

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

---

ANNO XI

DEZEMBRO, 1879

N. 12

---

## HELMINTHOLOGIA

=

AINDA ALGUMAS PALAVRAS SOBRE FILARIOSE DE WUCHERER.

pelo Dr. Pedro S. de Magalhães

Em abril do anno passado, no *Progresso Medico*, fazendo algumas considerações a proposito de um interessante caso de *Filariose de Wucherer* (1) com tumor lymphangiectasico do grande labio, cuja observação fôra então historiada por nosso estimado amigo e distincto dermatologista, o Sr. Dr. Lopo Diniz, lembramos o estudo de duas questões a resolver: 1.º se em casos de *filariose* em mulheres pejudas os hematozoarios, estabelecendo caminho artificial entre a circulação materna e a do feto podem passar de uma para outra; 2.º se o leite secretado por mulher cujo sangue abriga os mesmos parasitas também os contem.

Sendo, ha alguns mezes, informado do estado de gravidez em que se achava a doente a quem acima nos referimos, resolvemos aproveitar a oportunidade para fazer a observação desejada, e para isso tomamos as necessarias precauções.

Em junho proximo passado, com effeito, achando-se ausente o Sr. Dr. Lopo Diniz, procurou-nos directamente o marido da doente, vindo-nos participar ter esta tido o parto, assistida por uma parteira, e chamou-nos para

(1) Vid. *Gazeta Medica* de Outubro de 1878, p. 453.

vel-a, dizendo ter havido grande perda de sangue. Por aquelle tempo a doente residia em um affastado arrabalde; quando chegamos junto d'ella, cerca de sete horas depois do parto, a perda de sangue era muito mediocre e facilmente cessou; mas apesar da mais completa expulsão dos coalhos, por meio da expressão uterina, e de praticarmos a compressão do ventre com uma toalha, as colicas uterinas quasi constantes que atormentavam a doente apenas diminuíram de intensidade, só desaparecendo totalmente com a administração do centeio esporoado.

A affecção lymphangiectasica do grande labio havia-se reproduzido.

A criança nasceu forte e sadia. Expremendo a porção abdominal do cordão umbilical já seccionado, colhemos algumas gottas de sangue semi-coagulado, e delle fizemos diversas preparações.

O estado abatido e de incommodo em que se achava a senhora demovendo-nos da intenção de extrahir-lhe sangue de um dos dedos, contentamo-nos de colher algumas gottas do que se tinha escoado da vagina e d'ellas fizemos outras preparações.

Tanto estas como as primeiras, convenientemente feitas e minuciosamente examinadas, deram-nos resultado negativo completo quanto á presença de filarias quer no sangue da criança quer no materio, este encontrado outr'ora infestado por taes nematoides.

Resultado d'esta ordem infelizmente nenhuma conclusão permittia a proposito da questão que estudavamos.

Foi-nos impossivel fazer novos exames neste caso; antes, porem, de deixal-o devemos mencionar uma lymphatite grave que recentemente accmetteo a doente, e as novas alternativas apresentadas pelo tumor lymphangiectasico, assim como o bom resultado ainda uma vez colhido do tratamento iodado.

Poucos dias depois do que acima referimos chegou-nos um numero da *Lancet*, do mez de maio, trazendo o escrito do Sr. Dr. Brancroft sobre diversos casos de *filariose*, entre os quaes contava-se o de uma senhora que tendo o sangue infestado pelos hematozoarios dera á luz uma criança cujo sangue não apresentava taes parasitas. D'ahi concluia o distincto observador não passarem os hematozoarios do sangue materno para o do feto, dando assim, provavelmente sem o saber, resposta negativa á questão por nós anteriormente estabelecida.

Acceitando, e ninguem a pode recusar, a legitimidade da conclusão para o caso particular, pedimos, todavia, permissão para fazer restricções quanto á sua generalisação; pois que havendo casos individuaes em que as *filarias Wuchereri* permanecem no sangue como isoladas, e outros, pelo contrario, nos quaes tambem o abandonam emigrando para orgãos mais ou menos importantes, o mesmo será admissivel em relação ao caso que discutimos. Portanto, parece-nos mais prudente esperar por maior numero de factos, antes de generalisara conclusão, aliás legitima, para aquelle de que foi deduzida.

Ha alguns mezes consultou-nos um individuo de 33 annos de idade, constituição fraca, temperamento lymphatico, queixando-se de dôres vagas não só no tronco como nos membros, falta de appetite, pyroses frequentes, debilidade geral e constipação de ventre. O tratamento consistio no uso de iodureto de potassio com xarope de cascas de laranjas amargas, agoa mineral Hunyadi-Janos, carvão de Belloc, pilulas de extracto de noz vomica e banhos de mar.

Voltou mais tarde este doente dizendo sentir-se muito melhorado: Com effeito estava nutrido e com melhor aspecto. Sómente nessa occasião mostrou-nos um tumor situado immediatamente abaixo do sulco inguinal.

esquerdo e referio-nos datar de mais de dez annos, tendo crescido muito lentamente. Este tumor, indolente, ovoide, tendo cerca de um decimetro de comprimento e metade de largura, com limites diffusos e coberto por pelle san, a elle não adherente, correspondia aos lymphaticos cruraes, era molle, não pulsava nem produzia ruido; quando palpado dava a sensação de cordões irregulares e frouxamente enovelados. Segundo informava o doente, durante o dia, principalmente depois de muitas horas de exercicio ou mesmo conservando-se de pé, notava-se maior volume no tumor que, pelo contrario, apresentava-se menor de manhã, após o repouso da noite. A compressão directa sobre o tumor reduzia-o de vagar e sem produzir gorgorejo: suspensa a compressão voltava lentamente ao seu volume primitivo; a compressão acima do tumor fazia exaggerar-se o seu volume, e quando exercida immediatamente abaixo d'elle diminuia-o. Diagnosticamos *varizes lymphaticas*.

A idéa que temos da importancia das *filarias Wuchereri* na pathologia do systema lymphatico provocou-nos o desejo de examinar o sangue d'este doente, o que infelizmente não podemos fazer n'aquella occasião.

Tendo em vista a difficuldade do emprego de um aparelho efficaçmente compressivo nas condições em que se collocava o doente não querendo faltar aos seus affazeres, aconselhamos o emprego da tintura de iodo sobre o tumor, applicação que nos referio então o doente já ter anteriormente feito com algum proveito. Dissemos-lhe tambem que, se ficasse este tratamento sem resultado seria bom tentar o emprego do collodio como ligeiramente compressivo, bem que só tivessemos confiança na compressão por aparelhos de ataduras, sendo, porem, necessario para esta applicação que se decidisse a ficar em casa durante algum tempo.

Da historia progressa do doente devemos mencionar as repetidas lymphatites que elle tivera nas coxas, prin-

principalmente na esquerda (lado do tumor), durante muitos annos, e tendo cessado ha algum tempo.

Nunca tivera hemato-chyluria. Tendo residido um anno em Montevideo de lá regressára ha dous annos.

Na terça-feira 4 de Novembro communicou-nos este doente ter começado subitamente na sexta feira 31 de outubro a *ourinar sangue* em grande abundancia, o que lhe causára impressão extremamente desagradavel. Muito assustado com a appareição de tal phenomeno, procurando-nos duas vezes sem encontrar-nos, consultára outro medico. Mostrou-nos duas porções de ourina, uma da noite antecedente e outra d'aquella manhan; a primeira muito escura, quasi da côr de chocolate, côr habitualmente tomada pelo sangue em contacto muito demorado com a ourina, já estava decomposta; a segunda estava clara, quasi da côr normal. Pedindo-lhe que urinasse n'aquelle momento, ainda que fosse pequena quantidade, o doente expellio cerca de sessenta grammas de ourina sanguinolenta de côr rubra viva, o que o desapontou um pouco, a elle que já se julgava livre da perda sanguinea, cujos resultados começava a sentir.

Examinando a ourina cerca de uma hora mais tarde, havia-se formado apenas um pequeno coalho; com o microscopio verificamos a existencia de gordura, assim como de grande quantidade de sangue e numerosas *filarias Wuchereri*; e de entre as que vimos, todas aquellas que detidamente e com os devidos cuidados examinamos possuiam o estôjo envoltor de Lewis, em quasi todas excedendo consideravelmente a cauda afilada do nematoide, a qual retrahida e occupando então não a porção correspondentemente conformada do estôjo mas sim parte mais larga, movia-se para um e outro lado dentro do appendice envoltor, que fluctuando só lhe seguia os movimentos depois de receber d'ella a propulsão.

No dia 9 recebemos do doente nova porção de urina, e tiramos-lhe algumas gottas de sangue de um dos dedos. Quatro preparações feitas d'este sangue nenhuma filaria nos deixaram vêr. A urina muito rica de sangue, e tendo alguns coalhos, continha muitos nematoides. Ainda d'esta vez todos os que detidamente observamos, feitas as preparações convenientemente, todos possuíam o estôjo envoltor.

O tumor constituido pelas varizes dos lymphaticos cruraes tinha consideravelmente augmentado de volume, apresentando-o quasi duplo; alem d'isso alguns ganglios inguinaes superficiaes estavam volumosos porem pouco consistentes.

Ainda uma terceira vez examinamos a urina d'este doente; continha muito sangue e, bem que só muito apressadamente fizessesmos o exame, todavia encontramos um nematoide.

A hemato-chyluria continuou por muitos dias; e por vezes a urina apresentou-se clara de manhan, tornando-se rubra durante o dia e a noite. Pequenos coalhos formados na bexiga algumas vezes accasionaram difficuldade e mesmo impossibilidade de urinar durante horas. O tratamento correu por conta do collega que o encetára.

A repleção dos chyliferos em seguida ás refeições, a influencia do peso na posição erecta do corpo facilitando a marcha retrograda da lympa, assim como a extravasação sanguinea parecem-nos causas sufficientes para explicar as alternativas apresentadas não só pela hemato-chyluria, como pelas varizes lymphaticas, sem de forma alguma prejudicarem a origem parasitaria de ambos os phenomenos.

Constituiria questão curiosa, mas para cuja solução faltam-nos elementos, saber se neste doente um mesmo estorvo mecanico (determinado pelos parasitas adultos ou embryonarios) seria a causa simultanea do augmento de volume do tumor crural e da producção

da hemato-chyluria, ou de (attendendo ao predomínio da hematuria sobre a chyluria e a ausencia dos embryões de filaria na circulação geral) em dous pontos diversos do organismo os incommodos hospedes com tanta *ingratidão* pagavam o abrigo e a nutrição que indebita e clandestinamente usufruíam, em um (vaso lymphatico) exagerando a estagnação da lymphá, em outro (parenchyma renal) dando logar a ruptura de vasos lymphaticos e sanguineos.

A quasi certeza de produzir-mos abundante lymphorrhagia se punccionassemos o tumor, o conhecimento da pusilanimidade do doente affastaram todo o desejo de introduzir um trocate explorador no tumor; e pêza-nos não ter picado a pelle da coxa esquerda do doente para obter material para submetter a exame.

Ao illustrado Sr. Professor José Silva devemos agradecer a oportunidade que tivemos de observar outro curiosissimo caso de hemato-chyluria em uma senhora moça, casada, na qual a molestia apresenta particularidades muito dignas de menção.

