

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIII

AGOSTO, 1891

N. 2

Um caso de choréa chronica

PELO DR. MATHEUS DOS SANTOS

Professor substituto de clinica pediátrica na Faculdade de Medicina da
Bahia

N. de 40 a 50 annos de idade, casado, pardo, natural d'este Estado, entrou para o Hospital de Caridade (serviço clinico do dr. Ramiro Monteiro) a 25 de Fevereiro de 1891. (1) Estava extremamente pallido, e apresentava o *facies* do impaludado de longa data.

Contou que há cerca de um anno fôra accommettido de febres e logo depois, antes mesmo de cessarem estas, da molestia que o afflige actualmenté e o obrigou a procurar o hospital. Isto tudo narrou elle pausada e difficilmente.— Dous elementos concorriam para isso: os movimentos anomaes que tinham por séde a lingua e outras partes do apparelho vocal e as perturbações psychicas que, não havia duvida, apresentava o doente. Os primeiros saltavam aos olhos do menos experimentado observador, as segundas evidenciavam-se ao interrogatorio mais superficial. Assim é que não foi possível ao doente dizer ao certo que idade tinha. Ao interno que lh'o perguntára, por occasião da admissão, disse ter 50 annos, a nós 30 e tantos. O mesmo desacerto e incoherencia evidenciaram-se nas respostas a outras perguntas que lhe fizemos.

Os phenomenos psycho-pathicos ficavam entretanto na sombra, á vista dos movimentos anomaes que tinham por

(1) Devo o conhecimento d'este doente á amabilidade do sr. dr. Raul Azedo, intelligente e illustrado assistente da 1ª cadeira de clinica medica.

séde não só as diversas partes do aparelho vocal mas também a face, o tronco, os membros; cessando n'um ponto, apparecendo n'outro, sempre com os mesmos caracteres: desordenados, illogicos, irregulares, sem rythmo, um tanto lentos, de largo raio e curta duração.

Não havia, porém, um momento em que cessassem de todo em todos os pontos do corpo. Deitado, sentado ou em pé, o doente estava sempre a mover-se.

Fizemol-o apanhar uma colher e levar-a á bocca. Após dous ou tres movimentos falsos em que o ante-braço estendia-se ligeiramente sobre o braço, o doente conseguiu, quasi sem desviar-se d'ella, percorrer uma recta até a colher e depois levar-a á bocca, seguindo a mesma linha em sentido inverso. O mesmo facto se deu em outras provas a que submettemos o doente: os movimentos anormaes cessavam durante a execução dos movimentos intencionaes.

A marcha fazia-se com alguma difficuldade por causa dos movimentos que tinham por séde os membros inferiores. Mas o doente, andando, seguia uma dirceção certa e conseguia algumas vezes dar passos perfectos.

Não se lhe notava tendencia á propulsão ou ao recuo. Não havia ataxia. Os reflexos rotulianos eram normaes. Não havia anes-thesia do pharynge, zona hysterogena, diminuição do campo visual nem qualquer outra alteração da sensibilidade.

Quem quer que já tivesse observado um choreico (choréa de Sydenham) vendo o nosso doente, forçado era a pensar no referido morbo. Falta de regularidade, de logica, de rythmo, constancia, extensão, uma certa macieza, todos estes caracteres tinham os movimentos pathologicos que estudamos. E as proprias perturbações psychicas que nos apresentava o doente, não eram contrarias ao diagnostico de choréa vulgar.

Não é entretanto este o juizo que formamos e pelas rasões que seguem:

A *choréa minor* é mais commum na segunda infância e na adolescencia; pôde-se mesmo dizer que taes são as phases da

vida que lhe são proprias. O nosso doente está no periodo de declinio franco da existencia.

A molestia data, no caso que nos occupa, de um anno, e em geral a *choréa minor* dura cerca de noventa a cem dias. (1)

Finalmente—e este caracter nos é de grande valor—não succedia ao doente o que se dá com os choreicos vulgares (*choréa* de Sydenham) nos quaes um movimento intencional é uma ou mais vezes interceptado em caminho por outros, verdadeiros *movimentos parasitas*, que o disvirtuam, desviando o membro em direcção differente da que o doente tem em vista seguir. Muito pelo contrario os movimentos intencionaes faziam cessar, em quanto duravam, os movimentos anomaes do membro que agia, como verificamos muitas vezes e especificamos com um exemplo no texto da observação.

E' isto exactamente o que se tem observado nos casos de *choréa chronica*, forma rara de entidade nosologica que faz parte da grande familia das *choréas*, e que occupa n'ella lugar especial, desde que os trabalhos de Huntington, e outros a tornaram conhecida. As perturbações mentaes, o enfraquecimento psychico, a demencia que o doente apresentava, eram mais um elemento corroborador desse juizo. Vejam-se as observações archivadas em differentes publicações scientificas, muitas das quaes reproduzidas por Huet no seu trabalho de conjuncto sobre o assumpto e ver-se-ha a razão do que affirmamos.

Poder-se-ia dizer contra nossa opinião que a *choréa* de Huntington é hereditaria; é familiar mesmo, que n'esta molestia os filhos herdam dos paes não a simples nevropathia, ora sob esta, ora sob aquella forma, mas o proprio mal, a *choréa* identica á dos ascendentes e desenvolvida em geral na mesma epoca da vida.

(1) A este dado não ligamos a grande importancia que attribuímos aos outros, attendendo ao estado da memoria do doente.

Isto que parece ser o que affirma Huntington está longe de ser o que se verifica na pratica. Innumerous são os casos que a sciencia registra de choréa chronica sem herança similar ou mesmo dissimilar. (1). Além disso os antecedentes hereditarios no nosso doente são para nós, um ponto de interrogação por quanto em virtude do estado intellectual delle nenhuma resposta a respeito nos podia inspirar confiança. De igual lacuna resentem-se as numerosas observações, de choréa dos velhos, publicados em jornaes scientificos inglezes e americanos, talvez pela mesma rasão a que acima alludimos.

Ainda poderíamos allegar em favor do nosso diagnostico o que diz Herrigham comparando a choréa chronica com a vulgar («Uma tem estreitas relações com o rheumatismo e cura-se. A outra não apresenta estas relações e é progressiva») se não

(1) Não é descabida aqui a reproducção do quadro que Huet apresenta á pagina 72 do seu trabalho sobre a choréa chronica, em que se encontram 22 observações de choréa chronica sem herança, 7 pessoas e 11 tiradas de diversos authores.

Eil-o:

Data do começo	Authores	Pessoacs	Total
Antes de cinco annos	0	1	1
De 10 a 15	0	0	0
« 15 a 20	1	0	1
« 20 a 25	0	1	1
« 25 a 30	0	0	0
« 30 a 35	3	1	4
« 35 a 40	0	1	1
« 40 a 45	3	2	5
« 45 a 50	0	1	1
« 50 a 55	1	0	1
« 55 a 60	5	0	5
« 60 a 68	1	0	1

(Já Herrigham havia notado a analogia entre certos casos de uma e outra molestia.)

pensassemos, com Charcot que nisto ha apenas coincidência, que «a diathese arthritica de que o rheumatismo muscular é um dos representantes mais communs, mais vulgares e a diathese nervosa facilmente se associam para crearem em chimica, as combinações mais variadas, sem que se possa dizer entretanto que haja nunca entre ellas verdadeira promiscuidade». Charcot. *Leç du mardi* 1887—1888—pag. 39.

Restava ainda, após a affirmação do nosso juizo, desembaraçar-nos de algumas hypotheses que o caso poderia trazer-nos á mente.

A confusão algumas vezes se estabelece entre molestias que grosseiramente se assemelham por algum ou alguns dos seus symptomas, Convem pois, no caso vertente, eliminar algumas hypotheses.

A demencia, associada á perturbação da palavra e aos movimentos anormaes poderia fazer pensar na meningite encephalite diffusa.

Mas na paralyisia geral dos alienados os movimentos anormacs, embora involuntarios, como os movimentos do nosso doente, são constituídos por oscillações pequenas, «regulares e geralmente, pouco extensas» (*Picot—Art Tremblement do Dicc. de méd et chis. prat.*) regularidade e pouca extensão que aqui não existiam. A perturbação da palavra não é a que aqui se observa.

Não se póde exprimir bem a differença que ha entre as duas alterações, mas com certeza ha qualquer cousa perceptivel, que as distingue, e que não escapa a quem tenha alguma pratica de doentes de paralyisia geral.

Restava a demencia, como unico ponto de contacto entre as duas affeições, a qual junta ás manifestações motoras justificava o nosso diagnostico.

A esclerose em placa molestia em que ha tremor um pouco largo poderia ser incriminada? Não, porque no nosso doente os movimentos pathologicos cessavam no membro activo em

um movimento intencional em lugar de se exacerbarem, augmentando de amplitude á medida que se fosse approximando o membro do ponto visado, como succede nesta molestia. Este caracter do tremor na esclerose em placas é tão importante que os neuro-pathologistas allemães lhe chamam *intensions-zittern* (tremor intencional).

