

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

MAIO, 1889

N. 11

A FEBRE LYMPHANGITICA E AS SUAS RELAÇÕES COM A FILARIOSE

MEMORIA LIDA NA 1.^a SESSÃO ANNIVERSARIA DA SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA, EM 3 DE MAIO DE 1889

Pelo Dr. J. F. DA SILVA LIMA

Meus illustrados collegas:

Ha seis mezes que eu tive a honra de vos apresentar, e de ver adoptada por unanimidade, uma proposta que tinha por fim instituir conferencias periodicas, ou a leitura de memorias, ou trabalhos scientificos originaes, sendo os respectivos assumptos da livre escolha dos auctores, e estes nomeados por eleição com antecedencia não inferior a seis mezes. Ficou estabelecido que, por enquanto, uma d'essas leituras, ou conferencias, fosse effectuada em cada sessão anniversaria d'esta Sociedade, e outra ao expirar o primeiro semestre de cada anno social.

Estava eu, porém, muito longe de pensar que me caberia tambem a honra de iniciar hoje estes trabalhos scientificos; a vossa extrema benevolencia escolhendo-me para desempenhar uma tarefa já muito superior ás minhas forças, e que o seria mesmo em epocas de mais vigor e assiduidade para o estudo, chegaria a trazer-me um certo arrependimento de ter promovido esta innovação, se não fosse o considerar que, depois de mim, outros nossos collegas e consocios, mais generosamente dotados de energia e de aspirações, virão desempenhar com mais proficiencia o encargo, e melhor satisfazer a vossa expectativa.

No intuito de corresponder á vossa confiança até onde o permittissem as minhas forças, comecei um trabalho que não

poude ser concluido no prazo prefixo, e nem o poderá ser tão cédo por difficuldades com que eu não contava; pelo que tive de lançar mão de outro já preparado para leitura em uma das nossas sessões ordinarias. E com quanto dos dous seja de interesse pratico relativamente maior o que hoje vou submetter ao vosso esclarecido juizo, peço-vos desculpa da substituição, para a qual não concorreu a minha vontade, mas o empenho de não faltar a um dever tão honroso como indeclinavel.

Passo, pois, á exposição do assumpto :

O descobrimento das filarias no sangue, na lympha e na urina do homem foi um processo lento em que, como sabeis, tomaram parte diversos observadores em differentes paizes. E' fóra de duvida que Demarquay as encontrou primeiro em Paris (1863) em um caso de hydrocele leitoso; Wucherer, na Bahia (1866) nas urinas chylosas; Lewis, nas Indias orientaes, em 1872, no sangue; todas em estado embryonario; finalmente, Bancroft encontrou o verme adulto feminino, em Brisbane (Australia), praticando a abertura de um abscesso lymphatico (1876); e o do sexo masculino, apenas entrevisto parcialmente na India por Lewis, só em 1886 foi encontrado casualmente no Rio de Janeiro no ventriculo esquerdo do coração de um menino, e descripto minuciosamente pelo Dr. Pedro Severiano de Magalhães, que veio completar este successivo trabalho helminthologico, principiado ha 23 annos, e continuado por aquelles e por outros observadores. Este ultimo facto, devido a um feliz accaso, é de immensa importancia como complemento dos trabalhos anteriores, e, alem d'isso, como esclarecimento definitivo ácerca de duas asserções, ambas de Manson, (1) uma que dava como provavel que os vermes adultos vivessem juntos, e outra dando como certo que a sua exclusiva morada fosse nos lymphaticos. Com effeito, na autopsia praticada pelo Dr. J. P. Figueira de Saboia, foi encontrada, não uma filaria adulta solitaria, como d'antes succedêra, mas um casal de filarias; e não no systema lymphatico, mas no systema circulatorio sanguineo, e no seu proprio

(1) *The filaria sanguinis hominis*. Lond. 1883., pags. 4 e 6.

centro, no ventriculo esquerdo, o que é realmente muito extraordinario.

Como não é meu proposito occupar-me agora da questão helminthologica, já tão adeantada e esclarecida, senão totalmente exhausta pelos trabalhos de numerosos e infatigaveis cooperarios, e sim da questão pathologica, limito-me a este curto elenco historico, e passo a considerar a *Filaria Bancrofti*, e sua prole immatura, em suas relações com algumas das molestias peculiares aos climas intertropicaes, de etiologia outr'ora desconhecida ou apenas conjectural, e hoje attribuidas á presença, e acção pathogenica d'aquelles parasitas.

Dos observadores supra-mencionados o primeiro, Demarquay, limitou-se a descrever e desenhar os vermiculos encontrados, a declarar que o facto o impressionára vivamente, e a exprimir a sua duvida ácerca da realidade do seu descobrimento, que ainda mais duvidoso ficou, e até mesmo por alguns annos esquecido, desde que Davaine o não confirmou examinando amostras do mesmo liquido, e o não menciona em sua subsequente edição do classico tratado dos *Entozoarios*.— Foi no Brazil que, dezoito annos mais tarde, se fez a primeira menção d'aquelle facto, que passára despercebido em França (2).

O segundo, Wucherer, disse apenas que lhe parecia temeridade adeantar qualquer conjectura ácerca da occorrência d'esses vermes na hematuria, e da sua significação pathologica, posto que a tenham, appellando para futuras autopsias, que nunca poude fazer.

Os outros, e alguns mais que por brevidade deixo de nomear, encontraram tão frequentemente a coincidência das filarias no mesmo individuo com a chyluria, a elephancia, o escroto lymphatico, juntamente ou em casos separados, com as hydropisias lactescentes (hydrocele e ascite), com a affecção cutanea denominada *craw craw*, e com o estado varicoso dos lymphaticos,

(2) Dr. P. S. de Magalhães. *Revista dos cursos praticos e theoreticos*. Rio de Janeiro. Anno 3.º, n. 3, p. 137.

que não hesitaram em admittir a relação de causa e effeito entre estes estados morbidos e aquelles parasitas, chegando alguns d'elles até a sustentar que algumas d'essas molestias, mormente as que designam sob o nome de *elephantoides* (elephancia, lymph-scrotum, e a hemato-chylúria dos paizes quentes) não são produzidas senão pelas filarias.

Contra este exclusivismo teem protestado alguns pathologistas, e entre elles contam-se distinctos compatriotas nossos.

Deixarei tambem de parte esta questão, aliás muito interessante, e a critica das opiniões dos que sustentam ou combatem a theoria parasitaria das molestias supra-mencionadas; o meu proposito é chamar a vossa attenção para dous casos muitissimo semelhantes entre si, observados a grande distancia de tempo um do outro, e tendo de commum a manifestação de accessos periodicos de febre intensa. Um d'esses casos é anterior ao descobrimento das filarias, e o outro está ainda sob minhas vistas, e coincide com a presença de filarias no sangue.

O quadro symptomatico d'esta febre é, em ambos, o da que produz a lymphangite intensa; mas em um a inflammção dos lymphaticos, vasos e glangios, é manifesta, e no outro não; é esta a differença mais notavel que ha entre elles.

A esta febre, quando precede ou acompanha a elephancia deu Fayrer, apoiado por Manson, o qualificativo de *elephantoides*; mas o nosso distincto comprovinciano Dr. P. S. de Magalhães propõem designal-a pelo nome de febre *lymphangitica*, e é este que eu acceito provisoriamente para os casos que passo a descrever. Digo provisoriamente, porque estudos ulteriores e mais completos poderão modificar a nomenclatura d'esta e de outras affecções, que são, ou que no futuro se demonstre definitivamente que sejam, produzidas pelas filarias adultas ou embryonarias. E como é mais que provavel que todos os effeitos pathologicos attribuidos hoje ás filarias não venham a ser reconhecidos como obra sua exclusiva, mas como resultados algumas vezes independentes de infecção verminosa, não me parece prudente suggerir, ou estabelecer

denominações que não tenham por base os factos passados em julgado, ou, pelo menos, concordes com as previsões theoricas. A não ser assim, caberia talvez melhor em casos como os que vou expor, o nome de *lymphangite filariosa* sempre que se verificasse a presença de filarias no organismo do paciente; a vantagem de distinguir esta lymphangite das que procedem de outras causas é intuitiva pelo que respeita á therapeutica, e á prophylaxia.

1.º VARIZES LYMPHATICAS; ACCESSOS FEBRIS PERIODICOS

A seguinte observação data de 1861, e é a minuta de um relatorio que a pedido do proprio doente lhe mandei para Lisboa, em lingua franceza, para que elle melhor podesse consultar alguns medicos em Londres ou em Paris, durante uma digressão que pretendia fazer pelo norte da Europa. Apesar de um tanto extenso, aqui reproduzo esse documento, ao qual ajuntarei depois os esclarecimentos fornecidos pela historia ulterior do caso.

« — O Sr. H. N., branco, de 23 annos, casado, actualmente (1861) em viagem na Europa, deseja consultar alguns medicos em Londres ou Paris, ácerca de uma molestia que o afflige desde a infancia.

O pae do Sr. N., portuguez, bem constituido, de temperamento sanguineo, morreu de repente em 1858, (estando eu ausente na Europa); uns dizem que da ruptura de um aneurisma thoracico, (que eu lhe tinha reconhecido algum tempo antes) outros que de appoplexia fulminante. Sua mãe, brasileira, morrêra em 1853 de hydropisia. Seus irmãos, em numero de cinco, e suas irmans no de tres, são de temperamento lymphatico muito accentuado.

Na idade de 7 annos o Sr. N. teve um ataque de convulsões, e esteve por duas ou tres horas sem sentidos; voltando a si accusou dores nas virilhas; pela primeira vez foram notados n'estas regiões tumores muitissimo dolorosos á pressão; teve febre, mas, quatro dias depois, estava restabelecido. Teve

outros ataques semelhantes uma ou duas vezes por anno, muito parecidos com os da erysipela, começando por intenso calefrio, seguidos de febre ardente, e que rara vez duravam mais de tres dias.

Nos intervallos dos accessos os tumores eram bem patentes, mas notou-se que desapareciam quasi de todo ao começar um novo accesso, e reappareciam 24 ou 48 horas depois, mais volumosos do que antes. O reapparecimento d'estes tumores denotava sempre diminuição da intensidade dos symptomas, com excepção da febre, que continuava ainda por dous ou tres dias. Observou-se mais, que a pelle que cobria os tumores nunca mudava de côr, por mais violentos que fossem os accessos.

Decorreram algumas temporadas de dous a tres annos, sem que o Sr. N. fosse incommodado pela sua molestia; passava perfeitamente bem nos intervallos. Era, de ordinario, nos mezes de Fevereiro ou Março que o mal reapparecia.

Em Agosto de 1855, partiu para Lisboa, e nada soffreu até á sua volta em Abril de 1856. Desde então até Fevereiro de 1858 teve dous accessos violentos, e fóra da epoca em que appareciam habitualmente.

O Sr. N. casou em Fevereiro de 1858, e em 15 de Março do mesmo anno teve um accesso fortissimo, que o deixou muito fraco até o fim do mez. Em Abril partiu de novo para Lisboa, onde se conservou até Novembro. Como da primeira vez, nada soffreu durante a sua residencia n'aquella cidade.

Voltando á Bahia teve, em 6 de Fevereiro de 1860, um accesso mais forte do que todos os precedentes, e do qual darei abaixo uma descripção minuciosa, que bem pode caracterizar a molestia.

