

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

ABRIL, 1889

N. 10

CLINICA CIRURGICA DO DR. M. VICTORINO PEREIRA

OSTEO-ARTHRITE TUBERCULOSA DO JOELHO COM SUPPURAÇÃO E DOZE
FISTULAS, RESECÇÃO COMPLETA, UNIÃO PERFEITA DOS OSSOS (1)

Observação do Interno Enéas M. Ferreira

Antonio Pereira, preto, brasileiro, com 23 annos, natural da Bahia, serviço domestico, entrou para o Hospital de Misericordia em 12 de Julho de 1887 e foi occupar o leito n. 57 da enfermaria S. Fernando, que fica aos cuidados da 2.^a Cadeira de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina.

O doente refere que com a idade de 11 a 12 annos fôra victima de uma queda sobre o joelho direito.

Mezes depois sobreviera um tumor que levou muito tempo sem intervenção therapeutica, mesino porque não o privava de andar e trabalhar, e que mais tarde suppurou por um ponto, outro, mais outro, etc.

Estes trajectos tornaram-se fistulosos e com o emprego de certas substancias (cujos nomes não nos soube dizer) cicatrizarão uns, abrindo outros.

Sentindo difficuldade no andar por já ter perdido os movimentos da articulação, resolveu recolher-se ao Hospital com o intuito de curar-se.

Notava-se pelo exame da parte doente que o individuo tinha na perna direita um tumor volumoso abrangendo a articulação do joelho e que n'este tumor achavam-se compromettidos todos os ossos que formam a mesma articulação, inclusive a rotula, que se achava deformada e adherente aos outros ossos.

(1) O doente que é objecto d'esta observação foi apresentado a *Sociedade Medica da Bahia* n'uma de suas ultimas sessões.

Não só ella como a articulação tinha perdido os movimentos; a pelle, além de muito augmentada de espessura em alguns pontos, posto que em outros se mostrasse adelgada, apresentava-se distendida, lusidia, fazendo corpo com o tumor, deixando perceber o numero de doze fistulas que davam sahida á um pús grumoso.

Foi feito o exame a stilete e por elle sentio-se que além da communicação d'esses tractos fistulosos com os ossos e com a articulação havia rugosidade e destruição d'aquelles.

Não só o exame pela apalpação dos ganglios do pescoço e de outras regiões, como pela auscultação e percussão do aparelho respiratorio, que apenas revelavam os symptomas de um catarrho bronchico, como os dados anamnesticos quer de herança, quer de molestias anteriores, mostravam que o doente em questão não soffria de outra manifestação tuberculosa a não ser a que se observava exteriormente no joelho.

A immobilidade da articulação do joelho mantinha o membro n'uma meia flexão incompleta formando a perna com a coxa um angulo obtuso de uns 110 a 120 grãos.

O doente caminhava arrimado a uma muleta, e o tumor, cuja parte mais volumosa correspondia á linha da articulação, ia-se estendendo para cima, para baixo, acima dos condylos e abaixo das tuberosidades, de modo a dar a parte media do membro a disposição angular e fusiforme caracteristica.

Diagnosticco.—Foi diagnosticado que se tratava de um caso de osteo-arthritis tuberculosa com ankylose imperfeita e viciosa da articulação do joelho, devida a uma arthrosynovite suppurada com infecção tuberculosa.

Este diagnosticco foi depois confirmado pelo exame macroscopico e microscopico das peças, como veremos mais adelante.

Tratamento.—No dia 17 de Julho foi-lhe prescripta a seguinte formula:

Iodeto de potássio 8 grams.

Xarope de cascas de laranjas 250 »

Para tomar 3 colheres por dia.

Solução alcoólica de iodo para injeções.

No dia 19 foi-lhe receitado:

Xarope de kermes 90 grams.

Xarope gommoso 60 »

Xarope de sulfato de morfina 30 »

Para tomar 3 colheres por dia.

No dia 20 foi-lhe receitado :

Vinho quinado 500 grams.

Para tomar aos calices.

E uma solução de chloreto de zinco a 5 % para injeções.

Depois de uma licção feita pelo Dr. Victorino Pereira sobre o caso clinico, na qual elle discutio por muito tempo o diagnostico e occupou-se dos diversos meios dos tratamentos preconizados hodiernamente para esta molestia, vendo que as injeções nada aproveitavam na cura, nem na eliminação dos focos anfractuozos que alimentavam a suppuração, e que o pús estagnando-se podia se alterar e provocar uma septicemia que arruinasse lenta ou rapidamente a constituição do individuo, de sorte que a intervenção tardia tornasse a cura muito mais difficil ou impossivel; e ao contrario, fazendo a resecção em tempo, quando o foco morbido estava circumscripto e as lesões osseas mais ou menos limitadas, posto que extensas, empregando sobretudo os processos operatorios mais perfectos, havia toda a probabilidade de bom exito—resolveu fazer a resecção do joelho, pois assim obteria a cura, e o que é mais, a conservação de um membro util.

Resolvida a operação, o Dr. Manoel Victorino Pereira, auxiliado pelos adjunctos e internos, praticou a 20 de Agosto de 1887 a resecção completa do joelho que correu do seguinte modo:

Tomadas minuciosamente todas as precauções antisepticas,

de instrumentos, e esponjas que haviam de servir na operação, veio o enfermo para a meza de operações e ahí procedeu-se a chloroformisação.

Depois de assejada antisepticamente toda a parte que tinha de ser operada e feita uma injeção de choloreto de zinco pelas fistulas, passou-se a fxa de Esmarch desde a extremidade inferior do pé até a parte superior da coxa, ahí collocou-se o tubo compressor de cautchouc e retirou-se a fxa.

Teve começo a operação, foi seguido o processo em *H* de Ollier para a reseção do joelho, porém sem as incisões interna e externa a que elle chama « incisões de descarga »: a pelle foi destacada de suas adherencias, as partes molles foram separadas das partes osseas.

Os ligamentos, a capsula e o perioteo foram despegados e conservados nas partes sãs por meio das raspadeiras rectas de Ollier.

Feito isto serrou-se com obliquidade muito ligeira de deante para traz, de cima para baixo, por meio da serra commum as duas extremidades epiphysarias do femur e do tibia que concorrem para formar a articulação.

Tudo correu como manda o manual operatorio de Ollier.

A operação foi feita a secco, isto é, sem perda ou hemorrhagia que a perturbasse.

Suspendeu-se a chloroformisação, asseiou-se a ferida e foi-se afrouxando pouco a pouco o tubo compressor de cautchouc e ligando-se os pequenos vasos que sangravam.

Aproximou-se as duas extremidades osseas, fez-se a sutura d'ellas em cada lado por meio de fios de prata.

Suturaram-se os labios da ferida, collocou-se um tubo de drenagem nas suas extremidades, deu-se por concluida a operação.

Cobriu-se a superficie de iodoformio em pó, applicou-se um penso completo de iodoformio, com todas as minuciosidades preconisadas e com a tala posterior antiseptica; após isto envolveu-se todo o membro em ataduras de algodão iodoformisado e

de flanela, applicou-se um aparelho inamovivel de silicato de potassa e manteve-se a perna por meio de cochins, n'uma goteira de arame. Foi-lhe receitado:

Sulfato de quinina 1 gram.

Em 3 papeis.

No dia 21:

Licor anod. de Hoffman 2 grams.

Agua de canella }
» » melissa } aã 64 grams.

Xarope simples. q. s.

Para tomar uma colher de meia em meia hora.

No dia 22:

Agua ingleza 1 garrafa.

Para tomar uma colher de 4 em 4 horas.

No dia 23, suspendeu-se o primeiro aparelho, tendo-se dado a reunião immediata da ferida, tirou-se os pontos da sutura superficial, applicou-se o segundo aparelho e foi-lhe receitado:

Sulfato de soda 15 grams.

Agua com. 300 grams.

Xarope de flores de laranja 30 grams.

Meio calix de 2 em 2 horas.

No dia 27:

Xarope de tolu 150 grams.

Para tomar ás colheres.

No dia 29:

Sulfato de quinina. 60 centgr.

D. em 2 papeis.

No dia 1º de Setembro levantou-se o segundo aparelho, tirou-se os fios de prata que serviram na sutura ossea e applicou-se com as precauções já ditas o terceiro aparelho. No dia 4 foi levantado o terceiro, a ferida apresentou-se com bom aspecto, retirou-se o tubo de drenagem e applicou-se o quarto

apparelho. No dia em que retirou-se o quarto, a ferida era granulosa, de bom aspecto, a consolidação ossea bem adiantada: applicou-se o quinto aparelho.

No dia 29 retirou-se o quinto e applicou-se o sexto aparelho e foi-lhe receitado 300 grammas de xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalhão.

O sexto aparelho durou por muito tempo até que em 9 de Novembro foi suspenso, nivelaram-se os botões carnosos da ferida com nitrato de prata e applicou-se o septimo e ultimo aparelho completo de silicato de potassa, continuando, porém, o penso de iodoformio, o qual só mais tarde foi suspenso quando era completo o trabalho de reparação profunda, só havendo alguns botões carnosos superficiaes sobre os quaes foi applicada a vaselina boratada. Durante todo este tempo esteve o doente em uzo do xarope dos cinco phosphatos e do oleo de figado de bacalhão.

Como era preciso de vez em quando cauterisar os botões carnosos para activar a cicatrização superficial, o doente continuou a guardar o leito do Hospital até que em 10 de Fevereiro de 1888 teve alta, retirando-se curado e podendo firmar-se perfeitamente na perna reseccada, que, apesar do encurtamento, não lhe embaraça o marcha, que pode ser feita sem grande defeito apparente mediante as botas que lhe foram ministradas e com as quaes elle photographou-se.

O quadro thermometrico depois da operação foi o seguinte:

No dia 20 á tarde	38°
» » 21 de manhã	37°,7
» » » á tarde	38°,3
» » 22 de manhã	37°,5
» » » á tarde	37°,8
» » 23 de manhã	37°,8
» » » á tarde	37°,6
» » 24 de manhã	37°,6
» » » á tarde	38°,3

No dia 25 de manhã	37°,7
» » » á tarde	38°
» » 26 de manhã	37°,6
» » » á tarde	37°,8
» » 27 de manhã	37°,5
» » » á tarde	38°
» » 28 de manhã	37°,5
» » » á tarde	36°

e assim voltou ao estado normal.

A peça anatomo-pathologica extrahida pela operação foi conservada no alcool, examinada ulteriormente *in totum* e em córtes verticaes e depois photographada. Ella deixa perceber além da ankylose imperfeita da rotula e da articulação do joelho, um augmento mais exagerado da cabeça do femur do que dos outros ossos, irregularidades e disseminação de nucleos fungoides caracterisados por deposito de materia amarella acinzentada granulosa e friavel, deixando sentir entre os dedos uma certa quantidade de tenues particulas osseas.

Na face anterior notam-se em alguns pontos orificios, sendo o maior correspondente á parte média da articulação e do ligamento lateral interno, penetrando até ao tecido esponjoso da diaphyse do tibia, como se verificou pelo stilete.

