

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

JUNHO, 1889

N. 12

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

2.º ACCESSOS DE FEBRE PERIODICA SEM VARIZES LYMPHATICAS VISIVEIS; FILARIAS NO SANGUE

(Continuação da pag. 502).

«No correr do anno de 1881 comecei a soffrer de uns accessos caracterizados por dores na região lombar, que mais tarde se irradiavam para diante, e localizavam-se na região pubiana profunda, e outras vezes ao longo da columna vertebral até á região das espaldas. N'essa occasião sobrevinham-me calefrios e convulsões geraes, aquelles intimamente identicos aos de um periodo de crispação de um accesso de febre miasmatica. Mais tarde, delirio, vomitos e febre, que attingia muitas vezes 40º no thermometro.

Depois de uma duração de 6 horas a 24 ou 36 passava esse cortejo de symptomas, ficando-me um grande abatimento de forças, que alguns dias mais tarde desapparecia com a alimentação e tonicos. Nõs primeiros dias perdia o appetite.

O primeiro accesso appareceu-me uma tarde na capital, em caminho do Commercio para casa. Senti dores na região pubiana, parecendo-me serem na bexiga, que quasi me impediram o andar. Foi-me penoso chegar a casa, não dispondo de *bond*; nem uma cadeira me foi possivel obter. Chegado a casa procurei o leito; já me achava com febre. As dores irradiavam-se na direcção dos cordões espermaticos, no canal inguinal. Mais tarde (pouco tempo depois) appareceu-me o calefrio e o

delirio. Usei de uma solução de citrato de magnesia (o acesso foi ás 5 horas da tarde), passei a noite muito incommodado.

No dia seguinte fui melhorando; ao terceiro dia nada mais me restava do que o abatimento de forças. Desde esta epocha, de vez em quando repetiam-se os accessos, com intervallos de 2 mezes, outras vezes de 1, outras de 15 dias, outras de mais de 2 mezes, sempre pela mesma forma e com a mesma marcha.

Em Junho de 1883, quando fiz estudos exagerados para entrar em concurso na Faculdade de Medicina, tive em oito dias tres repetições dos accessos. Depois d'esta epocha tive um em Setembro, e outro em Fevereiro de 1884, ambos muito fortes. O delirio continuo durou-me 16 horas. A febre dous dias. Os vomitos abundantes. A urina avermelhada, deixava depositar um sedimento granuloso avermelhado. Depois d'este acesso, passei sem ter outros até 1.º de Julho de 1887, occasião em que tive um muito forte, que terminou por um ataque hemorrhoïdario com grandes perdas sanguineas.

Durante 7 dias perdi sangue em abundancia por 15 vezes. Cheguei a ficar tão fraco, que não podia ler jornaes. D'ahi em diante passei sem novidade até 19 de Outubro, dia em que tive uma repetição não muito forte. A 27 de Outubro segunda, a 4 de Novembro terceira.

Por essa occasião consultando com V. aconselhou-me o uso do valerianato de qq. na dóse de 12 decigrammas para tomar em tres dias. Pela periodicidade pareceu-lhe ser a molestia de origem miasmatica.

Continuando, porem, a apparecerem-me esses accessos, fez-me V. um exame minucioso e concluiu por attribuir esses accessos a lymphangites (dos ganglios abdominaes profundos), devidos, talvez, ás filarias do sangue. Disse-me que fazia aquelle juizo por analogia a um outro doente, mas no qual as lymphangites eram exteriores. Calei-me nessa occasião, para não prevenir o seu espirito e deixar-lhe fazer o seu juizo em inteira liberdade; porquanto em 1885, depois de um exame igual, formulou a mesma opinião; e como os accessos rarearam, descui-

dei-me de examinar o sangue. Durante a primeira epocha dos meus padecimentos consultei uns doze facultativos, alguns dos quaes de reputação medica bem avantajada, e não encontrei duas opiniões accordes. Usava de cada vez que me apparecia o mal um tratamento differente. Ora os purgativos, ora os antimiasmaticos, ora os tonicos e outras vezes nenhum tratamento.

A marcha e os symptomas eram sempre os mesmos. Em Janeiro do corrente anno, quando V. aconselhou-me o exame do meu sangue ao microscopio, fiz tenção de effectual-o; mas embaraços e trabalhos fizeram-me esquecer esta recommendação, e mesmo porque passei algum tempo sem repetição dos accessos.

Em Fevereiro, porém, tive uma nova repetição, fraca; ainda deixei de examinar o sangue.

Em 10 de Março do corrente anno, (1888) estando ameaçado de uma repetição, resolvi-me a praticar o exame entre onze horas da noite e duas horas da madrugada; fiz tres puncturas no dedo e observei as tres preparações.

Por falta de pratica de trabalhar ao microscopio, só distingui uma filaria dotada de todos os seus movimentos. Remetti-lhe as taes preparações e V. encontrou filarias em todas, sendo 6 em uma só lamina. A seu chamado compareci em sua casa a 29 de Março, e ahi fazendo nova punctura no dedo foi encontrada uma filaria viva. Disse-me V. que iria reflectir sobre o tratamento a empregar com o fim de extinguir estes hospedes importunos.

A 17 de Abril recebi de V. a seguinte formula: thymol — I gramma, lanolina — 50 grammas, para fazer fricções na face anterior das côxas, duas vezes por dia, pois convinha que fosse absorvida pelos lymphaticos d'esta região.

Comecei a fazer applicação d'este medicamento pela manhã e á noite, e assim continuei nos dias seguintes até áquelle em que se acabou. Dous dias depois fiz exame do sangue ao microscopio e não encontrei filaria alguma. No dia seguinte tornei a observar a preparação com augmento até de 800 dia-

metros, e nada achei. Dous dias depois d'este, fiz novo exame e encontrei seis filarias, uma morta, duas com movimentos muito lentos na cauda, e tres com todos os movimentos. Comuniquei a V. esse resultado, e recebi em resposta, a 5 de Maio, uma preparação mercurial (oleato a 10 %), para usar uma só vez por dia em fricção. Comecei a usar deste preparado no dia 7 de Maio do corrente anno, uma vez por dia, pela manhã, na parte anterior das côxas e nas virilhas, friccionando em cada lado com uma porção do oleato igual ao volume de um feijão. Quando usei da preparação do thymol nada observei de alteração no estado geral, notando, porém, uma erupção miliar na pelle, nas parte friccionadas.

Dia 9 de Maio corrente. Nada notei quanto ao estado geral, porém dôres surdas na região pubiana, entre 5 e 9 horas da noite.

Dias 10, 11 e 12: O mesmo das 5 horas da tarde até ás 10 da noite.

Dia 14 de Maio: Fiz exame do sangue, ao microscopio. Uma só lamina; não havia filarias.

Notei grande numero de hematias alteradas, apresentando-se com o aspecto de confeitos. Desconfiando não ter encontrado filarias por ter feito uma só acupunctura, repeti o exame a 15, entre 10 horas e 11 1/2 da noite.

Encontrei duas filarias com movimentos não exagerados. Notei grande numero de globulos com a configuração de confeitos, e o sangue um pouco pallido. No dia 16 pela manhã, já estavam os globulos dissolvidos; e a preparação apresentava o aspecto de um arrendilhado (como soe acontecer em preparações identicas, só notando a rapidez, pois levei-a ao microscopio ás 7 horas da manhã de 16), e as filarias já estavam mortas. Fiz ao meio dia nova observação da mesma lamina em um microscopio da Eschola Agricola, de A. Nachet, grande modelo, e com muita difficuldade pude ver as filarias, cujo desenho tirei, como verá nos esboços, um com augmento de 600 diametros e outro com o de 1000.

Notei a 16 uma irritação da pelle nas virilhas, de um e outro lado.

A 20 de Maio, notei continuação do erythema e uma ligeira salivação.

Não fiz n'esse dia a fricção com o oleato de mercurio.

A 22 á noite, de 9 horas em diante, fiz observações ao microscopio. Encontrei duas filarias vivas, uma das quaes ainda no dia seguinte, até ás 2 horas da tarde, tinha movimentos. Levei ao microscopio sangue de fluxo hemorrhoidario, e em tres preparações não encontrei filaria alguma.

A 27 de Maio, depois de 9 horas da noite, fiz uma observação ao microscopio e encontrei duas filarias.

Não sei se haveria maior numero d'ellas, mas o receio de, perdendo-as de vista, não encontral-as mais, fez que eu não procurasse outras. Supponho, porém, que não havia mais. No dia seguinte não me foi absolutamente possível distinguil-as. O sangue ja se achava coagulado, e creio que os coagulos as embriam. Recomecei a applicação do oleato de mercurio n'esse mesmo dia, pela manhã, como anteriormente.

A 4 de Junho deixei de applical-o, o que fiz de 5 em diante.

A 6 de Junho, ás 10 horas da noite, fiz nova observação ao microscopio, e só encontrei uma filaria (talvez houvesse mais). Deitei sobre a lamina algumas gottas de agua com o fim de diluir o sangue e destacal-a melhor. N'esse interim a lamina mudou de posição, e com grande difficuldade encontrei uma filaria que não garanto ser a mesma, mas em uma direcção quasi rectilinea e sem movimento, quando antes da applicação da agua ella tinha todos os movimentos, como nas demais observadas. Do dia 7 em diante deixei de applicar o oleato por causa do erythema que se apresentou na pelle das coxas, com augmento de sensibilidade.

A 18 de Junho recomecei a applicação do oleato de mercurio.

A 7 de Julho suspendi essa applicação por apparecer salivação, que embora não muito abundante, era todavia sensivel.

A 14 de Julho existia ainda salvação, pelo que não recommencei a applicação do oleato d'ahi em diante até 8 de Agosto.

Em consequencia de muitas occupações, descuidei-me de fazer applicação do oleato e de observar ao microscopio até á presente data. Hoje, porém, fiz duas punctões no dedo medio da mão esquerda e occupei-me ao microscopio, desde as 9 1/4 até 10 1/2. A primeira foi feita aquella hora, a segunda depois das 10 horas. Nada encontrei de filarias.

Dia 9 de Agosto. — Repetindo a observação, hoje ao meio dia, encontrei uma só filaria em uma das laminas. Recommencei hoje a applicação do oleato de mercurio.

Continuei a applicação do oleato até o dia 16 de Agosto, epocha em que se acabou a porção do medicamento.

A 24 de Agosto tive uma repetição de accesso com os mesmos symptomas dos anteriores. Notei, porém, grande producção de gazes intestinaes.

A dôr localizou-se na região hypogastrica e pelo seu character assemelhava-se a uma colica intestinal.

O delirio foi fraco e a febre pouco intensa. Começou o accesso ás 4 horas da tarde, pela dôr, e os demais symptomas apresentaram-se ás 8 horas da noite.

Pela manhã do dia seguinte só me restava grande abatimento e vestigios das dôres, que por alguns dias, de vez em quando, se denunciavam. A 27 fiz exame do sangue ao microscopio, e ainda encontrei uma só filaria. A 28 senti dores na região dos lombos, e á noite perdi certa quantidade de sangue pelo recto (attaque hemorrhoidal).