Tendo-se manifestado o padecimento quando a doente era ainda solteira, cessou mais tarde para reaparecer algum tempo depois de casada, e desde então perdura quasi continuamente, sendo as interrupções muito curtas e raras; de modo que a doente já considera o estado chyloso de suas urinas como normal. Segundo nos foi referido, todo e qualquer incommodo intercorrente, todas as impressões moraes violentas, e até mesmo accidentes ligeiros que tem soffrido esta senhora depois que, após seu casamento, reapareceu a chyluria, têm determinado a interrupção d'esta, que volta quando extincta a circumstancia que a fez cessar temporariamente. Interrupções do phenomeno tambem se têm apresentado sem serem precedidas nem acompanhadas por circumstancia anormal alguma, cessando e reaparecendo então espontaneamente. De muitas vezes que

tem concebido a doente, só uma (a 2ª) chegou a prenhez a termo, nascendo uma menina sadia, que morrerá, todavia, antes de completar um anno de idade, succumbindo a uma meningite. Os abortos, já em numero de 6, são acompanhados de grandes hemorragias. O fluxo menstrual é habitualmente normal. A ourina ora coagula-se, ora conserva-se liquida, mesmo quando leitosa. Coalhos se teem por vezes formado na bexiga dificultando e mesmo impedindo a sahida da ourina. Esta ora se apresenta um pouco sanguinolenta, ora mais ora menos leitosa, e raramente de côr normal.

A porção de ourina que examinamos era de côr leitosa, porem não muito carregada, e não continha o menor coalho. Já prevendo a difficuldade de colher as *filarias Wuchereri* de uma ourina completamente liquida, despejamos toda a porção que nos foi fornecida, cerca de 60 grammas, sobre um filtro de papel, e quando sobre este restava apenas diminuta quantidade tiramos uma gotta na qual, feita uma preparação, immediatamente encontramos uma *filaria Wuchereri* viva e envolvida pelo *estôjo de Lewis*. Os movimentos alternativos de extensão e encurtamento do nematoide, ora no sentido da extremidade cephalica ora no sentido da extremidade caudal dentro da bainha envoltora foram claramente observados, não sómente por nós como pelos Srs. Drs. Professor José Silva, Lopo Diriz e Luiz Silva.

Ao Sr. Professor Almeida Couto (da Bahia) também tivemos o prazer de mostrar, cerca de uma hora mais tarde, esta preparação na qual pode elle vêr a bainha excedendo muito a cauda do nematoide, e esta-extremidade do animalculo manifestamente movendo-se dentro do appendice envoltor. Infelizmente, porém, nesta occasião o nematoide manteve-se estendido do lado da extremidade cephalica, não deixando vêr desse lado claramente o estôjo, assim fazendo que o Sr. Prof. Almeida Couto, o qual aliás apenas por pouco tempo se pode

demorar neste exame, tivesse demonstração menos completa do que os tres collegas primeiro citados.

Alguns dias mais tarde o exame de duas gottas de sangue que extrahimos de um dos dedos da doente, deu-nos resultado negativo quanto á presença de filarias na circulação geral.

No espaço de um mez cinco factos de affecções *filariosas*, quatro de *hemato-chyturia* (3 mulheres e 1 homem), um de tumor lymphangiectasico (mulher), conhecemos tendo entrado em periodo de actividade; mezes tem havido, durante os quaes debalde procurámos obter ourinas chylosas ou outros liquidos pathologicos de que podessemos colher *filarias Wuchereri*, Haverá por ventura epochas fixas de evolução destes parasitas?

Sem abandonarmos de todo o objecto de que tratamos, encarando-o, porém, sob aspecto mui diverso, digamos ainda algumas palavras.

Na pagina de honra do n. 8 da *Gazeta Medica*, propoz o Sr. Dr. Paterson a estudo:

«Medir, sobre o corpo do proprio nematoide, e de tal modo que seja capaz de mostrar com exactidão millimetrica (1), os variaveis comprimentos de alguma individual e determinada *filaria sanguinis hominis*, quando vista a occupar alternativamente (2), ora toda, ora parte, e até menos de metade da bainha que a reveste»! (3).

Se fizermos notar áquelles dos leitores da *Gazeta Medica* que por falta de tempo ou de gosto não se dão a estudos especiaes de microscopia (a outros seria pretencioso e desnecessario): (1) referir-se aqui *exactidão millimetrica* ás variações (isto é, *differenças*) entre comprimentos dos quaes o maior não excede e muitas vezes não attinge *um terço de millimetro* (V. *Progr. med.* vol. 2º pag. 32), o que equivaleria exigir *exactidão kilome-*

*trica* fallando de differenças entre quantidades das quaes a maior parte não attingisse 334 metros; se fizermos notar (2) que nos seus *alternativos* movimentos a microscopica filaria nunca está em posição recta, pelo contrario, forma variadas, multiplas e insconstantes sinuosidades; se fizermos notar a facilidade com que sahe e entra no fóco das *lentes-objectivas* fortes a tenue bainha envoltóra; e mais do que tudo isso a absoluta falta de importancia comprobativa que teria a solução de tal questão, cremos julgarão comnosco aquelles leitores bem merecer o problema proposto ser denominado—o cumulo da micrometria.

Rio, Novembro de 1879.

---

## CIRURGIA

---

### CASO DE IMPERFORAÇÃO DO RECTO

Pelo Dr. J. L. Paterson

O tratamento do seguinte caso foi tão simples como efficaz, e sem dôr; e com quanto já seja bem conhecido da profissão, julguei conveniente registral-o, convencido de que em taes circumstancias, por falta de um pouco de affouteza ou de conhecimento perde-se desnecessariamente a vida de muitas crianças.

Fui chamado ha algumas semanas para ver um menino com 48 horas de nascido, o qual tinha francamente ourinado, porem não obrára desde que nasceu. Durante as ultimas 24 horas recusára mammar, e vomitava tudo quanto se lhe dava pela boca. Foram-lhe administrados dous ciyteres, ambos os quaes, segundo me affirmaram, tinham ficado retidos, mostrando esta ultima asserção quão pouca fé nos devem merecer de-

clarações de pessoas leigas, mesmo a respeito de um tão simples facto.

Encontrei a criança com aspecto de grande prostração, o ventre extraordinariamente distendido, vendo-se claramente delinceadas a travez das paredes intestinaes, as dobras dos intestinos.

O anus era normal, mas passando por elle uma tenta, esta parou abruptamente na profundidade de uma pollegada e meia.

O dedo minimo bem untado de oleo foi em seguida introduzido, e na indicada profundidade fez reconhecer um fundo de sacco perfeitamente fechado. Como os esforços da criança nenhuma impulsão de cima para baixo communicavam ao dedo, receiei que o intestino se achasse a grande distancia para cima d'aquelle infundibulo; mas por mais duvidoso que semelhante circumstancia tornasse o prognostico, era necessario fazer alguma tentativa para alcançar o intestino.

Passei, pois, um trocate explorador guiado pelo dedo mantido ainda *in situ* a travez do septo na direcção normal do intestino, e a pequena distancia acima senti que estava livre em uma cavidade a ponta do instrumento. Ao retirai-o escaparam pela canula gazes de cheiro fecal.

Esta foi então substituida por uma tenta canula, ao longo de cujo rego foi passada uma fina pinça d'anneis, que emprega Lister para introduzir tubos de drenagem no fundo de feridas ou focos sinuosos. Depois de bem introduzida na cavidade a pinça foi retirada aberta, dilatando e abrindo caminho a travez dos tecidos intermedios; a isto seguia-se um jorro de meconio cõr de alcatrão.

Atravez da abertura assim praticada passei uma pinça de anneis ordinaria, e retirando-a do mesmo modo que a primeira, foi evacuada ainda maior quantidade de meconio. Já então penetrava francamente o dedo minimo no intestino, dilatando e destruindo a membrana muito densa que o fechava.

Durante a noite foram frequentes e abundantes as evacuações intestinaes, a criança mammava com soffreguidão, e nunca vomitou.

Na manhã seguinte encontrei o ventre flaccido, e o pequeno doente de todo restabelecido.

Dezembro, 1879.

## NOSOLOGIA —

### O BERIBERI CONSIDERADO COMO ANEMIA PERNICIOSA SECUNDARIA (1)

These do Dr. H. Schutte

Cirurgião de 1ª classe da marinha real neerlandeza

(Analyse e commentarios do Dr. Van Leent, medico chefe da marinha real neerlandeza).

(Continuação)

Quanto á analyse da ourina, devemos ao Dr. Schneider as mais exactas e importantes investigações. Segundo elle, a ourina, de reacção constantemente acida, de cor vermelha escura (por excesso de materias colorantes), apresentava extraordinario augmento de uréa. A quantidade da ourina era muito diminuida (1600 centimetros cubicos no maximo, 120 c. c. no minimo, durante 24 horas).

Em 120 doentes não se encontrou albumina. Analogos resultados obtiverão Morehead, Lindman e Wernich. Para Schneider é signal favoravel o augmento da ourina, como ainda o menor gráo de sua saturação.

Eichhorst achou, como quantidade de ourina, nos casos de anemia progressiva permiciosa, 1500 a 1800 c. c.; a reacção, muito accentuadamente acida, a cor, vermelha escura. Apesar de consideravel deperecimento dos doentes, que quasi se não alimentavão, achou elle

(1) V. *Gaz. Med.* de Setembro p. 417.

a quantidade de urina enormemente augmentada. A unica differença, relativamente á urina, é que no beriberi é maior a quantidade de uréa e mais rara a urina do que na anemia progressiva perniciososa. Em todos os doentes de beriberi é nulla a transpiração cutanea; a pelle é fria, aspera, baça, secca como pergaminho. Havendo febre, é acre o calor da pelle; permanece secca até durante a remissão.

A constipação, ordinariamente obstinada, é frequente; ás vezes observa-se diarrhéa de natureza biliosa. Encontrão se tambem no beriberi o edema cutaneo e os derramamentos nas cavidades sorosas, proprios da anemia progressiva perniciososa. Naquella molestia, sobretudo na forma hydropica, attingem o edema e os derramamentos mais alto gráo. Alem disso são frequentes, principalmente nos membros inferiores, as perturbações da motilidade, que se acompanhão de certo gráo de anesthesia da pelle e de hyperesthesia dos musculos.

Posto que, sob esse ponto de vista, haja notavel differença entre as duas molestias, julga o Dr. Schutte poder aceitar as mesmas causas. Quanto á explicação que dá o Dr. Wernich da rapidez dos derramamentos sorosos, julgá-a racional, se bem que não concorde este auctor com os observadores, quando trata de explicar os phenomenos paralyticos. No Japão, paiz em que o Dr. Wernich teve ensejo de observar o beriberi, entre 35° e 36° de latitude Norte, notou elle que as perturbações de equilibrio não se apresentam tão rapidamente quanto nos paizes intertropicaes. E' exacto. A todo medico que tiver observado o beriberi nas Indias, deve, como a nós, ter impressionado o facto, que cahem subitamente doentes, após uma longa caminhada ou um trabalho pesado em dia quente e humido, individuos que horas antes apparentavão a mais vigorosa saude; apresentam então os symptomas de uma anemia já adiantada, edema pronunciado, fraqueza extrema, impossibilidade de andar, dyspnéa, em summa, todos os symptomas do

beriberi. Em Yedo observou o Dr. Wernich frequentemente formas transitorias.

