

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIII

JULHO, 1891

N. 1

Mais um anniversario. O nosso programma

Com o presente numero entra a *Gazeta Medica* da Bahia no seo 23.^o anno de existencia.

Por entre as ovações ruidosas e deslumbrantes com que as constantes mutações politicas que tudo esterilizam n'este paiz, celebram o triumpho e as ephemeras glorias de um dia, d'aquelles que no dia seguinte serão condemnados ao esquecimento pelo desfavor da ultima encenação, a *Gazeta Medica*, obscura e impassivel, prosegue na sua missão superior de doutrinar toda uma classe social, e de plantar os germens de uma organização scientifica, fecunda e duradoura. Não a deslumbram as offuscantes scintillações com que, por momentos, se libram no espaço esses meteoros de nova especie, mas não a commove igualmente d'elles o celer e fatal occaso.

Todavia, para os que perscrutam com tacto delicado de sa-gaz observador, a organização social em que agimos; para os que já conseguiram, com os recursos de analysta consummado, despindo-a das galas de emprestimo com que sempre se exhibe, contemplar em toda a sua nudez as proporções rachiticas da nossa collaboraçon scientifica; para os que já sentiram quebrarem-se crenças e esperanças de encontro á muralha inflexivel em que se alteiam sobranceiros a descrença muitas vezes fingida de uns e o criminoso indifferentismo de quasi todos; para os que estão convencidos de que nem miram louvores, nem buscam recompensas os que trabalham n'este paiz; para todos esses, essa obra de 23 longos annos de duraçon, todo esse

trabalho de quasi uma geração inteira, tem alguma cousa de inexplicavel e antagonico da mobilidade e inconstancia peculiares ao nosso character e de habitos profundamente inveterados na nossa sociedade, que não consentem, nem soffrem uma tenacidade assim a toda prova, sempre a emergir do naufragio a que a arrastam incessantemente a descrença e o abandono geral.

A *Gazeta Medica* da Bahia, resumindo toda a historia da nossa litteratura medica no quarto de seculo de sua existencia, está destinada a dar ás gerações futuras o extranho espectaculo de uma collectanea de trabalhos medicos nacionaes, accumulados pela boa vontade de muito poucos, quasi que sem conhecimento de muitos contemporaneos a quem a grave incumbencia de uma assimilação parasitaria dos trabalhos estrangeiros distrahiu sempre do estudo do que nos pertence, assim como das preoccupações de uma constituição regular de boas escolas medicas futuras.

Como, apesar de todos esses obices, se tem conseguido manter a revista fiel ao seu objectivo, sentindo-se com forças e aspirações á consecução dos seus fins, explicam sufficientemente a confiança inquebrantavel do chefe e director no futuro do seu paiz e a direcção por elle impressa á *Gazeta Medica* da Bahia.

Superior a influção do mcio, elle soube manter a imprensa medica virgem da infecção politica, inaccessible ás paixões pessoases, igualmente extremada dos louvores exagerados e das invectivas odiosas.

Confiante no zelo das gerações vindouras, impoz a *Gazeta Medica* o dever de acolher indistinctamente a todos os que se revelavam entusiastas e animados de sincero desejo de trabalhar, exhortando-os com o seu exemplo.

Possuindo inilludivel direito a fazer o inventario dos serviços prestados á sciencia e ao paiz, a *Gazeta Medica*, adstricta ás suas tradições de escrupulosa severidade, não se preocupa com a apologia de um nome que, assumindo por tanto tempo a responsabilidade da direcção do nosso movimento scientifico,

adquiriu, pela superioridade com que se houve, o indiscutível direito de passar com esse periodo á historia da medicina no Brazil.

Nas successivas mudanças, porém, por que tem passado a administração da *Gazeta Medica*, o nome de Pacifico Pereira é o laço de continuidade que prende o presente e o futuro, ao passado glorioso da revista.

A unidade da sua direcção dispensa, pois, a *Gazeta Medica* da preocupação de um novo programma. O seu labaro continuará a ser o de todos os tempos; zelar pelos interesses da classe e das instituições medicas, doctrinando-as pelas exigencias da mais rigorosa deontologia profissional e promover o estudo completo e efficaz das sciencias medicas no Brazil.

Para realisar-o, a *Gazeta Medica* conta com o espirito mais a mais esclarecido da classe de que é orgão, que não lhe deixará de offerecer, cada vez sob luz mais clara, as noções dos seus direitos e dos seus deveres.

A confiança por ella depositada nas gerações futuras não foi, nem será illudida. E para a *Gazeta Medica* nós já somos a realisação d'esse futuro.

A administração actual com o concurso efficaz de uma colaboração intelligente que conta promover entre os mais distinctos e dedicados representantes da classe medica, confia no successo dos seus esforços para manter inabalados os credits da revista.

A *Gazeta Medica* não foi até hoje e não pode ser ainda um repositório impessoal de trabalhos scientificos, publicados sob a responsabilidade exclusiva dos seus respectivos auctores. A sua intervenção editorial nas relações da medicina com a administração publica se continuará a fazer sentir, resolvida a tomar parte activa na organização do ensino e do exercicio da medicina.

Substituir o isolamento a que vivem condemnados os trabalhos scientificos dos poucos circulos medicos brazileiros de actividade, por uma larga diffusão d'esses conhecimentos, tem

sido preocupação constante da administração que para esse fim vae abrir secção especial destinada a analyse bibliographica dos trabalhos e da imprensa medica brasileira.

Tirar do ensino ministrado na faculdade de medicina d'este estado, todo o fructo que poder dar á vulgarisação do que elle tem e offerecer de mais notavel, principalmente estabelecer uma selecção critica das nossas theses de doutoramento entre as quacs perdem-se hoje as poucas aproveitaveis no meio de um grande numero de trabalhos sem valor, será ainda um serviço que pretendemos realisar com a maxima regularidade.

Apezar do abandono em que vive a unica sociedade medica que possuímos, confiamos que d'ella se possa obter ainda uma contribuição regular.

Na sua qualidade embora de revista mensal, a *Gazeta* mantem o desejo de trazer o publico medico em dia com o movimento scientifico estrangeiro, não só pela transcripção integral dos trabalhos mais notaveis, como pela resenha intelligente dos trabalhos das suas associações e imprensa medica.

Não é uma phase nova, toda de actividade que se prepara assim para a *Gazeta Medica* condemnada ainda ao isolamento em que tem vivido; é ao contrario a esperanza de que a classe medica brasileira tenha reformado finalmente, como já era tempo, os seus antigos habitos de retrahimento e de indiferença e esteja preparada para receber e apoiar os esforços dos que têm trabalhado sempre pelos seus creditos e pelos creditos de suas tradições. Os fructos e o estímulo deixados pela reunião do 3º congresso medico brasileiro são uma garantia de successo para os que nunca desesperaram do nosso futuro.

Que aguarde porém aos seus esforços o triumpho a que tem direito, ou que se illudam ainda d'esta vez as suas aspirações generosas, a *Gazeta Medica* em todo o caso saberá manter-se no posto de honra que occupa ha longos 23 annos, inspirada apenas por uma clara comprehensão dos seus deveres e pelos mais nobres e elevados sentimentos de patriotismo.

HELMINTHOLOGIA

A proposito de hematozoarios humanos

CARTA DO DR. PEDRO S. DE MAGALHÃES

A traducção que recentemente publicamos de um trabalho do Dr. P. Manson, sob o titulo geral de *Novas filarias no sangue humano*, (*Gazeta Medica* de Março e Abril ultimos) suggeriu ao nosso distincto collega e conterraneo, Dr. Pedro S. de Magalhães as considerações contidas na seguinte carta, que nos apressamos em apresentar aos nossos leitores, especialmente áquelles que mais se interessam pelos progressos da helminthologia e pathologia dos paizes intertropicaes.

S. L.

Rio de Janeiro 20 de Junho de 1891.

Illustrado mestre e amigo.

Grande satisfação tive vendo-vos apresentar e commentar a recente publicação do eminente observador inglez, o Dr. Manson, a proposito de hematozoarios humanos, despertando assim a attenção dos medicos nacionaes sobre assumpto de tão grande interesse local.

Como vistes, Manson, fazendo-me a honra de referir-se á minha Memoria sobre filarias adultas, (*) mostra, infelizmente, só conheci-a pela resumida noticia dada pelo *London Medical Record*, vindo assim indicar-me o descaminho que levou um exemplar que, como de dever, cuidei de mandar-lhe em tempo. Aquellas referencias ao meu trabalho desafiam de minha parte ligeiras considerações.

Fui o primeiro a lamentar a falta de observações dos embryões, porventura presentes no sangue do paciente em cujo coração foram encontradas as filarias adultas que estudei e descrevi; esta contraprova da identidade dos nematoides com as filarias *sanguinis hominis* de Lewis, e com a *filaria*

(*) *Gazeta Medica* do mez de Agosto e seguintes, de 1887.

Bancrofti de Cobbold, entretanto, não dependêra da minha vontade. As filarias adultas que estudei e descrevi só chegaram ás minhas mãos quando já o cadaver do qual provinham havia sido sepultado; eu não presenciára a autopsia, muito menos vi o doente em vida. Sómente, graças á bondosa confiança do collega, Dr. P. Figueira de Saboia, que encontrára os nematoides, coube-me a felicidade de estudal-os e descrevel-os. E ainda hoje vos posso assegurar que, não fôra a convicção de ter dado mais minuciosos caracteres do objecto estudado do que os até então registrados, não fôra a probabilidade de completa perda dos especimens, semelhantemente succedida com outros analogos achados, certamente muito me arrependeria dos desagrados que conscientemente, bem que injustamente conquistei á custa dos labores dedicados áquelle assumpto.

Sou o primeiro, repito, a reconhecer a grande conveniencia da determinação da presença e dos caracteres de embryões de nematoides que poderiam existir no sangue do paciente.

A favor, porém, da identidade das filarias por mim descriptas com a *filaria Bancrofti*, posso juntar elementos de grande valor, só por mim conhecidos ha alguns mezes.

No anno passado recebi do Dr. Bancroft, de Brisbane, algumas folhas de impressão de escripto seu, em que se referia ao meu trabalho, indicando ter recebido o exemplar que eu lhe havia enviado. Lamentando não conhecer o portuguez, contava ter-se valido de um amigo, engenheiro, que lhe havia traduzido o texto, possibilitando-lhe d'esta arte fazer as referencias insertas no seu escripto. Comtudo, mais de um equivoco ali escapára, o que em carta ulterior procurei indicar-lhe.

Fallando das figuras appensas á minha Memoria, em termos generosamente favoraveis, declara positivamente Bancroft ter comparado as mesmas com os seus proprios desenhos originaes, e mesmo particulariza ter reconhecido completa

identidade das listras lateraes por mim accentuadamente indicadas, *os campos ou linhas lateraes* (**).

O juizo formulado por tão competente auctoridade muito peso me trouxe em relação á identidade das minhas filarias com as australianas.