A primeira vez que fui chamado para tratar o Sr. N., disseram-me que era por causa da sua erysipela costumada. Era no segundo dia do ataque: durava ainda a febre; procurei examinar a séde do mal, e o doente mestrou-me os seus tumores inguino-cruraes, que estavam bastante crescidos, dóridos á pressão, lobulados, e macios ao tacto. A pelle que os cobria

conservava a côr natural. Disse-me o doente que os tumores recolhiam-se durante o calefrio, e que quando reappareciam, sentia grande allivio. Poucos dias depois estava restabelecido.

Na ausencia dos accessos estes tumores são bastante volumosos, molles e flexiveis; são multiplos e augmentam de volume estando o doente em pé, e diminuem quando elle se deita de costas; comprimidos, diminuem ainda mais, como se se esviassem de um conteúdo liquido; cessando a compressão augmentam lentamente, como se se enchessem de novo. Estando o doente em pé, é ainda mais notavel este phenomeno, isto é, enchem-se muito mais rapidamente. A compressão não produz dôr alguma.

E' este o estado habitual do Sr. N.; mas logo que sobrevém o calefrio, como acima ficou dito, estes tumores desapparecem quasi de todo, ou, mais exactamente, diminuem rapidamente de volume.

Em 6 de Fevereiro (1861) fui chamado a toda a pressa ao escriptorio do Sr. N., onde elle fôra accommettido de um violento accesso. Era meio dia, e os primeiros symptomas haviam começado a manifestar-se ás 11 horas. O doente principiára por sentir um mal estar geral, bocejos e espreguicamentos seguidos de um calefrio fortissimo e de febre, com vomitos de alimentos do almoço. A' minha chegada a febre era já abraçadora, e a superficie do corpo, arida e secca, os tumores inguino-cruraes tinham diminuido de volume; o doente, deitado de costas, muito agitado, movendo fortemente os braços, levando as mãos á região precordial, que elle apertava convulsivamente, dando a perceber por signaes que sentia allí uma dôr intensa. Havia cephalalgia, rubor da face e delirio; conjunctivas muito injectadas, lingua secca. Pedia agua a todo o instante, mas vomitava logo tudo quanto ingeria; respiração difficil, penosa e entrecortada por uma especie de suspiros; quando quèria fallar gaguejava, sem poder pronunciar uma só syllaba distinctamente, carregando quatro ou seis vezes sobre cada uma d'ellas antes de completar a palavra, de modo que a maior parte das vezes

não era possível comprehendel-o. A inspiração era entrecortada e a expiração muito prolongada e suspirosa. Tinha nas pernas violentas caimbras, que lhe arrancavam gritos fortísimos. Examinando os membros inferiores vi que havia uma anesthesia completa em alguns pontos da sua face posterior, e hyperesthesia na anterior. A mais energica vellicação não era sentida nas barrigas das pernas, e na face posterior das côxas; o menor contacto nas faces anteriores correspondentes provocava gritos.

Tres horas depois estava o doente alliviado, sem delirio, sem caimbras, nem dór precordial, nem vomitos, nem anesthesia; persistia, porém, a sensibilidade exagerada nos pontos supra-mencionados, assim como a febre, a sêde e a cephalalgia.

No dia seguinte pela manhã estavam os tumores inguinaes muito volumosos e muito sensiveis á pressão, mesmo ao simples contacto; a pelle que os cobria conservava, como sempre, a sua cor natural. Notei nas pernas e côxas longas listras encarnadas no trajecto dos lymphaticos superficiaes; o doente accusava dor á mais leve pressão sobre estes logares.

No terceiro dia desapareceu a febre, e o doente entrou em convalescença, indo pouco a pouco empallidecendo a vermelhidão ao longo dos lymphaticos.

O que distingue este accesso de todos os precedentes por mim observados é: 1.º a quasi suppressão da falla intelligivel; 2.º a respiração difficil; 3.º a anesthesia e hyperesthesia cutaneas nos membros inferiores.

Em 14 de Março, teve ainda o Sr. N. um ultimo accesso tão violento como os tres primeiros, accrescendo que os ganglios axillares tornaram-se volumosos e dóridos como os inguinaes, e tambem sem alteração na cor da pelle super-jacente.

O Sr. N. tem dous de seus irmãos, um de 13 outro de 8 annos, muito propensos á mesma doença; o primeiro teve já um accesso aqui na Bahia, e, ha cinco annos que está em Lisboa, tem tido apenas um, e muito benigno. Tem os mesmos tumores inguinaes, assim como seu irmão mais moço, que

tambem está em Lisboa ha um anno, e que nunca teve accesso algum.

Os outros irmãos e irmãs do Sr. N. nada tem de semelhante.

O tratamento empregado foi o chamado anti-phlogistico, e o antispasmodico de diversos modos combinados, e o evacuante, na occasião dos accessos. Duas vezes recorri á applicação de sanguesugas, mas vi que este meio em nada influenciou os symptomas, sendo sempre a mesma a duração dos accessos. Nos intervallos fiz uso dos preparados d'iodo *intus et extra*, mas sem proveito algum. Finalmente, aconselhei ao Sr. N.—a residencia na Europa, ao menos por quatro annos.

A opinião que tenho da sua molestia é, que sejam varizes lymphaticas, e os accessos motivados por adenite e angioleucite propagadas aos troncos lymphaticos pelvianos. Observei tambem que a marcha forçada provocava quasi sempre os accessos.

Esta molestia não é muito commum aqui, porquanto eu não vi senão um caso depois d'este, em que havia a mesma affecção local e os mesmos accessos febris. A primeira vez que me consultou trazia este doente uma funda dupla por conselho de um collega que tomara aquelles tumores lymphaticos por hernias cruraes. Antes de usar da funda tinha apenas um accesso por mez, e depois passou a tel-os todos os quinze dias. Prescrevi-lhe pilulas de Blancard, a pomada d'iodureto de potassio, e duchas frias por seis mezes, e aconselhei que abandonasse as fundas. Ao cabo de um anno os tumores tinham baixado á metade do volume primitivo. Dezoito mezes depois do começo do tratamento elle não tinha ainda soffrido accesso algum.

Nunca mais ouvi fallar de affecção semelhante n'esta cidade, nem a vi em outras pessoas além do Sr. N., seus dous irmãos, e o doente a quem me refiro, que é um padre do centro da provincia, de 26 annos, raça branca, e de boa constituição.

Os symptomas geraes durante os accessos assemelham-se muito aos da inflammacão erysipelatosá que affecta as pernas

dos que soffrem a molestia conhecida pelo nome de elephantiase dos Arabes, e que é muito commum aqui ».

São decorridos 27 annos depois da data d'esta observação. O Sr. N. vive ainda, e goza de uma saúde regular, apenas alterada uma ou outra vez por habitos de intemperança; mas da molestia acima descripta não lhe resta, ha mais de vinte annos, senão a dolorosa recordação, e sem que nenhum tratamento haja contribuido para este resultado.

Desde 1865, epoca dos ultimos accessos, os tumores lymphaticos, tanto inguinaes como axillares foram gradualmente diminuindo até se approximarem do volume natural, que conservam actualmente, notando-se, todavia, que, durante alguns accessos hysteroides a que o Sr. N. é sujeito, aquellas glandulas tornam-se um pouco mais salientes e tumidas; mas em grau incomparavelmente menor do que d'antes, por occasião dos accessos febris.

Convém notar, que o doente soffria de hydrocele desde muitos annos em uma das bolsas, do qual foi operado em Paris em 1861 pela simples punctura, e no mesmo anno em Lisboa com injeção iodada, sem comtudo conseguir a cura radical. Convém notar igualmente o facto de que o liquido extrahido da tunica vaginal, tanto da primeira como da segunda vez, era como o de todos os hydroceles simples, citrino, limpido e não leitoso, como se tem observado em outros casos de varizes lymphaticas, e como eu proprio já tinha encontrado em um caso muito notavel, em 1855, em um doente que soffria de elephancia do escroto e frequente erysipela nas pernas.

Voltando á Bahia foi o sr. N. sujeito por algum tempo a amiudadas erysipelas escrotaes, ás vezes tres e quatro vezes por mez, até que a ultima foi por tal modo violenta, que a inflammacão communicou-se á tunica vaginal e ao testiculo, resultando um grande abscesso, que eu abri largamente, expondo a cavidade, como no tratamento do hydrocele por incisão; resultou uma

cicatriz deprimida e adherente ao testiculo, sem nenhum outro inconveniente.

Os dous irmãos do Sr. N., em tenra idade affectados das mesmas varizes lymphaticas, residiram ambos por muitos annos em Portugal, sem soffrerem notavelmente do mal que motivou a sua emigração, vindo um d'elles, o mais velho, a fallecer aqui, na idade adulta, de tysica pulmonar; o outro, robusto e sadio, vive actualmente na Bahia, e não mostra indicio algum da molestia que se lhe manifestára na infancia.

Uma das irmans (vivem todas ainda) tem soffrido por muitos annos, com intervallos mais ou menos longos, de lymphangites suppuradas nos braços, e de hemato-chyluria, mas em cuja urina e sangue nunca pude descobrir as filarias de Wucherer, talvez porque sempre as procurei de dia. Quando tive conhecimento do facto singular da periodicidade da presença d'estos microzoarios no sangue de noite, porém já alguns annos depois de ter desaparecido a chyluria, examinei do novo o sangue de dia e de noite, e nada encontrei.

Quanto ao padre a quem acima alludi, soube do seu fallecimento ha poucos annos, pelos jornaes, mas ignoro de que molestia.

O Sr. N. deu-me os pareceres, todos muito succintos, dos medicos consultados; perdi esses documentos; lembra-me que um era de Nélaton, e outro de Velpeau, e de que estes dous celebres professores, nada dizendo de positivo sobre o diagnostico, limitaram-se a conselhos hygienicos, e a prescrever os preparados d'iodo e ferro, aguas-mineraes, etc.

Ha alguns annos passados, e não obstante havorem desaparecido quasi todos os vestigios da antiga molestia, auxiliado pelos Drs. Paterson e Hall, procurei no sangue do Sr. N. — as filarias, e não as encontrei.

Teriam ellas existido na epoca dos antigos accessos, e extinguiram-se com o correr do tempo por morte dos seus progenitores? Teria succedido o mesmo com os dous irmãos do Sr. N. — durante a sua longa residencia fóra dos tropicos?

E' possível, e mesmo provavel que assim tenha acontecido, com quanto eu não pertença ao numero dos que adoptam a etiologia parasitaria para todas as manifestações elephanciacas, e muito menos para todas as affecções inflammatorias, de alta reacção febril, superficiaes ou profundas dos vasos lymphaticos.

Eu tenho observado n'estes ultimos dez annos alguns outros casos perfeitamente semelhantes aos que acabo de referir, com os mesmos accessos febris periodicos, e intumescencia persistente dos ganglios inguinaes ora de um só lado, ora de ambos. Em vão tentei n'estes examinar o sangue; uns recusavam-se por medo, outros por não se incomodarem á noite, que, como sabemos, é a melhor occasião para se encontrarem com certeza as filarias, quando ellas existam na circulação geral.