Os signaes prodromicos da molestia, de que forão seus discipulos affectados, manifestarão-se um anno antes da invasão do beriberi. Esses moços se forão tornando progressivamente pallidos, anemicos. Manifestavão perturbações da assimilação e sentimento de prostração insupportavel. Apesar desse estado assustador, continuarão os estudos, sacrificando muita vez o somno em vista de aprovação no proximo exame. Depois de taes vigílias ou de leves excessos, sobretudo pelo verão, muitas vezes quente e humido, condições todas desfavoraveis á excreção e á assimilação, entrarão muitos d'entre elles para o hospital, inaptos para andar, e apresentando edema do corpo inteiro e palidez cadaverica. A mortalidade era sempre de 15 a 16 por 100, até nas melhores condições hygienicas.

Assignalavel ponto de differença entre o beriberi e a anemia progressiva perniciosa ha nos derramamentos sorosos, que na primeira dessas affecções obsta seriamente ás funcções dos principaes orgãos, como os pulmões; ao passo que na anemia progressiva perniciosa, se bem que existão, não se manifestão muitas vezes durante a vida. O Dr. Wernich explica este facto pela suppressão da transpiração cutanea e da secreção da urina, consequencia da diminuição de pressão no systema vascular. Outro auxiliar é o gráo de humidade da atmospherá, que obsta do mesmo modo á transpiração. Em vez de eliminarem agua pela pelle, transpirão os doentes, para assim dizer, no interior.

A pressão positiva que ainda resta no systema muscular não tem a energia necessaria para expellir o fluido pelas glandulas sudoriparas.

Parece menos admissivel o modo porque interpreta os phenomenos paralyticos. Vê-se que elle julga exageradas as queixas dos doentes neste particular, attribuindo-as ao medo da lepra anesthesica, que mais que tudo

temem e a que attribuem a paresia, que por esse motivo exaggerão. Diz o autor nunca ter observado semelhante apprehensão, nem até em Surinam, onde é tão frequente a lepra.

Os autores sobre a materia nada mencionão d'essa particularidade.

As perturbações da sensibilidade e da motilidade podem se explicar pela hyperhemia da medulla e pelo derramamento de serosidade nas cavidades das membranas espiuhaes, verificado em todas as autopsias e em virtude do qual soffre a medulla uma infiltração edematosa. Na pluralidade dos casos acha-se, á autopsia, imbibição seroso hemorrhagica dos cordões posteriores. Forão principalmente Oudenhoven, Vinson e Heyman que para esse ponto chamaram a attenção. Os dous ultimos autores consideraram esse estado da medulla como resultado de myelite subaguda; induziram d'ahi, portanto, a natureza da molestia. Mas, como já o fez o autor notar, com essa theoria estão em contradição os symptomas observados durante a vida.

Adoptando essa opinião, admittem os Drs. Slot e Van Overbeek de Meyer, que todas as perturbações da sensibilidade e da motilidade são simplesmente consequencia da irritação e da compressão dos nervos, em suas partes centraes ou em seu trajecto, assim como do desenvolvimento progressivo da anesthesia cutanea e da paralysisia de alguns musculos ou de grupo de musculos dos membros inferiores. Taes perturbações não differem dos symptomas de qualquer paralysisia espinhal. Van Overbeek de Meyer suppõe uma hyperhemia passiva ou activa da medulla, devida a uma causa qualquer; d'ahi as perturbações da circulação, que acarretão a transsudação, e o derramamento seroso na arachnoide. Esta transsudação determina a paraplegia, que é mais ou memos extensa e desenvolvida.

Mais que todas offerecem as experiencias de Gebel (ex-medico da marinha neerlandeza) valor preemptorio

a tal respeito, e vêm apoiar aquella theoria do desenvolvimento dos phenomenos paralyticos. Chamou este autor particular attenção para a attitude preferida pelo doente, sobretudo em periodo avançado da molestia: é a posição assentada. O decubito dorsal torna-se em breve impossivel; a respiração, difficil: o thorax se dilata menos, sobrevém e vae augmentando a dyspnéa, que diminue ou desaparece, se o doente se assenta.

Guiado por essa observação, fez Gebel tomar a alguns doentes de beriberi a posição horisontal: verificou que nos membros inferiores, privados de sensibilidade e de movimento, reapareciam estas mais ou menos, ao passo que, em contrario, perdiam sua energia os musculos cujos nervos provém de uma parte elevada da medulla, e, ao mesmo tempo, menos sensivel se tornava a pelle correspondente.

Há um phenomeno proprio da anemia progressiva perniciosa, que até agora não foi observado no beriberi; são as hemorragias capillares da retina e dos órgãos internos.

Segundo o autor, é difficil dizer se taes hemorragias não se dão no beriberi, pois que não ha menção de exames ophtalmoscopicos. Não faltam observações de hemeralopia. O Dr. Silva Lima (Brazil) e C. J. van Stockum (marinha neerlandeza) communicão, cada qual, um factó de cegueira subita, poucos dias ou poucas-héras antes da morte. Parece difficil encontrar para esses casos, outra explicação senão uma hemorragia da mancha amarella ou a embolia da arteria central da retina. E' provavel que agora, achando-se a attenção dirigida para esse ponto ainda obscuro, investigações ophtalmoscopicas elucidem essa importante questão.

Mui raramente se encontrão mencionadas hemorragias nos órgãos internos. Neeb e Schneider (Indias Orientaes) são os unicos que as citão. O primeiro destes observadores encontrou ecchymoses no pericardio, na

superfície dos pulmões e sob a conjunctiva; o segundo vio-as no pericardio.

E' notavel, sob o ponto de vista anatomico, que assim no beriberi como na anemia perniciosa falem alterações importantes dos orgãos internos. Notemos, entretanto, que se achão alterados quasi todos os orgãos; muito fora, porém, de relação com a natureza e a marcha tão grave da doença.

Segundo a preponderancia da atrophia ou da hydropisia durante a vida, achamos o cadaver mais ou menos emmagrecido (atrophia localisada ou geral), ou mais ou menos edemaciado. Casos ha, em que os cadaveres apresentam certa gordura, devida a exagerado desenvolvimento de tecido adiposo no tecido cellular subcutaneo, circumstancia que, com o deposito de gordura no coração, induzio Swaving e Oudenhoven a estabelecer uma forma poly sarcica do beriberi.

A rigidez cadaverica merece attenção. Os Dr. Herzueid e de Leeuw observavão-na ainda 14 horas depois da morte, e Praeger 18 horas depois, quando ainda nenhum signal de decomposição se tinha apresentado; factó muito notavel, sobretudo em paizes intertropicaes, em que a decomposição se manifesta tão depressa depois da morte.

A pelle mostra-se ás vezes edemaciada. Frequentemente é o tecido adiposo muito desenvolvido. A gordura tem ordinariamente a cor amarella do limão; é mais ou menos infiltrada de liquido seroso.

O Dr. Swaving encontrou os musculos atrophiaados, flaccidos e lividos, segundo o gráo da atrophia. Nos cadaveres em que havia abundancia de gordura, continhão-na os musculos tambem, e os feixes musculares são afastados pela que se achava deposta sobre o perilemma. Oudenhoven fez identica observação. Vermynse observou constantemente degeneração gordurosa dos gastrocnemios e, em menor gráo, dos musculos do thorax, da coixa e dos membros superiores.

Mais numerosas são as investigações sobre o coração. Acharam-no muitas vezes hypertrophiado (ventriculo direito), cheio de sangue muito escuro. quasi preto, ora liquido, ora contendo coagulos amarellados. Na forma hydropica, se tem apresentado o tecido muscular flaccido e descorado. O coração é ás vezes achatado como uma placenta: Swaving e Oudenhoven encontraram-no, em alguns casos, coberto de uma camada gordurosa; e os feixes musculares, separados por depositos gordurosos. Diversos observadores verificaram degeneração gordurosa do tecido muscular do coração.

A degeneração atheromatosa da aorta, ao nivel das valvulas semi-lunares, foi observada pelos Drs. Schneider e Vermyne; Neeb encontrou pequenas ecchymoses na parede da grande arteria e maiores no tecido conjunctivo circumvisinho ás veias pulmonares.

O estado do systema circulatorio foi, aliás, pouco examinado. Falta até agora exame microscopico.

Mohnike e outros observadores encontrarão o systema das veias cavas superior e inferior cheio de sangue.

Muitos autores não fallão do estado do sangue. Outros, em compensação, declarão-no unanimemente aquoso e fluido (Swaving, Praeger e outros). Mansvelt e Hartsfeld achão-no muito escuro; Mohnike achou o sangue constantemente não coagulado, vermelho-escuro, viscoso; Steendick tambem. Diz Wernich que o sangue não é fluido, sim viscoso. Exposto ao ar, torna-se mais vermelho.

Do mesmo modo que na intoxicação aguda do sangue pelo acido carbonico e na morte por suffocação que della deriva, estão o cerebro e as membranas cerebraes muitas vezes hyperhemiados. Swaving encontrou os seios e os plexus choroideos lateraes engorgitados de sangue muito preto e liquido. Os lobulos cerebraes erão séde de uma injecção pontuada.

O cerebro achou-se algumas vezes completamente

sem sangue (Hamilton of Silvertonhill). Na cavidade craniana e sob a arachnoide encontrarão-se frequentemente derramamentos sorosos. Mas não raro também foi nada de anormal encontrar-se nesta cavidade.

Quanto ás membranas espinhaes, são muitas vezes hyperhemiadas, quer só na parte lombar, quer em toda a extensão da medulla. Hamilton achou, pelo contrario, as membranas exsangués (em 12 autopsias).

Quasi todos os relatorios de autopsias fallão de extensos derramamentos sorosos na cavidade medullar. O liquido é ora claro, ora sanguinolento. Uma vez só observou-se uma hemorragia sob a pia-mater.

A medulla foi encontrada, em alguns pontos, mais ou menos endurecida; mais frequentemente, porem, amolecida, sobre tudo na parte inferior. Alguns observadores fallão de um amollecimento da parte cervical.

Dolge e Hamilton verificarão, sem excepção, amollecimento, ás vezes acompanhado de atrophia. Sempre se notou a ausencia de symptomas—ou de restos de inflammação; o que também affirma Oudenhoven.

Casos houve, em que se encontrarão intactas a medulla e as membranas, diz o auctor; e elle mesmo achou esse estado normal em tres autopsias, praticadas por elle e o medico de 1.<sup>a</sup> classe Celen em Muntok (Banka), citadas d'entre certo numero, cujo algarismo não mencionâ. Observou demais que o liquido rachidiano estava augmentado.

Vinson e Heyman encontrarão infiltração sero-sanguinolenta dos cordões posteriores da medulla.

As cavidades sorosas contêm, sem excepção, quantidades diversas de soro derramado. O derramamento é frequentemente mui consideravel, sobretudo nas cavidades da pleura. O liquido é quasi sempre limpido, amarellado, algumas vezes sanguinolento.

