

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

NOVEMBRO, 1884

N. 5

## CIRURGIA

### UM CASO EXCEPCIONAL DE AINHUM

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima

Pedro Leoncio da Silva é um homem alto, magro mas vigoroso, de 50 annos de idade, natural da Bahia, de cor preta retincta, filho de paes africanos, official de carapina.

Tem andado sempre calçado, é temperante em seus habitos de vida, e não tem soffrido de molestias graves.

Conheceu seus paes, que morreram velhos; a mãe viveu cerca de 90 annos, e nem um nem outro soffreram de ainhum, nem tão pouco os irmãos que conheceu.

Não manifesta, nem teve em tempo algum affecções constitucionaes cutaneas, e gozou sempre de excellente saude, á excepção de lhe ter apparecido o ainhum, ha seis annos, no pé direito, e ha quatro no esquerdo.

O estado actual é o seguinte:

1.º *Pé direito*.—A polpa do dedo minimo falta completamente, como se tivesse sido aparada por instrumento cortante obliquamente, conservando a unha, em cuja base, e do lado inferior, no ponto correspondente á extremidade da ultima phalange, existe uma pequena cicatriz deprimida.

A unha está perfeita, e o resto do dedo tem a conformação normal. (Fig. 2ª)

Diz o paciente que a parte que falta estava unida ao dedo por um delgado pediculo no ponto correspondente á actual cicatriz,

e que um medico a seu pedido a excisára ha cerca de um anno com um golpe de tesoura. Esta operação fôra reclamada pelo doente em consequência das dores vivas que soffria no dedo quando se calçava.

2.º *Pé esquerdo*.—O quinto dedo é cercado por um rego profundo, incompletamente circular, que termina, dentro e fóra, justamente aos lados da base da unha, ficando livre a pelle da face superior do dedo. (Fig. 1ª)

O fundo do rego não está ulcerado, nem exsuda humor algum, mas contem pequenos fragmentos de crostas.

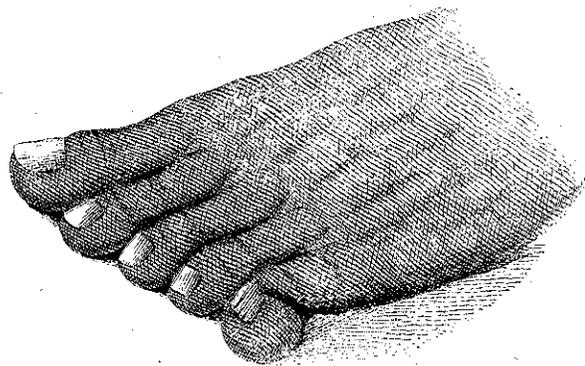
A cabeça do dedo é mais volumosa do que a do immediato, medindo 7 centimetros na sua maior circumferencia; pode ser movida facilmente para baixo e para cima estando fixo o resto do orgão, e, até certo ponto, em rotação; estes movimentos forçados são bastante dolorosos. A unha está sã e solidamente fixa, tendo apenas algumas rugas longitudinaes.

A raiz do dedo é perfeitamente normal, e representa a base de um cone, cujo vertice vae terminar, inferiormente, no rego e continúa, em cima, com a sua extremidade ungueal.

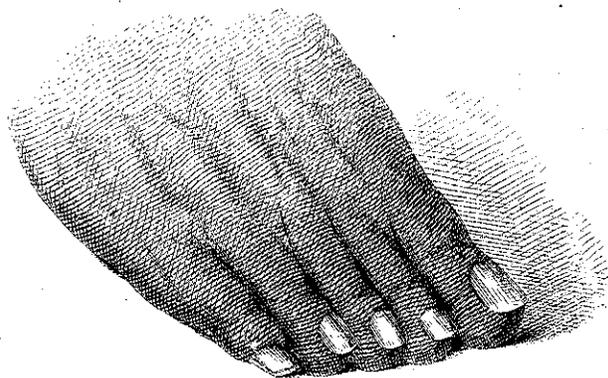
*Operação*.—O doente apresentou-se no Hospital de Caridade no 1º de Julho ultimo pedindo a amputação da extremidade do quinto dedo do pé esquerdo. Queixava-se de não poder andar sem soffrer dores agudas n'aquelle orgão, principalmente estando calçado.

A estreiteza do pediculo, que tinha de circumferencia pouco menos de 3 centimetros, não me permittia esperar a cura por meio de incisões perpendiculares ao rego, como algumas vezes as pratiquei com bom resultado. Alem d'isso o paciente preferia uma operação mais expedita, que o desembaraçasse de uma vez da causa dos seus soffrimentos. Escolhi desta vez uma tesoura forte, por julgar que a extremidade ungueal da phalange faria parte do pediculo; e de um só golpe separei a cabeça do dedo rente pela base da unha. O paciente sentiu dôr viva, e a pequena hemorrhagia que se seguiu cessou pouco depois da applicação de affusões frias, e ligeira compressão.

*Fig. 1<sup>a</sup>*



*Fig. 2<sup>a</sup>*



Pedi ao doente que voltasse quinze dias depois, mas elle nunca mais se apresentou, nem eu tive noticias d'elle.

A parte do dedo excisada tem a configuração de uma pequena batata ovoide, e é um tanto achatada lateralmente por effeito da compressão exercida pelo calçado. A continuidade da ultima phalange não estava ainda de todo interrompida: nas superficies sangrentas do dedo e da parte excisada encontravam-se pelo tacto vestigios de substancia ossea.

*Reflexões.*—O interesse d'este caso, se o ha, consiste principalmente na excepção que elle abre á regra geral pelo que respeita á séde do rego constrictor. Nunca tive occasião de observar, nem tenho noticia de que alguém descrevesse ou mencionasse um só caso em que o rego característico não estivesse situado ao nivel da dobra digito-plantar, perpendicularmente á primeira phalange. Esta uniformidade de séde tem sido notada em todas as descripções do ainhum. No meu caso, porem, (dedo esquerdo) o sulco occupava a dobra correspondente em baixo á base da polpa do dedo, e dirigia-se obliquamente de cada lado para a raiz da unha, onde terminava sem formar o circulo completo.

No quinto dedo direito o rego deve ter sido ainda mais obliquo para deante e para cima, porque, tendo separado toda polpa deixou a unha intacta, como remate á pyramide achatada em baixo que elle representa actualmente; vê-se, com effeito, que, ao contrario do que succede com os outros dedos, a unha toca o chão, ou descansa na palmilha do sapato por falta de apoio.

E' para notar tambem n'este caso que o processo morbido foi symétrico, não só em relação aos dedos affectados, como tambem em se desviar em ambos da regra geral pela disposição obliqua do rego ao eixo do orgão, e da sua séde muito mais proxima da sua extremidade do que da base. A unica differença foi, que do lado esquerdo foi sacrificada, e do lado direito poupada a unha, tendo no primeiro caso sido excisada uma minima parte da phalange, que ficou inteira no segundo. E' possível que com o tempo a symetria viesse a ser perfeita, isto é, que no dedo esquer-

do, com o progresso natural da molestia, o rego se completasse por baixo e adiante da raiz da unha, como parece ter succedido no direito. Em todo o caso, nota-se aqui, como se tem visto em todas as observações de ainhum, a tendencia do rego caracteristico a fechar em circulo, e a eliminar, pela destruição lenta dos tecidos, toda a porção do orgão que lhe fica anterior.

Não aventuro explicação alguma acerca d'esta forma excepcional de ainhum, nem creio que se a desse satisfactoria lucra-ria muito a comprehensão do processo pathologico d'esta singular molestia.

Qualquer que seja a causa d'este desvio, ella não depende, certamente, da circumstancia de andar o paciente sempre calçado, e da influencia da compressão habitual na situação do rego constrictor: porquanto ja observei, e mencionei em outros trabalhos (*Gazeta Medica* de 1866 e 1881) alguns casos de individuos que sempre andaram calçados, e nos quaes o ainhum mantinha a sua forma classica, tendo o rego perpendicular ao eixo da primeira phalange, e ao nivel da dobra digito-plantar.

Novembro — 1884.

---

## MEDICINA

### CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO BERIBERI

Pelo Dr. Pacheco Mendes

(Continuação da pag. 160)

Por termos achado alterações constantes e da mesma natureza no systema nervoso peripherico dos cadaveres de individuos fallecidos de beriberi que temos autopsiado, comprehendemos em uma só descripção os resultados de nossas investigações microscopicas (1).

(1) Temos, até a data actual, feito quatro autopsias em beribericos, distribuindo-se os casos do modo seguinte: 1 caso de beriberi mixto, outro de forma edematosa e 2 de forma paralytica.

Systema nervoso peripherico (2).—Os nervos periphericos foram examinados em estado fresco e depois de endurecidos, sendo o exame em estado fresco praticado depois da acção do acido osmico é do picrocorminato de ammoniaco.

O simples exame microscopico, feito depois da acção do acido osmico, é sufficiente para demonstrar, sem fazer presumir a natureza da lesão, que os tubos nervosos dos nervos periphericos estão alterados.

Os tubos nervosos não teem, como no estado physiologico, a forma de delicados cylindros, coloridos regularmente em negro pelo acido osmico, estrangulados de distancia em distancia e com um nucleo para cada segmento interannular; de aspecto especial, apresentam alterações mais ou menos analogas ás que nos revelam as extremidades periphericas dos nervos seccionados. A myelina não mostra-se continua, acha-se fragmentada ou transformada em pequenas granulações que, quando reunidas, dão aos tubos nervosos o aspecto moniliforme francamente caracterisado; a bainha de Schwann, retrahida em alguns pontos de sua extensão mostra a multiplicação dos seus nucleos e os cylinder-axis, adelgaçados em muitos tubos têm desaparecido de alguns.

Em todas as preparações acham-se raros tubos com seus caracteres physiologicos, poucos em começo de alteração, a maioria em estado adiantado de degeneração, restando de alguns, como vestigio de sua existencia, a bainha de Schwann em completa vacuidade. Este ultimo estado dos tubos nervosos constitue, sem duvida, a phase final de uma nevrite; a myelina e o cylinder-axis desapareceram completamente, os tubos nervosos se apresentam nas condições dos de um feto do terceiro ao quinto mez de sua existencia.

As fibras sem medulla, de aspecto granuloso, apresentam a multiplicação franca de seus nucleos, e estão em muitos nervos destruidas por atrophia.

(2) Os nervos examinados foram os seguintes: os pneumogastricos, sympathicos, recorrentes, cardiacos, pulmonares e os ramos cutaneos e musculares do crural, peroneo, tibial, cubital, rodial e mediano.

Em cada preparação pode-se encontrar os diferentes estados do processo pathologico descripto; desde o tubo nervoso em que começa a fragmentação da myelina, até a bainha de Schwann privada de seu conteúdo — Examinando-se os filetes nervosos na espessura da pelle, depois de endurecida no acido osmico, vê-se que as alterações assignaladas não se limitam aos nervos periphericos e que os nervos cutaneos não tem-se igualmente alterado até as suas ultimas expansões na espessura da pelle.

