

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXII

DEZEMBRO, 1890

N. 6

## GYNECOLOGIA

### **Frequencia das endometrites; suas causas e seu tratamento curativo e prophylactico**

PELO DR. PACIFICO PEREIRA (1)

E' a endometrite uma das molestias que tenho encontrado com mais frequencia em minha pratica gynecologica, e creio que causas multiplas concorrem, especialmente entre nós, para augmentar de modo notavel o numero de casos d'esta affecção. Alem das causas que se prendem ao modo de viver da mulher brasileira, da sedentariedade prolongada que dispõe á congestão dos orgãos sexuaes e determina a hyperemia chronica da mucosa uterina, merecem particular observação, e reclamam seria attenção dos poderes prepostos á inspecção da saúde publica, as irregularidades que se praticam no tratamento dos puerperio, a preterição completa dos preceitos hygienicos, dos mais rudimentares cuidados anti-septicos nos casos de parto e de aborto, entregues á direcção de mulheres ignorantes, que exercem illegal e impunemente a profissão de parteiras.

Na curta exposição que ora faço a este illustre Congresso offereço apenas as reflexões que me parecem mais importantes, suggeridas pela observação dos factos n'uma pratica que já abrange um periodo de cerca de 20 annos, dedicado mais particularmente ao exercicio d'esta especialidade.

(1) Memoria apresentada ao 3.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Na clinica civil, onde foram colhidas minhas observações, o especialista é frequentemente consultado por doctes que sofrem de constante leucorrhéa ou de metrorrhagias mais ou menos abundantes, que se manifestam, ora como uma prolação indeterminada do periodo catamenial, ora em epocas differentes, de modo irregular, copiosas e rebeldes.

A perfeição dos methodos de exame de que dispõe actualmente a clinica gynecologica permite resolver as difficuldades do diagnostico. Os symptomas locais denunciados á palpação e ao toque, e o estado do collo uterino revelado pelo exame specular, não mostram a causa do corrimento sanguineo ou catarrhal, que procede da cavidade uterina, em cujo exame somente se podem achar os elementos para um diagnostico seguro.

A hysterometria orienta o clinico em relação ao estado da cavidade uterina, sua amplitude, e a extensão que é occupada pelas granulações, fungosidades ou excrescencias de qualquer natureza, que invadem a mucosa do corpo do utero e crescem até o orificio interno do collo, difficultando muitas vezes, e algumas tornando impossivel, a introdução da sonda.

Nos casos que examinei a sonda penetrava a uma profundidade variavel de 3 a 10 centimetros, e a sondagem cuidadosa dava a sensação do estado da mucosa, ora com uma superficie lisa, algumas vezes mais aspera e resistente do que a normal, ora coberta de saliencias que occupavam quasi toda a extensão da cavidade uterina ou formavam massa molle e esponjosa; mais ou menos circumscripta, sangrando notavelmente ao toque da sonda.

A dilatação do collo do utero é imprescindivel na maioria dos casos, como meio de diagnostico, alem de suas vantagens therapeuticas. Ha casos em que o orificio externo do collo está largamente aberto e molle, e todo o canal cervical pervio ao dedo e á cureta, com a qual se pôde raspar a mucosa e retirar pequenos retalhos d'esta membrana, cujo exame microscopico é de grande importancia.

Pela raspagem da cavidade uterina com a cureta de Sims

extrahi em nove casos pequenas porções da mucosa, que submetti ao exame microscopico, umas logo depois de extrahidas, corando-as com picro-carmim, e pondo-as em glycerina, acidulada com algumas gotas de ácido formico; outras conservadas na solução de Müller durante 8 a 15 dias, e coradas com a hematoxylina ou o borax-carmim.

Os casos em que procedi a este exame eram cinco de endometrite catarrhal e quatro de endometrite hemorrhagica. Os de endometrite catarrhal tinham uma duração que variava entre 6 mezes e 2 annos; em todos se achava mais ou menos exfoliada a camada normal de epithelio cylindrico de cilios vibratéis; em nenhum dos pontos pude encontrar estes cilios, mas em alguns dos casos mais recentes existiam ainda em alguns pontos as cellulas cylindricas, que nos mais antigos eram substituidos por cellulas chatas, semelhando as pavimentosas, de formas variadas. Em um dos casos de catarrho recente censegui alguns preparados em que eram visiveis as glandulas utriculares, ligeiramente tortuosas e em geral mais dilatadas do que no estado normal, e com suas cellulas cylindricas curtas notavelmente augmentadas de volume. O tecido conjunctivo que constitue a tunica propria da mucosa tinha grande numero de cellulas volumosas e muitas cellulas lymphoides.

Nos casos mais antigos havia hyperplasia manifesta do tecido conjunctivo intersticial e as glandulas tinham o epithelio secretor atrophiado ou estavam reduzidas a pequenos kistos pela obturação do orificio excretor e distensão da cavidade secretora.

Na endometrite fungosa a alteração da mucosa caracterisa-se por uma proliferação exuberante com hyperplasia do tecido conjunctivo e neoplasia vascular extensa. E' a endometrite hyperplastica chronica, descripta por Olshausen em 1875 a alteração pathologica que se observa commumente.

Não pude verificar, nos casos que examinei, as quatro formas

distinctas que descreveo Bischoff, especialmente as que elle denominou adenoma e sarcoma diffuso, nem conseguí confirmar a divisão que estabelece Ruge em forma glandular, intersticial e mixta. Os casos que observei prendem-se ao typo que elle descreve como formas intersticial e mixta.

Tres elementos figuram n'este estado pathologico em condições anormaes, produzidos pelo processo irritativo que tem sua sede na mucosa e determina a hypertrophia ou a hyperplasia de uns, a atrophia ou a metaplasia de outros. O tecido connectivo, o tecido glandular e o tecido vascular não entram por modo egual n'este processo morbido, e ora a hyperplasia do tecido conjunctivo, ora a neoplasia vascular, ora, segundo outros, a neoplasia glandular predomina no quadro anato-pathologico das lesões que se encontram na mucosa uterina nos casos de endometrite.

Sinety (Manuel Pratique de Gynecologie, 1879) classificou as granulações ou fungosidades uterinas em tres especies, e a cada uma attribuiu symptomas differentes. Ora consistem n'uma hypertrophia do tecido glandular e n'este caso o corrimento é abundante e mucoso, ora são formadas do tecido de granulações e então a evacuação é purulenta, ou se compoem quasi inteiramente de vasos, e o corrimento é hemorrhagico.

Na pratica não se verifica a distincção que pretendeu estabelecer Sinety; as excreções mucosas, purulentas ou hemorrhagicas succedem-se ou misturam-se muitas vezes no mesmo caso:

A estatistica que conseguí recolher de minhas notas clinicas comprehende 86 casos de endometrite chronica em 214 casos da especialidade de molestias de mulheres ou 40 % dos casos de clinica gynecologica. D'estes 86 casos eram 69 de endometrite catarrhal e 17 de endometrite hemorrhagica.

D'estes 17 eram 14 multiparas e 3 primiparas.

Em 4 d'estes casos a hemorrhagia era incessante, com periodos de mais ou menos abundancia e com expulsão de coagulos. Em 13 casos havia periodos de 9 a 20 dias de hemorrhagia

profusa e nos intervallos *fluor albus* mais ou menos copioso ou corrimento fracamente sanguinolento.

Em relação ás edades os 17 casos de endometrite fungosa ou hemorrhagica distribuem-se d'êste modo :

De 24 a 30 annos .....	2
De 30 a 40 » .....	7
De 40 a 50 » .....	6
Dê 50 a 55 » .....	2

Em oito casos os symptomas da affecção ligavam-se ás consequencias de um aborto, em que a expulsão das membranas ou detritos da placenta fez-se lentamente, sem o conveniente tratamento, e foi acompanhada de uma irritação local que mais tarde apresentou os caracteres da endometrite.

Em alguns casos, como observou Brennecke, as hemorrhagias irregulares que duram muitas vezes por mezes e annos depois de um aborto não dependem de restos de placenta ou membranas, mas somente da retenção parcial ou total da decidua vera. Em uma serie d'estes casos Brennecke achou, semanas e mezes depois do aborto, a mucosa do utero uniformemente espessada ou apresentando forte espessamento de forma insular. As massas extrahidas com a curêta se assemelhavam macroscopicamente ás granulações da endometrite hyperplastica chronica e microscopicamente tinham o aspecto de uma decidua vera persistente.

Küstner demonstrou n'estas fungosidades os caracteres do tecido decidual, pela presença de villosidades do chorion (Arch. f. Gyna e kologie, vol. 18 pag. 52.)

Bischoff chama a esta forma clinica da endometrite fungosa, « endometrite decidual », e Küstner, —deciduoma.

« A prophylaxia da endometrite decidual, diz Brennecke, está na therapeutica racional do aborto. Na marcha espontanea do aborto, especialmente nos quatro primeiros mezes, a decidua vera fica ordinariamente no utero, e na maioria dos casos soffre rapidamente uma metamorphose regressiva ; todavia, em casos

relativamente numerosos transforma-se em um tecido anormal, persistente, que produz muitas alterações e hemorragias copiosas. Brennecke emprega como regra, em todo aborto esta therapeutica: — a extracção da decidua retida pela curêta ou pelo dedo. »

O tratamento das endometrites é o ponto em que mais largamente se tem posto em acção os recursos da therapeutica intra-uterina, quer pela applicação topica dos agentes medicamentosos sobre a mucosa do utero, quer pela raspagem e eliminação da membrana affectada, que provoca a formação de um tecido novo.

Suscitando a questão da prioridade do tratamento intra-uterino por lapis medicamentosos, o Dr. Porak, n'um parecer que relatou, em commissão com Charpentier e Lutaud, á Société Obstetricale et Gynecologique de Paris, diz que vio pela primeira vez esta pratica em 1876 na clinica do Dr. Moutard-Martin, no Hospital Beaujon, e que este professor introduzia na cavidade uterina lapis compostos de tannino e gomma adraganto.

Esta pratica é certamente muito mais antiga. Scanzoni em seu tratado classico da metrite chronica attribue a Becquerel e Rodier a invenção d'este tratamento e chama a attenção dos collegas para as vantagens da therapeutica intra-uterina por meio de lapis medicamentosos.

Já em 1872 tinha eu visto em Londres esta applicação pelo eminente especialista Braxton Hicks que recommendou o emprego dos lapis de sulphato de zinco anhydro, em artigo publicado em 1867 nas Transactions of the Obstetrical Society of London (vol. 8º pag. 220).

Em 1873 comecei a empregar este tratamento aqui na Bahia, e em 1881 publiquei na *Gazeta Medica* alguns casos de endometrite fungosa, em que obtive bons resultados da applicação intra-uterina dos lapis de sulphato de zinco.

Desde então grande numero de substancias se tem empregado

na therapeutica intra-uterina sob a forma de lapis ou de suppótorios. Os sulphatos de zinco, e de cobre, o alumen, o nitrato de prata mitigado, o iodoformio, o acido borico, o acido salicylico, o tannino, o perchloreto de ferro, o acetato de chumbo, o sublimado, a naphthalina, a resorcina, o salol, o aristol, o ichtyol etc., todas estas substancias tem sido ensaiadas em applicções topicas na mucosa do utero, sob a forma de cylindros medicamentosos.

A pratica das cauterisações com acidos mineraes foi logo condemnada como prejudicial pelas atresias que pode produzir no canal cervico-uterino.

A applicação de substancias liquidas póde-se fazer com exito favoravel se o collo do utero se acha sufficientemente dilatado.