A hydropsia do pericardio attinge quasi sempre grão consideravel. A serosidade tem geralmente as mesmas qualidades que a das cavidades pleuraes. Parece, entretanto, que não é tão frequentemente sanguinolenta.

Quanto ao péricardio, foi quasi sempre encontrado normal. A serosidade é muitas vezes consideravel na cavidade peritoneal; o liquido é, geralmente, amarellado, flocoso e sanguinolento.

Em três autopsias, encontrou Neeb ecchymoses na superfície dos pulmões. Demais, achão-se estes órgãos quasi sempre edemaciados e congestos.

Os intestinos são, principalmente na forma hydropica, algumas vezes infiltrados de serosidade clara ou sanguinolenta. O estomago e o resto do tubo digestivo achão-se, não raras vezes, completamente normaes. De Leeuw (Índias neerlandezas) encontrou as paredes intestinaes amollecidas, azuladas e atrophizadas; a mucosa algumas vezes amollecida.

Este mesmo observador vio o figado atrophiado. Outros acharão, pelo contrario, esse órgão hypertrophiado. Swaving está de accordo com de Leeuw. Vio o figado, em casos de forma atrophica, azulado, quasi exsangue e atrophiado. Tem-se observado, outras vezes, uma cor vermelha ou cinzenta muito escura. O figado parece ser mais consistente do que no estado normal.

Ségundo alguns observadores, está quasi sempre hyperhemiado. Oudenhoven menciona um estado de degeneração gordurosa. Sob tal ponto vista, concordão com as de Oudenhoven as 10 observações de Hamilton.

Em todas as autopsias, achava-se a vesicula biliar engorgitada de bilis consistente, verde-escura e viscosa; as paredes, frequentemente espessadas por infiltração serosa.

O baço, ás vezes pequeno e atrophiado, é muitas vezes normal, outras, hypertrophiado. O exame desse órgão nada tem offerecido caracteristico.

Na forma atrophica, achão-se os rins encolhidos, atrophizados. Nas outras formas, são hyperhemizados, consistentes e mostram vermelhas as superficies dos cortes. São frequentemente séde de degeneração gordurosa e apresentam depositos de gordura na superficie.

Os mesenterios são, ora normaes, ora cheios de gordura (sobretudo o epiploon, na forma polysarcica de Oudenhoven).

Na forma hydropica, são menores os depositos de gordura, ou desaparecem completamente. As glandulas mesentericas achão-se quasi sempre no estado normal; algumas vezes (Swaving) endurecidas e volumosas.

Observa o autor que o Dr. van Overbeek de Meyer refutou, em sua já citada memoria, todas as antigas idéas concernentes á etiologia do beriberi.

Façamos aqui uma reserva.

Se á deficiencia da alimentação attribue este ultimo autor um papel preponderante na origem da molestia, não deixa de considerar importante factor as influencias climatericas, modificadas por condições locais.

Demonstrou-se inexacta a opinião do Dr. Swaving, que na falta de renovação do ar, na *intoxicação pelo miasma humano vê a causa exclusiva* da affecção de que tratamos, por isso que ella não menos se desenvolve em lugares, em que o ar não é de modo algum viciado, em que o arejo nada deixa a desejar, em pessoas, emfim, que vivem ao ar livre.

Julga o Dr. Schutte ter sufficientemente demonstrado, ao tractar da symptomatologia, que a pallidez, a dyspnéa, a apathia, as perturbações da assimilação e os movimentos febris correm pelo mesmo modo que na anemia progressiva perniciosa. São iguaes os resultados das autopsias, diz elle; faltão as alterações de órgãos internos; os depositos de gordura no tecido conjunctivo subcutaneo e na superficie do coração, a degeneração adiposa do figado, dos rins e do tecido muscular do coração são tambem analogos nas duas affecções. Devemos, porém, lembrar que os derramamentos nas cavidades sorosas, as perturbações da motilidade e da sensibilidade e a hyperhemia de alguns órgãos internos, que se encontrão no beriberi, faltão na anemia progressiva

perniciosa, ao passo que naquella molestia não forão ainda observadas as hemorragias internas, principalmente as retinianas, tão características da ultima.

Relativamente á etiologia, são identicas. Se admitirmos como causas predisponentes do beriberi a existencia de molestias anteriores, a gravidez e sobre todas, más condições exteriores, entre as quaes avulta a alimentação insufficiente para o trabalho fornecido (para a somma de forças que se gastão), teremos tambem mencionado as da anemia progressiva perniciosa.

Esta molestia é como o beriberi, o resultado final de uma cachexia anterior.

Constantemente precede ao beriberi certo gráo de anemia. Nunca affecta individuos realmente vigorosos e bem nutridos.

Todas as causas occasionaes capazes de perturbar o equilibrio estavel são condições que fazem nascer uma anemia absoluta ou relativa, algumas vezes apenas temporaria, se o individuo é robusto, mas aggravando a anemia já manifesta, se o organismo do affectado se acha em equilibrio instavel.

Entre taes influencias, julga o autor principaes o excesso de trabalho muscular, cujo effeito é a diminuição da massa do sangue; a gravidez, porque o feto toma seus materiaes nutritivos ao sangue materno; as febres palustres, pela producção exagerada de calor e pela hyperhemia do baço, em detrimento do resto da massa do sangue; as influencias metereologicas, emfim, que produzem as affecções rheumatismaes e catarrhaes.

Já *a priori* podemos admitir que a natureza do beriberi está em uma composição defeituosa do sangue, o qual não recebe mais os elementos indispensaveis á vida normal e á formação dos globulos rubros, sem o que é impossivel a nutrição.

Estão de accordo com essa theoria os resultados do exame chimico e microscopico do sangue, os quaes dão a conhecer o augmento da quantidade d'agua, a diminui-

ção dos albuminatos, a diminuição dos globulos rubros, a presença de elementos considerados como restos de globulos rubros alterados. Os globulos brancos não se achão augmentados. Pela extrema repleção da vesicula biliar pode-se prever o deperecimento dos globulos rubros. Quasi com certeza se pode admittir que os elementos da bilis são formados, no figado, directamente dos globulos rubros.

As investigações de Jaffé e de Hoppe-Seyler determinação com verosimilhança que as materias colorantes da ourina têm a mesma origem.

A enorme quantidade de uréa na ourina demonstra aliás o deperecimento dos principios albuminosos do sangue. Estando a assimilação consideravelmente reduzida, até completamente suppressa, não poderião ser os albuminatos ingeridos origem dessa grande quantidade de uréa.

Na inanição experimental ha constantemente diminuição de uréa na ourina. E' forçoso, portanto, admittir que essa quantidade extraordinaria de uréa tem sua origem na decomposição dos albuminatos do proprio sangue, cujas materias gordurosas, pela defeituosa oxydação nos pulmões, são sobretudo depositadas no tecido conjunctivo sub-cutaneo.

A anemia independente de alterações organicas, propriamente ditas, é devida a differentes causas; assim, devem-se distinguir, relativamente á etiologia, formas diversas de anemia progressiva perniciosa. Citaremos como taes dois grupos distinctos:

(a) Aquella cuja causa occasional permanece latente, e em que a molestia se desenvolve, para assim dizer, espontaneamente.

(b) Aquella em que são patentes más condições de vida; em que há gravidez, etc: forma secundaria, deu teropathica ou symptomatica.

Como nunca o beriberi se desenvolve sem causas evidentes, deve ser classificado no ultimo grupo.

Pondera o autor na celeridade com que muitas vezes sobreveem o beriberi. Nota que a mortalidade, occasionalmente excessiva nesta molestia, é, em geral, relativamente comedida; ao passo que, na *anemia progressiva perniciosa* é regra o exito fatal e a cura excessivamente rara.

Quanto á impetuosidade na marcha, accusa o autor principalmente a influencia do clima subtropical e tropical, sobretudo a quente e humida atmosphera dessas regiões.

A invasão da molestia é sempre precedida, preparada por um estado anemico, consequencia de defeituosa alimentação.

Os órgãos mais laboriosos, o coração e os musculos reespiratorios são os primeiros que soffrem.

A circulação do sangue é logo retardada por fraqueza do coração. As causas occasionaes, que perturbão o equilibrio estavel, exercem sua influencia depressiva sobre a energia diminuida dessê orgão, que não pode mais entreter regular circulação, nem impellir o sangue com a precisa força para os rins e as glandulas sudoriparas. A função destes órgãos reduz-se ao minimo e dá-se então a transsudação nos tecidos (e nas cavidades sorosas—Dr. V. L.)

A respiração resente-se do retardamento da circulação nos pulmões, pela incompleta oxydação do sangue; e tanto mais consideravelmente, quanto vão apparecendo os derramamentos serosos nas cavidades pleuraes, no peritoneo e no pericardio.

O accumulo de serosidade nas pleuras e no envolucro do coração exerce directa compressão sobre o tecido pulmonar. O derramamento peritoneal obsta á contracção do diaphragma; o do pericardio difficulta os movimentos do coração. Assim, órgãos da circulação e da respiração se achão respectivamente n'um circulo vicioso. Segundo a maior ou menor rapidez com que esse

estado se accentua, mais ou menos aguda será tambem a marcha da doença.

Ao passo que, na forma chronica, os symptomas da oxydção incompleta do sangue se vão lentamente delineando, attingem elles na forma aguda uma rapidez, uma gravidade nimiamente assustadora. O doente se contorce no leito e aspira o ar em penosa angustia, que a progressiva dyspnéa torna mais e mais terrivel; parece que lhe estão os olhos a saltar e o olhar é desesperado; a face, cyanotica; o pulso, intermittente, que mal se sente: em summa, são todos os symptomas da asphyxia. A' autopsia, verificão-se as alterações características mais ou menos accusadas, segundo a marcha da doença: hypertrophia excentrica do ventriculo direito do coração, cuja cavidade é engorgitada de sangue preto, que ao ar, tende a tornar-se mais vermelho, por absorpção de oxygenio; hyperhemia dos pulmões e edema desses órgãos, o qual acompanha quasi constantemente a hyperhemia; hyperhemia das membranas cerebraes (cujas veias se achão cheias de sangue muito escuro), dos plexos choroideos e, frequentemente, dos lobulos cerebraes; veias cavas cheias de sangue e hyperhemia dos rins e do figado.

Este conjuncto de phenomenos permite concluir que o curso do sangue do ventriculo direito foi em vida difficultado.

Segundo o Dr. Schutte, é devida a differença na mortalidade das duas affecções, á alteração já mui avançada e irreparavel, quer do sangue, quer dos órgãos hematogenesicos, quando a anemia progressiva perniciosa se manifesta como molestia. E' então demasidado tarde para cuidar de uma *restituição* integral desses órgãos e do sangue. No beriberi, pelo contrario, só o sangue affectão as alterações anatomicas; e, se bem que os órgãos hematogenesicos tenham soffrido em meio da perturbação geral da nutrição, não são aquellas absolutamente irreparaveis; em outros termos: com um

certo gráo de anemia, manifesta-se o beriberi mais cedo que a anemia progressiva perniciosa; nesta desenvolve-se e manifesta-se a serie dos phenomenos morbidos de modo totalmente insidioso.