O tecido conjunctivo intertubular, ainda que com os caracteres physiologicos na maioria dos nervos examinados, apresenta, em alguns nervos tirados dos cadaveres de dous individuos fallecidos, em poucos dias, de beriberi agudo, um grande numero de corpos granuloses com um nucleo intensamente colorido pelo picrocarminato de ammoniaco.

Ligadas, como sabe-se, ás nevrites parenchymatosas de rapida evolução, é de suppor que os corpusculos referidos acompanhem constantemente as alterações do tecido conjunctivo dos nervos nos casos de beriberi agudo.

Encontramos ainda em alguns preparados a proliferação nuclear nas paredes dos capillares proprios dos nervos.

Em resumo; as alterações assignaladas, isto é, o aspecto moniliforme dos tubos nervosos, a transformação da myelina em pequenas massas, desaparição do cylinder-axis, a multiplicação dos nucleos da bainha de Schwann, e ainda a vegetação do protoplasma, são alterações tão caracteristicas que julgamos acertar collocando as nevrites de origem beriberica na classe das nevrites parenchymatosas.

Ha, porem, na especie três pontos que necessitam de elucidação; a saber: a marcha do processo assignalado, a causa que o determina e se as alterações dos nervos são primitivas ou consecutivas a alguma alteração dos centros nervosos.

Com quanto seja consideravel o numero de bainhas de Schwann vacias, relativamente ao numero de tubos em começo de alteração, demonstrando a terminação do processo

morbido na maioria dos tubos, ainda assim, nenhuma opinião definitiva pode ser dada deante da impossibilidade que se apresenta ao anatomo-pathologista, embora secundado pela observação clinica, de determinar a epocha em que começaram as alterações anatomicas do systema nervoso peripherico.

Quanto á etiologia das alterações dos nervos, qualquer interpretação edificada, antes da elucidação do terceiro problema apresentado, se me afigura infundada; pois, o estudo da successão dos actos deve, na minha humilde opinião, preceder o exame da etiologia de qualquer processo morbido.

N'esta disposição, principiaremos nosso estudo, procurando averiguar se as alterações do systema nervoso peripherico são primitivas ou consecutivas a alguma modificação dos centros nervosos.

Ainda que a lei de Waller sobre os centros trophicos dos nervos permaneça na sciencia como facto indiscutivel, casos ha em que os nervos apresentam-se sós e primitivamente alterados, constituindo o unico substratum anatomico de algumas affecções.

A natureza peripherica das nevrites cutaneas dos ataxicos, supposta, mas só provada n'estes ultimos tempos, a nevrite peripherica da paralytia saturnina, (Westphal Friedlander, Gombault) a que se mostra em algumas molestias, como a variola (Joffroy) a tuberculose (Eisenlohr) e as observadas em certas affecções cutaneas (Schwimsmer, Hebra, P. Mayer, e Pitres) (Hansen e Virchow) são provas irrefragaveis da existencia de nevrites periphericas independentes de qualquer lesão central.

A pathologia experimental estatue como verdade inconcussa a incoordenação motora independente de qualquer lesão medullar e determinada exclusivamente por alterações dos nervos periphericos.

Estefacto sancionado pela classica experiencia de Van Deen e confirmado ainda pelas não menos demonstrativas de Heyd, Rosenthal e Vierordt demonstram que as perturbações motoras são consequencia directa de modificações da sensibilidade das

partes superficiaes. e profundas dos membros affectados. Na auzencia, porem, de lesões centraes que expliquem as modificações dos nervos periphericos não podem ser ligadas a alterações dos corpusculos nervosos terminaes?

E' difficil para não dizer impossivel explicar o mecanismo da producção da nevrite parenchymatosa sensitiva, acompanhada de modificações identicas nos nervos motores, porem, apezar do estado nascente da physiologia pathologica das nevrites periphericas primitivas, podemos responder negativamente, baseando-nos no resultado dos estudos de Langerhans que em seu trabalho — «Zur pathologischen Anatomie der Tastkörper —» declara ter encontrado em estado de perfeita integridade os corpusculos nervosos terminaes que examinou em casos de ataxia, molestia que, como sabe-se, apresenta bem caracterisada a nevrite parenchymatosa primitiva.

Demais, admitta-se mesmo que fosse affirmativo o resultado das investigações de Langerhans, ficar-se-hia n'este caso, na obrigação de demonstrar o poder trophico dos corpusculos terminaes, facto que ainda não foi mencionado por physiologista algum; pois, como demonstra a lei de Waller, os nervos degeneram de cima para baixo e não inversamente, e a nevrite ascendente sonhada por Gull e Lepelletier não foi ainda comprovada por dados anatomicos precisos; os factos de Dumenil, Porson, Eichorst, e outros foram deduzidos, por indução, dos factos experimentaes de Tiessler, Klemm e Feinberg.

As considerações expostas, e outras que poderiamos adduzir, nos levam, pois, a admittir a nevrite peripherica primitiva como factor pathogenico de certas affecções.

Quanto a primitividade ou secundariedade das alterações do systema nervoso peripherico no beriberi, é questão de alta importancia e de difficil resolução.

Alem de ser limitadissimo o numero de medullas beribericas de que dispomos e de não termos ainda examinado todas, accresce que são contradictorios os resultados apresentados pelos

medicos que se tem occupado com a parte da anatomia pathologica do beriberi que estudamos.

Ainda mais ; em todos os exames de medullas de beribericos, publicados com ou sem lesões apreciaveis ao microscopio, o estado dos ganglios espinhaes não foi ainda sufficientemente assignalado. Este ponto que nos parece representar importancia capital na questão que discutimos, deve ser, justamente com o estado da medulla, tido em grande consideração, e, emquanto não for attendido este desideratum, continuará a impossibilidade de edificar-se opinião criteriosa sobre a natureza das lesões do systema nervoso no beriberi.

A constancia das alterações do systema nervoso periphérico no beriberi com a integridade dos centros nervosos é condição indispensavel e que deve ser exigida de preferencia á solução do problema em discussão, a saber — se é primitiva a nevrite peripherica no beriberi.

(Continúa)

---

## KAKKE «BERIBERI» DO JAPÃO

Pelo Dr. BAELZ

EXTRACTO TRADUZIDO DO ALLEMÃO PELO DR. GRIES, MEDICO  
DE PRIMEIRA CLASSE (1)

(Concl. da pag. 140)

*Apparelho circulatorio.* — O pericardio na forma hydro-pica encerra uma serosidade limpida mais ou menos abundante; acha-se excepcionalmente massas fibrinosas n'este exsudato; mas não ha signal de pericardite.

O coração é as mais das vezes augmentado de volume, a parede do ventriculo esquerdo espessada e o ventriculo direito muito dilatado, cheio de sangue ou de coalhos, assim como a auricula direita.

O musculo cardiaco tem um coloração normal ou é ligeiramente descorado.

(1) Traduzido dos *Archives de Medicine Navale*.  
SERIE IV: VOL. II

Nunca provei degeneração gordurosa ao exame microscópico; muitas vezes mesmo não a tenho verificado ao exame microscópico, que me mostrara uma estriação bem clara. Em outros casos, que tinham apresentado symptomas de uma grande intensidade na esphera do nervo vagô, uma grande parte das fibras no coração direito, mais que no coração esquerdo, era degenerada, as estrias ou eram confusas, ou tinham completamente desaparecido, e o conteúdo das fibras estava muitas vezes em detrito.

Quanto aos nucleos musculares tenho sempre provado que elles estavam em via de degeneração, e cercados de gotasinhas gordurosas e de pigmento em maior ou menor abundancia; seu numero era tambem augmentado. Existia além d'isto em diferentes pontos uma infiltração intersticial de natureza inflammatoria.

Em dous casos tenho achado nas paredes do coração dilatações lymphaticas cheias de coelhos.

O endocardio, quasi sempre normal, apresentava algumas vezes somente uma ligeira transformação gordurosa das cellulas endothetiaes. Nada nas valvulas. Lesão alguma nas grandes arterias; nunca encontrei o estreitamento dos grossos troncos vasculares mencionado por outros auctores.

As arteriolas dos musculos me apresentaram muitas vezes uma parede espessada, com nucleos degenerados, assim como os capillares. Esta lesão dos pequenos vasos, bem que claramente provada, não nos auctorisa a considerar a Kakke como uma molestia primitiva do systema vascular; os pequenos vasos com effeito pertencem muito mais ao orgão que elles irrigam do que a circulação geral; se assim não fosse, as inflammções locaes não existiriam, as paredes dos vasos estando sempre interessados n'estes casos.

*Orgãos da respiração.*—Ha muitas vezes um derramamento soroso na pleura.

Os bronchios, nos casos agúdo, contem um liquido espumoso os lobos inferiores dos pulmões apresentam hypotase e oedema.

Não se verifica emphysema senão excepcionalmente e nos casos agudos.

*Rins.* — Suas lesões se reduzem a pouca cousa; seu aspecto e seu volume são quasi normaes. O epithelium dos tubuli contorti é algumas vezes um pouco entumecido, o contorno de suas cellulas não se destingue claramente, e seu nucleo é difficil de vér.

Os signaes de uma verdadeira nephrite faltam depois da morte como durante a vida.

Quanto ao tubo digestivo, ao figado e ao baço não tenho n'elles descoberto alteração alguma constante

Não tenho podido, com pezar meu, examinar a medulla dos ossos, não tendo sido auctorizado a fazer uma autopsia completa.

*Qual é a natureza da affecção?* — A resposta segundo o que precede, me parece facil. A *Kakke* ou *beriberi* é uma nevríte peripherica multipla de causa infectuosa e a denominação que lhe tenho dado de *Neuritis multiplex endemica* ou *Polynevritis endemica* deve parecer racional e justificada.

Não ignoro que esta maneira de vér se affasta de todas as opiniões emittidas até hoje e que differentes auctores tem sustentado nunca terem achado lesões dos nervos periphericos.

Mas a verificação tão frequente d'estas lesões (por mim em todos os casos, que eu tenho examinado) tem mais valor que a asserção tão breve d'estes auctores e é permittido perguntar-se se o exame microscopico tem sempre sido feito por elles com todo o rigor desejavel.

Determinar pelo exame microscopico e estado anatomico normal ou pathologico dos nervos é com effeito cousa muito delicada; exige conhecimentos histologicos extensos e uma grande experiencia technica do modo de preparar, de conservar, de corar as peças macro e microscopicas, que não se pôde adquirir senão por uma longa pratica e estudos especiaes.

Todos os observadores não estão, em consequencia das circumstancias, no caso de se entregarem a estes estudos, e por

consequencia não distinguirão facilmente as preparações pathologicas e normaes.

Se pois o processo morbido dos nervos periphericos na Kakke tem escapado á alguns, isto me parece explicavel e mesmo perdoavel.

Não ha finalmente senão uma affecção dos nervos (abstracção feita de seu estado histologico) que possa dar contas de um modo satisfactorio de todos os symptomas da molestia. Os grossos troncos nervosos, que se distribuem nos membros as mais das vezes atacados, encerram com effeito fibras motoras, sensitivas, vaso-motoras, secretorias e trophicas; um estado pathologico; d'estes nervos poderá pois ou deverá produzir nas regiões em que elles se distribuem simultaneamente paralytias paresthesia, anesthesia, oedema, etc.