Mas o seguinte caso, narrado pelo proprio doente, que é um illustrado collega nosso, professor do Instituto Agricola, não deixa, creio eu, a minima duvida de ter estreita relação com os accessos febris periodicos a presença constante, por elle verificada e confirmada por mim, das micro-filarias no sangue. Os symptomas são muitissimo semelhantes aos do meu caso de ha 27 annos, e dos mais que se lhe seguiram, com a differença apenas de que, no do nosso collega não existem symptomas locaes nos ganglios ou vasos lymphaticos exteriores, nem phenomenos hysteriformes. Eis aqui textualmente a observação que em forma de relatorio me foi por elle dirigida ha cerca de oito mezes.

(Continúa).

MEDECINA

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO BERIBERI

Pelo Dr. PACHECO MENDES

(Continuação da pag. 405, serie 3.^a, vol. 2.^o)

Caso n. 5 (Beriberi paralytico)

Do lado do encephalo nada de anormal, além da hyperemia que revelam a massa e as meninges cerebraes. A quantidade do liquido cephalo-rachidiano está sensivelmente augmentada.

A medulla bem como seus envólucros apresentam o mesmo grão de hyperemia que o encephalo. Este estado que representa a unica modificação da medulla apreciavel ao exame macroscopico não alterou a consistencia do órgão rachídiano.

O exame microscopico feito após o endurecimento conveniente no liquido de Müller nenhuma modificação revelou. Estavam bem apreciaveis as grandes cellulas das pontas anteriores. Este exame, feito em pontos diversos das differentes regiões da medulla, deixou bem patente o estado physiologico d'este órgão.

Caso n. 6. (Beriberi mixto)

Cerebro.—Grande distensão das veias cerebraes. As arterias normaes.—Nas superficies das secções praticadas nos hemispherios notam-se os signaes característicos de grande stase venosa e nos ventriculos liquido abundante.

Medulla.—O canal rachidiano está cheio de liquido sero-sanguineo. As veias rachidianas estão repletas de sangue. Na região dorsal a dura-mater adhire aos corpos das vertebrae e despedaçam-se facilmente quando se tenta descollar, demonstrando que o ponto alludido foi em tempo sede do processo inflammatorio.

Em geral os vasos das meninges estão cheios de sangue, principalmente as veias que se apresentam nimiamente distendidas.

A medulla nada de anormal revelou ao exame macroscopico e ao estudo histologico.

Casos ns. 7 e 8. (Beriberi paralytico)

Cerebros.—Apresentam-se completamente normaes, quanto a consistencia, coloração e vascularisação. E' notavel n'estes dous casos a quantidade de corpos amylaceos, irregularmente distribuidos na massa de ambos os encephalos.

Medullas.—As medullas estão igualmente normaes, mas ao exame histologico revelam tambem a existencia de corpos

amyloides na trama do tecido das substancias central e peripherica. Todos os cortes contêm grande quantidade de corpos amyloides, que predominam nos cordões e pontas posteriores. As cellulas ganglionares das pontas anteriores apresentam-se normaes.

Caso n. 9. (Beriberi edematoso)

Encephalo.—As meninges estão normaes e se destacam facilmente do órgão subjacente. As circumvoluções estão perfectas e a serie de cortes horisontaes praticados não revela lesão alguma.

Medulla.—Existem algumas placas arachnoidéas ao nivel da intumescencia lombar na secção transversa d'este ponto da medulla; os cordões lateraes esquerdos estão algum tanto atrophiados.

Ao exame histologico os cortes das regiões cervical e dorsal revelam alterações analogas as da região lombar, mas, mui atenuadas, a ponto de se denunciarem apenas pela atrophia das grandes cellulas das pontas anteriores.

Na região lombar a lesão se manifesta em foco circumscripto de forma irregular e occupa a parte antero-interna da ponta anterior esquerda.

Esta alteração assignala-se pelos seguintes symptomas:

Ausencia das grandes cellulas nervosas e espessamento do tecido que constitue a nevrogia.

No centro da sede da lesão notam-se pontos intensamente coloridos que representam segmentos de cellulas nervosas, ao redor, porem vêem-se ainda cellulas que revelam diversos grãos de alteração.

E', assim, que umas apresentam seus nucleos cercados de granulações, seus prolongamentos pouco accentuados; outras manifestam o protoplasma de constituição com aspecto vitreo e quasi transparente.

A ponta anterior direita, ainda que pareça normal, apresenta suas cellulas nervosas em quantidade inferior a normal, pois,

das existentes muitas revelam manifestações incipientes do estado atrophico.

As paredes vasculares estão espessadas na região lombar e cercadas de corpos amyloides que, embora em menor quantidade, são também apreciaveis nas outras regiões.

Caso n. 10 (Beriberi edematoso)

Encephalo. — O cerebro não apresenta alteração alguma em sua textura. A consistencia, a coloração e o systema arterio-venoso revelam os caracteres do estado physiologico.

Medulla. — O liquido cephalo-rachidiano está nimiamente augmentado e sua coloração é igual a dos derramens de natureza sórosa. As meninges estão normaes. Apesar da quantidade excessiva do liquido rachidiano a medulla possui consistencia normal.

A observação histologica feita, após o endurecimento conveniente deste orgão, nos cortes das differentes regiões da medulla, não demonstrou alteração alguma.

Caso n. 11. (Beriberi mixto)

Encephalo. — Nenhuma alteração encontramos n'esta parte dos centros nervosos. A medulla em sua porção lombar apresenta alteração importante e desenvolvida a ponto de poder ser apreciada ao exame macroscopico.

A partir dos limites inferiores da região dorsal nota-se que a metade esquerda da substancia cinzenta está sensivelmente menos consideravel que a do lado direito.

O exame histologico da porção alterada revela a existencia de uma sclerose atrophica da ponta anterior esquerda.

Nos logares em que a lesão se mostra mais profunda notão-se apenas algumas cellulas já alteradas no grupo externo ; as dos outros grupos desapareceram completamente e estão substituidos por um tecido fibrillar que se córa intensamente pelo carnim. Nos pontos em que a lesão é menos adiantada encon-

tram-se cellulas deformadas e apresentando volume muito inferior ao normal.

A substancia branca parece normal, entretanto, nos limites desta substancia com a cinzenta alterada percebe-se bem uma rede conjunctiva mais desenvolvida do que nos pontos oppostos.

Além das modificações assignaladas vê-se irregularmente disseminada grande quantidade de corpusculos amyloides em toda região lombar.

A presença destes corpusculos avulta nos pontos lesados; figuram substituir as cellulas desaparecidas, como se infere, comparando o lado alterado da substancia cinzenta com o seu congenere que se apresenta normal. E' de toda conveniencia assignalar que corpos amyloides foram encontrados, mas em menor porção, nas outras regiões da medulla.

A ponta posterior correspondente a anterior lesada, não mostra lesão alguma de textura, mas, nota-se em redor dos vasos quantidade excessiva de corpos amyloides.

O canal central está no ponto correspondente á lesão assignalada cheio de nucleos e de corpusculos amyloides.

Caso n. 12. (B. paralytico)

Cerebro. — Hyperemia venosa do cerebro e seus envolveros. — Nas secções dos hemispherios nota-se apenas o aspecto proprio da stase venosa e excessivo augmento do liquido cephalo-rachidiano.

A consistencia do tecido cerebral é menor que a normal.

Medulla. — A medulla mostra alterações identicas as do cerebro: hyperemia pronunciada e consistencia inferior a physiologica.

O exame histologico praticado após o endurecimento conveniente no liquido de Muller, em diversos pontos do orgão em estudo, revelou somente em algumas preparações da região cervical a existencia de corpos amyloides.

A alteração que n'este caso fere mais a attenção é o augmento

excessivo do liquido cephalo-rachidiano; a medulla parece fluctuar no liquido citrino que enche o canal vetebraal.

Caso n. 13. (B. edematoso)

Cerebro.—O cerebro está em estado de completa integridade.

Medulla.—Nenhuma alteração nos revelaram os exames anatomico e histologico feitos n'este orgão.

Caso n. 14. (Mixto)

Encephalo.—Intensa hyperemia das meninges cerebraes e do orgão que envolvem, e augmento do liquido cephalo-rachidiano foram as unicas modificações observadas no encephalo.

Medulla.—Além das alterações encontradas no encephalo notamos ainda as seguintes modificações: as cellulas nervosas apresentam-se como que entumecidas, turvas, difficultando, assim, a observação do conteúdo d'ellas. Este é representado na maioria das cellulas por grande quantidade de pigmento que impossibilita a observação do nucleo das cellulas.

Em algumas preparações, maxime, nas da região cervical, vê-se na periphèria dos vasos exsudações coloides que occupam diferentes pontos da substancia cinzenta.

--

SYSTEMA NERVOZO PERIPHERICO

A identidade das alterações encontradas no systema nervoso periphèrico dos individuos victimados pelo beriberi revela-se manifesta em todos os casos.

A observação feita segundo o processo Ranvier (acido osmico e picrocorminato de ammoniaco) demonstrou a existencia de uma nevrite parenchymatosa bem caracterisada em todos os nervos examinados.

Na serie de estudos praticados no systema nervoso periphèrico dos ultimos quatorze cadaveres que autopsiamos foram

compreendidos os seguintes nervos: grande sympathico, pneumogastrico, crural, tibial, radial, cubital e mediano. Este estudo não limitou-se ao exame dos troncos dos nervos, comprehendeu os differentes ramos; assim, examinamos os ramos visceraes do pneumogastrico e sympathico e os ramos cutaneos e musculares dos outros nervos mencionados.

Em alguns nervos, antes do exame histologico, já podia-se garantir a existencia de alteração consideravel, a vista da pouca influencia que n'elles exercia o acido osmico empregado na proporção de 2/100.

Immersos em uma solução de acido osmico, na proporção mencionada, durante 24 e 48 horas, os nervos não apresentavam a côr negra intensa, como acontece quando estão perfectos, mas, uma coloração cinzenta pouco intensa e irregularmente distribuida na extensão do nervo examinado. Ao microscopio os nervos mostram-se consideravelmente alterados; em uma preparação do nervo pneumogastrico que temos presente notamos apenas um tubo revelando mais ou menos os caracteres do estado physiologico; todos os outros apresentam a myelina segmentada, os cylinder-axis desaparecidos e os nuclos da bainha de Schwann augmentados de volume e em maior numero.

Nas preparações em que a lesão é mais profunda, o protoplasma perinuclear, apenas apreciavel no estado physiologico, está augmentado de volume e colorindo-se com amarello pelo picrocarminato de amoniaco insinua-se entre os fragmentos da myelina, e occupa, assim, o interior da bainha de Schwann.

Em algumas preparações feitas com os ramos cutaneos e musculares dos nervos tirados das extremidades inferiores de um individuo que falleceu de beriberi paralytico (caso n. 8) chronico, observamos que os tubos nervosos em sua maioria estavam completamente vazio e os demais em phase adiantada de alteração.

De todos os casos examinados foi este o que nos apresentou lesões mais profundas do systema nervoso peripherico; nas

diversas preparações tiradas quer dos nervos periphericos de origem rachidiana, quer do sympathico ou pneumogastrico podia-se apreciar os diferentes estados do processo morbido em questão, desde o começo da alteração representada pela fragmentação da myelina, até o gráo mais adiantado da nevríte figurada pela bainha de Schwann em completo estado de vacuidade.