No beriberi, provão a marcha da molestia e os resultados therapeuticos que os symptomas assustadores, impetuosos dependem da falta de energia do coração e da suspensão das funcções do rim e da pelle. Reconhecem todos os observadores, que quando todas essas funcções se restabelecem ou mais activas se tornão, faz-se mais lisongeiro até o mais sombrio prognostico. Torne-se, pelo contrario, a pelle secca e arida, rarêe ou falte a ourina, ir-se-hão agravando as perturbações da circulação e da respiração (anhelacão, dyspnéa) e presagiando a maxima gravidade.

A par de uma alimentacão tão substancial e corroborante quanto possa o doente assimular, tem a therapeutica por fim e como resultado restabelecer e augmentar as excreções e é, como tal, a unica que possa exercer influencia salutar sobre a marcha e a terminacão da molestia.

Correspondem a essa principal indicacão os medicamentos que estimulão os movimentos do coração: a digital (em pequena dose), o espirito de ammoniaco anisado, o vinho; e ainda a applicacão de diaphoreticos.

Devemos attribuir os favoraveis resultados da emigracão dos doentes beribericos, principalmente se mudão de clima e se transportão ás localidades seccas, frescas e sadias das montanhas, á evacuação mais abundante de calor e d'agua pelos pulmões e pela transpiracão cutanea.

Faz-se com mais energia o acto respiratorio. O doente sente-se logo reanimado; renasce-lhe a esperanca de cura. desde que deixa o theatro das suas angustias, o lugar onde lhe parecia dever fatalmente morrer. Alem disso, graças ao ar vivificante das montanhas, não tarda a des-

peritar o appetite, permittindo utilizar uma alimentação appropriada ao estado do doente.

De tudo que leva dito, julga o autor poder concluir e ter demonstrado que o beriberi e a anemia progressiva perniciosa são, senão identicas, pelo menos proximas parentas. Para estabelecer identidade, é ainda insufficiente, segundo o Dr. Schutte, o que se sabe do beriberi; mas, como o Dr. Wernich, considera elle as duas affecções, com a *hydropisia cachetica* e o *scorbuto*, como rebentos do mesmo tronco rachitico, brotando em terreno arido e privado dos principaes elementos, indispensaveis á manutenção da vida.

Recordando depois as duas questões por elle estabelecidas ás primeiras paginas de seu tratado, responde o autor unicamente: a anemia progressiva perniciosa, proveniente de influencias deleterias e de más condições de vida (sociaes ou individuaes), é muito mais frequente do que geralmente se crê; ficará isso mais e mais evidente, quando não mais a mascararem, por insufficientia de diagnostico, denominações vulgares, como oligohemia, debilidade, e outras analogas. Sem duvida, diz o autor, reconhecer-se-ha justa esta opinião, quando o conhecimento da anemia progressiva perniciosa se generalisar entre os medicos. Se apoia elle sobre o facto que, desde que Biermer chamou a attenção para essa molestia, augmentou continuamente o numero de casos publicados.

Se ultteriores investigações e estudos perseverantes chegarem a confirmar as idéas do autor sobre a identidade das duas molestias, será evidente que a molestia moderna não é mais do que a antiga doença das Indias, apresentada sob outro aspecto e designada por uma denominação, que segundo o auctor, é indubitavelmente mais justa e scientifica.

Muito deve, em todo caso, a pathologia exotica ao estudo da anemia progressiva perniciosa, o qual, segundo o autor, viva luz projectou sobre a natureza do beriberi.

Todos os nossos collegas, que se interessão na questão do beriberi, concordarão comnosco que, acompanhando ao Dr. Wernich,(1) o autor deste tratado emittio e defenção com incontestavel talento a doutrina concernente á analogia do beriberi e da anemia progressiva perniciosa. Podemos classificar, como esses observadores, ao lado daquellas duas affecções e relativamente á sua affinidade, a hydropisia cachetica, o escorbuto e tambem a chlorose?

Concordamos no ponto principal: estas molestias pertencem a uma só familia de perturbações da nutrição, determinadas por deficiencia de alimentação.

A alteração do sangue é, por seu turno, causa primordial dos symptomas morbidos, caracteristicos das citadas affecções. Em nossa opinião, porém, avança nosso collega demasiado, esforçando-se por estabelecer a identidade do beriberi e da anemia progressiva perniciosa. Posto que tenha feito o parallelo com muito talento e perspicacia, e seja sua doutrina muito seductora para aquelles, que no beriberi procurão mais do que uma entidade morbida, tão longe não acompanhá-lo-hemos. Não podemos deixar de observar, que por de mais subtil desliza elle sobre dous symptomas principaes, que por todos os observadores antigos e modernos forão considerados como essencialmente pathognomonicos: as perturbações da sensibilidade e da motilidade, que fazem da molestia o que ella é, o beriberi. Ora, na anemia progressiva perniciosa não se observão taes perturbações. Esta molestia apresenta, aliás, um phenomeno constante, tão constante até, que o Prof. Quincke (2) insiste em considerá-lo como pathognomonicos da anemia perniciosa: são as hemorrhagias da retina, que se produzem em torno da papilla do nervo optico e ao longo dos vasos do fundo do olho. Frequentemente são essas

(1) Deutsches Archiv für klinische Medicin ( loco citato ).

(2) H. Quincke, Ueber perniciöse Anämie; in Volkman's Sammlung klinischer Vorträge.

hemorragias confluentes, attingindo então a uma dimensão superior ao quarto da papilla. Casos há em que, depois de abundantes homorragias, diz o Prof. Quincke, torna-se a retina turva em torno da papilla, cujas bordas então se extinguem.

Outras vezes, verificarão-se, ao exame ophthalmoscopico, as alterações características da retinite albuminurica, placas brancas e a figura estrellada e como salpicada, proxima á *macula lutea*. Encontrão-se também hemorragias de centro entre vermelho e cinzento.

Ali temos perturbações retinaes, com que devem, sem duvida, coincidir defeitos da visão; e, se bem que se não tenham, em alguns casos, observado perturbações funcionaes, forçoso é reconhecer, que foi justamente a diminuição, ás vezes rapida, da visão, que dirigio a attenção dos clinicos para esse importante ponto de diagnostico.

A ausencia de defeitos da visão no beriberi explica o não se ter, nessa molestia, procedido a exame especial do fundo do olho. Não acha o mais consciencioso clinico necessario examinar orgão por orgão, função por função, quando se lhe depara uma affecção, cujos symptomas conhecidos nenhuma duvida deixão sobre a natureza da molestia. Assim se explica que, não se queixando os doentes de beriberi de perturbações visuaes, sobrevindas durante a molestia, não tendo estas jamais figurado no quadro nosologico daquella affecção, se tenha, em milhares de casos, omittido o exame ophthalmoscopico. Demais, se as hemorragias da retina e as alterações consecutivas existissem no beriberi, não é admissivel que sobreviessem sempre tão graves accidentes, sem determinarem perturbações funcionaes que, insignificantes, quando as hemorragias são moderadas e occupã a periphèria, podem tornar-se excessivamente graves e produzir subitamente a cegueira, quando é séda da lesão a *macula lutea* ou sua circumvizinhança.

Há, entretanto, observadores, *que procurarão as perturbações da visão no beriberi.*

Lemos na memoria do Dr. Swaving, de Batavia, que não se observava amanrose nos doentes. Só uma observação de cegueira subita, em um doente morto logo depois do accidente, nos foi communicada por nosso estimavel collega C. J. Van Stockum, medico de 1.<sup>a</sup> classe da marinha neerlandeza. E' o unico facto de perturbação visual, visto por este observador, que examinou e tratou de um grande numero de doentes beribericos. Ficou desconhecida a alteração do fundo do olho neste caso inteiramente destacado.

Eu mesmo observei, ha algum tempo, em um marinhheiro javanez, affectado de beriberi, a bordo da escuna *Le Sylphe*, a opacidade subaguda e geral do cristallino de ambos os olhos. Foi em 1853, na costa noroeste de Sumatra; eu não podia, então, servir-me do ophtalmoscopio para me certificar do estado do fundo do olho. Soube, por investigações ulteriores, que era este caso tão destacado quanto o de Van Stockum.

Tendo visto grande numero de doentes cegos, affectados de *ataxia locomotora*, nas enfermarias do sabio Professor Trousseau, dirigi frequentemente minha attenção para o estado de agudeza da visão nos doentes beribericos; nunca, porém, observei perturbação nem diminuição da vista, que se pudesse attribuir á molestia de que tratamos.

Emfim, recordemos o que diz o Professor Quincke relativamente á anemia progressiva perniciosa, considerando-a como entidade morbida: os phenomenos resultantes das alterações do sangue e de outros órgãos não são sempre da mesma natureza; d'onde concluímos que a molestia parece se desenvolver de modos diversos, e que, portanto, não se trata de uma entidade morbida. A anemia perniciosa (como, em geral, a *anemia*) é resultado de processos morbidos de diversa natureza, e representa a mais alta expressão, o grão superior da anemia.

Sustentamos a entidade morbida do beriberi, affecção de symptomas constantes, de causa fundamental invariavel, e cujo diagnostico não apresenta muitas difficuldades. Não obstante as differenças que se notão nas descripções dadas por differentes observadores, mantem-se intacto um typo: a *forma hydropica*, ou melhor, a *forma de derramamentos sorosos*, que são o cunho do beriberi. Ao *derramamento na cavidade medullar*, sempre pela *autopsia verificado*, ás *alterações por compressão mais ou menos extensa da medulla espinhal*, e á *atrophia consecutiva da parte comprimida desse orgão*, é que devemos especialmente attribuir as *perturbações pathognomonicas da motilidade e da sensibilidade*.

Quem de tal se convencer, recusará o nome de *beriberi* a hydropisias accompanhadas de quaesquer symptomas que não sejam *aquellas perturbações caracteristicas*. Assim, não podemos reconhecer como beriberi a affecção epidemica observada pelo Dr. Vinson em Mauricia, e por elle descripta no jornal *le Cernéen* (ns. de 27 e 28 de Janeiro de 1879). Surprehende-nos até que este autor, depois de haver dado uma descripção exacta e plastica, para assim dizer, da epidemia que observara, (em que deve ter sido bastante accentuada a cor vermelha da pelle, para estabelecer um phenomeno tão notavel nos individuos de cor), possa baptisal-a com o nome de *beriberi*. Hydropsia progressiva febril; erythema que se dissipa sob forma de descamação epidermica, dor epigastrica, diarrhea, vomitos, funcção normal dos rins, ausencia de derramamento pleuritico, de hydropericardio e de ascite; motilidade e sensibilidade normaes: eis um quadro nosologico, que bem longe está do que tão caracteristico, desde Boncio até hoje, se tem descripto sob o nome de beriberi.

Se nos é permittido formular opinião sobre a epidemia tão lucida e perspicuamente descripta pelo Dr. Vinson, suggerimos que seja aquella moléstia da ilha

Mauricia uma febre exanthematica, *provavelmente contagiosa* entre individuos, em que a *falta de legumes verdes*, que, como diz o autor, são por muito na alimentação ordinaria dos indigenas, actuou como causa fundamental de um estado scorbutico do sangue, manifestado por symptomas hydropicos, quando o equilibrio instavel dos affectados se achava comprometido pela invasão, daquelle processo morbido.