Algumas semanas depois d'esta communicação veio a esta cidade o Dr. F. e eu examinei-lhe diversas gottas de sangue á noite com um pequeno microscopio d'algibeira, que vai até cerca de 100 diametros, e com o qual já tenho podido, em outros casos, verificar a presença das filarias em lymphá e sangue. Não encontrei nenhuma. Não estando elle ainda livre dos accessos, e se estes de factó estão ligados á filariose, é

provavel que a rapidez e a imperfeição do exame as deixassem despercebidas.

Por essa occasião cõntou-me o Dr. F. que quatro dos seus discipulos, que são sujeitos a lymphangites periodicas com accessos de febre, encontraram filarias no seu proprio sangue, facto que o nosso collega tambem verificou. Diz elle que as muriçocas (*Culex pipiens*) são alli muito abundantes; e sendo este insecto, como demonstrou Manson no sul da China, e aqui o nosso distincto compatriota Dr. Silva Araujo, o intermediario da transmissão do parasita por meio da agua, não admira que n'aquelle estabelecimento, situado na margem baixa de um rio, se possam ainda encontrar outras pessoas igualmente affectadas de filarias, facto que o Dr. F. pretende verificar.

Este nosso collega é natural d'esta cidade, robusto, sanguineo, de cerca de 34 annos, e sempre sadio, excepção feita dos padecimentos por elle proprio relatados.

Não se pode desconhecer a grande semelhança de physionomia clinica nos dous casos acima descriptos, e no que incidentemente mencionei, pelo que respeita aos accessos febris, acompanhados dos mesmos symptomas de reacção com intervallos irregulares, com a differença de haver, em dous d'elles, affecções loçaes exteriores bem visiveis, e no outro não. Assim, n'este ultimo não era fóra de proposito pensar em accessos isolados de febre paludosa, e nos outros em ataques de lymphangite simples e periodica.

No caso do nosso collega foi aquella a opinião que tive á principio, como parece ter sido a de alguns outros facultativos que o examinaram; o facto porém, da presença no sangue de embriões da *Filaria Bancrofti*, a predilecção d'esta em alojar-se nos vasos lymphaticos (Manson), as dôres profundas accusadas pelo doente nas regiões abdominal, pelvica e lombar, a semelhança dos symptomas e curso dos accessos com os da

lymphangite intensa commum, e, finalmente, o terem já sido observados casos de elephancia e lymph-scrotum evidentemente ligados á presença d'aquelles nematoides, todas estas razões fizoram propender o meu juizo para a etiologia parasitaria da molestia. E' claro que outro tanto não posso affirmar em relação aos outros casos, não obstante as estreitas analogias que os ligam ao do nosso collega; falta-lhes o elemento principal; — o facto da coexistencia das filarias, ainda desconhecidas ao tempo da observação.

Estas, porem, tem sido tantas vezes encontradas em individuos affectados de varizes lymphaticas e em outras manifestações elephantoides observadas nos paizes tropicaes, que não é de todo improvavel o terem sido tambem produzidos por filarias os symptomas descriptos nos casos relatados ou mencionados aqui.

Julguei dever approximar uns dos outros estes casos, manifestamente ligados por symptomas communs, que lhes dão, por assim dizer, umas feições de familia, uma filiação a processos pathologicos iniciaes de etiologia analoga, senão de todo o ponto identica.

A febre *lymphangitica*, *elephantoide* como lhe chamou Sir Joseph Fayrer, *filariosa*, como eu antes a chamaria, já foi descripta em breves traços por esse insigne observador e pelo Dr. Manson; este ultimo no seu referido livro, depois de alludir ao facto de que nos paizes onde é endemica a *filaria Bancrofti*, examinando-se o sangue de quaesquer 1000 habitantes encontram-se os embryões d'ella em 100, (mais ou menos a proporção que Paterson verificou na Bahia em 1878,) em referencia á febre elephantoide diz o seguinte :

« Inquirindo-se da historia d'estos individuos filariosos chega-se ao conhecimento de que grande numero d'elles gozam de perfeita saude; outros soffrem de frequentes accessos de febre caracterizada por estadios bem definidos de calefrio, pyrexia e diaphorese, parecida n'isto com a febre intermitente commum, differindo d'ella, todavia, pela irregularidade

e extensão do intervallo, muitas vezes de semanas ou mezes entre os ataques, e tambem na maior duração dos paroxismos; alguns, alem de alludirem no seu historico a esta febre, accusam lymphangites, e podem mostrar as glandulas inguinaes varicosas, que, segundo dizem, inflammam-se durante os ataques; outros teem escroto lymphatico; alguns elephancia do escroto ou da perna ou de ambos; outros escroto-lymphatico, elephancia do escroto e das pernas ao mesmo tempo; um ou dous terá chyluria, e talvez em algum caso se encontrem duas ou mais d'estas molestias conjunctamente. Se forem examinados os 900 individuos nos quaes se não encontraram as filarias, provavelmente não haverá um, ou, pelo menos, não haverá muitos exemplos de escroto-lymphatico, glandulas inguinaes varicosas, ou chyluria. E', portanto, muitissimo de presumir que estas molestias e a filaria estejam, de algum modo, ligadas entre si ».

Em outro logar do seu livro Manson, entre os symptomas do periodo hyperthermico, menciona o delirio, symptoma constante e saliente nos casos por mim observados.

Escusado seria insistir no diagnostico differencial entre a febre elephantoide, e a febre intermittente ordinaria, que uma observação superficial permittiria confundir, á primeira vista, não existindo n'aquella, como ás vezes succede, affecção do systema lymphatico, accessivel ao exame, no habito externo. O trecho citado accentúa muito claramente os respectivos caracteres distinctivos, para que me seja necessario insistir n'este ponto.

Como tereis notado, o tratamento que empreguei nos meus casos, quer para abreviar ou mitigar os accessos febris, quer para prevenil-os, foi de todo o ponto improficuo; dos mais antigos, um curou-se espontaneamente pelo correr de longo tempo, e o outro melhorou, provavelmente do mesmo modo; quanto ao actual, tereis visto que a minha pretensão de destruir as filarias adultas em seu presumido ninho, promovendo a absorpção do thymol e do oleato de mercurio por muitas sema-

nas, não teve resultado satisfactorio. Suppunha-as eu domiciliadas nos lymphaticos pelvianos, e tentei fazer chegar até lá, por absorpção cutanea, substancias toxicas destinadas a destruil-as.

Que uma d'estas (o oleato hydrargirico) penetrou no organismo prova-o a salivacão manifestada por duas vezes. Reflecti, porém, depois, que, dado o caso de ser exacta a minha supposição quanto ao *habitat* dos parasitas, um vaso lymphatico, e se este se acha obstruido acima, nos primeiros ganglios por accumulacão de ovos, como affirma o Dr. Manson succeder frequentemente, a corrente lymphatica interrompida difficultará muito o accesso de qualquer medicamento empregado pelo mesmo methodo; e assim, o refluxo para os collateraes mais proximos, permittindo livre passagem aos embryões para a circulaçãõ geral, ou local, redunda em beneficio da segurança dos seus progenitores. Alguns outros agentes therapeuticos teem sido tentados interna ou externamente contra as filarias, taes como o acido salycilico, sulphato de quinina, os iodados, a glycerina, acido phenico, electricidade, etc., mas com resultados ou nullos, ou incompletos.

Sem duvida os meios hygienicos e prophylacticos, como habitar localidades pouco povoadas de muriçocas, beber aguas puras, ou previamente fervidas e depois filtradas, etc., teem consideravel valor em prevenir a infecção ou reinfecção filariosa; mas, pelo que respeita á molestia plenamente desenvolvida em qualquer das suas manifestações, a não serem os recursos da cirurgia em casos especiaes de localisaçãõ, creio poder affirmar que a therapeutica está ainda no periodo das hesitações, e das tentativas, ainda assim, pouco animadoras. E' principalmente para este problema difficil, que eu quizera obter de vós alguns momentos de attenção, e os conselhos da vossa experiencia; e para as considerações que me suggeriram os factos que constituem o assumpto d'esta communicacão, o beneficio da vossa critica judiciousa, e o fecundo auxilio dos vossos conhecimentos n'esta materia de grande e particular

interesse para a pathologia intertropical, e para a nossa litteratura medica.

NEVROPATHOLOGIA

UM CASO DE SURDEZ VERBAL COM PARAPHASIA

Pelo Dr. NINA RODRIGUES

OBSERVAÇÃO.—*Surdez verbal e paraphasia em um syphilitico.—Syphilide tuberculosa ulcerada do couro cabelludo.—Morte.—Amolecimento em fóco da primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e da porção posterior da insula de Reil: meningite chronica da convexidade.*

No dia 23 de Março deste anno (1889) entrou para o hospital da Caridade e occupou um leito na enfermaria de S. Francisco, serviço clinico do Sr. professor Augusto Maia, o portuguez Antonio Domingos Garrucho, de 50 annos de idade, solteiro, trabalhador de campo, e residente no Assú da Torre, freguezia d'esta cidade.

Nenhuma informação, quer em relação a sua historia, quer em relação a da sua molestia acompanhou o doente, e não podendo dal-as por si, ficamos sem o menor esclarecimento anamnesticó e sem meios de obtel-os, pois que a seu respeito ou de sua familia não existião na secretaria do hospital esclarecimentos outros além dos que constavão da guia da autoridade policial, que lhe havia dado entrada no hospital.

Reduzidos aos resultados do exame actual, colhemos d'este os seguintes dados:

Homem de certa idade, o doente está abatido e denuncia um soffrimento intenso n'um accento profundo de humilde submissão.

No tegumento externo, apresentava-se logo ao exame uma manifestação syphilitica cutanea na porção frontral esquerda do couro cabelludo, occupando uma extensão de alguns centimetros quadrados e que foi capitulada de syphilide tuberculosa ulcerada.

Na face externa da coxa e região glutea esquerda, assim como na face anterior da perna direita existe um certo numero de cicatrizes de um processo morbido que parece ter interessado todo o derma e que o doente explicava, por meio de signaes, ter sido identico ao que existe actualmente no couro cabelludo. Não tinham porem coloração cuprica e nem encontramos cicatrizes nos órgãos genitales. Accusava alguma dôr á pressão na crista do tibia, mas sobretudo um ponto muito doloroso no frontal esquerdo. Não era dolorosa a pressão sobre o esterno.

Aphasia.—Erão, porém, os phenomenos aphasicos aquelles que constituíão o principal interesse da observação. Verificava-se facilmente que o doente era um aphasico com integridade, provavelmente relativa, da intelligencia e sem o menor phenomeno paralytico ou mesmo paretico para a lingua e mais órgãos vocaes.

Posto que o doente apresentasse um certo gráo de aphasia motora, traduzida pela falta de relação ou nexo entre o que queria dizer e os vocabulos de que ainda dispunha, pela formação de neologismos com syllabas de palavras differentes, sem o menor sentido ou significação, e nos quaes entrava com frequencia a palavra *pai* só ou combinada a outras syllabas; era principalmente a surdez verbal a forma aphasica dominante.

Certamente o doente ouvia, mas as palavras não lhe despertavão idéa alguma. Assim quando era interrogado, comprehendia que querião d'elle alguma cousa mas não procedia de accordo com aquillo que se lhe dizia.