Em outros pontos o tecido osseo offerece uma textura mais compacta como que devida ao trabalho da cicatrisação. Na face posterior da articulação vê-se um montão de tuberculos endurecidos, uma esquirola cuneiforme implantada na parte interna e posterior do tibia com a base-para a articulação e o vertice para baixo cercada de fungos ou vegetações tuberculosas, que parece servirem de meio de união entra ella e a articulação, excrescencias periosticas que dão nascimento a dous orificios ou fistulas vindo do interior da articulação com direcção para a extremidade do femur. Uma capsula fibro-cartilaginosa fundindo-se com o periostio, os ligamentos e um excesso de gor-

dura envolve toda a superficie articular, e acha-se crivada de tuberculos em via de caseificação e suppuração.

Feitas duas secções verticaes notou-se que além do sequestro implantado e envolto em vegetações tuberculosas na parte posterior e dos orificios que communicavam até ao centro dos córtes, havia uma rarefacção ossea pela exaggeração das areolas das epiphyses em alguns pontos perfeitamente limitadas de 5 a mais millimetros de diametro e completamente cheias de massa puramente caseosa. Encontrou-se tambem vestigios accentuados de osteites rareficanes e medullisação do tecido esponjoso.

As zonas caseosas apertadas por uma substancia branca, membraniforme, que envolve os tuberculos abrangendo os alveolos osseos em alguns logares, são granulosas, risiformes e contendo proliferações de substancia laminar; em outros, porém, as granulações confluem, e fundem-se perfeitamente em uma massa amarella, molle e puriforme.

A osteo-porose deixa ver aqui e alli uma infiltração transparente ou opaca; além ella denota com exhuberancia a necrose do tecido infiltrado.

Depois de feitas as secções, levamos a peça ao gabinete de anatomia pathologica, collocamos pequenos córtes em solução de acido picrico com o fim de descalcificar.

Algun tempo depois com o valioso auxilio do preparador de anatomia pathologica, fizemos a primeira observação tirando da parte descalcificada córtes histologicos que foram corados pelo borax-carmim, e levados ao microscopio. Via-se na preparação canaes de Havers, elementos epithelioides, cellulas embryonarias, folliculos tuberculosos e algumas cellulas gigantes disseminadas no meio das cellulas proliferadas.

Em outra observação fizemos os córtes histologicos, coramos as preparações pelos processos de Gibbes-Van-Ermengem, seguindo á risca os preceitos formulados por este autor, com o fim de destacar o bacillo de Koch na preparação, porém os resultados foram infructiferos.

Na terceira sessão, tendo-se antecipadamente collocado os fragmentos osseos em nova solução de acido picrico, foram feitos innumerous córtes e corados pelo processo de M. M. Pithon e Roux, cuja formula dos reagentes e *modus-faciendi* vem perfeitamente descriptos no « Bulletin Medical », Julho de 1888.

Fechada a preparação no balsamo e montada ao microscopio com um augmento de 600 diametros, poude-se destacar em uma só das preparações folliculos, canaes de Havers e no *cul-de-sac* ou nas extremidades das ramificações de um osteoplasto duas pequenas linhas, coradas em roseo, reunidas por suas extremidades e visiveis do fundo da preparação corada em verde pallido.

Tendo sido chamada a attenção do preparador da cadeira de histologia, que se achava presente, elle poude, percorrendo a preparação, encontrar um folliculo todo crivado de pontos que destacavam-se pela sua coloração rosea; e chegamos á conclusão de que se tratava do bacillo de Koch, pois, como asseveram os autores d'estes processos, nenhuma outra cousa pode corar em roseo por taes reacções a não ser o mesmo bacillo.

HELMINTHOLOGIA -

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 414)

Quanto ás funções genitales, observa-se a impotencia do sexo masculino nos casos de anemia exaggerada; nas mulheres pôde apparecer amenorrhéa completa, ás vezes já bastante cedo. A concepção parece ter logar só em casos mais benignos, e assim mesmo a gravidez traz grandes perigos pelo augmento das perturbações circulatorias e hydropisia consecutiva. Wucherer diz que as crianças nascem muitas vezes em um estado atro-

phico; porém pôde-se observar também o nascimento de crianças bastante fortes.

Faltam observações sobre a influencia da anemia parasitaria na lactação; como quer que seja, a amamentação não pôde deixar de ser desfavoravel para a mãe.

Se os meninos soffrem nos annos de desenvolvimento de ankylostomiase grave e muito prolongada, ha um retardamento manifesto no desenvolvimento geral chegando ao ponto que os moços da idade de 25 annos pareçam ter apenas 13 para 15 annos. A puberdade pôde ser atrazada de muitos annos; mas o retardamento principal faz-se para o lado do crescimento. Até a formação do esqueleto é atrazada e o typo conserva algum tanto de infantil. Este phenomeno não mencionado pelos auctores foi por mim verificado muitas vezes.

Comquanto a molestia nos casos benignos e agudos não influa sobre o estado da alimentação, o contrario se dá nos casos chronicos e adiantados. Até os doentes que não parecem magros, affirmam com toda certeza terem emmagrecido. A diminuição de volume manifesta-se a principio no panículo adiposo; em segundo logar na musculatura, e não attinge um gráu elevado, emquanto há somente falta de appetite sem diarrhêa chronica.

Deveimos mencionar mais algumas sensações dolorosas, dependentes do estado geral. Em primeiro logar collocaremos as cephalalgias sentidas pela maior parte dos doentes. Nada têm de caracteristico em sua séde, sua intensidade ou sua duração.

Ha mais uma certa fórma de dôres apparecendo em varios logares e denominadas nevralgias por diversos autores; porém um exame minucioso prova que a sua séde é nos musculos, principalmente nos das extremidades e nos das regiões lombares e intercostaes. Sobrevêm em consequencia de esforços que não precisam de ser muito fortes, quando a molestia já está adiantada; devem ser consideradas como manifestação dolorosa do cansaço, que apparece também como sensação geral. Em dous casos extremos de molestia, notei que a percussão dos ossos era dolorosa, como nos casos de anemia perniciosa legítima

Concluimos aqui a symptomatologia que, embora baseada em muitas observações, não pôde ser considerada completa ainda. Comtudo, os seus resultados, reunidos aos da anatomia pathologica, nos permitem formar uma idéa sobre a verdadeira natureza deste processo pathologico multiforme.

Depois de termos estudado um a um os symptomas da ankylostomiase, tentaremos dar conta da genese dos phenomenos morbidos de suas relações reciprocas.

Em primeiro lugar, é preciso levar em conta que a influencia da causa morbifica varia extraordinariamente segundo o tempo necessario para seu desenvolvimento, a intensidade do grau attingido e o periodo de influencia; ao passo que o organismo affectado é dotado de uma resistencia muito differente conforme a idade, a constituição e varias condicoes exteriores, principalmente inherentes á alimentação. Assim, o decurso fica irregular e atypico e precisa de uma minuciosa observação para se distinguir as oscillações casuaes dos resultados determinados por uma therapeutica apropriada.

Em geral distinguiremos um decurso agudo de outro de character mais chronico. Todavia a definição de agudeza n'este caso não corresponde absolutamente á mesma empregada nas molestias de infecção; classificaremos agudos os casos que no periodo de poucos mezes passam pelos differentes estados do processo morbido, sem ficarem estacionarios ou mostrarem remissões notaveis; consideraremos chronicos os casos d'esta molestia que duram muitos annos (ás vezes 10 e até 20,), porque a influencia morbifica é continua; mas sendo esta de intensidade variavel, a molestia pôde mostrar remissões e exacerbações ou por ventura ficar estacionaria por muito tempo.

Considerada neste sentido a molestia na epidemia do S. Gotthardo, teve em geral uma marcha bastante aguda. Alguns casos d'esta podiam denominar-se hyper-agudos, por exemplo: o descripto por E. Parona de um mineiro, que no espaço de dous mezes adquirio pelo menos 1250 ankylostomas. Muitos

d'estes casos começando com caracter agudo depois passaram ao estado chronico.

Entre as povoações agricolas a ankylostomiase costuma ter caracter chronico. Assim, a duração da molestia era de 4 annos, em termo médio, em 20 doentes meus, calculando desde o apparecimento dos symptomas graves. Esta circumstancia explica o ter ou observado com bastante frequencia certos phenomenos que na epidemia referida pareciam raros.

Se a invasão dos vermes se faz a miudo, o numero dos parasitas pôde ser bastante limitado por muito tempo. Nestes casos a sua presença pôde deixar de provocar symptomas. Assim, achei ás vezes nas fezes de crianças, examinadas em busca de ovos de ascarides, e algumas vezes nas dejecções de adultos ovos de ankylostoma em pequeno numero, sem que nada autorisasse a suspeitar a presença do parasita. Em outros casos um numero ainda limitado d'estes vermes trahio-se por phenomenos locais suspeitos ao observador experimentado, posto que não houvesse symptomas geraes.

A' medida que a molestia vai augmentando, os signaes locais accentuam-se; todavia ha alguns doentes que mesmo nos estados bastante adiantados não se queixam de symptomas para o lado do intestino.

Se a molestia ataca um organismo já debilitado por outras enfermidades, os phenomenos geraes apparecem mais cedo; n'estes casos porém não devem ser attribuidos unicamente ao parasita. Além d'isso, pôde-se dizer que no adulto, sendo o decurso uniformemente rapido e faltando complicações, o organismo não soffre seriamente, antes que o numero dos ankylostomas tenha chegado a alguns centenaes; quando os phenomenos geraes são bem pronunciados, deve-se contar com a presença de pelo menos 300 a 400 exemplares. Nunca contei mais de 1000, mesmo em casos muito graves, mas na epidemia do São Gothardo foram encontrados 2000 e até 3000 d'estes vermes n'um doente.

Dos symptomas geraes, os que appareceram mais cedo,

mesmo antes de haver anemia patente, são as palpitações e o cansaço; entretanto é provavel que devam ser attribuidos a um certo gráo de anemia que poderá ser demonstrado por um exame minucioso.

Naturalmente as alterações do sangue só são percebidas pela simples inspecção depois de terem attingido um gráo bastante adiantado. Os globulos vermelhos são o elemento mais affectado do sangue e o primeiro cuja regeneração fica insufficiente. Por outra parte os factos clinicos parece provarem que a regeneração do plasma se faz com mais facilidade, de modo que no principio se trata de uma oligocythemia, ou antes, oligo-chromo-cythemia pura.

Emquanto a molestia se acha neste periodo, apresenta as maiores similhanças com a chlorose e por isso tambem foi denominada *chlorose do Egypto* ou *tropical*. Como na referida molestia, apesar do descoramento muito intenso, não ha lesões profundas nem symptomas ameaçadores, assim tambem na ankylostomiase a pallidez pode attingir os grãos os mais elevados, sem que o doente seja obrigado a ficar de cama. Na verdade, cada esforço do doente é seguido de palpitações, dyspnéa e cansaço, muitas vezes de vertigens e até de syncopes; mas, além dos symptomas gastricos, o doente pouco soffre e até a nutrição as mais das vezes é satisfactoria.

Sim as perdas de sangue continuam, a regeneração das materias albuminosas parece soffrer tambem (talvez devido a uma digestão defeituosa e absorpção incompleta); apparece então um certo gráo de hydremia. Esta é accusada por edemas, sem que no coração haja outra anomalia, que uma acção accelerada.