Por meio da sringa de Braun tenho empregado com grande vantagem em endometrites rebeldes a glycerina creosotada ou iodoformada na proporção de 10:50, dilatando previamente o collo com a laminaria digitada.

A dilatação do collo do utero é indispensavel na maioria dos casos para o tratamento da endometrite. Já de longa data os gynecologistas a consideram uma indicação capital para dar facil sahida aos detritos e quaesquer productos de eliminação, cuja permanencia no utero possa tornar-se causa de irritação ou de infecção.

Em mais de metade dos casos (52 em 86) pratiquei a dilatação do collo, quasi sempre com a laminaria digitata, precedida e acompanhada da indispensavel antiseptia. Somente em dois casos de atresia do collo fiz a discisão lateral profunda pelo hysterotomo de Greenhalgh, com todos os cuidados anti-septicos antes e depois da operação. Uma ligeira parametrite manifestou-se consecutivamente em um d'estes casos, mas foi facilmente debellada.

A opção entre a dilatação e a discisão foi por muito tempo objecto de contestações

Os effeitos mais duradouros da discisão, e os riscos da infecção pelos dilatadores geralmente empregados, antes de serem postos

em pratica os modernos processos de anti-sepsia faziam a muitos preferir a discisão, mas os riscos da hemorragia e da parametrite consecutiva e a tendencia á cicatrização e retracção do collo decidem em favor da dilatação.

Mayrhofer premunia contra os riscos da infecção pela passagem da secreção catarrhal estagnada no utero sobre a ferida recente produzida pela incisão do collo. «E' mais ssguro, a meu ver, dizia elle, para evitar a infecção e parametrite, não preceder a incisão á dilatação, mas dilatar primeiro o collo uterino com a laminaria tanto quanto baste para irrigar francamente a cavidade com uma solução phenicada, e logo depois d'esta lavagem proceder a incisão. Deve-se evitar a divulsão da ferida recente e a applicação de dilatadores, como a esponja preparada e a laminaria, logo depois da incisão; e quando seja executada a divulsão da ferida cujos labios tenham adherido, deve-se fazel-a observando todas as precauções anti-septicas.»

Nunca pratiquei a incisão senão nos dois casos a que acima me referi. A dilatação gradual com anti-sepsia, pela laminaria digitata, é de inexcedivel vantagem e pode ser praticada sem o menor risco. Geralmente applicava primeiro um dos cylindros mais finos e depois, com intervallos de 8 a 15 dias, um e até dois ou tres dos mais grossos simultaneamente. Procede-se aqui como se procederia n'um caso de dilatação gradual da urethra, com a differença de que o collo do utero é mais tolerante do que o canal urethral.

A eliminação da secreção catarrhal, ou dos exsudatos hemorragicos estagnados no utero, a irrigação anti-septica da cavidade uterina, e a applicação directa das substancias medicamentosas sobre a mucosa garantem o resultado d'este tratamento.

Em alguns casos em que a dilatação pela laminaria parecia insufficiente, empreguei com grande vantagem o dilatador sagittal de Schultze precedido da lavagem anti-septica da vagina, e seguido de irrigação uterina com uma solução de acido car-



bolicó a 2% ou de sublimado a 1:5000 e da applicação de um tampo de algodão com glycerina anti-septica.

A distensão das paredes do utero é dolorosa, porém não é seguida de reacção quando a operação é feita com rigorosa anti-sepsia.

Este processo, recommendado ha muitos annos por Schultze, me deo sempre optimos resultados. A respeito das vantagens de sua applicação dizia aquelle eminente gynecologista:

«Depois de dilatar-se previamente o utero com a laminaria para dar espaço á irrigação phenicada, o tecido do utero torna-se notavelmente mais molle, e então o afastamento de suas paredes pelo dilatador é um meio excellenté para conseguir um alargamento mais duradouro que se póde obter pela simples applicação da laminaria.»

«Depois de repetidas applicações da laminaria tenho verificado frequentemente que o utero, especialmente o orificio interno do collo fica por alguns mezes mais dilatado do que se achava d'antes. Quando depois do emprego da laminaria affasto as paredes com o dilatador verifico este resultado constantemente por mais tempo.»

Depois da dilatação do collo as irrigações anti-septicas intra-uterinas e as applicações topicas bi-semanaes ou com maiores intervallos de glycerina creosotada ou iodoformada de 20 a 50 %, ou da solução de chloreto de zinco a 5 %, modificam o estado da mucosa affectada e em grande numero de casos bastam para realisar a cura.

Estas applicações intra-uterinas não tem só por fim uma acção therapeutica directa sobre a mucosa uterina, mas principalmente, como mostrou Mayerhofer, a excitação das contracções uterinas, que impede a hyperemia passiva das paredes do utero, e se oppõe á stase venosa que se produz principalmente no *stratum vasculare*.

(*Continúa.*)

## PATHOLOGIA INTERTROPICAL -

### O beri-beri e as polynevrites: diagnostico differencial

Pelo DR. NINA RODRIGUES

(Continuação da pag. 168)

Como a outros clinicos, ha muito preocupam entre nós ao Sr. professor Ramiro Monteiro as semelhanças da fôrma cedematosa do beri-beri com certas lesões renaes.

A' mingoa de documentos positivos e concludentes não é esta precisamente, já o dissemos, a occasião de submetter a um exame serio as relações possiveis entre o beri-beri e as molestias renaes com as vistas largas e nos termos amplos em que os tem collocado este distincto professor. Não perderemos por isso, entretanto o ensejo de fazer valer em favor da doutrina que vamos defendendo a contribuição que lhe prestam estas opiniões partidas de um mestre que é a um tempo um distincto pratico e um excellente observador.

Não cremos que em terreno algum outro, fóra da nevrite parenchymatosa espontanea do systema ganglionar se poderia encontrar uma conciliação e uma justificação mais cabal para as opiniões d'aquelles autores que fizeram successivamente do beri-beri uma endo-myocardite, uma molestia renal, etc.

Não nos preocupa, porém, o desejo de formular desde já uma theoria completa acerca do modo porque as lesões do sympathico reflectem sobre o coração; contentamos-nos no que ficou dito com a revisão em face dos progressos da physiologia e pathologia cardiacas e do ponto de vista da doutrina geral da polynevrite beri-berica, de uma opinião que já em 1872 era a do Sr. Dr. Silva Lima.

Nos termos vagos em que sómente lh'o permittiam os conhecimentos da época elle (1) escrevia então :

(1) Silva Lima. Ensaio sobre o beri-beri no Brazil. Bahia, 1872 pag. 151.

«... na forma oedematosa por legitima analogia me é permitido attribuir a alterações materiaes ou funcionaes do systema nervoso ganglionar, mais ou menos extensas, os symptomas que significam perturbações das funcções que estão sob sua dependencia, taes como congestão passiva dos capillares oedema, palpitações e movimentos desordenados do coração, escassez das secreções, mórmente a renal, etc.»

Inquirir agora a razão porque, ao em vez de comprometter principalmente o systema nervoso peripherico como nas formas paralyticas, a forma oedematosa torna-se assim a resultante de uma preferencia evidente do processo inflammatorio para o systema ganglionar, é querer ir além do conhecido em physiologia pathologica, como seria exigir de mais pedir actualmente os motivos precisos da localização tão caracteristica da amyotrophia saturnina no grupo dos musculos extensores no antebraço.

E', no entanto, n'esta predilecção e na extensão das lesões do sympathico que acreditamos residir a particularidade que o oedema generalizado crea para aquella molestia entre todas as polynevrites.

Duas considerações, todavia, merecem ser expressas claramente aqui, e são que em primeiro lugar não pretendemos negar ás lesões do pneumogastrico toda e qualquer participação na producção das cardiopathias beri-bericas, e que por outro lado não podemos affirmar a impossibilidade de se vir a observar ainda um compromettimento analogo do sympathico em outras polynevrites.

Consignamos e raciocinamos apenas sobre os resultados da observação clinica taes como elles se têm revelado até hoje e taes como, abstrahindo de casos excepcionaes possiveis, elles se revelam de ordinario na pratica.

De um modo geral, os symptomas visceraes, posto que possam existir em outras polynevrites, são mais proprios do beri-beri e o Sr. Dr. Francisco de Castro insistio já sufficientemente sobre este ponto na Academia Nacional de Medicina.

A precocidade e o gráo da dyspnéa cujas condições pathogénicas foram muito bem indicadas pelo Sr. Dr. Corre, assim como a anuria e os phenomenos uremicos em que nos parece que o plexo renal, embora de concerto com a baixa da tensão arterial exerce um papel muito mais saliente do que o que se lhe tem attribuido, são dous symptomas que o medico deve ter sempre em vista:

Não ha muito ainda, foi o Sr. professor Martins Costa interpellado na Sociedade de Medicina e Cirurgia sobre o valor diagnostico da analyse das urinas no beri-beri.

Embora na opinião de alguns praticos a irritação dos rins na infecção beri-berica possa dar lugar a uma verdadeira nephrite consecutiva, bacteriana talvez, quasi todos os autores affirmam a ausencia da albuminuria no beri-beri. Pela nossa parte nunca a encontramos e a temos procurado.

A existencia da glycosuria póde, porém significar muito mais. Vão sendo conhecidas as semelhanças possiveis entre a paraplegia, ou a claudicação intermittente dos diabeticos e as polynevrites. E quando se attenta na confusão que reinava até não ha muito tempo no conhecimento das paralyrias periphericas e se vê por outro lado o professor Costa Alvarenga mencionar a existencia da glycosuria no beri-beri, temos o direito de receiar que uma confusão n'esse sentido se podesse ter dado alguma vez.

O character epidemico ou endemo-epidemico da molestia tem uma significação incontestavel, já sobejamente posta em contribuição no nosso paiz como criterio diagnostico.

O que lhe contestamos, porém, firmados em duas ordens de considerações diversas, é uma significação absoluta.

Em primeiro logar, outras polynevrites podem revestir o character epidemico. E, desprezando mesmo a existencia de pequenas epidemias de polynevrites primitivas, como Eisenlohr observou em Hamburgo, estão n'este caso as manifestações paralyticas, verdadeiras polynevrites, que constituem affecções consecutivas a certas molestias que reinam de ordinario epi-

demidamente, e das quaes recebem ellas por isso mesmo o character de epidemicidade.

De forma alguma podemos acccitar a facilidade com que o Sr. Dr. Corre resolve estas questões, affirmando que em certos casos, na molestia da ilha Mauricia, assim como nas nossas epidemias de zamparina e polka, se tratava apenas de epidemias de molestias proporcionadas, em que o beri-beri ora se associava ás manifestações paludosas, ora á febre dengue e á grippc.

A raciocinar por este modo, acabaremos por fazer do beri-beri uma manifestação banal de outros estados morbidos sem individualidade propria, e iremos descobri-lo assim em todas as epidemias de dysentheria, de febre typhoide, etc., em que a litteratura medica registrou a existencia de manifestações paralyticas, e identifical-o portanto mesmo com as paralycias diphthericas, aliás tão bem conhecidas em suas dependencias da infecção primitiva. Mas por que meios nos ha de provar o Sr. Dr. Corre que na zamparina e na polka se tratava de uma associação do beri-beri que desapareceu desde então para só n'estes ultimos tempos fazer a sua entrada regular no Rio de Janeiro e não de paralycias nevriticas consecutivas ás molestias que n'aquelles tempos reinavam com o character epidemico?

Temos difficuldade em acreditar contra a opinião de Torres-Homem e outros que aliás conheciam bem o beri-beri, que esta molestia exista desde então no Rio de Janeiro, e em admittir que ella esteja procedendo alli de modo diverso do que procede nos outros focos endemo-epidemicos.