Ninguem mais do que eu ácatará o grande valor das opiniões de Manson sobre tudo quanto diz respeito aos hematozoarios; entretanto, seja-me perdoada a franqueza de dizer o meu pensar a respeito da distincção estabelecida entre as tres supostas especies de filarias do sangue humano. Se uma d'ellas apresenta, com effeito, caracteres distinctivos notaveis, as duas outras de tal sorte se approximam, que só se poderiam differenciar pela *periodicidade nocturna* para a *filaria sanguinis hominis* de Lewis, e *diurna* para a nova *filaria sanguinis hominis major*. Ora, convem confessar ser bem fraca a caracterização diagnostica, principalmente se attendermos á não invariabilidade da *periodicidade nocturna* da *filaria s. h.* de Lewis. Não ha negar o constituir tal periodicidade nocturna a regra; d'isso tambem

(**) Diz o original:—

«Many adult filariæ have since been found, but recently Dr. Pedro S. de Magalhães kindly sent me an account of two parasites having been found in the *right* side of the heart of a boy who died in the Hospital Misericordia of *Bahia*. The disease from which the patient died is not mentioned. The worms are very ably figured, after the drawings of Lewis and Cobbold: one is a female, the other a male, the latter having a spiral tale similar to that of *Filaria immitis*. This is the first time the male parasite has been described. Dr. Magalhães also draws a peculiar band running along the body of the female, an appearance recorded in my first unpublished drawings.—I have also among them the sexual organ of the female, near the head, the significance of which was not apparent to me when the drawing was first made. I have to thank Mr. Birkbeck of the Railway department for aid in translating the Portuguese—*Gazeta Medica da Bahia*, n. 3, de Setembro de 1886, also paper on the same by the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, n. 3, 1886.»

As duas palavras *right* e *Bahia* gryphadas por mim contém dous lapsos explicaveis pelo desconhecimento do idioma em que foi escripto o texto citado pelo medico de Brisbane.

posso testemunhar; mas as excepções não faltam, e mesmo entre as observações do proprio Manson, mais de um caso se encontram da presença dos embryões tambem de dia no sangue dos pacientes.

Quanto á area granulosa, tambem muitas vezes nos embryões da *filaria s. h.* de Lewis é ella impossivel de ser percebida.

Os movimentos colubrinos, aliás communs, segundo Manson, ás duas especies, na *filaria s. h.* de Lewis, bem que predominando, todavia, frequentemente dão em resultado uma certa locomoção do animalculo; e tanto assim é que este, quando não opprimido entre a lamina e a laminula, ou quando não preso em algum coalho, mesmo em preparados fechados, muitas vezes se desloca do campo do microscopio durante uma mesma observação.

A mim, parece-me que só o estudo dos nematoides adultos, progenitores dos hematozoarios, poderá em ultima instancia decidir da diversidade ou identidade das duas especies supostas diferentes.

Ainda um reparo em relação ao *craw-craw*. Nada poderei avançar sobre os nematoides do verdadeiro *craw-craw* africano de O'Neill; mas de um caso de filariose manifestando-se por erupção papulosa, com grande prurido e formação de crostas hemorrhagicas consecutivas, que aqui observei, como já indiquei em minha Memoria, colhi embryões de nematoide, *mesmo durante o dia*, identicos aos que tinha observado na hemo-chyluria, no chylocele, nas varizes lymphaticas, no lymphoscrotum.

O estudo da filariose só poderá ganhar numerosa serie de observações relativas á localização e aos caracteres dos nematoides adultos quando nos paizes victimados por essa parasitose se fizer estudo anatomo-pathologico systematico e minucioso de grande numero de cadaveres quotidiadamente, desideratum que entre nós parece longe de realizar-se, apesar das repetidas reformas do ensino da medicina e das reorganizações

medicas, civis e militares. Entre nós, devemos reconhecer, tudo conspira contra a pratica de exactas pesquisas, tudo desafia a abstenção, a inactividade.

Rio de Janeiro, rua Visconde de Inhauma 73.

DR. PEDRO S. DE MAGALHÃES.

PATHOLOGIA INDIGENA

Os aneurismas da aorta na Bahia

PELO DR. NINA RODRIGUES

A proposito de uma communicação do Sr. Dr. Braz do Amaral (!), suscitou-se o anno passado na Sociedade Medica da Bahia, um interessante debate sobre a frequencia e causas dos aneurismas da aorta n'esta cidade.

Ao encerrarem-se os seus trabalhos annuaes, eu que havia dissentido largamente das opiniões sustentadas pelo meu distincto collega, Sr. Dr. Alfredo Britto, tomci o compromisso de apresentar alguns dados estatisticos que andava colligindo e que me pareciam destinados a encaminhar melhor a discussão.

Em sessão recente, o mesmo consocio, no louvavel intuito de promover a elucidação do assumpto, apresentou á Sociedade, formulada em conclusões, a synthese das opiniões que tinha defendido n'aquella controversia.

Tomando o ensejo para satisfazer o meu compromisso, não pretendo, na communicação que se segue, ter eliminado todas as incertezas em que ainda se acha envolvida a questão. Na materia, com os elementos que possuímos, não ha ainda logar para affirmações cathgoricas.

Mas, precisando os termos do problema, acredito ter substituído algumas proposições prematuras e ainda não justificadas, bem capazes de desviar o estudo regular do assumpto, por uma

(1. *Gazeta Medica* Contrib. para o estudo dos aneurismas da aorta. (vol. de 1890 a 1891, p. 97.)

duvida prudente que, collocando uma interrogação diante de cada probabilidade, deixa aberto o campo a todas as investigações. Assim se justifica a razão porque tomei para thema d'esta comunicação as conclusões seguintes do meo illustrado collega (2):

1.º Além do alcoolismo, o tabagismo, a syphilis, as emoções moraes repetidas e outras causas cosmopolitas, contribuem, como elemento etiologico indigena, para a progressão crescente da frequencia dos aneurismas, bem como de todas as molestias por hypertensão, entre nós, a natureza excitante da alimentação e as ladeiras.

2.º E' de maxima importancia fazerem os nossos clinicos especialmente convergir a sua attenção para o diagnostico precoce dos arteriopathias, esforçando-se por surprehendel-as no periodo pre-aneurismatico ou pre-arterial, quando é cheia de esperanças e quasi sempre efficaz a intervenção therapeutica.

3.º O methodo que melhores resultados offerece, na actualidade, para o tratamento dos aneurismas internos é o constituido pela triade seguinte: repouso absoluto, dieta lactea e iodeto de potassio na dose de 1 a 4 e 6 grammas diarias.

E' de sciencia vulgar que a producção de um aneurisma presuppõe alterações estruturales das paredes do vaso em que elle se manifesta. E mesmo para os aneurismas devidos a esforços, admittem hoje quasi todos a necessidade d'essa precedencia.

Entretanto, se alguma cousa no assumpto não está bem definida, são as condições que presidem immediatamene á formação dos aneurismas, pois que ainda não se poderam precisar quaes as circumstancias que permittem em uns casos e quaes as que impedem em casos analogos a constituição do tumor aneurismatico.

Não ha, com effeito, uma dependencia fatal entre lesões quaesquer de um vaso e os aneurismas que d'ellas se podem originar, de tal sorte que nem da existencia de uma arterite se

(2) *Gazeta Medica* (Vol. 1890 a 1891, pag. 522.

está autorisado a concluir para a formação de um aneurisma, nem a frequencia destes está fatalmente subordinada a frequencia d'aquellas.

E' um ponto que tem interesse real para a questão que aqui se discute; consinta, pois, a Sociedade que o justifique e desenvolva com o apoio de auctoridades reconhecidas.

«A opinião que attribua a genese dos aneurismas simplesmente á degeneração atheromatosa dos vasos, diz Birch-Hirschfeld, (3) comportava certas objecções a que até hoje não se deo ainda uma resposta satisfactoria. Em comparação a frequencia da endarterite chronica, a formação dos aneurismas é relativamente muito rara. Ao passo que não se encontra differença alguma notavel entre os dous sexos no desenvolvimento da endarterite chronica em idade avançada, o aneurisma é muito mais frequente no sexo masculino. Em 189 casos de aneurisma, Bizot encontrou 171 em homens e só 18 em mulheres; e de 63 casos de aneurisma reunidos por Hodgson, 56 se referiam a homens e 5 a mulheres. A idade em que os aneurismas se desenvolvem com maior frequencia do que nas outras é a comprehendida entre 30 e 50 annos; os casos entre 20 e 30 não são mais raros do que os que se acham entre 50 e 60. Ao contrario, a degeneração atheromatosa pronunciada dos vasos é rara antes dos 40, ao passo que a sua frequencia vai augmentando á proporção que a idade se adianta em annos. Em alguns paizes em que a endoarterite chronica é muito commum, os aneurismas ao contrario são raros (frequencia na Inglaterra, raridade na Allemanha). Finalmente é digno de nota o facto de se encontrarem os aneurismas independentes da existencia contemporanea da endarterite chronica nas outras partes do systema vascular.

«Tendo em conta as condições acima apontadas, ainda achamos mais digna de consideração a explicação que attribue o desenvolvimento dos aneurismas a alterações especiaes das

(3) Birch-Hirschfeld. *Tratato di Anatomia Patologica. Versione italiana.* Napoli 1886, (pag. 133. 2° vol.)

paredes vasculares e não simplesmente á chamada degeneração atheromatosa dos vasos sanguineos.

«Das pesquisas de Koster e dos seus discipulos (E. Kraft), recebeu sancção a theoria que afirma *não depender a importancia principal na genese dos aneurismas, das alterações da tunica interna mas sim das alterações da tunica media* dos vasos.

«Segundo a opinião de Koster, pois, trata-se aqui de uma inflammação chronica em fóco, da tunica media, que está em relação causal com a constricção e a obliteração phlogistica dos vasos nutritivos das paredes arteriaes. Entre as condições etiologicas que podem determinar as degenerações em fóco da tunica media, devemos lembrar a syphilis..... Do mesmo modo podem obrar o alcoolismo chronico e a cachexia malarica.»

Lancereaux(4), que não é um suspeito em materia de arterio-esclerose, escreve: «Sabemos que as diversas phlegmasias arteriaes não expõem egualmente á formação dos aneurismas e que as mais generalizadas são a este respeito as que se tem menos a receiar; portanto a seguinte proposição nos parece que pode ser formulada como uma lei: *o aneurisma é tanto mais frequente quanto mais circumscripta é a arterite.*

... Sendo a syphilis, a tuberculose e o impaludismo as causas ordinarias da arterite circumscripta, presidem por isso mesmo a mais das vezes a formação dos aneurismas.»

Em 1886, n'uma discussão na Associação Medica Britannica sobre os aneurismas da aorta, Dreschfeld (5) fazia notar quanto a etiologia dos aneurismas é uma questão ainda obscura e como lhe causava admiração ver aortas muito atheromatosas supportar pressões elevadas.

Parecia assim que a arterio-esclerose deveria ter um papel muito secundario na producção dos aneurismas.

Lancereaux (6) no entanto acrescentava: «Que um certo numero de aneurismas escapam á acção das causas que acabamos

(4) Lancereaux. *Traité d'anatomie pathologique*. Paris 1879 a 1881 p. 2^o vol. 2^o.

(5) *Sem. Med.* 1886 p. 346.

(6) Lancereaux. *loc. cit.* pag. 898.

de enumerar, não é facto duvidoso, podendo estas lesões acompanhar as vezes uma arterite generalisada, sobretudo quando esta se liga á gota ou ao saturnismo.»

Hoje vai-se mais longe. Huchard, embora de passagem, diz que a arterio-esclerose é a causa mais frequente dos aneurismas. Em 1887 na sessão de Wiesbaden, da Assembléa dos Naturalistas e Medicos Allemães, Thoma (de Dorpat) (7) n'uma comunicação sobre *as relações dos aneurismas da aorta thoracica com a arterio-esclerose*, sustentou a mesma opinião com o apoio de Curchmann e Biermer.