O coração tem com o nervo motor e, segundo Eicharst, com o nervo trophico o vago cuja degeneração dá conta de todos os phenomenos observados em sua esphéra. A aphonia se explica pela alteracção do nervo laryngéo inferior ( que achei degenerado uma vez), a paresthesia peri-buccal por um estado morbido do trigemeo; a oclusão incompleta da bocca e dos olhos é devida a uma lesão do nervo facial (raramente atacado); o augmento da dyspnéa e a angustia precordial a participação do nervo phrenico no processo morbido.

A diminuição da secreção urinaria se liga a lesão dos nervos renaes e á uma modificação na pressão do sangue; a hydropesia reconhece por causa a alteracção do sympathico, ou bem ella é, nos ultimos periodos da molestia, a consequencia das perturbacções da nutrição, que produzem a anemia.

Wernich diz: « A causa da molestia deve ser procurada em um estado de alteracção do sangue, para a qual nossa nomenclatura medica não possui termo preciso e technico, e da qual não existe ainda descripção alguma; mas esta alteracção tem muita analogia com a da hydropesia cachetica observada em nossos paizes na anemia pernicioso, e na chlorose por exemplo.

O soro do sangue perde a propriedade de se manter nos or-

gãos da circulação, e se infiltra nos tecidos ou se reúne em quantidade consideravel nas regiões que lhe offerecem maior espaço».

Elle accrescenta mais longe: « Visto o pouco de precisão dos dados anatomo-pathologicos recolhidos sobre o *beriberi* em outros paizes, dados sobre os quaes se tem querido bazear a existencia de uma myelite, pensamos que, para explicar todos os symptomas, a maior probabilidade é em favor de uma compressão energica, mais variavel da medulla por uma massa de soro sanguineo transudada no canal vertebral ».

Por minha parte me parece, ao contrario, que a symptomatologia da molestia se acha em contradicção formal com este ultimo modo de vêr; porque os symptomas da *Kakke* differem absolutamente dos que uma compressão no canal vertebral produziria.

Tenho visto centenas de doentes que tinham paralysisa, peresthesia muitas vezes hydropisia, e que não accusavam dôr alguma, não apresentavam spasmos, caimbras, contracturas nem perturbações da bexiga e do recturno, todos os symptomas que deveriam se manifestar entretanto, se houvesse compressão no canal vertebral.

Sabe-se de outro lado, que um augmento de pressão no liquido cephalo-rachidiano da medulla espinhal é immediatamente transmittido ao do espaço sub-arachnoidiano cerebral; é pois impossivel que symptomas de compressão cerebral não se manifestem, quando a quantidade de sorosidade derramada no rachis determina uma forte compressão da medulla. Ora, um facto caracteristico na *Kakke*, é a ausência, mesmo nos casos graves, de symptoma de uma affecção do cerebro, e em particular de uma compressão do orgão, taes como o enfraquecimento do pulso, a perda de conhecimento, as convulsões.

Lembrarei, alem disto, que a hydropisia, longe de constituir um symptoma constante da molestia, pode faltar completamente mesmo nos casos que se terminam pela morte.

Assim, pois, não somente os dados anatomo-pathologicos (os

quaes nos fornecem uma explicação racional dos symptomas da affecção) mas ainda os factos puramente clinicos não nos permitem adoptar o modo de vêr de Wernich.

Pelo contrario nossa opinião tem de alguma sorte recebido uma sancção desde a publicação feita n'estes ultimos annos por Jeffroy, Seiden, Granizes, Stemart, Eicharot de casos de nevríte peripherica multipla. Os symptomas que elles teem observado assemelham-se singularmente aos da Kakke.

Diremos pois que a Kakke é uma nevríte multipla endemica (1).

---

## EPIDEMIOLOGIA

### CONFERENCIA DO DR. KOCH SOBRE O CHOLERA MORBUS

( Continuação da pag. 173 )

Trata-se agora de saber como temos a conceber as relações entre o bacillo-virgula e o processo cholérico. Para responder a esta questão, pôdem-se pôr em discussão tres opiniões differentes. Póde-se primeiro dizer: o processo cholérico favorece o desenvolvimento dos bacillos-virgulas, preparando-lhes terreno nutritivo e por isso se chega a tão surprehendente multiplicação d'esta especie de bacterias. Para avançar esta idéa ha que partir da hypothese que todos os homens já teem em si bacillos-virgulas quando adoecem do cholera, porque os achamos nos mais differentes logares, na India, no Egypto, na França, como nos homens das mais differentes origens e nacionalidades. Em tal opinião deveria ser esta especie de bacterias uma das mais espalhadas e communs. E' o contrario que acontece, porque ella não apparece, como ja o vimos, nem n'outras doenças, nem nos são, nem fóra do homem nos logares mais favoraveis ao desenvolvimento de bacterias: sempre apparece sómente onde

(1) A palavra «peripherica» é superflua, o termo de «nevríte» significando a por si mesmo «inflamação dos nervos periphericos.»

o cholera se mostra. Esta opinião não pôde portanto ser admittida e devemos por isso deixal-a de parte.

Em segundo logar, podia-se tentar explicar a coincidência normal dos bacillos-virgulas e do processo cholérico suppondo que a doença cria condições pelas quaes uma ou outra especie de bacterias, de entre as muitas que apparecem no intestino, se modifica e toma a fórma e as qualidades, que conhecemos no bacillo-virgula. Deve-se convir porém que uma tal explicação não tem nenhum fundamento positivo, é uma pura hypothese. Até agora não sabemos de nenhuma transformação d'uma especie de bacteria n'outra. Os unicos exemplos de transformação nas qualidades das bacterias referem-se ás suas acções physiologicas e pathogenicas, porém não á sua fórma. Os bacillos do carbunculo, por ex., perdem, quando tratados de certo modo, a sua acção pathogenica, mas persistem inteiramente inalterados na sua fórma. Demais, n'estas experiencias tambem se trata da perda das propriedades pathogenicas E' o contrário do que teria logar na transformação das bacterias intestinaes innocentes nos perigosos bacillos do choiera. Para esta ultima especie de modificação de bacterias innocentes em nocivas não existe nenhum exemplo demonstrado. Por alguns annos, quando o estudo das bacterias ainda estava nos seus começos, podia-se com alguma rasão sustentar uma tal hypothese. A medida porém que esse estudo se tem desenvolvido, tem-se cada vez mais evidenciado que as bacterias, precisamente em relação á sua fórma, são extraordinariamente constantes. Especialmente em relação aos bacillos-virgulas, devo ainda notar que elles conservam todas as propriedades descriptas, quando se cultivam fóra do corpo humano. Muitas vezes foram elles cultivados até vinte vezes e, se não fossem tão constantes nas suas qualidades como outras bacterias, deveriam n'estas experiencias ter voltado ás fórmas conhecidas ordinarias do intestino; o que não aconteceu.

Resta a terceira opinião, segundo a qual o processo cholérico e os bacillos-virgulas estão em dependencia immediata, e n'este ponto de vista não conheço outra senão a de que os bacillos-virgulas causam o processo cholérico, precedem a doença e a produzem, o inverso seria que o processo cholérico produz os bacillos-virgulas e esta, como já se mostrou, não é possível. Para mim está portanto demonstrado que os bacillos-virgulas são a causa do cholera.

Sem duvida se pôde exigir, se isto é assim, que se produzam outras demonstrações e, antes de tudo, que o processo cholérico tambem seja experimentalmente provocado pelos bacillos-virgulas. Procurou-se, pois, por todos os modos imaginaveis, satisfazer a esta exigencia. A unica maneira possível são as experiencias nos animaes, que, a acreditar sem outro exame nas opiniões dos auctores, deveriam ser executadas sem difficuldade. Tem-se acreditado que o cholera apparece nas vaccas, nos cães, nas gallinhas, nos elephantes, nos gatos e em muitos outros animaes, mas, quando se examinam mais detidamente estas informações, acha-se sempre que são inteiramente duvidosas. Até agora não temos nenhum exemplo seguro de que os animaes adoeçam espontaneamente de cholera durante as epidemias. Tambem todas as experiencias que até agora se teem feito nos animaes com substancias cholericas, ou são directamente negativas ou, quando aparentemente dão um resultado positivo, não são completamente demonstrativas ou foram contestadas por outros experimentadores. Apesar disso, occupámo-nos especialmente com experiencias em animaes. Em particular, visto que são de muito peso os resultados obtidos por Thiersch sobre os ratos brancos, levei commigo de Berlim 50 ratos e expul-os a todas as experiencias de infecção possíveis. Primeiro, foram elles alimentados com dejeções de doentes do cholera e com o conteúdo intestinal dos cadaveres de choléricos. Mantivemos o mais possível a disposição experimental de Thiersch e não só receberam elles materiaes frescos, mas ainda os liquidos entrados em putrefacção. Apesar de continuamente

repetirmos estas experiencias com materias provenientes de novos casos de cholera, os nossos ratos ficaram de saude. Experimentámos depois com macacos, gatos, gallinhas, cães e diferentes outros animaes, que podiamos alcançar, mas nunca pudemos obter nos animaes alguma cousa de similhante ao processo choleric. Do mesmo modo fizemos experiencias com as culturas dos bacillos-virgulas, que foram administradas em todos os periodos possiveis de desenvolvimento. Aliás, quando a experiencia tinha chegado ao ponto do animal ter recebido uma grande quantidade de bacillos-virgulas, era elle morto e se examinavam o conteúdo do estomago e do intestino, demonstrou-se que os bacillos-virgulas já morrem no estomago e de ordinario não chegam ao canal intestinal. Outras bacterias comportam-se n'este ponto de vista de um modo differente, porque accidentalmente se achou em Calcuttá um micrococo bellamente córado de vermelho, que era facil de reconhecer pela sua surprehendente cór e por isso era muito apropriado a uma tal experiencia. Por minha instigação foi este micrococco administrado aos ratos pelo dr. Barclay, em Calcuttá, e o conteúdo do intestino d'estes animaes posto em batata. Formaram-se colonias vermelhas do micrococco, que portanto tinha passado a são e salvo pelo estomago dos ratos. Os bacillos-virgulas, pelo contrario, morrem no estomago do animal. D'aqui se devia concluir que o resultado negativo das experiencias de ingestão tinham sua razão n'essa conducta dos bacillos-virgulas. Por isso se modificou a experiencia, levando as substancias directamente ao intestino dos animaes. Abriu-se o ventre e injectou-se o liquido no intestino delgado com uma seringa de Pravaz. Os animaes supportavam muito bem esta operação, mas não adoeciam. Ainda procurámos, no macaco, levar as dejeções cholericas o mais alto possivel no intestino com um longo catheter. Conseguiu-se isto muito bem, mas os animaes ficaram de saude. Tambem se administraram previamente purgantes aos animaes para pôr o intestino n'um certo estado de irritação e deu-se em seguida a substancia infeccio-

sa, sem obter qualquer resultado positivo. As unicas experiencias, em que os bacillos-virgulas manifestaram uma accção pathogenica e que no principio me deram esperanza de chegar a um resultado, foram feitas injectando directamente as culturas puras nos vasos sanguineos de coelhos ou na cavidade peritoneal de ratos. Os coelhos mostravam-se muito doentes depois da injectação, mas levantam-se de novo alguns dias depois. Os ratos morriam 24 ou 48 horas depois e no seu sangue demonstravam-se os bacillos-virgulas. Bem entendido, deve-se administrar aos animaes quantidades bastante grandes: não é como n'outras experiencias de infecção, em que se applicam as mais pequenas quantidades e comtudo se obtem uma accção.