Em segundo logar, se o character epidemico permite julgar da natureza geral da molestia reinante, torna-se elle insufficiente para decidir de que estado morbido se trata realmente quando, n'um caso dado, existam condições para a manifestação de uma outra polynevrite. Só considerações de ordem clinica deviam em rigor permittir uma conclusão segura.

Devemos igualmente fazer algumas ponderações sobre os diagnósticos firmados em consequencia de um prompto resta-

belecimento pela mudança de localidade. Toda vez que o restabelecimento ou pelo menos uma melhora notavel não é immediata, é sempre necessario attender á influencia benefica d'estas mudanças em quasi todas as molestias e ao abandono da profissão ou do abuso que podia ter dado logar a uma polynevrite toxica. As reincidencias tão frequentes no beri-beri, têm sido observadas nas polynevrites saturninas (Dejerine Klumpke).

Podemos dizer o mesmo da reciproca, isto é, do restabelecimento do doente apesar de persistir na localidade em que contrahio a molestia. Era de facil previsão que o beri-beri não deveria constituir uma molestia fatal e inevitavelmente mortal. Casos ha ligeiros e que comportam a cura independente de uma viagem. Na nossa communicacão ja citada á Sociedade de Medicina e cirurgia, mostrámos que a melhora dos doentes em logarès consideradòs com razão fòcos infectuosos, não constitue sempre uma prova inconcussa da natureza não beriberica da affecção, e referimos a proposito factos observados no hospital de caridade da Bahia, e na casa de prisão com trabalhos.

Assim recapitulando esta ligeira analyse dos signaes diagnosticos do beri-beri, concluímos que não existe symptoma algum pathognomonicò e que, a excepção talvez do œdema generalisado associado a uma paralysisa bem manifesta, e do character epidemico da molestia, todos os outros signaes têm apenas com relação ás polynevrites, um valor relativo e mais se distinguem por uma questão de gráo ou extensão, do que de qualidade.

(Continúa).

## PEDIATRIA

### Observação clinica

EMPYEMA INFANTIL — THORACENTESE. — CURA

PELO DR. ALFREDO BRITTO

Em . . . . ., de 10 annos de idade, bem desenvolvida, um pouco anemica, sem antecedentes morbidos de qualquer natureza, foi subitamente accommettida, em meiado de junho dô corrente anno, por calafrios intensos, elevando-se immediatamente a 41° a temperatura axillar, e dôr muito forte no hypochondrio esquerdo.

Acreditando tratar-se de um forte accesso palustre, a que a rapidez e intensidade da hyperthermia bem como a violencia da splenalgia davam um cunho de perniciosidade suspeito, mais convenci-me ainda d'esse diagnostico ao encontral-a no dia seguinte completamente livre de qualquer manifestação morbida.

Não obstante lhe haver sido ministrada forte dôse de chlorhydrato de quinina (1,2 gr.) voltou á noite ainda intenso o accesso, marcando o thermometro 41,°5, acompanhando-se de vomitos abundantes e repetidos, e sendo tal a dor que, se irradiando por toda a região antero-lateral esquerda dô thorax, arrancava gritos á doentinha e tolhia-lhe sensivelmente a respiração.

Para logo assaltou-me o receio de que, por tal forma violento, viesse o processo congestivo a interessar os órgãos vizinhos em ordem a produzir-se uma pleurisia diaphragmatica.

Os signaes physicos não justificaram, no emtanto, essa apprehensão.

Mão grado a persistencia no emprego de altas dôses de varios saes de quinina, continuando os accessos mais ou menos com o mesmo typo alguns dias, resolvi a mudança de domicilio, depois do que se foram elles abrandando.

Nessa occasião, forte dyspnéa se apresentou com os signaes

evidentes de uma broncho-pneumonia esquerda, que se iniciou no lóbo inferior, comprometteo em seguida o superior e depois todo o pulmão direito.

Do quadro habitual e classico das pneumonias lobulares salientava-se como signal discordante ou peculiar a esse caso a sonoridade obscura offerecida á percussão pelos dois terços inferiores da região posterolateral esquerda do thorax.

Essa obscuridade, certamente inferior á que apresenta o affectado de pneumonia fibrinosa ou lobar, hypothese em que aliás nem era licito pensar em face de todo o mais cortejo symptomatico, parecia indicar que o processo fluxionario adquirira na zona pulmonar correspondente uma intensidade mais consideravel que de ordinario, devido á proximidade do baço mui fortemente hyperhemiado. Durante a evolução da broncho-pneumonia, que cedo em poucos dias aos revulsivos, os bechicos e os estimulantes diffusivos, a febre, como era natural, foi continua com exacerbações vesperacs cada vez menos elevadas, até que cessou completamente com a terminação da phlegmasia broncho-alveolar.

Quatro dias mais tarde, quando já considerava em plena convalescença a doentinha, é de novo ella surprehendida por calafrios, elevação thermica a 40°, anciedade, dôr de lado e vomitos. O exame francamente denunciava a brusca apparição de uma pleurisia esquerda, com derramamento provavelmente serofibrinoso, que enchia a cavidade pleural até a altura do angulo do omioplata. Os antiphlogisticos, os diureticos, os purgativos e os revulsivos, sob a forma de pequenos vesicatorios de Albespeyres, successivamente applicados em todo o lado esquerdo do thorax, segundo conselho do illustrado mestre da especialidade com quem conferenciei, nenhuma efficacia revelaram.

A febre, em começo remittente e recrudescendo para a tarde, posteriormente intermittente com fortes accessos vespertinos, a nada obedecia; a tosse, zombando dos mais poderosos calmantes, dia a dia se tornava mais cruel, redobrando com as



exacerbações thermicas de modo desesperador durante 60 a 90 minutos quasi ininterrompidamente; a dôr de lado sempre viva e martyrisante; a dyspnéa, aliás pouco forte ordinariamente, em certas occasiões, sobretudo á tarde, se tornava seriamente incommoda; o coração, completamente deslocado, batia sob o mamillo direito com frequencia notavel; a anorexia era completa e o emmagrecimento extremo; o derramamento, salvo ligeira diminuição no dia subsequente, a cada novo vesicatorio, augmentava constantemente, acabando por encher de todo a cavidade, a ponto de fazer desaparecer o som skodico da região infra-clavicular.

Ante esse estado da doente, passadas já tres semanas, entendi não poder nem dever mais differir a thoracentese, que ha muito haveria já praticado si perante o geral retrahimento contra essa benefica intervenção entre nós, não fosse eu na clinica civil obrigado a ceder ante escrupulos com que me não embaraçaria na clinica nosocomial, onde ha mais de um anno restaurei o emprego d'este excellent methodo, sem motivo esquecido. Tratava-se, porém, de um desses casos em que, com toda a razão, Dieulafoy não trepida em responsabilisar pela morte do doente ao medico que esquecer ou rejeitar a thoracentese.

Praticamol-a, eu e o meo distincto collega Nina Rodrigues, com o aparelho aspirador de Dieulafoy, grande modelo e agulha n. 2, por meio do qual retiramos da cavidade pleural cerca de seiscentas grammas de um pus cremoso esverdeado. No dia seguinte, baixava consideravelmente o som massiço, tendo por nivel superior um centimetro acima da espinha do omoplata, pequena fôra a elevação thermica, muito mais facil a respiração, menor a dôr do lado, e notavel o bem estar relativo accusado pela paciente. Renovamos no terceiro dia a operação, dispostos a retirar o resto do liquido purulento e a proceder á lavagem da pleura com a solução branda de sulphato de zinco de Dieulafoy, processo cujo valor tinhamos

deliberado experimentar antes de recorrer logo á pleurotomia antiseptica.

Não pequena foi a surpresa que nos causou, máo grado o perfeito funcionamento do aparelho previamente experimentado e termos feito penetrar no 8.º espaço intercostal a agulha n. 3, cujo calibre nos garantia mais facil escoamento do pus, que era bastante espesso, não vemos cahir no interior do tubo uma só gotta de liquido.

Era de crer na formação de septos em um dos quaes houvesse penetrado a agulha ; entretanto quaesquer que fossem os movimentos, de penetração, recuo ou lateralidade, impressos á agulha, nenhuma modificação se operava. Reptimos em ponto differente a punção e foi identico o resultado. Não insistimos.

Em breve foi-nos dada explicação do facto pela revelação feita pela familia ( que a não mencionára antes por suppor inutil) de que, na vespera á tarde por occasião de um forte accesso de tosse, expectorara a doente, quasi como vomito, grande quantidade de um liquido igual ao extrahido na primeira operação, porém bastante espumoso.

Uma vomica se tinha portanto formado e com tamanha felicidade que, dando sahida a quasi todo o pus contido na pleura, não permittira todavia a penetração do ar atmosphérico, evitando assim o pneumothorax, tão exacto e adequado se constituirá o mecanismo valvular. A obscuridade do som que nos fizera mergulhar confiantes a agulha, poderia sufficientemente explical-a a formação de espessas e abundantes falsas membranas.

D'essa data em diante, sensivcis foram diariamente as melhoras. A febre, rapidamente decrescente, em poucos dias depois desappareceu e com ella a dor do lado ; a tosse e a expectoração purulenta diminuiam gradualmente ; o appetite voltava ; o pulmão ia-se cada vez ampliando mais, fazendo ouvir em zona inferior os attritos de retorno ; o coração egualmente recuara para sua situação normal ; as forças reappareciam, e sendo vinte dias a contar da primeira thoracentese, não podia

ser mais lisongeiro o estado da doente, que se declarava bôa.

De facto, a expuição e a tosse, ultimos symptomas, deixaram de se manifestar e a creança completamente curada, depois de mais de dois mezes de cruel soffrimento, poudo abandonar o iodêto de calcio, e os tónicos, de que estava em uso, e principiou a engordar, achando-se hoje, volvidos novos trinta dias, mais nédia e corada que antes da molestia. E tanto mais animador é isso quanto parece afastado, ao menos pör agora, o perigo imminente das manifestações phymicas com que a ameaça a herança materna.

Dentre os muitos ensinamentos que me trouxe este caso, devo confessar ter elle conseguido acabar de me decidir a romper, definitivamente e por uma vez, com dois habitos nocivos e tradicionaes correlatos : *o emprego systematico dos vesicatórios na pleurisia e o abandono da thoracentese.*

---

## PATHOLOGIA EXPERIMENTAL

### O tratamento da tuberculose

PELO PROF. KOCH

— N'esta secção publicaremos algumas communicações interessantes extrahidas da imprensa medica que em todos os paizes se occupa hoje extensamente do novo tratamento descoberto pelo eminentê professor de Berlim.

«E' sabido que o enthusiasmo na Allemanha pela descoberta do professor Koch vae augmentando. Refiramos o que se passou no dia 29 de novembro no parlamento prussiano. O dr. Graf em nome dos diversos partidos interpellou o Governo, perguntando quaes as resoluções que se tinham tomadô relativamente á descoberta do professor Koch. Enchente geral. O ministro Gossler levantou-se e historiou. Primeiro alludiu ao discurso de Koch no Congresso Internacional ; depois fallou

da experiencia de Koch sobre si mesmo e sobre outros individuos, auxiliado por Brieger e Levy.