A's primeiras paginas desta analyse do tratado do Dr. Schutte, observámos que este autor cita a conclusão do Dr. Wernich, assim concebida: a anemia perniciosa, a hydropsia cachetica, a chlorose, o scorbuto e o beriberi pertencem a uma só familia de perturbações constitucionaes da nutrição.

Adoptamos essa opinião, que o Dr. Schutte defende, como já o vimos, até *identificar o beriberi e a anemia perniciosa*: só defendemol-a, porém, com a reserva de fixar-se ao beriberi sua *physionomia constantemente especial*; de reconhecer-lhe como causa primordial o depauperamento do sangue, como o demonstra e caracteriza o exame chimico; de accusar, emfim, a influencia, que sobre esse estado morbido do sangue tem a alimentação, *especialmente deficiente por falta de albuminatos e de gordura*, como ainda recentemente provou-o a experiencia a bordo dos navios de guerra da marinha neerlandeza, durante o passado fasto, nas Indias Orientaes, principalmente nas costas de Atjeh.

Sob o ponto de vista etiologico, contrapõe-se o beriberi ao scorbuto, que tambem é molestia da nutrição, mas cuja *causa fundamental é a falta de vegetaes frescos na alimentação*. Escusada é qualquer minudencia sobre tal facto, que foi sustentado e incontestavelmente demonstrado, em 1874, pelo Dr. Le Roy de Méricourt, de encontro á theoria do Dr. Villemin, que considera o scorbuto como molestia endemo-epidemica, contagiosa e analogo ao typho e á peste.

Baseado em nossa experiencia pessoal, não hesita-

mos em acompanhar ao nosso sábio collega Dr. Le Roy deMéricourt. A antithese é das mais notaveis. Pode-se prevenir o beriberi por meio de uma alimentação substancial, propria para manter o equilibrio estavel no organismo humano; alimentação mixta e muito variada, em que os albuminatos e a gordura occupem o lugar que lhes designão a experiencia, a hygiene e os resultados da physiologia experimental; que esteja, emfim, em harmonia com a quantidade de hydro-carburetos, indispensavel a uma nutrição energica.

Contra a invasão do scorbuto, recorre-se a uma alimentação, que correspondendo ás mesmas exigencias geraes, contenha, na ração diaria, e se possivel fôr, na de campanha, vegetaes recentes, albuminatos e gordura. Se há carencia de vegetaes frescos, elementos indispensaveis á conservação da saude, sobretudo entre marinheiros, deverão ser substituidos, porem por muito pouco tempo, pelos succedaneos conhecidos.

Do que deixamos dito sobre a prophylaxia das duas molestias, segue-se que, realisada a sua invasão, formão a base do tratamento de ambos os mesmos elementos nutritivos de prevenção.

Logo que o organismo se acha em equilibrio instavel, quer por falta de carne e de gordura, condição que determina o beriberi, quer por falta de vegetaes frescos, causa tambem do scorbuto, todas as influencias, que ameação a saude do homem, podem totalmente desfazer o equilibrio abalado. No primeiro caso manifesta-se o beriberi, no segundo, o scorbuto.

*Sem as causas primordiaes* poderá sobrevir qualquer molestia; nunca, porém, as duas temiveis affecções, de que tratamos.

Se o scorbuto é hoje mais raro do que outr'ora, outro tanto não se pode dizer do beriberi. O perservativo certo desta molestia será, para o futuro, uma boa alimentação.

O presente já o comprovou, sufficientemente.

Realizadas as condições que temos mencionado, isto é, a deficiência de carne e de gordura na alimentação dos indigenas, ou a de vegetaes frescos na alimentação dos Europeus, a bordo de um navio de guerra, presenciámos á apparição do beriberi entre os primeiros, e ás manifestações iniciaes do scorbuto entre os Europeos e os indigenas simultaneamente. O mais satisfactorio resultado deo, quer como meio preventivo, quer como curativo, a *ração extraordinaria* que se distribuiu a ambas as classes, quando, pouco tempo depois de se terem declarado as duas affecções, aportou o navio á estação.

Lembra-nos agora o que diz nosso sabio mestre, o Professor Fonssagrives, a cerca dos alimentos por muito tempo subtraídos á influencia da vida. Perdem o valor nutritivo e até chegam a tornar-se prejudiciaes.

Para a preparação dos alimentos tambem chama o eminente hygienista a attenção. Pouco valem para a nutrição os alimentos de qualidade superior, se os estraga o máo estado da cozinha, ou, o que mui frequente é, um cozinheiro inhabil.

Aos que pretendem que o beriberi é o scorbuto modificado, poderíamos oppor a extensão geographica, constantemente invasora, dessa affecção. Por euphemismo, concederemos, todavia, que seja scorbuto por *via* de dieta animal, ao passo que que o antigo, o verdadeiro scorbuto sel-o-hia por *via* vegetal.

Restringindo-nos, entretanto, ás denominações, que se bem que extravagantes, para todos nós representam a imagem palpavel dessas duas entidades morbidas, não hesitamos em propor que se conservem os nomes particulares de scorbuto e de beriberi pelos quaes sempre as temos distinguido; nomes, sob que ellas se impõem ao nosso temor e têm sido combatidas. Sob seu nome, emfim, se erronea não é nossa convicção, se não nos aguarda amargo desengano, há-de um dia ceder o beriberi, como já cedeo o scorbuto, ao triumpho da hygiene.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Tratamento da febre intermitente pela pilocarpina:—Induzido pelos bellos resultados, que em alguns casos de febre palustre obtiverão os Drs. Rokyanski e Gaspard Griswold do emprego da pilocarpina, resolveo o Dr. Picot, professor na Faculdade de Medicina de Bordeaux, contribuir com algumas investigações a esta questão. Segundo suas observações, são activissimas as propriedades febrifugas da pilocarpina; em pequena dose (1 centigramma a 15 milligrammas) obsta ao accesso febril, cura, quasi sempre completamente, a febre intermitente, determinando até diminuição do volume do baço.

Quatro são as observações em que se basea o Dr. Picot para considerar a pilocarpina *medicamento extremamente precioso e destinado aos maiores prestimos na pratica medica.*

Trata se na primeira de um homem doente, havia dois mezes, de febre intermitente de accessos quotidianos.

Havião-lhe sido administrados emeto-catharticos, purgativos e sulfato de quinina. A febre persistia, e com o mesmo typo. Aos 29 de Outubro, toma o doente, ás 6 horas da manhã, um emeto-cathartico, e faz-se-lhe ás 9 e meia horas uma injeção de 1 centigramma de nitrato de pilocarpina sob a pelle do ante-braço direito. Dois minutos depois manifesta-se salivação e o doente cobre-se de suor.

A quantidade de saliva excretada é de 350 grammas. 1 hora e meia depois cessarão a salivação e o suor; a febre não reaparece, e o doente acha-se perfeitamente calmo. No dia seguinte manteve-se a apyrexia; a qual continuou ininterrompida até 13 dias depois, quando o doente deixou o hospital.

Da segunda observação é objecto um rapaz de 20 annos, affectado de uma febre que, a principio quotidiana e curada pelo sulfato de quinina, reapareceo terça. O doente era muito anemico, e apresentava pronunciada hypertrophia do baço. No dia de sua entrada no hospital, a temperatura se eleva a 40°5. Não se fez então tratamen-

Aos 2 de Novembro, dia presumido do accesso. faz-se ás 9 e meia horas da manhã uma injeção de 1 centigramma de nitrato de pilocarpina. Cinco minutos depois apparecem a salivação e o suor perdendo o doente 270 grammas de saliva sendo o suor abundantissimo. Não houve accesso. No dia 4 faz-se outra injeção de 1 centigramma de pilocarpina; continua a apyrexia e verifica-se diminuição de metade do volume do baço. A apyrexia se manteve até ao dia 11 de Novembro.

O doente da 3.ª observação é tambem de febre terçã; faz-se uma só injeção de 15 milligrammas de pilocarpina; o doente excreta 150 grammas de saliva, sua pouca, mas não sobrevem accesso. A cura é completa.

O quarto doente apresentava accessos quotidianos de uma febre que a principio fôra terçã e cedera ao sulfato de quinina. Depois de uma injeção de 15 milligrammas de pilocarpina, não houve accesso durante 4 dias.

Depois deste intervallo, houve um pequeno movimento febril. Outras duas injeções de pilocarpina chegarão a enfraquecer consideravelmente os accessos, mas não a impedil-os completamente. Este doente continua em observação.

(*Gazette Hebdomadaire de Méd. et de Chirur*, 1879 n. 46.)

#### Extirpação do larynge e do pharynge.—

No recente congresso dos cirurgiões allemães, em Berlim, declarou o Professor Langenbeck que três vezes tinha executado a extirpação do pharynge, e que julgava justificavel essa operação, posto que os resultados não fossem sempre favoraveis. São os seguintes os traços geraes da operação.

Em primeiro lugar deve-se praticar a tracheotomia e introduzir-se a canula de Trendelenburg. Depois, faz-se uma incisão, dirigida do corpo da maxilla inferior, entre a symphise e o angulo, para a grande ponta do osso hyoide e estendendo-se d'ahi, ao longo do bordo anterior do musculo sterno-mastoideo, até à extremidade superior da previa incisão da trachea.

Extirpa-se em seguida a glandula submaxillar, liga-se a arteria lingual e separão-se do osso hyoide os musculos stylo-hyoideo e digastrico. Acha-se então o pharynge desnudado; podendo-se excisal-o,

ao passo que se afasta o larynge para o lado opposto. Os principaes perigos são, o phleimão peri-esophagiano, que se propaga ao mediastino; e a pneumonia proveniente dos corpos estranhos, que se podem introduzir nas vias respiratorias.

No mesmo congresso expoz o Professor Billroth que seis semanas antes tinha extirpado, em uma mulher de 42 annos de idade, o *pharynge, a porção cervical do esophago, o larynge, parte da trachea e toda a glandula thyroide*, por causa de um cancro do pharyngé, que interessava a porção posterior do laryngé. Praticou a tracheotomia preventiva; nove dias depois, procedeo á operação, depois de introduzir a canula-tampão de Trendelenburg. A incisão foi praticada ao longo do bordo anterior do musculo sternomastoideo. Já no curso da operação foi que Billroth observou que o tumor se estendia muito além do que suppunha, vendo-se então forçado a extirpar, á medida que avançava, todo o larynge, com excepção da epiglottle, e as outras partes mencionadas. Terminada a operação, collocou-se um tubo no esophago para a introdução dos alimentos. Durante quatro semanas passou a doente bem. Como a ferida diminuia gradualmente de extensão, retirou-se o tubo elastico, no intuito de que o pharynge se unisse á porção inferior do esophago e formasse, assim, um canal permanente para a passagem de alimentos. Essa remoção foi, todavia seguida de accessos de dyspnea e vomitos, durante a deglutição; e o canal estreitou-se por tal forma, que tornou necessaria a introdução de sondas. A sexta semana desviou-se uma sonda, penetrando no tecido peri-esophagiano. O resultado foi uma pericardite mortal.