Nos casos mais chronicos, ao contrario observam-se frequentemente phenomenos cardiacos muito notaveis; em primeiro logar a hypertrophia e a dilatação já mencionadas.

As condições de desenvolvimento d'estes symptomas actuam lentamente quando se trata de individuos robustos e de uma anemia que sobrevem pouco a pouco e por algum tempo permanece moderada, de modo que o doente póde continuar no exercicio de

sua profissão ; a alimentação precisa de ser abundante, levando em conta as exigencias augmentadas. As mais das vezes os encontrei em moços ou rapazes com anemia moderada, mas nunca em crianças. Estes phenomenos cardiacos são um dos symptomas mais singulares da ankylostomiase e parece difficil de explical-os. Devem ser considerados como consequencia do estado anemico e, sendo este dependente de pequenas perdas de sangue repetidas por muito tempo, chegamos á conclusão nova e estranha que estas podem provocar uma hypertrophia cardiaca.

Todavia ha certas analogias que podem conduzir a uma explicação : este phenomeno entra no grupo das chamadas hypertrophias espontaneas, encontradas principalmente em individuos que fazem trabalhos muito pesados. Sob a influencia dos grandes esforços o coração necessita de mais energia para satisfazer á circulação, o que se manifesta por contracções reforçadas e augmentadas de numero. Esta condição é excepcional, quando o coração e a composição do sangue são normaes ; porém n'um estado pathologico um esforço pequeno pôde corresponder a um grande em condições normaes. Pela redução do numero dos globulos sanguineos o sangue não perde necessariamente a aptidão a uma nutrição sufficiente dos tecidos ; mas para chegar ao mesmo effeito precisa usar de todas as forças de reserva, ao passo que a circulação normal só precisa de um esforço moderado.

(Continúa).

GYNECOLOGIA

UM CASO DE ANOMALIA NA MULHER

Pelo Dr. A. DA SILVA FERREIRA

No dia 26 do corrente por occasião de minha visita na enfermeria de Santa Maria, hospital de Pedro II, apresentou-se-me a paciente Maria Rosalina d'Oliveira, uma das entradas daquelle

dia, queixando-se que ha quatro annos no começo de cada mez costumava sentir fortes dôres nas regiões sacro-lombar e hypogastrica, dôres que a levavam ao leito, mas que até aquella epocha nunca tinha sido regradada.

E' uma rapariga de 18 annos, virgem, de estatura regular, temperamento lymphatico-nervoso, constituição e desenvolvimento regulares; quer seu habito externo, quer o exame de outros órgãos não denunciavam estados morbidos que podessem explicar esta ausencia de menstruação até aquella idade; por consequencia colloquei-a em posição de decubito dorsal afim de proceder a um exame dos órgãos sexuaes. Estes externamente nada apresentaram de extraordinario; grande desenvolvimento de pellos pubianos, meato urinario, perfeitamente conformado, pequenos e grandes labios normaes. Affastando os grandes labios via-se o hymen de forma circular com orificio central, em parte incisado, formando pequenos bordos, o orificio deu passagem á extremidade d'uma sonda de mulher na extensão de 1 centimetro, com forte resistencia para dentro, resistencia que era formada por um septo membranoso que se adaptava ao hymen e obturava o orificio interno. Parecia a primeira vista que a causa da amenorrhêa era somente a obturação da hymen por esta dupla membrana; mas proseguindo no meu exame, fiz lavagens do recto por meio de clysteres, e toquei o recto reconhecendo por esse meio ausencia completa de colo e corpo uterinos, parecendo mesmo não existir tambem vagina. Acompanharam a examinar esta paciente os collegas Drs. Simões Barbosa e Estevão Cavalcanti, medicos do nosso hospital.

E' um caso singular, digno de comunicação, porquanto rigorosamente fallando não se pode admittir a atrophia d'estes órgãos post-nascimento.

Recife, 28 de Março de 1889.

FREQUENCIA DOS CALCULOS VESICAES NO BRAZIL; RESULTA DOS
OPERATORIOS (1)

Um estudo detido sobre a frequencia dos calculos vesicaes no Brazil teria pelo menos a importancia de servir de contribuição para os investigadores que se occupam com a distribuição geographica d'essa affecção.

Na falta de estatísticas geraes completas e de trabalhos relativos ao assumpto, lançamos mão do unico recurso que nos restava, que era solicitar a coadjuvação dos clinicos antigos e modernos, que exercem a cirurgia na córte e nas provincias afim de chegarmos a uma conclusão accetavel.

Para isso dirigimos circulares directamente e por intermedio do *Brazil Medico* a varios pontos do Imperio, não só indagando da frequencia da molestia nas diversas provincias e dos resultados operatorios, como pedindo a indicação do sexo, idade, raça e nacionalidade dos operados, factores esses que se prendem naturalmente á primeira parte da nossa these.

Infelizmente, nem todos os collegas nos honraram ainda com as suas respostas, alguns por preferirem talvez concorrer em pessoa com o seu contingente por occasião da discussão da these, o que muito nos lisonjeará, outros por motivos, necessariamente justos, mas que ignoramos por emquanto.

Os nossos sinceros agradecimentos áquelles que já tiveram a gentileza de acudir ao nosso appello.

A difficuldade de tal empreendimento é notoria, e basta compulsar os melhores trabalhos que se occupam da distribuição geographica geral dos calculos para de prompto avaliarmos o vago das suas conclusões e a fraqueza das bases sobre que repousam, quando se referem principalmente a paizes remotos.

E' o defeito de todas as estatísticas geraes.

No Brazil, tendo em attenção a vastidão do seu territorio, e o pouco desenvolvimento da imprensa medica, maiores se tor-

(1) Trabalho apresentado ao 1º Congresso brasileiro de medicina e cirurgia em Setembro de 1888.—Rio de Janeiro.

nam as difficuldades para se fundamentar, de um modo cathorico, um juizo sobre a frequencia em absoluto dos calculos no Brazil, e relativa ás diversas provincias.

N'estas condições procuramos reunir os documentos e estatísticas que pudemos encontrar para emittir a nossa opinião em relação á frequencia no Rio de Janeiro e em algumas provincias das quaes já obtivemos alguns esclarecimentos.

Em 1832, o Dr. Civiale, querendo contemplar o Brazil no seu tratado sobre « a affecção calculosa » (2) na parte relativa á frequencia da lithiase urinaria, escreveu uma carta á Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, pedindo uma estatística dos calculosos no Brazil, mas ella ficou sem resposta, e por isso nem uma palavra foi proferida em relação ao nosso paiz.

Depois da obra de Civiale, um trabalho importante appareceu com o titulo de « Influencia dos climas e das raças sobre a frequencia da lithiase urinaria », publicado pelo Dr. H. Rey, nos Annaes de Hygiene publica, em 1883, (3) o qual contem os documentos estatísticos de regiões variadas, e onde se lê em relação ao Brazil que a pedra da bexiga é uma affecção pouco vulgar entre nós:

Essa conclusão é baseada em um trecho de um bem elaborado relatorio do Dr. Bourel Roncière, publicado nos Archivos de Medicina Naval, em 1872 (4) em que esse illustrado medico da marinha franceza declara que em um periodo de cinco annos (1861—1866), entre 1481 operações praticadas no Hospital da Misericordia, apenas contavam-se 3 talhas e 1 lithotricia.

Foi esta a estatística, deficiente sem duvida, que servio para que o nome do Brazil figurasse n'essa monographia, na parte relativa á influencia dos climas sobre a affecção calculosa.

Entretanto já tinham sido publicados no Rio de Janeiro

(2) Civiale. *Traité de l'affection calculuse*. Paris 1838.

(3) *Annales d'Hygiene Publique*, 1883, 3^e serie.

(4) *La Station Navale du Brésil et de La Plata par Bourel Roncière*. (1868 a 1870) *Arch. de Méd. Navale*. 1872. f. XVII.

alguns trabalhos que podiam fornecer um contingente mais valioso para uma conclusão.

Em 1835 o Dr. J. F. Sigaud escreveu no *Diario de Saude* (5) alguns artigos relativos a esse assumpto, nos quaes, sem documentos positivos e apenas dispondo de informações vagas sobre o numero de operações praticadas no Rio de Janeiro, em S. Paulo, na Bahia, e no Rio Grande do Sul, conclue ser pouco frequente a affecção calculosa no Brazil, admittindo como causas as condições de clima, latitude e maior condensação da população, proxima ao nosso immenso littoral.

Nesse trabalho vemos assignaladas apenas doze talhas praticadas no Rio de Janeiro, desde o reinado de D. Joao VI; uma em S. Paulo, duas no Rio Grande do Sul, duas em S. João d'El-Rei e quatro na Bahia.

Até então foi a talha a unica operação praticada, pois como veremos mais adiante, a lithotricia só em 1838 foi executada pela primeira vez.

Uma these apresentada e sustentada em 1849 perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pelo Dr. Pedro Affonso Denys (6) nos fornece algumas noções sobre o numero de operações contra os calculos vesicaes n'esta cidade desde a Independencia até aquella data.

Ahi encontramos, além de alguns casos já referidos nos artigos do Dr. Sigaud, duas communicações de lithotricia do Dr. Persiani, e mais as estatisticas dos operados do Dr. Antonio José Peixoto, de 1837 a 1849, e do Dr. Antonio da Costa, de 1839 a 1849.

Entre as operações do Dr. Peixoto acham-se consignadas 26 lithotricias e 5 talhas; do Dr. Antonio da Costa 28 casos de lithotricia e 5 talhas.

(5) «Diario de Saude» ns. 30, 31, Vol. 1°, 1835.

(6) Breve noticia sobre a cirurgia no Rio de Janeiro. These—1849—pelo Dr. P. A. Denys.

Uma outra these (7) defendida pelo Dr. Francisco José Teixeira da Costa perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contém uma estatística das operações contra os calculos vesicaes, praticadas no Rio de Janeiro, de 1817 a 1858, isto é, durante 41 annos.

N'ella vemos referidas 102 operações, sendo 40 talhas perineaes e 62 lithotricias, achando-se incluídos n'aquelle numero os casos apontados pelos Drs. Sigaud e Denys.

Além d'esse trabalho, não nos consta existirem outros, em que pudessemos encontrar mais elementos para a solução da questão, e n'essas condições procuramos reunir quasi a totalidade dos casos operados no Rio de Janeiro depois de 1858, confeccionando uma estatística que tem por base principal as estatísticas pessoasas fornecidas pelos diversos clinicos antigos e modernos, havendo entre os primeiros alguns que exercem a profissão ha mais de 30 annos n'esta capital.

Até agora temos reunido 132 operações, sendo 87 talhas perineaes, 7 hypogastricas, 37 lithotricias e 1 lithotricia perineal, n'um periodo de 30 annos.

E' possivel que esta estatística não contenha todos os casos observados entre nós, mas comprehende entretanto os casos de quasi todos os cirurgiões que mais têm operado no Rio de Janeiro.

Com estes documentos verifica-se que na estatística de 1817 a 1858, do Dr. Teixeira da Costa, temos pouco mais de 2 calculos por anno, e na estatística por nós confeccionada d'aquella data até hoje temos pouco mais de 4 calculos por anno.