A alteração mostra em todos os casos a mesma evolução e termina apresentando os caracteres da secção experimental de um nervo que não se regenerou; desapparecem a myelina e o cylinder-axis e fica a bainha de Schwann, o *ultimum moriens* nos processos morbidos do systema nervoso peripherico.

RAIZES RACHIDIANAS

Adoptamos o mesmo processo no exame das raizes rachidianas. O exame histologico revelou-nos a coloração intensa que mostram os nervos sob a influencia do acido osmico. Em todas as preparações os tubos nervosos apresentam os caracteres do estado physiologico: a camada de myelina é continua, os cylinder-axis regulares e os nucleos inter-annulares normalmente dispostos. N'este estudo comprehendemos as raizes anteriores e posteriores das nove ultimas medullas que examinamos.

Como se vê foi sempre negativo o exame das raizes rachidianas, menos o das raizes anteriores pertencentes a medulla do individuo cuja autopsia corresponde ao caso sob numero 11 de nossas observações necrosópicas.

Nas raizes correspondentes aos limites inferiores da região dorsal da medulla em questão, achamos modificações analogas ás encontradas nos nervos periphericos. N'estas os tubos nervosos apresentavam todas as alterações proprias da nevríte Walleriana.

Não nos consta que alguém nos precedesse no exame dos ganglios rachidianos dos individuos fallecidos de beriberi e, como o reconhecimento da presença ou auzencia de lesão nos ganglios mencionados constitue elemento de grande importancia na interpretação da genese das alterações dos nervos periphericos, resolvemos submettel-os a exame histologico que nos deo o seguinte resultado: Endurecidos no alcool absoluto examinamos as secções obtidas depois de coloridos no carmim e fechados no balsamo de Canadá. Este examo, feito em numero variavel, dous, tres, quatro ganglios de cada região das oito ultimas medullas observadas, não nos revelou alteração alguma.

As cellulas, além da pigmentação exagerada que apresentavam, estado que se observa muitas vezes a despeito da auzencia de qualquer condição pathologica, estavam normaes. Os tubos nervosos e o tecido conjunctivo revelam todos os signaes do estado physiologico.

* * *

Nas considerações expostas em outra parte d'este trabalho procurando verificar se as alterações dos nervos periphericos no beriberi são primitivas ou se procedem de lesões dos centros nervosos, dissemos:

« Em todos os exames de medullas beribericas publicados com
« ou sem lesões apreciaveis ao microscopio, o estado dos gan-
« glios espinhaes não foi ainda assignalado. Este ponto que nos
« parece representar importancia capital na questão que discu-
« timos deve ser, bem como o estado da medulla, tido em
« grande consideração, e, emquanto não for attendido este desi-
« deratum, continuará a impossibilidade de edificar-se opinião
« sobre a natureza das lesões do systema nervoso nos beri-
« bericos.

« A constancia das alterações do systema nervoso peripherico

« no beriberi com a integridade dos centros nervosos é condição « notavel e que deve ser muita attendida para solução do problema em discussão, a saber se é primitiva a nevrite periphérica nos beribericos.

A origem periphérica das nevrites dos beribericos, supposta, mas não provada pelos auctores que nos precederam, só podia ser demonstrada depois de examinados os centros trophicos dos nervos; isto é, os ganglios espinhaes e as raizes rachidianas.

Nos casos em que observamos estes ganglios, as raizes abaixo d'elles e os troncos mixtos não mostravam alteração apreciavel, conservavam todos os caracteres do estado physiologico.

A integridade dos centros nervosos alludidos, que demonstra independencia do processo pathologico que tem por séde os nervos periphéricos dos beribericos de qualquer lesão central, nos parece elemento de maximo valor na questão suscitada, pois, tem por base o exame escrupuloso dos casos (14) correspondentes as observações cujos resultados foram acima descriptos.

Demonstrada, assim, a origem periphérica da nevrite beriberica, dever-se-ha attribuil-a a alguma lesão dos corpusculos terminaes dos nervos? Ja apresentamos em outra parte d'este trabalho as razões em que nos fundamos para responder pela negativa esta interrogação.

Ainda que não tivessemos examinado os corpusculos mencionados sabemos que elles conservão os caracteres physiologicos em muitas affecções do systema nervoso periphérico e que ainda não foi demonstrada, como já dissemos, por physiologista algum a influencia atrophica de taes agentes.

Assim, pois, a autonmia da lesão dos nervos, isto é, sua genese e evolução independentes de qualquer alteração dos seus centros trophicos e de suas expansões terminaes, sua manifestação constante no beriberi provam sufficientemente que n'esta molestia as alterações dos nervos são de origem periphérica.

(*Continúa*).

CLINICA CIRURGICA

Do Dr. M. VICTORINO PEREIRA

Observação do interno Eneas M. Ferreira

TUMOR BRANCO DO COTOVELLO DIREITO, DUAS FISTULAS, RASPAGEM,
SEQUESTROTOMIA, ARTHROTOMIA
IGNEA, CURA, CONSERVAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Maria Margarida Izabel, preta, 9 annos, da Bahia, entrou para o hospital em 7 de Julho de 1888. O exame do habito exterior da doente denunciava, antes de dirigirmos nossas vistas para o tumor que ella trazia na articulação do cotovello, um estado de miseria physiologica e de grande debilidade, com febre a 38°,5. A auscultação e percussão da caixa thoraxica revelavam um certo estado de fraqueza dos orgãos respiratorios, com um catarrho bronchico, obscurecimento e diminuição do murmurio vesicular no vertice do pulmão esquerdo. A apalpação dos ganglios axillares e submaxillares os mostravam entumecidos e volumosos, fazendo crer que se tratava de um individuo escrofuloso. Procedendo-se ao exame da articulação do cotovello, sentia-se facilmente um augmento extraordinario dos ossos que concorrem para formar a articulação, augmento que dava ao membro um aspecto fusiforme accentuado e caracteristico. Alem da articulação estar tumefeita e de grande sensibilidade, o ante-braço mantinha-se em estado de flexão sobre o braço, sem movimentos, e qualquer tentativa que se fizesse para estender o membro acompanhava-se de dôres agudissimas. Havia ao nivel da interlinha articular mais de um fóco liquido de fluctuação manifesta onde a dôr pela apalpação era mais viva. Em toda face externa da articulação a pelle era distendida, lúsidia, ulcerada lateralmente, deixando perceber duas fistulas que pela compressão escoavam grande quantidade de pus.

O exame a stilete mostrou que não só esses trajectos fistulosos estavam cobertos de botões carnosos que sangravam facilmente, como iam se abrir na superficie articular desnudada e aspera. Como vê-se na estampa, o ante-braço com o braço

formam um angulo com a disposição fusiforme peculiar ao fungo articular.

A creança nada podia nos informar, disse-nos apenas que tinha aquillo ha muito tempo.

Quanto aos antecedentes de herança e aos signaes que deviam ter precedido aquelle estado suppurativo do tumor articular, nada soubemos por falta de quem nos esclarecesse sobre isso; a creança apenas dizia ter ainda os paes vivos.

O diagnostico foi accentuado pelo Dr. Victorino Pereira, de uma arthrite fungosa com fistulas, suppuração, carie, destruição dos ossos da articulação, com engorgitamento ganglionar, sem nenhuma infecção tuberculosa declarada de outros órgãos.

Discorreu o distincto clinico, por algum tempo, sobre a physionomia multiforme do tumor branco, o diagnostico differencial e os caracteres anatomo-pathologicos que podiam-se confundir com outras affecções da articulação, ou de pontos proximos dos ossos.

Em virtude da febre e outros symptomas que acompanhavam a infecção tuberculosa articular com fôcos suppurados ou abscessos abertos, e da infecção bacillar, foi resolvido quanto antes procurar-se nos methodos do tratamento cirurgico das manifestações articulares tuberculosas, um meio de cura local, impedindo assim que proseguisse a infecção tuberculosa e a intoxicação septicemica ou manifestações que repercutissem em outros órgãos.

Foi receitado :

Antipyrina. 2 gram.

Em 8 papeis.

Resolveu-se ensaiar antes das operações de exeresse aquellas que podessem trazer a conservação do membro, com ou sem movimentos, porém sem grande perda de substancia, mesmo porque se tratava de uma creança em quem a operação da reseccão podia comprometter a cartilagem juxta-epiphisiaria, que auxilia o desenvolvimento osseo,—podendo com o crescimento

ficar um defeito muito mais pronunciado, pela parada do crescimento do membro. Logo após o primeiro exame, lavada e bem aceiada a parte, com todas as precauções antisepticas, tendo-se previamente injectado uma solução de chlorureto de zinco a 5 %, applicou-se um penso listeriano.

No dia 7 de Agosto, depois dos preceitos da antiseptia, a doente foi chloroformisada. Fez-se uma incisão ao lado externo da articulação de 2 a 3 centímetros, raspou-se á cureta todas as fungosidades da superfície articular e dos tecidos visinhos. Destruída assim a massa tuberculosa penetrou-se profundamente com a faca candente do thermo-cauterio de Panquelin, pelo lado externo do olecraneo, aceiou-se depois a ferida, deitou-se o tubo de drenagem, introduzio-se o pó de iodoformio, applicou-se um aparelho completo d'igual substancia e envolveu-se o membro em ataduras de flanela e depois applicou-se um aparelho de silicato de potassa e foi receitada a antipyrina.

Tendo desaparecido a febre, melhorado as dôres, etc., levantou-se dias depois o aparelho, a ferida mostrou-se com bom aspecto, granulosa, em via de cicatrisação. Applicou-se o penso de iodoformio sem o aparelho de silicato. No dia 28 a creança accusava uma limphangite, dôres na articulação e febre alta. Foi levantado o aparelho, feita uma injecção de chloreto de zinco a 5 % e applicado outro penso de iodoformio. No dia seguinte já o estado era melhor. Como durante alguns dias a creança accusasse de vez em quando febres e dôres na articulação e a tumefacção de um ganglio na axilla que persistia, fez-se a 4 de Setembro, após a chloroformisação, e os cuidados antisepticos, nova incisão, extrahio-se um sequestro envolto em uma massa caseosa, penetrou-se até ao interior da articulação pelo thermo-cauterio e demorou-se a face incandescente por algum tempo, encheu-se de iodoformio e applicou-se um aparelho completamente iodoformisado. Foi receitado xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalháo.

No dia 7 mudou-se o aparelho, e injectou-se uma solução de chloreto de zinco a 8 % e applicou-se outro penso. No dia 16 renovou-se ainda uma vez o penso de iodoformio.

No dia 20 mudou-se o penso de iodoformio; os ossos iam sensivelmente diminuindo de volume, já ella não accusava mais dôr, a ferida em via de cicatrização perfeita com alguns botões carnosos salientes. No dia 27 collocou-se um novo aparelho, nivelaram-se os botões carnosos pelo nitrato de prata.

No dia 8 de Outubro retirou-se o aparelho por uma vez, a ferida estava perfeitamente cicatrizada, os ossos voltaram ao volume normal, já não se percebem os ganglios tumefeitos, a articulação conserva o movimento, o estado geral é bom, a doentinha engorda e robustece-se; a cura completa da affecção tuberculosa local se operou tendo apenas uma ligeira cicatriz, a mobilidade da articulação accentua-se dia a dia; continuando a doente no uso do xarope dos cinco phosphatos e oleo de figado de bacalhão.

