelo intenso prurido que mais aumentava depois de me deitar no leito. Embora

a sintomatologia indicasse uma scabiose, hesitei durante alguns dias no diagnóstico baseando-me no início das lesões (terço superior da perna) e de não serem contagiosas, tanto mais que durante alguns meses estudei com um discípulo dia e noite sem que o tivesse contagiado. Apesar do exposto efectuei o clássico tratamento da scabiose pela pomada de Elmerich, melhorando bastante no fim dos 3 dias, mas em breve o prurido reapareceu e as lesões estenderam-se para o pescoço, dorso e nádegas. Consultando o distinto clínico Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Vilas Bôas Neto, fui aconselhado a usar diferentes pomadas e água de Alibour permanecendo no mesmo estado. Assim vão decorrendo os meses de Maio, Junho e Julho época de maior actividade para a preparação para os 5 actos finais que realizei na Faculdade de Medicina sem que as lesões se modificassem no sentido da cura.

Em Agosto fiz uma série de 10 banhos sulfurosos que irritaram mais o processo, principalmente nas mãos em que o estado mórbido adquiriu tal intensidade que desde então usei constantemente luvas, tal o aspecto eczematizado e a supuração intensa de que era portador.

Passei o mês de Agosto e parte de Setembro usando numerosas pomadas e pastas, melhorando alguns dias para piorar nos seguintes, permanecendo o prurido sobretudo nocturno.

Nas mãos o processo avançava da seguinte forma: num dado momento apareciam numerosos elementos vesiculares com prurido que dando saída ao líquido rapidamente se transformavam em pústulas supurando abundantemente; lavando à noite com água de Alibour, no dia seguinte a supuração devendo ser menor, continuava na mesma. Este facto impossibilitava-nos de trabalhar mantendo-nos num constante estado de excitação nervosa.

Embora clinicamente não acusasse sintomatologia sifi-

lítica em 2 reacções de Wassermann o resultado foi absolutamente negativo. Em Setembro, tratando já da pesquisa de casos para a minha tese lembrei-me e fui aconselhado pelo Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Vilas Bôas Neto a tentar a auto-hemoterapia.

Com efeito o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Luís de Bastos Viegas, applicou-me a 1.<sup>a</sup> injeccão de 2<sup>cc</sup> e no dia seguinte o prurido desapareceu por completo, as lesões começaram a cicatrizar e eu deixo de usar luvas que há dois meses trazia constantemente. Em dias alternados são applicadas mais 7 injeccões em doses crescentes de 5, 8, 10 e 12<sup>cc</sup>.

A 4.<sup>a</sup> injeccão tive uma recidiva mas em breve as lesões entram em plena cicatrização auxiliada por lavagens com água de Alibour e pomada de naftol  $\beta$  e éter.

Hoje estou completamente curado tendo desaparecido o prurido e restando apenas as manchas de cicatrização.

Qual o diagnóstico?

Como o diagnóstico etiológico de scabiose é obscuro eu limito-me ao diagnóstico lesional de: Eczematização generalizada com intenso prurido.

---

#### OBSERVAÇÃO XVII

N. S. R. do Serviço da clínica de Dermatologia do Hospital da Misericórdia, 24 anos, Pôrto, polidor de móveis, filho dum empregado da Faculdade de Medicina.

É um caso de prurigo crónico.

Desde a idade dos 2 anos que sofria dum intenso prurido generalizado, sobretudo nocturno, que o obrigava a provocar graves lesões de grattage em todo o corpo.

Aos 14 anos em virtude de o prurido ter aumentado

de intensidade e dada a gravidade das lesões, o doente esteve impossibilitado de sair de casa.

O doente usou inúmeras pomadas, pós, banhos sulfurosos, etc., nada conseguindo debelar o mal, até que há 3 meses, isto é, depois de 22 anos de sofrimento contínuo, inicia a auto-hemoterapia, sendo aplicadas 14 injeções de sangue, começando em 2<sup>cc</sup> e crescendo de dóse até atingir 12<sup>cc</sup>.

Após a 5.<sup>a</sup> injeção começou a melhorar, curando-se completamente no fim do tratamento, tendo desaparecido o prurido e as lesões de grattage sem deixarem cicatrizes.

Não teve qualquer acidente.

---

#### OBSERVAÇÃO XVIII

A. J. M. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Santos Silva, também examinado pelo Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Pinto Leite, 46 anos, agente de companhias de seguros.

Há já bastante tempo que sofre dum prurigo generalizado com lesões polimorfas, como sejam erupções liqueniformes, eczematizações, etc., acompanhadas de extensas lesões de grattage provocadas por um intenso prurido, de tal maneira forte, que o doente fazia todos os dias hemorragias da fronte aos pés por grattage. O prurido era permanente.

Aplicadas 2 injeções de sangue de 5<sup>cc</sup>, o prurido desapareceu por completo e conseqüentemente todas as lesões, achando-se hoje completamente curado.

Não teve acidentes.

---

## OBSERVAÇÃO XIX

D. M. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Couto Soares, 52 anos, doméstica.

Há 2 anos que sofre dum intenso prurido ano-vulvar que aumenta durante a noite provocando extensas lesões de grattage. De temperamento excessivamente nervoso, êste facto faz aumentar o prurido. Submetida a vários tratamentos não obteve resultados apreciáveis. Experimentando a auto-hemoterapia, logo após a 1.<sup>a</sup> injeção de 2<sup>cc</sup> sentiu consideráveis melhoras, que se acentuaram com as injeções seguintes, encontrando-se quasi curada.

Tem oito injeções e continua ainda em tratamento.

Não teve qualquer acidente.

---

## OBSERVAÇÃO XX

M. G. da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. José Aroso.

Esta doente é portadora dum eczêma generalizado sendo submetida a vários tratamentos sem que obtivesse qualquer resultado satisfatório.

Tentada a auto-hemoterapia chegou até à dose de 20<sup>cc</sup> sem qualquer incidente mas não influiu sobre o seu estado.

A doente não obtendo melhoras curou-se completamente nas Caldas do Marco de Canavezes.

---

## História da auto-hemoterapia

A auto-hematoterapia ou mais vulgarmente auto-hemoterapia é como definiu Ravaut, um método terapêutico consistindo em injectar debaixo da pele dum doente alguns centímetros cúbicos do seu próprio sangue.