Finalmente a perturbação de palavra no nosso doente não lembrava a da esclerose em placas nem havia nystagmus ou outro phenomeno que no-la trouxesse á mente.

Entre os movimentos da molestia de Parkinson e os do nosso doente havia differença—E' verdade que «a caracteristica classica de paralyisia agitante é a existencia de um tremor que se produz no repouso». Grasset (*mal. des tics et tremblements—Leçons in Arch de Neurologie n. 59, 1890*), e os movimentos do doente que nos occupa se produzião durante o repouzo, cessando no membro activo, durante o movimento.

Mas, na paralyisia agitante os movimentos «são incessantes, rythmicos, cadenciados, comparados aos actos profissionaes de certos officios...» qualidades muito differentes das dos movimentos de nosso doente. Além disto: os movimentos da molestia de Parkinson poupam em geral a extremidade cephalica; quando esta oscilla é que o movimento dos membros se propaga até lá—Charcot.—*Leçons sur les mal. du syst. nerv.*

Aqui os movimentos eram incessantes, mas além de não ter o menor rythmo, a minima regularidade, occupavam a face, como o tronco e os membros.—Faltavam tambem ao doente o *facies* caracteristico dos Parkinsonianos, a attitude não menos especial, e a sensação de calor, que tanto os afflige.

Não se podia pensar n'uma athetose dupla, embora os movimentos athetosicos sejam lentos e n'este particular se approximem dos do doente que estudamos, pois na athetose os movimentos anormaes limitam-se ás extremidades dos membros, ás mãos e aos pés (Oulmont) o que não se verificava no caso vertente, em que occupavam tronco, membros e face; são n'essa molestia muito complicados, muito menos simples que os que

se nos offereciam á observação, tem tal extensão, tal amplitude que Lannois (*Nosographie des chorées—Th. d'agregation 1886*) assim se exprime a respeito delles: «Elles se exageram ao ponto de ultrapassarem o limite normal da excursão articular e de fazerem crer em uma verdadeira subluxação das articulações phalangianas.»

Finalmente a athetose data em geral da infancia.

Os tics generalizados podem confundir-se com a *choréa chronica*, desenvolvida como a do nosso doente.

Os pontos de contacto entre as duas affecções são: a generalisação dos movimentos, a transmissibilidade hereditaria, elemento, que, no caso vertente podemos desprezar, a longa duração. Vê-se, por esta rapida enumeração, quanto são desculpaveis os erros de diagnostico dos que tem attribuido á choréa, movimentos ticosos.

Basta, porém attentar um pouco nos movimentos no nosso caso para ver quanto elles differem dos dos ticosos, nos quaes são «bruscos, rapidos, instantaneos.» «se repetem sempre os mesmos e na mesma ordem.» «são a representação ou a caricatura de gestos naturaes», desaparecem de todos os pontos do corpo, emquanto dura um movimento intencional.

Nenhum destes caracteres tinham os movimentos do nosso doente: eram macios e um pouco *lentos*; quando desapareciam n'um ponto, surgiam n'outro; quasi nunca, se assemelhando completamente, quando diminuiam, ou cessavam por occasião de um movimento determinado, não cessavam senão aquelles movimentos anomaes que podiam embaraçar a execução do movimento intencional; os outros, esses permaneciam taes quaes eram antes desse movimento.

Ainda mais: á crer-se no que nos contára o doente rebentou quasi bruscamente e datava de um anno, a molestia; e muito para admirar fôra que um tic se desenvolvesse tão tarde e *ex abrupto*.

Discutidas e rejeitadas estas hypotheses que poderiam ser aventuradas, julgo poder assentar-se o diagnostico de

choréa chronica. Infelizmente não podemos seguir o doente por mais tempo, de modo que o interesse do caso, que podia ser maior provem só da raridade de factos analogos o que nos levou a procurar fundamentar com certa extensão a opinião que emittimos.

NEURO-PATHOLOGIA

Duas observações de abasia paralytica

PELO DR. ALFREDO BRITTO

A interessante affecção, que constitue o objecto d'estes dois casos, mais ou menos bem estudada presentemente, depois que os indefesos trabalhadores da Salpêtrière d'ella se assenhorearam, é, que eu saiba a primeira vez que entre nós se observa e descreve. Seria esse motivo bastante afim de não conservar em silencio, para instrucção e proveito pessoal exclusivos, os dois nitidos exemplares de astasia que me foi dado observar, tanto mais quanto são tão poucos ainda os registros clinicos de astasia-abasia, em geral, duas dezenas apenas, archivados na sciencia, *maximé* tratando-se da variedade paralytica, da qual tem sido rarissimos por ora, que estou obrigado, parece-me, a juntar-lhes tambem no interesse scientifico geral, mais estes de origem brasileira.

Dispenso-me de maiores commentarios, bem como de toda discussão diagnostica, perfeitamente superfluos para quem não tem conhecimento do assumpto.—

OBSERVAÇÃO 1.^a—*Abasia paralytica mono-symptomatica de causa emotiva—Cura rapida por suggestão*

Am..., com 26 annos, casada, bem constituída, ligeiramente nervosa, sem antecedentes nosologicos individuaes nem de familia, natural d'esta cidade e aqui residente, sahira a passeio em 2 de Julho de 1888, quando, ao passar n'uma rua estreita, foi violentamente impressionada por um traque da India atirado

da janella de um segundo andar, o qual veio a fazer explosão tão proximo ao seu rosto que ella, fechando instinctivamente as palpebras, affirma ter ainda sentido sobre estas o ardor vivo determinado pela polvora inflammada nas proximidades. Tal foi o sentimento de terror e a sobre excitação nervosa que lhe produziu esse facto que ella teve de permanecer alguns minutos no mesmo ponto, amparada pelos que a acompanhavam, com as palpebras violentamente cerradas e recceiando haver cegado, presa ao mesmo tempo de um tremor generalizado que lhe agitava convulsivamente os membros. Quando, conseguindo reabrir os olhos, poudes com alegria indizivel certificar-se da conservação da vista, acalmou-se-lhe consideravelmente a agitação nervosa, mas tal era o sentimento de prostração e fadiga que a dominava, que apenas, com grande difficuldade e auxilio dos circumstantes, poudes chegar ao ponto proximo de seu destino, sendo obrigada a voltar de cadeirinha para casa. Mais ou menos viva, perdurou-lhe a impressão do susto e perigo que correra, o que todavia, não a impediu, inda que tarde, de adormecer. No dia seguinte, porém, ao despertar e tentando levantar-se, verificou a impossibilidade completa em que se achava de fazel-o. As pernas, absolutamente flaccidas, se recusavam a sustentar o corpo, sob cujo peso inteiramente se dobravam. A reiteração dos esforços no sentido de vencer o mal, que a aterrava cada vez mais, serviu apenas para acabar de extenuar-a, levando ao seu espirito, como ao de toda a familia, a desesperação e o desanimo. O meu illustre mestre e distincto clinico Sr. Dr. Silva Lima, depois de examinal-a de tida e cuidadosamente, restituiu quanto possivel a tranquillidade ou, pelo menos, a esperança ao scio da familia desolada affirmando convicto não se tratar de nenhuma molestia grave de natureza organica, do systema nervoso, particularmente da medulla, que mais directamente parecia em causa, e sim de uma estranha perturbação funcional, occasionada pelo forte abalo nervoso de que fôra victima a doente, cujo restabelecimento se

podia garantir, mas não precisar, nem mesmo aproximadamente, a data, que aliás poderia ser muito proxima.

Esta opinião, modelo de criterio e senso clinico, segundo os habitos de quem a proferira, foi plenamente partilhada por outro facultativo de nomeada consultado posteriormente.

Alguns dias eram passados após o accidente, sem que melhora alguma se tivesse ainda apresentado, apesar dos meios empregados (calmante internamente, fricções estimulantes nas pernas e na espinha, sinapismo na porção inferior do rachis, onde havia uma ligcira dôr), e a doente lamentava-se, impaciente, se incrementando progressivamente sua afflicção, porquanto, achando-se no fim da gravidez, estava certissima de succumbir, caso houvesse de dar á luz n'aquelle estado. N'esta emergencia, fui convidado para applicar o methodo suggestivo, no que promptamente accedi, obtida a venia do distincto assistente.

O exame da doente fez-me verificar a integridade perfeita da sensibilidade geral e especial em todos os seus modos; o mesmo com relação ao poder dynamometrico dos musculos e ao estado dos principaes reflexos cutaneos e tendinosos. Deitada ou sentada obtinha-se toda a sorte de movimentos espontaneos ou communicados. Ainda me lembra a surpresa que experimentei ao ver a facilidade com que ella trançou uma perna sobre outra, quando lh'o pedira para examinar o reflexo patellar. Os movimentos eram executados com a maxima precisão; nem o menor traço de incoordenação.