Para chegar á certeza sobre a possibilidade de poder infectar animaes com o cholera, informei-me na India se n'elles se observam doenças semelhantes. Porém, foi-me precisamente assegurado em Bengala que nunca tal cousa acontece. N'esta provincia existe uma população extraordinariamente densa e ha n'ella muitos animaes, que vivem com o homem. Deve-se acceitar que n'esta região, onde o cholera existe sempre e por toda a parte, os animaes devem receber no seu canal digestivo a materia infecciosa do cholera e de modo tão efficaz como o homem, mas nunca ahi se observou que elles adoecessem com accidentes choleriformes. Por isso eu creio que todos os animaes, que se nos offerecem para taes experiencias, e igualmente aquelles que de ordinario estão em contacto com o homem, são todos immunes para o cholera e que n'elles não é possivel produzir artificialmente um verdadeiro processo cholerico. Devemos portanto renunciar a este processo de demonstração.

Não quer porém isto dizer que nenhuma demonstração haja a produzir para a accção pathogenica dos bacillos-virgulas. Já vos expuz que, sem estas experiencias nos animaes, nenhuma outra concepção possc fazer senão a de que ha uma dependencia causal entre os bacillos-virgulas e o cholera. Mesmo que

mais tarde se consiga produzir nos animaes alguma cousa semelhante ao cholera, para mim não seria isso mais demonstrativo do que os factos que estão agora á nossa disposição. De resto, tambem conhecemos outras doenças que não se transmittem aos animaes, por ex. a lepra, e todavia devemos acceitar, por tudo o que sabemos do bacillo da lepra, que elle é a causa da molestia. Para esta doença tambem devemos renunciar ás experiencias nos animaes, porque até hoje ainda não se achou nenhuma especie accessivel á lepra. Com a febre typhoide acontece provavelmente o mesmo; não sei que se tenham podido infectar animaes com ella. Devemo-nos contentar em verificar o constante apparecimento de uma determinada especie de bacteria n'uma certa doença e a sua ausencia n'outras doenças. As bacterias em questão devem sempre acompanhar a materia infecciosa d'essa certa doença e, ao que principalmente dou valor, o apparecimento das bacterias pathogenicas deve corresponder ás lesões pathologicas no corpo e á marcha da doença. Por outro lado sabemos tambem de doenças dos animaes, que não podem ser transmittidas ao homem, como a peste bovina e a peri-pneumonia. Encontramos aqui um phenomeno muito espalhado na natureza. Quasi todos os parasitas só existem n'uma ou poucas especies animaes, que lhes servem de guarida. Lembro a tenia. Muitas outras especies animaes teem a sua tenia propria, que só por esse modo e por nenhum outro se póde desenvolver.

Portanto devemos renunciar a esta parte da demonstração n'um grande numero de doenças infecciosas, a que pertencem as doenças exantheticas, e podemos fazel-o tanto mais depressa quanto conhecemos uma serie inteira d'outras doenças, que são determinadas por organismos pathogenicos, que teem n'elles as suas condições e com toda a certeza sabemos que são occasionadas pelos seus micro-organismos correspondentes, emquanto que nunca vimos que produzissem um micro-organismo especifico. Eu creio que aqui está inteiramente auctorisada uma conclusão de analogia, depois que aprendemos a co-

nhecer uma serie inteira de taes doencas produzidas por micro-parasitas.

De resto, offerecem-se algumas observações, que são propriamente como experiencias no homem. Podemos recebê-las completamente como experiencias executadas em condições naturaes. A mais importante de taes observações é a infecção de pessoas, que teem de tratar com roupas de cholericos. Tive muitas vezes occasião de examinar essas roupas e sempre achei na substancia mucosa, que está á superficie do panno sujo pelas dejecções, o bacillo-virgula em quantidade prodigiosa e de ordinario precisamente em cultura pura. D'isto vos pudestes convencer n'uma das preparações microscopicas.

Se portanto se faz uma infecção pelas roupas dos cholericos só se póde isto dar pelos bacillos-virgulas, porque n'este caso são elles os unicos micro-organismos em questão. A transmissão póde-se fazer ou porque a lavadeira, directamente ou pelos seus alimentos, leve á boca as mãos sujas pelos bacillos-virgulas ou porque a agua que os contem salpique e algumas gottas cheguem aos labios e á boca da mulher; em todo o caso as condições são como se n'uma experiencia se administrasse a um homem uma quantidade insignificante d'uma cultura pura de bacillos-virgulas. E' com effeito isto uma experiencia que inconscientemente o homem em si faz e que é tão fortemente demonstrativa como se de proposito a executasse. Aliás, esta observação é tão frequente e por tantos medicos feita que a sua certeza não se sujeita absolutamente a nenhuma duvida. Aliás, posso ainda invocar uma observação propria. Aconteceu-me encontrar n'um reservatorio (*tank*), que fornecia agua de beber e de uso para todos os moradores em volta e em cuja vizinhança immediata tinha havido numerosos casos de cholera mortal, succedeu-me demonstrar ahi os bacillos-virgulas com todas as suas propriedades caracteristicas. Mais tarde verificou-se que as roupas do primeiro choleric, que morrera na proximidade d'esse tank, tinham sido lavadas n'elle. Foi esta

a unica vez que pude demonstrar o bacillo-virgula fóra do corpo humano. Nas margens d'este tank achavam-se 30 a 40 cabanas, onde habitavam 200 ou 300 pessoas e d'estas 17 morreram de cholera. Quantas houve doentes, não se pôde saber. Estes tanks dão agua de beber e de uso aos que em volta habitam, mas ao mesmo tempo recebem os dejectos das casas. Os hindus banham-se n'elles todos os dias e n'elles lavam a sua roupa, as materias fecaes são de preferencia postas nas suas margens e, se alguma cabana tem latrina, o escoamento d'esta faz-se para os tanks. Exactamente assim succedia com o tank em questão. Quando os bacillos-virgulas foram pela primeira vez encontrados em abundante quantidade e em muitos pontos das margens, já a pequena epidemia tinha alcançado o seu ponto culminante. Pouco tempo depois, quando só casos isolados da doença appareciam, os bacillos-virgulas acharam-se só n'um ponto e em pequeno numero. Da primeira vez eram elles tão abundantes que não podiam só provir das dejecções chegadas até ao tank e da lavagem das roupas; devia ter tido lugar uma multiplicação. No segundo exame, pelo contrario, o seu pequeno numero não correspondia aos numerosos casos de doença, que pouco antes havia. Se estes tivessem produzido os bacillos na agua do tank, deviam elles d'esta vez ser muito mais numerosos em proporção com o primeiro achado. Não se pôde portanto dizer n'este caso que o apparecimento dos bacillos-virgulas no tank só fosse uma consequencia da epidemia cholericca. Pelo contrario, as relações eram taes que a epidemia devia ser consequencia dos bacillos. A taes observações, muito em particular á infecção pelas roupas cholericcas, devemos dar tanta mais importancia quanto talvez nunca possamos fazer com resultado experiencias directas de infecção com os bacillos-virgulas.

Para a minha opinião de que os bacillos-virgulas são a causa do cholera ainda encontro uma base essencial em que toda a etiologia do cholera, tanto quanto nos é conhecida, está inteiramente de accordo com as propriedades d'esses bacillos.

Vimos que os bacillos-virgulas se desenvolvem de um modo extraordinariamente rapido, que a sua vegetação rapidamente chega a um alto ponto, cessa depois, e que finalmente os bacillos são supprimidos por outras bacterias. Isto corresponde precisamente ao que se passa no intestino choleric.

Póde-se aceitar que, como acontece com outras bacterias, muito poucos exemplares, em certas circumstancias um unico, bastam para produzir a infecção. Em conformidade com isto, podemos imaginar que alguns bacillos-virgulas chegam occasionalmente ao canal intestinal e ahi se multiplicam muito rapidamente. Logo que elles teem chegado a um certo grau de multiplicação, tornam-se um irritante para a mucosa do intestino e provocam a diarrhêa; quando a multiplicação, caminhando em progressão crescente, tem alcançado o seu maximo, desenvolve-se o complexo symptomatico proprio do cholera, que nós designamos como o verdadeiro ataque da doença.

Anteriormente vimos que os bacillos-virgulas, nas condições ordinarias, com a maxima probabilidade não podem passar do estomago, pelo menos nos animaes. Tambem isto concorda com toda a experiencia sobre o cholera. Porque a predisposição parece representar na infecção choleric a um papel extraordinariamente importante. E' de aceitar que, de um certo numero de homens que estão expostos á infecção, só uma fracção adoce e estes são sempre taes que antes soffriam de quaesquer desarranjos da digestão, por ex., de um catarrho gastrico ou intestinal, ou que tinham sobrecarregado o estomago com alimentos indigestos. Particularmente no ultimo caso, materias mais ou menos por digerir, incompletamente atacadas no estomago, podem passar para o canal intestinal e é assim possivel que sejam levados para ahi bacillos-virgulas não mortos no estomago. De certo vos é conhecida a observação frequentemente feita de que a maior parte dos ataques de cholera teem logar á segunda e á terça-feira, portanto nos dias que ordinariamente são precedidos de excessos de comida e de bebida.

E' sem duvida um phenomeno particular que os bacillos-vir-

gulas se limitem ao intestino. Não passam para o sangue, nem uma vez para as glandulas mesentericas. Como acontece que esta vegetação de bacterias no intestino possa matar um homem? Para o explicar, devo lembrar que as bacterias, no seu desenvolvimento, não só consomem materias, mas tambem produzem as mais differentes substancias. De taes productos das trocas nutritivas das bacterias já conhecemos agora alguns, que são de especie muito particular. Muitos são de natureza volatil e teem cheiro forte, outros são materias córantes, ainda outros substancias venenosas. Na putrefacção de liquidos albuminoides, por ex. o sangue, formam-se venenos, que, visto que a putrefacção é consequencia da vegetação de bacterias, devem ser productos desnutritivos d'estas bacterias. Muitos factos fallam em favor de que esses venenos são só produzidos por certas especies de bacterias, porque vemos que os liquidos em putrefacção, injectados no animal, podem umas vezes não ter acção e outras mostrar-se venenosos. Assim concebo eu tambem a acção dos bacillos-virgulas no intestino, acção que é determinada pelos productos desnutritivos venenosos. Ainda tenho para esta opinião outro ponto de apoio. Aconteceu n'uma experiencia de cultura que a gelatina nutritiva continha, ao mesmo tempo que os bacillos-virgulas, corpusculos sanguineos em numero bastante grande. Depois d'esta gelatina ter sido derramada n'uma lamina, desenvolveram-se numerosas colonias de bacillos-virgulas. A lamina tinha o aspecto como se n'ella se tivesse suspendido uma poeira vermelha; á luz transmittida tinha-se a impressão distincta dos corpusculos do sangue isolados. N'esta camada avermelhada de granulações finas, appareciam, já á vista desarmada, as colonias de bacillos-virgulas como pequenos buracos incolores. Fazendo-se o exame microscopico, encontrava-se este surprehendente phenomeno, que as colonias dos bacillos-virgulas tinham destruido os corpusculos do sangue n'um circulo bastante largo, indo além dos limites dentro dos quaes tinham produzido a liquefacção da gelatina. Vê-se portanto que os bacillos-virgulas podem exercer uma influencia

destruidora sobre os elementos morphologicos do sangue, muito provavelmente tambem sobre outras cellulas.