Collocavamos por exemplo um folheto ao lado no leito ou no collo do doente e ordenavamos-lhe em voz alta e repetidas vezes, mas sem fazer a menor gesticulação, que o entregasse a uma das pessoas presentes.

O doente percebia que lhe estavamos fallando, respondia em termos inintelligiveis, mas não executava a ordem dada. Se, porém, repetiamos a mesma ordem por meio de signaes, ou mimica, elle a executava immediatamente. D'onde era facil concluir que se tratava de aphasia sem apraxia.

Não sabendo ler, não foi possível verificar se apresentava *phenomenos de cegueira verbal e agraphia*.

Accusava cephalaria intensa e persistente. Não havia o menor signal da paralyasia ou parezia motora, e a sensibilidade cutanea como os sentidos estavam normaes. Andava bem, a força dynamometrica normal.

Não havia albumina nas urinas; para o aparelho circulatorio, sem grande augmento de volume do coração, encontramos ruido de percussão; os vasos periphericos accessiveis a exploração não estão atheromatosos.

Nada de anormal nos pulmões; pouco appetite, constipação de ventre. Temperatura normal.

O Sr. Dr. Augusto Maia fez o diagnostico de surdez verbal *com paraphasia*, accrescentando que havia provavelmente lesão da primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e das fibras de associação d'esta circumvolução com a terceira frontal esquerda (circumvolução Broca-Bouillaud) e ligando estas lesões a *syphilis cerebral*.

Prescreveo-se-lhe iodureto de potassio (10 gr. para 400 gr. d'agua), sob cujo uso ficou o doente, fazendo-se ainda no dia 3 de abril uma injeccão de um centigramma de calomelanos em glicerina liquida na região glutea direita.

Conservou-se o doente esperto ainda por alguns dias, mas depois fomos notando que elle estava como que sob a pressão de certo torpor, vivia deitado, e manifestava certa irritabilidade em dar explicações sobre seo estado, accusando cephalaria intensa. Mais tarde disserão-nos que um dia tentando andar cahira, finalmente não se levantou mais do leito, somnolento, quasi sem tomar alimentação alguma, mas sem febre.

Este estado durou alguns dias, fallecendo o doente no dia 10 de Abril sem ter apresentado convulsões enquanto esteve no hospital.

Autopsia. — A autopsia que praticamos a 11, por motivos alheios a nossa vontade, ficou incompleta, pois só podemos examinar a cavidade craneana.

As paredes craneanas não apresentavam alteração alguma.

Abertas as meningeas, que estavam congestionadas, encontramos adherencias com a camada cinzenta cortical aos lados da fouce do cerebro na parte postero-superior dos hemispherios na altura dos lobulos parietaes superiores, assim como exsudato fibrinoso transparente na proximidade das adherencias, principalmente no hemispherio direito.

Havia um fóco de amollecimento perfeitamente limitado e comprehendendo quasi toda a espessura da 1.^a circumvolução temporo-sphenoidal esquerda que estava reduzida a sua porção mais inferior, assim como as duas ultimas pyramides da insula de Reil do mesmo lado.

Tivemos occasião de mostrar a peça anatomo-pathologica ao Sr. Dr. Augusto Maia, como a outros collegas.

A arteria sylviana esquerda apresentava consistencia atheromatosa no tronco, que não estava obliterado.

Não encontramos outras alterações nos córtes do cerebro.

No ponto da injecção de calomelanos tinha se formado um abscesso profundo intra-muscular.

Reflexões.— A dissociação de um phenomeno psychologico, reputado unico até não ha muitos annos, como é a memoria e particularmente a memoria da linguagem, em partes distinctas mas synergicas, possuindo todavia sede ou fócos distinctos na camada cortical, susceptiveis de serem lesados isoladamente, é um estudo modernissimo e ainda em via de se constituir e completar.

Das partes já discriminadas, assignalam-se localisações cerebraes a quatro; a aphasia motora na circumvolução Broca-Bouillaud, a cegueira verbal na parte postero-inferior do lobulo parietal inferior esquerdo, a surdez verbal na primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e a agraphia no pé da segunda circumvolução frontal esquerda.

Mas, que se completem taes estudos sob a orientação que estão levando, ou que venhão a receber, com todo o edificio das localisações cerebraes, interpretação diversa, aos materiaes

do methodo anatomo-clinico ficará sempre o valor de factos de observação, que o possuem independente de qualquer doutrina ou theoria.

N'este particular, a nossa observação, parece-nos, tem algum valor e pela sua simplicidade merecia ser registada.

HELMINTHOLOGIA

ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 524)

Tendo descripto a ankylostomiase com bastante minuciosidade, podemos ser breve sobre o diagnostico differencial.

Ha na verdade muitos processos pathologicos que apresentam uma semelhança notavel com um ou outro periodo da ankylostomiase, porém um exame completo quasi com certeza exclue uma confusão. Se os symptomas são localizados apenas no tubo digestivo, o exame microscopico das fezes póde esclarecer-nos e deixa-nos tambem notar a presença de ascarides que pódem produzir phenomenos semelhantes. A anamnése nos fornecerá indicações a respeito dos catarrhos chronicos do estomago (principalmente dos alcoolistas), das ulceras e do cancro do estomago, da solitaria, etc.

O diagnostico differencial entre uma insufficiencia valvular funcional é uma lesão cardiaca complicando a molestia póde ser difficil. A isenção dos orificios arteriaes, uma anemia pronunciada, a falta de processos anteriores que conduzem a endocardite (como o rheumatismo articular) fallam em favor da ankylostomiase; as condições oppostas implicam a idéa de uma lesão valvular. A curabilidade dá uma decisão certa no sentido de uma perturbação apenas funcional.

A chlorose e o periodo chlorotico da ankylostomiase têm muita semelhança, mas uma distribuição absolutamente di-

versa. A primeira é rara nos paizes quentes, como o Brazil, preferê a classe mais cultivada, principalmente das cidades, e peculiarmente o sexo feminino no periodo de desenvolvimento; ao passo que a opilação ataca de preferencia os trabalhadores das roças, os oleiros e mineiros, sem distincção de sexo e de idade, e é favorecida por um clima quente e por condições pouco hygienicas; emfim é encontrada em fôcos mais extensos. Se estas condições e os symptomas locais não fornecem as indicações necessarias, a questão pode ser decidida pelo emprego do microscopio.

A anemia, principalmente a devida a partos e a amamentação, pôde complicar a molestia. A sua importancia pôde ser apreciada, levando em conta a anamnese, o numero dos parasitas e o resultado do tratamento.

Como a ankylostomiase adiantada pôde ser considerada uma especie de anemia perniciosa, naturalmente é sujeita a ser confundida com as outras fórmulas desta. Depois que Grassi achou as mesmas alterações dos globulos do sangue e as hemorragias retineanas na anemia verminosa, a distincção só é possivel pelo exame microscopico, pela etiologia e pela distribuição regional, sendo a anemia perniciosa genuina uma molestia rara, limitada a certos paizes e ainda não observada naquelles onde grassa a opilação.

A leucocythemia se distingue pelo augmento dos globulos brancos e muitas vezes pela tumefacção do baço e dos ganglios lymphaticos.

A cachexia paludosa differê não só pela anamnese, mas tambem pelas alterações do baço e do figado, pela melanemia e as mais das vezes pela falta de hydropsia.

Tumores malignos ou abscessos latentes, affecções tuberculosas, envenenamentos chronicos e cachexias de todas as especies pôdem offerecer um aspecto semelhante, mas distinguem-se pela falta do parasita da ankylostomiase; porém é mais difficil distinguil-as da cachexia consecutiva a esta. E' preciso então ter em conta a anamnese, principalmente em re-

lação á morada e occupação. A existencia de alguns exemplares de ankylostomas, embora poucos, é de summa importancia. Nos casos de combinação de qualquer d'estes processos com a anemia verminosa é difficil determinar a influencia dos dois, porém é possivel apreciar as suas relações *a posteriori* pela cura da ankylostomiase.

Como já explicámos o prognostico da ankylostomiase depende muito das condições exteriores. Se a infecção continúa, a cura não póde ter logar e, embora uma evolução rapida terminada pela morte seja rara, muitos doentes morrem das consequencias da molestia, quando esta se prolonga. Outros vivem n'um estado doentio chronico, que termina quasi sempre por molestias intercurrentes antes que o doente chegue a uma idade mais adiantada.

Se o doente é subtrahido ás condições de infecção, sem que a causa morbida seja removida, o prognostico nos casos graves é duvidoso e não se póde excluir peioras consecutivas e até o exito fatal. Mesmo nos casos menos graves a cura é demorada. Com o tempo o prognostico torna-se mais favoravel pela eliminação espontanea dos parasitas; mas nos casos graves póde sobrevir a cachexia consecutiva.

Se, logo depois de tirar o doente do fóco de infecção, se consegue expellir todos os vermes, o prognostico em geral torna-se muito favoravel. Os casos benignos e os de gravidade média são curados com certeza em tempo relativamente breve e mesmo os casos gravissimos dão um bom prognostico *quoad vitam* posto que sobrevivam algumas semanas. O restabelecimento completo é duvidoso sómente em casos chronicos e graves; nos casos agudos póde-se esperal-o com toda certeza.

A cachexia consecutiva é tambem accessivel á therapeutica, mas até nos casos favoraveis é preciso muito tempo para uma cura definitiva.

Os dados seguintes pódem servir para comprovar as nossas asserções; depois da descoberta de bons methodos para a eliminação dos parasitas e do emprego d'estes methodos nos hospi-

taes, E. Parona, em Varese, em 249 e Fenoglio, em Turim, em 533 doentes, sempre obtiveram um resultado favoravel. Por outro lado Graziadei notou de 1880 a 1882 em varias repartições do hospital de Turim 12 casos de morte (dos quaes cinco de complicações com tuberculose ou pleuriz) sobre 260 trabalhadores do São Gothardo, doentes de ankylostomiase.

A mortalidade absoluta e relativa diminue de anno para anno á medida que o diagnostico e o tratamento da molestia ganharam em certeza.

Eu mesmo tenho examinado mais ou menos 300 doentes, dos quaes a metade apresentou phenomenos de hydropsia e tenho tratado 200 d'estes. Sobre este numero me consta que houve cinco casos de morte, dos quaes tres em doentes que não foram tratados. Estes ultimos falleceram : um de hemorrhagia intestinal, outro de tísica ; o terceiro, um caso benigno, mas complicado de syphilis, morreu bastante tempo depois de uma hemorrhagia *ex ore*. Dos outros doentes, ambos moços e do sexo feminino, uma morreu repentinamente com phenomenos de um insulto apoplectico ou de uma syncope n'um tempo em que o tratamento, feito a grande distancia, já era interrompido por alguns dias ; a outra, de 15 annos de idade, entrou em tratamento com anemia profunda, mucosas lividas, hydropsia geral e expectoração sanguinolenta, o que se devia attribuir a infarctus hemorrhagicos. A circulação era muito imperfeita e havia uma tendencia constante ao edema pulmonar. Pelo exame das fezes avaliei o numero dos vermes em mais de mil. Tomando em conta o pessimo estado, o tratamento foi estabelecido com muita cautela e acompanhado do uso continuo dos estimulantes. Depois da eliminação de alguns centos de ankylostomas a doente parece melhorar, quando de repente reapareceram esputos hemorrhagicos copiosos e um edema pulmonar fatal.