Tudo isso de tal modo tinha já ferido a attenção da propria paciente, que, para furtar-se aos vexames d'um exame tão prolongado como requeria o seu caso, ella frequentemente repetia que «só estava doente para andar, quanto ao mais nada soffria». Todas as grandes funcções se executavam com regularidade; nada, portanto, havia eu colhido com o detido e minucioso exame a que submetera a doente.

Insistindo, ante as recusas que ella oppunha, para de novo tentâr andar, pude observar que, amparada fortemente sob as

axillas por dois ajudantes robustos, conseguia manter-se de pé alguns segundos, mas tal era o esforço necessario para este fim que, apesar de não ser fraca, era obrigada logo a sentar-se, sob pena de cair.

Em segunda tentativa, querendo vel-a a todo transe dar alguns passos, verifiquei a possibilidade de mover as pernas com grande difficuldade, mas estas se embaraçavam tão completamente uma com a outra, quasi se entrelaçando, que a progressão tornava-se irrealisavel.

Depois de algum tempo de descanso, ensaiei provocar-lhe a hypnose, apesar de sua affirmativa prévia de que não acreditava, nem dormiria. Depois de hypnotisar diante d'ella, para convence-la, um seu parente sext'annista de medicina, já educado, prestou-se ella pacientemente, tal era o seu desejo de se ver bôa quanto antes, a uma sessão de mais de meia hora, em que empreguei isolados e combinados os mais differentes processos, como a fixação do olhar n'um thermometro, e depois, n'uma forte chamma, acompanhando-a de injuncções repetidas para dormir, de compressão dos conductos auditivos, de passes, etc. Nada consegui, além de um ligeiro torpor sem oclusão das palpebras. Apesar de afirmar a doente que não dormia, fiz-lhe, repetidas vezes e conservando-a sob a influencia do torpor que a dominava, a suggestão firme de que iriam começar as suas melhoras e dentro em pouco seria completo seu restabelecimento. Depois de supprimir a acção dos meios hypnogenicos, convenci-a de que bastava ser influenciada, mesmo muito de leve, para que a suggestão dêsse resultado, e tão certo demonstrava julgar que elle se produziria que fil-a comprometter-se a fazer, a espaços, uma tentativa para observar o inicio das melhoras.

No dia seguinte, ella disse-me não ter notado differença sensível, sinão talvez poder conservar-se mais algum tempo de pé e com menos esforço. «Não é pouco», affirmei-lhe; e começamos nova sessão igual á primeira. D'esta vez houve um ligeiro espasmo palpebral; aproveitei-o para as injuncções. Fil-a

andar, em seguida; conseguiu alguns passos extremamente difficeis e fatigantes, as pernas ainda se embaraçando muito.

Prometti voltar somente dois dias depois, visto que as melhoras agora se não fariam esperar, em escala sempre ascendente, não se devendo ella surprehender se, por acaso, eu já a encontrasse bôa.

Confesso, entretanto, que não o esperava; e extraordinaria foi a minha admiração quando, não tendo podido voltar no dia marcado, me foi participado, no immediato, que a doente se achava completamente restabelecida.

Verdade seja que me era bem conhecida, pelo estudo das obras de Bernheim e de Fontan et Ségard, a efficacia therapeutica das suggestões feitas nos primeiros periodos ou grãos ligeiros de somnambulismo provocado, ás vezes de mais valor até do que em muitos casos de hypnose profunda. Acresce que, n'este caso, as suggestões em vigilia, continuamente exercidas pela familia, a meu conselho, deviam tambem poderosamente contribuir, para o exito obtido, segundo a experiencia de Charcot no tratamento de astasia-abasia, o qual, n'esse particular, diz ter verificado, sobretudo nos doentes masculinos, a superioridade d'estas ás suggestões hypnoticas propriamente ditas.

N'outro ponto, confirma ainda o caso vertente as vistas do illustre professor quando elle insiste sobre a frequencia do isolamento do syndroma abasico, ordinariamente figurando no quadro da hysteria mono-symptomatica.

Notarei, finalmente, que muito se approxima da observação vertente a 10.^a de Paul Blocq, sob o ponto de vista do desenlace obtido por Babinski, quasi que do mesmo modo.

OBSERVAÇÃO 2.^a— Abasia paralytica de repetição n'uma doente de hysteria vulgar. Cura difficilmente obtida após tratamento complexo e variado.

Theo. . . ., de 24 annos, constituição debil, temperamento nervoso e chloro-anemica, tendo ligeiros antecedentes pessoais e de familia nevropathicos, fôra a cerca de oito annos, acommettida quasi repentinamente de um singular accidente

morbido, que a privára completamente de andar pelo processo habitual da locomoção ordinaria, o qual fôra por ella instinctivamente substituido pela marcha de joelhos, para o que aliás havia a maxima facilidade. Depois de tres mezes de tratamento infructifero, lembrou-se, em desespero de causa, o seu distincto assistente, Dr. Castro Rebello, de aconselhar uma viagem ao Rio de Janeiro, garantindo-lhe por esse meio o restabelecimento. Effectivamente, em lá chegando, com a mais agradável surpresa, verificou-se quasi inopinadamente a cura.

D'então em diante, ficou-lhe sempre mais ou menos um certo gráo de fraqueza nas pernas, com tendencia á flexão d'uma d'ellas, quasi sempre á esquerda, até que por occasião do fallecimento de um irmão voltou-lhe, como da primeira vez, a impossibilidade de andar.

D'esta feita, como da seguinte que não teve motivo conhecido, prolongou-se por quatro mezes a duração do mal. Ordinariamente, era este iniciado por um ataque convulsivo de natureza hysterica. Assim também da quarta e ultima vez, em 5 de Agosto do anno passado, quando tendo ido ao jardim, sentindo já nas pernas uma fraqueza muito maior que de habito, foi ahi presa de um violento ataque de hysteria vulgar, que durou cerca de vinte minutos; depois dos quaes, voltando a si, foi-lhe de novo impossivel dar um só passo.

Resolvida a familia a tentar o tratamento pelo methodo hypnotherapico, por conselho de um seu amigo nimiamente confiante, coube-me então a oportunidade de acompanhar, como assistente, este singular caso, cuja historia clinica passo a resumir.

No dia 8, o da minha primeira visita, consegui logo colher os seguintes e principaes dados semeiologicos. Comquanto francamente hysterica, segundo evidenciavam os ataques, nenhum estigma se revelou ao mais minucioso inquerito, sob o ponto de vista dos differentes sentidos, inclusive o kinesthetic de Bastian, da sensibilidade algida, a thermesthesia, a pallesthesia, as zonas hysterogenas ou hypnogenas, etc. O dynamometro

revelava notavel amyosthenia, marcando 15 kilogrammas á esquerda e 12 á direita.

Os reflexos apresentavam-se normacs, á excepção do patellar um pouco exagerado e um esboço de phenomeno do pé ou ligeira trepidação provocada. A exploração hypnoscopica, por meio do pequeno instrumento de Ochorowicz, denunciou uma reacção bem nitida, chegando á insensibilidade e contractura do ante-braço.

Habitualmente recostada em um sofá ou n'uma *chaise-longue*, com as pernas estendidas ou em muito ligeira flexão e os pés apoiados n'um pequeno escabello, a doente exccutava, mas com pronunciada lentidão, variados movimentos com os membros inferiores, quando lh'os requisitava. Causa d'essa lentidão, bem como do desagrado que lhe causavam os movimentos passivos ou communicados por mim, era a forte hyperesthesia muscular que os tornava visivelmente penosos. Quanto aos ultimos, notei uma tal ou qual difficuldade, rijeza ou resistencia ás minhas tentativas, tornando-se-me custoso decidir se era esta devida á mesma causa, a hyperesthesia, que levasse instinctivamente a doente a oppor-lhes um esforço ou obstaculo involuntario, ou se a um esboço da diathese de contractura, cuja imminencia o ligeiro *clonus* do joelho e do pé annunciara já.

(*Continúa*).

PATHOLOGIA INDIGENA

Os aneurismas da aorta na Bahia

PELO DR. NINA RODRIGUES

(Continuação da pag. 22)

II. Causas da frequencia dos aneurismas da aorta na Bahia

—Ha sem duvida a maior utilidade em estudar-se de perto as causas invocadas diariamente para explicar o supposto augmento de frequencia dos aneurismas da aorta n'esta cidade.

O nosso distincto consocio separou essas causas em causas cosmopolitas e causas indigenas. E as suas causas indigenas,

as ladeiras e a alimentação excitante, constituiriam na opinião do illustrado clinico uma causa especial da progressão crescente entre nós, não só dos aneurismas da aorta, como das molestias por hypertensão.