Injectando o sangue global, êste método difere assim da auto-seroterapia em que o sangue depois de extraído é primeiro submetido antes de ser injectado a uma série de manipulações tendentes a tirar-lhe os seus elementos figurados e obter unicamente o sôro; difere também da hetero-seroterapia, e hetero-hemoterapia em que se aplica sangue dum outro individuo quer global quer só o sôro. Há ainda modernamente, a chamada hetero-hemoterapia e hetero-seroterapia familiar de resultados clínicos brilhantes ou seja a aplicação de sangue dum individuo pertencendo à família do doente considerado. É assim, que o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Prof. Dr. Souza

Júnior nos relatou, 2 casos de duas crianças, sofrendo há anos de bronquites de repetição tendentes a bronco-pneumonias, dominadas completamente pela injeção de sôro de sangue da avó das mesmas crianças.

Mas divergindo praticamente na sua técnica todos êstes métodos hemoterápicos, êles teem contudo um mecanismo análogo fazendo hoje parte dos chamados trabalhos sôbre proteinoterapia, choque hemoclásico, dessensibilização e anafilaxia, capítulos bastante obscuros da medicina contemporânea. Não é nosso intento, como já o dissêmos, tratar neste modesto trabalho de todos estes métodos terapêuticos, mas, unicamente da auto-hemoterapia aplicada nas dermatoses embora no decorrer do texto sejam citados de quando em quando alguns que conhecemos de auto-hemoterapia em geral.

Como nasceu a idea da auto-hemoterapia? Qual a sua origem?

Apesar dêste método ser relativamente recente, datando desde 1912, contudo já em 1831, no *Jornal de Medicina e Cirurgia prática*, um médico italiano M. Mansizio, recomenda como panacêa uma operação que constituiu assunto duma nota apresentada à Academia de Medicina. Consistia em apertar um membro superior como para uma sangria vulgar, abrir em seguida uma veia, colocar aí a cânula duma seringa, mas de tal maneira que se

pudesse fazer correr o sangue para depois o introduzir de novo na torrente circulatória, continuando durante alguns minutos a operação.

M. Mansizio praticou assim em 2 anos, duas mil operações semelhantes e applicava-as em todos os casos onde as sangrias, as sanguessugas e mais tarde as desenterias tivessem as suas indicações.

Como diz Jolieu, esta operação não era verdadeiramente a auto-hemoterapia, mas sim uma auto-transfusão, mas contudo ela constitui uma maneira rudimentar de praticar a auto-hemoterapia.

Alguns autores tem querido explicar pelo mecanismo da auto-hemoterapia a acção terapêutica das ventosas sêcas e neste caso a auto-hemoterapia teria uma origem muito mais remota. Com efeito, o hematoma sub-cutâneo produzido pela applicação das ventosas é para Moutier e Rachet uma auto-hemoterapia sub-cutânea; assim estes autores, em apoio das suas afirmações, fizeram análises comparativas do sangue de 7 doentes tratados por auto-hemoterapia e ventosas sêcas, encontrando modificações hematológicas perfeitamente paralelas nos dois métodos terapêuticos, consistindo num síndrome hemoclásico e num síndrome leuco-excitante, explicando até a acção terapêutica do processo por esta hiperleucocitose manifesta.

Noutro capítulo do texto voltaremos a falar, explicando o que sejam estes 2 síndromas: o hemoclásico e o leuco-excitante.

Apesar destas tentativas de aplicação do processo faltava alguém que estabelecesse concretamente a sua técnica, as suas contra-indicações e indicações, acidentes, dosagem, etc., e finalmente o seu mecanismo.

Foi Paul Ravaut que pela primeira vez descreveu a sua técnica e indicações num importante artigo, publicado pelos "Anais de Dermatologia e Sifilografia", de 1913, subordinado ao título: Ensaio sôbre a auto-hemoterapia em algumas dermatoses.

Foi lendo os trabalhos de Mayer e Linser, na Alemanha, que Ravaut pensou, modificando-os, lançar a idéa da auto-hemoterapia. Com efeito estes autores tiveram pela primeira vez em 1911 a idéa de tratar uma doente atingida de — hérpes gestationis — por injeccões de sôro de sangue duma mulher grávida sã porque êles pensavam que a evolução normal da gravidez se fazia à custa da neutralização das toxinas por formação de anti-toxinas correspondentes. Injectando na doente sôro sanguíneo duma mulher grávida sã, Mayer e Linser esperavam suprir a insuficiência de anti-toxinas e curar assim a hérpes gestationis. Mais tarde estes autores substituíram esta hetero-seroterapia por a auto-seroterapia e estenderam as suas indicações aos prurigos, urticárias e eczêmas, sendo então que Ravaut se lembrou de fazer a auto-hemoterapia obtendo os mesmos resultados que os autores alemães e assim

êle preferia injectar o sangue global porque na fibrina e nos glóbulos poderiam encontrar-se substâncias ou corpos microbianos especiais cuja reabsorção pelo organismo provocasse reacções úteis.

Neste artigo, que diferentes vezes será citado no decorrer do texto, se vê quanto a técnica é simples, os seus raros incidentes, as vantagens sôbre a auto-seroterapia e como êle é empregado em numerosas afecções da pele constituindo um processo a escolher nestas dermatoses tão rebeldes a qualquer outro tratamento.

Anteriormente a Ravaut já Sicard e Gultman tinham realizado em larga escala a auto-hemoterapia, julgando-se até os inventores, motivo porque perante a Sociedade Médica dos Hospitais em 1912 fizeram uma comunicação contra Ramond reclamando para si a prioridade de invenção do método.

Apesar dos trabalhos de Ravaut e de tão brilhantemente ter posto as suas indicações e a sua técnica, documentando com numerosas observações, o método não é aceite por todos os clínicos, dada a ignorância do seu mecanismo e êle assim permanece num estado latente até que Widal e os seus discípulos Abrami e Brissaud com o choque hemoclásico tentam lançar luz sôbre o processo, ao mesmo tempo que estendem as suas indicações, ingressando-o como terapêutica nos capítulos das febres tifoides e da asma.

Com esta nova fase e enquanto que as teorias

se sucedem, para explicar a acção dos métodos hemoterápicos, o processo entra definitivamente na prática dermatológica e na clínica geral, chegando até nós, sendo utilizado sistematicamente na clínica de Dermatologia do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Luís Viegas e por muitos Ex.<sup>mos</sup> clínicos, como o atestam as observações dêste trabalho e tantas outras que nós conhecemos, que sempre recorrem à auto-hemoterapia todas as vezes que lhe aparecem doentes em que possa ser aplicada.