Eis, meus senhores, os dados vagos e deficientes, é verdade, mas os unicos que conseguimos obter para calcular a frequencia d'esta molestia no Rio de Janeiro.

Si appellarmos para o testemunho dos clinicos antigos, temos entre outros o do distincto cirurgião Dr. A. M. Fragoso,

(7) Quaes são os melhores meios para reconhecer a pedra na bexiga, e recohecida ella qual o melhor e mais seguro methodo de praticar a respectiva operação?—These, 1858—pelo Dr. F. J. Teixeira da Costa.

que na resposta ao quesito da nossa circular, referente a frequência dos calculos, nos communicamos que durante 33 annos, que exerce a cirurgia n'esta Côrte, e com especialidade a das vias urinaes, só teve seis casos de calculos vesicaes na clinica civil, e que não observou um só caso no Hospital da Sociedade Portugueza de Beneficencia, onde como 1º cirurgião, tratou, durante vinte annos, de um avultadissimo numero de doentes.

Devemos ponderar ainda que, até pouco tempo, grande numero de individuos affectados de calculos e residentes nas provincias proximas ao Rio, vinham a esta Côrte para serem operados, e tanto estes, como muitos estrangeiros, alguns recémchegados, figuram nas estatisticas do Rio de Janeiro.

N'estas condições, tendo em attenção os calculos em que se baseam os autores que se têm occupado com estes estudos, e a vista dos resultados a que chegamos, podemos concluir que os calculos vesicaes não constituem uma molestia frequente no Rio de Janeiro.

Admittindo, conforme acreditamos, que a affecção calculosa seja pouco frequente não só no Rio de Janeiro como em todo o Brazil, uma outra questão interessante a investigar seria a frequência relativa nas diversas provincias, estudo esse já feito em muitos paizes da Europa, e que pode offerecer algum interesse entre nós, tendo em consideração os climas variados que possuímos, as condições hydrologicas diversas, as populações proximas e distantes do littoral, factores estes a que se tem ligado certa importancia na etiologia d'esta affecção.

Na França, na Inglaterra, Russia, Italia e Baviera, paizes em que a lithiase urinaria consigna uma cifra consideravel, tem-se observado uma distribuição desigual n'esses diversos territorios.

Na Russia, por exemplo, as provincias orientaes e do centro

fornecem um contingente notavel de calculosos e o Dr. Klein (8) refere que « um quinto das molestias em tratamento nos Hospitales de Moscowa é constituido por affecções calculosas; entretanto estas são consideradas raras nas provincias meridionaes e do mesmo modo nas do littoral do Baltico e em S. Petersburgo.

Em relação ás nossas provincias, apenas dispomos, por ora, de informações ministradas por alguns clinicos das provincias da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas.

Na Bahia a molestia é considerada tambem pouco frequente e em uma interessante estatistica, que possuímos e que nos foi enviada pelo distincto collega da capital d'aquella provincia, o Dr. Pires Caldas, vemos 42 casos de calculos em um periodo de 25 annos (1863 a 1888).

Esta estatistica, quasi toda pertencente ao Dr. Caldas, pois apenas encerra 3 operações praticadas pelo Dr. Paterson e pelo Dr. Aureliano Caldas, póde representar quasi a estatistica geral d'aquella capital durante 25 annos, segundo as informações que recebemos de illustrados collegas, que ahi residem.

A provincia de Pernambuco é talvez relativamente, a que paga um tributo mais pesado á lithiase urinaria, a julgar pelas informações, que colhemos.

Uma importante estatistica pessoal de 31 operações do Dr. Luciano de Moraes Sarmiento, que nos foi enviada por esse habil cirurgião, e já em parte publicada na these do Dr. Ambrosio Leitão da Cunha (1877), contém 26 operações praticadas em naturaes de Pernambuco durante 12 annos. O nosso collega refere que sabe de um grande numero de lithotomias praticadas pelo Dr. Pinto, que o precedeu no cargo de cirurgião do Hospital de Pedro II, de que infelizmente não existem apontamentos, sabendo apenas que praticava ordinariamente a talha lateralizada.

Acha-se entre nós um intelligente collega, que na capital d'aquella provincia exerce a clinica em larga escala, e que nos

(8) Klein—Ueber Steinkrankheit und ihre Behandlung.—Archiv f. Klinische Chirurgie—B. VI, S. 78.

poderá também esclarecer sobre a frequência relativa n'aquella provincia.

Na provincia do Rio Grande do Sul a molestia parece rarissima, á vista da noticia, que devemos ao Dr. J. Chaves Campello, antigo clinico da cidade de Pelotas, onde exerce a profissão ha 25 annos, abrangendo a sua clientella a maior parte do Sul da provincia.

Durante esse tempo o Dr. Campello só teve 5 casos de calculos, sendo 4 urethraes e 1 formado em torno de um corpo estranho; e só conhece 2 casos operados n'aquella cidade antes de 1862, anno em que alli se estabeleceu.

O Dr. Sarmento, que também clinicou durante seis annos na capital d'essa provincia, só praticou ahi duas operações, e não tem noticias de outras, em que está de accordo o Dr. Joaquim Pedro Soares, cirurgião estabelecido ha muito tempo n'essa cidade.

A raridade da affecção n'essa provincia não é para admirar, pois, segundo Saurel (9) o mesmo facto se observa de um modo notavel no estado Oriental, o que faz suppor que ella partilha das mesmas influencias.

Na provincia de Minas, informou-nos o illustrado clinico d'esta Corte, o Dr. Felicio dos Santos, que n'ella os calculos são também muito raros, o que nos foi confirmado pelo nosso collega e amigo o Dr. Joviniano Jardim, de Barbacena, que se acha presente.

O estudo da frequência relativa dos calculos nas diversas provincias poderia despertar investigações importantes sobre as causas mais ou menos provaveis d'essas predilecções, pondo em contribuição a influencia das causas predisponentes geraes e individuaes, appelladas para explicar a producção da molestia; questões essas, que, apezar de exploradas por alguns auctóres

(9) Saurel. Climatologie Médicale de Montevideo. These de Montpellier, 1185, pag. 154.

com mais ou menos vantagem, continuam vacillantes e podem ainda fornecer grandes ensinamentos.

A discriminação da raça, nacionalidade, sexo e idade dos operados, que entre outras, figuram como causas individuaes de certo valor, si não trouxer nova luz para elucidação do problema, servirá para corroborar as conclusões a que têm chegado os auctores, tanto mais quanto em relação a algumas d'ellas ainda pairam duvida e desaccordo.

Relativamente à raça, é factó de observação no Rio de Janeiro que os negros e mulatos gozam de grande immuidade.

Na estatística por nós confeccionada, em numero de 132 operados só encontramos 2 pretos e 3 mulatos.

E' esta uma causa individual, sobre cuja importancia existe alguma divergencia.

Rey considera nulla a influencia das raças, entretanto que Mahé (10) pensa de modo inteiramente contrario, e relativamente à raça negra, Martin, citado por A. Pousson, (11) em um total de 3.039 talhas praticas na America, assignala 102 negros e 31 mulatos, proporção essa confirmada em outras estatísticas.

A' condicção de raça se poderia prender entre nós o papel que representa na etiologia da urolithiase, a alimentação, embora considerada esta em cathegoria secundaria; pois é factó que a alimentação dos antigos escravos nas fazendas era deficiente, e o estudo da influencia do regimen alimentar serviria á vista das opiniões correntes dos observadores, sobre a qualidade e quantidade dos alimentos, para se juntar como mais uma causa da raridade da affecção entre os negros, ou tornar saliente a preponderancia da influencia da raça sobre a alimentação.

Nas estatísticas dos Drs. Pires Caldas e Sarmento ja encon-

(10) Mahé Géographie medicale—Dict. Encycl. Vol. 8. 4^a serie pag. 290.

(11) Alfred Pousson. Des calculs urinaires etc. Encyclopédie internationale de chirurgie—vol. 7.

tramos uma proporção maior de individuos de raça africana, assim em 42 casos do primeiro cirurgião contam-se 5 pretos e 11 mulatos, e em 31 casos do Dr. Sarmiento, 13 são de raça africana.

A declaração da nacionalidade tem sua importância nos paizes novos para onde affluem immigrants de outras regiões.

A crescente immigração italiana para o nosso paiz n'estes ultimos tempos, deve trazer-nos um contingente regular de calculos, attenta a frequencia d'essa affecção na Italia, e entre os ultimos operados no Rio de Janeiro ja se contam alguns italianos.

Os resultados estatisticos referentes ao sexo e idade justificam de um modo cabal as conclusões dos investigadores quanto ao primeiro factor; em relação a idade, porém, o mesmo não acontece.

A maioria dos operados nos casos que reunimos no Rio de Janeiro, conta de 20 a 50 annos, sendo o numero de calculos observados nas primeiras idades e na adolescencia em quantidade muito inferior, ou por passarem desapercibidos, ou por serem aqui mais raros n'esse periodo da vida.

A proporção nos individuos velhos é quasi a mesma que nas estatisticas geraes, e d'entre esses operados faremos sobresahir uma mulher de mais de 100 annos que soffreu a lithotricia com pleno resultado, e que faz parte da estatística do nosso mestre, o Sr. Dr. Antonio Ferreira França.

A estatística do Dr. Sarmiento já se approxima mais das estatisticas geraes estrangeiras, no que se refere á proporção dos casos observados em individuos nas primeiras idades, assim ha 19 individuos até 20 annos, 11 entre 20 e 50 e 1 de 60.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 425)

SOBRE UMA FÓRMA SUPPURATIVA DO LUPUS TUBERCULOSO.—*Haltopeau e Wichkmann* (de Paris). Ha uma forma mixta de tuberculose cutanea, caracterisada pela presença simultanea de gommas e nodulos suppurados de lupus.

N'um caso em que está variedade particular se tinha desenvolvido em consequencia da mordedura d'um cavallo, foi muito difficil differençar esta lesão do mormo chronico; o resultado negativo das inóculações e culturas feitas por Nocard e por nós foi que decidiu a questão.

Tendo procurado qual podia ser a causa proxima que determina a suppuração d'estes productos tuberculosos, chegamos a estabelecer que não é devida nem aos microbios do pús, nem aos bacillos de Koch, e que só póde residir na acção de substancias, taes como as leucomainas, que os bacillos produzem nos tecidos; da mesma forma se explicam as lesões especificas da tuberculose.

EVOLUÇÃO DA TUBERCULOSE U'UM MEIO SALUBRE.—*Calmette*. Pareceu-me interessante estudar nos habitantes de Belle-Isle-en-Mer, a marcha da tuberculose n'este meio eminentemente saudavel.

Verifiquei em primeiro logar que os focos d'infeção são pouco extensos e muitas vezes limitados a uma casa. Além d'isso as manifestações exteriores da tuberculose são raras.

Observam-se frequentemente broncho-pneumonias, mais vezes a tuberculose abdominal e mais do que tudo a peritonite tuberculosa. A conclusão therapeutica é que se deve insistir na antisepsia do aparelho digestivo. Para este fim, os preparados de phosphoro associados á agua do mar deram-me resultados muito superiores aos de todas as outras substaneias antisepticas. Administro oleo phosphorado na dose quotidiana de cinco cen-

tigrammas. Ao mesmo tempo prescrevo a ingestão de dois coelhos pequenos d'água do mar filtrada.