Mas eu não creio que as montanhas d'esta cidade estejam augmentando de altura e não seria difficil sustentar uma proposição diametralmente opposta. Os trabalhos de engenharia que transformam as suas ingremes ladéiras no declive suave da ladeira da montanha, que multiplicam os elevadores mecanicos, que calçam as ruas e estabelecem linhas de bonds por toda a parte, me parece que devem ser tidos em conta de verdadeiro nivelamento da cidade.

Por outro lado, sabemos todos que a alimentação excitante que nos legaram os africanos, vai recebendo lentamente o influxo da nossa morosa civilisação e cede o passo todos os dias a uma cosinha mixta, mais de accordo ao mesmo tempo com a dos paizes cultos e com as exigencias dos climas quentes.

Por conseguinte em boa logica se poderiam invocar as causas indigenas antes como factores de decrescimento, do que de augmento das molestias que lhes são attribuidas.

Estas causas merecem no entanto um estudo mais completo.

E' uma crença vulgar entre nós que as ladeiras tem uma influencia incontestavel na producção dos aneurismas da aorta e se podem apurar pelo menos tres opiniões distinctas sobre o mecanismo d'essa influencia. Para uns, as ladeiras teriam uma influencia directa, de causa efficiente; para outros de causa occasional, actuando sobre uma aorta previamente alterada; e finalmente para o meu illustrado collega, a de uma causa indirecta, produzindo a arterio-esclerose.

Para demonstrar quanto essas opiniões são inacceitaveis em uns pontos e duvidosas em outros, analysarei a questão do ponto de vista theorico e do ponto de vista pratico.

Physiologicamente, a ascensão de uma ladeira resume-se na addicção ao esforço muscular ordinario da marcha, de todo o

trabalho muscular necessario para elevar um peso igual ao do corpo a uma altura igual á da ladeira, medida na vertical.

Ora, a marcha não eleva a tensão arterial.

«Os exercicios violentos (mesmo os que não se acompanham de esforços propriamente dictos) como a marcha, a carreira, escreve Pitres, tem uma acção incontestavel sobre o coração. Durante o exercicio muscular activa-se a circulação peripherica, os capillares dilatam-se e as contracções dos musculos tendem a expellir o sangue para as veias. D'ahi resulta, de um lado, abaixamento da tensão arterial e por outro lado elevação da tensão venosa. A medida, porém, que a actividade muscular tende a destruir o equilibrio das pressões nos vasos, a respiração tende a restabelecel-o accelerando o seu rythmo. Tornando-se mais frequentes as respirações, a circulação pulmonar torna-se mais rapida, maiores quantidades de sangue atravessam o pulmão e libertam o systema venoso de quantidade equal. Esta compensação tem no emtanto um limite e se este é ultrapassado, o coração direito se dilata, as veias se engorgitam em quanto que o coração esquerdo e as arterias estão quasi que vasios.»

Resta, portanto, o esforço que será tanto mais sensivel quanto mais rapida fôr a ascensão.

A influencia do esforço na producção dos aneurismas da aorta é admittida por todos os auctores. Mas convem distinguir. No phenomeno physiologico do esforço a tensão aortica, ao contrario do que se poderia suppor, tende a diminuir e não a augmentar.

Consiste o phenomeno na producção de uma inspiração profunda, oclusão da glote e compressão do ar nos pulmões afim de dar um ponto de inserção fixo aos musculos do tronco e dos membros.

N'estas condições, suspende-se quasi a circulação capillar dos pulmões, ha estase venosa no coração direito e grossos troncos venosos, congestão passiva da face etc. Reduzida, como já vai, a quantidade de sangue que passa ao coração esquerdo, mais

diminua ella ainda em virtude das contracções d'elle e da elasticidade da aorta, que continuam a agir. Ao mesmo tempo, como demonstrou Marey, o ar comprimido na caixa thoracica exerce por sua vez uma compressão directa sobre a aorta, o que deve concorrer para mais depletal-a ainda. Portanto, se a tensão arterial eleva-se nos vasos periphericos para onde é propellido o sangue, ella desce necessariamente na aorta.

Compreende-se, no emtanto, que n'uma aorta de paredes constitucionalmente frageis, o esforço em certas condições possa produzir um aneurisma.

Com effeito, n'um esforço brusco, o ar contido nos pulmões pode exercer uma compressão tão immediata sobre a aorta que não dê tempo ao sangue, de passar aos diversos ramos d'este vaso. E, pois que o sangue como todo liquido, é incompressivel, segue-se que as paredes da aorta virão a receber em cheio a reacção da pressão assim desenvolvida. Não é sem razão que as estatisticas mencionam a grande frequencia dos aneurismas da aorta nos cocheiros, postilhões e em geral nos individuos que andam a cavallo e tem de desenvolver grandes esforços bruscos.

Seja como fôr, a grande maioria dos auctores regeita hoje a opinião de que o esforço por si só possa produzir aneurismas n'um vaso são. E, como na ascensão de uma ladeira não ha lugar para o desenvolvimento de um esforço brusco, esta opinião é inteiramente inaceitavel aqui.

Porém quando se trata de uma aorta já bastante alterada, ou de um aneurisma em começo, posto que a ascensão das ladeiras comporte antes uma successão de pequenos esforços, é admissivel a influencia nociva d'este exercicio, como aliás de qualquer outro.

Não se podem desprezar, com effeito, as modificações que se passam no aparelho circulatorio quando cessa o esforço.

Além das modificações bruscas que se dão na elevada pressão sob que se achava o coração venoso, «o sangue arterial, diz Pitres, que estava sob forte pressão nas arterias extrathoracicas, reflue para a aorta no momento da decompressão e o

ventriculo esquerdo vai ser obrigado a enviar, n'uma aorta cuja pressão é elevada as ondas volumosas que recebe do ventriculo direito, phenomenos que se traduzem no traçado sphygmographico por modificações notaveis na amplitude, na forma e no rythmo das pulsações. »

Ora, diz Birch-Hirschfeld, actuam como momentos coadjuvantes da formação dos aneurismas todos os excessos ou todos os esforços corporeos que determinam modificações repentinas no estado da pressão sanguinea e bruscas oscillações na amplitude da luz dos vasos ».

Como se devia prever é, portanto, accetavel a opinião que attribue á ascensão das ladeiras o papel de causa occasional na producção dos aneurismas da aorta.

Cumpré examinar por ultimo a opinião do Sr. Dr. Alfredo Britto que faz da ascensão das ladeiras uma das causas da arterio-esclerose e portanto dos aneurismas da aorta.

Se a marcha em terreno plano não eleva a tensão arterial, não se pôde talvez affirmar a mesma cousa da marcha ascensional, que incontestavelmente solicita um esforço muscular maior e em todo o caso provoca modificações profundas no aparelho cardio-arterial que podem ser incriminadas como factores de certa importancia, mesmo quando se lhe conteste a capacidade de provocar uma simples hypertensão arterial como parece acreditar aquelle illustrado professor.

N'este particular, me parece justo identificar-se o effeito da ascensão das ladeiras ao das profissões mecanicas ou de esforço.

« Ora, a par das causas efficientes, diz Lancereaux, ha circumstancias hygienicas e physiologicas que predispoem á arterite generalizada ; são, de um lado, as profissões que exigem esforços multiplos ; de outro lado, a idade avançada ». E acrescenta : « Os individuos que exercem profissões penosas, os ferreiros, os mariolas etc., são, com effeito, talvez mais vezes accommettidos do que os que exercem profissões menos fatigantes. A acção da idade, é, absolutamente indiscutivel. »

Biermer, na sessão de Wicsbaden, da Assembléa dos naturalistas e medicos allemães, attribuiu a arterio-esclerose e os aneurismas á acção combinada do alcoolismo e das perturbações mecanicas devidas ao trabalho physico excessivo e a surmenagem do coração.

Huchard, porém, que divide as causas da arterio-esclerose em tres grupos, diathesicas, toxicas e infectuosas, quando estuda os effeitos da surmenagem physica, referindo-se ao facto de se encontrar muitas vezes o atheroma nos homens de trabalho, accrescenta: « mas aqui a pathogenia é complexa e não se faz ao alcoolismo e ao tabagismo uma parte sufficiente.»

De tudo isto, se pode concluir quanto é ainda duvidosa e apenas presumivel a influencia dos esforços musculares repetidos na producção da arterio-esclerose.

Lancereaux, ao passo que affirma a influencia da idade, pronuncia-se dubitativamente sobre a influencia das profissões que exigem esforços physicos continuados e a Biermer responde perfeitamente a justa observação do Huchard. Nada mais natural, que esforços repetidos possam produzir aneurisma n'uma aorta previamente alterada pelo alcoolismo.

Para outros auctores, o trabalho muscular produziria a elevação da tensão arterial, não immediatamente por effeito mecanico, mas indirectamente por accumulção no sangue de principios toxicos resultantes da desassimilação organica. Os estudos magistraes de Bouchard sobre as auto intoxicções contrariam, porém, esta opinião de um modo formal. Elle verificou, com effeito, que o poder toxico da urina diminuia consideravelmente sob a influencia de um trabalho muscular activo que aviva e completa as combustões organicas.