O quadro thermometrico da temperatura no mez de Agosto foi o seguinte:

No dia 7 á tarde	38°,5
« « 8 de manhã	37°,2
« « « á tarde	37°,5
« « 9 de manhã	37°
« « « á tarde	37°,5
« « 10 de manhã	37°
« « « á tarde	38°,2
« « 11 de manhã	37°
« « « á tarde	37°
« « 12 de manhã	36°,8
« « « á tarde	37°
« « 13 e 14 de manhã	37°
« « « á tarde	37°
« « 15 de manhã	37°,2

Nodia 15 á tarde	38°
« « 16 de manhã	37°,9
« « « á tarde	38°
« « 17, 18 e 19 de manhã	37°
« « « « « á tarde	37°,5
« « 20 de manhã	38°
« « « á tarde	38°,5
« « 21 de manhã	36°
« « « á tarde	37°
Até « 31 de manhã	37°,5
« « « á tarde	38°,4

Em Setembro a temperatura foi a seguinte:

No dia 1 de manhã	37°,8
« « « á tarde	38°,1
« « 2 de manhã	37°
« « « á tarde	37°,8
« « 3 de manhã	37°
« « « á tarde	38°,5
« « 4 de manhã	37°
« « á tarde	38°
« « 5 de manhã	37°
« « « á tarde	37°

voltando ao estado normal.

HELMINTHOLOGIA

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 456)

Esses doentes, continuando os seus trabalhos, acham-se assim perpetuamente nas condições de individuos que impoem esforços extraordinarios aos seus órgãos circulatorios; as funcções exageradas que d'aqui resultam conduzem á hypertrophia e dilatação cardiaca.

Um outro phenomeno é o da oclusão valvular incompleta que se encontra na metade, mais ou menos, dos casos adiantados e pôde manifestar-se tanto no coração de dimensões normaes, como no hypertrophiado.

O gráo mais leve d'este phenomeno é bastante conhecido, por ser encontrado em muitos estados anemicos. Os gráos mais intensos ás vezes são observados na chlorose e na anemia perniciosa legitima.

No primeiro caso ha somente um ruido systolico, impuro ou um sopro brando e não se observa alteração da circulação; no segundo caso o sopro não pode ser distinguido do observado em lesões valvulares e as consequencias para a circulação são as mesmas, embora mais ou menos modificadas pela existencia da anemia. Assim a cyanose não parece tão pronunciada, como no caso de um sangue mais corado; mas o augmento de volume da auricula esquerda e da parte direita do coração pode desenvolver-se de um modo typico.

O pulso tambem apresenta as qualidades caracteristicas da insufficiencia mitral e com o tempo manifesta-se hydropisia, mesmo em casos em que a anemia não é bastante intensa para explical-a.

A marcha da molestia não sendo modificada pelo tratamento, a morte pode sobrevir por insufficiencia cardiaca, por infarctos hemorrhagicos ou em consequencia da hydropisia; por outra parte, a molestia não é somente accessivel á mesma therapeutica, que as lesões valvulares, mas offerece até condições mais favoraveis pela possibilidade de remover-se a causa morbida e chegar d'este modo a uma cura completa.

Tanto esta curabilidade como as observações anatomicas provam que não há perdas de substancia nas valvulas cardiacas. A oclusão imperfeita pode então ser explicada por dous modos differentes: o 1º, suppõe uma contracção imperfeita dos musculos papillares degenerados, de modo que as valvulas não são fixadas na posição normal, mas ha um reviramento d'ellas nos bordos livres e uma regorgitação de sangue para a auricular.

Esta explicação é a que deve ser admittida na maioria dos casos; a 2^a, consiste em suppor que, pela dilatação das regiões correspondentes do coração, as valvulas ficam inhabilitadas para fecharem os orificios dilatados. Esta provavelmente não pode ser applicada senão á insufficiencia secundaria da tricuspide.

Os phenomenos da insufficiencia e degeneração cardiacas podem tambem sobrevir, sem serem precedidos por uma lesão functional das valvulas. As condições necessarias parece serem constituídas pela idade adiantada do individuo, pela duração prolongada de uma anemia intensa ou pelo desenvolvimento rapido do maximo d'esta. Em certos casos o arco senil da cornea apparece em individuos ainda moços, o que parece indicar a existencia de um processo analogo (de degeneração gordurosa) no parenchyma cardiaco.

Tanto nas lesões valvulares funcionaes, como na ausencia d'estas, pode apparecer uma verdadeira cachexia cardiaca, com grande emmagrecimento e perturbação das funcções organicas. O catarrho gastro-intestinal, tão frequente nos casos adiantados e que pela falta de appetite, pelas diarrhéas e pela absorção imperfeita conduz ao emmagrecimento, o catarrho pulmonar chronico, mais raro que augmenta os padecimentos, emfim a albuminuria rarissima, devem ser attribuidos em parte a stase venosa.

Podemos tentar agora estabelecer um certo numero de fórmulas para uma orientação mais facil (naturalmente deve haver transição de uma para outra fórmula).

Distinguiremos as cathogorias seguintes:

I—PERIODO DOS SYMPTOMAS LOCAES

A, fórmula aguda — B, fórmula chronica

Os symptomas são os mesmos em ambas as fórmulas; consistem em dores e perturbações da digestão, sem descoramento e acceleração do pulso.

II—PERIODO DE ANEMIA SIMPLES (PERIODO CHLOROTICO)

A, fôrma aguda

Primeiro gráo, mais ligeiro

Os saccos conjunctivaes apresentam vasos injectados. As unhas e os labios são de uma côr rosea pallida. O pulso é accelerado. Não ha sopro no coração.

Segundo gráo mais intenso

Saccos conjunctivaes sem injeccão vascular, unhas esbranquiçadas, mucosa labial descorada, sem limites distinctos para com a cutis externa. Pulso muito accelerado, ausencia do ruido de sopro.

B, fôrma chronica

Anemia que não attinge o gráo maximo. Em muitos casos hypertrophia e dilataçãõ manifesta do coração; em outros, oclusãõ valvular imperfeita; ás vezes a combinaçãõ d'estes phenomenos. Acceleraçãõ moderada do pulso.

III—PERIODO DE HYDROPSIA

A, fôrma aguda

Anemia maxima. Pulso pequeno, muito accelerado. Ausencia de sopro; edema de character hydremico.

B, fôrma chronica

Symptomas de lesãõ valvular não compensada. Pulso muitas vezes intermittente ou irregular, indicios de cyanose, anemia de gráo variavel, hydropsia por stase venosa. Estado de nutriçãõ alterado.

O periodo e a fôrma da molestia dependem de varias condições; *cæteris paribus* são determinados pelo numero de parasitas. Este pode augmentar de um modo rapido ou lento, ou ficar estacionario, quando os parasitas eliminados são substituidos por uma importaçãõ proporcional. Emfim pode haver uma diminuiçãõ mais ou menos rapida.

Se ha augmento constante, a molestia percorre em um tempo proporcional todos os periodos da fórma aguda ou chronica e termina pela morte. Se os parasitas morrem pouco a pouco, a molestia diminue e podem desaparecer os symptomas, mesmo antes da eliminação completa. Observa-se isto principalmente quando o doente é subtraído ás condições de infecção, o que se dá muitas vezes, graças a uma mudança de domicilio. Assim se explicam os effeitos favoraveis da mudança de ar, preconizado por certos autores; devia chamar-se antes mudança de agua ou de occupação. Um resultado analogo pode ser obtido pela observação dos preceitos hygienicos.

As curas espontaneas têm sido observadas por varios autores. Tive occasião de notar um grande numero de exemplos. Observadores pouco criteriosos não deixam de attribuir esses resultados á therapeutica empregada, embora seja esta absolutamente indifferente e de inactividade demonstrada. Comtudo, este processo de cura é sempre lento, precisando de mezes e até de annos para chegar a um resultado definitivo e completo. Mesmo quando todos ou a maior parte dos vermes têm desaparecido, a cura não é certa, principalmente em individuos idosos o quando a molestia, de marcha chronica, tem determinado uma cachexia cardiaca.

N'estes casos o catarrho gastro-intestinal e a degeneração do musculo cardiaco constituem já por si uma molestia independente e difficil de curar-se por causa das perturbações da nutrição e da circulação. Estes casos, em que os doentes acabam por succumbir e na autopsia os vermes faltam ou encontram-se pouco numerosos, são bastante frequentes e têm contribuido muito para occultar a relação etiologica entre o parasita e a molestia. E' tanto mais necessario insistir sobre a existencia de uma cachexia consecutiva á ankylostomiase já extincta, quanto os auctores até hoje apenas alludiram a esse estado. Caracterisa-se pelo facto de nunca tratar-se de uma anemia simples, mas de haver sempre uma perturbação da nutrição e da circulação, ás vezes muito pronunciada.

Quando o numero dos parasitas é o mesmo por muito tempo os symptomas podem permanecer tambem no mesmo gráo; porém, não é raro terem uma tendencia a augmentar, porque, passado o primeiro periodo, o organismo fica cada vez menos apto para compensar as perdas continuas. Por isso pode-se observar, depois de uma infecção rapida seguida de uma mudança para logar não infectado, que os phenomenos continuam a progredir por bastante tempo, como foi observado em muitos doentes da epidemia de S. Gothardo.

Pelo que acabo de expôr já se vê que não é possivel concluir de modo exacto da fôrma da molestia sobre o numero dos parasitas. Além da duração do processo e da resistencia differente segundo a idade, a constituição e da alimentação diversa, ha mais um factor de muita importancia, que vem a ser as complicações que não tardam a apparecer na maioria dos casos.

As affecções que vêm complicar a ankylostomiase podem ser divididas em quatro grupos: 1.º Ellas são uma consequencia immediata; 2.º Apparecem sob a influencia das mesmas condições hygienicas; 3.º O seu desenvolvimento é favorecido pela molestia existente; 4.º A sua coexistencia é devida a um mero acaso.

Se em virtude d'estas complicações, funcções importantes vêm a soffrer, a physionomia da molestia torna-se mais grave: se pouco tempo depois esses processos terminam por uma cura completa, a molestia principal volta á fôrma primitiva. Porém se a cura é demorada, as condições alteradas impedem uma restituição do *statu quo ante*, e d'ahi resulta uma exacerbação permanente dos symptomas morbidos. Si estas affecções são difficeis de curar ou completamente incuraveis, a ankylostomiase pode occupar o segundo logar na ordem da importancia, ou as duas molestias se combinam de tal modo que o observador fica sujeito a deixar de notar um ou outro processo. Nestes casos é sempre importante reconhecer a ankylosto-

miase, e pela cura d'essa tornar a molestia menos grave e complicada.

O primeiro grupo de complicações foi mencionado, em parte, por occasião dos symptomas, como a dilatação do estomago e a peritonite circumscripta. Ha outras duas que, pela sua frequencia e suas consequencias funestas, muito influem sobre a marcha da molestia, a saber: as diarrhéas e as hemorragias intestinaes. As duas augmentam a anemia; as enterorrhagias intensas accrescentam-na de um modo tão rapido, que podem ser diagnosticadas pela exaggeração subita da anemia. Se então se encetar tratamento, embora indifferente, ha melhoras rapidas. O clinico experimentado não se enganará por essas apparencias de successo, porque sabe que essas alternações são caracteristicas da molestia; o criterio de uma cura certa será o restabelecimento completo e duradouro.