A INOCULAÇÃO DOS ANIMAES COMO MEIO DE DIAGNOSTICO DA TUBERCULOSE DO HOMEM.— *Arloing*. Ainda que uma parte d'estes trabalhos já fossem publicados, quiz apresentar n'este logar certos factos interessantes sobre este assumpto.

Verifiquei que ao contrario do que se admite geralmente, o coelho só difficilmente se torna tuberculoso. De 10 coelhos e d'egual numero de cobayas inoculados simultaneamente, vi alguns coelhos ficar refractarios á doença, ao passo que todos as cobayas morrem. Por consequencia, com respeito á tuberculose a cobaya pôde ser admittida como o reagente diagnostico por excellencia; não podendo servir para o mesmo fim o coelho.

Além d'isto, acontece que podemos querer reconhecer se a inoculação foi positiva, sem sacrificar o animal.

Nada é mais facil na cobaya, em que o systema lymphatico tem uma receptividade extrema para a tuberculose, porque os ganglios proximos do logar inoculado augmentam de volume se a inoculação for efficaç; com o coelho não se dá isto e assim falha um meio de verificação facil.

Tambem observei que na cobaya o baço é cedo atacado, ao passo que no coelho este orgão só muito tarde é invadido e muito discretamente. A tuberculose dos pulmões precede a do baço, nos coelhos.

Haverá na cobaya dois systemas lymphaticos distinctos que expliquem o facto de ser o baço invadido antes do que qualquer outro orgão?

Poderia acontecer por exemplo que o baço communicasse por um lado com a parte posterior do corpo, e per outro lado, pela cisterna de Pecquet, com o abdomen e parte anterior do animal.

Finalmente verifiquei que a marcha das lesões experimentaes apresenta-se differentemente conforme a origem do tuberculo

inoculado, conforme a tuberculose provém do homem ou do boi. Este é um ponto importante a conhecer; é preciso saber que a differença de reacção dos animaes em experiencia, depende, muitas vezes da origem do virus tuberculoso empregado.

Nocard. Direi poucas palavras, unicamente para significar que me associo completamente a todas estas conclusões.

Solles. Acrescentarei que a cobaya ainda é preferivel ao coelho por ser muito mais barata. Além d'isso ha fórmãs de tuberculose experimental, que, no coelho se generalisam com grande lentidão, por exemplo a que começa no olho por inoculação feita na camara anterior.

N'um caso vi a generalisação apparecer só dois mezes depois.

Valude. A tuberculose ocular proveniente d'uma inoculação na camara anterior, leva effectivamente muito tempo a generalisar-se e o termo de dois mezes, referido por Solles, é o que marca o inicio das lesões visceraes. N'um certo numero de trabalhos experimentaes feitos em coelhos, verifiquei que depois d'essa inoculação ocular datando de dois mezes, existiam apenas alguns tuberculos disseminados no figado e algumas vezes tambem nos rins; vi uma vez um tuberculo no baço e nunca os encontrei no pulmão do mesmo animal.

Leloir. Tambem verifiquei as boas diposições da cobaya para ser inoculada, com o lupus, mas com a condição de fazer a inoculação no peritoeu e ainda melhor no epiplon; quando a inoculação se faz no tecido subcutaneo obtem-se algumas vezes resultados negativos.

Verneuil. Voltarei de novo a esta questão, mas a proposito d'esta discussão tenho a dizer que para poder fixar d'um modo rapido e seguro o diagnostico da tuberculose, cheguei á mesma conclusão que Arloing; dos animaes para experiencia deve escolher-se a cobaya e como logar d'inoculação é preferivel o abdomen.

ENSAIOS DE TUBERCULISAÇÃO EXPERIMENTAL DO SACO LACRIMAL. — *Valude* (de Paris). N'uma serie anterior de trabalhos demostrei que a tuberculose da conjunctiva era rara porque o liquido lacrimal contém principios chimicos ou micro-organismos de tal natureza, que o bacillo especifico da tuberculose era por elles destruido.

Para verificar a acção destruidora especial das lagrimas, tentei a inoculação tuberculosa do sacco lacrymal; n'este espaço, effectivamente a secreção lacrimal reune-se como em vaso fechado, depois de ter recolhido os diversos micro-organismos do exterior.

Inoculei dez coelhos no interior do sacco lacrimal, d'ambos os lados; fiz pois vinte inoculações tuberculosas. Nenhuma foi efficaz ao nivel da mucosa propriamente dita; produziu-se trez vezes um nodulo tuberculoso no tecido cellular proximo, porque uma pequena parte do liquido inoculado tinha sido deposta accidentalmente fóra do sacco. A mucosa d'este ficou como sempre indemne, apesar de ter sido dilacerada durante a inoculação e do liquido especifico ter vindo ao contacto d'esta ferida.

Parece-nos que se pôde concluir d'estas experiencias, assim como das que anteriormente se fizeram na conjunctiva, que a acção especifica do virus tuberculoso foi destruida pelo liquido lacrimal contido no sacco. As propriedades destruidoras d'este liquido, para com o bacillo tuberculoso, resultam provavelmente da presença de numerosos micro-organismos ou estreptococcus, que tem grande acção sobre o microbio da tuberculose e que são capazes d'impedir a reproducção d'este e por consequencia se oppõem aos seus effectos nocivos.

TUBERCULOSE DAS GLANDULAS SALIVARES. — *Valude*. As lesões tuberculosas da bocca são relativamente muito raras, principalmente em relação com a superficie de contaminação e com o grande numero de micro-organismos que podem penetrar e demorar-se na superficie da lingua e da mucosa da bocca.

D'onde resulta não se inocular mais vezes o bacillo n'este

terreno onde tantas vezes chega e se demora? Donde provem ser quasi desconhecida a tuberculose das glandulas salivares?

É provavel que se deva invocar aqui a mesmo razão que nos permittiu explicar a pouca frequencia da tuberculose da mucosa da conjunctiva. São os numerosos micro-organismos da saliva que impedem a evolução dos bacillos tuberculosos e a producção das lesões especificas.

Para verificar esta hypothese instituimos duas series d'experiencias, tendo por fim demonstrar a possibilidade d'inocular directamente as glandulas salivares em culturas puras da tuberculose.

Estas experiencias demonstraram que as glandulas salivares eram perfeitamente inoculaveis e que as inoculações eram possiveis na grande maioria dos casos.

Por consequencia o liquido salivar por si ou pelo menos a saliva de cada glandula tomada isoladamente, não é capaz de neutralisar o effeito do virus tuberculoso. Se a tuberculose tão difficilmente se implanta na superficie da bocca ou nas glandulas salivares, é porque existe na bocca um obstaculo ao desenvolvimento do bacillo especifico. Este obstaculo é constituido provavelmente pela annullação dos micro-organismos de varias especies, capazes pelo seu poder de reproducção, de se opporem á acção germinativa do microbio da tuberculose.

FEBRE TUBERCULOSA INFECCIOSA AGUDA.—*Jeannel*. Os factos que vou referir foram já estudados por Laudouzy que fez d'elles o objecto d'uma memoria.

Existem embaraços gastricos febris e até estados typhosos verdadeiros que são considerados e tratados como simples febres typhoides e que apenas são os prodromos d'uma tuberculisação ulterior. É uma verdadeira tuberculose febril e para a differencar da febre typhoide, é preciso notar principalmente a marcha da febre. Na febre tuberculosa a ascensão thermica do começo é brusca, depois a curva da temperatura conserva-se em *plateau* tornando depois a descer a um gráo baixo; como

se sabe, é bem differente a marcha da temperatura da febre continua.

Além d'isso, a acção da medicação não será menos demonstrativa para o diagnostico. A febre tuberculosa cede muito notavelmente á antipyrina, dada em pequenas doses continuas, ao passo que este medicamento só actua muito pouco na febre typhoide.

HERANÇA DA TUBERCULOSE E PROPAGAÇÃO D'ANIMAL A ANIMAL. — *Bang.* (de Copenhague). Pretendo apenas confirmar a opinião de Malvoz de que a herança da tuberculose é rara nos animaes.

De 1165 veterinarios que consultei, só 32 me affirmaram ter verificado a existencia da tuberculose em vitellas recém-nascidas.

Thierry. (d'Auxerre). Ouvi a Piot um caso muito interessante do contagio da tuberculose d'animal para animal.

Havia um estabulo em que as vacas contrahiam sempre a tuberculose ainda que se fizesse limpezas amiudadas. Perceberam que as vasilhas em que se dava a ração não eram limpas e suspeitou-se que residisse aqui a causa do contagio, da mesma fórma que as creanças recebem microbios — causa d'infeccção, das mamadeiras de que se servem.

Van Hersten. Na Belgica nota-se um facto interessante: é grande o numero das vacas tuberculosas e pequeno o dos vitellos atacados. A proporção é de um vitello tuberculoso por 650 animaes e uma vacca por 100. Esta proporção tão grande nas vacas leiteiras, prova que a doença se desenvolve n'uma idade avançada e a raridade da tuberculose nos vitellos demonstra que a doença não é tão frequentemente hereditaria como muitos authores pensam.

VIAS D'INTRODUCCÃO E DE PROPAGAÇÃO DO VIRUS TUBERCULOSO NA ECONOMIA; MEDIDAS PROPHYLÁCTICAS. AS VIAS DE PROPAGAÇÃO DOS BACILLOS DA TUBERCULOSE. — *P. de Toma.* (de Lesa). Na infeccção tuberculosa produzida pela inoculação, existe a

produção d'um tuberculo com infiltração da mesma natureza nos tecidos proximos, d'onde os bacillos da tuberculose se dirigem para outros órgãos affastados por via dos vasos lymphaticos, o que se faz em grande parte por intermedio das cellulas lymphaticas cada uma das quaes contém muitos bacillos da tuberculose. Não se deve considerar secundario este ultimo facto porque estas cellulas comportam-se assim quando se acham em plena actividade physiologica. Quando finalmente a infecção tuberculosa se encontra n'um certo grão de desenvolvimento, os vasos sangüineos podem por seu turno transportar os bacillos da tuberculose.

INÓCULAÇÃO DO VIRUS TUBERCULOSO POR UMA PICADA ANATOMICA. — *Torkomian*, (de Scutari). Refere uma observação de tuberculo por picada anatomica; em 1882, conta elle, ferime, fazendo a autopsia d'um tuberculoso e passados tres ou quatro dias, formava-se na região lesada uma tumefacção dolorosa que terminou pela formação d'um abscesso. Comtudo os accidentes desapareceram completamente depois.

Porque não se generalizou a doença? A tuberculose local curada foi obstaculo para a tuberculisação ulterior? E' mais provavel que se não desse a generalisação por não poder o virus em todos os casos multiplicar-se e invadir toda a economia.

Verneuil. Fui ao mesmo tempo e nas mesmas circumstancias que *Maisonneuve* atacado de tuberculo anatomico e comtudo ambos nós ficamos indemnes; a razão d'isto é que o bacillo não pode cultivar-se no nosso organismo.