Mas incontestavelmente superior a toda esta longa discussão theorica é saber, se os factos, se a observação clinica sanciona ou não a opinião dos que vêem na ascensão das ladeiras uma ameaça constante de aneurismas da aorta.

As ladeiras não são tão indigenas como o meu distincto

collega figurou e n'este particular a distribuição geographica dos aneurismas da aorta muito nos podia instruir.

« Se ha um facto hoje demonstrado, diz Richet, é a frequencia dos aneurismas na Gran-Bretanha e a sua raridade relativa na França, na Italia e sobretudo na Allemanha. » Este facto é confirmado por quasi todos os auctores.

Ora, não é licito pretender que a Inglaterra seja mais montanhosa do que aquelles outros paizes. E a se verificar a influencia da ascensão das montanhas na producção dos aneurismas, não á Inglaterra, mas á Suissa, ao Tyrol etc. deveria caber a primasia na frequencia d'essas lesões. Montanhosa como è a Noruega, as estatisticas de Malmsten dão entretanto, uma frequencia insignificante aos aneurismas da aorta nos paizes scandinavos.

Mesmo no Brazil, entre a Bahia, essencialmente montanhosa e o Rio de Janeiro onde as montanhas não tem a mesma importancia, os aneurismas da aorta são mais frequentes n'esta do que n'aquella cidade.

Mas as observações de Peacock sobre os trabalhadores das minas de cobre e de estanho de Cornewallis me parecem de um valor particular no caso vertente. Bernheim que cita aquelle auctor, escreve: « Esses obreiros são especialmente *surmenés*; sobem escadas durante horas, o que traz ao curso da circulação obstaculos taes que o coração não pode vencel-os e cansa. Resulta d'ahi uma affecção cardiaca que se assemelha a uma affecção valvular e á autopsia não se encontra mais do que uma dilatação simples do coração e uma insufficiencia funcional relativa das valvulas mitraes. »

Estes casos são tão frequentes que tem alli o nome especial de *asthma dos mineiros*.

Por consequente, como se devia prever o effeito da ascensão das ladeiras reflecte-se todo sobre o coração; dando principalmente logar a essa affecção especial ainda não bem definida — o coração forçado.

Apezar de não inspirarem grande confiança os dizeres das papellotas hospitalares entre nós, a analyse da minha estatistica em relação ás profissões dos aneurismaticos, não é menos significativa nas suas grandes linhas.

Os 99 casos de aneurismas da aorta se distribuem do seguinte modo:

Marinheiros, pescadores e saveiristas	20
Operarios	15
Serventes	15
Rocceiros, ou lavradores	12
Ganhadores	10
Lavadeiras	7
Pedreiros	5
Soldados	3
Mendigos	3
Pintor e latoeiro	2
Cosinheiro e foguista	2
Charuteiro	1
Caixeiro	1
Costureira	1
Empregado publico	1
Marcineiro	1
<hr/>	<hr/>
Total	99

Para o fim que tenho em vista, esta estatistica se pode resumir do seguinte modo:

Operarios, ganhadores, pedreiros e marceneiro	32
Marinheiros, saveristas e pescadores	20
Serventes	15
Rocceiros e lavradores	12
Lavadeiras	7
Diversos	14
<hr/>	<hr/>
Total	99

Ora, a primeira deducção a tirar é que entre nós como em toda a parte as profissões mecanicas são as que mais expõem

aos aneurismas da aorta. Não é fácil por conseguinte descobrir a parte especial por que deveria entrar aqui a influencia das ladeiras d'esta cidade.

Em segundo lugar figuram de um modo significativo na estatistica profissões em que a influencia etiologica das ladeiras é de todo o ponto contestavel. Eu não creio que se tenha o direito de invocar as ladeiras como causa dos aneurismas da aorta nos marinheiros. E é evidente que principalmente ao impaludismo e ao alcoolismo devem ser imputados os casos de aneurisma da aorta em roceiros ou trabalhadores da lavoura.

Uma outra observação que não se deve perder de vista é que muitos dos individuos que procuram o hospital de Caridade por causa de um aneurisma da aorta não residiam n'esta cidade e tinham vindo, ou do interior da provincia ou de outros estados. E' assim que verifico das poucas observações publicadas entre nós, que um doente do Snr. Dr. Silva Lima, morto no hospital, já tinha vindo de Porto Alegre com o seu aneurisma da aorta e que outro de aneurisma da carotida, operado pelo Snr. Dr. Victorino Pereira, residia na cidade de Nazareth e viera para o hospital a conselho de facultativos d'aquella localidade. São outros tantos casos a descontar do activo das ladeiras.

Finalmente, é incontestavel que a observação clinica demonstrando que só n'estes ultimos tempos tem se tornado mais sensível o predominio das manifestações da arterio-esclerose não confirma a opinião que faz da ascensão das ladeiras d'esta cidade (que existiram sempre) uma causa especial de taes lesões.

Assim pois, como recapitulação chega-se as seguintes conclusões: embora se identifique o effeito da ascensão frequente de ladeiras ao das profissões mecanicas que exigem o desenvolvimento de esforços repetidos, não está demonstrado que essas ascensões possam produzir a arterio-esclerose; como fazem porém taes profissões, a ascensão de ladeiras, montanhas, escadas etc. póde actuar a modo de causa occasional na producção dos aneurismas da aorta.

Approximando-se d'esta conclusão o facto de ter sido sempre montanhosa esta cidade, conclue-se necessariamente que a ascensão das ladeiras só poderia influir na maior frequencia dos aneurismas da aorta presuppondo a existencia de causas predisponentes susceptiveis de augmentar ou diminuir.

E' minha convicção pessoal que a responsabilidade das ladeiras pela frequencia dos aneurismas da aorta n'esta cidade é do mesmo genero que a da Companhia *City Improvements* nas manifestações epidemicas da febre amarella no Rio de Janeiro, que a do chumbo do encanamento d'agua na grande frequencia dos aneurismas n'aquella cidade, ou ainda do beriberi aqui na Bahia.

Da outra causa indigena, a alimentação excitante não parece difficil demonstrar a sua importancia muito secundaria, não dirci na producção dos aneurismas da aorta de que ella fica muito longe, mas na producção da arterio-esclerose. A classica cosinha bahiana, já o disse, tende a modificar-se muito e seria uma illusão acreditar que só nós usamos e abusamos dos condimentos irritantes. Na Europa mesmo e particularmente em certos paizes, onde aliás o clima não o exige, faz-se um consumo colossal da mostarda e substancias analogas e sabe-se que em taes casos não é a intensidade da irritação, mas sim a continuidade, que mais importa. Além d'isso a acção destas substancias é principalmente topica sobre a mucosa gastro-intestinal.

Estamos, portanto, reduzidos a procurar a razão da frequencia, senão dos aneurismas, pelo menos da arterio-esclerose na influencia das outras causas a que o meu distincto collega parece ter ligado uma importancia muito secundaria, reunindo-as sob a denominação vaga de cosmopolitas.

A analyse perfunctoria que vou fazer das enumeradas demonstrará quanto estamos longe da hypertensão como mecanismo obrigado da producção dos aneurismas.

As *emoções moraes repetidas* foi de todos ellas talvez a mais

feliz; parece, com effeito, que esta causa pode figurar sem contestação na etiologia da arterio-esclerose como dos aneurismas. Ella tem incontestavel acção sobre a hypertensão arterial. Nas classes mais elevadas da nossa sociedade, muitos casos de aneurismas devem reconhecer esta procedencia.

O *tabagismo*, causa frequente da coronarite, se pôde ser invocado como factor incontestado da arterio-esclerose cardiaca, só raramente será dos aneurismas da aorta.

A influencia do *alcoolismo* contestada por Lancereaux e outros e pelo proprio Herchard em relação a séde de predilecção na aorta é geralmente admittida e entre nós deve ter grande importancia porque o uso das bebidas alcoolicas vae em progressão crescente n'este paiz. No emtanto, não posso deixar de me insurgir contra a tendencia muito pronunciada entre nós, de se concluir para uma intervenção do alcoolismo menos da verificação directa do abuso, do que da existencia de lesões que lhe possam ser attribuidas, o que pôde muito bem, em certos casos, constituir uma verdadeira petição de principio.

Resta a *syphilis*. E' uma cousa importante e que convem ser discutida com mais desenvolvimento. A influencia da *syphilis* na producção dos aneurismas da aorta, contestada por muitos, vai sendo geralmente acceita. Lancereaux entre os primeiros demonstrou a acção da *syphilis* na producção das arterites circumscriptas e dos aneurismas, mas reduzio-a quasi que exclusivamente as arterias cerebraes.