Além d'isso ha uma observação feita por um medico indiano, o Dr. Richards, de Goalundo, que egualmente falla em favor da existencia d'uma materia toxica no conteúdo do intestino cholericico. O Dr. Richards primeiro alimentou cães com grandes quantidades de dejeções cholericas sem produzir nos animaes um effeito qualquer. Depois praticou a mesma experiencia com porcos, que, segundo as suas informações, morriam em convulsões muito pouco tempo depois da administração, 15 minutos a 2 1/2 horas. Evidentemente tratava-se aqui d'uma intoxicação e não, como opina o Dr. Richards, d'uma infecção cholericica artificial. Que as cousas são com effeito assim, deduz-se particularmente d'uma das experiencias, em que o conteúdo intestinal d'um porco, morto pela ingestão de dejeções cholericas e tendo o cholera para o Dr. Richards, foi administrado a um segundo porco. Este segundo animal ficou de saude e portanto não se fez reproducção da pretendida materia infecciosa no intestino do primeiro porco. Se no porco se produzisse realmente um verdadeiro cholera, devia-se com o conteúdo intestinal d'esse animal poder infectar um segundo, com o d'este um terceiro, etc. Se estas experiencias não demonstram o que o Dr. Richards tinha em vista, são todavia interessantes porque mostram que, em algumas circumstancias, nas dejeções cholericas estão contidas substancias, que são toxicas para os porcos. Os cães não são tocados por ellas, como tambem não os ratos e outros animaes, como demonstram as nossas experiencias. A capacidade de resistencia de outros animaes contra este veneno e a receptividade do porco para elle não devem surpreender quando nos lembrarmos que, ao que parece, tambem só os porcos são mortos pelos venenos que ás vezes se formam nas salmouras de carne e de arenque.

Acceitando-se que os bacillos-virgulas produzem um veneno especifico, explicam-se os phenomenos e a marcha do cholera

do seguinte modo. A acção do veneno manifesta-se em parte de um modo immediato, visto que o epithelio, e nos casos mais graves tambem as camadas superiores da mucosa intestinal são mortos por elle ; em parte é o veneno reabsorvido e actúa sobre todo o organismo, principalmente sobre os órgãos circulatorios, que são postos n'um estado como paralytico. O complexo symptomatico do verdadeiro ataque cholericco, que ordinariamente se concebe como consequencia da perda d'agua e do espessamento do sangue, na minha opinião é essencialmente um envenenamento. Porque existe não raras vezes, quando se têm perdido quantidades relativamente muito pequenas de liquido pelo vomito e pela diarrhêa e depois da morte se encontra o intestino egualmente contendo pouco liquido.

(Continúa)

## THERAPEUTICA MEDICA

### CURSO DE THERAPEUTICA NA FACULDADE DE MEDICINA DE PARIS

G. Hayem

#### O TRATAMENTO DO CHOLERA

*Senhores.* — Trinta obitos de cholericos em Marselha, deseis em Toulon, tal é o resultado do dia de hontem. (1) O mal incontestavelmente progride.

Seremos poupado? E' difficil esperal-o, e julgo por isso de meu dever estudar convosco o tratamento do cholera. Não espereis que em uma só lição eu vos faça uma exposição completa. Limitar-me-hei a vos enunciar rapidamente os preceitos mais recommendaveis, insistindo unicamente sobre alguns pontos particulares que me parecem merecer novos estudos.

Em presença de semelhante flagello os medicos são levados

[1] Esta lecção foi feita pelo distincto professor em 8 de Julho de 1884, recolhida pelo Sr. Dufoq, interno dos hospitaes, e publicada pela *Revue de Medicine*.

a esgotar a lista dos agentes medicos e dos meios therapeuticos.

Apesar da apparente riqueza desses meios somos pobres n'aquelles que são efficazes.

Entretanto ha muito que fazer antes de entregar-mo-nos ao empirismo, pelo que vamos procurar em condições particularmente complexas e delicadas, applicar os principios que devem nos guiar na instituição de um tratamento.

Recordae-vos do que vos dizia no começo destas lições. Ha dois grandes methodos de tratamento: um, empirico; o outro, analyptico ou methodo das medicações.

Do primeiro resulta o tratamento especifico das molestias, de sorte que nada é mais racional que o empirismo quando em posse de agentes especificos experimentados. Infelizmente, quanto aos pretendidos especificos do cholera não julgo que até agora se possa ligar a menor confiança. Notae finalmente, que na mesma ignorancia nos achamos relativamente a maioria de molestias especificas outras contra as quaes a lucta é diaria, a febre typhoide, a variola etc., etc.

Não ha, pois, para o cholera senão uma therapeutica racional, que nos é fornecida pelo methodo das medicações, que nos ensina a deduzir as indicações dos elementos morbidos constituintes, da propria marcha da molestia.

O estudo analyptico do cholera nos conduz a investigar se conhecemos de um modo preciso, a natureza desta affecção.

E' forçoso confessar, senhores, das theorias emittidas nenhuma satisfaz. Pode-se admittir como infinitamente provavel que se trata de uma molestia produsida por um microbio. Mas qual é elle? Mr. Koch fallou recentemente de uma virgula. E' possivel; entretanto, por prudencia, é preferivel conservar ahi o ponto de interrogação e esperar os resultados que nos promettam as investigações dos discipulos de Pasteur.

Limite-mo-nos, sob o ponto de vista therapeutico, a dar conta dos elementos morbidos que estão sob a dependencia da

causa, hoje ainda desconhecida, que dá origem ao cholera.

O elemento morbido dominante, que deve em primeiro logar prender a attenção, é a inflammação do tubo gastro-intestinal

A phlegmasia desse aparelho é essencialmente especifica; por isso apresenta caractéres anatomo-pathologicos particulares, caracteres anatomo-pathologicos esses que permitem, em ultima analyse, ser filiados á uma das modalidades do processo inflammatorio.

E' de toda importancia recordar que em um grande numero de casos, a molestia começa por perturbações gastro-intestinaes, que detidas em sua evolução previnem o ataque. Eis ahi um ponto sobre que Julio Guerin muito insistio e que é ao mesmo tempo uma das melhores provas que se pode invocar em favor desta hypothese, que o veneno choleric penetra no organismo pelo tubo digestivo.

E' com razão, pois, que se tem dito e repetido que em tempo de epidemia é necessario combater o mais cedo possivel as perturbações digestivas e intestinaes, particularmente a diarrhéa.

Se o começo é denunciado por uma indigestão ou por symptomas de embaraço gastrico, pode-se recorrer ao methodo evacuaute e empregar a ipecacuanha na dose de 1,50 a 2 grammas.

Em alguns casos, para conseguir a evacuação do estomago, poder-se-ha limitar a fazer ingerir uma grande quantidade de agua morna ou mesmo em titillar o fundo do pharynge. Os doentes conservár-se-hão em repouso e serão submettidos a uma dieta severa composta de alimentos de facil digestão; alguns banhos quentes, o uso de infusões aromaticas completarão o tratamento. Esses meios bastam muitas vezes, mesmo quando ha diarrhéa. Para combater esta ultima um grande numero de meios tem sido preconisados.

A experiencia tem demonstrado que o opio é um dos mais uteis. Póde-se prescrevel-o sob todas as formas. Uma das

mais empregadas é o laudano, que se administra habitualmente em uma poção na dose de dez a trinta gottas em vinte e quatro horas. Se a diarrhéa persiste em abundancia, se o prescreve ordinariamente sob a forma de clystéres em dose de quinze a trinta gottas, quer só, quer associado a um adstringente, como seja o extrato de ratanhia, na dose de 4 grammas.

Entre os outros medicamentos capazes de modificar o fluxo intestinal, os pós absorventes são de uma efficacidade incontestavel. O subnitrate de bismutho tem sido com vantagem muitas vezes empregado, na dose de 8 a 12 grammas, no espaço de vinte e quatro horas.

Em 1873 consegui reprimir a diarrhéa com auxilio do sulfureto negro de mercúrio, cujas propriedades tanto tem sido exaltadas por Socratés Cadet. Eu o prescrevia na dose de uma gramma, de hora em hora, até 12 grammas, e assim não tardava em obter a constipação. Deve-se investigar se este composto mercurial, ainda que insolúvel, não tem uma certa acção sobre os proto-organismos que pululão no intestino na epocha da diarrhéa precursora.

A esse respeito, meu mestre, Mr. Vulpian, pensa que poder-se-hia conseguir bom resultado com o salycilato de bismutho.

Introduzido no tubo digestivo elle se decompõe em oxido de bismutho e acido salycilico e pode por essa forma, produzindo a constipação, actuar tambem como antizimotico. Em todo caso, é precioso nas diarrhéas as mais diversas, diminue sempre, supprime muitas vezes as dejecções dos typhicos e as torna menos fetidas.

Nas diarrhéas tenazes dos phthisicos, Vulpian o empregou com resultado e está convicto que no cholera virá a produzir bons resultados a sua applicação.

Com o auxilio desses meios, conseguireis suspender muitas vezes a diarrhéa precursora e previnireis o ataque.

Entre mos agora no periodo de estadio ; o ataque do cholera confirmado.

Aqui ainda, ha um certo numero de indicações geraes que preencheréis com o auxilio de meios relativamente simples. Não acrediteis que todo ataque de cholera reclame um tratamento muito activo. Em todas as epidemias, ha felizmente casos benignos e meios nos quaes a solução favoravel se consegue com facilidade.

E' preciso calcular o esforço therapeutico pela intensidade dos phenomenos morbidos e pela rapidez de sua evolução.

Os dois elementos de mais importancia no ataque são as perturbações gastro-intestinaes e o collapso algido.

A alteração do tubo digestivo é sobretudo notavel por sua forma congestiva e hypercrinica. Em seguida o tubo digestivo enche-se de um liquido abundante cuja transudação se executa por um processo inverso do d'absorpção.

O liquido contem em solução uma grande quantidade de chlorurêto de sodio e em suspensão estes granulos resiformes resultantes da descamação epithelial e que dão um aspecto característico ás dejeções.

Por seu modo de producção a principio e posteriormente por sua presença, este liquido constitue um dos obstaculos mais serios á acção dos agentes medicamentosos, que nelle se misturando, se deliuem, se alteram e se decompõem em contacto com o chlorurêto de sodio. Tudo isso se produz, mesmo no cholera sêcco, isto é, n'aquelle em que as evacuações deixam de existir, porquanto n'essa forma o tubo digestivo é por vezes mais cheio de liquido do que commummente, como tem demonstrado as autopsias praticadas, as quaes tem deixado ver até a quantidade de cinco litros de liquido no tubo digestivo.