## Técnica

---

Sabendo-se que a auto-hemoterapia consiste em injectar no próprio doente o seu próprio sangue, praticamente o processo é decomponível em duas operações do domínio de todo o clínico: uma colheita de sangue nas veias do cotovêlo e uma injeção intramuscular do sangue extraído. Se todos os autores estão perfeitamente de acôrdo que a colheita do sangue seja feita na veia basílica, já o mesmo não acontece quanto à via de administração do sangue colhido. Assim enquanto que uns preferem (e são o maior número) a injeção intramuscular na massa dos nadegueiros outros utilizam-na no tecido celular sub-cutâneo da parede abdominal, e outros ainda sob pretexto de evitar a coagulação do sangue na seringa, injectam sem mudar de agulha no tecido celular circumvizinho do local da colheita. Ravaut autor do método injecta o sangue na massa dos nadegueiros bem profundamente por

meio duma longa agulha. Com efeito esta é a melhor via pois esta região pela sua extensa rede de vascularização oferece maior rapidez na absorpção do sangue injectado e portanto mais depressa se produz o efeito terapêutico e desaparece o hematoma formado.

Os partidários da via abdominal defendem-se dizendo que a região nadequeira, tendo uma rede nervosa bastante grande dá lugar à formação de dôres, podendo produzir nevrites. Sob este ponto de vista as injeções de sangue oferecem relativamente aos medicamentos injectáveis, por esta via, uma particularidade muito especial constatada em mim próprio quando das injeções mencionadas na minha auto-observação, nas que praticamos ou que vimos aplicar. Enquanto que os medicamentos injectáveis por via intramuscular, como por exemplo o benzoato de mercúrio, impossibilita o doente de andar, por dôres intensas durante algum tempo, com formação de séries de nódulos que se mantem durante meses, a injeção de sangue é absolutamente indolôr quer na ocasião da sua aplicação quer depois e a sua absorpção faz-se tão rapidamente que decorrida uma hora em média, o doente só pelo raciocínio e não pela sensação local porque desapareceu, poderá dizer o lado em que ela foi aplicada.

Além disto, o próprio Ravaut o menciona, quando a injeção é superficial (tecido celular sub-

-cutâneo) a pele pode permanecer durante muito tempo violácea. Reportando-nos ainda a Ravaut vemos a maneira como êle efectua estas applicações.

#### **Instrumentos necessários :**

- a) Laço em cautchouc (tubo ou sonda mole) e pinça hemostática para fazer salientar as veias do braço.
- b) Seringa de vidro de 20<sup>cc</sup>.
- c) Grossa agulha de colheita de sangue.

#### **Técnica :**

- a) Assentar ou deitar o doente.
- b) Desinfectar as regiões onde se vai fazer a colheita de sangue e a injeccção.
- c) Colher o sangue; levantar o braço e ordenar ao doente comprimir com algodão a séde da picada.
- d) Praticar rápidamente, antes da coagulação, a injeccção em plena nádega.

Esta forma de operar tem alguns inconvenientes, como seja necessitar duma agulha grossa para colheita de sangue e o desinfectar de avanço as duas regiões a operar, motivo porque preferimos com uma pequena variante a adoptada na consulta de Dermatologia do Ex.<sup>mo</sup> Prof. Dr. Luís Viegas,

efectuando-se da forma seguinte: Depois de convenientemente esterilizadas duas agulhas, sendo uma fina e curta para a colheita do sangue para a seringa e outra longa para a injeccão intramuscular, coloca-se o doente sentado numa cama de exames clínicos, desinfecta-se a região do coto-vêlo e faz-se a colheita, e enquanto o doente se coloca em decúbito ventral muda-se a agulha da seringa pela outra longa esterilizada anteriormente, e pratica-se a injeccão intramuscular.

Como variante desta técnica e aplicável sobretudo aos doentes do sexo feminino cujo pudôr é necessário respeitar o mais possível, nós praticamos a injeccão intramuscular de sangue pela maneira como efectuamos as injeccões intramusculares desde a nossa vida académica. A doente recebe a injeccão sentada, bastando pôr a descoberto uma parte da região nadegueira, necessitando para isso apenas de descer um pouco a saia; em qualquer parte à vista dá-se a injeccão com a certeza de estar longe do trajecto do nervo sciático, pois êste fica situado na parte da nádega que está assente sôbre a cadeira.

## Indicações e contra-indicações

Se antes dos trabalhos de Widal e seus discípulos a auto-hemoterapia era quasi que exclusivamente empregada nas afecções da pele, depois da descoberta do choque hemoclásico, ela começou a ser indicada em numerosas doenças.

Assim é o próprio Widal e Ramond que a empregam na febre tifoide para provocar a queda definitiva da febre; conhecemos um caso da clínica particular do Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Martins Barboza em que os resultados foram brilhantes. É uma doente que todos os anos fazia uma febre tifoide diagnosticada pela reacção de Widal e que applicada a auto-hemoterapia a febre cedeu completamente e no ano seguinte não teve novo acesso, como costumava.

Na pneumonia, na tuberculose e em geral em todas as doenças agudas, tem sido empregada com resultados variáveis e como exemplo temos o

doente da Obs. XI que, ao mesmo tempo que melhora do furúnculo da nuca melhora também da bronquite e estado pulmonar.

É na asma, abstraindo do campo das dermatoses, que a auto-hemoterapia tem sido empregada em larga escala, indicando-a muitos clínicos como terapêutica de brilhantes resultados.

Conhecemos três casos de bronquite asmática em que os resultados foram negativos. O 1.º é um Ex.º clínico militar desta cidade, que sofrendo há bastante tempo de acessos de bronquite asmática, tentou a auto-hemoterapia. Com as primeiras injeções sentiu consideráveis melhoras, mas teve de abandonar o método, por não obter a cura.

O 2.º caso é também um doente, A. M. G., 32 anos, empregado comercial, da clínica do Ex.º Snr. Dr. José Aroso, que sofria há alguns anos de bronquite asmática. Todas as semanas se repetia um acesso de enorme intensidade; iniciando o tratamento pelas injeções de sangue, o doente melhora bastante com as primeiras, não se repetindo os acessos durante um mês, mas voltando apesar de continuar o tratamento.

O 3.º caso é o doente, A. S., que há largos anos sofre de bronquite asmática e em que tentamos o tratamento sem resultado. Tem já 8 injeções sem que sinta quaisquer melhoras. Apesar destes insucessos a auto-hemoterapia deve ser tentada como recurso dum certo valor em todas as

bronquites asmáticas, tanto mais que a sua aplicação é inteiramente inofensiva.

Em todos os jornais de Medicina se encontram notas clínicas de curas brilhantes de blenorragia por auto-hemoterapia.

Todos os casos que conhecemos são de insucesso e apenas um que está actualmente em tratamento curou com três injeções dum corrimento uretral de origem blenorragica adquirida há bastantes anos.