Emfim fui chamado uma vez para ver um doente, encontrado algumas horas antes n'um estado de coma profundo. Pela distensão excessiva da bexiga, podia se concluir que estava desde muito tempo neste estado. A morte sobreveio poucas horas

depois. A anemia exagerada e a hydropisia geral, assim como a anamnese indicaram um caso de ankylostomiase; a causa immediata da morte foi provavelmente um edema cerebral.

Depois de reconhecermos nos ankylostomas a etiologia commum da chlorose do Egypto, da hypoemia intertropical, da epidemia do S. Gothardo, da anemia dos oleiros e dos mineiros, da cachexia aquosa ou africana, etc., devemos considerar a expulsão d'estes parasitas a primeira indicação therapeutica. Obtida esta, a nossa tarefa está cumprida nos casos mais benignos; porém mais frequentemente as consequencias da molestia fornecem novas indicações, mais importantes, até quando se trata da cachexia consecutiva.

A eliminação dos parasitas, embora tentada já ha muito tempo, não foi experimentada de um modo systematico antes da epidemia do S. Gothardo; devemos aos estudos feitos n'esta ultima a descoberta de dous medicamentos que se prestam á solução completa deste problema.

(Continúa).

CIRURGIA

FREQUENCIA DOS CALCULOS VESICAES NO BRAZIL; RESULTADOS OPERATORIOS

Pelo Dr. OSCAR BULHÕES

(Continuação da pag. 466)

Antes de apresentar os resultados das operações praticadas no Brazil no tratamento dos calculosos, faremos algumas considerações sobre os processos mais empregados no Rio de Janeiro, consignando ao mesmo tempo algumas datas historicas.

Talha.— Como era natural, foi a talha o primeiro processo operatorio executado no Brazil, e segundo pretendem Sigaud e o Dr. Teixeira da Costa, coube ao Dr. João Alves Carneiro a honra de ser o primeiro cirurgião brasileiro a praticar essa

operação em 1817, em um caso de calculo vesical enkistado, obtendo um resultado completo.

D'essa data até 1838 poucos foram os casos publicados e conhecidos, sendo a talha lateral a preferida, segundo o processo inglez.

Os cirurgiões não empregavam o lithotomo occulto e sim o gorgereto cortante.

De 1838 em diante a talha lateral teve que ceder o passo á talha bilateral de Dupuytren, a qual foi adoptada até pouco tempo pela totalidade dos cirurgiões como processo ordinario.

A razão d'essa preferencia acha sua explicação na chegada ao Rio de cirurgiões brazileiros, que haviam feito os seus estudos em Paris, e que trouxeram as ideias e praticas francezas, que bem depressa se generalisaram.

A modificação impressa á talha bilateral por Nelaton, e que constituiu então um novo processo denominado « talha pre-rectal » mereceu plena acceitação entre nós, e foi desde logo seguida, embora alguns cirurgiões queiram ver no novo processo um simples detalhe operatorio sem importancia, preferindo assignalar sempre os casos operados com a rubrica de talha bilateral de Dupuytren.

Em uma publicação de um nosso intelligente collega, e que se refere a este assumpto (1) vemos que elle partilha essa opinião e exclue da relação das talhas perineaes a talha pre-rectal de Nelaton, chegando mesmo a applaudir o modo de pensar de um cirurgião francez que diz (que as differenças entre a talha de Nelaton e Dupuytren são tão pequenas que bem se pôde affirmar que o primeiro apenas differe do segundo pela circumstancia de ter o operador, durante um dos seus tempos, o dedo indicador da mão esquerda introduzido no recto do doente ».

¶ Sentimos não concordar nesse ponto com o nosso joven collega.

(1) Apontamentos de clinica cirurgica, pelo Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos, 1885.

Em primeiro lugar, a talha bilateral, como é sabido, não pôde ser considerada um processo original de Dupuytren, e a ideia não era nova quando elle praticou-a em 1824.

O grande cirurgião do Hotel-Dieu aperfeiçoou o processo, melhorou o instrumental, e com o prestigio de seu nome fel-o adoptar em todos os paizes em que a pratica franceza era imitada, dando-lhe desse modo forte impulso.

Em segundo lugar o processo de Nelaton, além de execução differente da de Dupuytren, tem a vantagem de com elle nos affastarmos do bulbo, condição essa importante e sobre a qual este ultimo cirurgião não diz uma palavra quando descreve a sua operação, e demais concede um espaço maior para a facil sahida do calculo.

Estes predicados são sufficientes para valerem a esse modo de operar uma denominação nova, e a critica do cirurgião francez é tanto mais para admirar quanto em França os processos pullulam, muitos de menor importancia, sendo raro o cirurgião que não entende ser de rigor ter o seu processo especial para cada operação.

Assim a modificação de Nelaton em nada sacrifica a originalidade do processo de Dupuytren, e constitue um processo tão legitimo como todos os outros.

A talha perineal, seguida de lithotricia, pelo processo de Dolbeau, que nos conste, foi executada uma só vez pelo cons. Catta Preta.

Além destes processos registram as estatisticas duas talhas recto-vesicaes, praticadas pelo Dr. Peixoto e pelo autor destas linhas, e depois da talha bilateral, em casos de grandes calculos em que a extracção, com o emprego de todos os recursos, tornou-se impossivel pela via perineal.

N'estes ultimos annos a talha lateralizada tem sido de novo empregada por alguns cirurgiões brazileiros que têm ido á Allemanha aperfeiçoar os seus estudos, e ahí, como é notorio, as idéas e praticas inglezas são seguidas de preferencia.

Esta operação, abandonanda pelos francezes e tambem por

nós, como vimos, desde que Dupuytren erigio a talha bilateral em processo ordinario, tem sobre esta a vantagem de conceder uma sahida muito mais ampla a um calculo volumoso, e si é licito levar em conta ás talhas lateraes algum caso de *impotentia generandi*, o que não é admittido por Thompson e por quasi todos os cirurgiões allemães, seria nesse ponto superior ás de Dupuytren e de Nelaton, porquanto ella só sacrificaria um dos canaes ejaculadores.

A hemorragia, que é o accidente mais serio que lhe attribuem não deve ser tão frequente e tão perigosa, do contrario os cirurgiões inglezas e allemães a teriam certamente abandonado.

Na Bahia e Pernambuco a talha lateralizada tem sempre feito concorrência á talha prerectal, principalmente na Bahia, onde em 16 talhas perineaes ha 13 lateraes e 3 prerectaes, muito provavelmente por influencia de praticas inglezas.

A talha mediana, modernamente a preferida pelos cirurgiões allemães, depois do enthusiasmo com que a recommendou o professor Volkmann, de Halle, e que supplantou na Allemanha quasi inteiramente a talha lateralizada, não encontrou ainda acceitação entre os praticos brasileiros; apenas uma vez foi ella por nós praticada para a remoção de um corpo estranho da bexiga.

A talha hypogastrica, antes da memoria de Petersen, foi executada no Rio de Janeiro pelo Conselheiro Catta Preta em um caso de calculo volumoso, mas como ultimo recurso, na impossibilidade de extrahil-o pela talha bilateral e depois de tentativas de fragmentação.

N'estes dous ultimos annos, seis operações de talha hypogastrica foram praticadas no Rio de Janeiro, com os recursos modernos, pelos Drs. Brissay, O. Bulhões, P. S. de Magalhães, José Pereira Guimarães e Monat, obtendo o segundo d'estes cirurgiões, em 1886, o primeiro successo no Rio de Janeiro, em um doente no Hospital de Misericordia, onde pela primeira vez foi executada essa operação.

Lithotricia.—No dia 14 de Novembro de 1838 foi a lithotricia executada pela primeira vez no Brazil, e talvez mesmo na America do Sul, pelo Dr. Antonio José Peixoto, na presença dos Srs. Guimarães Peixoto, director da Faculdade de Medicina, e Drs. Bompani, Cuissart, Sigaud e Frédéric. A operação foi coroada de pleno successo, tendo sido empregado o instrumento de Heurteloup (1).

Antes do Dr. Peixoto já uma tentativa tinha sido feita no Rio de Janeiro em 1829 pelo Dr. José Pedro de Oliveira, distincto pratico de Montevideo, e que então se achava n'esta côrte; tendo reclamado esse cirurgião a prioridade d'essa operação no Brazil (2).

O doente era um vigario de S. Gonçalo, que tinha 5 calculos na bexiga, mas que logo depois da 1.^a sessão de lithotricia recusou-se a proseguir n'esse tratamento, soffrendo no mesmo anno a operação da talha lateral, praticada pelo habil cirurgião Dr. Christovão José dos Santos, que então quasi monopolisava toda a cirurgia no Rio de Janeiro; o doente veio a fallecer mais tarde por causa alheia á operação.

Antes da operação do Dr. Peixoto, 1832, o Dr. Torres Homem, de volta da França trouxera um instrumento lithotritor, que offereceu ao Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, mas até 1839 nunca foi elle empregado por este cirurgião (3).

Os Drs. Peixoto e Antonio da Costa, o primeiro formado em Paris e o segundo em Montpellier, e que exerceram a clinica no Rio de Janeiro na mesma epocha, são de todos os cirurgiões brasileiros os que mais vezes praticaram a lithotricia, pertencendo-lhes mais da metade dos casos d'essa operação.

Depois de 1858 a lithotricia tem encontrado alguns adeptos, e pelos dados que possuímos, mencionaremos os nomes dos

(1) Observations de chirurgie par M. Antonio José Peixoto, Mémoires de l'Académie Imperiale de Medicine—Tome dix-neuvième—pag. 30.

(2) *Revista Medica Fluminense*, n. II, 1840. Anno V.

(3) *Lithotricia*—These do Dr. Domingos Marinbo de Azevedo Americano—1839—Rio de Janeiro.

Drs. Antonio Ferreira França, Visconde de Souza Fontes, Catta Preta, Barão de Saboia, A. M. Fragoso, Pedro Affonso, Pereira Guimarães, Figueiredo de Magalhães, Monat e Crissiuma, que têm empregado esse methodo de tratamento em poucos casos.

A estatística, como é natural, registra alguns casos de lithotricia pelo processo de Bigelow, o qual foi executado pela primeira vez no Rio de Janeiro, segundo nos informam, Pelo Dr. Pedro Affonso Franco, no Hospital da Misericordia.

Passemos á apreciação dos resultados operatorios obtidos na intervenção cirurgica dos calculos vesicaes.

As conclusões a que chegamos sobre a mortalidade n'estas operações, embora se aproximem muito da verdade, podem não satisfazer inteiramente a um espirito exigente, visto como algumas estatísticas pessoas não são tiradas de protocollos regulares das enfermarias onde foram os casos observados, nem têm sido em tempo publicadas nos jornaes medicos; e sendo os clinicos forçados para organizal-as, a appellar para as suas reminiscencias, muito facilmente um ou outro engano para mais ou para menos póde prejudicar o resultado.

Si para o calculo da frequencia, essas pequenas diferenças não trazem grandes inconvenientes, o mesmo não se dá em relação ao calculo da mortalidade.