Posteriormente, o mesmo auctor consagrou á questão um importante trabalho publicado no Archivos de Virchow de 1888 e de que, por estar em allemão, infelizmente só conheço a extensa analyse publicada por Lauth (8) nos *Archivos Generales de Medecine*, de 1889. Para explicar a independencia clinica que existe entre o atheroma, a arterio esclerose e os aneurismas, Thoma invoca a intervenção de uma endarterite compensadora que teria por consequencias o espessamento da tunica interna e a protecção das paredes vasculares enfraquecidas. Assim se explicaria a razão porque o aneurisma não é uma terminação fatal do atheroma, exigindo o mesmo motivo que os aneurismas sejam muito mais frequentes no começo da arterio-esclerose quando ainda não se desenvolveo a endarterite consecutiva, do que na sua terminação quando já existe o espessamento protector.

Não me parece que se possa afirmar desde já terem os trabalhos de Thoma resolvido definitivamente a questão, pois são muito especiaes as condições da circulação sanguinea exigidas para o desenvolvimento da endarterite compensadora.

O que, porém, resulta claramente quer dos seus trabalhos, quer dos trabalhos dos auctores precedentemente citados é que os aneurismas, pelo menos como regra geral, não constituem uma terminação banal de alterações quaesquer das

(7) Thoma. *Sém. Med.* 1887 pag. 415.

(8) Thoma. *Recherches sur les aneurysmes* (Arch. Gen. de Med. 1889.)

paredes arteriaes. Ao contrario parecem representar uma affecção particular do systema arterial, presuppondo condições especiaes de forma e séde de lesão; provavelmente correlatas de condições etiologicas tambem especiaes e possuindo incontestaveis direitos a figurar com autonomia clinica ao lado das outras affecções congeneres do mesmo systema organico.

Por esses motivos, acredito muito pouco accetivel e talvez mesmo prejudicial a estreita subordinação dos aneurismas ás arteriopathias, que o meu distincto collega estabeleceo, tanto em relação ao diagnostico, como em relação aos dados etiologicos.

Reputo, porém, insustentaveis a filiação e o parallelismo de frequencia estabelecidos entre os aneurismas e as molestias por hypertensão.

E' factó conhecido de todos que a concepção da arterio-esclerose não é a mesma para todos os auctores. Na concepção de Huchard seguida pelo nosso illustrado consocio, este auctor accrescenta á theoria da arterio-esclerose mais ou menos como a comprehendiam Lancereaux, Gull e Sutton, Letulle e principalmente Hippolyte Martin, uma hypothese que, se já havia sido admittida por Brodbent e a escola ingleza, foi incontestavelmente desenvolvida por elle, — a hypothese da hypertensão arterial como causa da arterio-esclerose.

Ora, em primeiro lugar esta hypothese da hypertensão como causa da arterio-esclerose não está ainda demonstrada nem geralmente accetita; e, embora muito admissivel para grande numero de casos, ella não se concilia bem com as preferencias das localisações visceraes. Por outro lado, os aneurismas sempre escapariam a este mecanismo, porque suas causas, das mais importantes como a syphilis não produzem sempre alterações arteriaes por seo intermedio.

Em segundo lugar, se a arterioesclerose deve ser considerada como um processo morbido fundamental unico, na pratica, na clinica temos de admittir como affecções distinctas as

suas diversas localizações visceraes. E, de facto, não só essas localizações, que aliás se podem associar e muito frequentemente se associam, são independentes umas das outras e podem existir isoladas, como tambem a preferencia do órgão lesado reconhece uma especialização etiologica que não se pode desprezar na questão de frequencia das suas manifestações.

Huchard, (9) no seu esplendido tratado sobre a arterio-esclerose, distribue assim a sede das arterites segundo as molestias.

Gota: arterite cardiaca, aortica, renal.

Tabagismo chronico: arterite cardiaca.

Arthritis ou herpeticismo: arterite cardiaca, aortica e renal.

Surmenage physica e moral : arterite cardiaca.

Impaludismo: arterite cardiaca, aortica.

Alcoolismo: arterite pulmonar, cardiaca, aortica.

Syphilis: arterite cerebral, as vezes cardiaca.

Saturnismo: arterite renal.

Por conseguinte n'esta concepção, a aorta deve ser collocada ao lado das outras visceras, do coração, do rim, do fígado, do cerebro e da medulla; e todos sabemos que, se a cardioesclerose, a nephrite intersticial, certas hepatites chronicas, as hemorragias cerebraes, certas myelites diffusas e os athcomas podem ser considerados localizações da uma esclerose vascular, constituem todavia outras tantas affecções autonomas que muitas vezes se especialisam pela etiologia. E é o que reconhece o meu distinto collega quando falla de molestias por hypertensão.

Assim, de que a arterio-exclerose seja frequente não se pode em rigor concluir que os aneurismas da aorta o devem ser. Seria necessario demonstrar primeiro a frequencia do athcroma, ou da localização aortica da arterio-esclerose.

Mas ainda n'este caso, não se poderia concluir *á priori* para a frequencia dos aneurismas da aorta, pois já vimos, por um

(9) Huchard Maladies du cœur et des vaissaux. Paris, 1890, pag. 418.

lado que, na opinião de auctores de alta competencia, a producção dos aneurismas dependem menos de alterações vasculares generalisadas, como soem ser as da arterio-esclerose, do que de uma forma especial de arterite, a arterite circumscripta em fóco; e de outro lado, que mesmo para os partidarios da arterio-esclerose, a producção dos aneurismas depende da facilidade maior ou menor do desenvolvimento da endarterite protectora, processo sobre que pode influir a etiologia.

Molestias de um mesmo systema organico o systema arterial, eu tambem estou convencido que a frequencia de umas podem influir mais ou menos na frequencia das outras. Somente não acredito que essa influencia seja fatal como deveria fazel-o suppor a invariabilidade do mecanismo da hypertensão.

E estas considerações são principalmente destinadas a justificar a razão porque, acreditando que a arterio-esclerose se torna dia a dia mais frequente entre nós, eu estou convencido que a frequencia dos aneurismas da aorta não lhe tem sido proporcional.

Para fazer um estudo methodico' é indispensavel, pois, separar o estudo da frequencia e causas dos aneurismas de aorta, do estudo da frequencia e causas das manifestações da arterio-esclerose.

E examinarei successivamente n'esta primeira communição:

Se os aneurismas da aorta são frequentes n'esta cidade;

Se essa frequencia tende a crescer;

Quaes as suas causas;

Quaes os meios de combatel-os.

I. Frequencia dos aneurismas da aorta na Bahia. A Sociedade já sabe que o nosso distincto consocio, Sr. Dr. Alfredo Britto, acredita que a frequencia dos aneurismas internos entre nós vai caminhando em progressão crescente.

Eu, porém, tenho até serias duvidas sobre se realmente os aneurismas da aorta são tão frequentes n'esta cidade como geralmente se suppõe.

Pois que é uma idea toda relativa a da frequencia de uma molestia determinada, cumpria antes de tudo fixar um padrão por que se pudesse aferir a frequencia dos aneurismas entre nós. Esta frequencia deve ser relativa, ou á da mesma affecção em outros paizes ou cidades; ou para a mesma localidade, á das outras affecções arteriaes.

Tive grandes difficuldades em encontrar noções precisas sobre a frequencia regional dos aneurismas.

Estudando a pathologia da França, escreve Arnould: (10) «E' evidente que a etiologia e a frequencia d'estas manifestações morbidas (as molestias do coração) não apresentam nada de particular á França em relação ás outras regiões da Europa onde igualmente ellas são estudadas do ponto de vista nosologico e pathogenico. A fallar a verdade, os estudos estatisticos ainda não se encaminharam decididamente n'esta direcção; trata-se realmente de molestias banaes que não caracterisam sólo ou clima algum, nem pesam consideravelmente sobre a mortalidade. Por esses diversos motivos e em virtude de que ellas se acham muito menos em relação com os elementos da etiologia do que as molestias primitivas de que dependem, se explica que não tentem aos que se dedicam ás estatisticas e se pode acreditar que a mesma situação se manterá ainda por muitos annos. O mesmo se pode dizer das diversas lesões do systema arterial, dos aneurismas, das varizes, dos varicocelles, das hemorroidas, *commune malum* de todos os paizes civilizados.»

Englobadas como se acham as molestias do systema arterial nas estatisticas mortuarias da Inspectoria Geral de Hygiene do Rio de Janeiro, torna-se impossivel tirar d'ellas qualquer conclusão a este respeito.

Força é, pois, recorrer aos trabalhos de clinica.

«A dilatação da aorta, escreveu o Barão de Torres-Homem, (11) com todas as suas variedades em relação á extensão e in-

(10) Arnould Dicc. encycl. Vol 5; serie IV, art. France p, 871.

(11) Torres Homem. Lições de clinica medica. Rio de Janeiro, 1884 pag. 259 2.º Vol.

tensidade da lesão anatomica, é uma moléstia muito frequente entre nós, o que se observa na enfermaria de clinica onde todos os annos se reúnem de 15 a 20 casos de aortectasias, encontra-se egualmente na clinica civil onde é raro o dia que não tenho entre os meus consultantes um, dous ou mais individuos que apresentam esta affecção.» E mais adiante: «Na enfermaria de clinica só, tivemos no espaço de 10 annos seis casos de dilatação exclusiva da aorta descendente ao passo que no mesmo periodo de tempo, 37 exemplos da mesma lesão limitada á porção ascendente, á crossa, ou a estas duas regiões da grossa arteria; n'este numero não estão incluídos os factos, aliás raros, da dilatação cylindroide da aorta em que os doctes apresentam geralmente os symptomas da asystolia e morrem como se fossem victimas de uma affecção ovo-valvular.»

Discipulo como fui de Torres-Homem e reconhecendo que os aneurismas da aorta nos serviços clinicos do Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, são muito frequentes, eu farci, todavia, largas restricções a estes dados, porque sempre acreditei que, para augmentar a proporção dos aneurismas nas estatisticas do illustre mestre, deviam influir muito as suas ideas sobre os aneurismas cylindroides que nem sempre ficavam extremados das simples dilatações symptomaticas das aortites.

Feitas, porém, todas as concessões, é incontestavel que os aneurismas da aorta ainda assim são muito mais frequentes no Rio de Janeiro do que entre nós.

Pelo que respeita á clinica civil appellarei para os mestres aqui reunidos, afim de saber se tem elles assim, não 15 ou 20, mas 8 ou 10 casos novos de aneurismas da aorta por anno.

Na clinica hospitalar a demonstração é das mais simples.

Ao serviço clinico de Torres-Homem podia se dar com certeza uma media annual de 500 doctes.

Pois bem, sobre 708 doctes das clinicas dos Srs. professores, Drs. Almeida Couto e Ramiro Monteiro, relativas a dous annos

do primeiro e um anno do segundo, encontrei apenas tres casos de aneurisma da aorta, nos novos registros n'ellas admittidos.

N'esses 708 doentes encontrei:

Aneurismas da aorta	3
Atheromasia aortica	4
Arterio-esclerose generalisada	8
Trombose e hemorragia cerebraes.	8
Lesões ovo-valvulares aorticas	5
Nephrite intersticial	10

Esta estatistica que tem a superioridade de provir de fonte insuspeita, porque é confeccionada com os dados fornecidos directamente pelos professores de clinica medica nos serviços de ensino da Faculdade de Medicina, confirma as deducções tiradas da estatistica geral do Hospital de Caridade.