Holmes em 1886 fazia notar na Associação medica britannica que muitos individuos affectadas de aneurismas da aorta, são ao mesmo tempo syphiliticos. A *syphilis*, dizia elle, altera os vasos sanguineos por dous modos; ora produz um espessamento da tunica interna, ora fórma gommas na adventicia.

«Não se deve no emtanto, acrescentava, exagerar a importancia da *syphilis* na pathogenia dos aneurismas. Hebner só encontrou um aneurisma em 50 casos de lesões syphiliticas das arterias; depois, a *syphilis* ataca sobretudo as pequenas arterias, o atheroma ás grandes; a *syphilis* tende a obliterar os

vasos, o atheroma a dilatal-os. Quando se descobre uma lesão arterial n'um syphilitico, se admittre muitas vezes sem prova sufficiente uma relação entre as duas affecções. A verdade é, que só raramente a degeneração syphilitica das arterias torna-se causa de um aneurisma.»

Em 1887, Jaccoud publicou uma excellente licção sobre um caso importante de aneurisma da aorta syphilitico, da qual extractarei os seguintes trechos: «Tive occasião, ha dous annos, de vos fallar dos aneurismas da aorta de origem syphilitica. Havia então conseguido reunir 22 observações 2 das quaes relativas á aorta abdominal e as outras 20 concernentes á aorta thoracica e sobretudo á aorta ascendente. Depois, muitos casos novos foram publicados e o numero eleva-se hoje a 27.... Tende bem presente que esta etiologia não é um factio insolito e que isto é assaz frequente.»

Em 1888 consagrou o mesmo auctor uma importantissima licção ás relações da syphilis com os aneurismas da aorta em que declara que: «*Os casos em que a aortite determinando o aneurisma pode ser imputada á syphilis não são muito raros: é essa uma noção que merece ser vulgarisada de um modo mais extenso do que se acha actualmente.*» Nessa esplendida licção, Jaccoud estuda á fundo a questão da causalidade ou simples coincidencia das duas affecções, dá como characteristics dos aneurismas syphiliticos a multiplicidade e a séde de preferencia na aorta ascendente transversa e declara ter reunido, de 1876 a 1887, 30 observações de aneurisma da aorta de origem syphilitica.

Buchwald, n'uma communicação recente á sociedade medica da Silesia sobre a *syphilis da aorta e do coração*, analysada nos *Arch. Generales de Medicine*, fazia notar que Verié tinha reunido em sua these 32 casos de aneurismas da aorta de origem syphilitica. O trabalho de Welck sobre os aneurismas aorticos no exercito inglez mostra que sobre 34 casos, a syphilis é provavel 8 vezes e certa 17 vezes; em 117 casos de molestias da aorta sem aneurisma a syphilis existia 46 vezes. O auctor in-

glez julga poder affirmar que não é sempre no periodo dos accidentes terciarios que a syphilis affecta a aorta, porém ás vezes em periodo mais approximado do começo. Por sua vez, Buchwald relata duas observações das quaes uma é particularmente interessante (Galliard).

Em 1887, Karl Malmsten publica um livro sobre a etiologia dos aneurismas da aorta, muito favoravel á influencia da syphilis e que, a julgar pela analyse do Dr. Dor, deve ser um trabalho de folego.

Analysando, diz o Dr. Dor, seja os detalhes da anamnese, seja o resultado das autopsias, Malmsten chega a conclusão assaz admiravel, de que em 80 casos pelo menos tinha havido uma infecção syphilitica. A gota, o rheumatismo indicados por muitos auctores só foram observados uma vez. E termina: «Em resumo, Malmsten constata que existem aneurismas especificos (cerca de 80 %), aneurismas senis (19 %) e aneurismas traumaticos, mycoticos e por abrasão (juntos 1 %). A syphilis da aorta é, portanto, a causa principal dos aneurismas.»

Circumscrevendo as suas investigações aos paizes scandinavos, o autor havia reunido 101 observações precisas, das quaes 97 com autopsias e sobre ellas baseia as conclusões do seu trabalho.

A influencia da syphilis na producção dos aneurismas da aorta é por conseguinte um facto incontestavel e quando se reflecte na sua frequencia entre nós sente-se bem a parte que ella deve ter na producção dos aneurismas da aorta n'esta cidade.

Assim, pois, o nosso distincto consocio teve toda razão para invocar a syphilis como causa dos aneurismas da aorta, mas não tem nenhuma para incluir a syphilis entre as causas da progressão crescente das molestias por hypertensão, porque só muito raramente a syphilis produz a arterio-esclerose. As suas lesões são especificas e todo locacs. A syphilis, e o alcoolismo, diz Huchard, produzem a arterio-esclerose, mais raramente do que o abuso das bebidas alcoolicas.

Este facto que é a confirmação pela clinica das induções anatomo-pathologicas de Lancereaux e Birch-Hirschfeld, vem, pois, demonstrar que a hypertensão não é tudo nem é factor indispensavel na producção dos aneurismas da aorta.

De tudo isto sou obrigado a concluir que a etiologia dos aneurismas da aorta n'esta cidade é tão complexa e pouco determinada como nos outros centros populosos e que se algumas vezes se pode descobrir a causa efficiente, em muitas outras a solução da questão permanece indecisa e duvidosa, rebelde em todo o caso á applicação de formulas geraes previamente concebidas.

Eu acredito, que com uma significação mais positiva do que muitas das causas enumeradas e com mais direito ao indigenismo do que as ladeiras, se podem invocar aqui as molestias infectuosas agudas e chronicas, o impaludismo, as manifestações da filariose lembradas pelo sr. dr. Pacifico Pereira, emfim todas as endemias que mais de perto e de continuo nos affligem. A alimentação, não pela sua natureza excitante, mas por sua impropriedade em relação ás exigencias do clima e dos nossos habitos, desempenha com certeza entre nós um papel etiologico importantissimo nas molestias do systema arterial. E a tudo isto se deve acrescentar que, embora não se fundando em dados precisos, é crença corrente nos auctores serem as molestias do systema arterial naturalmente mais frequentes nos climas quentes.

III. *Diagnosticos e tratamento dos aneurismas da aorta.*—Não insistirei na proposição relativa ao diagnostico das arteriopathias.

Ninguém discutirá a importancia do reconhecimento da arterite na previsão dos aneurismas que d'ella se podem originar. Mas a proposição do nosso consocio estabelecendo uma equivalencia inaceitavel entre phase *pre-arterial* e phase *pre-aneurismatica* revela uma preocupação excessiva, e aliás pouco merecida pela hypothese da hypertensão arterial. A phase cujo diagnostico é aconselhado é muito menos *pre-aneurismatica* do que *pre-cardiaca*, *preaortica*, *premedullar* ou *prerenal*. E a força de ser

assim comprehensiva, ella se torna de uma applicação muito discutivel ao diagnostico precoce dos aneurismas da aorta.

Entretanto, este diagnostico é uma questão difficilima e de importancia capital para o tratamento. Assumpto que muito tem exercitado as sociedades scientificas infelizmente não está sempre, ou não está mesmo subordinado ao diagnostico muito simples de hypertensão arterial.

Na proposição relativa ao tratamento, me parece injusto o esquecimento em que deixou o meu prezado collega as applicações externas das correntes continuas. Eu sou d'aquelles que accitam a opinião de Bristowe, emittida em 1889 na Sociedade Medica de Londres, de que infelizmente no tratamento dos aneurismas da aorta a intervenção da arte mais se destina a alliviar do que a curar.

E n'essas condições não vejo uma razão plausivel para desprezar-se um methodo de tratamento absolutamente innocente, que conta no seu activo excellentes resultados e já confirmado entre nós por observações que foram trazidas ao conhecimento d'esta sociedade.

O methodo de Tuffnel modificado tem deixado sem duvida, resultados apreciaveis, mas quem ousará affirmar que elle se acha em estado de despensar todos os outros recursos therapeuticos auxiliares?

Eu aconselharei, pois, a associação da electricidade pelo methodo fluminense ou de Visioli ao tratamento preconizado pelo meu distincto collega, tratamento que é aliás o que Jaccoud havia aconselhado para os casos de aneurismas da aorta de origem syphilitica.

IV. *Conclusão.* D'este estudo analytico concluo, pois:

I. Carce ainda de provas a supposição acceita entre nós, de que os aneurismas da aorta são muito frequentes n'esta cidade e que essa frequencia marcha em progressão ascencional.

Os poucos dados positivos que possuímos a este respeito fazem crer ao contrario que tal frequencia nada tem de exagerada.

II. Por mais comprehensiva e elastica que se torne a expressão *arterio-esclerose*, é indiscutivel que não se pode substituir inteiramente esta concepção anatomo-pathologica pela hypothese da hypertensão arterial, supposta causa e não symptoma da arterite generalisada.