Sem dúvida é nas dermatoses que a auto-hemoterapia tem as suas verdadeiras indicações. Mas em que dermatoses?

Ravaut referindo-se às suas indicações divide-as em 5 grupos, a saber:

1.º GRUPO — urticária, doença de Quincke e pruridos.

2.º GRUPO — prurigo, strophulus e eczêma.

3.º GRUPO — dermites artificiais.

4.º GRUPO — doença de Duhring e dermites da gravidez.

5.º GRUPO — doenças infecciosas cutâneas, herpes recidivante, erisipéla recidivante e furúnculos.

Num artigo publicado pelo "Journal Médical Français", Louste, Thibaut et Barbier publicam os resultados obtidos nas dermatoses indicadas por Ravaut e exprimem-se da maneira seguinte:

1.º—Pruridos simples essenciais—melhora ou cura se não existem lesões de grattage ou insuficiência hepática ou renal; alguns sucessos no prurido anal (Hudelo) e no prurido senil (Louste).

2.º—Prurigos crónicos com liquenificação—bons resultados para Nicolas e alunos; entretanto para Louste, nem os elementos de prurigo efectuados nem as lesões liquenificadas desaparecem.

3.º—Prurigo de Hebra—atenuação passageira.

4.º—Strophulus—é preferível a hetero-hemoterapia à auto-hemoterapia.

5.º—Eczêma—resultados muito variáveis, melhoras, algumas vezes mesmo a cura, mas o agravamento das lesões é sempre possível; os alemães acham mais favorável a auto-seroterapia.

6.º—Dermites artificiais—resultados variáveis.

7.º—Dermatites polimorfas dolorosas de Brocq—bons resultados.

8.º—Hérpes recidivante—preferível a auto-seroterapia.

9.º—Zona—desaparição dos fenómenos dolorosos e gerais e atenuação das lesões cutâneas.

10.º—Infecções cutâneas—sucessos na furunculose, sensíveis melhoras nas hydrosadenites da axila e antrazes, pouca acção sobre as piodermites e foliculites.

11.º—Resultados nulos no liquen plano, psoriasis e dermatites esfoliadoras.

Por seu lado Schulmann em 23 casos de urticária, doença de Quincke, prurigo e furunculose, obtém curas completas ou muito melhorados contra 8 casos de resultado nulo.

Apreciando agora os doentes das nossas observações, verificamos que êles são portadores de dermatoses que estão incluídas no quadro clínico de Ravaut, diferindo quanto aos resultados obtidos por Louste, Thibaut et Barbier.

Resumindo no quadro abaixo, os resultados das nossas 20 observações, temos:

Urticária . . . . .	4 casos	curados
Furunculose . . . . .	3 casos	curados
Antraz . . . . .	1 caso	curado
Zôna . . . . .	2 casos	1 curado
		1 melhorado
Eczêma . . . . .	4 casos	2 curados
		1 melhorado
Prurigo . . . . .	2 casos	1 no mesmo estado
Liquen ruber plano . . . . .	1 caso	curados
Nevrodermite . . . . .	1 caso	melhorado
Hérpes genital . . . . .	1 caso	curado
Prurido ano-vulvar . . . . .	1 caso	curado
	20 casos	

A urticária é sem dúvida uma dermatose em que a auto-hemoterapia produz resultados brilhantes, curando rapidamente com poucas injeções e desaparecendo logo à primeira o prurido intenso

que sempre as acompanha; contudo é necessário sempre pensar, como já o notaram Widal, Thibaut, Nicolas, Dupasquier, etc., na possibilidade de recidivas, motivo porque embora curados, os doentes devem sempre continuar com o tratamento para consolidar a cura e evitar esta futura eventualidade. Nos 4 doentes apresentados a cura foi rápida, unicamente com duas injeções, e em doses inferiores, não tendo até hoje recidivas, embora já tenha decorrido bastante tempo.

É sem dúvida a furunculose uma das grandes indicações da auto-hemoterapia, estando todos os clínicos de acôrdo sôbre os seus sucessos terapêuticos.

Gayet cura 2 doentes atingidos de furunculose rebelde a muitos tratamentos, com 5 injeções intramusculares de 10<sup>cc</sup> de sangue dos respectivos indivíduos; os professores Mercklen e Hirschley igualmente curam 5 doentes atingidos de furunculose, com injeções, variando entre 5 e 15<sup>cc</sup> e lembram até que os sucessos da auto-hemoterapia na furunculose e piodermites, parecem demonstrar que estes estados evoluem à custa duma modificação humoral que constitui o fundo da doença. Mas se a maior parte dos clínicos secundando os trabalhos de Ravaut, concordam que o método é de resultados práticos nas furunculoses, outros porêm apresentam numerosos casos de insucesso absoluto e de curas com recidivas. É Dupasquier que num

artigo publicado pelo Boletim da Sociedade Francesa de Dermatologia e Sifilografia—1924, esclarece êste assunto estabelecendo as suas verdadeiras indicações e concluindo:

1.º—Que a maior parte dos insucessos na furunculose por auto-hemoterapia resultam de se ignorar que êste método unicamente é utilizável nos casos de furunculose verdadeira, isto é, numerosos furúnculos com carnicão e não um isolado que o tratamento apenas beneficia auxiliando as aplicações locais.

2.º—As recidivas dão-se porque curados os sintomas o tratamento não se continua até à consolidação da cura.

Com efeito as nossas 4 observações confirmam perfeitamente o exposto acima. No doente da Obs. x, portador duma furunculose com numerosos furúnculos (18), a cura foi completa sem cicatriz e nos outros (Obs. xi, xii e xiii) o tratamento auxiliou muito eficazmente as aplicações locais de stanoxil e abertura a termocautério como o prova a doente da Obs. xii que era uma diabética.

A auto-hemoterapia na furunculose apresenta ainda vantagens sôbre as vacinas e a injeção de leite, por não provocar reacções febrís nem dôres locais, como acontece nestes últimos processos terapêuticos.

Nos dois casos de zôna intercostal a cura foi completa ao contrário dos resultados obtidos por

Spillmann, que verificou unicamente a desapareição dos fenómenos dolorosos e quanto às lesões cutâneas, sómente a sua atenuação. Nos casos apresentados a cura foi rápida em duas injeções (Obs. VIII e IX).

Nos casos de prurigo também os nossos resultados diferem inteiramente dos de Louste que considera o método incapaz de produzir curas principalmente no Prurigo de Hebra podendo unicamente dar melhoras nos prurigos crónicos enquanto que Nicolas e Dupasquier obteem belos resultados como o demonstram com a cura de dois casos de prurigos rebeldes cutâneos, publicados nos Anais de Dermatologia de 1921, tomo II. Os dois casos apresentados (Obs. XVII e XVIII) neste trabalho, são de curas completas, desaparecendo às primeiras injeções o prurido e a seguir as lesões liqueniformes.