D'ellas se verifica que não só os aneurismas da aorta parecem mais frequentes no Rio de Janeiro do que n'esta cidade, como tambem não predominam pela frequencia sobre as outras molestias das arterias.

A estatistica que confeccionei abrange um periodo de 20 annos, de 1870 a 1890. N'ella reuni sob a rubrica de aneurismas não só os verdadeiros aneurismas, ou aneurismas sacciformes, como ainda as dilatações da aorta, ou aortectasias.

N'esse periodo de 20 annos, passaram pelo Hospital da Caridade 99 casos de aneurismas da aorta o que dá uma mdia de 5 casos por anno para todo o Hospital, ou 1,8 por 1000 doentes.

Que se torne, porém, tres vezes maior esta porcentagem, já por conta dos defeitos da estatistica, já por conta das vantagens que o diagnostico de um professor emerito de clinica medica como Torres-Homem, devia levar sobre o de muitos medicos de um hospital, e admittamos assim uma media annual de 15 casos em vez de 5, ou de 6 por mil em vez de 1, 8. Por outro lado reduzamos a estatistica de Torres-Homem, de 15 a 20 a um minimo de 5 casos por anno, ou de 10 casos de aneurisma

sobre mil doentes, e ainda assim a estatística fluminense é muito superior a do nosso hospital.

No entanto, todos os que conhecem os serviços clínicos do Rio de Janeiro, convirão commigo que é demasiado reduzir a 5 a estatística annual de Torres-Homem; assim como é exagerado conceder, por conta dos defeitos da estatística do nosso Hospital de Caridade, o triplice das medias obtidas. Com effeito, a estatística fornecida pelos serviços clínicos dos Srs. Cons. Almeida Couto e Ramiro Monteiro que não admittem essas attenuações, confirma as deducções tiradas da segunda.

Para se apreciar a questão da frequencia das outras affecções arteriaes, confeccionei os quadros seguintes que permitem julgar ao mesmo tempo a questão da progressão crescente da frequencia dos aneurismas da aorta n'esta cidade.

MAPPA N. 1

Periodo de 20 annos de 1870 a 1890

PERIODOS DE CINCO ANNOS	1870 a 1875	1876 a 1880	1881 a 1885	1886 a 1890	Totaes
Numero total dos doentes pelos periodos.....	12.268	14.375	13.153	13.392	53.188
Aneurismas da aorta.....	24	21	20	34	99
Media por anno.....	4,8	4,2	4	6,8	5
Media por mil doentes.....	1,9	1,4	1,52	2,53	1,86
Aneurismas das arterias periphericas	8	17	11	10	36

MAPPA N. 2

Decennio de 1880 a 1890

ANNOS (JULHO A JUNHO)	1880-1881	1881-1882	1882-1883	1883-1884	1884-1885	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	1889-1890
Numero total dos doentes	2811	2810	2613	2317	2572	2496	2361	2606	2865	3064
Aneurismas da aorta.....	4	4	4	6	2	4	6	7	10	7
A. de arterias periphericas.....	5	0	2	3	1	2	0	2	2	1
Atheroma.....	0	4	1	0	0	2	3	9	8	3
Aortites.....	0	0	0	0	0	0	3	1	2	1
Arterio-sclerose.....	0	0	0	0	0	2	2	1	6	5
Lesões orovalvulares aor- ticas.....	10	7	12	6	13	8	11	9	8	8
Nephrite intersticial.....	1	3	2	2	5	5	3	7	5	15
Lesões dos vas's cere- braes.....	19	20	13	11	19	20	21	21	23	20
Hemorrhagia cerebral.....	3	6	5	7	7	11	18	15	15	17
Amollecimento «.....	7	5	2	1	1	4	1	4	3	1
Hemiplegia (?).....	9	8	6	6	11	5	5	2	5	2

Limitei o segundo quadro referente a todas as molestias arteriaes somente ao ultimo decennio por serem os assentamentos anteriores muito deficientes e poderem deixar maiores duvidas em relação a precisão diagnostica.

Ora, a estatistica demonstra que a frequencia dos aneurismas da aorta assim como das outras arterias é proporcional e inferior mesmo a frequencia das outras affecções arteriaes.

Devo fazer notar que só em relação aos aneurismas me foi possivel corrigir os erros provenientes da readmissão dos mesmos doentes. E quanto ao atheroma, é incontestavel que, a sua frequencia está muito desfalcada, provavelmente em favor dos diagnosticos de *senectude*, *decrepitude* ou *cachexia senil*, que fórma uma classe numerosa nos registros hospitalares e não tem decrescido sensivelmente nos ultimos tempos.

O mesmo facto, porém, não se pode invocar em favor da frequencia dos aneurismas da aorta, porque contra essa hypothese protestaria a idade avançada d'esses doentes.

Em relação a progressão crescente da frequencia dos aneu-

rismas da aorta, eu esperei sempre que, em attenção aos grandes aperfeiçoamentos porque tem passado nos ultimos tempos a propedeutica d'esta affecção, os ultimos annos me dessem uma differença muito sensivel sobre os anteriores. Realmente as minhas estatisticas permitem acompanhar de um modo preciso as phases de aperfeiçoamento porque tem passado entre nós o diagnostico das affecções n'ellas comprehendidas.

E' facil verificar no emtanto, quanto é relativamente insignificante essa differença.

Agora, uma declaração previa antes de qualquer conclusão. Não tenho estas estatisticas por absolutamente indiscutíveis em todos os seus detalhes e as creio mesmo insufficientes: mas não conheço outros dados para uma base regular de discussão, e estou pessoalmente convencido de que, se os aneurismas da aorta fossem de facto tão frequentes entre nós como se suppõe, ou se essa frequencia estivesse marchando em progressão ascensional, as estatisticas do nosso hospital, frequentado pelas classes mais expostas a taes lesões, o haviam de denunciar como vamos vel-as demonstrar em relação a menos contestadas manifestações da arterio-esclerose.

Assim, pois, até que estudos mais completos e positivos possam vir prejudicar as conclusões das estatisticas que apresento, eu continuarei a pensar que é uma frequencia media a dos aneurismas da aorta n'esta cidade e que attendendo-se ao augmento possivel de população e sobretudo ao aperfeiçoamento do diagnostico das lesões cardiovasculares, não se pode affirmar que esta frequencia tenha caminhado até aqui em progressão crescente.

(Continúa).

NEURO-PATHOLOGIA

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE

Um caso de morphinismo (1)

PELO DR. CORIOLANO BURGOS

A 18 de Novembro do anno p. findo fui chamado para prestar meus serviços medicos ao Sr. I. L. C., branco, 45 annos, casado, temperamento nervoso, o qual desde 1882 abusava das injecções hypodermicas de morphina.

—Magresa extrema, côr terreo-bronzeada dos tegumentos, principalmente na face onde a pigmentação era muito desigual constituindo grandes manchas que davam um aspecto horrivel ao doente; uma multidão de nodosidades ou pequenos tuberculos disseminados pelas faces antero-lateraes dos antebraços e braços, (ponto escolhido para as injecções) alterações não profundas da sensibilidade em alguns pontos da periphèria, marcha quasi impossivel em consequencia da decadencia organica, ligeira incoordenação dos movimentos, queda dos dentes, voz quasi extincta, pulso molle e depressivel, ás vezes frequente, outras, lento; respiração regular com amplitude completa do thorax; pela escuta ouvia-se o murmurio vesicular em toda a area pulmonar; que igualmente apresentava som claro á percussão; a cavidade abdominal podia ser facilmente explorada pela palpação, tal era o adelgaçamento de suas paredes; pelle rugosa e flacida. Finalmente I. já não era simplesmente um morphino maniaco; aquelle organismo já estava completamente saturado de morphina em um verdadeiro estado de cachexia produzida por este alcaloide.

A posição habitual do doente era—rescostado sobre 2 travesseiros, coxas dobradas sobre o ventre, mãos enlaçadas e applicadas entre aquellas, cabeça pendente para a parte anterior do tronco, olhos cerrados—photophobia algumas vezes; frequentemente, porém, o doente cerrando os olhos, não tinha outro

(1) Communicação ao 3.º congresso medico brasileiro.

intuito senão furtar-se ás impressões exteriores afim de melhor entregar-se ao goso produzido pela morphina—*euphoria morphinica*.

—A principio quando I. começou a usar da morphina encontrara n'ella um meio excitante e entregara-se em casa a trabalhos de toda ordem, entre estes alguns delicadissimos que demandavam aturada paciencia e gosto pelas artes; á noite entregava-se á leitura com o ardor de um verdadeiro litterato. Convem notar que I. era muito intelligente, activo, e tinha bellas qualidades oratorias se bem que exercesse um logar publico de condição inferior.

Até então o seu procedimento para com a familia era irreprehensivel. Pouco a pouco foi retraindo-se gradativamente, até chegar ao egoismo mais absoluto; os sentimentos affectivos foram pouco a pouco desapparecendo, a ponto de viver completamente segregado da familia, cujos carinhos lhe eram indifferentes e até importunos.

Quando a espssa recusava-se a fazer-lhe a injeção, elle pedia, instava com muita brandura, fazia verdadeiros discursos repassados de ternura e amor até convencel-a, obrigando-a assim a concorrer para a sua miseria physica porque elle já era um morto moral.

E, ai da pobre esposa se não cedesse!... Aquella logica amorosa e terna transformava-se n'um momento em imprecações crueis, ameaças terriveis, ora armando-se contra ella e os filhos, ora tentando suicidar-se. A familia, aterrada deante d'este quadro, capitulava e...uma injeção tudo serenava.

Estas scenas reproduziam-se sempre que a familia ou os amigos tentavam subtrair-lhe a morphina.

—I. não começou a morphinizar-se por iniciativa propria. Sóffria de uma affecção do estomago cujo diagnostico, me parece nunca ter sido feito se bem que tivesse sido observado por não pequeno numero de medicos d'esta capital. Entre estes alguns suppunham que se tratava de uma ulcera, outros, de um carci-

noma do pylóro segundo informações que me foram ministradas pela familia.

A affecção manifestava-se principalmente por vomitos que duravam sem interrupção de 2 a 31 dias e a nada cediam.

O seu medico de então empregou a morphina em injecções subcutaneas com o que conseguiu uma melhora consideravel; muito mal avisado, porém, andou, quando autorisou o proprio doente a servir-se de um meio tão perigoso, cujas consequencias, certamente, não foram previstas pelo primeiro, como não eram conhecidas do segundo.

O que resultou? A menor indisposição sentida pelo doente ainda mesmo que não fosse o costumado ataque de vomitos servia de pretexto para injectar-se uma dose de morphina!

Pouco depois a morphina já não era um meio preventivo de ataque de que se servia I. mas um meio indispensavel á manutenção da vida, um vicio contra o qual a vontade não podia mais reagir.—I. era finalmente um morphino maniaco.

«Tirem-me tudo menos a minha injecção de morphina, que é onde encontro allivio aos meus grandes males» tal era a phrase habitual do doente, que, como o viajor fatigado, recolhendo-se á sombra da mancenilha, vac encontrar a morte onde suppunha encontrar conforto e vida!

I. injectava 5 a 6 centigr. de chlorhydrato de morphina diariamente. Nunca fazia menos de 5 injecções durante o dia e outras tantas durante a noite, de modo que em 10 annos tinha consumido por via hypodermica 365 grammas de morphina em 20.000 e tantas injecções! (*).