«A 27 de outubro Koch foi ter com Gossler e communicou-lhe que havia encontrado um especifico contra a tuberculose, e pediu-lhe para ser dispensado de suas obrigações como professor e director do Instituto Hygienico para poder dedicar á sua obra todo o tempo. Logo a licença foi concedida, e a conversação entre os dois recahiu sobre o assumpto. Desde o principio Koch mostrou-se disposto a relatar quanto sabia; mas o ministro retorquiu, dizendo-lhe que nada declarasse, porque, mesmo sem faltar á sua palavra, podiam apparecer circumstancias taes que o obrigassem a fazer qualquer declaração, fazendo assim mais mal do que bem. Esta attitude de Koch prova que os seus motivos eram de ordem puramente scientifica. Então discutiram os dois as disposições necessarias para extender as suas investigações a outras molestias infecciosas. Koch opinava pela constituição de um serviço clinico afiliado a algum grande hospital, cujos doentes lhe fossem confiados ao passo que elle os requisitasse, e na formação de um instituto scientifico, onde podessem effectuar-se as investigações necessarias. Decidiu-se que se separariam 150 leitos em Moabit. Depois resolveu-se que a clinica universitaria do professor Bergmann fosse o theatro de experiencias mais amplas. Ahi se reuniam agora trezentos medicos de todas as partes do mundo para inspecção os casos. Em seguida Gossler consultou o ministro da fazenda, que concordou em que a obra fosse auxiliada por conta do Estado. A 6 de novembro tudo estava combinado e os fundos promptos.

«A 7 de novembro Gossler discutiu com Koch qual devia ser o modo de publicidade. Koch desejava publicar todas as particularidades, mas no curso da entrevista que foi effectuada na presença de duas testemunhas, tornou-se evidente que Koch não podia publicar o methodo de preparar o seu remedio. Poderia de certo nomear a substancia de que o tirara e descrever o methodo da sua preparação, mas este methodo era tão

difficultoso e cheio de responsabilidades em todas as minucias que só deveria ser visto ou independentemente descoberto por experiencias que, conforme ao calculo de Koch, tomariam seis mezes a um experimentador habilissimo. A' vista do incalculavel prejuizo que poderia resultar de imitações irresponsaveis e imperfeitas, Gossler convencera Koch, a reservar a publicação da natureza do remedio e ellé tomou a inteira responsabilidade do passo sobre si mesmo. O ministro accrescentou por palavras textuaes : — « Parece que o estado presente da chimica organica não permite a analyse do remedio com alguma certeza. Luz pôde assim ser derramada sobre o até hoje obscuro dominio d'essa chimica. O methodo pelo qual o remedio é obtido será provavelmente applicado a outras molestias infecciosas. O proprio Koch apoja-se no aspecto chimico do remedio. Pensa que nova direcção pôde ser dada á investigação scientifica. Que um remedio secreto cuja natureza é mais ou menos suspeitada, mas cujos ingredientes são desconhecidos, possa ser recebido pelo mundo inteiro só pelo credito do nome de um homem, é cousa que se confirma naturalmente. » Gossler accrescentou « que no futuro nenhum medico consciencioso deverá ignorar o remedio. Com respeito á hygiene publica não ha duvida de que o remedio de Koch causará uma revolução completa. » Alludiu tambem á descoberta nas suas relações com a tuberculose animal e a immensa esphera da acção que nos mostra. Depois, referindo-se ás difficuldades experimentadas por Koch e os seus collaboradores em virtude da enorme affluencia de doentes a Berlim em seguida á publicação de 14 de novembro, o ministro combateu a accusação, repetida nos jornacs de que os pobres tivessem sido até aqui excluidos dos beneficios do tratamento. Nas clinicas reaes lhes era dada a preferencia, e até na de Gerhardt todos os doentes pertenciam ás classes trabalhadoras. Depois referiu-se ao preço do tratamento, e defendeu o dr. Cornet de exaggero. Declarou que a principal difficuldade estava agora na falta de processo para manufacturar o remedio em larga escala. O dr. Libbertz estava encarregado da

produção da lympha, e o dr. Pfuhl verificava a sua efficacia por experiencias em animaes. Em todos os casos faziam-se tres experiencias em animaes, e se não eram seguidos pela bem conhecida reacção, a lympha era deitada fóra. Koch declara que não póde em consciencia consentir que a lympha saia das suas mãos sem a sua verificação pessoal. Esta é uma das maiores difficuldades a vencer; e a segunda é o modo de venda. «Estou contente, disse, por me achar no caso de estabelecer que o Governo e Koch chegaram a accordo, por cujo motivo o Governo reservará o monopolio da venda. Não descançaremos emquanto o Estado não alcance para as suas mãos a produção da lympha. Se fosse impossivel manufactural-a tão promptamente como é necessario, penso que o facto do Governo prusiano pôr a sua assignatura no assumpto, exerceria por toda a parte um effeito tranquillizador. Serão principiadas para o effeito immediatamente negociações depois da sessão.» Passando depois a explanar o plano do Governo o ministro explicou que o Estado, comprehendendo a manufactura e a venda do remedio, não centralisava. Manifestou esperanza de que em todas as grandes instituições clinicas houvesse logar á parte para o remedio, onde os pobres podessem ser recebidos gratuitamente. Fallou nos termos mais graves das «selvagens clinicas tuberculosas», que estavam sendo abertas nas planicies ao redor de Berlim, e eram cheias de perigos para os habitantes, indo empenhar as auctoridades policiaes em removel-os. Acrescentou que o projecto do Instituto para Koch incluiria um sanatorio e um instituto scientifico: — O primeiro para receber as molestias infecciosas reclamadas por Koch para suas investigações; o segundo para habilital-o a verificar os resultados obtidos e a continuar as suas investigações. Os dois edificios seriam ambos proximos do Hospital da Caridade; o sanatorio conteria pavilhões para homens e mulheres, um pequeno amphitheatro para lições e as neccessarias officinas; para o outro departamento do edificio aproveitar-se-ia um edificio junto da Caridade. Espera-se que tudo fique prompto em abril. Koch ficará

á frente do Instituto com dois chefes e vinte assistentes praticos. O custo total será meio milhão de marcos. O architecto do Governo foi a Paris estudar o Instituto Pasteur, donde tirará muitas indicações convenientes. No entretanto o municipio de Berlim offereceu a Koch um departamento de 150 leitos n'um dos seus hospitaes ; mas Koch tem muito trabalho entre mãos nos proximos mezes para que possa occupar-se de outras molestias infecciosas. O ministro por isso propoz que se collocassem os leitos á disposição dos doentes pobres, offerecendo gratis a lymphá necessaria e os medicos para o tratamento. Koch escolherá os casos, e o professor Ehrlich dirigirá o tratamento sob a sua fiscalisação. Além d'isso a beneficencia privada não ficou ociosa. Um particular collocou um milhão de marcos á disposição de Koch para um sanatorio para os pobres.

O ministro concluiu com uma entusiastica peroração sobre a sua fortuna de adoçar o caminho de um homem como Koch e congratulou a Germania por possuir tal filho.

(*B. M. J.*, dezembro, 6. e *C. M.*)

1.º—A primeira communicação publica depois da publicação da memoria de Koch foi feita pelo professor Bergmann a 16 de novembro preterito. Estavam presentes os ministros de instrucção publica e muitas celebridades medicas nacionaes e estrangeiras. O prelector começou referindo-se á emoção produzida pela descoberta e exaltando os predicados do inventor. Depois discutiu os casos que elle observara, dispostos por quatro grupos:—tuberculose cutanea ; glandular ; articular e ossea ; laringea.

Apresentou cinco casos de doentes com lupus, a cada um dos quaes fôra de manhã injectado um centigramma, e todos apresentavam os symptomas geraes e locaes conhecidos. Todos elles com effeito mostravam calefrios seguidos de febre, que chegou em alguns a 41º c. A reacção local traduziu-se pelo rubor, tumefacção e sensibilidade dolorosa tanto mais salientes

quanto mais recente era o caso. Um dos casos durava ha vinte e outro ha vinte e nove annos. N'um d'elles considerado como superficial pelo professor Gerhardt, seguiu-se á injectão uma enorme reacção, mesmo em pontos que se consideravam indemnes de lupus. No acto o dr. Pfuhi injectou cinco doentes de lupus com doses variaveis. Depois mostrou uma serie de tres doentes, que já estavam ha tempos sob a acção do tratamento. As reacções iam sendo successivamente mais fracas e observava-se cura parcial.

O segundo grupo comprehendia dois casos de tuberculose glandular em duas raparigas escrophulosas. Tratamento recente; reacção notavel.

O terceiro grupo comprehendia dezescis casos de tuberculose articular e ossca, suppurada e fistulosa. Alguns recentes apresentavam as articulações dolorosas, vermelhas e tumefactas, e o movimento compromettido. Outros, tratados já ha tempos, mostravam diminuição no tumor, dôr e mobilidade augmentada. O prelector conclue que nos velhos depositos tuberculosos é necessario remover o tecido doente.

O quarto grupo era de casos com tuberculose laryngea. Eram casos serios e antigos. As inoculações demonstravam-se uteis sobretudo para o diagnostico differencial entre a tuberculose e o cancro.

2.º—A segunda communicação escripta pelo Dr. Feilchenfeld refere-se aos casos tratados na clinica do Dr. Levy. O tratamento principiara a 22 de Setembro. O auctor cita tres casos de lupus, um dos quaes é já celebre na historia do tratamento. A cura parecia ter-se effectuado, mas apezar da cicatriz superficial novas injectões sub-cutaneas demonstravam que havia ainda muito tecido carecendo de destruição e pedindo novas injectões. N'um segundo caso as condições do doente peioraram em seguida a cada injectão, ficando com dôres muito fortes especialmente nos ossos do braço doente. O terceiro caso caminhava seguramente para a cura, e a injectão já não produzia reacção. Apezar de tudo, o auctor considera —a cura apenas



como provisoria—porque antes de dois mezes não pôde pronunciar-se veredicto n'uma molestia que segue o seu curso tão vagorosamente como o faz a tuberculose.

Nos casos de tuberculose dos ossos e articulações effectuaram-se curas, avaliando-as pelo criterio da falta de reacção, com injeções de largas doses. O mesmo resultado na tuberculose glandular.

Os casos de tuberculose pulmonar, tres doentes, que estavam nos primeiros periodos da phtisica, foram reputados curados, pois se encontraram os escarros livres de bacillos e consideravelmente diminuidos os signaes esthetoscopicos. Apesar d'isso, o auctor não considera isso prova definitiva, porquanto os bacillos podem desaparecer da expectoração e reaparecer mais tarde.

Quanto ás fórmãs adeantadas e cavitares da phtisica o auctor nota que se não verificou cura nenhuma. Desappareceram contudo os symptomas principaes da doença, febre, suores nocturnos, etc., e até diminuição da expectoração. O peso não augmentou, apesar da melhora no estado geral. Não se observou diminuição do peso.

3.º—A terceira communicação foi do professor Fraentzel. Dividiu os casos tratados na sua clinica em dois grupos:—primeiro periodo da phtisica; periodos adeantados da doença. N'estes nenhum signal de melhora, nem mesmo na autopsia. Fraentzel previne contra o uso de largas doses nos periodos adeantados. No primeiro grupo houve decidida melhora; expectoração mais facil e abundante com diminuição da tosse, melhor appetite, augmento de peso, desaparecimento dos suores nocturnos, diminuição dos bacillos e mudança nas suas condições morphologicas.