Na segunda cathegoria mencionarei o paludismo. Tanto este como a ankylostomiase são ligados á presença de agua ou a um terreno humedecido; por isso, o mesmo logar conterà frequentemente o germen das duas molestias. Este facto deu occasião a confusões frequentes, embora nem os symptomas, nem a distribuição geographica das duas molestias sejam identicos, como muito bem o provou o finado professor Souza Costa. Tambem observei alguns casos de febres intermitentes simples, facilmente curadas pela quinina, em doentes opilados. E' para notar-se que na acme do accesso a pallidez pode desaparecer completamente.

Na minha clinica a coincidencia de outras molestias não era muita rara. Uma complicação que observei com frequencia foi o bocio. Não só era commum a coincidencia nos mesmos individuos, como tambem uma manifestação endemica nas mesmas localidades.

A complicação mais frequente é a existencia de outros vermes intestinaes. Esta observação foi feita na Italia, principalmente em relação aos ascarides, trichocephalos e rhabdonema (anguillula) no Brazil a presença dos ascarides, em grande nume-

ro, foi notado por Jobin, Felicio dos Santos e varios outros. Em 50 casos por mim examinados achei 40 vezes outros helminthos, a saber: trichocephalos 18 vezes; rhabdonema strongyloides (Leuckart) 25 vezes; ascarides 30 vezes; 6 vezes houve coincidencia das 3 especies. O numero de ascarides e trichocephalos é sempre muito inferior ao dos ankylostomos. Não aconteceu o mesmo quanto ao rhabdonema.

As duas ultimas complicações não têm grande importancia e são completamente accessiveis á therapeutica.

O terceiro grupo de complicações não está ainda bem circumscripto; mencionarei contudo algumas que talvez devem alli ser collocadas. Em primeiro logar, cito a tuberculose pulmonar que foi observada por varios autores em doentes opilados; provavelmente a anemia favorecia o seu desenvolvimento. N'um caso por mim observado, depois da eliminção dos parasitas, o processo pulmonar estacionou e houve uma cura apparente. Os catharrhos bronchicos, muito frequentes e com tendencia a ficarem chronicos, devem ser collocados nesta ou na primeira cathegoria.

Observei por vezes a epilepsia em opilados e parece ser uma predisposição para esta molestia. Com a eliminção dos vermes e a cura da anemia os ataques pareciam ficar mais raros; mas não observei cessação completa. E' verdade que perdi de vista todos os clientes, pouco tempo depois.

Em alguns casos notei ulcerações pertinazes e com tendencia a se estenderem, difficeis de cura emquanto existe a anemia e facilmente curaveis, uma vez debellada esta.

O quarto grupo necessariamente póde conter quasi toda a pathologia. Os processos mais interessantes são distinguidos ou pela sua frequencia ou pela similhaça com a molestia principal ou por um decurso alterado por esta.

As molestias observadas em maior numero são poucas: o pleuriz sero fibrinoso em Turim com trez casos de morte (Bozzolo), a anthracosis dos pulmões nos trabalhadores do S. Gothardo, e nos mesmos em pequeno numero a pellagra. Das

minhas observações cito dois casos de rheumatismo articular, um agudo e facil de curar e outro chronico e acompanhado de alterações cardiacas que creio dever attribuir á complicação e não á molestia principal. Em outro caso existia um cancro do utero concomitantemente com a ankylostomiase; como o doente não se queixava de symptomas locais, não foi achado o neoplasma, senão depois que o tratamento da ankylostomiase não conseguiu curar a anemia.

De outras hemorragias, observei sómente uma epistaxis repetida num rapaz com hypertrophia cardiaca. Uma tendencia a hemorragias, como ás vezes existe na leukemia, nunca foi observada na ankylostomiase. E' verdade que Saint-Vel diz que nas operações era preciso fazer um numero grande de ligaduras; porém, sou de opinião que nos seus casos havia hypertrophia cardiaca, o que basta para explicar este phenomeno.

Num caso de amputação abaixo do cotovello, feita por mim num moço opilado, a hemorragia era minima, não havia hypertrophia cardiaca, mas anemia intensa com pulso pequeno e acelerado. O decurso foi apyretico, mas assim mesmo não deixou de haver pequenas necroses dos bordos das feridas, que custaram muito a cicatrizar.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

INFECCÃO LOCAL TUBERCULOSA. — *Tscharning* (de Copenhague) Já em 1885 referi um caso de tuberculose local por inoculação directa por meio de fragmentos de vidro d'um escarrador pertencente a um tísico. Posso hoje citar outro facto d'este genero que diz respeito a um veterinario que se feriu na autopsia d'uma vacca tuberculosa. No primeiro caso, foram invadidos os ganglios da axilla, no segundo não. Em ambos os casos pelo exame bacteriologico se reconheceu a presença dos bacillos de Koch.

A PROPAGAÇÃO DA TUBERCULOSE NOS PAIZES PANTANOSOS.—*Bou-sakis* (d'Anthenas). Não sou da opinião de Bum relativamente á influencia do impaludismo na tuberculose. Habito um paiz pantanoso onde a tuberculose era muito rara ha trinta annos e onde se tornou endemica, por assim dizer, desde então. As razões d'isto são o contagio, a cohabitação a communitade d'utensilios de casa, de fato, etc.

SOBRE A RESISTENCIA DAS GALLINHAS Á TUBERCULOSE POR INGESTÃO.—*Strauss e Wurtz*. Referem uma serie d'experiencias que consistiram em alimentar durante muitos mezes gallos e gallinhas com pão, farinha e outras substancias misturadas com os productos de expectoração de tísicos. Concluem a sua comunicação dizendo que as suas experiencias demonstram que as gallinaceas podem ser submettidas á ingestão muito prolongada de grandes quantidades de materias tuberculosas sem apresentar nenhuma lesão tuberculosa.

Não se deverá d'aqui concluir que a tuberculose que algumas vezes se nota n'aquelles animaes não possa communicar-se pelo tubo digestivo. A localisação especial que apresenta a tuberculose nas gallinaceas, que se faz no aparelho digestivo e seus annexos, torna provavel esta fórma de contagio. Mas para que este se dê são necessarias condições especiaes cujo determinismo está por descobrir.

A conclusão resumida d'estes trabalhos experimentaes é que as gallinaceas são muito refractarias a tuberculose por ingestão.

A ACÇÃO DO SUCCO GASTRICO SOBRE O BACILLO DA TUBERCULOSE.—*Strauss e Wurtz*. As experiencias de Chauveau, Gerlach, Klebs, Toussaint e outros mostraram que a tuberculose pode ser provocada pela ingestão dos productos tuberculosos.

Podia-se já concluir que o succo gastrico é quasi impotente para destruir a virulencia tuberculosa. Havia comtudo interesse em precisar as condições do phenomeno e em instituir investigações destinadas a esclarecel-o. Wirener emprehendeu trabalhos n'este genero, mas não foram feitos com o rigor

indispensavel. Servia-se do succo gastrico artificial (pepsina e acido chlorhydrico) em que fazia digerir fragmentos d'orgãos tuberculosos que inoculava depois no peritoneo de coelhos.

Nós operámos com culturas puras do bacillo da tuberculose sobre que fizemos actuar succo gastrico natural, proveniente d'um cão novo, vigoroso e que havia muitos mezes tinha uma fistula gastrica. Este succo gastrico era muito activo e digerira facilmente clara d'ovo cosido. As culturas que empregamos, eram feitas em gélon glycerinado e muito antigas (seis semanas a dois mezes); os bacillos eram ricos em esporos.

Procedemos assim: em pequenos frascos contendo um centimetro cubico de succo gastrico recolhido de fresco, mergulha-se uma ansa de fio de platina que foi introduzida na cultura; depois collocaram-se estes frascos na estufa aquecida a 38°; durante 1, 2, 3, 4, 5, 6, 24 e 48 horas. Passado este tempo o conteudo dos diversos frascos era inoculado, na dóse de meia seringa de Pravaz, no peritoneo ou no tecido cellular sub-cutaneo de coelhos e cobayas. Estes animaes foram mortos passados 30 a 40 dias.

Na autopsia verificou-se que todos os animaes que tinham recebido culturas que tinham estado misturadas com o succo gastrico durante 1, 2, 3, 4, 5 e 6 horas, se tinham tornado tuberculosos.

Os que tinham sido inoculados no peritoneo, apresentavam tuberculose generalisada ao peritoneo, figado, baço e pulmões; os que tinham sido inoculados sob a pelle, apresentavam no ponto d'inoculação um abscesso caseoso, rico em bacillos.

Os animaes inoculados com culturas demoradas durante 24 e 48 horas em contacto com o succo gastrico, estavam sadios quando foram sacrificados.

Estas experiencias mostram pois que os bacillos (esporulados) da tuberculose resistem á acção do succo gastrico do cão durante seis horas, á temperatura do corpo, sem perder de modo apreciavel, a sua virulencia. Esta é absolutamente destruida pela estada durante vinte e quatro horas no mesmo succo.

Novas experiencias em via de execução nos mostram o limite exacto, além de seis horas, em que a virulencia é destruida.

Estas experiencias provam que os bacillos esporulados da tuberculose apresentam grande resistencia á acção do succo gastrico. N'estas condições em que operámos, quando o succo gastrico *puro* actua directamente sobre a cultura pura, a acção deve ser mais energica do que quando se trata de substancias tuberculosas ingeridas.

N'esto caso, effectivamente os bacillos estão contidos em tecidos (musculo, visceras) e em parte protegidos por elles. Por outro lado o succo gastrico é diluido pelas bebidas e alimentos, finalmente a demora dos alimentos no estomago só raras vezes chega a seis horas. Podemos pois concluir que seria chimerico contar no homem com a intervenção do succo gastrico para garantir contra o perigo da ingestão de productos tuberculosos.

MEIO DE PREVENIR O CONTAGIO DA TUBERCULOSE PELOS PRODUCTOS DA EXPECTORAÇÃO. — *Petresco* (de Bucharest). O contagio da tuberculose é frequente principalmente pelos productos da expectoração, era conveniente que estes ao sairem do organismo já fossem desinfectados. O author diz conseguir-se este fim fazendo inhalações com um aparelho que apresenta ao Congresso, com que se devem fazer inhalações muitas repetidas empregando soluções d'encalyptos, creosote, therebentina e iodoformio.

(*Continúa*).

BIBLIOGRAPHIA

LIÇÕES DE CLINICA MEDICA E THERAPEUTICA

(Continuação da pag. 486)

A hypohemia intertropical, vulgarmente *oppilação* ou *canção*, é o assumpto das lições 10.^a e 11.^a, que têm por thema um caso presente na enfermaria.

A historia progressa é exposta em um só, mas demasiada-

mente longo periodo, o que a torna um tanto fatigante para a attenção do leitor, e obscura para a boa comprehensão dos diversos factos narrados promiscuamente.

Feita a descripção do estado actual, e capitulada a molestia sobre os fundamentos do historico e de minucioso exame, segue-se a differenciação entre ella e outras que mais ou menos a podem simular, mormente diante de vistas ainda inexperientes n'estes exercicios clinicos.

Antes de passar adiante notaremos que na descripção dos symptomas escapou incorrecta a versão portugueza do termo equivalente do *sopro de dupla corrente* (de Bouillaud ou *do diabo*, diz o texto), ficando prejudicado por incomprehensivel o simile da expressão franceza *bruit de diable*, introduzida por Bouillaud, e ainda hoje acceita na synonymia de certos ruidos, murmurios ou sussurros vasculares.