Esta quantidade, realmente, não é das maiores; sabemos por leitura, de morphinomaniacos que consumiram até 2 grammas diariamente. Os trabalhos de Levinstein e Erleumeyer na Allemanha, de Ball, Pichon, Muvandon, de Montyel na França, Jeunings e Matisson na Inglaterra provam quanto digo.

—Fique tambem consignado que não é a quantidade que

(*) Este numero o doente tinha exactamente de memoria sem tomar nota alguma por escripta.

estabelece o habito; pois um individuo pode tornar-se morphino maniaco consumindo apenas alguns milligrammos de morphina.

A quantidade do alcaloide que bastou para intoxicar completamente o nosso doente e leval-o ao ultimo gráo de morphinisação, poderia deixar incolume um outro individuo. Depende isto da compleição, do temperamento, finalmente da capacidade de resistencia de cada organismo, que, como sabem todos, é muito variavel.

Voltando, porém á affecção que motivou o abuso da morphina no nosso doente, não pude concordar com o diagnostico de alguns collegas:—carcinoma o de uns,—ulcera—o de outros.

Além dos vomitos, nenhum outro symptoma claro de qualquer d'estas duas affecções apresentava I; nunca teve hematemeses, e durante semanas inteiras ingeria os alimentos sem que se manifestasse dôr alguma para o lado do estomago e a digestão se fazia sem difficuldade. Quando sobrevinham os accessos de vomitos, a ingestão dos alimentos era impossivel como o era igualmente a da agoa, posto que o doente tivesse uma sêde intensissima.

—Pedia com soffreguidão o copo d'agoa, levava-o á bocca, mas logo a primeira porção deglutida determinava-lhe um espasmo da glote tão consideravel, que ameaçava-lhe a vida com uma asphixia imminente; elle repellia então com immensa dor aquillo que tão ardentemente desejava. Era um verdadeiro hydrophobo.

Ao contrario do que vulgarmente se pensa, o desespero na hydrophobia não depende da presença da agoa, mas da impossibilidade completa de engolir.

—A' vista d'isto capitulei a molestia de uma *nevrose gastrica*. Os phenomenos observados e os precedentes nervosos me levaram a isso.

Conheço um parente muito proximo do doente extraordinariamente nervoso.

—Se não fosse a supplica da familia e o interesse scientifico que o caso me despertou, certamente não me abalançaria a iniciar tratamento algum, porquanto o caso era irremediavelmente fatal, circumstancia que não occultei á familia.

Foi n'estas condições que tentei o methodo da suppressão brusca, e com pleno assentimento por parte do doente; fiz-lhe ver que era preciso ter a vontade firme para resistir ao embate que era grande; appellei para suas circumstancias actuaes, vivendo com a familia mas inteiramente segregado d'ella, detestando os carinhos dos filhos e da esposa, á qual só dirigia a palavra para pedir a injeccão, fazendo d'ella o instrumento inconsciente de sua desgraça e da de sua familia, obrigando-a a propinar-lhe diariamente o veneno que havia de minar-lhe a existencia! etc.....

—Grande fôra a impressão que produziram no doente minhas palavras. Grossas e longas lagrimas deslisaram-lhe pela face livida e n'um soluçar constante apertava-me e beijava-me affectuosamente a mão, pedindo que não o abandonasse e que elle faria tudo que eu ordenasse!...

Effectivamente parecia que um lampejo de rasão brilhára n'aquella cerebração em trevas, para mais tarde desaparecer e talvez por uma vez! Cruel illusão!. Retirei-me no proposito de voltar á noite, tendo recommendado terminantemente á familia que não lhe concedesse a injeccão.

Não decorreram 2 horas. A abstenção do excitante habitual produziu a crise que era de esperar. Uma hysterica em pleno ataque faria muito menos.

Foi preciso pôr fóra do alcance das mãos moveis e objectos outros dos quaes elle tentava lançar mão para aggreir a todos —a esposa principalmente que o servia com uma abnegação estoica e digna de todos os elogios, recebia constantemente em troca de um carinho a aggressão mais brutal.

Não podendo levar ao fim o seu desideratum, atira-se com a cabeça de encontro á cabeceira do leito, tentando pôr termo á vida n'um verdadeiro accesso de delirio furioso.

Não podendo sequestrar o meu doente deliberei abandonar o methodo brusco e seguir o methodo lento.

—Ao mesmo tempo que comecei a supprimir uma das doses diarias, administrei diariamente 30 centigr. de sulfato de quina, pois o doente tinha uma febre de character intermitente ligada á cachexia morphinica, provavelmente, porque outra causa eu não descobria que pudesse determinál-a.

Era effectivamente a *febre morphinica* que apresenta-se nos individuos levados ao ultimo gráo de morphinisação e com todos os characteres de uma intermitente palustre:—sensação de frio ao longo do columna vertebral, quebramento de forças, sede.... apparecimento da febre. A temperatura nunca excedeu de 39; na apyrexia 36,5.

A supressão de uma injeção não produziu alteração sensível no doente, mesmo porque tive a cautella de começar pela que se afastava mais da hora das refeições e da do repouzo á noite.

No terceiro dia supprimei a segunda,—a 24 de Novembro, tendo sido a primeira a 21.

Dia 25—Tendencia consideravel ao coma; o doente pouco fallava e mostrava-se alheio ás impressões exteriores.

26—Constinua no mesmo estado. Prescrevi-lhe á noite 2 centigrammos de hyosciamina.

27—Passou bem a noite; disse-me ter se dado bem com o novo remedio. Suspensão da 3ª injeção.

28 de Novembro a 14 de Dezembro.—Febre todos os dias, das 10 ou 11 horas da manhã ás 11 e 12 horas da noite; tendencia ao marasmo accentuando-se cada vez mais; o doente já não liga importancia ás injeções, de modo que no dia 15 só fez uma á noite com 1 centigr.

16 a 18.—Continua no estado anterior; recusa de alimentos.

17.—Paralysia da bexiga. Extracção da urina.

Este estado de cousas continua até o dia 26 de Dezembro ás 11 horas da noite quando falleceu o doente em verdadeiro marasmo.

(*Continúa.*)

CLINICA MEDICA —

Breve contribuição para o estudo do beriberi

PELO DR. ALFREDO BRITTO

(Continuação da pag. 548)

Ainda uma terceira explicação me parece tambem natural, e pode, perfeitamente consorciar-se á precedente, concorrendo mutuamente para o mesmo resultado.

E' mais do que provavel que as ptomainas elaboradas pelos microphytas beriberigenos, tendo por *habitat* o sangue e particularmente os globulos rubros, entrem como factor poderoso para a determinação do cortejo symptomatologico dos differentes syndromas beribericos, actuando uma de preferencia sobre o systema ganglionar e outra sobre o da vida de relação. E' pelo menos esta a concepção que formo da pathogenese beriberica.

Se, portanto, admittir-se, como é intuitivo, que na occasião da alludida hypercrinia renal, de natureza ou character critico e precursora da euphoria inaugural da convalescença, as ptomainas tenham de ser eliminadas em grande quantidade por esse emunctorio, seria a irritação determinada pela sua passagem atravez do filtro renal a principal causa productora das nephrites que discutimos.

Como sabeis, d'entre as nephrites consecutivas ao beriberi é maior a frequencia da parenchymatosa, que ordinariamente se verifica pouco tempo depois, algumas vezes duraate a propria convalescença, ao contrario do que se dá com a nephrite intersticial, mais rara, que observa-se de regra em praso mais

longo, nem só pela natureza mesmo de sua evolução, muito mais lenta, como também porque o seu cortejo quando chama a atenção do doente, para fazel-o se examinar, é n'um período já bastante adiantado.

Releva, entretanto, observar que, n'esse caso, a molestia se desenvolve por modo a encurtar muito mais a vida do enfermo que em outras circumstancias, por isso que, além das condições de menor resistencia organica deixadas pelo beriberi, este não raro aproveita a opportunidade para reincidir, complicando-a quasi sempre de modo fatal.

Para os casos de nephrite intersticial, de que me occupo, também sem muita difficuldade se poderia encontrar uma explicação mais ou menos satisfactoria.

Se accitarmos que o factor preponderante para a producção da arterio-sclerose é o augmento permanente da tensão vascular, augmento de tensão que constitue o periodo pre-arterial de Huchard,—desde que o beriberi apresenta frequentemente, em seu quadro semciotico, hypertensão revelada pela força, dureza e frequencia do pulso, assignaladas por grande numero de observadores até que sobrevenha nos casos fataes a phase ultima ou de collapsio, e este tempo pode ser até de mezes, muito embora em alguns casos a molestia se resolva com promptidão, parece-me se podem explicar por este meio as nephrites intersticiaes, por arterio-sclerose, post-beribericas, não esquecendo também o facto não menos importante de poderem as proprias ptomainas responsaveis pela hypertensão, gyrando em circulação com o sangue, por uma acção irritante local ou topica sobre o endothelio vascular, contribuir, por esse modo egualmente, para o desenvolvimento da endarterite. Inteira seria então a analogia com o que se passa no saturnismo, alcoolismo, etc.

Comprehende-se que eu não tenho nem posso ter a intenção de formular theorias nem, muito menos, fazer a luz sobre este escabroso terreno de explicações etio-pathogenicas e de physio-pathologia. Quiz apenas lembrar aos illustres congressistas algumas proposições que me parecem plausiveis e po-

derão servir de contribuição para o estudo do importante assumpto em discussão, completando a penultima proposição do meu illustrado mestre.

Desejo dizer ainda algumas palavras com relação a alguns assertos emittidos pelo distincto collega que iniciou o debate, no que disse a respeito da natureza microbotica do beriberi. Acreditando que é uma molestia infectuosa, julga elle, entretanto, de pouca importancia o reconhecimento do germen respectivo.

Não posso deixar de pronunciar-me em franco desaccordo, por quanto antes de conhecer-se o microbio, seus habitos, modo de vida e meios de cultura, não é possível, racional e scientificamente, descobrir a substancia vaccinante por elle segregada, cujo aproveitamento prophylatico ou therapeutico seria para nós de immensa vantagem.

O Sr. Dr. Nina Rodrigues:—E a raiva?...

*O Sr. Dr. Alfredo Britto:—*Não seria logico, na especie, concluir d'esta importante descoberta de Pasteur, com relação á vaccina rabica, independente do conhecimento do seu microbio, para a contestação da brilhante doutrina das vaccinas, architectada pela bacteriologia hodierna, do mesmo modo que o seria ainda menos argumentar, em identico sentido, com a vaccina de Jenner.

Se ao genio de Pasteur foi dado conferir mais este beneficio á humanidade, attenuando e utilizando como vaccina o virus rabico existente nas medullas, onde, como no bolbo, era de prever se achasse elle concentrado; não é menos verdade que a rota a seguir pelos investigadores que se dedicam a essas difficillimas e importantissimas pesquisas, não pode deixar de ser a indicada pelas mais recentes conquistas bacteriologicas, por intermedio das culturas successivas dos germens respectivos nos meios apropriados.

Quanto ás objecções contra a admissão do microbio do Dr. Pacifico, como productora do beriberi, devo confessar que ellas não me parecem ter o peso que se lhes procura dar.

Tem-se dito, e repetiu o meu distincto collega, que individuos que tem o microbio do beriberi vivem sem apresentar symptomas d'esta affecção ou sem que a molestia jámais sobrevenha.