Vejamos em primeiro lugar os resultados operatorios no Rio de Janeiro e consideremos em separado as duas estatísticas de que já nos servimos para o calculo da frequencia.

Até 1838 a talha perineal era considerada extremamente grave, e segundo o Dr. Antonio da Costa, (1) era crença no Rio de Janeiro que todo o individuo que devesse soffrer essa operação succumbiria necessariamente.

E' possivel que essa terminação se dêsse com frequencia

(1) Seize années de clinique chirurgicale au Brésil. Mémoire lu à l'Académie de Médecine de Paris par Antonio da Costa. — Paris — 1855.

entre os primeiros operados, e com certeza foi essa a causa da grande acceitação que teve a lithotricia logo que foi introduzida no Brazil.

A estatística do Dr. Teixeira da Costa, de 1817 a 1858, e que comprehende a serie infeliz das primeiras operações de talha no Rio de Janeiro, registra em 40 talhas perineaes, 28 curas e 12 mortes, isto é, uma mortalidade de 30 %.

A lithotricia, durante esse mesmo periodo, consigna resultados muito mais favoraveis; assim, em 62 casos conta 55 curas e 7 mortes, d'onde uma mortalidade de 11,2 %.

De proposito separamos esta estatística da que organizamos, e que comprehende as operações praticadas a partir de 1858 até hoje, porquanto é consideravel a differença para menos em relação à mortalidade, pois em 87 talhas perineaes, temos 79 curas e 8 mortes, isto é, uma mortalidade de 9,10 %.

Si bem que seja nessa convicção, pelo que temos lido e observado, que os resultados d'estas operações tem sido muito favoraveis no Rio de Janeiro, todavia seria natural a surpresa, que experimentamos diante de tão pequena mortalidade, quando a comparamos com a que assignalam as estatísticas geraes estrangeiras, si não possuíssemos uma outra estatística pessoal de 30 casos, com 29 curas e 1 só morte, mortalidade 3,3 %.

A lithotricia consigna tambem uma porcentagem diminuta de mortes, pois em 37 casos houve 33 curas, 2 mortes e 2 resultados desconhecidos: mortalidade 5,4 %.

Infelizmente a talha hypogastrica não tem sido seguida de resultados tão brilhantes no Rio, pois em 7 casos conhecidos, 5 terminaram pela morte, o que dá uma mortalidade de 71,4 %.

Na Bahia quasi se tem observado a mesma benignidade nas operações sangrentas. Na estatística do Dr. Pires Caldas notam-se 16 talhas perineaes com 2 mortes; mortalidade 12,5 %; e 16 lithotricias com 3 mortes, mortalidade 18,7 %, sendo em um d'estes casos praticada antes a talha perineal, (lithotricia perineal).

Além d'estas operações, praticou tambem o Dr. Pires Caldas uma talha hypogastrica seguida de morte.

Da provincia de Pernambuco possuimos por emquanto apenas a estatistica do Dr. Luciano de Moraes Sarmento, que contém a série feliz de 30 operações de talha perineal com uma só morte, e a que nos referimos acima, comprehendendo 26 casos em individuos naturaes de Pernambuco, 1 da Parahyba do Norte, 2 do Ceará e 2 do Rio Grande do Sul. E' essa uma estatistica minuciosa, completa e interessante debaixo de todos os pontos de vista.

A lithotricia foi executada apenas uma vez com resultado por esse cirurgião.

Segundo informação verbal do Dr. Malaquias A. Gonçalves a talha hypogastrica tem sido praticada com alguma frequencia n'essa provincia, e entre outras existe uma série de 6 epicystotomias pertencente ao Dr. Pontual e seguidas de completo resultado.

Si é certo que a pedra da bexiga é relativamente mais frequente em Pernambuco do que nas outras provincias do Imperio, sirva ao menos de compensação a benignidade das operações contra ella praticadas, muito devendo ter contribuido para isso a pericia de seus cirurgiões.

Finalmente, da provincia do Rio Grande do Sul só temos conhecimento, além das duas operações do Dr. Sarmento, das quaes uma foi a terminada pela morte, de uma talha lateralizada praticada pelo Dr. Campello, e reclamada por um calculo phosphatico, que tinha por nucleo uma sonda conductora do urethrotômo de Maisonneuve, e que foi seguida de cura.

Sommando todas as operações, que constam das estatisticas das diversas procedencias, que possuimos, temos o seguinte resultado:

Talhas perineaes

174 operações, com 151 curas e 23 mortes.

Mort. 13,2 %.

Talhas hypogastricas

8 operações, 2 curas e 6 mortes (1).

Mort. 75,0 %.

Lithotricias

115 operações, 101 curas, 12 mortes e 2 resultados desconhecidos.

Mortalidade:—10,4 %.

A conclusão a tirar á vista de taes dados é que, excepção feita da talha hypogastrica, que ainda fornece uma mortalidade consideravel, as talhas perineaes têm dado resultados excellentes e superiores aos das estatisticas europeas.

A lithotricia, embora tenha feito progresso entre nós n'estes ultimos annos, consigna uma mortalidade maior do que a das estatisticas dos grandes especialistas.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 527)

OPERAÇÕES SUCCESSIVAS N'UM TUBERCULOSO. — *Richelot* (de Paris). Observei um doente durante muitos annos, que apresentou no cotovello uma serie de suppurações tuberculosas que successivamente tratei e curei á medida que se desenvolviam. No decurso d'este vi desenvolverem-se symptomas pulmonares que durante um certo tempo escureceram o prognostico. Hoje, os accidentes locais e as ameaças pelo lado do pulmão, tudo desapareceu e o doente está radicalmente curado.

Este facto é notavel pela tenacidade das recidivas locais opposta ao abortamento das lesões começadas no aparelho respiratorio. E' pois um argumento a favor da therapeutica cirurgica, proseguida até aos ultimos limites, nas tuberculosas locais.

(1) Não incluímos os operados de Pernambuco por não termos ainda documentos positivos.

O TUBERCULO ANATÓMICO. — *Barthélemy* (de Paris). Creio que a causa do tuberculo anatomico não reside unicamente na inoculação tuberculosa e julgo que diversos micro-organismos infecciosos, quando são introduzidos debaixo da pelle, são susceptiveis de favorecer o desenvolvimento d'estes granulomas. Em resumô: os tuberculos anatomicos são muitas vezes, mas nem sempre tuberculoses cutaneas.

Da mesma forma sou d'opinião que a disseccão não é a causa unica capaz de produzir estas lesões. Vi uma religiosa contrair um tuberculo anatomico por ter escoriado a pelle na occasião de fazer o curativo d'um abscesso frio.

O tratamento d'estas producções consistirá, como já indiquei em 1882, em cauterisar a região doente com a extremidade delgada do termo-cauterio ou do galvano-cauterio, applicando depois o emplastro de Vigo.

PATHOGENIA DA DÔR NOS COTOS DOS AMPUTADOS TUBERCULOSOS. — *Guinard* (de Paris). E' frequente vêr amputados cujo coto parece elastico, provido de partes molles e indolente á pressão, queixarem-se de dôres muito fortes, que referem á extremidade do membro que soffreu a amputação. Estas dôres constituem uma verdadeira complicação e das mais desastrosas porque impedem o doente de usar com proveito d'um apparelho prothesico.

Observa-se menos vezes este facto desde que ha o costume de no curso das operações, ressecar tão alto quanto é possivel, os troncos nervosos cortados, o que livra as extremidades d'estes dos choques e pressões exteriores. Observamos dous casos na clinica de Verneuil, em que a dôr do coto resistira a todos os tratamentos, pelo sulfato de quinina, antipyrina, salicylato de sodio, etc. Encontrou-se no primeiro caso, um abscesso profundo da fossa illiaca que comprimia os nervos do plexo sacro e provocava dôres referidas pelo doente ás regiões innervadas pelo nervo sciatico, isto é, ao pé.

Oteve-se a cura do abscesso em quinze dias por duas in-

jeccões d'ether iodoformico e á medida que a bolsa se retraia, a dôr do coto ia progressivamente desaparecendo. No segundo caso, a dôr era produzida n'um coto d'amputação da coxa, por um tumor polyganglionar da fossa illiaca não suppurado, que comprimia os nervos da região. Dirigimo-nos a esta lesão por meio da revulsão local e do tratamento geral. Os phenomenos desapareceram simultaneamente com o tumor da fossa.

Basta chamar a atenção para este ponto, para que se faça o diagnostico pathogenico. Todas as vezes que vimos um tuberculoso amputado queixando-se de dôres fortes n'um coto de bom aspecto, devemos vêr nas regiões proximas se uma lesão tuberculosa (abscesso ou engorgitamento ganglionar), comprime os ramos nervosos. Só a cura d'esta lesão será capaz de fazer desaparecer os phenomenos dolorosos e de permittir que o amputado se sirva com utilidade do seu coto.

Therapeutica Cirurgica nas Affecções Tuberculosas em Espanha.— *Vargas* passa em revista todos os methodos cirurgicos dirigidos contra as affecções tuberculosas locaes, em qualquer parte que se manifestem.

Diagnostico Precoce da Tuberculose no Homem. — *Espina y Capo* (de Madrid). Trata dos signaes que servem para fazer o diagnostico precoce da tuberculose no homem. Attribue grande importancia ás mensurações do thorax: quando o espaço intermamilonar não excede 17 a 18 centimetros, quando o indice axillar não excede 72 centimetros, ha grandes probabilidades de que o individuo seja um tuberculoso.

Therapeutica Cirurgica de Certas Affecções Tuberculosas.— *Barette* (de Paris). As affecções tuberculosas do esqueleto podem ser tratadas por dous methodos principaes: incisão seguida de raspagem e injeccão d'ether iodoformico.

Observei que a injeccão d'ether iodoformico prepara vantajosamente os tecidos para a intervenção pelo outro processo. Uma d'estas injeccões feita oito dias antes da raspagem, im-

pede que o pus torne a formar-se na bolsa, torna granulosas as paredes d'esta, que se apresentam então vermelhas e reunindo-se facilmente depois de raspadas.

A injeccão d'ether iodofornico empregada como tratamento unico tambem presta grandes serviços em certos casos. As vezes determina ligeiros accidentes sem gravidade, com pequenas escharas, hemorragias da parede quando mais tarde se faz a raspagem e finalmente perturbações geraes que vi chegarem a determinar a syncope.

A INOCULAÇÃO DOS ANIMAES COMO ELEMENTO DE DIAGNOSTICO DA TUBERCULOSE NO SEU INICIO.—*Arloing*. Quaes são os resultados da inoculação de certas materias tuberculosas humanas? Existe no homem uma affecção tuberculosa distincta da tuberculose vulgar? Foram estas as questões que procurei resolver debaixo do ponto de vista do prognostico de certas adenites estrumosas, da tuberculose cirurgica e das escrofulides cutaneas.

O primeiro caso que tive occasião de observar foi o d'uma rapariga de boa apparencia, que foi operada d'adenite suppurada. Os coelhos que foram inoculados com o pus proveniente d'estes abscessos, morreram pouco tempo depois; soube mais tarde que esta rapariga veio morrer de granulia.

Mas ha casos em que certas adenites tuberculosas se mostram muito attenuadas, o que só se pôde verificar fazendo simultaneamente inoculações em animaes d'especies differentes, taes como o coelho e o cobaya.