4.º—N'uma lição clinica o professor Gerhardt deu noticia das suas experiencias com o remedio. Apresentou tres casos proprios a illustrar os progressos feitos no diagnostico e tratamento da tuberculose. O primeiro era de tuberculose da garganta, na qual haviam sido ensaidos varios methodos sem

effeito. N'um sabbado foram injectados dois milligrammas do liquido de Koch e na segunda-feira seguinte observou-se reacção pronunciada. Comparando com o resultado obtido n'um caso similar da clinica de Bergmann, o professor Gerhardt julga possivel a cura. O segundo caso era do periodo inicial da consumpção, ao passo que o terceiro doente denunciava affecção no apex do pulmão, dando origem a suspeitas de tuberculose. Não haviam sido encontrados bacillos do tuberculo, mas isto não era prova absoluta de não existencia da tuberculose. O fluido fôra injectado no sabbado, mas não se tendo seguido reacção, foi a molestia considerada como não tuberculosa. Ao concluir, o professor Gerhardt pronunciou algumas palavras, insistindo no absurdo de se imaginar que o tratamento de Koch era de um character tão simples que por meio das injectões sub-cutaneas se podesse tirar o *bacillus* para fóra do corpo. Ao contrario, para usal-o com proveito o medico deverá empregar a mais attenta discriminação.

5.—O professor Koch encarregou em Londres o conhecido microbiologista e cirurgião do King's College Hospital, Watson Cheine, e o Dr. Heron, medico do Victoria Park Hotel de fazer demonstrações em Inglaterra sobre as propriedades do seu remedio.

O primeiro fez a sua exposição a 3 do corrente no amphitheatro de operações, por ser impraticavel e perigoso para os doentes fazel-a nas enfermarias. Declarou que n'essa semana faria demonstrações todos os dias, na seguinte dois dias e nas outras um dia só. Principiou dizendo que relativamente ás propriedades do liquido nada tinha a accrescentar ao já sabido; sómente que o professor Koch lhe communicara que provavelmente o remedio seria mais valioso no dominio da cirurgia do que no da medicina, sendo em todo caso necessario que o tratamento principiasse muito cedo. Expressiu tambem a confiança de que o segredo do remedio seria publicado a seu tempo, desde que o inventor tivesse adquirido a certeza de se poder preparar com segurança e perfeição. Sem isso cada

porção do remedio tinha de ser verificado no laboratorio, o que traria a necessidade do segredo para evitar pelas más preparações o descredito do methodo. Insistiu sobre a necessidade de graduar as doses pela quantidade de tecido invadido e pela séde da molestia, tendo de tomar-se as maximas precauções todas as vezes que os orgãos e aparelhos visinhos da séde fossem delicados e sujeitos a congestões. Tambem preveniu da occorrença de pequena reacção limitada no local da injecção, e por isso era conveniente a escolha da região lombar.

O primeiro caso apresentado foi de um lupus torpido da face, nariz, labio superior e membrana sumara nasal. Appareceu reacção geral, como de ordinario, e a local, que era visivel, fazia parecer que a doente estava affectada de crisyipela, invadindo até as glandulas sub-maxillares. N'outro caso de lupus tambem da face e dedos a mesma reacção se produziu nos pontos atacados e n'outros, que se julgavam indemnes. Os mesmos phenomenos occorreram n'outro caso de lupus da face e n'um outro da axilla e da coxa. Analogos effeitos se operaram u'um caso de tuberculose glandular do pescoço; aqui a reacção local foi tão pronunciada que n'algumas a pelle rompeu-se principiando o pus a evacuar-se. N'um outro caso de tuberculose glandular n'uma creança, que parecia máo sujeito pelo seu estado de emmagrecimento, beneficiaram as glandulas inguinaes e denunciou-se uma sub-maxillar. Depois mostrou uma serie de casos de tuberculose das articulações, apresentando-se em todas as reacções geraes e local. Por fim apresentou alguns casos em que o remedio foi applicado com propositos diagnosticos, casos de tumefacção do joelho, de abcessos do grande trochanter, de granulações da iris, nos quaes não appareceu injecção, sendo conseguintemente como não tuberculosos.

6.º—No dia 1.º fez o Dr. Heron a sua demonstração. Resumiu as declarações de Koch relativamente á resistencia dos bacillos, á indifferença dos tecidos mortos, á necessidade de examinar os escarros dos doentes, ás doses que nas creanças e

individuos fracos não deviam exceder um milligramma, ao modo de preparação; e insistiu sobre a inocuidade do liquido injectado. Depois apresentou uma serie de casos que haviam sido injectados e injectou dois no acto. Os casos exhibidos foram de tuberculose pulmonar e haviam sido cuidadosamente observados pela percussão e auscultação, e alguns tinham sido injectados uma, outros duas vezes. Em todos se manifestou a reacção geral, mais pronunciada a primeira vez que da segunda. Alguns manifestaram certas melhoras em symptomas dominantes como facilidade relativa da respiração. Os diversos casos intimam a observação, e só depois de certo tempo se poderão colligir resultados definitivos. (C. M.)

*Observação do Prof. Péan.* Em 29 de novembro ultimo o Prof. Péan, no hospital St. Louis e perante numeroso auditorio, mostrou os resultados das inoculações feitas durante tres dias com a lymphá de Koch. São estas as primeiras observações feitas em Paris sobre o novo tratamento.

Foi por intermedio do Dr. Schaffier, que Péan obteve uma porção do liquido de Koch, que logo experimentou e cujos resultados expoz na conferencia referida.

Publicou logo os resultados, embora incompletos e sem d'elles poder tirar conclusão firme ainda. O proprio inventor do methodo foi quem primeiro recommendou aos outros medicos que se abstivessem de apresentar conclusões prematuras.

Comtudo, as observações agora feitas em França confirmam plenamente as suas congengeres já publicadas,—que, se ainda está por fixar o poder curativo da lymphá, é incontestavel a acção geral que tem sobre os individuos e a especial sobre os tecidos tuberculosos. Bastavam taes factos para demonstrar quanto este acontecimento scientifico é da mais elevada importancia e para justificação de mais completos estudos.

«Escolhi principalmente (diz Péan), como era d'esperar, tuberculosos cirurgicas. Nem se deve suppor, aliás, que taes tuberculosos sejam coisa excepcional; são, pelo contrario, mais frequentes do que as do fóro medico, e, para dar d'isto um

exemplo, direi que d'um dia para o outro, logo que obtive o novo remedio, reuni 14 casos, só nas minhas enfermarias.

Basta recordar as numerosas tuberculoses osseas, diariamente observadas: tumores brancos; mal de Pott; abcessos ossifluentes; ganglios e gommias escrofulosas; etc. para confirmar a frequencia das tuberculoses cirurgicas.

Os 15 doctes de Péan formam cinco séries distinctas:

1.<sup>a</sup> SÉRIE.—Comprehende 2 doentes, operados anteriormente por tuberculoses locais.

*Observação I*—Um rapaz, com 6 mezes de enfermaria, por osteíte tuberculosa da cabeça do radio esquerdo. Depois de raspagem houve recidiva. Ha um mez Péan ressecou a articulação do cotovêlo, tirando as epiphyses articulares e a synovial atacada por fungosidades.

Inoculado em 27 de Novembro ás 10 horas da manhã.

Temperatura inicial 36°,2, á 1 hora, 36°,4; ás 7 horas 36°,6; ás 7 horas da manhã seguinte 37°,6, Reacção local, nulla.

*Observação II*—Rapariga de 17 annos. Entrara há 5 semanas, com fungosidades tuberculosas sub-cutaneas na face externa do pé direito; havia uma fistula com 6 mezes. Operou-se tirando todas as massas tuberculosas que eram exclusivamente sub-cutaneas e não entravam na bainha dos tendões. Como fôra preciso tirar uma porção de pelle doente, não pudéra haver união, mas a ferida parecia já simples e sem fungosidades.

Inoculada a 27 de Novembro ás 10 horas da manhã, tinha á tarde 37°,8 e no outro dia 37°,5. Não teve calefrios. Pelo que respeita á ferida, não houve mudanças notaveis; só no angulo superior lhc abriu um pequeno diverticulo fistuloso, que parecia cicatrizado já e deu pus; seria talvez um resto de tecido tuberculoso que com o medicamento reagiu.

Em summa, se desprezarmos este pequeno incidente, poder-se-hão considerar estes enfermos como *testemunhas*, que provam que individuos antigamente soffrendo de lesões tuberculosas, mas d'ellas actualmente curados, não teem alterações com o remedio de Koch.

2.<sup>a</sup> SERIE—Comprende 8 casos de tuberculoses osteo-articulares.

*Observação III*—Rapaz de 20 annos, com coxalgia suppurada esquerda, datando de 5 annos. Muitas fistulas na face externa da côxa e eschara no sacro, provavelmente devida a decubito dorsal, mas hoje com todos os caracteres de ulcera tuberculosa.

Inoculado a 27 de Novembro ás 10 horas.

Temperatura inicial, 36<sup>o</sup>,8; á 1 hora, 37<sup>o</sup>,4; ás 3 horas e  $\frac{1}{2}$ , 38<sup>o</sup>; ás 7 horas, 38<sup>o</sup>,2; ás 8 da manhã, 37<sup>o</sup>,8; ás 6 horas da tarde, 38<sup>o</sup>,6. Nada de notavel na articulação; parece suppurar menos.

*Observação IV*—Mulher de 30 annos, soffrendo osteite tuberculosa do osso iliaco. Collecção fluctuante na face externa da nadega. Empastamento profundo que se sente adiante do osso iliaco pela apalpação do abdomen e pelo toque vaginal. O fóco tuberculoso está provavelmente perto da crista iliaca.

Inoculação a 26, ás 10 horas.

Temperatura á 1 hora, 38<sup>o</sup>,4; ás 7 horas, 39<sup>o</sup>. Pulso 120 e as regiões malares estavam vermelhas. Não houve calcfrios. Queixava-se de viva dôr no ponto doente. Só houve defervescencia na manhã seguinte e então acompanhada de calefrios desaparecendo ao mesmo tempo a dôr na região iliaca.

A doente tinha tambem signaes de tuberculose pulmonar nos dois ápices, que se exaggeraram durante o periodo da reacção; ouviam-se mais numerosos e humidos os fervores e a tosse era mais frequente. Não tiveram grande mudança os escarros.

*Observação V*—Rapaz de 15 annos, com arthrite chronica do joelho esquerdo ha 3 annos e meio. A doença pareceu-se a principio com uma hydrarthrose, mas actualmente sentem-se na synovial engrossamentos, vegetações que muito parecem fungosidades tuberculosas.

Inoculado a 27 ás 10 horas, teve á tarde pequena reacção geral; no dia seguinte o exame local dava estas modificações.

Medidas do joelho a 27 :

Circunferencia abaixo da rotula, 33 centimetros; no meio da rotula 34; acima d'este osso 33  $\frac{1}{2}$ .

Medidas no dia seguinte :

Respectivamente os tres numeros, 34, 35 e 34  $\frac{1}{2}$ .

Tensa a região do joelho, o doente teve insomnia, cephalalgia e adormecimento no sitio da articulação.

*Observação VI*—Rapaz de 13 annos, com coxalgia suppurada ha 6 annos. Estado geral mau, porém sem tuberculisação pulmonar.

Inoculado a 27, ás 10 horas da manhã.

Temperatura inicial 38<sup>o</sup>,2; ás 2 horas 37<sup>o</sup>,6 e pulso a 80; ás 7 horas 38<sup>o</sup>. Rubor e injeccção malar, sem nauseas nem vomitos, pulso 108. No dia seguinte, temperatura 37<sup>o</sup>,6. Manifesta tumefacção da região doente.

*Observação VII*—Homem de 53 annos, com tumor branco no joelho esquerdo, nada nos pulmões.