Emquanto que todos os clínicos não teem obtido resultados pela auto-hemoterapia no liquen plano e nevrodermite as nossas Obs. III e IV dizendo respeito a um liquen plano típico e a um caso de nevrodermite, demonstram como se pode obter a cura completa nestas duas dermatoses.

Ao lado da furunculose como indicação primária da auto-hemoterapia temos os pruridos quer êles sejam generalizados ou localizados, como o prurido anal e senil. Duma maneira geral a auto-hemoterapia encontra a sua verdadeira indicação

em todas as afecções pruriginosas como se vê percorrendo as nossas observações de urticária, prurigo, prurido ano-vulvar, liquen plano, etc., em que o primeiro elemento da lesão a ser curado é o prurido intenso que acompanhava os doentes mencionados; a auto-hemoterapia como que escolhe para curar primeiramente de entre as lesões polimorfas da dermatose o elemento prurido deixando para injecções subseqüentes a cura das restantes lesões.

Contrariamente aos pruridos em que o método é excelente, nos eczêmas os resultados são muito variáveis confirmando em absoluto as conclusões de Louste. Êste clínico apresenta casos curados, outros melhorados e outros que aumentaram de intensidade.

Nas nossas observações os resultados foram: eczêmas melhorados na Obs. xiv, curado na Obs. xv, melhorado na Obs. xvi e no mesmo estado o eczêma generalizado da Obs. xx.

Apesar dêstes resultados, nos eczêmas o método é muito falível, obtendo-se curas raras sem recidivas, algumas vezes melhoras e muitas vezes agravação dos sintomas. O elemento prurido dos eczêmas é muito beneficiado pelo tratamento, mas quanto às lesões é necessário persistência nas injecções como aconteceu no eczêma do couro cabeludo (Obs. xv) que só começou a melhorar depois da 10.<sup>a</sup> injecção.

Em face do exposto, podemos concluir formu-

lando as indicações da auto-hemoterapia nas dermatoses, por ordem de exito terapêutico e fundandonos nas observações apresentadas e pelos trabalhos citados, da seguinte forma:

**INDICAÇÕES**

- Furunculose.
- Prurido anal e pruridos em geral.
- Zôna.
- Urticária.
- Prurigo.
- Nevrodermite.
- Liquen ruber plano.
- Hérpes genital.
- Eczêmas.

A auto-hemoterapia não tem contra-indicações, podendo aplicar-se em qualquer doente, pois os seus acidentes são raros como veremos e as lesões não sendo beneficiadas permanecem no mesmo estado, excepto nos eczêmas em que pode haver agravamento dos sintomas, mas sempre passageiro.

## Posologia

Estabelecidas as indicações da auto-hemoterapia na Dermatologia e antes de expôr algumas considerações sôbre o seu mecanismo vejamos qual a sua dosagem, duração do tratamento, relações entre o número de injeccões e os efeitos terapêuticos, etc.

Examinando as observações dêste trabalho relativamente às quantidades de sangue injectadas, vê-se que não há uniformidade, perfeitamente admissível, pois elas não pertencem todas à mesma clínica; contudo vê-se que a dóse mínima empregada foi de 1<sup>cc</sup> no doente da Obs. x, portador duma furunculose, que não sentiu melhoras a não ser com doses mais elevadas e a dóse máxima foi de 20<sup>cc</sup> na doente da Obs. xx, com um eczêma generalizado, que nada influiu sôbre esta dermatose. Qual deverá portanto ser a dóse inicial?

Ravaut começa sistematicamente o tratamento

em todos os seus doentes por uma dose de 8<sup>cc</sup> a 10<sup>cc</sup>, atingindo o limite máximo de 20<sup>cc</sup>, mas faz isto à priori, sem qualquer base científica que seja resultado de quaisquer experiências. Êste problema liga-se intimamente com o do mecanismo do método e é assim que depois dos trabalhos de Widal, sobre o choque hemoclásico, diferentes clínicos tentam estabelecer a dosagem a empregar, baseando-se em análises hematológicas.

De facto, admitindo com Widal, que cada injeção de auto-sangue deve produzir uma reacção vaso-sanguínea, que se traduz praticamente por modificações hematológicas, as doses a empregar devem ser aquelas que produzam o choque terapêutico.

Dos diferentes elementos do síndrome hemoclásico de Widal, os mais importantes como demonstraremos noutro capítulo do nosso trabalho, são a hypotensão e leucopenia, razão porque Moutier e Racht os procuraram em 11 doentes tratados por auto-hemoterapia, encontrando o seguinte:

Em 7 doentes havia leucopenia (amplitude 1200 a 1500 leucocitos) e paralelamente hipotensão principalmente na tensão máxima (baixa de 1<sup>cm</sup> a 1<sup>cm</sup>,5, atingindo o máximo de 3<sup>cm</sup>) e nos restantes 4 doentes haviam modificações inversas ou seja leucocitose e mesmo hiperleucocitose e tensão constante ou hipertensão.

Da mesma forma Schulmann em 32 doentes,

portadores de afecções cutâneas e tratados por o mesmo método, submetidos sistematicamente a uma 1.<sup>a</sup> injeção de 2<sup>cc</sup> e analisando o sangue 15 minutos depois encontrou:

Hipotensão e leucopnea . . . . .	22 vezes
Leucopnea sem hipotensão . . . . .	3 vezes
Hipotensão sem leucopnea . . . . .	2 vezes
Sindrôma inverso. . . . .	1 vez
Nenhuma modificação . . . . .	2 vezes

As variações da leucopnea e hipotensão concordavam com as obtidas por Moutier e Racht.

Sabendo portanto que a injeção de auto-sangue produz hipotensão e leucopnea restava investigar para conhecer qual a dose a injectar se as modificações sanguíneas variavam com a dose introduzida. Schulmann faz a seguinte experiência: Injectou no mesmo indivíduo doses sucessivamente de 5<sup>cc</sup>, 2<sup>cc</sup> e 1<sup>cc</sup> e verificou que as modificações hematológicas eram sensivelmente as mesmas, o mesmo sucedendo com uma dose de 20<sup>cc</sup>. Portanto a dose a começar sob o ponto de vista terapêutico é indiferente ser 1<sup>cc</sup> ou 20<sup>cc</sup> e digo 1<sup>cc</sup> como limite mínimo, porque Schulmann verificou que o choque produzido por 1/2<sup>cc</sup> era insignificante como se vê pelo quadro por ele publicado.