Pratiquei em ganglios estrumosos d'individuos isemptos de toda a suspeita d'antecedentes hereditarios, fiz inoculações em cobayas e coelhos; aquelles morreram e estes resistiram sem apresentar nenhuma lesão tuberculosa. Tambem fiz inoculações com particulas de ganglios pertencentes a um individuo escrofuloso, que apresentava otite suppurada e obtive resultados identicos.

Todos os doentes a quem pertenciam estes orgãos doentes gosaram ulteriormente de saude perfeita.

Ha pois adenites cervicaes muito infectantes e outras que o são em pequeno gráo e comtudo os caracteres exteriores d'estas lesões não differem.

N'outro caso fiz inoculações com glanglios axillares d'um doente que não tinha nenhuma lesão visceral e comtudo os animaes inoculados, cobaya e coelho, morreram. O que a experimentação ensinava n'este caso, foi confirmado pela clinica, porque mais tarde soube que o doente fallecera d'uma meningite tuberculosa.

Nunca pude verificar qualquer distincção especifica correspondente ás differenças accusadas pela experimentação. Só consegui por passagens successivas do virus, de cobaya a cobaya, tornar este insufficientemente activo para dar a doença no coelho.

Nada demonstra que nos dous grupos de casos se trata de micro-organismos differentes, creio antes que se trata de grãos diversos de virulencia que só podem ser reconhecidos pela experimentação nos animaes.

A attenuação do virus pôde ser grande como n'um caso em que eu verifiquei que nem mesmo para o cobaya era virulento; tratava-se do pus proveniente da raspagem de cicatrizes d'abscessos ganglionares, os ganglios extirpados alguns dias depois não deram resultados positivos nem pelas culturas em agar-agar glicerinado, nem pelas inoculações. Este doente apresentou em abril do corrente anno, um foco d'osteite da extremidade inferior da tibia; o pus d'este abscesso não deu nos animaes nenhum tuberculo, mas pequenos abscessos miliares disseminados no baço.

Com respeito ao aparelho locomotor os resultados obtidos pela experimentação levaram-me a fazer o diagnostico de es-crophulismo em 8 doentes e de tuberculose em 9. Dos primeiros não ha esclarecimentos sobre 4, e dos 4 restantes 2 curaram-se e nos outros 2 as melhoras tem progredido, mas ainda não são completas. Dos 9 em que diagnostiquei a tuberculose, morreram 2, em 4 havia suppuração ainda passados 18 mezes; 1

estava de saúde e sobre os 2 restantes não ha esclarecimentos.

Com respeito ás escrofulides cutaneas e ulceras tuberculosas da pelle, mesmo nos tísicos, observei que os cobayas inoculados com os seus productos tornaram-se tuberculosos e os coelhos conservaram-se indemnes; parece pois que o bacillo tuberculo é menos infeccioso na derme do que nas visceras.

Darenberg. Tive occasião de inocular coelhos adultos com uma cultura de tuberculose que por acaso ficara exposta á temperatura do ambiente durante alguns dias; só obtive n'estes animaes tuberculosos locais, ao passo que nos coelhos de pouca idade e nos cobayas se deu a morte em 20 a 25 dias.

Leloir. Os resultados da innoculação tuberculosa differem conforme o local em que esta se faz; assim fragmentos de lupus inoculados debaixo da pelle não deram nenhum resultado, ao passo que obtive alguns resultados positivos pela innoculação na camara anterior do olho.

A innoculação intraperitoneal em cobayas, de fragmentos de lupus, deu-me na maior parte dos casos resultados positivos; quando a innoculação era feita ao mesmo tempo no peritoneo e debaixo da pelle, vi desenvolverem-se lesões tuberculosas da pelle; parece necessario para isto que haja innoculação hypodermo-epiploica.

Nocard. Deve se concluir que a escrofula e a tuberculose são duas doenças distinctas? Não o acredito e sou mais affirmativo do que Arloing: em ambos os casos o micro-organismo é o mesmo, attenuado n'um caso, virulento n'outro; de resto comprehende-se que um succo pobre em bacillos, como o das lesões escrofulosas, produza apenas resultados attenuados ou não produza nenhuns.

A clinica ensina-nos tambem que certos escrofulosos podem morrer de lesões tuberculosas e até de granulia; é mais provavel admittir que os tecidos doentes tenham perdido a sua vitalidade, a sua resistencia, do que pensar que o bacillo tenha recuperado a sua virulencia.

(Continúa)

BIBLIOGRAPHIA

LIÇÕES DE CLÍNICA MÉDICA E TERAPEUTICA

(Continuação da pag. 539)

As restantes lições que completam a serie, em numero de nove, têm todas por objecto o estudo do impaludismo em suas variadas formas de febres intermitentes, remittentes, perniciosas, typho-malaricas, e a pneumonia palustre.

Já dissemos que estavamos acostumados a considerar o Sr. Cons. Couto como auctoridade n'este assumpto, que tão de perto nos interessa, e alludimos á sua longa experiencia e aos seus conhecimentos praticos, dos quaes dão agora testemunho mais frisante estas prelecções que fecham o seu livro.

A primeira d'estas (17.^a) começa pela apresentação simultanea de quatro doentes affectados, respectivamente, de febre intermittente regular,—remittente simples, perniciosa, e typho-malarica, mas trata unicamente dos dous primeiros; do terceiro e quarto occupa-se o auctor em lições subsequentes, duas das quaes são exclusivamente consagradas ao ultimo d'elles.

Antes de proseguir observaremos, que em todos os casos, no seu livro, com excepção de um só (o de endarterite deformante) o auctor omittiu as datas, quer do começo e fim das molestias, quer dos factos occorridos durante a marcha e tratamento d'ellas; e na excepção alludida só a da admissão no hospital é mencionada. Isto não é indifferente no estudo de casos clinicos, mormente quando se referem a doenças de seguimento cyclico; pelo contrario, as notas chronologicas, não só de mezes, semanas e dias, mas até, muitas vezes, de horas, são absolutamente indispensaveis nas historias clinicas, com especialidade em observações de molestias d'aquelle character, sujeitas como são a mutações lentas ou bruscas, regulares ou irregulares, previstas ou inesperadas. Os factos e as datas respectivas são partes essenciaes de uma boa observação clinica, e esta, como diz Todd, para ser perfeita, deve dar a perceber o diagnostico, mesmo a um facultativo que nunca viu o caso.

Se os alumnos do Sr. Cons. Couto assistiram no hospital á successão da maioria dos phenomenos que elle menciona em seus discursos, e em cada caso observado, não acontece outro tanto com os leitores, que só os podem avaliar pela narrativa escripta; e esta perde muito do seu ensinamento pratico pela falta da medida e fixação exactas do tempo que duraram, e em que appareceram esses phenomenos.

Se as datas tivessem sido conservadas, nem teriamos que apontar este inconveniente para os leitores do livro, nem outro que resulta do mesmo facto, e vem a ser uma incongruência, para elles inexplicavel, na ordem em que foram proferidas algumas das lições sobre as febres, e na successão dos factos que constituem a historia de cada um dos casos clinicos examinados e discutidos.

Por exemplo, o doente de febre typho-malarica, o 4.º da serie, é assumpto das lições 22.ª e 23.ª, e o auctor diz, n'esta ultima, que elle tinha « passado hontem o terceiro septenario »; e como elle entrasse antes da 17.ª lição, (quando estavam todos quatro presentes) já com dez dias de molestia, segue-se que a lição 22.ª e 23.ª foram proferidas doze dias depois da admissão do enfermo; mas durante aquelles onze dias tinham sido prescriptos ao doente diversos medicamentos em sete formulas, e no decimo segundo foi chamada a attenção dos alumnos para os signaes de melhora *actual* que o ultimo remedio tinha produzido, comparativamente com o estado da vespera; vê-se, entretanto, que ainda foram prescriptas mais tres formulas successivas, cujos effeitos vêm descriptos, e são mostrados aos alumnos na mesma lição (23.ª), uns como passados, e outros como actuaes. E ao concluir a historia clinica do caso, diz o autor, ainda na mesma lição, que com o uso d'estes medicamentos e da alimentação conveniente etc.... a molestia parecia declinar, a febre tinha n'aquella manhã descido a 38,7; emfim todos os symptomas eram favoraveis, e indicavam tendencia a uma melhora progressiva.

Além d'isso, os tres outros doentes, assumpto das lições 17.ª

e 18.^a — tinham todos entrado quatro dias antes, de onde parece que estas lições foram proferidas no mesmo dia, o que não é usual, nem é provavel, pois que a segunda nem é declarada continuação da primeira.

Estes inconvenientes e outros que poderíamos apontar, deixariam de existir no livro, se as datas dos registros clinicos que devem ter servido para as lições oraes tivessem tambem passado para as lições escriptas; d'este modo os factos ficariam no seu devido logar, na sua ordem natural de successão, e seria muito mais intelligivel a sua interpretação, como seriam tambem ainda mais instructivos os commentarios e apreciações que elles reclamaram.

Na lição 17.^a são descriptos dous casos de febre intermittente regular e de febre remittente simples, e ambos comparados com pyrexias ou doenças em que as oscillações thermicas possam originar confusão de diagnostico; são igualmente descriptas a cachexia paludosa e as respectivas lesões anatomicas; e tanto n'estas como em algumas das subseqüentes lições vem adduzidos pelo auctor, e muito a proposito, casos da sua clinica civil e hospitalar, illustrativos de alguns pontos da discussão, principalmente em materia de diagnostico e therapeutica.

As duas seguintes conferencias ainda são mais importantes do que a precedente, não só pelo assumpto — febres perniciosas, como pelo desenvolvimento com que são ahi tratadas questões de alto interesse clinico e pathologico. E' o terceiro doente do grupo dos febricitantes que serve de thema á demonstração dos symptomas, e de base ás considerações que se lhe seguem sobre os varios typos e aspectos clinicos que offerecem as febres perniciosas, ou malignas, como outr'ora se chamavam. O doente, admittido em estado gravissimo, não fallava, faltando, por consequencia, todas as informações historicas e os symptomas subjectivos que elle pudesse fornecer como contribuição para o diagnostico, o qual, entretanto, fôra estabelecido correctamente. O auctor faz aos alumnos a narração minuciosa do caso, relativa aos quatro dias decorridos de observação; mas omittie o exame

actual; passa a discorrer sobre o que se deva entender por perniciosidade das febres, e adopta a opinião dos que pensam que «a febre perniciosa é a manifestação aguda e grave do impaludismo, primitiva e essencial, que assalta os individuos, precedida ou não de pyrexias de natureza paludica, e que pode accommetter intercorrentemente outros estados morbidos pyreticos ou não, agudos ou chronicos, em seu curso ou terminação, etc.» pag. 264.

Comquanto não nos parecessem já muito claros e coherentes entre si, os termos d'esta definição descriptiva da febre perniciosa, notamos ainda que o auctor, baseado na sua longa experiencia, considera «a natureza perniciosa do impaludismo como individualidade morbida» e chega, de um modo synthetico, a uma definição, em nosso entender menos clara do que aquella, dizendo que, no seu modo de pensar «a perniciosidade é a expressão da *natureza perniciosa* da molestia».