Algumas vezes porém o tuberculo anatomico deve fazer-nos suppór a existencia de lesões visceraes; deve pelo menos fazer com que as procuremos; assim, ha pouco, tratei um homem robusto, vigoroso, que apresentava um tuberculo anatomico, quando o observei, tive a surpresa de encontrar lesões visceraes apesar da sua boa apparencia de saude.

Chauveau. Em 1869 na autopsia d'uma rapariga tuberculosa, fiz uma leve picada perto da unha do pollegar esquerdo,

formou-se n'este sitio um tubereulo anatomico que durou tres mezes. Este accidente levou-me a praticar inoculações tuberculosas subcutaneas no vitello; de cinco d'estes animaes inoculados por esta via, mesmo com virus muito activo, tres não apresentavam nenhuma alteração morbida, pois tiveram alguns accidentes loçaes, mas nenhum se tornou tuberculoso. A via subepidermica não é favoravel á reproducção e evolução do virus tuberculoso.

Villemin. Além do tubereulo anatomico nem sempre ser produzido pelo mesmo microbio, acontece que o virus tuberculoso difficilmente se inocula na epiderme, mesmo lavada ou ferida; assim observou-se que o pó de productos d'expectoração seccos, espalhados á superficie da pelle vesicada pelo emplastro de cantharidas não produziu resultados d'inoculação.

SOBRE A GENERALISAÇÃO DA TUBERCULOSE EXPERIMENTAL. — *Jeannel* (de Tolosa). Das experiencias de Arloing póde concluir-se que o coelho é pouco sensivel á tuberculose, de fórma que os resultados positivos obtidos tem por isso muito grande valor.

Vou expôr uma serie d'experiencias em que procurei estudar quanto tempo a tuberculose inoculada se conserva localisada. Se amputarmos um membro em que se fez uma inoculação, o animal nem por isso deixa de morrer tuberculoso, embora a operação seja feita apenas vinte e quatro horas depois da inoculação. Onde estava pois o virus tuberculoso? No ganglio, no sangue? Depois de ter inoculado sem custo certo numero de animaes ao nivel da orelha e de ter amputado esta, depois extirpado os ganglios proximos, as glandulas parotidas e submaxillar, observei o seguinte: a maior parte dos coelhos morreram por esgotto, passados alguns dias; um unico sobreviveu muito tempo, vindo a morrer tuberculoso.

Assim, pois, podemos affirmar que passados quatorze dias, o

virus penetrou com certeza no systema ganglionar e a prova é que os ganglios apresentam-se virulentos.

Fiz numerosas experiencias sobre a virulencia do sangue; o virus, mesmo n'um periodo adiantado da vida, está muito diluido no sangue, de fórma que para conseguir um resultado positivo, é preciso inocular toda a massa do sangue.

Podemos recolher todo o sangue do animal, ou picando uma arteria, ou adormecendo o coelho, abrindo-lhe o abdomen e cortando a veia cava inferior, ou servindo-nos do aparelho para transfusão de Collin e Dieulafoy.

Todas as inoculações foram feitas no peritonneu, depois de ter praticado a laparotomia antiseptica.

De 54 coelhos inoculados, 25 ficaram indemnes: de 14 animaes em que injectei no peritonneo sangue arterial, 10 conservaram-se de saude e 4 tornaram-se tuberculosos.

De 3 animaes inoculados com sangue venoso, só um morreu tuberculoso; de 5 coelhos inoculados com sangue recolhido durante bastante tempo em tubos, para lhe augmentar a virulencia, só 1 se tornou tuberculoso.

Finalmente, praticando a transfusão em 4 coelhos, obtive em todos a produção da doença.

Passadas deseseis horas depois da inoculação, o sangue já era virulento n'alguns casos.

Em conclusão não se póde em cirurgia fallar em cura da tuberculose obtida por uma simples operação cirurgica; o tratamento cirurgico deve dirigir-se apenas ás complicações septicas, mas não á tuberculose em si, que está subordinada e depende do tratamento medico. N'uma palavra não creio na tuberculose localisada, visto que as minhas experiencias me provam a virulencia da maior parte das visceras, passadas deseseis horas depois da inoculação, quando ainda não ha nenhuma lesão visceral patente.

Arloing. E' incontestavel que os bacillos se espalham no sangue, eu creio tambem por experiencias recentes que para que se detenham n'um ponto qualquer e ahi formem colonias,

é preciso que os productos de secreção, productos soluveis phlogogenicos, tenham previamente preparado o terreno para esse fim.

(Continúa).

BIBLIOGRAPHIA

LIÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA E TERAPEUTICA

(Continuação da pag. 434)

II

Na serie de vinte e cinco lições que contém o livro do Sr. Cons. Almeida Couto encontramos assumptos de muito interesse; na sua grande maioria versam as lições sobre moléstias peculiares ás regiões intertropicaes ou n'ellas mais frequentes, como são a febre amarella, beriberi, hypohemia intertropical, hemato-chyluria, e as febres e outros estados pathologicos que teem por causa as emanações palustres, ou *malaria*.

Pelo que respeita ás febres propriamente ditas, estamos acostumados a considerar o Sr. Cons. Couto como auctoridade, não só porque começou a sua pratica em um dos districtos mais sujeitos a influencias palustres e a outras causas de insalubridade, como porque, no correr dos annos adquiriu larga experiencia d'aquellas affecções, tanto nos suburbios como no centro da cidade, o que se pode julgar pelas numerosas referencias que faz aos seus casos mais notaveis da clinica civil a proposito dos estudados na clinica official.

Encontramos em primeiro logar, e occupando duas extensas prelecções, o diagnostico entre a febre amarella e outros estados pathologicos na primeira, e o tratamento da mesma febre e outras pyrexias na segunda.

A febre amarella é aqui confrontada *de visu* com a febre remittente biliosa dos paizes quentes, e com a variola; e ainda, afastando-se do terreno dos factos presentes, compara o auctor aquellas affecções com o sarampão, a escarlatina, o dengue e a ictericia grave, nos respectivos periodos em que é de ordinario menos facil a discriminação entre ellas e a febre amarella.

Esta é uma das lições occasionaes, de primeira vista, em que os casos não são completos, mas apenas colhidos de chofre em uma phase da sua evolução.

Não se faz ahí o diagnostico individual de cada um dos casos em separado, mas considera-se como tendo já sido feito em todos; e é só sobre os caracteres distinctivos que elles offerecem ao exame actual que versa a discussão do assumpto, que é o diagnostico differencial.

Em vez de comparar successivamente o conjuncto dos symptomas presentes de um só caso com o de cada um dos outros, e notar as differenças encontradas em numero, grau ou qualidade, o auctor preferiu comparar cada symptoma notado em um dos enfermos com o mesmo symptoma observado nos outros; assim é que, nos quatro doentes (dous eram de febre amarella, um no primeiro e outro no segundo periodo), a temperatura, o estado da lingua, os vomitos, a urina, a cephalalgia, etc., são individualmente comparados nos quatro casos, a beira dos respectivos leitos, procedendo-se, de mais, a detidos exames de inspecção, thermometricos, e dos vomitos, a analyses de urinas por diversos reagentes, etc.

Além disto, esta comparação de um symptoma particular de um caso com o seu homonymo em outros, abrange ainda algumas outras molestias não ali representadas, mas que possam ter quaesquer parecências com a febre amarella; finalmente, em vez de quadros symptomaticos em paralelo, vemos confrontados os symptomas, cada um de per si, com o seu analogo em cada molestia.

A impressão que nos deixou o methodo aqui seguido foi, que a attenção dos ouvintes, como a dos leitores, chamada repetidas vezes, e alternadamente de um para outro caso a proposito de cada symptoma observado, ou, em abstracto, para outras doencas que o possam ter em commum, divide-se e subdivide-se a miudo, tornando menos facil a comprehensão do conjuncto das feições que caracterizam cada uma das individualidades

morbidas que se pretende differenciar em um dado periodo da sua evolução.

Este processo de diagnose differencial analytica, aliás minucioso e conduzido em todas as suas partes com pleno conhecimento da materia exposta, podia ser mais proveitoso se uma synopse final recompozesse, por assim dizer, a physionomia propria a cada uma das doencas presentes ou mencionadas, restituindo-lhes todas as feições individualmente confrontadas, e collocando-as nos seus devidos logares no respectivo quadro semiotico.

Na segunda lição occupa-se o prelector do tratamento das molestias que foram objecto da primeira; e não obstante merecer-lhe particular attenção o da febre amarella e da remittente biliosa, allude, ainda que de passagem, ao de algumas das outras mencionadas, no periodo em que ellas podem ser confundidas com a febre amarella, e particularmente a variola, o sarampão e a escarlatina; insiste na preferencia, em cada uma d'ellas, de uns agentes therapeuticos sobre outros, uma vez que se tenha podido chegar ao diagnostico differencial.

Aqui, como em outras subseqüentes lições, entra o auctor em um assumpto da sua predilecção, a therapeutica, na qual, diz elle proprio no discurso introductorio, ser « um pouco mais crente do que outros » podendo ter dito, com verdade, que o é muito mais. Poucos facultativos temos encontrado com mais decidida confiança na therapeutica em geral e particularmente « em relação aos effeitos de certa ordem de medicamentos applicados reflectida, apropriada e opportunamente », quer dizer, na therapeutica racional. E' esta crença nos recursos da arte que constitue uma das suas mais conspicuas e melhores qualidades de clinico, e principalmente de mestre; porquanto, sem ella, cedo chegam o desalento e a perplexidade ao espirito do medico em presença dos casos difficeis; e nenhum professor de medicina ensinará aquillo em que não creia, sem se trahir a cada passo, levando ao espirito do alumno, primeiro o germen da duvida que lhe entibia os estímulos para proseguir no trabalho,

e, mais tarde, o scepticismo, que lhe fará ver na sua profissão um meio de vida em vez de um methodo racional de utilizar conscienciosamente na pratica os conhecimentos accumulados pela sciencia, de conformidade com os principios por ella estabelecidos.

Enumerando os diversos agentes therapeuticos applicaveis ás molestias de que se occupa, o auctor emprega um methodo analogo ao da lição precedente em relação aos symptomas: considera cada um d'esses agentes com respeito á sua preferencia ou exclusão em cada uma d'ellas alternativamente; isto distrahe, tambem, um tanto a attenção do ouvinte; mas o professor occupa-se aqui mais de clinica therapeutica, isto é, da acção do mesmo medicamento em diversos estados pathologicos mais ou menos similares pelos symptomas actuaes, do que da medicação que reclama cada um d'esses estados individualmente.

Pelo que respeita á febre amarella os meios preferidos são, successivamente, os laxativos, os sudorificos, os hypothermicos, e entre elles individualiza aquelles em que mais confia; e justifica muito criteriosamente os motivos da preferencia. São excluidas, com rasão, as emissões sanguineas; e tambem os saes de quinina, aliás de provada efficacia nas remittentes biliosas dos paizes quentes.

Quanto ao emprego do sulphato de quinina, como meio curativo *especifico* da febre amarella, como em bases theoricas pouco consistentes o recommendou o fallecido Barão de Torres Homem, e o empregam ainda outros praticos fluminenses; o Cons. Couto combate-o vantajosamente em theoria, e com a sua experiencia na therapeutica das febres infectuosas.