Se, a estas causas ajuntardes os vomitos que provocão a repulsa quasi immediata de todas as substancias ingeridas, tereis uma idéa das difficuldades praticas que tornam-se ne-

cessarias de serem vencidas afim de poder ser exercida uma acção pela via gastrica.

Quando o ataque se revela de subito, ou quando os phenomenos prodromicos tem passado desapercibidos, pode-se recorrer a ipecacuanha principalmente se ha um estado saburral ou se é elle a consequencia de excessos alimentarios. Este medicamento offerece a vantagem de moderar os vomitos e por vezes mesmo calmal-os; mas o seu emprego não necessita ser renovado.

Os purgativos que muitas vezes em epidemias anteriores tem sido administrados, como agentes do methodo substitutivo nada tem produzido e devem ser considerados como mais prejudiciaes que uteis.

O opio é ainda um agente, que no começo desse periodo, pode dar grandes resultados, e é indicado emquanto não existe um entorpecimento notavel da circulação. Pode-se prescrever quinze a vinte gottas de laudano em uma poção e subir a dose até trinta ou quarenta, em vinte e quatro horas; mas é util saber que o uso desse medicamento tem limites, que não pode ser por demais exagerado; porquanto a sua accumulacão durante o ataque pode se dar e então somente ser absorvida ao todo no momento de reacção.

Muito se tem exaltado o calomellanos, empregado só ou associado ao opio com o fim muito problematico de fazer apparecer as famosas dejeccões biliosas do segundo periodo. Os resultados dessa pratica estão longe de ser animadores.

E' aqui que torna-se necessario insistir na administração do salycilato de bismutho, que pode ser dado na dose de 10 grammas por dia, em papeis de uma gramma cada um.

O sulfureto negro de mercurio dado nesse periodo me pareceu muito menos efficaz.

Infelizmente a administração desses medicamentos é muitas vezes embaraçada pela abundancia e frequencia de vomitos, difficuldade essa contra a qual são indicadas as injeccões hy-

podermicas de morphina, que até o presente não têm dado o resultado que se deveria esperar. Desde o começo do ataque é preciso fazer uma injeção de chlorhydrato de morphina de 1 centigramma, que poderá ser renovada de hora em hora enquanto a circulação não contra-indical-a, chegando assim até a dose de 3, 4 e mesmo 5 centigrammas. A morphina me parece tanto mais preciosa quanto se derige contra todos os symptomas ao mesmo tempo, vomitos, diarrhêa, anxiedade, cardialgia, phenomenos nervosos. Poderá ser util enquanto o periodo algido não estiver claramente caracterizado, isto é em quanto existirem os phenomenos de absorção pelo tecido celular sub-cutaneo.

O gèlo e as bebidas geladas acham logar importante no tratamento do cholera, quando o vomito é o symptoma exclusivo a ser combatido.

Empregareis o gèlo em pequenos fragmentos recommendando ao doente enguill-os immediatamente. A mistura gelada d'agoa de Seltz e de vinho, a cerveja gelada ea Champagne tem sido empregadas em todos os hospitaes e pela maioria dos medicos. A sède, porém, dos doentes é intensa pelo que é preciso evitar que ingiram liquidos que lhes provoquem os vomitos, o que se consegue tomando essas bebidas por pequenas porções em intervallos regulares.

Pelo methodo revulsivo são os vomitos muitas vezes detidos, para o que é sufficiente a applicação de um sinapismo ou de um vesicatorio sobre o epigastrio, sendo preferivel a vesicacão rapida, pelo ammoniaco por exemplo, depois do que se applicará sobre a superficie desnudada um centigramma de chlorhydrato de morphina.

Chego ao conhecimento, pelos jornaes, que o Dr. Troncin tem ensaiado as emanacões de oxygenio com o fim de combater a asphyxia durante o periodo algido, processo esse que sem resultado satisfactorio tem sido empregado nas epidemias anteriores.

Segundo as observações que tenho recolhido relativamente aos effeitos pharmacoterapicos d'estas inhalações, julgo que seriam de mais utilidade se fossem dirigidas contra os vomitos, symptoma contra o qual vos recordarei que ellas exercem influencia notavel.

Em pouco tempo entra o doente no periodo terrivel do colapso algido e asphyxico contra o qual devemos procurar dirigir nossas vistas.

Este elemento resulta de causas multiplas e complexas.

O estado do sangue na maioria dos casos representa o principal papel; mas é preciso igualmente dar conta da acção provavel do veneno choleric sobre o systema nervoso e sobre o coração.

A transudação intestinal, enorme e rapida tem como effeito diminuir em algumas horas a massa total do sangue. A agua e os saes fazem o custo desta espoliação; a albumina, sabe-se hoje, fica nos vasos.

Será necessario insistir sobre as consequencias multiplas deste esgoto do sangue?

Alguns medicos teem posto em duvida sua importancia na producção da algidez e da asphyxia, citando os casos em que a molestia marcha com uma rapidez fulminante, aquelles em que por exemplo, vê-se sobrevir de subito o colapso algido; mas nestes ainda não ficou demonstrado que o sangue conserva sua fluidez, em realidade elle está espessado tanto ou mais talvez que nos casos ordinarios.

Esta redução constante da massa do sangue determina uma diminuição consideravel da tensão sanguinea; espesso, circulando com difficuldade, quasi estagnante, o sangue se sobrecarrega de acido carbonico, emfim torna-se acido como recente e claramente o demonstrou Strauss.

A estas causas de cyanose, de algidez, de entorpecimento de todas as grandes funcções, é forçoso juntar alterações outras hoje apenas conhecidas, mas cuja existencia se pode considerar como verdadeira, dadas a suppressão das funcções renaes e a

retenção dos productos excrementicios. Determinará talvez o veneno cholericó modificações do sangue que lhe são ainda proprias? A' algidez e á asphyxia vem associar-se, nestas condições, a hyposthenia geral e por vezes a adynamia cardiaca.

Só, em meio destas perturbações profundas que tão de perto affectam órgãos importantes, a intelligencia ainda que entorpecida, conserva-se illesa e perfeita até o fim.

Esta rapida analyse nos fornece indicações numerosas, umas resultantes do estado de calorificação e da circulação, outras do proprio estado do sangue; estas emfim do estado das contracções cardiacas.

E' ás primeiras que tudo se filia na maioria dos casos. Para preencher-as, emprega-se commummente os agentes thermicos e revulsivos. Pela applicação de compressas quentes, pelas fricções seccas se tem ensaiado não só chamar de novo o calor ao doente como tambem reanimar a circulação que por sua vez se vae tornando languida. Ainda para conseguir esse resultado se tem recorrido aos sinapismos e aos banhos sinapizados, cujo emprego não vos recommendo porque difficilmente o supportam os doentes.

Vos citarei mais a urticação que tão bons serviços prestou ao meu collega e amigo Dr. Mesnet, que em 1865 fazia colher ortigas que vegetavam nos terrenos baldios do hospital Santo Antonio, para com ellas flagellar seus doentes.

Nos casos graves se está hoje de accordo em reconhecer que o frio é mais efficaç que o calor, friccionar-se-ha os doentes com gèlo em fragmentos.

O processo que Burquières (de Smyrna) empregou em 1848 é sob todo ponto de vista particularmente recommendavel. Os doentes são envolvidos inteiramente nús em um lençol molhado, posteriormente em uma cobertura de lã e mantidos assim por espaço de duas horas, durante as quaes se lhes administra de quarto em quarto de hora um copo com agoa. Assim ve-reis o calor voltar ao fim de uma meia hora mais ou menos.

Igualmente tem sido prescriptos contra a algidez os excitantes

tes diffusíveis: infusões de chá, de melissa, de café etc. etc., quer sós, quer associadas aos alcoolicos.

Da mesma forma poder-se-ha empregar o acetato de amoniaco, na dose de 8 a 10 grammas em uma poção á que será adicionada uma gramma de ether.

(Continúa)

---

## FACTOS CLINICOS

### OBSERVAÇÃO DE UM CASO DE CONTRACTURA

Pelo Dr. J. B. de Sá Oliveira

Por mais simples que seja esta molestia, não deixa de chamar-nos ás vezes a attenção, mórmente quando ella apresenta signaes visiveis de correlação directa, clara, com outras; quando nos patenteia phenomenos dependentes de propriedades de orgãos que, no estado normal, só ferem o olhar perspicaz do observador profundo.

A physio-pathologia, n'esta ordem de idéas, tem revelado os arcanos mais secretos do organismo.

São ou doente, no organismo, á toda hora, vemos um acto organico substituir a outro; ao desaparecimento de um phenomeno surgir, em orgão ou aparelho diverso, outro que parece ser o seu equivalente. Parece que sem haver um abalo que ponha em superactividade a vitalidade de todos os orgãos, sendo invariavel a somma de energia organica, deve a presença de um acto arrastar o aniquilamento de outro. Então podemos lér na regularidade da marcha á lei das compensações.

Outras vezes a acção compensadora não se declara nas funcções, parece que um sópro vivificador desperta uma actividade sem par. E' o que se nota na exaltação maniaca onde parece haver uma verdadeira « turgescencia vital » coincidindo com o augmento das funcções cerebraes. Há revolução organica; tudo marcha parallelamente.

Applicando estas idéas á um doente que ha 6 mezes veio-

nos ás mãos, não hesitamos em julgar possível, realisada a mutação das funcções organicas. Poder-se-ha ver na ordem de apparecimento dos symptomas do nosso doente uma simples coincidência e não substituição, e objectar-nos que no estado normal semelhante cousa não se dá. Responderemos em 1º lugar que a regularidade nos symptomas foi bastante clara para não deixar sombra de duvida. Em 2º, a objecção não deve fazer pressão na balança, porquanto a physio-pathologia ainda tem muito que caminhar; seu horisonte é bem vasto, e os lampejos de luz que d'elle partem são a origem de uma theoria que progride ou a ruina de grande somma de conhecimentos.

Eis em rapidos traços a historia do nosso doente, historia que em nada adianta nos conhecimentos adquiridos em *psychiatria*, mas que com certeza serviu-nos de incentivo para o estudo de uma sciencia que anda tão abandonada entre os medicos brasileiros.

Em Dezembro de 1883 fomos chamado para medicar M. S., de 20 annos de idade, compleição forte, mulato. O habito externo apresentava ligeira cor icterica e magrem não muito consideravel. Chamava a attenção a attitude que conservava a cabeça em relação ao tronco, formando um arco determinado pelos musculos posteriores do pescoço e os espinhaes contracturados, o que demonstrava o cordão rigido que partia da nuca e perdia-se na região lombar. Ao emprego da força, para levar a cabeça á posição natural, pouco ou nada cedia, e á custa de muitas dores; o doente entretanto conservava movimentos nos membros abdominaes e thoracicos. A pelle do dorso e pescoço estavam no seu estado normal.