Dóse injectada	Tensão arterial		Tensão arterial		Leucocitos	
	Antes		Depois		Antes	Depois
cc	Mx	Mn	Mx	Mn	Antes	Depois
—	—	—	—	—	—	—
0,5	14 1/2	7	13 1/2	6 1/3	5640	5620
1	15	7	12 1/2	5 1/2	5320	4452
2	15	7	13	6	5710	4330
5	14 1/2	6 1/2	12 1/2	6	5120	4200
20	15	7	13	6 1/2	550	4417

Podemos, portanto, começar o tratamento por qualquer quantidade; contudo entendemos que com o fim de apreciar a sensibilidade do doente, evitar qualquer acidente e habituar o doente a êste método, se deve iniciar o tratamento por uma dóse de 2<sup>cc</sup> para subir rápidamente para uma dóse mais elevada 5<sup>cc</sup> e sucessivamente 8<sup>cc</sup>, 10<sup>cc</sup>, 12<sup>cc</sup>, 15<sup>cc</sup> e 20<sup>cc</sup>.

Estas injeções que Ravaut efectuava a princípio de 8 em 8 dias são feitas hoje por todos os clínicos incluindo o próprio Ravaut em dias alternados.

Quanto à natureza da dermatose, a intensidade do choque não tem relação com o resultado terapêutico a atingir, como o demonstra a seguinte experiência: num doente atingido de furunculose e tratado por auto-hemoterapia, observa-se exagerada hipotensão e leucopenia e contudo êste é um caso de insucesso do método; inversamente um caso de urticária melhorou rápidamente sem que a hipotensão e a leucopenia fôsse notável.

Quanto à duração do tratamento não há qualquer indício hematológico que faça prevêr que o processo vai entrar em via de cura; os accidentes começam a ceder em poucas injeções como aconteceu em muitas das nossas observações mas outras vezes (doente da 15.<sup>a</sup> observação com um eczema do couro cabeludo que começou a melhorar com a 10.<sup>a</sup> injeção) as melhoras aparecem só muito tarde. Portanto a persistência no tratamento é uma condição essencial para o bom exito terapêutico.

Nicolas, Gaté e Dupasquier classificam os doentes tratados por auto-hemoterapia em cinco grupos:

1.<sup>o</sup> — Doentes que melhoram logo com a 1.<sup>a</sup> injeção e neste caso a cura é rápida (à 6.<sup>a</sup> ou 8.<sup>a</sup> injeção);

2.<sup>o</sup> — Melhoras lentas e progressivas interrompidas de quando em quando com recidivas; neste caso a cura só se obtem prolongando o tratamento (20 injeções);

3.<sup>o</sup> — Doentes muito melhorados no comêço do tratamento mas que peoram em seguida, accentuando-se a erupção podendo, conduzir até à eritrodermia; suspender temporariamente o tratamento;

4.<sup>o</sup> — Dermatoses que peoram com as 1.<sup>as</sup> injeções;

5.<sup>o</sup> — Dermatoses que se mantem no mesmo estado; só finalizar o tratamento à 7.<sup>a</sup> injeção.

Sendo as recidivas muito freqüentes em certas dermatoses deve-se continuar o tratamento mesmo

depois das lesões curadas e sendo possível seguir a orientação de Schulmann que após a cura das lesões vai espaçando as injeções até chegar a dar uma em cada mês.

Apesar de proceder assim, num doente que constituiu assunto duma comunicação à Sociedade Médica dos Hospitais, portador dum edema angio-neurotico é necessário desde os cinco anos que se efectuou a cura por auto-hemoterapia, efectuar algumas injeções de auto-sangue, de 6 em 6 meses, sem as quais haverá recidivas.

Conclui-se portanto pelo exposto, que na auto-hemoterapia, é necessário persistência no tratamento e continuação após a cura para evitar futuras recidivas.

## Acidentes da auto-hemoterapia

A auto-hemoterapia é um método terapêutico que além de apresentar numerosas indicações, com resultados brilhantes, tem ainda a vantagem de não oferecer acidentes, quer gerais, quer locais, exceptuando casos isolados, mas sempre duma diminuta gravidade.

De facto, emquanto que nas aplicações das vacinas, injeção de leite, etc., se obtêm dôres locais intensas e altas temperaturas, na auto-hemoterapia nada disto sucede e o doente vê desaparecer as suas lesões sem ser à custa de qualquer sofrimento. É interessante mesmo registar, que lendo toda a bibliografia do assunto, todos os autores ao mesmo tempo que notam os efeitos ou insucessos terapêuticos, fazem salientar o facto de não encontrarem acidentes com as injeções de auto-sangue.

Ravaut autor do método, considera-o perfeitamente inofensivo, nunca tendo encontrado quais-

quer accidentes de gravidade. Com êste intuito nas nossas 20 observações tivemos o cuidado de investigar sempre nos doentes, qualquer accidente, por pequeno que fôsse e assim como se pode verificar, exceptuando os doentes das Obs. I e II, que tiveram um accidente de que falaremos mais adiante, nenhum dos restantes acusou qualquer reacção geral ou local.

É a Moutier e Rachet que se deve a única comunicação escrita sôbre accidentes de auto-hemoterapia, publicada na "Presse Médical,"—1923, baseada nos resultados obtidos em 400 injeccões de auto-sangue, effectuadas num ano, em 70 doentes portadores de diferentes dermatoses.

Auxiliando-nos dêste importante artigo e dos resultados obtidos nos nossos doentes, vamos expôr algumas considerações sôbre êste assunto, estabelecendo de princípio que os accidentes são sempre de pouca importância e de pequena duração.

Quanto à séde podem dividir-se os accidentes em:

Accidentes	locais	gerais	imediatos	mediatos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diferentes daqueles que se procura combater.</li> <li>b) Análogos aos que se procuram combater com a auto-hemoterapia.</li> </ul>

### Acidentes locais :

Imediatamente à injeção o doente sente uma sensação de peso, de dificuldade nos movimentos ao nível da nádega mas que depressa desaparece.

Se a injeção é feita nos músculos nadegueiros o hematoma formado não se conhecendo superficialmente é rapidamente absorvido e o doente retoma as suas ocupações sem qualquer vestígio do tratamento. No caso da injeção ser feita no tecido celular da parede abdominal ou como o faz Schulmann no tecido circumvizinho do local da picada, no cotovêlo, forma-se uma equimose mais ou menos duradoura dependendo da quantidade de sangue injectado. Em todos os doentes apresentados neste trabalho em que as injeções foram intramusculares não se observou qualquer acidente local.