E se fossem precisos ainda mais argumentos comprobatorios da fallacia do emprego dos saes quínicos na febre amarella no periodo (2.º) que aquelles medicos emphaticamente chamam *do quinino*, bastaria recorrer á analyse que na *Gazeta Medica* (1874) fizemos dos relatorios parciaes das enfermarias (uma homeopathica) estabelecidas na côrte em 1873 pela Com-

missão Portugueza Central de Soccorros, em algumas das quaes se fez uso do sulphato de quinina como principal tratamento.

De entre as conclusões do final d'essa analyse são aqui applicaveis as seguintes:

«4.º A variada therapeutica posta em pratica pelos diversos facultativos deu resultados quasi identicos, sem que se possa attribuir a nenhum dos meios empregados, vantagens notaveis sobre os outros».

«5.º A *homœopathia*, ou a simples expectação, foi tão vantajosa como a medicação activa e energica adoptada por alguns dos facultativos que fizeram relatorios, havendo até em favor do tratamento homœopathico uma pequena differença para menos na mortalidade».

«6.º Apesar do encarecimento com que alguns medicos exaltam os effeitos do sulphato de quinina, a estatistica dos relatorios parciaes demonstra que esse agente, poderoso contra outras febres, não foi de vantagem alguma no tratamento da febre amarella, e que está muito longe de merecer a confiança n'elle depositada por alguns praticos distinctos».

Verdade é que posteriormente a estes factos foram produzidas estatisticas favoraveis á medicação quinica; mas como o criterio, a prova real das suas vantagens só pode assentar na diminuição da mortalidade da molestia nos individuos não aclimatados, e esta varia consideravelmente com a idade, o tempo de residencia, e a nacionalidade, só tendo em conta estas circumstancias se pode julgar das vantagens relativas de qualquer methodo de tratamento na febre amarella. A lição dos factos acima alludidos é, que nos doentes tratados na córte com quinina ou sem ella, e até pela propria homœopathia, a mortalidade nos não aclimatados, foi sensivelmente a mesma que em toda a parte onde se tem observado epidemias do typho ictericoide.

Ha até quem leve a descrença e a generalização ao ponto de dizer, á vista de taes factos, que os doentes de febre amarella podem *escapar*, mas *não se curam*, qualquer que seja o

tratamento, enquanto o específico, ha longos annos procurado em vão, continuar escondido nos arcanos do possível.

As tres seguintes lições (3.^a 4.^a e 5.^a) são consagradas ao estudo de um caso de aorto-ectasia e nephrite intersticial simultaneas.

Depois de narrada miudamente a historia da molestia, e de descriptos os symptomas observa o prelector que o edema, generalizado desde o principio, offerece o aspecto singular de ser muito saliente no tronco e nas extremidades superiores, e pouco pronunciado nas inferiores; e procurando explicar este phenomeno chega, por via de exclusão, a concluir que elle é devido a embaraço da circulação venosa em um ponto extra-cardiaco (na cava superior).

Tambem, por exclusão, começa a eliminar, (mas limita-se a uma só das nomeadas) as causas possíveis d'esse embaraço; e depois de descrever a aorta thoracica e suas relações anatomicas, prefere a *ectasia* (uma d'essas causas); e, collocando-a por hypothese em diversos pontos do trajecto da aorta, descreve os symptomas que deveriam corresponder a cada uma d'estas localizações, se fossem reaes.

Esta ectasia da aorta não nos parece aqui, em rigor, uma deducção logica de premissas estabelecidas; porquanto, das causas possíveis da compressão da cava superior vemõs enumeradas — a thrombose, os tumores agudos ou chronicos, as neoplasias ligadas ou não a diatheses, e as ectasias ou atelectasias dos vasos intrathoracicos: e de todas ellas só a thrombose é excluida pelo auctor, parando ahi a argumentação sobre este assumpto apenas começado.

Descriptas as relações da aorta, como ficou dito, segue-se um processo de exclusão ácerca de diversos pontos d'este vaso onde se deva collocar aquella ectasia, que é definitivamente localizada no lado direito, na porção ascendente da aorta, onde esta se acha em relação com a cava superior.

Esta conclusão, porém, tanto pode ser applicavel á ectasia d'este vaso n'aquelle ponto, como ás outras causas de compres-

são já mencionadas, menos a thrombose, como capazes de originar embaraço mecânico á circulação venosa, e explicar o edema predominante da parte superior do corpo; entretanto o auctor tinha dito pouco antes: «Pode-se, portanto, d'antemão, afirmar, que é extra-cardíaca a lesão, e temos necessidade absoluta de reconhecer, não só o ponto em que, determinada-mente, ella existe, mas também a causa e natureza do obstaculo á circulação venosa super-diaphragmatica».

Este processo de diagnostico, baseado em um unico symptoma, pois não havia outro, — o notavel edema supra-diaphragmatico, é bem conduzido quanto ao embaraço á circulação do sangue nos districtos da cava superior, e á determinação da sua sede; mas quanto á causa e natureza do obstaculo, parece-nos complicado, obscuro e incompleto como trabalho didactico, embora muito brilhante como intuição.

O enfermo que foi objecto d'esta e das duas seguintes lições soffria ainda de outra molestia concomitante, mas independente, —nephrite intersticial, e cujo diagnostico é correctamente estabelecido com todos os requisitos da investigação scientificas. Todas as demais considerações, bastante desenvolvidas, que o caso suggeriu ao prelector, tanto nos dominios da pathologia, como nos da therapeutica, são muito instructivas, e pautadas pela boa critica, e pelos progressos da sciencia moderna em materia de nephro-pathologia medica.

Não podemos, todavia, deixar de observar aqui, em relação á nephrite, que o auctor quiz levar ao seu auge o diagnostico, declarando que, «sendo a quantidade de urina, ainda elevada, a expressão de maior actividade de um rim, n'este caso, supplementar do outro, que mais se interessa no processo pathologico, é de razoavel inferencia, é de boa hermeneutica concluir que um d'elles soffre mais profundamente».

E ao terminar o assumpto das tres lições, diz o Sr. Cons. Couto, em conclusão, que o doente «não tardará a offerer campo vasto á verificação das alterações e das molestias que lhe foram reconhecidas e diagnosticadas em vida, não obstante a obscu-

ridade com que o painel symptomatico por elle apresentado, e minuciosamente observado e descripto, procurou trahir, não direi sómente a intuição pratica, mas até a observação clinica detida, e a interpretação rigorosa dos dois estados pathologicos que lhe dão singular physionomia ».

Com effeito, em uma breve nota final vem declarada, como resultado da autopsia, a confirmação da existencia de uma pequena dilatação da aorta no ponto previsto, e dos caracteres inequivocos de nephrite intersticial, principalmente no rim direito, etc.

Ao findar aqui a analyse das tres lições sobre este caso complicado, e no qual o auctor empenhou os maiores esforços de interpretação semiotica e diagnostica, declaramos com pesar não ter comprehendido bem o topico a pag. 37, no qual, depois de descrever as relações da aorta para esclarecer o caso clinico observa aos alumnos: « — não sómente d'ahi resultará mais claresa, como tambem tereis, desde já, o molde por onde decem ser fundidos os elementos para os diagnosticos das molestias em geral, e especialmente das que, como esta, apresentam physionomia peculiar, singular e mascarada ».

Ha, com certeza, no periodo citado algum lapso de revisão que o torna obscuro; talvez a omissão ou subtracção fortuita de algum termo ou phrase que limitasse á aorta, e aos órgãos com ella relacionados, as molestias ali mencionadas na maxima generalidade. Esta parece-nos a interpretação mais razoavel e mais justa.

A proposito de um caso de beriberi, em tratamento na sua enfermaria, deu o nosso illustrado collega tres excellentes lições clinicas, pelo que respeita ao methodo, á critica das doutrinas, á erudição applicada a proposito, e á independencia de opinião em pontos de controversia.

A' descripção do caso, já muito adiantado, e fóra do alcance dos recursos therapeuticos, segue-se a declaração do diagnostico já feito com antecedencia, a analyse dos symptomas e das formas do beriberi e a discriminação entre elle e as molestias que o podem simular, que são bastante numerosas.

Aqui, como nas duas seguintes lições, dá o auctor a melhor prova da sua larga experiencia adquirida no estudo de uma molestia frequente e gravissima, a cujo desenvolvimento endemico assistiu, como nós, por mais de vinte annos.

A magna questão, porém, do beriberi, e que tem revolucionado os espiritos, n'estes ultimos annos principalmente, é a da pathogenia. Grande numero de theorias foram, e são ainda algumas d'ellas, sustentadas com vigor e convicção por outros tantos pathologistas, e consideradas inconsistentes por muitos outros, desde a acção de alguns determinados regimens alimentares, e das emanações palustres, até á de certas especies de microbios encontrados no sangue.

Todas estas questões de grande interesse para nós e para os demais povos dos climas intertropicaes, são discutidas successivamente e em geral e com boa critica pelo illustrado professor que regeitando todas as theorias analysadas, adopta por ultimo a da toxicohemia, ou o envenenamento do sangue por um agente infectuoso desconhecido. « porém assignalado por seus efeitos e feição particular ».

A theoria abraçada pelo auctor não exclue, na sua opinião, a doutrina parasitaria, e tendo já sido reconhecidos micro-organismos no sangue dos beribericos no Brazil e em outros paizes, elle acredita « que em breve tempo esse desenvolvimento será confirmado e sancionado pela sciencia ».

Em seguida refuta as principaes objecções que se têm levantado contra a theoria parasitaria, taes como — não ser transmittida a molestia por inoculação, — não conferir no primeiro ataque immunnidade contra outros subsequentes, — e não ser explicavel actuar o agente infectuoso, ora isolada, ora simultaneamente sobre as duas grandes divisões do systema nervoso, o da vida de relação e o da vida organica; e concluindo esta parte do assumpto, insiste na sua crença de que « não estará longe o dia em que a pathogenia do beriberi será definitivamente reconhecida nos dominios das doenças parasitarias ».

A seguinte lição (8.ª) é toda consagrada ao tratamento do

beriberi. Depois de expor a medicação empregada sem proveito no caso que lhe serviu de thema, e dadas, como sempre, as razões de preferencia de um agente therapeutico sobre outros dos que lhe pareceram indicados, passa revista, e sujeita á critica, baseada na experiencia propria e alheia, os mais importantes meios de tratamento, em que pouco acredita, empregados pelos medicos brasileiros e de outros paizes, e conclue dando sobre todos a preferencia aos hygienicos: — a mudança de localidade em geral, e para a beira mar, mas particularmente para fóra das regiões tropicaes, unico meio, no seu entender, capaz de realizar a cura.

N'estas tres lições, que podem e devem ser collocadas entre as melhores da serie, o auctor não se occupa da anatomia pathologica do beriberi, mas unicamente do diagnostico differencial, da pathogenia e do tratamento; não obstante, havendo o doente fallecido no intervallo de tempo da primeira á segunda lição, era de esperar um relatorio da autopsia, com os commentarios que elle suggeriu ao prelector, como complemento do caso, e para instrucção dos alumnos. A este respeito, porém, nada encontramos no texto, nem tão pouco em nota especial.

Endarterite deformante é o assumpto da lição 9.ª, a proposito de um caso d'esta molestia apresentado como exemplar para o seu estudo.