Trousseau, salvo o respeito devido á sua grande auctoridade, não tinha sido muito mais explicito, definindo a *perniciosidade* das febres — a imminencia insidiosa de uma dissolução proxima, a *maligndade*, verdadeira, primitiva, protopathica, etc. E' que certos factos pathologicos, comprehende-os melhor o tino ou a intuição do observador amestrado e sagaz, do que os define a mais arguciosa dialectica em suas applicações ás sciencias biologicas.

E a prova de que o auctor comprehendeu e descreveu melhor do que definiu a perniciosidade da febre no caso presente, é, que a diagnosticou de primeira vista, em condições até desvantajosas por falta de historia pregressa e de queixas actuaes, e a distinguiu habilmente nos commentarios subsequentes, de outros estados morbidos, alguns d'elles bem exemplificados com observações proprias, que poderiam offerecer um conjuncto de symptomas susceptivel de desviar o diagnostico, ou pelo menos tornal-o duvidoso, o que é de maxima importancia, pois que em tão criticos momentos a vida do enfermo depende do acerto e da oportunidade da therapeutica.

A 19.^a lição é o seguimento da precedente, e occupa-se das diversas especies de febres, e de outras manifestações perniciosas do impaludismo. O auctor descreve para mais de doze formas definidas, além das indefinidas, e das nevralgias periphericas ligadas á mesma causa. E' questionavel a utilidade pratica de estabelecer tantas formas de um só estado morbido, e a base em que assenta a classificação de algumas d'ellas, que é umas vezes o predominio de um symptoma, como a syncopal, a delirante, a ardente, etc.; outras a perturbação de um apparelho ou orgão, como a meningo-cephalica, a choleric, a hemorrhagica e a dysenterica; outras a concomitancia de affecções localizadas, como a rheumatica, a pleuro-pneumonica e a lymphatica, ou o exagero de uma funcção, como a sudoral, etc. Estas formas chamadas definidas deixarão de o ser, e isto acontecerá frequentemente, desde que mais de um dos symptomas que as caracterizam em separado coincidam no mesmo caso; d'ahi a necessidade de admittir ainda as formas indefinidas, isto é, aquellas em que «notam-se perturbações ligadas a uns e mais orgãos e aparelhos, que tumultuam de maneira a reclamar muito espirito de observação, tino e intuição clinica para que seja reconhecida a sua natureza, por quanto desde que muitas manifestações se referem aos mesmos orgãos, o typo morbido se vicia e mascara». Cremos que as formas d'esta ultima categoria, as que não são rotuladas por um symptoma só, devem ser as mais frequentes na pratica, e que a multiplicidade d'aquellas, admittidas algumas d'ellas por uns auctores e contestadas por outros, serão, talvez, mais proprias a illustrar o livro do que a instruir na clinica.

E tanto reconhece isto o Sr. Cons. Couto, que para o diagnostico d'estas formas indefinidas da perniciosidade recommenda que se tenha em vista o que tambem é indispensavel para o das outras, isto é, o character que á molestia imprime o impaludismo, fazendo-a obedecer «á influencia typica revelada por intermissões e remissões, etc.» E com quanto o auctor encareça a difficuldade do diagnostico em alguns d'estes casos, fallando por

diversas vezes nos requisitos do tino, da intuição clinica especial, da sagacidade, e do espirito de observação, por outro lado affirma que «a despeito das difficuldades apparentes d'esses casos, (de formas indefinidas) a evolução pathologica, em circumstancias taes, se reveste de physiognomia clinica, que dá a verdadeira comprehensão da natureza perniciosa da molestia, e com ella a orientação therapeutica indispensavel para combatê-la, etc.»

O diagnostico em geral das febres perniciosas occupa o restante da lição, onde vem especificadas muitas e valiosas indicações para auxiliarem o pratico na filiação dos casos difficeis ou obscuros á origem e causa paludica dos phenomenos morbidos observados.

Na lição 20.^a occupa-se o auctor da importante, e ainda não de todo resolvida questão da etio-pathogenia do impaludismo; deixa por um momento o territorio da clinica propriamente dicta, e entra pelos dominios da pathologia geographica e especulativa, e da hygiene experimental a inquirir qual seja a *fons et origo* da causa productora das doenças palustres, e de que modo as produz. Com quanto os limites estreitos de uma prelecção lhe não permittissem alargar-se na apreciação das theorias e discussões, antigas e modernas, sobre tão importante materia, desde Avicenna, precursor de Lancisi, até aos mais recentes estudos micrographicos, elle poude concentrar no seu discurso, e em desoito paginas do seu livro, o que de mais valor scientifico e pratico se tem dito e escripto sobre o assumpto. Discutidas criteriosamente as principaes hypotheses e theorias baseadas na interferencia causal dos agentes meteorologicos e telluricos, e postas de parte no que ellas, na sua opinião, encerram de improcedente, passa o auctor a considerar a moderna theoria parasitaria ou microbiana, baseada em estudos experimentaes e micographicos. Mas, assim como variaram entre os auctores pre-microbianos os agentes responsabilizados pelos effeitos diversos do impaludismo, variam tambem hoje, na theoria parasitaria, os micro-organismos a que se

attribuem aquelles effeitos, desde os esporulos de certas algas (Salisbury) e do *bacillus malaricæ* (Klebs), até á *oscillaria malaricæ* de Laveran.

Propenso d'antes a accreditar que o impaludismo era determinado pelo *bacillus* supramencionado, inclina-se hoje o illustrado professor a crer que esteja ligada á *oscillaria* a intoxicação palustre, pela razão de ter sido este micro-organismo contestado por diversos observadores de alta competencia, e acceito afinal por elles proprios em sua maioria; pelo que, o Sr. Cons. Couto pronuncia-se categoricamente por esta etiologia, declarando: « não tenho duvida alguma, e ainda menos hesitação em accreditar que as febres paludosas têm por factor pathogenico a *oscillaria malaricæ* de Laveran ».

Notamos, porem, que as razões do convencimento do auctor, e apontadas por elle, versam apenas sobre existirem ou não estes ultimos organismos, não verificados a principio, e verificados depois, pelos mesmos observadores; mas, em vez de se pronunciar sómente pela existencia de taes microbios, declara-os, sem duvida alguma, e sem hesitação, factores pathogenicos das febres paludosas, conclusão a que, em rigor não parece prestarem-se, por si sós, aquellas premissas.

E, não obstante entender, prudentemente, que o *modus operandi* d'este novissimo agente morbifico das febres palustres é assumpto para serias ponderações e estudos subsequentes, e não crer que a sua acção seja meramente mechanica, ou consista em transportar para o organismo os elementos toxicos dos pantanos, ou algum liquido septico, declara-se propenso a accreditar que a *oscillaria* « obra como elemento toxico, infectando o organismo, por trabalho proprio, e por suas tendencias nutritivas, roubando, por outro lado, elementos subsidiarios da integridade e da existencia dos grandes seres ».

Mas, hypothese por hypothese, outro tanto poderia elle dizer de alguns, pelo menos, dos outros micro-organismos mencionados como factores etiologicos do impaludismo, deixando ainda a questão *sub judice*, á espera de provas addicionaes, ou de

novos factos a accrescentar aos trabalhos accumulados n'estes ultimos vinte annos por numerosos e diligentes observadores de diversos paizes sujeitos á malaria.

Praticamente, prevaleça afinal uma ou outra das hypotheses convertida em facto demonstrado, a hygiene e a prophylaxia pouco adiantarão em suas applicações actuaes ou ulteriores; e a therapeutica, essa, felizmente, distanciou-se tanto, em tempo e efficacia, das inducções da theoria e dos estudos experimentaes, que poucas modificações terá que supportar, se em vez dos corpusculos algoides, do *bacteridium bruneum*, do *bacillus malariae*, ou de qualquer ptomaina, for positivamente a *oscillaria*, ou algum futuro microbio, o fautor, ou o agente privativo e responsavel do impaludismo.

E com quanto aquellas interessantes investigações importem muito para a sciencia, estes factos, derivados da observação clinica adquirida, importam ainda mais para a pratica, e permitem-nos esperar, sem excessiva impaciencia, a decisão de qual seja, em ultima analyse, o verdadeiro microbio que ha longos annos combatemos com a quinina sem o conhecermos, e saber se o combateremos melhor depois de conhecido.

A theoria parasitaria, apesar de seductora e patrocinada por pathologistas e microbiologistas eminentes, está ainda longe de ser uniformemente acceita, e não lhe tem faltado contestações mais ou menos fundadas; e o Sr. Cons. Couto procura responder aos principaes pontos de ataque áquella doutrina, e especialmente ás objecções dos que sustentam, que as doenças parasitarias não reincidentem como as de causa palustre; que estas não são transmissiveis por contagio; que se manifestam onde não ha pantanos, e deixam de ser observadas em alguns logares onde os ha, etc. O auctor responde vigorosamente, e com argumentos plausiveis a estas objecções; e se não conseguiu annullar-lhes inteiramente o valor, o das duas primeiras sobretudo, pode ao menos attenuar-lh'o em grande parte, com exemplos de affecções parasitarias reincidentes, e factos relati-

vos a outras cujos microbios, sempre os mesmos, não as tem podido reproduzir transplantados para outros organismos.

Terminando a breve analyse d'esta lição, notaremos que a respeito da existencia da malaria a bordo de navios, o auctor nos pareceu pouco coherente comsigo mesmo, porquanto contestando no beriberi a condição pathogenica da malaria, declara que elle apparece « onde não reinam febres paludosas nem existem pantanos, como nos navios em alto mar, (pag. 87); entretanto, na lição de que nos occupamos, affirma que pode existir infecção palustre sem solo « sem prender-se a condições geologicas, mas onde materias identicas ás contidas nos terrenos podem ser encontradas, taes como nos navios de madeira, principalmente os velhos e arruinados, em más condições hygienicas, *pantanos nauticos*, na phrase de Fonssagrives) (pag. 297).

E comquanto seja possivel, e mesmo provavel, que no ultimo trecho citado o auctor alludisse a navios fundeados, e estes possam receber de terra influencia palustre, como frequentemente succede, não faltam exemplos irrecusaveis de epidemias de febres intermittentes a bordo, no alto mar, sem que aquella influencia, ou uma longa incubação possam explicar a sua origem no ponto de partida.

E' assumpto da 21.^a lição o tratamento da malaria, não só o particularmente applicado aos tres doentes de febres do typos intermittente, remittente e pernicioso que serviram de thema a algumas lições precedentes, como o applicavel a outras variantes dos mesmos typos, ás complicações que possam sobrevir, ao impaludismo chronico, ás nevralias, etc.

Todos os medicamentos ahi considerados, quer os especificos quer os auxiliares ou eventuaes são minuciosamente estudados com respeito á sua escolha, doses, indicação, modo e opportunidade de os administrar segundo os casos e as circumstancias; é um estudo de predilecção do auctor, como já dissemos por mais de uma vez, e que dá uma feição peculiar e instructiva ao seu ensino clinico, feição que revela, na sua pratica particular

e nos seus pareceres aos collegas, uma confiança que só pode provir do conhecimento theorico dos agentes therapeuticos, e da convicção nascida de diuturna experiencia.