O exame das visceras forneciam poucos dados ou nenhum: assim nada notava-se no coração, pulmões, tubo gastro-intestinal, rins, bexiga, a não ser pequena desordem muito commum na convalescença das febres palustres. O figado e o baço ligeiramente tumefeitos.

Anorexia muito pouco apreciavel.

Perguntado o paç de M. sobre a historia progressa, forneceu

o seguinte: morador á margem direita do rio Cachoeira de Itabúna (Ilhéos), que de tempos a outros transborda pelas grandes cheias á que está sujeito, viu as febres palustres atacarem a todos os membros de sua familia, e cederem á applicação da *quinina*.

D'esta vez, porem, um incidente todo particular obrigou-lhe a procurar um recurso superior, pois que a febre de M. foi seguida de « *novidade* ». Foi debellada pela *quinina*, mas o doente ficou com o pescoço immovel, 8 a 9 dias depois do desaparecimento da febre.

Perguntado ainda, de modo adaptado á sua intelligencia, sobre o que observou quanto ás funcções das visceras mais importantes, disse que notou um ligeiro delirio que sobreveio á terminação da febre e que desapareceu quando os musculos contracturados deram aquella posição que tão grandes receios lhe causou — attribuindo então o subdelirio á « *fraqueza* ».

Tratando-se de uma contractura, que ligamos ao estado do sangue modificado pela *malaria*, prescrevemos a applicação externa de pomada de belladona em fricções sobre a columna vertebral, e internamente os *ferruginosos* associados á *valeriana* e *tonicos amargos*. O doente experimentou do 8º dia em diante melhora em relação á contractura; mas com surpresa vimos apparecer-lhe novamente o subdelirio, sem que houvesse elevação de temperatura ou outra couza qualquer. A contractura e o delirio foram d'esse dia em diante marchando inversamente um ao outro, até que ficou dominando exclusivamente o delirio. Em pouco tempo a marcha progressiva d'este ultimo symptoma obrigou-nos a recorrer aos *bromuretos alcalinos*, *hydrato de chloral*, para combaterem a exaltação nervosa e insomnia.

Quinze dias depois da primeira applicação do *bromureto de potassio* diminuiu a ponto de parecer extinta a superexcitação nervosa e até as concepções delirantes tão sensiveis n'este doente, voltando com menos intensidade que d'antes a contractura. Prescrevemos os *amargos* e os *ferruginosos* alter-

nando com o *arsenico*. Um mez depois tinham estes symptomas desaparecido; notando-se, em ultimo lugar a contractura.

O facto do delirio substituir á contractura e esta ao delirio não deixou de causar-nos especie. Inferimos d'ahi uma relação de causalidade entre os dois symptomas, porquanto ao nosso vér o sangue degenerado pelo elemento paludoso acabou por affectar os centros nervosos. Mais de uma vez temos notado nos atacados de febres palustres *pseudo-continuas*, que descuidam-se, quando o desfecho fatal não termina logo a serie das manifestações morbidas — uma convalescença longa, que, para cumulo de males, vem acompanhada do exercicio irregular das funcções psychicas.

A alteração da crase sanguinea influindo na *parie minoris resistentiæ* collocou o nosso doente sob a influencia do delirio que seguiu-se á febre. Mas a quantidade de força do organismo, sendo invariavel, como o dissemos, o resfriamento, ou couza imprevista, deu lugar ao apparecimento da contractura e n'este caso por um desvio da excitação nervosa foi augmentada a innervação muscular, em detrimento da excitação cerebral. E' tambem possivel que a substancia cortical e mais partes incumbidas das funcções superiores do cerebro procurassem dar ás idéas, ás concepções delirantes, aos impulsos irreflectidos um equivalente mechanico por ser factivel cada funcção organica ter o seu equivalente. (1) Na verdade os órgãos estão subordinados á enervação e somos forçados a crer que ha tambem equivalencia entre as funcções psychicas e os movimentos voluntarios, ou os automaticos, sem poder-se dizer em absoluto, quando trata-se dos primeiros, que um desvio de attenção do individuo supprimiu as concepções. Assim, se a idéa, o desejo delirante que obrigou a um alienado a um

(1) Funcções ha que directa ou indirectamente têm o seu equivalente no estado normal; outras vezes, só um phenomeno pathologico poderá substituir. E' sabido que toda suppressão de uma funcção acarreta uma reacção mais ou menos consideravel no organismo.

acto violento modifica-se ou mesmo desaparece, não é simplesmente pelo desvio de attenção; muitas vezes a attenção é nulla e o acto é a transformação da concepção delirante.

D'este modo muitos phenomenos no organismo substituem-se sem que por elles sejamos advertidos.

Em conclusão, pois, não é muito que a contractura do doente tenha sido o equivalente mechanico do delirio — delirio engendrado pela alteração da crase sanguinea.

Ilhéos—Maio de 1884.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA <sup>1)</sup>

---

\* PENSO DE SUBLIMADO COM LÃ DE MADEIRA (HOLZWOLLE).—Bruns (de Tubingue).—A lã de madeira consiste em madeira em fios muito finos, achamada linhina, como é preparada para a fabricação do papel. A preparação é extremamente fina, molle e delicada, absolutamente pura, de grande elasticidade e de enorme poder de absorpção. O preço é muito baixo, inferior ao da juta. O A. dá menos peso á sua capacidade para os liquidos do que á avidez com que o penso, mesmo em espessas camadas, os absorve. A technica é esta: Cosida a ferida, é posta uma delgada camada de lã de vidro, que tem a grande vantagem de desviar a secreção. Sobre isto é posta uma pequena almofada, depois uma grande, de modo que o penso fique tão firme quanto possivel; a elasticidade da lã de madeira permite todo o grau de compressão. Em nenhum caso houve que levantar o penso no decurso da primeira semana; se elle se embebe muito, basta juntar uma almofada pequena. Quando se tira o penso, está elle enrijado pelas secreções e a ferida cicatrizada. O numero de curas por primeira intenção é positivamente maior do que com o penso de Lister; o mesmo succede com o penso de turfa e de « sppone ». As primeiras modificações do penso de Lister visavam a obter

[1] Concl. da pag. 102. Resumo dos Trabalhos do Congresso de Medicina e Cirurgia de Berlin, transcripto da *Medicina Contemporanea*.

um penso mais barato e mais simples, sem tocar no principio. Os tres novos pensos tem a pretensão de terem juntado ao de Lister um novo principio, que até aqui só era applicado no penso crosta, o principio da dessiccação das secreções, do penso secco. E' o meio mais seguro contra a putrefacção. Nos tres pensos seccam as secreções em crosta, que não adhere porém á ferida, mas ao penso. Depois de secco, póde o penso ficar por qualquer tempo, é um penso persistente. Por estes motivos, os antisepticos volateis devem ser substituidos por antisepticos fixos. Embora a lã da madeira contenha na sua resina uma substancia antiseptica, não póde Bruns renunciar á sua embebição com o sublimado.— Finalmente o autor dá os resultados praticos do seu penso. E' elle usado ha 15 mezes e tem sido applicado em 557 operações sangrentas, entre as quaes 48 amputações e desarticulações, 44 reseccões, etc. Dos operados morreram 10, nenhum comtudo por causa do tratamento da ferida. Em feridas accidentaes houve uma vez erysipela e outra trismo. Numerosos casos favoraveis houve particularmente em relação ás cicatrizações primarias: em 48 amputações, 37 foram nos grossos segmentos dos membros; d'estas 32 curaram *per primam*. O tempo da cicatrização elevou-se a 18 — 23 dias. Em 30 extirpações estrumosas 25 curaram por primeira intenção, com suppuração 5, das quaes 3 por causa de grandes defeitos da pelle. O tempo da cura elevou-se em media a 15 dias. Em 24 casos de reseccão do joelho e desarticulações 21 curaram por primeira intenção. O autor pensa que por causa da sua simplicidade o penso secco será muito bem recebido na cirurgia de guerra e nota que já vezes auctorisadas, como Orth e Lister, se tem pronunciado em seu favor.

EXTIRPAÇÃO DA LARYNGE POR CARCINOMA. — Hahn (de Berlim). — Hahn refere os casos de 5 doentes a quem fez a extirpação da larynge por causa de carcinoma. Dois d'elles depressa morreram de pneumonia, os outros 3 apresenta-os o autor. Um foi operado ha 3 1/2 annos, tem agora 71 e está bem. Os outros são opera-

dos de mezes. No congresso internacional de Londres parecia a operação em descredito, porque se dizia soffrer a nutrição dos doentes. Não acontece isto nos tres doentes presentes, que podem beber pela canula modificada de Gussenbauer, sem que os liquidos corram por fóra. Um dos operados augmentou 30 libras no seu peso depois da operação.—A estatistica dá que de 52 extirpações totaes 24 morreram em seguida á operação ou pouco depois, enquanto que em 11 operados d'um lado só 1 morreu. Depois da extirpação total houve 14 recidivas, depois da uni-lateral 3. O perigo n'esta é portanto muito menor; os doentes fallam tão distinctamente que abandonam a canula.

UM CASO DE PHTHISICA PULMONAR TRATADA PELAS INHALAÇÕES ANTISEPTICAS, PELO SR. BURNEY YEO.—Uma moça de 15 annos apresentando todos os signaes stetosopicos de phthisica com induração pulmonar e cavernas, foi submettida as inhalações de eucalyptus a principio e depois ás de creosote. No fim de algumas semanas deste tratamento o estado geral melhorou consideravelmente, os signaes stetosopicos, porém, permaneceram os mesmos. O auctor julga que este tratamento não cura a phthisica, mas crê que demora-lhe a marcha. Elle procura refutar as duas principaes objecções feitas ao emprego das inhalações antisepticas: a 1ª é que as inhalações determinam inflammções do parenchyma pulmonar; a 2ª é que seria loucura pensar que as inhalações tenham qualquer influencia sobre os pulmões. O auctor jamais verificou a menor irritação pulmonar; se a temem habitue-se o doente pouco a pouco a ellas reduzindo a principio a dóse das substancias medicamentosas e a duração das inhalações. (*Gazette Hebdomadaire de Médecine*.—Abril 1884).

FACTOS CLINICOS PARA SERVIR A HISTORIA DA HEREDITARIEDADE DA TUBERCULOSE, PELOS SRS. L. LANDOURY E H. MARTIN.—Indagações experimentaes muito interessantes relativas a hereditariedade da tuberculose.

Estas experiencias demonstram 1º que um fragmento de

pulmão macroscopicamente são de feto de apparencia não tuberculosa, posto que nascido de mãe phthisica, dá por inoculação uma tuberculose reinoculavel por inoculações successivas; 2º que o sangue do coração de um feto proveniente de uma mãe tuberculosa dá por inoculação uma tuberculose identica a que se obtem servindo-se do pulmão tuberculoso e da placenta sã de mãe phthisica.

Os mesmos resultados notam-se com os fetos dos porquinhos da India sãos nascidos de porquinhas tuberculosos; e com os testiculos sãos de porquinhos tuberculosos.

A tuberculose, pois, foi transmittida, *á l'etat de graine*, das mães ao feto, mas sem ahi germinar.