Temperatura inicial 36<sup>o</sup>,8 A' 1 hora, calefrios, temperatura 38<sup>o</sup>, pulso 86. A's 7 horas, temperatura 38<sup>o</sup>,2. Nenhuma reacção local. A's 7 horas da manhã 37<sup>o</sup>.

*Observação VIII*—Mulher de 20 annos, tendo ha mais de 10 annos, osteite do grande trochanter esquerdo com fistula e uma placa de tuberculose cutanea no braço direito.

Inoculação a 27 ás 10 horas.

Temperatura inicial 36<sup>o</sup>,4. A's 2 horas 37<sup>o</sup>,2; pulso 88. Não houve calefrio e sim vivo rubor malar. A placa tuberculosa do braço mais córada e mais saliente. Dolorosa á pressão, que d'antes não era. Reacção nenhuma por parte do quadril. A's 7 horas, 37<sup>o</sup>,2; pulso 84. De manhã 36.

*Observação IX*—Mulher de 42 annos, com abscesso por congestão na região lombar, proveniente d'osteo-tuberculose dos corpos vertebraes. Pulmões livres. Ha dois dias punccionara-se o abscesso.

Inoculação a 28, ás 10 horas.

Temperatura inicial 36<sup>o</sup>,8; ás 2 horas 36<sup>o</sup>,2; ás 7 horas

37°,3. Esta doente só teve alquebramento de corpo e lypothymias. A' tarde acceleração de pulso até 102. De noite vomitos. De manhã voltara ao estado normal.

*Observação X*—Mulher de 30 annos, com abscesso frio, abaixo da clavicula, ha 3 annos e provavelmente derivado d'uma osteite da primeira ou segunda costella. Nada nos pulmões.

Inoculada a 28, ás 10 horas.

Dez minutos depois pequenos calefrios. Ás 2 horas 37°,4; pulso 64. Nenhuma reacção local. Ás 7 horas 37°.

3.<sup>a</sup> SERIE—Esta comprehende dois casos de tuberculose ganglionaria.

*Observação XI*—Rapariga de 14 annos, operada ha tres semanas, por adenite tuberculosa e consideravel, da axilla esquerda. A operação foi ablação completa e reuniu por primeira intenção. Ficou apenas uma fistula dando liquido soroso, não purulento e cujos bordos ha alguns dias tomaram aspecto fungoso. Ha mais uma adenite estrumosa cervical bilateral, datando de 2 annos. Som massiço e sôpro no vertice esquerdo.

Inoculada a 26 ás 10 horas e meia.

Temperatura inicial 37°. Á 1 hora 38°,4; pequenos calefrios; ás 7 horas 39°. Pouca tumefacção nos ganglios cervicaes.

*Observação XII*—Rapariga de 18 annos. Volumosa collecção ganglionaria submaxillar e parotidiana, ha 2 annos. Ha 15 dias passaram-se dois drenos de caoutchouc, como sedenho. Não correu pus. Ficaram os ganglios duros sem mudarem de volume. Pulmões livres.

Inoculação a 28, ás 10 horas. Temperatura 36. Á 1 hora calefrio; ás 2 horas 37°,2; ás 3 horas tumefacção já apreciavel dos ganglios, rubor em volta das fistulas, na face dôr á pressão; ás 7 horas 39°,1; augmentou a tumefacção e a dôr, diminuiu o rubor, não ha corrimento pelos drenos, pulso a 100. De manhã 39°,2. Ao levantar-se, teve a doente uma lypothymia. Os ganglios não mudaram d'aspecto.

4.<sup>a</sup> SERIE—Comprehende apenas um homem, com tuberculose laryngea.



*Observação XIII*—Homem de 33 annos, com tuberculose pulmonar dupla, no 2.º gráu e tuberculose laryngea incontestavel.

Inoculado a 27 ás 10 horas.

Temperatura inicial 36º,2. Ás 11 horas 36º,6; ás 6 horas da tarde 36º,8; ás 7 horas da manhã 36º,6. O pulso ficou a 74. Nem calefrio, nem erupção, nem expectoração, nem dyspnéa.

Esta observação é especialmente interessante, porque o doente embora com muitos focos tuberculosos pulmonares e laryngeos, quasi nada reagiu ao medicamento.

5.ª SERIE—Tem duas observações de lupus, em doentes inoculados por Péan no serviço de Hallopeau, em presença de Vidal, Fournier, Besnier, Tenneson.

*Observação XIV*—Lupus congestivo em adulto, no nariz, duas faccs e labios.

Duas horas depois da inoculação, as regiões lupicas tumefazem-se, escurecem mais e tornam-se dolorosas. Na periphéria apparece um *bouurrelet* saliente e nos labios corrimento soroso. Estes phenomenos vão augmentando até á noite, o lupus está enorme, inchado, com a superficie coberta de vesico-pustulas confluentes; toda a superficie proliféra e suppura muito. Só á tarde pelas 7 horas, apparece febre intensa e calefrio.

A 19 são ainda mais intensos os symptomas, havendo, sobretudo nos labios, perdas de substancia em forma de tacitulas.

Em resumo, teve o doente reacções local e geral particularmente intensas.

*Observação XV*—Homem adulto; lupus tuberculoso em via de cicatrisação, na maior parte da face.

Inoculado a 27. Febre de tarde. Á noite o lupus tem phenomenos congestivos, mas muito menos notaveis que o precedente. No dia seguinte mais intensos. Engrossou a pelle doente. (*Gaz. Med. de Paris*).

*Observações do Prof. Cornil*. -- No ultimo dia do mez pas-

sado fez o prof. Cornil a sua primeira conferencia, no hospital Laennec, para dar a publico os resultados que obtivera com o liquido de Koch, sobre doentes tuberculosos.

As experiencias eram recentes ; datavam da vespera, mas pareceu-lhe interessante relatal-as desde logo.

Recordou primeiramente a exposiçào que Koch fizera da sua descoberta e que aqui transcrevemos integralmente ( *Vide Gaz. Med.* de Novembro); como, no congresso de Berlim tinha annuciado que curava caviás, de tuberculose experimental. E como applicava ao homem o seu liquido, cujo segredo conservava e que parece pertencer ao estado allemão, pelo menos, a julgar pelo que disse ha pouco o ministro d'instrucção publica d'aquelle paiz, o Sr.Gossler.

Expoz depois Cornil os effeitos da injeccào de lympha, já descriptos e conhecidos, sobre os tecidos tuberculosos, mais do que sobre os bacillos, que parece não matar, porque tanto os escarros modificados pelo remedio, como tambem partes de lupus eliminadas dão a tuberculose, quando inoculados com esse fim. Embora se tenha dito que os bacillos, se não morriam eram pelo menos modificados, que se contorciam, como em desagradavel agonia, julga Cornil estes factos puramente phantasiosos e não foram confirmados por um observador sério, de modo que, como o remedio não mata o bacillo e se limita a modificar os tecidos doentes, fazendo-lhes perder a vitalidade, não se póde affirmar que vá elle obstar a que os bacillos se reproduzam, se multipliquem e invadam novamente os tecidos sãos.

Não sabemos portanto ainda se o liquido injectado nos colloca em presença d'um acto curativo, ainda nas mais favoraveis condições, isto é, nas tuberculosas incipientes.

Mas isto não é tudo ainda ; ha tambem contra-indicações formaes ao uso do remedio de Koch.

É primeiramente a tísica chegada a grau elevado, com grande caverna, ou com lesão generalisada aos dois pulmões ; a pleurisia ou lesões tuberculosas de muitos orgãos.

N'estes casos é prudente a abstenção, por ser certamente perigoso provocar a reacção inflammatoria intensa que se conhece já, no interior d'um pulmão consideravelmente invadido pela tuberculose. Todos tecm visto os pulmões com grandes cavernas, cercadas por nuclcos tuberculosos espalhados no proximo parenchyma, com granulações numerosas na base do orgão. Supponhamos que, por influencia da reacção se produz em volta de todas estas lesões uma zona inflammatoria congestiva, com edema intenso : sommc-se-lhe a grangrena das partes que cercam as cavernas e os destroços das escharas que dentro d'ellas cáem e comprehender-se-ha como um tal pulmão não poderá caber dentro do peito, reduzindo-se consideravelmente o campo da hematose e podendo finalmente morrer asphyxiado o enfermo.

Tambem é contra-indicação a tuberculose laryngea adiantada ; quando, é frequente, a infiltração toma as cordas vocaes e chega á epiglote. Desenvolve-se em taes tecidos a inflamação, como se vê no lupus, e virá logo o edema da glotte e asphyxia que necessitem intervenção cirurgica : tubagem do larynge ou tracheotomia. Verdade é que se citam casos d'esta especie de tuberculose, tratados sem taes inconvenientes ; mas houve-os, positivos, em que esteve imminente a asphyxia.

A terceira contra indicação deriva da granulua, d'infeccões tuberculosas em differentes orgãos. Ha então que recelar accidentes graves, do encephalo, peritoneu, pulmão, etc. E observou-se já um caso de morte por meningite, o que faria presumir estar egualmente contra-indicado o tratamento nos meningito-tuberculosos, cujos symptomas aggravaria até á morte. Basta considerar a inextensibilidade da caixa crancana.

O prof. Jaccoud, que assistia á conferencia, assentiu a este dizer.

Como são mais aptos a reagir os doentes de tuberculose cutanea, de lupus, por estes começou Cornil a sua exposição.

Principiára-se, havia 15 dias, por injectar doses de 1 centigramma ; depois desceu-se a 1 ou 2 milligram., por se ter

reconhecido como eram perigosas as primeiras quantidades, que davam temperatura de 40° e 41°, com estado comatoso ou syncope.

As dôscs fracas fazem menos effeito geral, mas o local fica ainda bem manifesto. Aparecem os edemas conhecidos e vêem-se granulações onde nem sequer se suspeitavam; portanto vem o tratamento descobrir em parte a presença de tuberculos.

Refere em seguida como, nos doentes de lupus se affirmavam curas, mas tão recentes que não se sabe se haverá ou não recaídas. Tanto mais que doentes analogos, tratados pela raspagem, no Hospital Saint-Louis, ficaram dados mas que doentes por curados durante annos, vindo mais tarde a recidivar a molestia.

Para o novo tratamento, ha a citar o caso Bergmann, cujo doente voltou ao hospital com lupus ainda.

Depois cita como é preciso, mesmo no caso de tuberculoses cirurgicas, intervir operatoriamente a eliminar escharas e tecidos mortificados e recêa aconselhar analoga intervenção para os pulmões, visto que considera a operação d'Estlander ainda pouco acreditada como cirurgia thoracica, á qual se não pôde dar a extensão que tem tido a abdominal.

Na descripção da preparação das diluições liquidas repetiu Cornil as indicações de Koch; notando que a seringa de balão, tendo aliás vantagens, exige conservar-se vertical para poder funcionar.

Não esqueceu referir que tambem é necessaria rigorosa asepsia: lavagem da região e dos dedos com sublimado, não tocar na canula com estes, esterilisa-a ao passar d'um a outro doente e não pôr os dedos sobre a picada feita pela seringa. E ainda fazer bem uniforme a diluição, o que aliás se comprehende, dada a energia do liquido de Koch.

Apresentou depois os doentes:

1.º — Mulher com lupus da face, mãos e braços; injectada com 3 milligram. Tinha a reacção esperada e demais tosse fre-

quente ; era tuberculosa nos apices e portanto reagiu ahi tambem. A reacção veio ás 2 horas, tendo-se feito ás 8 horas a injecção ; isto é 5 horas e meia a 6 horas depois, o que é a média dos casos observados.