Não sei se pode-se affirmar com este rigor a segunda parte da proposição, porquanto seria preciso não perder mais de vista aquellas em quem se tenha verificado uma vez a existencia do microbio, o que não me consta haja sido feito. Acredito, ao contrario, que em muitos d'elles vieram, mais tarde, a ser notados symptomas francamente beribericos, quando não fórmas graves da molestia.

E é esta a occasião de chamar a attenção do congresso para o facto de verificar-se, em grande numero dos habitantes d'esta capital, fraqueza dos membros inferiores, formigamentos, dores musculares, difficuldade respiratoria, oppressão precordial, ligeiro edema das pernas, alternativamente incrementando-se e desaparecendo, muitas vezes, sem consequencias mais graves.

Estes accidentes, que não se erraria capitulando-os de signaes inequivocos de verdadeiras fórmas frustas do beriberi, não estarão ligados a uma toxi-infecção lenta e chronica, analoga á degeneração palustre dos habitantes de certos focos malaricos?

Creio que sim.

Ante a nova theoria da infecção brilhantemente apresentada no ultimo congresso de Berlim pelo notavel professor Bouchard, em nada se nos deve affigurar extranho ou de natureza a invalidar o papel pathogenico do microbio referido o facto de ser elle encontrado em individuos não portadores de manifestações beribericas, porquanto em se tratando de uma molestia infecciosa, de incubação e invasão tão longas, como tem frequentemente o beriberi, é facil de conceber como em virtude de condições especiaes de resistencia ou não receptividade individual, possam os germens pathogenos, forçada a barreira phagocytica, domiciliar-se no liquido sanguineo, servindo de meio de cultura pouco apropriado pela constituição de um estado bactericida incompleto, que nem lhes permitté a proliferação e pujança vital necessarias á producção morbida que lhes é peculiar, nem

tambem consegue expungir totalmente o organismo de sua presença, destruindo-os ou impedindo-lhes inteiramente a vida.

Estas as considerações que tinha a fazer.

Peço desculpa se roubei inutilmente a atenção dos illustres collegas; mas conto que serei benevolmente julgado por ter sido unicamente meu fim procurar esclarecer-me.

*
**

DIAGNOSTICO DO BERIBERI CÔM AS DEMAIS POLYNEVRITES

1.^a

Não ha confusão possível entre a forma edematosa do beriberi e qualquer outra polynevrite.

2.^a

Só com relação ao beriberi secco ou paralytico e o mixto de manifestações hydropicas não predominantes ou pouco accentuadas é permittida a hesitação diagnostica,—unicamente com as polynevrites toxicas e as infectuosas, quando generalizadas.

3.^a

No grande numero de casos em que fôr possível a verificação negativa da influencia toxica ou infecciosa, bastará, por si só, o factor etiologico para decidir o diagnostico, em favor do beriberi, contra todas as polynevrites toxicas e as infectuosas secundarias.

4.^a

Ainda não é possível, no estado actual da sciencia, formular o diagnostico entre o beriberi e a polynevrite infectuosa primitiva, sua co-irmã, o que, aliás, não tem grande valor pratico, sob o ponto de vista propriamente clinico, em face da extrema raridade d'esta e a notavel frequencia d'aquelle.

DR. ALFREDO BRITTO.

REVISTA CRITICA

A Tuberculina

POR E. METCHNIKOFF

(Continuação da pag. 566 do 1.º volume da 4.ª serie)

VI

Insistimos mais longamente sobre os resultados obtidos no lupus porque esta affecção tuberculosa se apresenta como a mais favoravel para o tratamento pela tuberculina e para o estudo dos phenomenos reaccionaes e histologicos. A facilidade de examinar a estrutura de tuberculos estirpados sobre o vivo, exclue as objecções que se levantam contra os resultados obtidos no cadaver quanto aos orgãos internos. Podemos entretanto ser muito mais breves na parte referente à tuberculose cirurgica, tanto mais quanto aqui os dados são em geral menos precisos e concordantes.

Como diz o sr. Mikulicz (1) em seu relatorio, que acaba de apparecer «é ainda impossivel actualmente dar um juizo definitivo sobre o valor therapeutico do remedio de Koch na tuberculose cirurgica». Ao lado de uma melhora manifesta que se observa n'um grande numero de casos, em outros persiste o estado estacionario, ou sobrevem mesmo uma aggravação mais ou menos notavel. Assim, o Sr. Esmarch (2) poude verificar, d'um lado um caso de cura muito prompto de fistulas formadas depois da extirpação de ganglios cervicaes, e muitos casos de melhora notavel, e d'outro lado observou casos recalcitrantes que não manifestaram nenhuma tendencia para a cura depois de um tratamento forçado pela tuberculina.

O Sr. Mikulicz, por seu lado obteve a cura n'um caso de tuberculose dos ossos e das articulações; em muitos outros elle observou uma melhora notavel, emquanto n'uma terceira categoria de casos comprehendendo metade de seus doentes (14 em 28) nenhuma mudança poude ser verificada.

(1) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 10, p. 373.

(2) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 4, ps. 167, e 172.

Estudos microscópicos de casos de tuberculose cirurgica foram feitos por O. Krael (3) a quem se deve em geral os primeiros conhecimentos positivos sobre o quadro histológico do effeito da tuberculina, e que verificou no tecido da parede de um abcesso peri-articular coberto de uma camada necrosada, cellulas gigantes, cellulas chamadas *Mastzellen*, e um grande numero de leucocytos. O conteúdo d'este abcesso, esgotado depois de 5 semanas de tratamento, quando a tuberculina não deo mais reacção, e inoculado na camara anterior do olho do coelho, provocou a formação de tuberculose da iris. Esta experiencia confirma pois a asserção do Sr. Koch que seu tratamento deixa os bacillos tuberculosos em estado vivo e virulento.

N'uma cicatriz cervical, proveniente de extirpação anterior dos ganglios, e que reagio á tuberculina, o Sr. Israel pode egualmente verificar a presença de cellulas gigantes de aspecto normal, assim como uma *infiltração consideravel por leucocytos*.

VII

As affecções tuberculosas da cavidade buccal apresentam um interesse todo particular na questão que nos preoccupa, porque os phenomenos que se passam nas mucosas são os mais faccis de estudar-se.

Em muitos casos tem-se visto as ulcerações tuberculosas, depois de terem apresentado uma reacção intensa á tuberculina curarem-sé promptamente; outras vezes se tem visto no curso do tratamento o apparecimento de tuberculos que se reabsorveram depois de injecções repetidas. Assim n'um doente do Sr. O. Brieger (4) a lingua apresentava antes do tratamento uma superficie irregular e maxillosa, mas tumefez-se depois da injecção e cobriu-se de ulceras chatas. Em seguida em tres outras doses de tuberculina as ulceras limpam-se e curaram muito promptamente, deixando cicatrizes. Renovando as injecções depois de um bastante longo intervallo, a reacção não se pro-

(3) *Berlinrr Klin Woch.* 1890, p. 1127 e 1891 ch. 1. p. 8.

(4) *Deutsche Med Woch.* 1801, n. 5 ps, 202, e 204.

duzio, de sorte que o doente poude ser considerado como realmente curado. Em outros casos o sr. Brieger não poude obter sinão uma cura parcial e melhoras manifestas.

D'outro lado se observaram doentes nos quaes a tuberculose da cavidade buccal não se manifestou sinão durante o tratamento, accusando uma marcha progressiva. O sr. A. Fraenkel (5) mostrou á Sociedade Medica de Berlim um doente atacado de phthisica pulmonar n'um gráo medio, no qual sómente 18 dias depois da primeira inoculação manifestou-se uma affecção tuberculosa da lingua. Não obstante a continuação do tratamento a affecção da lingua aggravou-se, e formou-se uma ulceração profunda contendo grande numero de bacillos tuberculosos. Quasi seis semanas depois do começo das injeções, formaram-se a certa distancia da ulcera, tuberculos miliares e sub-miliares, cujo desenvolvimento poude ser seguido de dia em dia. Esta observação prova do modo mais claro que a tuberculose pode continuar a sua evolução durante e não obstante o tratamento mais prolongado.

Um caso, estudado pelo sr. Schimmelbasch (6) confirmou esta conclusão por meio de um exame histologico. Trata-se de um doente atacado de uma tuberculose do véo do paladar, no qual o tratamento, prolongado durante 47 dias, com uma quantidade total de 0,89 c.c. de tuberculina, foi seguido de uma aggravação da ulceração. O estudo microscopico de uma porção da ulcera excisada demonstrou a presença de tuberculos numerosos e intactos, contendo grande quantidade de células gigantes e de bacillos tuberculosos, e não apresentando nenhum signal de necrose.

VIII

Não é possivel dar actualmente uma noticia ainda mesmo incompleta e pouco exacta do numero infinito de investigações que tem sido feitas sobre o tratamento da tuberculose das vias

(5) *Berlinier Klein Woch.* 1891, n. 3, p. 79. Um caso analogo foi observado pelo Sr. Litten. *Ibid* 1890, p. 1171.

(6) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 6, p. 243,

respiratorias. Não obstante todas as divergencias de opiniões, e a passagem brusca de um optimismo muito exaltado para uma negação muito absoluta, vê-se que, á medida que a experiencia augmenta, se está de accordo em diminuir muito as doses injectadas, e em restringir cada vez mais o numero de casos indicados para o tratamento. Sobre o primeiro ponto devemos citar os srs. Gutmann e Ehrlich (7) que fazem o tratamento no hospital Moabit, sob a direcção do Sr. Koch, e que em muitos casos não começam as injeccões sinão com 0,0001 c.c., para attingir no fim de dez dias a dose de 0,001 c.c., com a qual se começava outr'ora o tratamento da phthisica pulmonar. Não obstante estas fracas doses, basta uma quantidade de 0,0001 a 0,0002 da tuberculina para provocar uma reacção local do larynge, e até algumas vezes de outros orgãos tuberculosos, como os ganglios e outros.

No começo se applicava o tratamento a todos os tuberculosos do pulmão sem grande distincção. Actualmente limita-se quanto possivel. Os Srs. Gutmann e Ehrlich excluem os doentes que manifestam uma reacção febril pronunciada depois das doses de 0,0001, ou 0,0002 c.c. A phthisica adiantada, a hemoptyse, a diabete, as affecções cardiacas são outras tantas contra-indicações. O Sr. Lichtheim (8) recusa mesmo o tratamento aos doentes já desde annos atacados de phthisica pulmonar, nos quaes o mal ficou estacionario, e que se sentem muito bem, não obstante lesões pronunciadas e a presença de bacillos nos escarros. O Sr. Lichtheim invoca como razão o facto de que a melhora que poderia ser provocada pelo tratamento é muito insignificante relativamente ao risco que podem correr semelhantes doentes,—porque não ha duvida que elles se arriscam a que seu estado, satisfactorio na occasião, se agrave de modo duradouro em consequencia do tratamento.»

Melhoras mais ou menos consideraveis tem sido verificadas em grande numero de casos, e pela maior parte dos observadores.

(7) *Deutsche Med. Woch.* 1894, n. 10, p. 373.

(8) *Ibid.* 1891, n. 7. p. 276.