### Acidentes gerais :

#### 1.º — *Acidentes imediatos à injeção.*

Verdadeiramente esta divisão não devia existir pois os acidentes observados imediatamente à injeção não são propriamente provocados pela auto-hemoterapia mas por circunstâncias extranhas a êste método visto que se tem manifestado com qualquer outra injeção que não seja de auto-sangue.

Assim Moutier e Racht tiveram 3 doentes, 3 grandes emotivos que durante a injeção apresen-

taram um estado sincopal completo, com perda do conhecimento, freqüência e pequenez do pulso e pausa respiratória longa. Todas cederam espontaneamente e num dos doentes seguiu-se um sono de algumas horas. Contudo estas crises sincopais, e isto prova a sua origem emotiva, deram-se antes que Moutier e Rachet tivessem efectuado a injeccão intramuscular do sangue e unicamente tinham feito a colheita na veia do cotovêlo.

Na Obs. ix dêste trabalho, relativa a uma doente histérica, com uma zôna intercostal, succedeu um incidente semelhante que vem mencionado na mesma observação.

Imediatamente depois de fazer a colheita do sangue para a injeccão o doente tem uma crise histérica que fez suspender o tratamento. Estes casos são muito freqüentes e como exemplo nítido Dufour na Sociedade Médica dos Hospitais—1914 apresenta um caso de “verdadeiro choque dos mais impressionantes, consecutivo a um acto ou um gesto terapêutico”. Tratava-se dum doente que teve uma crise de epilepsia antes que uma unica gôta de 606 tivesse penetrado na veia.

Portanto os accidentes mencionados não podem ser considerados como exclusivos da auto-hemoterapia.

## 2.º—*Accidentes mediatos à injeccão.*

Estes accidentes que vão ser descritos é que são

própriamente devidos à aplicação do método e emquanto que uns lembram as dermatoses que se pretendem curar, constituindo por assim dizer uma intensificação dos sintomas, outros são perfeitamente estranhos ao sindrôma em tratamento.

a) *Incidentes diferentes das lesões em tratamento.*

Os mais precoces começam geralmente duas horas depois da injeccção e são constituídos por sonolência, fadiga intelectual, sensação de mal estar, mas no fim da tarde tudo voltou ao seu estado normal. Outras vezes aparecem sob a forma de pequenas reacções febrís (37°,5 o máximo 38°) que podem durar dois dias a que se associam raras vezes artralgias, dôres lombares, cefalêas, vômitos e em 2 casos de Moutier e Rachez eritêmas polimorfos nos ante-braços, mãos e côxas.

Estes eritêmas não eram devidos a qualquer infecção proveniente da colheita do sangue, visto que apareceram no ante-braço oposto ao da picadura para a colheita.

Dos 20 doentes apresentados neste trabalho os accidentes foram nulos em 18, não tendo qualquer reacção geral ou qualquer sintoma mencionado acima; os 2 restantes apresentaram um mesmo accidente que pela sua particularidade merece um estudo especial.

São os doentes das Obs. I e II respectivamente

portadores duma hérpes genital e duma nevrodermite com poussées de prurido, pertencendo à clínica particular do meu ilustre professor Dr. Luís Viegas.

Depois de serem aplicadas diferentes injeções de auto-sangue com excelentes resultados terapêuticos sem que haja sucedido qualquer acidente, quando da repetição da dóse de 10<sup>cc</sup>, ambos os doentes (notamos especialmente êste facto) passadas 17 horas da injeção, isto é, durante a noite, acordaram com uma intensa crise sudoral que durou meia hora, finda a qual adormeceram com um notável bem estar. Esta crise foi única apesar de se terem aplicado mais injeções de 10<sup>cc</sup>.

Estes 2 casos, permitem portanto incluir nos acidentes da auto-hemoterapia, um novo acidente a crise sudoral intensa após bastantes horas da injeção.

E dizemos novo acidente porque nem Moutier e Rache, Nicolas, Ravaut, Dupasquier nem qualquer outro clínico encontraram acidente semelhante, perfeitamente demonstrado pois apareceu em 2 doentes.

*b) Acidentes análogos aos sintomas que se pretendem curar.*

Estes acidentes são sempre constituídos pela intensificação do processo após as injeções de auto-sangue quer passadas algumas horas quer al-

guns dias; êste agravamento das lesões dá-se geralmente, e é importante notar êste facto, não consequentemente à 1.<sup>a</sup> injeccão mas à 4.<sup>a</sup> ou 5.<sup>a</sup> Moutier e Rachet apresenta três doentes portadores de eczêma palpebral e urticária que passadas 3 horas da 3.<sup>a</sup> ou 4.<sup>a</sup> injeccão tiveram uma generalização do processo.

Nos doentes por nós apresentados não notamos qualquer acidente fazendo parte dos acima mencionados.

Podemos portanto concluir que a auto-hemoterapia é um método que na maior parte das vezes não apresenta accidentes e se os apresenta são sempre de pouca duração e de pequena intensidade.

---

## Patogenia da auto-hemoterapia e suas relações com os métodos hemoterápicos

Ao mesmo tempo que se efectuavam estudos para se estabelecer as indicações e a prática da auto-hemoterapia, investigações numerosas se praticavam para conhecer a sua patogenia não se obtendo até hoje resultados positivos.

Assim o seu mecanismo permanece ainda no campo das hipóteses embora o número de experiências e exames laboratoriais seja muito elevado mas sem conclusões nítidas.

Tendo orientado êste nosso estudo unicamente no campo da prática dermatológica, neste capítulo do trabalho desejamos sómente em breves palavras apresentar as diferentes teorias que sôbre os métodos hemoterápicos se teem discutido e que tentam explicar êste obscuro problema da medicina contemporânea.

Já Ravaut no artigo que temos citado por diferentes vezes, referindo-se especialmente à patogenia

da auto-hemoterapia, lança a hipótese dêste método actuar por estimulação e modificação das reacções orgânicas.

Igualmente Fouquet em 1914, num artigo publicado pela "Presse Médicale", de 15 de Julho de 1914, sôbre a "auto-hemoterapia nas afecções cutâneas", diz que tanto a auto-seroterapia como a auto-hemoterapia de Ravaut actuam porque "a introdução de sôro ou sangue dá logar à formação de reacções defensivas que provocam a produção e põem em circulação elementos fagocitários ou outros que o organismo seria impotente por si só de produzir".

Estas hipóteses sem argumentos de valor e sem experiências demonstrativas são completamente abandonadas por todos os clínicos.