2.º—Homem com epididymite direita, um pequeno nodulo no epididymo esquerdo e prostata tuberculosa, grande e amolecida por partes ; prostata e vesiculas formavam massa volumosa. Aqui houve primeiro duvidas em fazer o tratamento, com receio de que sobreviesse retenção urinaria e porque o doente tinha tambem sôpro na ponta, o que seria contra-indicação, visto como a lympha de Koch impressiona desfavoravelmente o centro circulatorio--opressão, palpitações, com a febre.

Portanto é sempre necessario verificar o estado do coração e só fazer injecção forte se o myocardio estiver são. O doente tinha aliás precedentes morbidos variados : com 5 annos parecia ter muito mais ; teve carbunculo, pustula maligna no labio, depois syphilis, agora as tuberculoses referidas e lesão cardiaca. Por prudencia, pois, injectou-se só um milligramma.

Depois, inchou o epididymo direito a duplicar de volume ; o nodulo da esquerda transformou-se em maior tumor, a prostata não reagiu nem deu retenção d'urinas ; pouca febre, até 38°,2, algumas palpitações mais fortes. A temperatura variou d'esta forma : 8 h. m. — 37°,4 ; 11 h. — 37°,6 ; 1 h. t. — 37°,8 ; 3 h. — 38° 2 ; 5 h. — 37°,9. Depois acabou a febre.

3.º.—Rapaz, com 3 fôcos de lupus, na face e azas do nariz. Injecção de 2 milligr. Reacção nos pontos doentes e lymphangite ; o aspecto do lupus foi o já conhecido a acabar por descação de placas epidermicas esbranquiçadas, com dôr.

A temperatura foi : 5 horas t. — 38° ; 7 h. — 38 ; 9 h. — 39° ; 7 h. m. — 38°,2 ; 11 h. — 38 ; 1 s. — 38°.

4.º—Homem, cujo estado é mais complexo : teve syphilis evidente deixando na cabeça cicatrizes brancas, deprimidas, adherentes ao pericraneo. Tem, demais, na aza do nariz, uma erupção pouco extensa e já antiga — lupus ou syphilide? — In-

jectado com 1 milligr., não reagiu; portanto não era lupus. Mas o doente, que teve hemoptyse ha 2 annos, está de cama ha muitos mezes, tem tossido muito e é portanto bem suspeito de tuberculose; apenas teve de manhã 37º,5. Era pois syphilitico e não lupico, mas devia ser objecto de ultteriores exames. (*Med. Contemp.*)

OPINIÃO DE SEMMELA SOBRE O REMEDIO DE KOCH. (\*)—«Não lhe repito as coisas que já lhe disse ácerca da minha incredulidade com relação a todas as novas suppostas descobertas de novos remedios, feitas no laboratorio, porque seria demasiadamente longo, mostrar-lhe que bem contente estou, por não me ter nunca deixado captivar na clinica pelas apparencias seductoras de verdade que estes remedios tem tido sempre quando apparecem. De resto, esta minha grandissima reserva em accèitar na pratica medica as novidades therapeuticas, conhecem-n'a todos os meus collegas muito bem, porque não poucas gerações de rapazes tem seguido as lições da cadeira de therapeutica, que tenho a honra de reger ha um quarto de seculo na Universidade de Napoles.

«Debaixo do ponto de vista humanitario, e como triumpho do methodo experimental, que consagraria ainda para o progresso da medicina o glorioso caminho das verdadeiras sciencias experimentaes, li com alegria ineffavel a descoberta annunciada pelo illustre medico allemão, promptissimo a sacrificar as minhas convicções de philosophia natural e de logica scientifica. Mas ainda concedendo com plena confiança que o chamado *paratoloide* possa ser verdadeiramente o remedio destruidor do tecido tubercular, não resulta dahi por forma alguma que seja o remedio da tysica pulmonar. *Uma coisa é destruir um ou muitos nodulos tuberculares, outra coisa é curar uma tysica.* Esse é para mim o nó gordio, e é por isso que não posso acreditar que a descoberta de Koch resolvesse o problema de curar a tysica pulmonar. Qualquer clinico porém, douto e honesto, reconhece esta verdade melhor do que eu.

(\*) Transcripto do *Correio Medico de Lisboa.*

«Ponho de parte todas as outras considerações que se poderiam fazer sobre tal argumento, pensando por exemplo na dificuldade summa ou na impossibilidade de eliminar d'um pulmão todos os nodulos tuberculares, mortificados pela acção do especifico circulante. Comprehendo facilmente que fique inoffensivo no pulmão um tuberculo tornado fibroso ou cretaceo; mas não posso resignar-me a imaginar nodulos tuberculares, necrotisados pelo *paratoloide*, que fiquem engastados na massa do pulmão com muita probabilidade de se tornar em centros de auto-infecções gravissimas. Deixo de fallar da intervenção cirurgica, invocada com o coração ligeiro n'estes casos, como alliado quasi necessario da descoberta de Koch, pois que, com todos os maravilhosos progressos da moderna cirurgica, arrancar um pedaço de pulmão estragado, não é o mesmo que libertar a cavidade abdominal de um kisto ovarico ou de um fibroma. E as tentativas feitas não são animadoras. Confio de um ponto de inter-rogação a conciliação que deveria fazer-se entre o exclusivismo de alguns puritanos, ácerca da origem bacillar da tuberculose, e a virtude especifica de um remedio que curasse a tuberculose sem matar os seus bacillos! Renuncio a tocar no delicadissimo ponto de *ne nocent*, que é o primeiro dever do verdadeiro clinico (os mortos registrados em França por inoculações anti-rabicas o informem) e não quero pôr a mão no fogo para affirmar que não possa ter morrido algum depois da injeccção de *paratoloide* e muitas outras coisas renuncio a dizer.

«Salto a pés juntos por cima de todos estes pontos accessorios, mas tambem de summa importancia para o lado pratico da questão, antes de me poder pronunciar sobre a realidade e a bondade da descoberta (fallo sempre da cura da *tysica pulmonar*). Para mim o *punctum saliens* da questão é que na grande maioria de casos nasce-se tysico, e que portanto, até demonstração contraria, não me sinto clinicamente com animo de admitir que se cura a tysica pulmonar só porque se podem necrotisar, e admittamos até eliminar, dez, quinze, vinte nodulos tuberculares, em summa quantos se achem já formados no mo-

mento da cura. Esse pobre enfermo já não terá a tuberculose, mas para mim fica sempre tísico. E de resto o proprio Koch, com uma lealdade que o honra, não ousa garantir esse enfermo contra as recaídas, quer dizer, contra outras néo-formações tuberculares. E então? . . . Tornava-se a começar desde o principio, como o fariam suppôr algumas noticias ácerca da propria cura do *lupus*?

« Mas, deixando de parte o *lupus* e as tuberculoses externas (das quaes não tencioso aqui occupar-me), não acreditarei que seja propriamente correcto qualificar tudo isso com o pomposo nome de *cura da tísica pulmonar*. Para mim o remedio especifico da tuberculose pulmonar seria aquelle com que se podesse desde o nascimento de um organismo suspeito, cu pelo menos ás primeiras manifestações geraes ou locais da doença modificar especialmente a qualidade e a actividade do *recambio*, quer dizer, os trabalhos bio-chimicos de nutrição, de modo a poder impedir ou suspender radicalmente as néo-formações tuberculares. Só quando se descobrir um remedio especifico assim, se poderá dizer que se curou a tísica pulmonar, e esse remedio irá collocar-se no throno onde resplende a vaccina de Jenner e onde se acham ha seculos assentes o mercurio e a quina, as duas mais solidas columnas do poder da Medicina, que se enriqueceu com ellas sem laboratorio. Por ora ainda se não encontrou esse especifico, e sem commetter um peccado de irreverencia pelo illustre homem de sciencia allemão, é licito suppôr que o remedio inventado por Koch não possui essa virtude curativa radical.

« Comprehendo que o ponto de partida de Koch fosse muito seductor, e presto homenagem á sua experiencia, que concede a um porquinho da India o ser refractario á inoculação do bacillo tubercular. Não são novos nem poucos os factos experimentaes d'esse genero que a sciencia tem registrado ha dez annos, e os nomes de Pasteur, Chamberland, Roux, Charrin, Salmon, Bouchard, etc. etc. estão escriptos por investigações semelhantes no livro de ouro da biologia. Mas da sincera admiração,



que deve ser professada por qualquer medico ou homem de sciencia por este triumpho da Medicina de laboratorio, a poder aceitar com coração ligeiro que isso seja a chave para se conferir a immundade a uma familia de tysicos, ou mesmo para a cura da tuberculose já em acção, francamente, vae um grande abysmo, que a clinica sã faria suppôr quasi um absurdo que se possa encher com o laboratorio. E' verdade que Koch tem fallado principalmente da cura da tysica incipiente, mas esse estadio da doença é um pouquinho elastico, e na pratica encontra-se raras vezes. Tambem é licito perguntar se realmente se pode considerar infallivel uma diagnosis de tysica pulmonar incipiente. O que se deve confessar é que em muitos casos a diagnosis fica incerta, e não poucas vezes é errada, sem culpa do medico! . . . E então, errada a diagnosis, vae-se esbarrar com um grave inconveniente: o de declarar curados com a lymphadescoberta por Koch muitos casos de tuberculose pulmonar simplesmente suspeitos ou talvez inexistentes. As curas de taes enfermos seriam uma segunda edição revista e correcta das famosas injeções anti-rabicas praticadas por Pasteur em França em mordidos por cães damnados, que realmente não se achavam em condições de temer a hydrophobia, por motivos que não viria a proposito repetir.

«Mas a incerteza da diagnosis poderia ser esclarecida, ao que se diz, pela propria injeção da lymphadescoberta de Koch. Eu francamente, se tivesse a desventura de me achar n'este periodo de verdadeira tysica incipiente, renunciaria de muito bom grado a soffrer as taes injeções de *paratoloide* para ter o *prazer* de esclarecer a diagnosis, e preferiria sem discussão confiar nos methodos curativos já conhecidos, porque confesso que na escolha dos remedios tenho preferido sempre em trinta e seis annos de pratica a nobreza dos seculos aos facéis brazões do progresso e na duvida vou com o *melius nullum quam anceps*. Effectivamente, a therapia conhece já diversos remedios capazes de suspender o desenvolvimonto da tysica incipiente, quando o medico tem a fortuna de a surprehender na pratica civil ( porque nos

hospitales e nas clinicas esses casos só se podem contar como as moscas brancas.)

« Bastaria citar a cura climatica e a hydrotherapia bem dirigida, com as quaes a therapia modifica profundamente os trabalhos nutritivos, e pode contar não poucos e esplendidos casos de cura, quando o tratamento é perseverante. Quero porem prestar uma ultima homenagem a Koch. Eu, que tive a honra de o conhecer em Roma em 1885, quando elle era delegado de Imperio germanico na conferencia internacional reunida por causa do cholera (e pela Italia foram delegados os professores Baccelli, Moleschott, Buonomo e eu) estou firmemente convencido de que todo o barulho prematuro que se fez em torno d'esta descoberta foi resultado de repetidas indiscrições da imprensa (como de resto se deduz da propria leitura feita por Koch na Sociedade de Berlim), pois que o excepcional valor d'este homem de sciencia, que fez tanta honra á Allemanha, não permite um momento duvidar que o seu verdadeiro proposito era completar os seus estudos antes de os divulgar aos quatro ventos.