Mas a asserção do Sr. Koch (9), que todos os doentes tratados no começo da phthisica se curam n'um periodo de 4 a 6 semanas, e que por consequencia «a phthisica é seguramente curada pelo tratamento» não se realisou sinão em pequena escala. No hospital de Moabit, em que o tratamento faz-se sob a direcção do proprio Sr. Koch, e onde tem-se uma grande escolha de doentes, não se obteve ainda cura da phthisica pulmonar. O Sr. P. Gutmann (10) que fez um relatorio succinto, não falla sinão de melhoras mais ou menos notaveis, até nos casos incipientes; em 51 doentes n'este periodo inicial, 41 apresentaram estas melhoras. Como casos de verdadeira cura citam-se sempre os das doentes mencionadas pelo Sr. Koch em sua ultima memoria, e citadas tambem pelos Srs. Gutmann e Ehrlich (11). Uma d'ellas, E. Thiel, de 17 annos de idade, teve desde 1889, nove vezes hemoptyses com infiltração dos dois vertices e bacillos nos esearros. Tratada desde 30 de setembro com a tuberculina, todos os symptomas desappareceram, e a docente recuperou seu aspecto florescente. Uma outra docente, B. Lichtenberg, de 25 annos d'idade, affectada dos pulmões ha dois annos, com uma infiltração do vertice esquerdo descendo até a terceira costella, foi tambem completamente curada depois de um tratamento começado em 1.º de outubro.

Estes casos importantes não foram ainda descriptos com detalhes sufficientes para que se dê um juizo definitivo sobre sua significação. Fóra d'elles ha poucos dados sobre uma cura duradoura da phthisica, em consequencia do tratamento pela tuberculina. Tem-se muitas vezes observado o desapparecimento dos bacillos nos esearros, mas ora elles reappareciam de novo (12), ora tratava-se de pequenos fócios que evacuaram bacillos em consequencia das injeções e fecharam-se.

Todos accitam actualmente que na phthisica adeantada a

(9) *Ibid.* 1890. n. 46, a d. 1032.

(10) *Berliner Klin Woch.* 1881; n. 3, p. 83.

(11) *Bedliner Klin Woch* 1891, n. 7. p. 180.

(12) Por exemplo nos casos do Sr. Oppenheim *Berlinier Klin. Woch.* 1891, n. 3, p. 56.

tuberculina é contra-indicada como podendo occasionar uma aggravação terrivel. Mas, emquanto os campeões zelosos do novo methodo affirmam que nos casos de phthysica incipientes nada ha a temer, outros citam casos em que a molestia, posto que pouco adeantada no começo do tratamento, aggravou-se bruscamente em consequencia das injeções. Entre os exemplos d'este genero eu mencionarei apenas dois.

O Sr. Naumyn (13) cita um rapaz de 18 annos, bem nutrido, mas atacado de um catarrho inicial do vertice. Depois de duas injeções declarou-se uma febre cada vez mais intensa, e o doente morreu em consequencia de uma tuberculose miliar aguda recente, que foi verificada na autopsia.

Eis o segundo exemplo. No fim de novembro de 1890 entrou no hospital israelita de Berlim um estudante de 25 annos, robusto e forte, sem outros signaes morbidos sinão uma fraca obscuridade do vertice esquerdo. Os escarros encerravam numerosos bacillos.

Depois de nove injeções, praticadas durante tres semanas, o doente que se distinguia por sua boa disposição, experimentou difficuldade de respirar, e apresentou uma acceleração do pulso surprehendente. Desde então a febre estabeleceu-se, a molestia tomou a marcha aguda e o doente succumbio em consequencia de uma perfuração da pleura e de tuberculose generalizada (14).

Este caso foi estudado sob a face anatomo-pathologica pelo Sr. Virchow (15), que verificou «uma perfuração rapida da pleura com formação de pneumo-thorax, em consequencia da applicação do remedio, ou, pelo menos depois d'este.» O Sr. Virchow fez ver além d'isto grande numero d'outros casos em que não obstante as injeções de tuberculina, repetidas até um grande numero de vezes, a tuberculose tomou a marcha aguda e acabou por produzir a morte. Ultimamente (16) elle

(13) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 9, p. 342.

(14) *Berliner Klin. Woch.*, 1891, n. 3, p. 83.

(15) *Ibid.* 1891, n. 3, p. 82.

(16) *Berliner Klin. Woch.* n. 9, p. 237.

autopsiou um individuo que succumbiu a uma tuberculose sub-miliar aguda espalhada em grande numero de orgãos um mez depois do começo do tratamento. O desenvolvimento dos tuberculos poude ser seguido no larynge durante os ultimos dias da vida do doente.

N'um outro caso (17), tratado durante mais de dois mezes, a autopsia revelou «ao lado de uma affecção muito restricta d'um vertice, que se pode considerar como mais antiga, toda uma serie de alterações caseosas e ulcerosas recentes, que evidentemente deveriam ter se produzido durante o periodo das injecções.»

(*Continúa.*)

REVISTA DOS TRABALHOS BRAZILEIROS

PROPHYLAXIA PUBLICA DA SYPHILIS.—Pelo Dr. Silva Araujo. (*Br. de 78 pag. Rio de Janeiro, 1891.*) O Sr. Dr. Silva Araujo reune n'esta brochura os discursos e extractos de discursos pronunciados na Academia Nacional de Medicina em 1890, onde este valente propagandista apresentou e defendeu com calorosa convicção a these: *Da regulamentação sanitaria da prostituição.*

Partidario convicto da regulamentação sanitaria da prostituição, principalmente pela sua natural consequencia de implicar a prophylaxia da syphilis, demonstra o auctor que ha muitos annos, preoccupa-se com estas questões e que aproveitou a disposição de tomar medidas regulamentares sobre a prostituição em que em começo de 1890 estavam as auctoridades policiaes do Rio de Janeiro, afim de trazel-as para o seio da Academia Nacional.

Da discussão profunda a que submette a questão, estudando por todas as suas faces, quer em relação ao que se passa no Rio de Janeiro, quer comparativamente com o que nos ensinam a experiencia e a pratica de todos os paizes civilizados e das auctoridades mais acreditadas na materia, destacaremos

(17) *Ibid.* n. 8, p. 213.

a eloquente demonstração de que a syphilis n'aquella cidade é realmente muito frequente. D'entre as estatisticas apresentadas sobresaem a do sr. Barão do Lavradio que dá 50 % de syphiliticos para as creanças que frequentam o seu serviço pediatrico na sala do banco da Santa Casa de Misericordia; a dos drs. Moncorvo e Clemente Ferreira, que dá para o serviço pediatrico medico-cirurgico da Policlínica, durante 7 annos e sobre mais de 6000 creanças, uma porcentagem de 45 a 50 % de casos de syphilis, uns annos pelos outros; a do dr. Moura Brazil, serviço de ophtalmologia da Policlínica e clinica civil, que dá 20 % de affecções syphiliticas nas molestias do apparelho da visão; a dos drs. Rocha Lima, Bernardo de Magalhães e Luiz de Araujo, 7 annos de serviço de clinica medica da Policlínica, que dá, sobre 2378 doentes, 86 casos de syphilis visceral, arterial, etc., ou cerca de 4 % de casos de syphilis interna; a do auctor, 7 annos de clinica syphilitica e dermatologica da Policlínica, que dá sobre 2885 doentes 1170 casos de syphilis, ou 45 %.

Fecha a interessante brochura a transcrição das medidas réclamadas pela Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro relativamente a prophylaxia publica da syphilis. Estão especificadas n'estas medidas, a inscrição das prostitutas, submissão a exames sanitarios e hospitalisação quando estiverem soffrendo de molestias venereas e syphiliticas.

A importancia do assumpto, que amanhã se pode impôr a consideração de todas as associações scientificas sobre que peza a responsabilidade de zelar pela saude publica, nos leva a transcrever integralmente as medidas especialisadas pela Academia.

1.^a Regulamentação das amas de leite, de modo a obterem-se entre ellas e as creanças que lhes forem confiadas, garantias reciprocas contra a infecção venerea e syphilitica.

2.^a Obrigatoriedade do exame da dermo-syphiligraphia nas faculdades medicas da Republica.

3.^a Adopção da vaccinação animal.

4.^a Execução rigorosa dos regulamentos do exercito e da armada, relativamente á prophylaxia e ao tratamento das mo-

lestias venereas e syphiliticas, modificando-as, de accordo com os progressos da sciencia.

5.^a Creação de ambulatorios e hospitaes para tratamento das referidas molestias, aproveitando-se tanto quanto possivel, as instituições pias ou beneficentes d'esta capital, mediante concessões analogas ás que se realisam em relação a Santa Casa de Misericordia. As consultas nos ambulatorios serão gratuitas, bem como o aviamento das receitas e estes ambulatorios, hospitaes ou enfermarias creadas nos hospitaes já existentes, terão character attrahente e evitarão o mais possivel a divulgação e mesmo a suspeição publica para não afugentar os affectados das molestias venereo-syphiliticas, que os devem frequentar.

6.^a Promoção da propaganda instructiva popular, por conferencias publicas, brochuras, livros, jornaes, etc., relativamente aos perigos da syphilisação e aos meios de evital-a.

7.^a Protecção para o proletariado feminino, procurando-se desenvolver-lhe o mais possivel a actividade, e aproveitando-a em todas as profissões e empregos compatíveis com o seu sexo e suas habilitações para assim evitar-lhe a miseria, causa effizaz da prostituição.

8.^a Incitamento formal a todas as associações, leigas ou religiosas, que se propuzerem á instrucção e á protecção dos menores de ambos os sexos e das que se dedicarem á conversão das meretrizes, afastando-as do vicio e applicando-as ao trabalho honesto e regular da sociedade.

DA DOUTRINA HEMATOGENA DA MOLESTIA DE BRIGHT.—Pelo Dr. Miguel Couto. (*Brasil Medico*, n. 23, 1891). O Dr. Miguel Couto propoz-se a verificar até que ponto eram fundadas as pretensões de Semmola invocando em favor da sua theoria hemato-gena do mal de Bright, a presença da albumina na saliva, no suore no leite d'estes doentes, o que, presuppondo uma dyscrasia albuminosa, constituia uma poderosa objecção feita a theoria anatomica.

«Em 10 doentes de mal de Bright da clinica dos professores Martins Costa e Francisco de Castro, no Hospital de Mi-

sericórdia do Rio de Janeiro, fez a analyse da saliva e do suor, confrontando os resultados obtidos com os de igual exame feito em 7 outros doentes quanto á saliva e em tres quanto ao suor.

Para obtenção da saliva aproveitou a acção syalagoga da pilocarpina ou a de um amargo como o chlorhydrato de quinina, em bochechos, depois de terem os doentos lavado cuidadosamente a bocca e recolhia o suor mediante a injecção de 1 ou 2 centigr. de chlorhydrato de pilocarpina, após previo banho de acio.

Ambos estes liquidos eram filtrados e só depois submettidos á acção do reactivo para a pesquisas da albumina; o que sempre empregou foi o acido acetico e o ferro cyanureto de potassio.

Eis o resultado d'esse estudo:

Doentes não albuminuricos.— Recolheu a saliva em 2 de cachexia palustre, 1 de molestia de Hodgson, 1 de myelite transversa, 1 convalescente de pleuriz exsudativo, e 2 que pediram alta no dia mesmo do exame.

Em todos, salvo o myelítico, a saliva era albuminosa.

A' excepção de um dos cacheticos e do convalescente de pleuriz, a salivacão foi estimulada por uma solução de chlorhydrato neutro de quinina em bochechos.

Colheu tambem o suor destes dous ultimos doentes, e de um terceiro.