Widal e os seus discípulos Abrami e Brissaud com os trabalhos sôbre o choque hemoclásico dão uma nova fase ao problema, baseada nas inúmeras experiências por êles praticadas.

O que é o choque hemoclásico de Widal?

É uma crise vâsculo-sanguínea que se pode observar após a injeccção do sôro do sangue ou do sangue global. Ela produz-se também com a injeccção das albuminas heterogêneas como a peptona, branco do ôvo ou proteínas microbianas. Além de perturbações gerais que algumas vezes atingem uma certa gravidade, como acontece com a injeccção de leite ou peptona, esta crise traduz-se igualmente

por modificações hematimétricas e oscilométricas que a seguir menciono:

Hipotensão arterial.

Perturbações da coagulação.

Leucopnea.

Inversão de fórmula leucocitária.

Rarefação das plaquetas.

Aspecto rutilante do sangue venoso.

Variações bruscas do índice refratométrico do sangue.

O choque hemoclásico é diferente do choque anafilático porque êste dá-se com uma dose pequena e numa 2.<sup>a</sup> injeção enquanto que o choque hemoclásico dá-se de início mesmo com alta dose de proteína injectada.

De facto como já vimos noutra parte dêste trabalho após as injeções de auto-sangue observa-se a crise hemoclásica com as suas modificações hematimétricas o que a fez considerar por muitos clínicos como causa terapêutica da auto-hemoterapia.

Ora sabendo que as proteínas heterogêneas também produzem esta crise, como explicar a acção da injeção de sangue?

Dar-se-hão modificações no sangue durante a injeção, no sentido de se formarem proteínas heterogêneas?

De facto, Mino de colaboração com Carlasco efectuou experiências neste sentido das quais resultaram conclusões importantes.

Injectou 5<sup>cc</sup> de sangue do mesmo indivíduo ou

dum indivíduo do mesmo grupo sanguíneo compatível e dum outro indivíduo de sangue incompatível; a injeção foi feita com agulha e seringa parafinadas para evitar as mínimas alterações no sentido da coagulação e o sangue foi recolhido numa solução anti-coagulante (citrato de soda). A injeção de sangue do mesmo indivíduo não provocou crise hemoclásica nem acidentes imediatos ou tardios, pelo contrário a injeção de sangue do indivíduo incompatível provocou a crise hemoclásica. E assim Mino conclui que a auto-hemoterapia actua por proteinoterapia isto é as proteínas heterogéneas não existindo no sangue formam-se durante a estada do sangue na seringa em virtude do elevado poder tromboplástico das paredes do vidro e do metal, dando-se a coagulação.

Portanto os métodos hemoterápicos constituem uma variante da proteinoterapia; é pela introdução de proteínas não específicas que provocando o choque de Widal se dão os efeitos terapêuticos.

Admitindo esta teoria, como explicar os numerosos casos (alguns citados neste trabalho) de curas de dermatoses por auto-hemoterapia sem existir choque hemoclásico?

Schulmann responde dizendo que talvez a crise hemoclásica não seja a determinante da cura mas um indicador, podendo faltar, de reacções físico-químicas do meio humoral, rutura do equilíbrio dos coloidais para Widal.

Igualmente admitindo com Moutier e Râchet que as ventosas sêcas actuam por auto-hemoterapia como se explica a formação de proteínas heterogéneas?

De facto Moutier, Râchet e Schulmann encontraram modificações do sangue após a aplicação das ventosas sêcas no sentido da crise hemoclásica e até nalguns doentes um síndrome leucó-excitante com hiperleucocitose. Estes autores aconselham até o uso das ventosas sêcas para substituir a auto-hemoterapia no caso dos doentes não terem veias próprias para a colheita do sangue. Desta forma o hematoma sub-cutâneo não estando em contacto com o vidro ou metal duma seringa não se poderiam formar proteínas heterogéneas.

Tinet e Santenoise querendo explicar as curas sem choque hemoclásico admitem a hipótese de que a seguir ao choque há uma fase de inexcitabilidade vago-simpática que protege o organismo contra um choque novo.

Muito modernamente tem-se atribuído os efeitos terapêuticos da auto-hemoterapia à acção das glândulas de secreção interna e do sistema vago-simpático.

A principal razão que leva muitos autores a preferirem a auto-seroterapia à auto-hemoterapia é justamente o facto de naquela existirem maior número de proteínas heterogéneas, por o sangue estar fóra dos vasos mais espaço de tempo.

Apesar disto Moutier e Schulmann encontraram resultados terapêuticos perfeitamente paralelos nos dois métodos, quanto às modificações sanguíneas e síndrome hemoclásico.

A auto-hemoterapia apresenta ainda as vantagens sobre a auto-seroterapia de ser de uma técnica muito mais simples e evitar as manipulações numerosas da auto-seroterapia, causas de infecções. Quanto aos outros métodos hemoterápicos como a hetero-hemoterapia e hetero-seroterapia, tem sido pouco empregados nas dermatoses.

Do exposto se conclui que as numerosas teorias tendentes a explicar a patogenia do método, não o fazem duma maneira nítida continuando este problema sem resolução, embora consideremos como teoria mais fundamentada em experiências clínicas e laboratoriais a do choque hemoclásico de Widal como forma da proteinoterapia.

## CONCLUSÕES

A auto-hemoterapia é um método terapêutico valioso, em numerosas dermatoses, sobretudo nas afecções pruriginosas e furunculoses.

### II

A persistência no tratamento mesmo após a cura é uma causa essencial para se obterem bons resultados, motivo porque se deve elevar o número de injeções para evitar futuras recidivas.

### III

A auto-hemoterapia apresenta sobre os métodos congêneres a vantagem da simplicidade da sua técnica.

## IV

A auto-hemoterapia na quasi totalidade dos casos não tem accidentes e quando os tem são de pouca importância e de pequena duração.

## V

A patogenia da auto-hemoterapia é ainda desconhecida actuando, para a maior parte dos clínicos por o mecanismo da proteinoterapia.

---

---

Visto

*Luis Diegas*

Presidente.

Pode imprimir-se

*Carlos Lima*

Director interino.

## BIBLIOGRAFIA

---

DARIBER — *Précis de Dermatologie* — Paris, 1918.

*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* — 1912  
a 1924.

*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de  
Syphiligraphie* — 1912 a 1924.

*Paris Médical* — 1912 a 1924.

*The Journal of the American Médical Association* —  
1912 a 1924.

*Le Journal Médical Français* — 1912 a 1924.

*Monde Médical* — 1912 a 1924.

*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hos-  
pitaux de Paris* — 1912 a 1924.

*Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances et mé-  
moires de la Société de Biologie* — 1923.