Oito semanas antes do congresso, havia Kolaczek, de Breslau, extirpado um cancro da parede posterior do pharynge, por uma pharyngotomia suprayoidea. Até á data do relatorio, a doente ainda vivia e alimentava-se por meio de um tubo collocado na fistula esophagiana. König, de Göttingen, e Gussenbauer, de Praga, extirparão tambem cancros do pharynge, e como Langenbeck, perderão os doentes por pneumonia, devida á introdução de parcelas de alimentos nos pulmões. Para obstar a esse perigo, propoz Thiersch praticar previamente uma fistula gastrica.

(*The Medical Record*, 1879, n. 468.)

A operação de Porro.—No intuito de diminuir a mor-

talidade conhecida da operação cesarea, tinha Porro, de Pavia, proposto e praticado, em Maio de 1876, a ablação do utero e dos ovarios após a extracção da criança. A operação foi favoravelmente acceita pelos gynecologistas dos outros paizes da Europa.

Fovier, de Paris, diz, em um recente artigo, que já foi praticada 33 vezes e que mais de metade das parturientes forão salvas. A'quelles casos podem-se ajuntar dois, cujo relatorio foi recentemente apresentado por Tarnier á Academia de Medicina. No primeiro caso foi praticada a operação sete dias depois da ruptura precoce das membranas no oitavo mez, e quatro dias depois da morte da criança. Esta e a placenta achavão-se putrefeitas e a mulher morreo de infecção putrida, tres dias depois da operação. A presença de um tumor fibroso, que preenchia a excavação, tornara impossivel a extracção pela via natural. O segundo caso foi feliz. Apresentando a doente á Academia, observou o Sr. Tarnier que este facto era particularmente interessante, porque, desde 1787 não se havia praticado em Paris uma operação cesarea com bom exito. Tratava-se nesse caso de uma deformação rachítica do pelvis, tão accentuada, que seria impossivel a cephalotripsia. A operação foi praticada no dia em que a doente entrou para a *Maternidade*; mas as membranas se tinham rompido tres dias antes e havia dois que a criança estava morta. O collão estava dilatado. Depois de ter praticado a incisão das paredes abdominaes e do utero e extrahida a criança, puxou o operador o utero e os ovarios para fora da ferida, e applicou um aperta-nó de Gintrac ao lugar de reunião do corpo com o collo; depois da excisão do utero e dos ovarios, collocou-se transversalmente um alfinete, o qual foi ainda fixado por uma ligadura de arame. A doente percorreo, nas melhores condições, todo o periodo da cicatrisação, tendo sido de 38° a a maxima temperatura da axilla. O Dr. Tarnier attribue esse bello resultado ás rigorosas medidas antisepticas que tomou. Acredita que a operação não só é justificavel, como até occupará distincto lugar na cirurgia. Parece-lhe superior á simples operação cesarea, porque evita dois dos grandes perigos desta: a hemorragia uterina e a peritonite, que provem do derramamento de lochios no peritoneo. Taes elementos de segurança compensão por demais o inconveniente da esterilidade.

O Dr. Tarnier insiste, enfim, particularmente sobre a utilidade

de recorrer cedo á operação, nos casos que a isso se prestão, para salvação da mulher, como da criança. Parece ter sido o Dr. Storer, cirurgião americano, quem, em 1868, primeiro praticou uma operação deste genero.

*The Medical Record, 1878, n. 470 )*

Etiologia da inflammção escrophulosa ou tuberculosa das articulações.—O Dr. Schüller logrou determinar uma inflammção característica em joelhos que previamente luxára ou exposera a leves traumatismos, injectando em pulmões de coelhos pequenas porções de pulmões ou de escarros tuberculosos do homem, quer por uma ferida da trachea, quer, mais directamente, atravesda parede thoracica. Era essa inflammção mui semelhante ás affecções escrophulosas ou tuberculosas das articulações a que é sujeita a especie humana.

Resultados analogos obteve o autor ainda, injectando nos pulmões, na veia jugular interna ou na cavidade abdominal mininas particulas de granulações ou do tecido de glandulas lymphaticas escrophulosas. Segundo elle, consistem as inflammções assim produzidas, em uma neoplasia vasculo-membranosa da synovia, ou em granulações que nella se desenvolvem. Formão-se focos do volume de uma cabeça de alfinete nas epiphyses do tibia, os quaes contém tuberculos, A membrana synovial é tambem ás vezes séde, em pontos de predilecção, do desenvolvimento dessa neoplasia. Releva notar que em todas as experiencias encontrou o Dr. Schüller tuberculos nos pulmões e, não raro tambem, no figado e em outros orgãos. No intuito de averiguar o modo porque os organismos microscopicos, que sempre se achão na substancia de que forão feitas as injeecções, determinão inflammção na articulação lesada, procedeo o autor ás seguintes experiencias:

1. Para saber se dos pulmões podem particulas solidas passar para o sangue ou para certas partes do corpo, que tenham sido lesadas, injectou pó de amido, substancias colorantes em pulmões de coelhos e lesou um dos joelhos. Não sobreveio inflammção; e muito poucas particulas de substancia colorante se encontrarão na membrana synovial ou na medulla do osso.

2. Mistrou depois as particulas de substancia colorante com es-

carros tuberculosos. Esta vez poderão-se facilmente distinguir os atomos corados na membrana synovial, com o aspecto, a olho desarmado, de incrustações cinzentas.

3. Quando se injectarão nos pulmões bacterias de putrefacção, morrerão sempre os animaes no intervallo de um a cinco dias. Revelava o exame da junta lesada leve exsudação sero-sanguinolenta, contendo alguns corpusculos de pus e bacterias semelhantes ás injectadas.

4. Forão obtidos os mesmos resultados injectando se bacterias obtidas por geração segmentada.

Determinou-se a mesma synovite caracteristica, inoculando-se o animal com algumas gotas do sangue de um animal, previamente infectado de tuberculose.

6. Realisou-se uma serie de experiencias sobre os remedios antibactericos; os quaes forão administrados aos animaes sob a forma de inhalações. Verificou-se invariavelmente que a inflammação assumia aspecto mais favoravel, más não que tivesse nenhum medicamento nma acção qualquer sobre o processo caseoso. Parece viverem os animaes um pouco mais, quando lhes são administrados os *antibactericos*:

Tornão evidente essas experiencias o modo porque se desenvolvem no homem, após insignificantes lesões, a inflammação escrophulosa ou tuberculosa das articulações. A tuberculose local é frequentemente devida á presença de uma veia tuberculosa ou de bacterias no sangue.

(*The London Medical Record*, 1879, n. 52.)

**Enxerto de periosteo.**—Ao recente congresso de Amsterdam communicou o Dr. Reverdin, professor em Genebra, uma tentatiya original de enxerto de periosteo de coelho, que ultimamente praticou em um caso de rhinoplastia parcial. Tratava-se de uma moça que, havia 3 annos, apresentava no dorso do nariz uma ulcera de natureza escrophulosa, que determinára finalmente perda de substancia, não só da pelle, como ainda da cartilagem do septo. Media a perforação dois centimetros quadrados de extensão e estava situada abaixo dos ossos nasaes; fora obturada, havia 2 annos, por meio de dois retalhos lateraes. A moça conservara o nariz muito aquilino e com as azas muito largas.

Fez-se uma excisão vertical do lobulo, com o fim de diminuir-se a saliencia; obtida, porém, a cura, apresentava o nariz ainda uma forte depressão no meio, e uma saliencia da extremidade, com forma de trompa e de mui desagradavel aspecto. Para obviar a semelhante defeito, tentou o Dr. Reverdin formar uma aresta de nariz, solida, e tanto quanto possivel, ossea e resistente. Neste intuito, praticou no dorso do nariz, ao nivel da antiga fistula, uma incisão vertical e duas incisões horizontaes. Dissecou dois retalhos quadrados, cujos vertices contiguos correspondião á aresta do nariz e cuja base olhava para as bochechas.

Levantando então, como as metades de uma porta, esses retalhos, que comprehendião apenas parte da espessura da parede do nariz, applicou á superficie viva ahí preparada dois retalhos espessos de periosteo, excisados da raiz do nariz de um coelho, morto nessa occasião, cobrio-os com os precedentes e fixou tudo com suturas de corda de viola e de fio de prata. Foi completo o exito do enxerto; a reunião deo-se sem obstaculos; não representarão os retalhos perioticos o papel de corpo estranho; e, ao deixar, em principio de Agosto, a operada, verificou Reverdin que já estava a cicatrização completa. Augmentou a espessura da parede nasal e se foi attenuando a depressão disforme. Pareceu que os retalhos se vão endurecendo; mas, ao fim de certo tempo, essa transformação parou. Não tendo continuado a observação da doente, não sabe Reverdin infelizmente a sorte que tiverão os retalhos transplantados.

(*Journal de Méd. et de Chirurgie Prat.*, Novembro de 1879.)

---

## VARIÉDADES

---

Carta circular da commissão para o estudo do beriberi na Bahia.—Damos hoje publicidade a uma carta circular que a commissão ultimamente nomeada para estudar o beriberi n'esta provincia julgou conveniente dirigir aos

medicos clinicos da capital e do interior. Acompanha esta carta um minucioso questionario em que a commissão pede esclarecimentos sobre o importante assumpto de que se occupa, os quaes, a serem ministrados, como é de esperar, farão que o trabalho que ella tenha de elaborar não seja o mero reflexo das opiniões individuaes de seus membros, mas o juizo collectivo da maioria dos nossos praticos.

Interessando de algum modo os collegas em exercicio activo da profissão em toda a provincia n'uma questão de grande alcance scientifico e social, a commissão conta reunir os elementos dispersos da experiencia individual, e central-os em material prestadio para a sciencia e para os intuitos da authoridade administrativa, fazendo ao mesmo tempo áquelles a quem se dirige a justiça de crer que, não tendo visto com olhos indifferentes uma molestia mortifera, de diffusão progressiva no paiz, não lhe recusarão, em beneficio commum, o valioso concurso das suas observações.

Eis a carta e o questionario:

*Illm. Sr. e respeitavel collega.*

—Os abaixo assignados, membros da commissão nomeada pelo governo imperial em 21 de Novembro ultimo para estudar n'esta provincia a natureza do beriberi, suas causas, tratamento que mais tenha aproveitado, e meios preventivos do seu desenvolvimento, não querendo, nem devendo, no desempenho de tão ardua tarefa confiar unicamente nos conhecimentos derivados da sua experiencia pessoal, resolveram chamar em seu auxilio a coadjuvação dos medicos que exercem n'esta capital e provincia a clinica civil e hospitalar, e igualmente a dos que occupam cargos e posições officiaes na armada e no exercito desde o tempo em que aquella molestia começou a ser observada como entidade nosologica distincta.

Solicitando dos seus illustrados collegas d'esta provincia o valioso concurso das suas observações particulares, e do juizo a que seus estudos os tenham levado ácerca das questões propostas pelo governo imperial, a commissão espera conseguir materiaes que a habilitem a formular um parecer mais seguro, conforme com o sentir da maioria da classe medica bahiana, e por isso mais susceptivel de corresponder, em seus resultados praticos, ás vistas humanitarias do mesmo governo, e de contribuir para o adiantamento da sciencia medica n'este paiz.

Certos de que V. S. os auxiliará efficazmente n'este duplo intuito com o fructo das suas observações clinicas, os abaixo assignados rogam a V. S. se sirva responder, no todo ou na parte que lhe fór possível ao questionario junto, o mais tardar até o dia 31 de Março proximo futuro, pelo que lhe antecipam os seus agradecimentos.