Parece, portanto, estabelecido que na hereditariedade tuberculosa, ha outra cousa mais do que predisposição a uma tuberculisação ulterior e que certos individuos nascem não só tuberculisaveis, mas sim tuberculosos, posto que não exista nelles lesão alguma apparente. (*Revue de Médecine*, Dezembro de 1883).

ALUMEN NA COQUELUCHE, PELO SR. H. CULLIMORE.—Este medico tirou proveito com a administração do alumen misturado com a belladona e a chinchonina na coqueluche.

Administra-a logo depois do periodo catharrhal ou mesmo antes, desde que o diagnostico é evidente. O modo de obrar do alumen não pode ser attribuido a acção vomitiva, pois que é administrada em dõse insufficiente para provocar vomitos. Cullimore attribue os bons effeitos do alumen a sua acção adstringente e tonica sobre o sangue e a mucosa das vias digestivas e aéreas. A coqueluche provoca muitas vezes o catharro sub agudo, o alumen actúa de um modo eminentemente favoravel contra esta complicação: talvez tambem esta substancia tenha alguma influencia sobre os *germens* da molestia. (*The British medical Journal*, 2 de Fevereiro de 1884).

## NOTICIARIO

SERVIÇO SANITARIO.—Foi publicado no *Diario Official* o decreto n. 9,312 de 31 de Outubro ultimo, que torna extensivas ás provincias, no que lhes for applicavel, as disposições do decreto n. 8,277 de 15 de Outubro de 1881, que deu instrucções provisórias para o serviço sanitario do porto do Rio de Janeiro.

ESTATUTOS DAS FACULDADES DE MEDICINA.—Em seis paginas de supplemento ao *Diario Official* de 16 do corrente foram publicados os novos estatutos dados ás faculdades de medicina do Imperio pelo decreto n. 9,311, de 25 de Outubro ultimo.

O CHOLERA-MORBUS.—Depois de ter decrescido notavelmente no sul da França, na Italia e na Hespanha, onde se reputa já quasi extincta a epidemia de cholera-morbus, manifestou-se esta molestia em York, perto de Rouen, e depois em Paris, onde do dia 5 de Outubro até esta data, segundo as noticias telegraphicas aqui recebidas tem proluído uma mortalidade diaria de 30 a 80 individuos, sendo geralmente duplo o numero de casos novos quotidianos.

—Do relatorio do Sr. de Zerbi sobre os trabalhos da junta napolitana da Cruz Vermelha, consta que de 130 medicos que faziam parte d'essa junta, 20 morreram victimas do cholera.

NECROLOGIO.—No dia 18 de Outubro falleceu na capital do Imperio o Dr. José Mauricio Nunes Garcia em idade adiantada. Durante muitos annos professor de Anatomia da Faculdade de Medicina, jubilou-se depois de muitos e relevantes serviços prestados ao ensino.

Publicou um compendio de anatomia que foi naquelle tempo de grande recurso para os estudantes. Corre tambem impressa uma volumosa these de concurso sobre a ligadura e a torsão das arterias, além de alguns opusculos de polemica sobre causas attinentes a partos.

Foi um dos parteiros e gynecologistas mais conceituados do Rio de Janeiro, sendo obrigado a abandonar a sua vasta clinica por ter a saúde arruinada e particularmente a vista comprometida.

Affavel, caritativo, bondoso, morreu pobre o illustre Professor, depois de haver occupado uma das posições mais brilhantes e gloriosas entre os medicos clinicos do Rio de Janeiro, dos quaes já não existem, na mór parte, os que foram seus discipulos.

Era o Dr. Nunes Garcia muito conhecedor de musica e cremos mesmo que existem publicadas algumas das suas composições musicaes. Além de lente jubilado da Faculdade de Medicina era professor honorario da Academia das Bellas-Artes.

—No dia 22 do mesmo mez falleceu n'esta capital, depois de longo padecimento, o Dr. José Francisco Alves da Silva, victima de tuberculose pulmonar.

Formára-se na nossa Faculdade ha dois annos. Era um moço estudioso e estimabilissimo pelo seu character.

—Com 64 annos de idade falleceu na cidade de S. Luiz do Maranhão um dos clinicos mais antigos daquella localidade, o Dr. José Maria Faria de Mattos.

Foi o fundador da primeira casa de saúde que allí houve, e por muitos annos exercera os logares de inspector da saúde do porto e de medico da Casa dos Educandos e do Asylo.

HEROISMO DE UM MEDICO.—Conta *The Lancet* que no dia 10 de Outubro uma creança de 4 annos, no Royal Free Hospital, soffrendo de diphtheria, estava ameaçada de suffocação; para a prevenir, o Dr. Samuel Rabbeth, medico residente, praticou a tracheotomia. A obstrucção da respiração não alliviou pela operação e, para salvar a creança do perigo immediato de morte por asphyxia, o Dr. Rabbeth, sem a mais leve hesitação e conhecendo bem a natureza da doença, chupou o tubo e desobstruiu-o das membranas que o enchiam. A creança melhorou, mas pouco depois morreu. No dia 13 o Dr. Rabbeth

cahiu doente; em 14 appareceram manchas diphthericas na pharynge e expectorou grandes porções de falsas membranas; em 20 expirou n'um paroxysmo de dyspnéa, que durou 2 ou 3 minutos. O Dr. Rabbeth era um rapaz muito novo. O seu desinteresse sempre foi tão notavel durante a sua carreira de estudante como no acto levantado que lhe trouxe a morte.

O BACILLO-VIRGULA.— Dizem jornaes da India que foi lembrado em Bombaim resolver a questão do microbio do cholera por experiencias no homem feitas em sentenciados á morte. No caso de ser negativo o resultado a sentença ser-lhes-ia commutada, dando-se á escolha dos condemnados os riscos do cholera ou a corda do carrasco.

— Da nota, que os Srs. Solá e Armangué apresentaram á real academia de medicina e cirurgia de Barcelona extractamos o seguinte: « Resumindo os resultados do nosso exame, encontramos nas dejeções bacillos, cujos caracteres morphologicos correspondem exactamente aos dos bacillos-virgulas; apresentando-se em numero tal que venhem em muito o das outras bacterias; corando-se facilmente pelas côres de anilina; de character aerobio como o prova o seu desenvolvimento na superficie do caldo; dotados d'uma actividade de desenvolvimento maior e mais rapida que a dos outros micro-organismos que se encontravam nos referidos dejectos; e que ao reproduzir-se nas culturas se dispunham em fórmias algumas bastante caracteristicas, como são as em saca-rolhas, já descriptas por Koch nos bacillos-virgulas.

— Um jornal medico de Vienna (*Wiener med. Woch.*) contém a seguinte informação: « Um aviso de Berlim de 17 do corrente diz-nos que Koch conseguiu transmittir o bacillo-virgula aos animaes e produzir o cholera no coelho, e por outro lado que a doutrina de Finkler-Prior sobre a identidade do bacillo-virgula e do bacillo do cholera nostras foi reconhecida falsa ». Por outro lado, os jornaes politicos dizem-nos que o Sr. prof. von Pettenkofer teria declarado publicamente que se

preparava para absorver as culturas do bacillo de Koch e que esperava ser imitado por grande numero de collegas. Custa-nos a comprehender que homem tão auctorisado se preste a este genero de experimentação romanesco. (*Gaz. hebdom.*)

— Diz a *Gaz. hebdom.*, que se lê esta noticia no *Journal de Genève*: « Os Srs. Drs. Nicati e Rietsch, desde o começo da epidemia, trabalham no Pharo no laboratorio subvencionado pelo governo. — Munidos de todos os instrumentos, de todos osapparelhos necessarios, esses medicós estudaram de muito perto o bacillo do cholera, cultivaram-n'o como o Dr. Koch, que veio ao seu laboratorio; recolheram-n'o aos milhares nos intestinos dos cholericos, cujo cadaver ainda quente lhes entregavam. Mas o resultado mais curioso, mais importante das suas pesquisas foi inocular o cholera em animaes, caviás, cães e ratos. — Tres cães e quatro caviás foram inoculados com successo. A morte teve logar para o caviá 48 horas depois ao maximo, com diarrhéa e caimbras como no homem; no cão teve logar o mais tardar quatro dias depois. Os caviás apresentaram aliás uma susceptibilidade maior para o virus do que o cão. Em ultimo logar, os Drs. Nicati e Rietsch injectaram conteúdo intestinal do homem cholericico em quantidade bastante grande no estomago de caviás, que morreram com os accidentes e as lesões cholericas. — Para operar a inoculação com maior segurança, esses medicos fazem a laqueação do canal excretor da bilis, do canal choledoco e injectam, no duodeno, a materia virulenta, porque notaram que o bacillo-virgula é principalmente abundante na ausencia da bilis. A bilis, com effeito, impede o desenvolvimento dos bacillos. — No sangue do caviá cholericico, como no sangue do homem cholericico, os globulos apresentam esse estado de amollecimento que os impede de se empilhar e os faz deformar se por compressão reciproca. Este facto parece ser commum aos diversos estados asphyxicos »

— Um telegramma enviado ao *Times* annuncia um resultado muito interessante, a que chegou a commissão ingleza, que actualmente estuda o cholera em Bombaim. Diz-se n'elle que o

Dr. Klein, para provar a sua profunda descrença na natureza especifica do bacillo-virgula, teria engolido as culturas que preparou. É inutil insistir para demonstrar como tal experiencia, assim isolada, está longe de ser um argumento decisivo contra Koch. Bastará lembrar que a mesma experiencia já tem sido feita com os proprios dejectos cholericos e igualmente com resultado negativo. De mais, nos mesmos trabalhos de Koch enunciam-se factos relativos ao microbio e suas condições de vida, por onde se póde prever a difficuldade de resultados positivos em taes experiencias nos individuos cujo estomago funcione normalmente. (*Med. Contemporanea.*)

DOUS HEROES DA PROFISSÃO. — A imprensa medica hespanhola abriu uma subscrição nacional para que a classe faça uma manifestação honrosa a dous medicos, que ultimamente praticaram actos de heroismo admiravel em que foi victima um d'elles. Eis as palavras do convite da imprensa que se referem aos factos :

« Segundo Manterola, medico do vapor *Gijón*, que foi a pique nas costas da Galliza, não quiz salvar-se quando o impelliam a tomar logar nos botes lançados ao mar e preferiu que o substituísse um passageiro dos que estavam no barco naufragado. Joven, illustrado e pertencente a familia distincta, sacrificou o seu futuro e a sua vida para que outro salvasse a sua e, ao afundar-se para sempre entre as ondas, viram-n'o tranquillo, de olhar fixo no céu, como se quizesse imitar n'aquelle supremo instante a attitude sublime dos martyres dos primeiros tempos do Christianismo.

« Eugenio Fernandez Valdés tambem estava n'outro barco naufragado, o *Gravina*, e, quando tinham morrido afogados os primeiros tripulantes que intentaram levar um cabo a terra, unico meio de salvação, solicita licença do commandante para repetir a acção dos submergidos; negam-lh'a, elle insiste e supplica; e, ao ver a sua tenacidade e porfia, concedem-lhe a honra de morrer, querendo Deus que o heroe ganhasse a nado a terra para salvar de morte certa a 170 homens que compunham a população do vapor. »