Não se justificaria por conseguinte, a redução de toda a etiologia e diagnostico dos aneurismas da aorta, á uma simples determinação da etiologia e diagnostico da hypertensão arterial.

III. As infecções agudas e chronicas e as intoxicações lentas, pelo impaludismo, pela syphilis, pelo alcoolismo, pelo tabagismo etc, e as emoções moraes continuam a representar o papel principal na etio-pathogenia dos aneurismas da aorta n'esta cidade.

IV. Uma alimentação inadaptada ás exigencias do nosso clima e aos habitos sociaes que vamos adquirindo, perturbando os processos intimos da assimilação e desassimilação e accumulando no organismo productos albuminoides nocivos ou toxicos (F. de Castro), deve contribuir poderosamente para a producção das molestias arteriaes entre nós. Por demais insignificante torna-se ao lado deste o valor da alimentação excitante, tirado do reccio de uma hypertensão arterial problematica, effeito contradicto pela impunidade com que por tanto tempo usamos da mesma alimentação.

V. Afóra a aggravação que traz aos aorticos, nada indica que a constante ascensão de ladeiras seja capaz de produzir aortites e aneurismas da aorta. Pelo menos parece muito duvidoso que as ladeiras só hoje se tornassem causa de uma progressão crescente n'esta cidade, das molestias por hypertensão.

NEURO-PATHOLOGIA

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE

Um caso de morphinismo

PELO DR. CORIOLANO BURGOS

(Continuação da pag. 29)

Infelizmente na clinica civil, por um mal entendido preconceito entre nós, as funcções do clinico terminam com a vida do doente. O complemento de um caso d'estes seria a autopsia que só é permittida quando trata-se de doentes da clinica nosocomial, onde não me consta, que tivesse apparecido doente algum d'esta ordem n'esta capital.

O professor Ball demonstrou que a morphina accumula-se no figado produzindo a degeneração gordurosa d'esta viscera. A cellula nervosa assim como a nevrogliã são a séde de uma alteração especial, talvez, senão a mais importante das lesões anatomo-pathologicas do morphinismo. Esta alteração segundo Pellicci não apresenta os caracteres da sclerose em geral e muito menos os de uma neoformação (*).

A clinica demonstra isto; a observação rigorosa dos phenomenos que se passam para o lado da cerebração—as alterações psychicas, que não seguem a marcha regular de uma affecção mental distincta, e por isso um morphinomaniaco não é um alienado e muito menos um louco, podendo vir a sel-o, e n'este caso teremos a combinação de dois estados morbidos,—o delirio peculiar a esta affecção um delirio inspirado, se assim me posso exprimir, ou delirio da intelligencia, provam vantajosamente a acção da morphina sobre as cellulas cinzentas do cerebro.

Sob a acção continuada da morphina o individuo inspira-se, enthusiasma-se facilmente, ao mesmo tempo que entra n'um delirio desordenado e furioso se retiram-n'a bruscamente.

(*) Dr. Pilliet—Comunicação apresentada á Sociedade de biologia de Paris na sessão de 22 de Outubro de 1887. (Vide B. Medical de 30 de Outubro de 87.)

Será erro devido á suppressão de um excitante habitual e d'ahi uma reacção violentissima de todo o organismo? Ou é a intoxicação aguda pelo oxido de morphina como quer Marmé?

Se é verdade, como affirma este especialista, que a morphina é o antidoto do seu proprio oxido, o facto é verdadeiro, porque uma nova dose de morphina destroe os effeitos da intoxicação aguda.

N'este caso o methodo brusco ou da suppressão brusca não teria rasão de ser, porque uma vez obtida a morphina, o seu oxido se formaria em grande quantidade no organismo, e a consequencia seria o collapso e a morte.

—No methodo lento o oxido tambem se formaria mas era diariamente combatido, por pequena dose do antidoto; accrescendo ainda a circumstancia de esgotar-se a paciencia do doente pondo muitas vezes em risco o prestigio do clinico n'um tratamento tão demorado.

No methodo semi-lento, rapido, ou de Erlenmeyer, que é por assim dizer um *medium plasticum* entre os dois, a suppressão total é attingida em poucos dias (5 a 6 dias para as mais graves intoxicações) e a formação do oxido seria em muito menor quantidade e regularmente combatida por doses maiores de morphina.

Quero crer que esta theoria do oxido tenha rasão de ser nos casos em que seja pouco elevado o grão de morphinisação.

A primeira condição a preencher-se é a sequestração e os doentes devem ser constantemente vigiados; e ainda assim são capazes de fazerem contrabando.

Na clinica do Dr. Erlenmeyer a morphina passou muitas vezes fechada n'uma carta ou cosida nas dobras de um vestido.

Tacs doentes não se tratam em familia, a não ser em circumstancias muito especiaes, ou por meio da suggestão que foi por mim improficuamente tentada.

Nas capitães civilisadas da Europa está hoje muito generalisado o abuso da morphina. Alli a morphinomania, o mais cruel

talvez de todos os vícios, anda a par do alcoolismo; é o vício ao lado da civilização e parece ser essa a ordem natural das cousas. O chloralismo, a ethereomania, a cocainomania, a morphinococainomania dupla intoxicação de effeitos mais desastrosos do que todas as d'este genero, principalmente quando a cocaina é empregada para combater os effeitos da primeira, —são outros tantos capitulos da pathologia moderna.

Entre nós já vão apparecendo casos d'esta ordem; e é por isso que eu deliberei levar este caso ao conhecimento do congresso, que em sua alta sabedoria poderia apresentar medidas que impedissem a vulgarisação entre nós de semelhante molestia.

A origem mais frequente da morphinomania é a clinica, todos o sabem; onde quer que seja preciso combater o elemento —dôr— a morphina como o mais poderoso analgesico da therapeutica moderna é chamada a desempenhar o seu papel; não removendo a causa, se ella não é passageira, a sua acção é reclamada todos os dias, e eis ahi o habito estabelecido, uma molestia substituindo outra, nova e estranha therapeutica que certamente não é a elevada aspiração da clinica moderna.

No entanto em alguns casos eu desejava ouvir a opinião do congresso.

Nas nevralgias simples sem dependencia de causa organica e contra as quaes tenham sido improficuamente empregados todos os anestesicos e analgesicos, o clinico deve hesitar em empregar a morphina?

Nas nevralgias rebeldes dependentes de causas organicas incuraveis como neoplasmas, ectasiaes da aorta etc, o clinico deve ter escrupulo em empregar a morphina?

Nas cardiopathias, que aliás terminam de modo diverso, deve igualmente haver escrupulo no emprego da morphina?

Deve haver escrupulo por parte do clinico em tornar morphinomaniaco um individuo cuja vida está proxima do seu termo,

quando é o proprio doente que reclama instantemente um prompto allivio ás suas dores?

Me parece, que em casos taes não se podem traçar regras de conducta exactas para o clinico, quer trate-se de um nevropatha (condição predisponente) quer não. Eu declaro que em minha pequena clinica me sirvo frequentemente da morphina, e ainda não produzi a morphinomania uma só vez.

Em todo caso a questão é mais difficil do que parece á primeira vista.

A facilidade de alguns collegas em consentirem que o doente use e abuse por sua conta de um meio d'esta ordem, ou consentindo que pessoas leigas á profissão o empreguem, é desastrada e condemnavel como desastrada e condemnavel é a facilidade com que entre nós se vendem substancias toxicas sem a respectiva formula medica, ou mesmo com esta, mas repetida indefinidamente sem autorisação do clinico.

Não conheço actualmente n'esta capital caso algum de morphinomania; mas consta-me que ha alguns.

Dado á publicidade só conheço um do meu illustrado mestre Dr Silva Lima—registrado na—Gazeta Medica da Bahia de Julho de 1879.

O uso da morphina n'este caso começou em consequencia das dores atrozes produzidas por uma coxalgia rebelde—Nenhum tratamento poude ser instituido porque uma tísica pulmonar de marcha rapida sorprehendeu o doente em pleno abuso da morphina.

Este factó é commum; a tísica pulmonar é uma das terminações mais frequentes da morphinomania—quando nenhuma outra complicação se dá, a morte sobrevem por marasmo, como no doente cuja triste historia acabo de narrar.

Bahia Outubro de 1890.

REVISTA CRITICA -

A Tuberculina

POR E. METCHNIKOFF

(Conclusão da pag. 40)

Fóra da disseminação dos tuberculos o Sr. Virchow (1) observou, em consequencia das injeccões, phenomenos inflammatorios muito graves, entre outros uma pneumonia assemelhando-se á pneumonia catarrhal, e caracterisada por uma infiltração turva dos alveolos; a aggravação das pleuresias que accusam um caracter hemorrhagico, e a tendencia das ulcerações a aggravar-se e a perfurar, como foi muitas vezes verificado nas ulcerações tuberculosas dos intestinos.