A resposta com que V. S. honrar a commissão poderá ser dirigida ao segundo signatario, Dr. Ramiro Affonso-Monteiro, rua do Maciel de Baixo 31.

Bahia 29 de Dezembro de 1879.

*Dr. J. L. d'Almeida Couto*

*Dr. Ramiro A. Monteiro*

*Dr. Demetrio C. Tourinko*

*Dr. J. L. Paterson*

*Dr. J. F. da Silva-Lima*

---

#### QUESTIONARIO

1—Tem observado casos da molestia denominada—beriberi—na localidade onde exerce a profissão?

2—Em que epoca se manifestaram os primeiros casos que observou, ou que lhe consta haverem occorrido no logar?

3—Quantos casos observou e em que epocas? Especifique a idade, sexo, cor, naturalidade, occupação, meios de vida e habitos de cada pessoa affectada, e particularmente se usava dos alcoolicos em excesso. Sendo mulher, se foi accõmettida durante a gravidez ou puerperio, e em que epoca d'estes estados.

4—Tem observado mais de um caso na mesma família, ou entre outros individuos que viviam em commum? Quantos, e se simultanea ou successivamente.

5—Tem visto a molestia precedida ou acompanhada de febre? No caso affirmativo de que forma ou typo era a febre?

6—Especificar os principaes symptomas e formas da molestia, e a marcha, duração e mortalidade de cada uma das formas.

7—O que pensa a respeito da sua natureza e etiologia?

8—Tem razões para crer que ella seja infectuosa ou contagiosa? No caso affirmativo indicar os factos que o comprovam.

9—Se tem feito autópsias, quaes as principaes lesões encontradas?

10—Qual o tratamento que mais tem visto aproveitar?

11—Tem aconselhado a mudança de ares, ou a emigração? Para onde, e com que resultado?

12—Tem observado a recabida, ou a repetição da molestia em pessoas que mudaram de residencia ou de clima, e voltaram ao mesmo logar, e ás mesmas condições hygienicas em que a contra-hiram?

13—A que attribue o apparecimento do beriberi n'essa localidade?

14—Quaes são ahí as molestias endemicas predominantes, e em que estações do anno se manifestam?

15—Reinam ahí as affecções de origem palustre? com que intensidade e frequencia?

16—Quaes as mais notaveis condições hygienicas do logar?

17—Qual a principal alimentação dos habitantes, a qualidade d'ella e das aguas de que fazem uso?

18—Tratando-se de hospitaes, enfermarias, navios, quartéis, asylos, estabelecimentos de educação, ou de qualquer logar onde vivam muitas pessoas em commum, especificar mais particularmente as respectivas condições hygienicas, e, alem das mais circumstancias acima apontadas que lhes sejam applicaveis, mencionar outras quaesquer que tenham coincido em tempo e logar com o desenvolvimento do beriberi.

19—Se n'essa localidade nunca foi observada esta molestia, indicar as circumstancias ou causas a que se possa attribuir a immuni-dade dos seus habitantes.

20—Alem das respostas aos precedentes quesitos, serão recebidos tambem com particular agrado quaesquer outros esclarecimentos que possam elucidar alguma das questões propostas pelo governo.

A Fava de Santo Ignacio.—Em uma das sessões da Sociedade medica do Rio de Janeiro, o Dr. João Paulo communica uma nota relativa ao emprego da fava de Santo Ignacio (*strychnos Ignatia*) nas nevroses convulsivas.

O autor e seu collega Dr. Cincinato Lopes colheram os melhores resultados deste agente therapeutico, não só nas névroses convulsivas dos adultos e crianças, como também nos casos de *jaçtitação que se observam no periodo de reacção de certas molestias agudas*. O autor e seu collega têm entre mãos um trabalho sobre o assumpto, no qual estudaram os caracteres botanicos e chimicos desta planta, suas propriedades physiologicas e sua acção therapeutica, sendo esta ultima fundamentada por observações clinicas. Têm empregado a tintura na dose de 8 gottas para 180 gram. de agua.

---

## NECROLOGIA

---

### O DR. MIGUEL ANTONIO HEREDIA DE SÁ

Falleceu em dezembro na cidade de Campos, provincia do Rio de Janeiro o dr. Miguel Antonio Heredia de Sá.

O finado havia sido um distincto estudante, e nessa qualidade concorreu a cadeira de philosophia na Côte com o Dr. Joaquim Pinto Brazil e Dr. Francisco de Sales Torres Homem, mais tarde ministro, senador e visconde de Inhomerim.

Obteve a cadeira em concurso o dr. Sales Torres Homem.

Formou-se em 1848. A sua these para o doutorado em medicina é um trabalho originalissimo e das mais sãs idéas de moral e philosophia. Dissertou sobre a—Copula—Onanismo—e Prostituição—Tão discretamente são tratados estes pontos e em tão primoroso estilo, que essa dissertação pode ser lida por qualquer sem o menor pejo. O Dr. Heredia dedicava-se evangelicamente aos pobres e gozava da maior sympathia publica.

O seu traço caracteristico era a independencia, e disto deu provas, com prejuizo de sua carreira politica, fazendo a favor dos cofres publicos opposição ao Marquez de Olinda, chefe do partido que o havia eleito para a assembléa provincial, onde nunca mais voltou.

Orador prompto e imaginoso, o Dr. Miguel Heredia subiu por

vezes á tribuna judiciaria para disputar á prisão réus pobres e indefesos, e quasi sempre a absolvição coroou seus esforços.

Teve na imprensa um logar salicnte creando e sustentando diversos periodicos, em que pleiteava sempre a causa dos fracos, da lei contra o arbitrio, da grandeza local contra os interesses mesquinhos. A sua penna, aquella penna tão mimosa que escrevêra a these, tinha então o guine de um escalpello e feria fundo pela logica e pela ironia.

Declarando-se republicano, o Dr. Miguel Here-lia tornou a idéa republicana popular na populosa cidade de Campos e grangeou-lhe tal numero de adeptos, que na primeira linha pôde ser apontado como um dos fundadores do partido.

Não ha muito tempo chamava elle a attenção dos collegas para a existencia da loucura palustre, assim como havia sido o primeiro a chamar a attenção delles para os casos de beriberi na localidade, onde iam passando desaperebidos.

Contava 57 annos, e morreu chorado por toda a população pobre da cidade onde foi seu berço e sepultura.

*Dr. J. Remedios Monteiro*

---

#### O DR. JOSÉ BENTO DA ROSA

No dia 22 de dezembro sepultou-se no Rio de Janeiro o Dr. José Bento da Rosa, professor jubilado da Escola de medicina. Contava 70 annos de idade e era um dos medicos mais acreditados, não só pelo seu grande saber como longa pratica. Tinha tanto de modesto como de sabio.

---

### NOTICIARIO

---

Commissões para o estudo do beriberi.— Por aviso de 27 do mez de Novembro ultimo nomeou o Sr. ministro do Imperio uma commissão para estudar o beriberi na provincia do Maranhão.

Os facultativos que a compõem são os Srs. Drs., Affonso Saulnier Pierrelevée, Fabio Augusto Bayma e José Ribeiro da Cunha.

Tendo conhecimentos praticos sobre aquella affecção, bastante commum n'aquella provincia, os nossos collegas escolhidos pelo governo imperial podem fornecer valiosos documentos para elucidar as questões sobre as quaes elle pede esclarecimentos, e prestar assignalados serviços ao paiz, e particularmente á salubridade publica de sua provincia.

E' de esperar que o Sr. ministro não deixe de nomear commissões analogas para as outras provincias do norte, especialmente Ceará, Parahyba, onde mais intensa e extensamente se tem observado aquella formidavel doença.

Consta-nos que é essa a sua intenção.

**Remedios secretos.**—Em uma folha diaria de data recente lemos o seguinte:—« Foi concedido ao Sr. Pharmaceutico Eugenio Marques de Hollanda licença para expôr á venda os remedios de sua composição, denominados:—Pilulas de velamina, Elixir de imberibina, Vialho de ananás ferruginoso quinado, Xarope peitoral balsamico de flôres de aroeira e mucilagem de mutamba, sem publicar as respectivas formulas, *por ser o dito requerente professional.* »

E' infelizmente verdade que a nossa legislação permite annunciar e vender remedios de composição secreta; mas as condições legaes impostas aos seus auctores são: submeterem-n'as primeiro com as competentes receitas á approvação da Junta Central d'Hygiene Publica, e, obtida essa approvação, requererem ao governo permissão para a venda ficando a receita archivada, fechada, sellada etc., etc.

Só depois do cumprimento d'estas clausulas, é que alguém, seja professional ou não, pode annunciar e vender remedios secretos no Brazil.

Isto já é um grande mal, mas é a lei quem o auctorisa. Muito peor do que isso, porque é illegal, é conceder a venda de remedios novos, de composição desconhecida, e sem que venham acompanhados das respectivas formulas, só porque o autor é professional em pharmacia, qualidade, aliás, que a lei não menciona.

Os perigos inherentes ao uso de remedios secretos são por demais notorios á profissão medica, e tambem, por desastrosa experiencia,

aos proprios enfermos que procuram nos annuncios a cura dos seus males, reacs ou imaginarios. Mas se a um commercio de tal natureza, como é a venda de preparados desconhecidos e que ninguem scientificamente autorisa, se abre agora mais facil e commoda porta, aonde iremos parar com a invasão crescente de especialidades pharmaceuticas e panacéas nacionaes e estrangeiras que nos assoberbam, e disputam entre si a exploração da credulidade publica? A que fica reduzida a competencia e autoridade scientifica da Junta Central, a quem exclusivamente pertence por lei interpôr a sua opinião sobre taes materias, se o primeiro requerente que appareça, uma vez que seja profissional, pode conseguir directamente do governo, sem exame tecnico de nenhuma especie, licença para negociar livremente com os productos de sua industria, occultando as respectivas formulas?

Do modo por que marcham as cousas, não está longe a epoca em que o pharmaceutico venha a substituir o medico, e o saber diagnosticar e formular com acerto, venham a ser, neste ultimo, qualidades dispensaveis por ociosas e inuteis.

O fabricante de remedios fará tudo; e o doente fará com os remedios o mesmo que muita gente já faz com o fato e o calçado: em vez de os encomendar por medida, compra-os já feitos.

Revista medicopharmaceutica. — Fomos obsequiados com a remessa dos ns. 6 e 7 d'esta interessante revista quinzenal que se publica em Monteviden, sob a direcção dos Srs. Dr. Pedro M. Castro e J. Arechavaleta; agradecemos a offerta, e com muito prazer enviamos a nossa *Gazeta* em troca.

### Aviso da Administração

Com este numero terminamos o 4.º volume da segunda serie da *Gazeta Medica*.

Prevenimos aos nossos assignantes, e ás illustradas Redacções dos numerosos jornaes que nos honram com a troca, de que, muito a nosso pezar, fica interrompida por alguns mezes, que serão poucos, a publicação d'este periodico. A todos pedimos desculpa, e agradecemos a coadjuvação e a benevolencia com que até agora distinguiram a *Gazeta Medica*, para a qual esperamos a continuação de eguaes favores no seu proximo reaparecimento.