As emissões sanguineas são formalmente condemnadas por elle nas molestias de causa palustre, como já o tinham sido em relação á febre amarella. Entende, de accordo com a doutrina que adoptou na pathogenia do impaludismo, que os preparados de quinina actuam destruindo o germen deleterio na intimidade do organismo; e que nas formas perniciosas profundamente asthenicas, elles são tolerados em doses tão altas que seriam desastrosas em casos de collapso devido a outras causas.

O auctor não participa dos receios de alguns praticos que reconhecem acção abortiva nos saes de quinina; e declara com profunda e inabalavel convicção, que estes, quando indicados, não devem ser omittidos, quer no estado de gravidez em qualquer dos seus periodos, quer no do puerperio; e com tal firmeza e confiança insiste n'esta pratica que chega até a eleva-la á altura de um dever de consciencia; com effeito, dado que aquelles preparados possam em alguma circumstancia excepcional determinar por si sós o aborto, o que o auctor não admite, seria de boa razão escolher o menor e menos provavel de dous perigos, e dar a quinina; e, alem d'isso, a acção curativa do medicamento pode, pelo contrario, impedir que o proprio impaludismo produza o aborto ou o parto prematuro, como tem succedido algumas vezes antes de qualquer medicação. E' o caso, infelizmente não muito raro, de ser accusado um medicamento pelo damno que pode causar a propria molestia.

As duas seguintes lições teem por objecto as pyrexias typhomalaricas, especie exemplificada no quarto doente do grupo a que já nos referimos, e que o auctor distingue da febre remittente simples, da pseudo-continua e da typhoide genuina, reconhecendo, todavia, que n'aquelle caso, adiantado já, « o cortejo symptomatico era semelhante, ou para melhor dizer identico ao da febre typhoide »; em outros logares refere-se tambem á identidade das alterações anatomo-pathologicas,

tendo-lhe, porém, esquecido rectificar no seu livro um engano de nomenclatura anatomica, onde falla na congestão e infiltração hyperplastica « das placas ou folliculos conglomerados de Peyer e isolados, ou placas de Brunner ».

Esta febre foi observada em grande escala, e individualizada pelos facultativos militares dos Estados-Unidos no tempo da guerra separatista, os quaes, pela maior parte, a consideraram uma affecção hybrida, mixto malarico e typhoide, e não uma febre palustre modificada; variam, entretanto, ainda hoje, a este respeito, as opiniões dos medicos que depois a descreveram em Roma, Napoles, Cayenna, etc., opiniões que o auctor discute miudamente, assim como as relativas á pathogenia. N'este ultimo ponto adopta, e procura justificar a theoria da transformação de uma febre paludosa em febre typhoide, coope-rando para isso as causas de uma e de outra, cedendo porém as da primeira o campo ás da segunda, que imprime depois ao quadro symptomatico as feições caracteristicas da typhisação.

E' certo que entre nós existero estas febres mixtas, hybridas, ou como as queiram chamar, e que, ou começam remittentes desde logo, ou começam intermittentes, sendo em seguida a remittencia dos accessos a transição para continuas, entericas, ou typhoides. Assim as teem aqui observado a maioria dos clinicos, e com os caracteres physiognomicos bem descriptos pelo auctor, e mais o facto, por elle tambem mencionado, de serem estas febres de todo o ponto insubjugaveis pela quinina.

Em seguida passa á therapeutica, não só em relação ao caso presente, mas a outros que offereçam symptomas ou complicações alli não observadas, e entra sobre o assumpto em considerações muito judiciosas e instructivas, tanto em theoria, como em suas applicações praticas.

Versam as duas lições finaes sobre um caso de pneumonia palustre, affecção que nos pareceu muito semelhante á forma pleuro-pneumonica da febre perniciosa, de que o auctor falla quando se occupa d'esta pyrexia. Entretanto, elle não tentou distinguir estas molestias entre si, ambas de inicio ou fundo

paludoso, e com symptomas pulmonares semelhantes; e limitou-se a differenciar a pneumonia palustre de outras formas da mesma doença, da bronchite, da pleurisia, etc.

Quanto á pathogenia, inclina-se aqui tambem á theoria parasitaria, sem, todavia, explicar claramente como comprehende a collaboração simultanea ou successiva do microbio da pneumonia e da *oscillaria* de Laveran; esta, no seu entender, iniciára o processo morbido no doente observado, e o predispozera á intercorrença da affecção pulmonar descripta, isto é, á acção modificada de outro parasita.

Apesar d'esta breve explicação, é grande a obscuridade que ainda resta, e encobre o trabalho morbigeno de cada um d'estes agentes em separado, e ainda mais em collaboração ou em competencia. A therapeutica é estabelecida racionalmente, mas sobre principios geraes conhecidos, e derivados da physiognomia clinica do caso presente; estende-se, em abstracto, a outros de pneumonias extra-malaricas, e, em um e outro sentido, é illustrada de instructivas considerações quanto á preferencia de umas medicações sobre outras.

Notaremos ainda uma vez a consequencia da falta de datas nas observações: n'este ultimo caso e ultima lição, parece pelo texto, que em um certo dia, (o de hoje) a molestia estava em marcha regressiva, como se faz *ver* aos alumnos; e ainda no *sequinte* se acha necessidade de mais 1 gramma de quinina; e no *sequinte* dá-se mais outra dóse igual, e *hoje* o doente acha-se com perspectiva de proxima convalescença.

Esta discordancia entre a successão dos factos e a ordem natural do tempo, dão a entender, talvez, que aqui, como em outros logares do livro, foram incorporados inadvertidamente fragmentos de lições parciaes sobre o mesmo caso, sem as correspondentes datas que deveriam constar do registro da observação clinica, ou que o illustrado professor tenha referido o caso de memoria, como referiu outros da sua pratica particular ou do hospital.

Terminamos aqui a analyse, e a critica scientifica das *Lições de clinica medica e therapeutica*; e cremos, em consciencia, ter desempenhado este encargo, e cumprido os deveres que lhe são inherentes, com a franqueza e imparcialidade a que eramos obrigados em nome do unico órgão da imprensa medica d'esta provincia, com a extensão e a minuciosidade correspondentes á importancia de um livro destinado ao ensino clinicô, e finalmente, com a consideração que devemos, não só ao elevado character profissional do auctor, como ao distincto logar que elle occupa no alto magisterio do paiz.

Fazendo sobresahir, de entre muitos, os principaes meritos do livro, não omittimos, como tambem era de rigor, alguns dos seus defeitos, pelo que respeita a questões de sciencia, de doutrina ou de interesses puramente didacticos. Não deporemos a penna, todavia, e ainda em obediencia ao dever e á justiça, sem accrescentarmos algumas breves reflexões acerca do seu aspecto litterario.

Não é nossa intenção, nem da nossa competencia analysar as *Lições* pelo que respeita ao estylo e á philologia, a não ser dentro dos limites em que a clara comprehensão da doutrina e do pensamento do auctor possa ter sido prejudicada por quaesquer descuidos na dicção, ou no modo de exprimir as suas ideias.

Ha, com effeito, alguns reparos a fazer n'este particular: o estylo é por vezes obscuro, e mesmo confuso em alguns periodos; a linguagem é em uns logares um tanto incorrecta ou ambigua, e em outros pouco fluente, notando-se ainda alguns vocabulos communs desviados da sua accepção genuina.

Quanto aos termos technicos, vemos algumas vezes empregados hellenismos desnecessarios, e que, para serem bem comprehendidos por um auditorio em geral pouco familiarizado com a lingua grega, precisariam ser acompanhados dos seus equivalentes, ou de uma interpretação em linguagem vernacula, principalmente quando ocorrem nas expressões compostas de dous, tres e quatro nomes derivados d'aquelle idioma.

Mas, devemos considerar tambem que grande numero d'aquelles defeitos provém de terem sido as lições, pela maior parte, proferidas de improviso e esthenographadas, e de não ter o auctor, pelas suas multiplicadas occupações, podido consagrar á correcção e polimento dos seus discursos occasionaes, nem á revisão typographica, todo o tempo necessario para os expurgar das imperfeições de que nem sempre estão isentos nem mesmo os trabalhos litterarios meditados e attentamente revistos. E' esta, além d'isso, a sua primeira publicação espontanea de maior vulto; e se a esta serie de lições se seguirem outras, como é provavel, devemos esperar que, reconsideradas as primeiras na parte em que se insinuaram os mais notaveis d'esses defeitos e imperfeições, uma futura edição completa constituirá um livro que, em merito scientifico e litterario poderá equiparar-se aos melhores do genero, pela variedade dos assumptos, pela originalidade, iamos quasi a dizer nacionalidade de alguns d'elles, e pela copiosa erudição em todos.

Em conclusão : o livro publicado pelo Sr. Cons. Couto, apesar das imperfeições que em alguns pontos notamos, exprime incontestavelmente um nobre e generoso impulso em favor da nossa litteratura medica e da educação da mocidade academica ; encerra boa e abundante doutrina e variada instrucção pratica ; é um bom exemplo e um estimulo para aquelles que podem seguir os passos, e secundar os esforços do auctor no empenho que mostrou por levantar o ensino profissional, e por tornal-o ao mesmo tempo attrahente para os seus alumnos, e proveitoso para a classe medica.

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE MAIO DE 1889

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi $26^{\circ},98$; no mesmo mez do anno passado $25^{\circ},75$. A temperatura ao sol, na média, 38° ; no mez do anno passado $36^{\circ},50$. A temperatura maxima $29^{\circ},50$; no mez do anno passado $27^{\circ},50$. A minima $23^{\circ},50$; no mez do anno passado 24° . A média maxima dos dias $27^{\circ},83$; no mez do anno passado $26^{\circ},34$. A média minima das noites $25^{\circ},56$; no mez do anno passado $24^{\circ},85$.

A pressão barometrica media, observada no barometro, $761^{\text{mm}},22$, e calculada a zero $759^{\text{mm}},90$; no mez do anno passado foi esta $756^{\text{mm}},16$. Pressão maxima $765^{\text{mm}},00$ (absolutas).

O pluviometro marcou 356 millimetros de agua de chuva, eguaes a 14 litros, 240; no mez do anno passado marcou 247 millimetros, eguaes a 9 litros, 880; differença para mais 109 millimetros eguaes a 4 litros, 360.

De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 1.723.040.000 litros; ou 1.723.040 toneladas metricas; ou 93.044.160 arrobas ou 82.049.532,8 barris de agua.

Os ventos foram variaveis e irregulares; sendo os mais frequentes os de N; E e SE; alguns dias S e NNO.

Houve 13 dias de chuvas; no mez do anno passado 9 dias e 1 de trovoada.

O hygrometro oscillou entre 80° e 98° , humidade relativa correspondente 88 e 98.

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 soluveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: *O verdadeiro ferro de Quevenne*.

O licor de Laprade, de aluminato 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, Syphilis**. — 14, Rue des Beaux-Arts, PARIS.

Dyspepsia.—As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Bouchut, Fremy, do Hotel Dieu, professor Gubler, etc., tem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir e pilulas chl-rhydro-pepsico Grez*, (amargos e fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos da prenhez e perturbações gastro-intestinaes das creanças (dienteria). Contendo cada colher de sôpa 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, extinção 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 *pé de quina calysaya*. É soluvel n'agua, no vinho, etc.

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