A confrontação da hypohemia com outras molestias abrange não menos de dez especies morbidas cujos quadros symptomaticos são habilmente desenhados e excluidos do diagnostico, mesmo nos casos, não muito raros, em que alguma d'ellas, como a cachexia paludosa por exemplo, possa coincidir com a oppilação. Exceptuamos, todavia, o confronto com o mal de Addison, ou molestia bronzeada; porque, sendo preto o doente examinado, com grande difficuldade se poderiam apreciar as modificações da cór; e as alterações anatomo-pathologicas não vinham, naturalmente, ao caso no vivo.

Não obstante, o auctor conclue assim: «portanto, o estado morbido apreciado (mal de Addison) só offerece de commum com o apresentado pelo doente observado, a cór escura, somente da face, as perturbações gastricas, e o desanimo e prostração de forças».

Compreende-se facilmente que um dos mais enredados problemas seria diagnosticar aquella molestia em individuos das raças fuliginosas, onde o symptoma caracteristico, e que lhe dá o nome, ou nunca ou mal poderia ser discriminado da cór natural da pelle. Nem mesmo as manchas pigmentares

de algumas mucosas visiveis, não raras nos pretos, poderiam prestar grande auxilio ao diagnostico.

O auctor é partidario da etio-pathogenia verminosa da hypohemia intertropical; e depois de descrever, sem exemplar presente, o ankylostomo duodenal, e de fazer a historia d'este nematoide resumidamente, enumera, e combate com vantagem, as objecções dos que negam a sua influencia no processo morbido, e chegam até á affirmacão absurda, e heretica em helminthologia, de que os ankylostomos *são effeito* e não causa da molestia!

Passando a occupar-se do tratamento, o auctor annuncia no summario um « antagonismo entre a gravidade do caso e a benignidade do prognostico » isto é, que a molestia é grave, mas o prognostico benigno, afastando-se da regra geral que faz depender a gravidade do prognostico da gravidade do caso. A rasão de ser d'este antagonismo vem declarada no texto da lição, e é dupla: ser « provavel que o doente resista aos embates da luta travada no seio do organismo já tão alterado » e ter o auctor muita confiança no tratamento que lhe prescreveu. É uma das provas d'aquella crença nos recursos therapeuticos, a que alludimos no precedente artigo, e que tanto distingue a pratica do nosso collega.

O tratamentó offerece duas indicações capitaes (não fallando da prophylaxia obrigatoria) que são: libertar o organismo da presença dos entozoarios que « n'elle se desenvolvem e multiplicam, tendo por séde o intestino delgado, etc. »; e reparar o damno causado ao mesmo organismo.

E' certo que os ankylostomos se desenvolvem no intestino, onde penetram no estado larval; não o é, todavia, que ahi se multipliquem ao lado dos seus progenitores, como não é em relação ás ascarides, ás tenias e outros parasitas intestinaes, cuja progenie, ainda encerrada nos ovulos, vem passar no exterior por uma ou mais phases de vida livre ou intermediaria, condição indispensavel e preparatoria para a vida parasitaria ulterior, o que é altamente providencial para o hospedeiro que,

de outra sorte, difficilmente deixaria de succumbir a uma primeira infecção, tão prodigiosa é a fecundidade de taes hospedes ou commensaes.

O auctor enumera diversos vermifugos empregados sem proveito, para preencher a primeira indicação, por diversos medicos estrangeiros e nacionaes; faz, porém, a apologia do *leite da gamelleira* (de uso muito anterior no Brazil ao descobrimento de Wucherer) que considera « vermicida especial que actúa sobre os ankylostomos desalojando-os e nullificando-os pela morte, sem que, entretanto, se possam encontrar nos residuos fecaes, ao passo que os ovos são ordinariamente reconhecidos ».

Diremos de passagem, que estes vermes tem sido encontrados, e ás vezes em grande numero, nas fezes, expellidos espontaneamente ou por effeito de medicamentos, tanto por Grassi como por outros facultativos, sendo o resultado negativo de algumas investigações emprehendidas para os encontrar, e tambem os ovos, devido, provavelmente, á insufficiencia do processo empregado.

O Sr. Cons. Couto eleva aquelle remedio popular e tradicional á categoria de especifico, e procura explicar de um modo hypothetico, e por analogia, a sua acção sobre os helminthes.

Mas, ainda quando assim seja, a difficuldade de obter o succo leitoso da gamelleira no estado de frescura, e na occasião e na quantidade precisas, é um serio obstaculo ao seu emprego regular, como sempre o tem sido para quem escreve estas linhas, e que tem chegado á conclusão de que, em quanto não tivermos prompto e á mão o especifico, esse ou outro, que destrúa ou faça expéllir os vermes, o que temos de melhor a fazer é evitar a reinfeção, e tratar do doente. Cremos que obstando-se á penetração de novas larvas no intestino, e não se multiplicando ahi os ankylostomos, o numero d'estes não augmentará, o que já não é conseguir pouco.

Sendo elles tambem mortaes, perecem n'um periodo mais ou menos longo, ainda indeterminado; e a restauração gradual do san-

gue do enfermo é em beneficio d'elle e dos vermes que restarem, dado que para estes não seja nociva. O desfalque sanguineo será assim cada vez, e relativamente, menor, e melhor supportado; e o doente pode chegar á cura completa no fim de algum tempo. Parece-nos que este processo de cura, iniciado, como é sempre, pela subtracção do enfermo á contingencia da introdução de novas larvas, pode explicar a voga e os grandes credits que teem alcançado um certo numero de especificos antigos e modernos, empregados pelo povo e mesmo pelos profissionaes contra a oppilação, sem exceptuar o proprio leite de gamelleira preferido pelo illustrado professor e por outros praticos distinctos, como o melhor anthelminthico, ou o remedio mais efficaz para os oppilados.

Quanto aos purgativos, o auctor, não vendo contra-indicação, nem podendo começar logo o tratamento pelo leite de gamelleira, combate a prisão de ventre com um drastico, e prefere o *Le-Roy* (tinctura cathartica) que, na sua opinião, «é de recommendavel efficacia nos individuos de côr preta». Adverte, porem, muito acertadamente que a diarrhéa contraindica aquelles evacuates, de que tanto se abusou n'outro tempo: ella é, com effeito, uma das peiores complicações, e, pode-se dizer, a terminação obrigada, ou natural da molestia.

As restantes considerações referem-se ao modo de reconstituir o organismo deteriorado, pelos meios mais appropriados e racionaes geralmente conhecidos; mas a respeito da acção particular de cada um d'elles, e da preferencia de uns sobre outros, conforme os casos, entra o auctor em apreciações muito judiciosas e instructivas de clinica therapeutica, e de interesse pratico.

E' assumpto da 12^a lição um caso de atrophia muscular progressiva, molestia bastante rara entre nós, e cremos que pela primeira vez aqui estudada clinicamente com tanta minuciosidade como exercicio de ensino pratico, e como discussão de doutrina em nevro-pathologia.

Não obstante achar-se já a doença na sua ultima phase de atrophia geral, e complicada de affecções consecutivas, ou finaes, o prelector tirou o maximo partido da historia e do exame actual do caso para o comparar com diversos estados pathologicos mais ou menos parecidos com aquelle, até chegar por exclusão ao positivo diagnostico da doença.

A critica das doutrinas que dominam a pathologia d'esta molestia é exposta com clareza e methodo scientifico, e leva o auctor a não se occupar, sequer, com as opiniões dos que ainda a consideram alteração idiopathica dos musculos, mas somente com as que lhe dão por sede primitiva os nervos, centraes ou periphericos. Bem discutida esta materia, ainda hoje controvertida entre as summidades que constituem auctoridade em cada um dos campos em que se dividem os pathologistas, o prelector adopta a doutrina da degeneração central (medullar), como a lesão capital, admittindo, todavia, que ella em alguns casos possa ser consecutiva a outros estados pathologicos.

Qualquer tentativa de tratamento da molestia principal estava fóra de questão n'aquelle caso particular; mas o que conviria empregar nos seus primeiros periodos é indicado em termos geraes, não obstante haverem falhado até agora, na grande maioria dos casos, os recursos da therapeutica mais racional em harmonia com as diversas theorias pathogenicas d'esta doença.

Não se faz menção em nota, nem da esperada terminação fatal do caso, nem das revelações da autopsia, se é que foi praticada.

A hemato-chyluria endemica dos paizes quentes é uma molestia observada entre nós com alguma frequencia na clinica civil, muito rara, porém, nos hospitaes. Mas o interesse que toma habitualmente o Sr. Cons. Couto pelo ensino pratico, e o notavel empenho que em toda a sua vida de professor tem mostrado pela instrucção dos seus alumnos, suggeriram ao seu espirito a idéa feliz de apresentar-lhes, como thema das suas

lições 13.^a e 14.^a, um caso typo d'aquella doença em observação e tratamento na sua clinica particular.

A historia do doente, a inspecção e o exame chimico e microscopico da urina, a descripção dos diversos aspectos offerecidos pelas preparações ali mesmo submittidas ás vistas dos alumnos, e a demonstração actual e descriptiva das filarias vivas de Wucherer tornam sobremodo interessante e pratica a primeira parte d'esta lição verdadeiramente original.

A hematuria ordinaria, commum a todos os paizes, é em seguida descripta e separada das endemicas; estas ultimas, porém, não são discriminadas entre si, nem pelos seus symptomas e caracteres peculiares, nem pelos parasitas aos quaes se acham associadas, a *Bilharzia hæmatobia*, ainda não encontrada no Brazil, e as larvas da *Filaria Bancrofti* primeiro aqui descobertas e descriptas por Wucherer.

O auctor parece confundir em mais de uma passagem do seu livro estas duas molestias muito distinctas, embora tenham de commum a presença ou apparencia de sangue na urina, serem observadas somente nos paizes inter ou sub-tropicaes, e até coincidirem em tempo e logar em alguns d'elles, e mesmo, em um caso de Cobbold, e em outro de Sonsino, no mesmo individuo.

São ambas parasitarias, mas uma é devida á distomiase de Bilharz, e a outra a filariase de Wucherer ou de Bancroft. Aquella é mais commum na idade infantil e na adolescencia, e acompanhada muitas vezes de areias e calculos (uro-lithiase); e esta observa-se em geral na idade adulta, e não é acompanhada de colicas nephriticas, nem de expulsão d'areias, como bem diz o auctor, suppondo, talvez, que estes ultimos symptomas, attribuidos por diversos escriptores a hematuria do Egypto e de Maurícia, se referem egualmente á chyluria endemica. Além d'isso, os dous parasitas, o primeiro trematoide, e o segundo nematoide, comquanto sejam encontrados ambos no systema vascular, um prefere as veias e outro os lymphaticos para seu *habitat* ordinario.

Esta confusão, ou antes identificação das duas helminthiases, e que domina todas as considerações do auctor no restante da lição, é talvez devida á denominação commum de *hematuria endemica*, que se encontra em algumas synonymias; mas o proprio John Harley, tantas vezes citado pelo Sr. Cons. Couto, descreveu as duas molestias em artigos separados, uma com o nome de *hematuria endemica*, e outra com o de *chyluria*, como affecções distinctas, considerando a hematuria do Brazil e das Indias dependentes de um parasita diverso, como já dissera Wucherer (1868).