Em todos: ausencia absoluta de albumina.

«Este resultado não sorprehende a quem conhece um pouco de chimica biologica. A saliva é, com effeito, um liquido normalmente albuminoso, embora em proporção variavel de um dia para outro, como verificou Stokvis na sua propria pessoa, emquanto que, em relação ao suor, só em um ou outro autor antigo se encontra a opinião, hoje abandonada, que lhe assegura a presença dessa substancia.

Nos 10 doentes de mal de Bright, os resultados foram exactamente os mesmos.

Não conseguio fazer o exame da bile, por que dos tres doentes que falleceram nenhum foi autopsiado por terem as respectivas familias requisitado os seus cadaveres.

Do nosso estudo, diz elle, feito com toda a attenção e com a maxima lealdade referida, decorrem as seguintes conclusões:

1.º O suor no estado normal não contém albumina, emquanto que a saliva encerra-a em diminuta proporção.

2.º Nos casos de mal de Bright, o suor e a saliva continuam a portar-se do mesmo modo em relação a essa substancia.

3.º Póde ser verdadeira a doutrina hematogena do mal de Bright, mas de certo não contribue para consolida-la a analyse daquellas duas secreções.

METEOROLOGIA

Observações meteorologicas do mez de Junho

PELO CONS. ROZENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 25°,33; no mesmo do anno passado 24°,87. A temperatura ao sol, na média, 34°,90; no mez do anno passado 31°,75. A temperatura maxima 27°; no mez do anno passado 27°,50. A minima 23°; no mez do anno passado 22°. A média maxima dos dias 6°,18; no mez do anno passado 25°,62. A média minima das noites 24°,28; no mez do anno passado 23°,65.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 762^{mm},47, e calculada a zero 759^{mm},41; no mez do anno passado foi esta 760^{mm},83. Pressão maxima 763^{mm},00; minima 761^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 105 millimetros de agua de chuva, eguaes a 4 litros, 200; no mez do anno passado marcou 315 millimetros, eguaes a 12 litros, 600; differença para menos 210 millimetros, egual a 8 litros, 400.

De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 508.200,000 litros; ou 508.300 toneladas metricas; ou 27.442,800 arrobas, ou 24.200,000 barris de agua.

Os ventos serão variaveis e irregulares; os mais frequentes serão os de E e N; poucos dias SO, SE e S.

Houve 9 dias de chuvas fracas; no mez do anno passado 15 dias.

O hygrometro oscillou entre 89° e 91°, humidade relativa correspondente 69 e 85.

VARIEDADE

GENESIS SEGUNDO A SCIENCIA (ASSIM CHAMADA)

Em um numero antigo do *Medical Times Gazette* (1875) encontramos por accaso uma especie de parodia do Genesis extrahida de um jornal americano, architectada humoristicamente com as novas idéas derivadas de alguns modernos systemas scientificos da creação; é a seguinte:

AS NOVAS ESCRIPTURAS SEGUNDO TYNDAL E OUTROS

1.—No principio o Incognoscivel movia-se sobre o cosmos, e desenvolveu o protoplasma.

2° E o protoplasma era inorganico e indiferenciado, contendo todas as cousas em energia potencial; e um espirito de evolução movia-se sobre a massa fluida.

3° E o Incognoscivel disse:—Atraiam-se os atomos; e o contacto d'elles gerou a luz, o calor e a electricidade.

4° E o Incondicional differenciou os atomos, cada um segundo a sua especie; e a combinação d'elles gerou a rocha, o ar e a agua.

5° E do Incondicional sahíu um espirito de evolução, e actuando no protoplasma por accrescimento e absorpção produziu a cellula organica.

6° E a cellula, pela nutrição, desenvolveu o germen primordial, e o germen desenvolveu o protogeneo, e o protogeneo gerou o cozoario, e o cozoario gerou o mônada, e o mônada gerou o animalculo.

7° E o animalculo gerou os ephemeros, e depois começaram os seres rasteiros a multiplicar-se sobre a face da terra.

8° E o atomo terreo no protoplasma vegetal gerou a molecula, e d'ahi veio toda a gramma e todas as hervas da terra.

9° E os animalculos da agua criaram barbatanas, caudas, pinças e escamas; e os do ar azas e bicos; e aos da terra nasceram os órgãos necessarios ás suas condições de vida.

10° E por accrescimento e absorpção vieram os radiarios e os molluscos, e os molluscos geraram os articulados, e os articulados geraram os vertebrados.

11° E são estas as gerações dos mais altos vertebrados, no periodo cosmico em que o Incognoscivel desenvolveu os mamíferos bipedes.

12° E cada homem sobre a terra, em quanto elle era ainda macaco, e o cavallo emquanto ainda era um hipparião, e o hipparião antes de ser um oredão.

13. Do ascidio veio o amphibio e gerou o pentadactylo, e o pentadactylo por herança e selecção produziu o hylobato, de onde sahiram os simiades em todas as suas tribus.

14. E dos simiades prevaleceu o lemure sobre os seus companheiros, e produziu o macaco platirrhino.

15. E o platirrhino gerou o catarrhino, e o macaco catarrhino gerou o bugio anthropoide, e o bugio gerou o orango-tango longimano, e o orango-tango gerou o chimpanzé, e o chimpanzé evoluiu o que quer que seja.

16. E o que quer que seja foi para a terra de Nod e tomou para si mulher de entre os monos longimanos.

17. E no correr do periodo cosmico vieram d'elles e dos seus filhos os typos anthropomorphicos primordiaes.

18. O homunculo, o prognatho, o troglodyta, o autochthono, o terrageneo—são estas as gerações do homem primitivo.

19. E o homem primitivo era nú e não se envergonhava, mas vivia na innocencia quadrumana, e luctava fortemente para se harmonizar com tudo que o rodeava.

20. E por herança e selecção natural marchou do estavel e homogeneo para o complexo e heterogeneo; porquanto os mais fracos pereceram, e os mais fortes cresceram e multiplicaram-se.

21. E no homem formou-se o dedo pollegar, pois tinha necessidade d'elle, e adquiriu aptidões de prehensão.

22. Porquanto, vêde, os homens mais velozes apanharam a maior parte dos animaes, e os mais velozes dos animaes fugiram á maior parte dos homens; por isso os mais vagarosos dos animaes foram comidos, e os mais vagarosos dos homens morreram á fome.

23. E sendo diferenciados os typos, os mais fracos desapareceram continuamente.

24. E a terra foi cheia de violencias; porque o homem combateu contra o homem, e tribu contra tribu, e d'este modo mataram os fracos e os nescios, e asseguraram a sobrevivencia dos mais aptos.»

NOTICIARIO

Inspectoria Geral de Hygiene.— A proposito da nomeação do ultimo funcionario que occupa o logar de chefe desta repartição sanitaria, emite o nosso distincto collega redactor chefe do Brazil-Medico algumas considerações que nos mereceram reparo.

Criticando o acto do governo, condemna com toda a razão o desprezo das habilitações especiaes para um cargo tão espinhoso, ponderando justamente que não basta uma illustração qualquer para o bom desempenho d'elle.

Mostra-se, porem, injusto quando pretende fazer d'aquella repartição um serviço especial do Rio de Janeiro, esquecendo-se de que exigir do chefe do serviço sanitario terrestre da republica apenas o conhecimento da capital federal, como titulo de capacidade, é pretender voltar a uma centralisação administrativa incompativel como a forma de governo federal que adoptou o paiz, e querer condemnar os estados eternamente ao desprezo em que tem vivido.

Partidario da unidade de acção na administração sanitaria como somos, este facto nos demonstra ainda uma vez a necessidade de organisarem por emquanto os estados a sua repartição de hygiene especial, pois que não podem nem devem contar com o serviço insufficiente que lhes destina o governo federal.

E' uma idea que pretendemos desenvolver nas columnas da Gazeta Medica.

N. R.

Saneamento da cidade do Rio de Janeiro.— O contracto de saneamento da cidade do Rio de Janeiro, firmado com os Srs. Drs. Hilario de Gouveia e Lima Castro, tem provocado na imprensa noticiosa discussões em tom desagradavel entre os collegas da Capital federal. O primeiro d'estes professores constituiu a Sociedade de Medicina e Cirurgia arbitro da correcção do seu procedimento n'uma discussão com o Sr. Dr. Erico Coelho. A Sociedade nomeou uma commissão para tomar conhecimento dos factos allegados.

Faculdade de Medicina da Bahia.— Foram nomeados assistentes de clinica desta faculdade os Drs.

Raul d'Almeida Azedo, da 1ª cadeira de clinica medica; Adriano dos Reis Gordilho da 2ª; José Valeriano de Souza, da 1ª cadeira de clinica cirurgica; Pedro E. de Cerqueira Lima, da 2ª; Deolindo Galvão, de clinica propedeutica; Henrique Autran da M. Albuquerque, de clinica pediátrica; Gustavo dos Santos, de clinica ophtalmologica; José Porphirio de Sá, de clinica dermatologica e syphilitica; Laurindo Pereira Franco, de clinica obstetrica e gynecologica; Manuel Fernandes da Silveira, de clinica psychiatrica.

Dr. Fort.— Adeantada como vai a composição do presente numero, não é mais possivel responder a insolita aggressão de que, na Revista de cirurgia foram victimas os medicos brasileiros, por parte deste medico muito conhecido entre nós. No numero seguinte, lhe daremos a merecida resposta.

Diccionario de Medicina popular, do Dr. P. L. N. CHERNOVIZ. — 2 vol. de 1260 paginas com 913 figuras intercaladas no texto:

Acha-se á venda a 6.^a edição d'esta obra completamente revista, corrigida e muito augmentada, contendo um terço de materia de mais do que a edição precedente. Obra de incontestavel valor e de grande utilidade não só para os Sirs. medicos como para as fazendas, as grandes fabricas e as familias, por que está redigida de modo tal, que pode ser consultada com proveito não só por todos aquelles que desejam se instruir para em caso de necessidade urgente poder socorrer seu semelhante, como também pelos homens da sciencia, pelos medicos, e estudantes que n'ella encontrarão as novidades da therapeutica e o modo de praticar as operações de pequena cirurgia.

2 grossos volumes in-8.^o acompanhados de 913 figuras intercaladas no texto.

Formulario ou Guia Medica, do Dr. P. L. N. CHERNOVIZ. — A 11 edição d'esta importante obra acha-se á venda em todas as importantes livrarias do Brazil.

E' obra que muito se recommenda porque está sempre a par da sciencia corrente. Esta nova edição que tem 138 figuras intercaladas no texto, está consideravelmente augmentada e contém um supplemento de 137 paginas onde se encontra a descripção da maior parte dos productos novos introduzidos, n'estes ultimos annos, na therapeutica usual.

1 grosso vol. in-8.^o

A. ROGER & F. CHERNOVIZ, EDITORES

7 Rua des Grands-Augustins-Paris.

Quina Ragoucy. — Este etixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os principios tonicos completamente inalterados.

E' um agente de tonificação que obra efficazmente em todos os casos de anemia, sem produzir constipação nem dores de estomago.

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

Elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsicos, amargos e fermentos digestivos, empregados nos hospitaes nas dyspepsias, anorexias, vomitos da prenhez, diarrheas chronicas (lienteria).

Xarope do Dr. Forget, calmante celebre contra defluxos, tosses, insomnias, crises nervosas. Ha 30 annos em todas as pharmacias do Brazil.

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

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

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

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

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