O auctor depois da historia progressa e do exame do enfermo, um homem de 70 annos, e da demonstração minuciosa dos symptomas presentes, edema, distenção de veias cervicaes, dyspnéa intermittente, fremito e atheroma das arterias, sopros cardiacos diversos, etc., deduz o diagnostico, e entra na etiopathogenia, assumpto ahi tratado com muita proficiencia e erudição. Passa depois a occupar-se da therapeutica, inapplicavel por tardia ao caso presente, mas em referencia aos periodos menos adiantados da enfermidade em outros.

Ha, porém, n'esta prelecção, como em algumas outras, trechos e conceitos pouco intelligiveis, evidentemente por descuido de revisão.

Não obstante estas pequenas imperfeições, esta lição de clinica, e pathologia senil ou da decadencia organica e vital, é bem desenvolvida, e uma das mais instructivas como contribuição para o ensino pratico.

O relatorio da autopsia é minucioso, e mostra a confirmação do diagnostico em suas principaes particularidades.

S. L.

(Continúa.)

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE MARÇO DE 1889

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 27°,94; no mesmo mez do anno pasado 26°,98. A temperatura ao sol, na média, 39°,28; no mez do anno pasado 40°,06. A temperatura maxima 31°; no mez do anno pasado 29°. A minima 24°; no mez do anno pasado 25°50. A média maxima dos dias 29°08; no mez do anno pasado 27°,70. A média minima das noites 26°,33 no mez do anno pasado 26°,02.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 757^{mm},03, e calculada a zero 753^{mm},57; no mez do anno pasado foi esta 756^{mm},43. Pressão maxima 760^{mm},00; minima 755^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 325 millimetros de agua de chuva, eguaes a 13 litros, 000; no mez do anno pasado 305 millimetros, eguaes a 12 litros, 200; differença para mais 20 millimetros eguaes a 0 litro, 800. Toda a chuva do mez, considerando que fosse uniforme, e de accordo com o pluviometro, produziu 1573000000 litros, ou 1573000 toneladas ou 84942000 arrobas, ou 74904762 barris de agua por cada milha quadrada.

Os ventos forão irregulares todo o mez; os mais frequentes forão dos rumos de NNE, S e NNO.

Houve 8 dias de chuvas e 3 de trovoada; no mez do anno pasado 14 dias de chuvas.

O hygrometro oscillou entre 81° e 93°.

Humidade relativa correspondente 70 e 88.

RESUMO DO ANNO METEOROLOGICO, DO 1º DE ABRIL
DE 1888 A 31 MARÇO DE 1889

Tendo completado no dia 31 de março findo, o anno meteorologico, exponho no mappa junto o resumo das observações, divididas em seis mezes de inverno e seis de verão.

Nos seis mezes de inverno a temperatura media foi 24°,87. A maxima 28°,50. A minima 21°,50. A media maxima 25°,51. A media minima 24°,00. A média ao sol 35°,20.

A pressão barometrica média, observada no barometro 761^{mm},49 e calculada á zero 758^{mm},48.

O pluviometro marcou 1099 millimetros de agua de chuva, eguaes á 43 litros, 960. Houve 67 dias de chuva e 2 de trovoadas.

Nos seis mezes de verão a temperatura média foi 27°,68. A maxima 31°. A minima 24°. A média maxima 28°78. A media minima 26°,15. A média ao sol 39°,51.

A pressão barometrica média, observada no barometro 759^{mm},88 e calculada á zero 756^{mm},47.

O pluviometro marcou 587 millimetros de agua de chuva, eguaes á 23 litros, 480. Houve 38 dias de chuva e 12 de trovoadas.

A temperatura média do anno foi 26°,27. A maxima 31°; a minima 21°,50. A média maxima 27°,14. A média minima 25°,07. A média ao sol 37°,35.

A pressão barometrica média, observada no barometro 760^{mm},68 e calculada á zero 757^{mm},47.

O pluviometro marcou 1686 millimetros de agua de chuva, eguaes á 67 litros, 440. Houve 105 dias de chuva e 14 de trovoadas.

No anno passado a temperatura média do anno foi 25°,79. A maxima 29°,80. A minima 21°. A média maxima 26°,51. A média minima 24°,86. A média ao sol 36°, 63.

A pressão barometrica média, observada no barometro 760^{mm},03 e calculada á zero 756^{mm},73.

O pluviometro marcou, durante o anno 2607 millimetros de agua de chuva, eguaes á 104 litros, 280.

Houve 148 dias de chuva e 5 de trovoadas.

ANNO METEOROLOGICO DO 1.º DE ABRIL DE 1888 A 31 DE MARÇO DE 1889

MAPPA DAS TEMPERATURAS MÁXIMAS, MÍNIMAS, MÉDIAS MÁXIMAS, MÉDIAS MÍNIMAS, MÉDIAS AO SOL, PRESSÃO BAROMÉTRICA MÉDIA, QUANTIDADE E DIAS DE CHUVA, DIAS DE TROVADA, GRÁOS HYGROMÉTRICOS E VENTOS MAIS GERAES DE CADA MEZ

Seis mezes de inverno, do 1.º de Abril a 30 de Setembro de 1888

1888	THERMOMETRO					BAROMETRO			CHUVA		DIAS DE CHUVA	TROVADA	GRÁOS HYGRO-MÉTRICOS	VENTOS
	MEDIA	MAXIMA	MÍNIMA	MEDIA MAX.	MEDIA MÍN.	MEDIA AO SOL	ALTIURA OBSERVADA	ALTIURA A ZERO	MILLIMETROS	LITROS				
Abril.....	26º,57	28º,50	24º,50	27º,45	25º,82	37º,50	758,47	755,18	319,00	12,760	13	1	81º,92º	NNE; E; ESE.
Maió.....	25º,75	27º,50	21º,00	26º,34	24º,85	36º,50	759,33	756,16	247,00	9,880	9	4	83º,92º	E; S; N.
Junho.....	24º,22	26º,25	21º,50	24º,73	23º,46	31º,23	762,60	759,96	223,00	8,920	17	0	81º,91º	E; S; SE.
Julho.....	23º,38	24º,75	21º,50	23º,98	22º,56	32º,50	763,64	761,72	175,00	7,000	13	0	81º,91º	E; S; ESE.
Agosto.....	23º,84	26º,00	22º,00	24º,51	23º,01	36º,00	763,06	760,14	74,00	2,960	10	0	78º,92º	E; ESE; S.
Setembro.....	25º,46	27º,50	23º,00	26º,36	24º,33	37º,50	760,83	757,74	61,00	2,440	5	0	84º,91º	E; N; NNE.

Seis mezes de verão, do 1.º de Outubro de 1888 a 31 de Março de 1889

Outubro.....	26º,37	28º,50	24º,00	27º,52	25º,44	39º,50	759,03	755,81	56,00	2,240	4	0	65º,91º	N; NE; E.
Novembro.....	27º,80	29º,50	25º,00	28º,69	26º,13	40º,00	760,26	756,85	33,00	1,320	3	1	84º,91º	N; NE; ENE.
Dezembro.....	28º,08	31º,00	25º,50	29º,24	26º,38	40º,00	761,60	758,09	58,00	2,320	8	1	78º,91º	N; NE; E.
1889														
Janeiro.....	27º,89	30º,00	26º,00	29º,05	26º,35	38º,80	761,54	758,08	70,00	2,800	9	4	76º,85º	N; NE; ENE.
Fevereiro.....	28º,01	30º,00	25º,50	29º,09	26º,58	39º,50	759,83	756,40	45,00	1,800	6	6	78º,99º	N; NE; NO.
Março.....	27º,94	31º,00	24º,00	29º,08	26º,33	39º,28	757,03	753,57	325,00	13,000	8	3	81º,83º	NNE; S; NNO.

NECROLOGIO

DR. CAETANO DE ALMEIDA

Falleceu no dia 8 de Março, victima de um accesso pernicioso fulminante, na cidade do Rio de Janeiro, o Dr. Caetano de Almeida, nascido nessa cidade aos 25 de Dezembro de 1839.

Regia com talento a cadeira de histologia, substituindo o Barão de Maceió desde 1885.

Desde annos exercia os logares de medico effectivo da Santa Casa de Misericordia e do hospital militar do Castello.

O Dr. Caetano de Almeida era um mestre que se impunha á estima de todos e em suas lições era ouvido com toda attenção pelos discipulos que hoje sentem e sentirão por certo a grande lacuna aberta no seio da congregação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

Recebeu o grau de Dr. em Medicina em 3 de Dezembro de 1886.

Foi nomeado oppositor da secção de sciencias chirurgicas em Maio de 1872. Com a morte do Barão de Maceió foi nomeado lente cathedratico de histologia por ser o substituto mais antigo da secção.

Era o illustre morto muito estimado de seus collegas e alumnos.

R. M.

A digitalina de Homolle e Quevenne, principio activo puro da digitalis, se emprega como ella nas *molestias de coração*, nas *palpitações*, *hydropesias*, etc, e não apresenta os inconvenientes da planta. A Academia de Medicina de Paris honrou-a com sua *alta approvação*. Emprega-se em *granulos* de 1 a 3 por dia; ou em solução de 10 a 30 gotas.

Ferro de Quevenne.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos por causa de sua *pureza*, de sua *poderosa actividade*, de sua *facilidade de administração*, e porque não tem a *acção caustica* e irritante dos saes de ferro e das preparações solúveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: *O verdadeiro ferro de Quevenne*.

O licor de Laprade, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e das perturbações da menstruação.

O vinho de Bayard, de peptona phosphatada, é um dos poderosos reconstituintes da *therapeutica*.

PILULAS de Bromhydrato de Quinina BOILLE, approv. pela Academia de Medicina de Paris, contra *Nevralgias*, *Febres*, *Enxaquecas*, *Gota*, *Rheumatismos*. — 14, *Rue des Beaux-Arts, PARIS*.

XAROPE GENEVOIX de Iodureto de Calcio, mais activo que o iodureto de potassio, contra *Escrofulas*, *Lymphatismo*, *Rachitismo*, *Tuberculose*, *Syphillis*. — 14, *Rue des Beaux-Arts, PARIS*.

Dyspepsia.—As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archauffault, Bouchut, Fremy, do *Hotel Dieu*, professor Gubler, etc., tem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir e pilulas chlorhydro-pepsico Grez*, (amargos e fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos da prenhez e perturbações gastro-intestinaes das creanças (dienteria). Contendo cada colher de sópa do elixir 50 centigrammas de *pepsina titulada*, as doses são para os adultos de um calice de licor em cada refeição, e para as creanças de 1 a 2 colheres de sobrezeza.

As Pastilhas de Houdé, de *cocaina*, são prescriptas com optimo resultado contra as dores de garganta, rouquidão, extineção da voz, *pharyngite*, *laryngite*, angina e ulcerações tuberculosas.

O quininno granulado de Roy, formado do extracto aquoso de quinina unido ao quininno (*extracto alcoobico pela cal*), um contendo a parte tonica da cortical, e o outro todos os alcaloides, representa *peso por peso* o, *pe de quina calysaya*. E solúvel n'agua, no vinho, etc.

Pharmacia Roy, 3, Rue Michel-Auge, Paris, e nas Pharmacias.