N'estes ultimos tempos tem prevalecido entre nós a denominação de *hemato-chyluria* em vez de *chyluria* simplesmente, ou *lymphuria*, trazendo aquella a idéa de sangue de mistura com urina e chylo, facto que aliás não é constante.

Contra aquella primeira denominação protesta Manson, assim como contra a de *hematuria*. Diz elle que os coalhos vermelhos na urina em casos de *chyluria* tem tido por effeito illudir os observadores; que a *lympha* toma a cor vermelha do sangue, contem corpusculos rubros discoides tanto mais quanto maior é o seu desenvolvimento gradual na sua ascenção para o canal thoracico e para as veias, augmentado ainda pela estase occasionada por embolias *lymphaticas*.

Como quer que seja, aquella expressão trinominal, a que algumas vezes se ajuntam ainda os qualificativos de — *endemica dos paizes quentes* — pode tambem concorrer para confundir as duas molestias.

O auctor discute bem e combate as diversas theorias suggeridas para explicar a *chyluria endemica* sem a cooperação de quaesquer parasitas como factores d'ella; e depois de referir numerosas observações em que elles foram encontrados, inclusive as de Bilharz e Griesinger (do *distoma hæmatobium*) conclue: « todos estes factos provam com a maior certeza que *as filarias são a pathogenese da chyluria* ou da *hemato-chyluria* » e deixa inteiramente de parte aqui o papel que possa ou deva representar a *Bilharzia* no processo morbido. Mas em

outro lugar tinha dito já, que os ovos d'este ultimo parasita, depositados no systema vascular (deve-se entender venoso) determinam, alem da lymphuria ou hemato-lymphuria, processos inflammatorios, ectasias, thromboses ou oclusões dos vasos em diversas partes do organismo, — occasionando ruptura dos capillares sanguineos ou lymphaticos, — resultando d'isso o predominio da hematuria ou da chyluria.

Assim, é claro que a *Bilharzia*, só por si, explicaria a genese da molestia sem o concurso das filarias. Entretanto, são estas, e não os ovos ou as larvas da *Bilharzia* que se encontram nas urinas chylosas, nas quaes Wucherer aqui os procurou muitas vezes em vão, sendo, todavia, recompensado com o descobrimento d'aquelles nematoides embryonarios.

Depois do descobrimento feito por este nosso sempre lembrado collega, e dos trabalhos dos medicos das Indias e de alguns compatriotas nossos, não se pode nem deve hoje confundir a hematuria endemica dos paizes quentes com a chyluria intertropical; nem aquella, nem os vestigios certos do parasita que a produz foram descriptos até agora no Brazil que nos conste: nem sabemos que outras buscas, além das infructíferas iniciadas por Wucherer, tenham sido empreendidas com o fim de averiguar este ponto de pathologia nacional, o que é muito para lamentar. Por nossa parte já fizemos algumas tentativas, e uma recentemente, no mesmo sentido em casos de hematuria de causa obscura, e tambem sem resultado algum.

O Sr. Cons. Couto não tem sido o unico em identificar as duas molestias: W. Roberts, que aliás as distingue, faz extensiva ao Brazil a hematuria indigena de Mauricia, Egypto, Cabo e outras regiões quentes. E' natural que outros auctores tenham cahido no mesmo engano, illudidos tambem, provavelmente, pela confusão de nomenclatura d'estas affecções, que data de muitos annos.

Não obstante o haver o auctor adoptado uma doutrina de pathologia e de geographia medica em que nos parecem claramente identificadas as duas molestias, doutrina que cremos

hoje inadmissivel, porque a noção contraria assenta em materia de facto e não de mera opinião, o seu trabalho didactico sobre este importante assumpto não desmerece do valor em que o temos como lição scientifica e pratica, nem perde o character de originalidade que lhe reconhecemos.

Quanto á therapeutica o auctor pouco diz, e pouco ha que dizer de positivo; recapitula os variados tratamentos em diversos tempos e por diversos medicos empregados, em geral com pouco proveito, nas duas molestias, especialmente no que se refere a combater as causas primarias. Mas, pelo que respeita aos meios hygienicos aconselha como « medida heroica, por seus beneficios e infalliveis resultados, a subtracção das causas climatericas », isto é, a mudança de clima para fóra « da cadeia que prende entre si as regiões equatoriales ».

Como se vê, é muito grande a sua confiança n'este conselho, aliás muito prudente, não obstante mencionar em uma das lições dous casos de hematuria tropical, em que as doentes foram da ilha de Bourbon para a França, e uma d'ellas viveu soffrendo por 58 annos, e a outra « assim tambem viveu », o que, na verdade, é pouco animador. Ha tambem factos de persistencia da chyluria por alguns annos em doentes idos da India e do Brazil para a Europa. Uma senhora chylurica foi d'aquí para Portugalem 1871; voltou ao cabo de oito mezes para a sua terra (Estancia) sem melhora alguma; a molestia desapareceu espontaneamente dez annos depois, e sem recidiva ate hoje; mas foi substituida por phtysica pulmonar de progresso lento, com hemoptysis periodicas.

E' incerto o tempo que podem viver as filarias adultas no corpo humano. Manson affirma que uma vivéra 32 annos, em um caso de lymph-serotum; e é tambem incerto se ellas ahi vivem menos tempo em climas frios, como parece crer o auctor; em todo o caso a mudança por elle aconselhada tem, pelo menos, duas vantagens: melhorar a saúde geral, com probabilidade, e evitar a reinfeccção, com certeza.

As lições 15.^a e 16.^a versam sobre um assumpto importante

de cardio-pathologia, — lesões valvulares, clinicamente estudadas em não menos de cinco doentes expressamente reunidos para o exame comparativo dos symptomas, e apreciação das alterações organicas e funcçionaes que estes representam.

Em grande parte estas lesões tinham chegado ás suas ultimas phases e consequencias, e as lições occupam-se miudamente da analyse e confronto dos signaes physicos, das perturbações circulatorias e seus effeitos, e da pathologia, em geral e em particular, d'aquelles estados morbidos, muito numerosos e complexos, talvez, para uma sessão unica.

Os casos foram, entretanto, estudados por todas as suas faces e relações, nas suas semelhanças e differenças, com toda a minuciosidade e apuro na descripção e demonstração das minimas variantes plessimetricas e auscultatorias.

A comparação de cinco doentes entre si, e dos respectivos symptomas em doenças mais ou menos congeneres, e no mesmo orgão, nem é facil para o professor, nem isenta de obscuridade para o alumno, quando feita de uma só vez; subdivide-se tambem, n'este caso, a attenção dos ouvintes ou leitores, como notamos nas lições 1.^a e 2.^a, sobre o confronto da febre amarella com outras molestias; aqui, porém, ha a vantagem de se compararem entre si estados morbidos completos, e descriptos individualmente, e não symptomas considerados isoladamente em cada um dos casos.

Não obstante, o prelector não poude evitar, como era natural n'este estudo simultaneo de cinco doentes, alguma obscuridade em certos periodos do seu discurso, nem distincções duvidosas de symptomas, e differenças minimas de diagnostico tão subtis, e ás vezes nebulosas, que difficilmente se comprehendem á primeira vista.

Accresce ainda, que entre a descripção do primeiro caso e a do segundo interpoem-se uma longa serie de considerações, excellentes e instructivas em doutrina, mas um tanto fóra do

seu logar, sobre a physio-pathologia geral das affecções cardiacas, valvulares e oricas principalmente, desviando assim a attenção do ouvinte da esperada comparação entre os dous primeiros doentes.

Todavia, o assumpto, ainda que complexo pelo numero dos casos e multiplicidade dos pontos a esclarecer e discutir, é tratado como por quem está familiarizado com este ramo difficil da pathologia e da clinica; e em materia de doutrina e de conhecimentos praticos estas lições confirmam a bem estabelecida reputação do illustrado professor, e dão testemunho da attenção que lhe tem merecido a moderna litteratura medica.

Na lição consagrada á therapeutica, e que se occupa do possivel ou applicavel tratamento de cada um dos cinco doentes separadamente, não demonstra com menos evidencia os seus extensos conhecimentos em pharmacologia, e na applicação racional dos medicamentos, quer os de uso commum, quer os recentemente propostos para preencher as diversas indicações, ou baseadas na propria experiencia ou na das numerosas auctoridades frequentemente invocadas.

Fallando, e queixando-se com razão, das difficuldades que tem encontrado em ensaiar certos tratamentos no hospital, e de obter para isso alguns medicamentos novos, diz o auctor, que tem preferido usal-os na clinica civil « embora seja o scenario em que mais responsabilidade derive-se de qualquer experiencia não coroada dos successos, e almejadas vantagens ». N'este ponto de deontologia pensamos de modo um pouco diverso: cremos que no fóro da consciencia professional a responsabilidade, pelo que respeita á escolha dos meios de cura a empregar, sejam elles novos ou antigos, é a mesma no hospital ou fóra d'elle; e uma vez que as resoluções e actos n'este sentido sejam conscienciosos, e pautados pela prudencia e pelo criterio scientifico, parece-nos que pouco importa o scenario onde o medico tenha de representar o seu papel como lhe parecer mais consentaneo

á sua obrigação de curar ou alliviar os que soffrem, por qualquer modo e meio que a experiencia, propria ou alheia, e a necessidade, guiada pela boa razão, lhe possam suggerir.

(Continúa.)

S. L.

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE ABRIL DE 1889

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 27°,12; no mesmo mez do anno passado 26°,57. A temperatura ao sol, na média 38°,00; no mez do anno passado 37°,50. A temperatura maxima 29°,75; no mez do anno passado 28°,50. A minima 24°,00; no mez do anno passado 24°,50. A média maxima dos dias 22°,19; no mez do anno passado 27°,15. A média minima das noites 25°,61; no mez do anno passado 25°,82.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 760^{mm},95, é calculada a zero 757^{mm},61; no mez do anno passado foi esta 755^{mm}, 18. Pressão maxima 761,^{mm},50; minima 758^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 367 millimetros de agua de chuva, eguaes a 14 litros, 680; no mez do anno passado marcou 319 millimetros, eguaes a 12 litros, 760; differença para mais 48 millimetros eguaes a 1 litro, 920.

Em conformidade com o calculo ja publicado a chuva de todo o mez produziu 1.776.280.000 litros; 1.776.280 tonelladas, 95.919.120 arrobas e 84.484.762 barris de agua por cada milha quadrada.

Os ventos forão um pouco irregulares; os mais constantes forão de E; ESE; e SE; nos dous ultimos dias do mez ventou N.

Houve 10 dias de chuva e 4 de trovoada; no mez do anno passado 13 dias de chuvas e 1 de trovoada.

O hygrometro oscillou entre 80° e 92°, humidade relativa correspondente 69 e 87.

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 ferruginos 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 soluveis. 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.

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

Boldo-Verne.—Especifico contra as molestias do figado, cachexias de origem palustres e consecutivas á longa estada nos paizes quentes, febres intermitentes e dyspepsias atonicas.

Dyspepsia —O elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsicos constituem o tratamento mais effcaz das dyspepsias, da anorexia, vomitos da prenhez, perturbações gastro-intestinaes das creanças e diarrhéas chronicos.

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

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

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