« D'este modo, que é o proceder do verdadeiro e honrado homem de sciencia, ter-se-hia marcado rigorosamente desde o principio o verdadeiro e justo limite dos resultados praticos dos seus profundos estudos e não sentiria agora a necessidade de retroceder para refrear o justo enthusiasmo, e moderar as mais que justas aspirações de milhares de desgraçados tysicos para os quaes o desengano será certamente muito mais barbaro do que a doce illusão em que pela piedosa mentira do medico esperavam inconscientemente a morte.

« Ahí está dita francamente a minha convicção. Mas não quero fechar esta entrevista sem lhe declarar que (ainda que o não espero) será o dia mais feliz da minha vida medica aquelle em que eu poder modificar esta convicção, em presença indiscutivel dos factos clinicos; e então serei eu tambem felicissimo por poder proclamar Roberto Koch um segundo Jenner. Por ora admiro unicamente n'elle o grande naturalista e o mais

eminente bacteriologo do nosso tempo e faço votos ardentissimos para que a Providencia, ao menos d'esta vez e em homenagem á redempção de uma grande parte da humanidade, se digno fazer com que falhem as leis immutaveis do methodo experimental e da logica scientifica, que devem, segundo o meu entender, presidir sempre ao progresso effectivo da medicina. »

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

UM CASO DE BERI-BERI CURADO PELA SUSPENSÃO, por Arnaldo Cantani (*Giorn. Intern. delle Scienc. Med.* 1890 fasc. 1 e 4).

A proposito de um italiano que havia contrahido o beri-beri no Rio de Janeiro em começo do anno passado e que a instancias suas e do Dr. Larotonda se prestou a comparecer na clinica da universidade, o professor Cantani fez duas licções sobre esta molestia das quaes daremos uma noticia pelo interesse dos resultados obtidos com o emprego da suspensão.

E' um caso commum de beri-beri mixto que, tendo desapparecido com a viagem, se achava reduzido ao tempo das licções aos symptomas residuaes do beri-beri, sempre muito morosos no seu completo restabelecimento.

A marcha tinha ainda alguma cousa da steppage beri-berica ; anesthesia nas pontas dos pés, diminuição da sensibilidade electrica, alguns formigamentos ; abolição dos reflexos rotulianos e completa impotencia viril.

O auctor considera com razão o doente restabelecido da molestia com a mudança de clima, mas resolve-se a empregar a suspensão com o intuito de combater os symptomas residuaes que lhe pareciam estacionarios.

Attendendo a que a molestia com as novas possessões africanas da Italia tem hoje mais interesse para o ensino medico naquelle paiz, o professor Cantani passa em revista ligeiramente a pathologia do beri-beri. Não faz, porem, a menor referéncia aos trabalhos modernos sobre a anatomia pathologica da molestia que elle considera ainda como uma myclite e

apenas se reporta em relação á bacteriologia aos primeiros trabalhos do Dr. Lacerda que attribuia a molestia a um ascomycete, opinião abandonada hoje mesmo pelo seu auctor.

Quanto a therapeutica, insiste nas vantagens da mudança de clima e aconselha a transferencia para altas montanhas aos que não poderem fazer longas viagens. Faz uma boa apreciação sobre as medicações tentadas até aqui no tratamento do beriberi, mostrando que ainda hoje está a medicina reduzida a uma medicação toda symptomatica.

Refere-se as vantagens da medicação tónica, da electricidade, da gymnastica, da massagem e dos banhos medicinaes ou de mar no tratamento da convalescença.

Finalmente estabelece as bases do emprego da suspensão que foi o primeiro a tentar.

A suspensão, diz elle, sem duvida é ainda aqui racionalmente indicada, porque pela distensão da columna vertebral actúa sobre a circulação e na especie sobre a *irrigação sanguinea* da medulla espinhal e pode exercer portanto ainda alguma influencia na *nutrição* da medulla.

E porque, acrescenta o auctor, *alem da massagem, a suspensão não seria um remedio a tentar-se durante a molestia?* Medido o doente durante a suspensão, da septima vertebra cervical á ponta do coccix, tinhamos visto que a columna vertebral se allongava de cinco centimetros. E em geral, por quanto temos observado sobre tantos doentes submettidos a este methodo curativo, podemos dizer que a suspensão tem um effeito tanto maior quanto mais forte é a distensão da columna vertebral obtida.

Suspensos os doentes, se pode ainda procurar augmentar a distensão da columna vertebral, exercendo uma pequena tracção sobre os pés.

Este methodo tem alguma semelhança com a distensão incurta dos nervos que tambem em alguns casos tem dado algumas vantagens temporaria; mas applicado aos nervos periphericos nunca pode dar os resultados da distensão da

columna vertebral em relação á irrigação sanguinea e por conseguinte em relação á nutrição da substancia nervosa.

Em todo o caso, as vantagens obtidas no nosso doente nos autorizam a esperar que a suspensão seja um dos melhores remedios da convalescença do beri-beri contra os residuos nervosos da molestia; a suspensão actuaria principalmente sobre a medulla como a massagem obra principalmente sobre a nutrição dos musculos e dos nervos periphericos e como os banhos, principalmente os carbonicos obram sobre a circulação peripherica e por meio das modificações d'esta sobre a circulação profunda. Estes tres meios reunidos, coadjuvados ainda com a corrente electrica continua e para os musculos com a interrompida, com uma boa dietetica e hygiene, assim como com uma medicação tonica reconstituente, constituem a essencia da cura racional dos residuos do beri-beri.

Eis os resultados obtidos com a suspensão no nosso doente. Na primeira applicação deste methodo curativo, obteve-se um allongamento da columna vertebral de cinco centimetros, medindo-se o comprimento do doente antes e durante a suspensão da septima vertebra cervical aos calcanhares. Immediatamente depois desta primeira suspensão, *o doente poudo caminhar mais livremente*, caminhou sobre uma linha recta traçada no chão e até o *subir e descer escadas*, embora auxiliado pela bengala tornou-se mais facil e mais prompto e diminuiu promptamente tambem a sensação de torpor e peso das pernas. Esta rapida melhora se manteve até o dia seguinte, segunda suspensão, a qual d'esta vez prolongou-se por dois minutos e foi auxiliada pela distensão artificial do corpo por meio de pesos applicados aos pés. Depois d'esta segunda applicação o doente melhorou ainda mais e assim depois da terçoira. *Depois da quarta voltou a potencia viril* e por fim a fraqueza notavel dos membros inferiores que fazia o doente steppar e em geral a força dos membros inferiores *melhoraram* tanto que o doente *poudo abandonar completamente o uso da bengala*, a principio

sua companhia constante e necessaria, e mesmo subir e descer escadas sem o auxilio d'ella

Em nota acrescenta o auctor : O doente fez quarenta sessões interrompidamente porque o obrigavam a isso negocios privados e retirou-se para o seu paiz depois da quadragesima. O melhoramento rapido das quatro primeiras sessões ficou estacionario, com outros foi muito lento e com os ultimos apenas perceptivel, ficaram ao doente uma ligeira sensação de torpor e de dormencia das pernas, ausencia dos reflexos patellares e do clonus do pé, a difficuldade de parar de subito maior do que se observa normalmente depois de se ter caminhado por muito tempo.

---

## NOTICIARIO

**Collação de grau.** — No dia 4 de dezembro receberam o grau de doutores em medicina pela Faculdade da Bahia os seguintes srs :

Antonio Ladisláu de Figueiredo Seixas.

Eduardo Henrique Martinelli.

Arthur Pereira da Cunha.

Raphaél Correia de Oliveira.

José Pinto de Carvalho.

Clidenor Henrique José Soares.

José Garcia Albernaz.

João Coelho Moreira.

Francisco Machado do Rego Barros.

Henrique Autran da Matta e Albuquerque.

D. Ephigenia Veiga.

Aurelio Veiga.

Alfredo José Teixeira.

Alexandre da Silva Lisboa.

Francisco Vaz de Carvalho.

Octaviano Norberto Starling.

João da Rocha Dias Filho.

Joaquim Felipe da Costa Junior.

Ismael Evaristo da Cruz Gouveia.

Raul de Almeida Azedo.

Narciso da Silva Marques.

Manoel de Faro Passos.

Joaquim Candido da Costa Pereira.

Hugo de Carvalho.

Manoel Fernandes da Silveira.

Firmo Augusto David.

Bellarmino Ricardo da Costa.

João Gonçalves Coutinho.

Paulo Eugenio David.

José Botelho Velloso.

Manoel Ignacio Brandão.

Flaminio Augusto Botelho.

Tambem prestarão juramento e receberão diplomas de pharmaceuticos os seguintes estudantes :

Francisco de Araujo Borges.

Silvino Teixeira Mendes

Joaquim Emerenciano.

Joaquim Livio de Medeiros.

João da Costa Moreira.

Acacio Fernandes de Carvalho.

**Faculdade de Medicina da Bahia.** — Por decreto de 26 de Dezembro, do ministerio da instrucção publica, foram jubilados com todos os vencimentos :

Dr. Antonio Cerqueira Pinto, lente cathedratico de chimica organica ;

Dr. José Affonso de Moura, lente da 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica ;

Dr. José Antonio de Freitas, lente da cadeira de anatomia topographica e operações ;

Dr. Rosendo Aprigio Pereira Guimarães, lente da cadeira de pharmacologia ;

— Foram nomeados :

Dr. João Evangelista de Castro Cerqueira, lente da cadeira de chimica organica ;

Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior, lente da cadeira de anatomia topographica e operações ;

Dr. Antonio Victorio de Araujo Falcão, lente da cadeira de pharmacologia ;

Dr. Augusto Cesar Vianna, lente da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas ;

Dr. Clementino Luiz Monte, preparador da cadeira de pharmacologia ;

Dr. Gaspar Carvalho da Cunha, bibliothecario ;

Dr. Matheus Vaz de Oliveira, sub-secretario ;

Dr. Pedro Rodrigues Guimarães, sub-bibliothecario.

— Foram transferidos :

Dr. Antonio Pacheco Mendes da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas para a 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica cirurgica ;

Dr. João Pedro de Aguiar do logar de bibliothecario para o de director do muséo.

— Foi aposentado com o vencimento que lhe competir, na forma da lei, o sub-secretario Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

**Necrologio.** — Na manhã de 9 de outubro, a bordo de um paquete inglez em viagem de Buenos Ayres para o Rio de Janeiro, falleceu o dr. João Adrião Chaves, que n'aquella cidade exercera o logar de consul, sendo agora removido para egual cargo na cidade do Porto.

O finado era filho da Bahia e formára-se na nossa faculdade, entrando em seguida para o corpo de saude da armada em que prestou bons serviços.

Serviu na campanha contra o governo do Paraguay. Depois da campanha reformou-se e foi nomeado consul em Buenos-Ayres, cargo que exerceu por muitos annos. Era commendador das ordens de Christo e da Rosa.

---

**Quina Ragoccy.** — Este elixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os principios tónicos completamente inalterados.

É um agente de tonificação que obra eficazmente em todos os casos de anemia, sem produzir constipação nem dores de estomago.

Venda por atacado—Paris, Marchand, 13, rua Grenier St Lazare.

---

**Dyspepsia.** — O elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsico constituem o tratamento mais eficaz das dyspepsias, da aporexia, vomitos da prenhez, e perturbações gastro-intestinaes das creanças e diarrhéas chronicas.

---

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

---

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

---

O **licor de Laprade**, de albuminação de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e da anemia.

---

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

---

**XAROPE e granulos CROSNIER com Alcatrão e monossulfureto de sodio inalteravel**, relação favoravel da Academia de Medicina de Paris: **TISICA, BRONCHITES chronicas, catarrhos, asthma, laryngites; Moles-tias da Pelle.** — **E. NITOT, 21, r. Vieille-da-Temple, Paris e Phcias.**