No que diz respeito ás propriedades dos tuberculos submettidos ao tratamento, o Sr. Virchow (2) insiste sobre sua resistencia e sobre a falta de phenomenos de necrose diversos dos que se observa habitualmente.

Os bacillos mesmos não soffrem alterações notaveis, ficando vivos e virulentos.

Os tuberculos não se reabsorvem e não accusam nenhuma tendencia a endurecer-se e a incapsular-se mais facilmente que sem o tratamento. Ao contrario, é provavel que sob a influencia das infecções, «massas antes incapsuladas podem ser mobilisadas, de sorte que um fóco que parecia inoffensivo torna-se um perigo serio para o doente.»

Segundo o Sr. Virchow não são os tuberculos mesmos,

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

(2) O Sr. Frautzel e muitos outros observadores supuzeram no começo uma mudança morphologica e consideravel dos bacillos occasionada pela tuberculina. Investigações ultteriores mostraram que estas mudanças nada apresentam de especifico, e operam-se tambem fóra de toda a acção do remedio.

D'outro lado o Sr. Liebmann avançou que sob a influencia do tratamento os bacillos tuberculosos penetram no sangue e ali podem ser achados facilmente. As investigações dos Srs. Ewald, Gutmann, Ehrlich, Hlava e outros refutaram a asserção do Sr. Liebmann.

mas antes o tecido circumvisinho, que soffre a acção mais accusada, inflammando-se em consequencia das injecções.

O Sr. Kromayer (3) prosegue alem n'esta ideia, applicando-a a uma theoria da acção therapeutica da tuberculina. Quanto mais cercado de vasos é um tubereulo (como no lupus), tanto mais accessivel é a esta acção, que facilitaria a cicatrização em torno de si. Eis porque os mais novos e os mais velhos tuberculos são os menos influenciados pelo remedio; os primeiros porque não estão ainda cercados de vasos, e os ultimos perderam já seu circulo vascular.

O Sr. Rindfleisch (4) que estudou o processo curativo das ulcerações intestinaes n'um caso de tuberculose interna tratado durante dois mezes pelo remedio do sr. Koch, attribue o effeito therapeutico a uma acção sancadora do liquido, que impede os bacillos de prejudicarem aos tecidos granulosos, permitindo por tanto a estes seguirem sua evolução normal e se transformarem em tecido conjuntivo.

Não obstante uma certa divergencia de opiniões, todos os autores que fizeram um estudo histologico sobre este assumpto, o Sr. Rindfleisch assim como o Sr. Kromayer e tantos outros observadores mencionados já n'esta revista, são unanimes em declarar que os phenomenos de necrose não são de modo algum provocados pela tuberculina de modo mais accusado do que ordinariamente.

Todos, ao contrario, affirmam a presença de cellulas tuberculosas (epitheloides e gigantes), normaes nos tuberculos que tem sido por muito tempo expostos á acção do remedio. O Sr. Rindfleisch diz que nas ulceras intestinaes curadas, assim como em casos de cura de tuberculose pulmonar ou peritoneal, as cellulas gigantes apresentam um attributo muito constante em todas estas neoplasias, nas florescentes assim como nas antigas e parecem facilmente sobreviver aos bacillos que encerravam no começo (5).

(3) *Deutsche med. Woch.*, -891, n. 8, pag. 905.

(4) *Ibid.* n. 6, p. 236.

(5) *L. c.* p. 238.

O exame dos phenomenos que se passam sob a influencia da tuberculina no organismo humano, assim como no corpo das cobayas, na tuberculose da pelle e das mucosas, e nas dos orgãos parenchymatosos, demonstra de modo evidente que a theoria da acção necrotisante da tuberculina não pôde ser acceita. Em lugar de augmentar a necrose dos tecidos tuberculosos, a tuberculina os põe n'um estado de super-actividade que facilita sua resistencia contra o agente morbido.

E' de admirar que todos os observadores citados, que teem estabelecido por um estudo accurado os dados que acabo de resumir, não digam uma só palavra a respeito dos phagocytos, cujo papel entretanto é de todo o ponto notavel nos phenomenos que nos interessam. Como foi demonstrado mais acima, a proposito das cobayas, os bacillos tuberculosos, durante o phenomeno de Koch, assim como depois das injectões do remedio, ficam aprisionados no interior dos phagocytos, que apresentam todos seus caracteres normaes, e cujo estado vivo e activo é demonstrado pela facilidade com que englobam o carmin. Trata-se pois de uma superactividade dos phagocytos, occasionada pela tuberculina. Esta superactividade se traduz por uma leucocytose geral, que foi verificada por muitos observadores, por phenomenos consideraveis de chemiotaxia e pela resistencia maior das cellulas tuberculosas, — que são todas phagocytos — contra a acção nociva dos bacillos tuberculosos.

Não sendo capazes de destruir estes microbios muito duros, os phagocytos, sob a influencia do remedio, chegam a embaraçal-os em seu desenvolvimento e a impedir sua acção destruidora. Phenomenos semelhantes se observam egualmente nos casos de resistencia natural de certos animaes, ratos por exemplo, nos quaes os bacillos ficam vivos durante um tempo muito longo, mas englobados nos phagocytos, são impotentes para prejudicar o organismo. Achamos um facto analogo com os sporos corbunculosos que durante mezes ficam englobados nos phagocytos de animaes resistentes sem serem mortos; mas logo que o animal for bruscamente collocado em condições des-

favoráveis, que impeçam os phagocytos de continuar sua acção inhibitoria, os bacillos germinarão no interior d'estas mesmas cellulas e invadirão o organismo inteiro (6).

E' natural que os phagocytos incapazes de mudar os bacillos tuberculosos que elles encerram, possam tornar-se um dos meios de propagação d'estes microbios no organismo e em condições em que a resistencia dos cellulas tivesse diminuido, produzir uma tuberculose disseminada.

Não carece dizer que a acção phagocytaria dirigida contra o bacillo tuberculoso, por mais manifesta que seja, não pôde ser considerada como um phenomeno inteiramente independente de todas as outras influencias. Assim é evidente que a inflamação activa em torno dos phagocytos deve exercer uma influencia sobre sua nutrição e estimulal-os talvez de um modo todo especial. Mas, não obstante tudo, tem-se o direito de suppor que o organismo tratado se defende, não por uma camada de tecido mortificado, que conservaria o bacillo a distancia, mas por intermedio dos phagocytos vivos, que embaraçariam o micobrio. Na natureza existem casos de uma resistencia ainda mais perfeita. Assim as cellulas gigantes e as vezes epitheloides dos spermophilas (animaes pouco sensiveis á tuberculose) chegam a matar o bacillo tuberculoso, de ordinario tão tenaz e a transformal-o em massa degenerada e inerte.

Esta acção que foi, em menor gráo é verdade, observada tambem no coelho e até raramente em cobaya, é devida sem duvida á producção pelos phagocytos de uma substancia particular muito activa que mata e transforma o bacillo (7).

E' para este fim que deve tender todo o remedio verdadeiramente radical contra a tuberculose.

(6) Os factos sobre os quaes está baseada esta conclusão a respeito dos sporos carbunculosos foram verificados por Trapeznikoff e vão ser publicados n'estes *Annaes*.

(7) V. minha memoria sobre a acção phagocytaria na tuberculose, nos *Archivos de Virchow*, em Julho de 1888.

O exemplo da tuberculose nos mostra bem que o Sr. Koch fez mal em

IX

1.º Resumindo esta revista, devemos primeiro insistir sobre a importancia da descoberta da acção de uma affecção tuberculosa preexistente sobre uma introduccão ulterior do virus, e sobre a de uma substancia capaz de impedir a marcha da tuberculose nas cobayas e de melhorar a tuberculose humana. Posto que esta descoberta, devida ao Sr. Koch, não tenha sido feita n'uma direcção absolutamente nova, mas sim segundo o methodo das investigações da acção vaccinante dos productos microbianos, não servirá menos para aprofundar o estudo do flagello mais terrivel do genero humano e para facilitar a luta contra elle. Ella constitue o passo mais consideravel dado ainda n'este caminho, e se não deo ainda tudo o que tinha prometido, pôde-se em compensação dizer, que ella promette muito mais do que já tem dado.

2.º O bacillo não é directamente atacado pela tuberculina, pois que conserva sua virulencia, mas é impedido em sua acção nociva por uma superactividade dos tecidos tuberculosos em geral e dos phagocytos em particular.

3.º O valor diagnostico da tuberculina pode prestar grandes serviços ao estudo da evolução e da propagação da molestia, á prophylaxia da tuberculose humana e á agricultura.

4.º A tuberculina, muito mais perigosa para o homem do que para a cobaya, não pôde dar a immuniidade ao primeiro. Injccionar-se tão promptamente contra o papel dos phagocytos, como o fez em seu discurso no Congresso de Berlim, em 4 de Agosto de 1890.

Ha alem d'isto um equívoco em sua asserção, que na immuniidade não são os phagocytos, mas muito provavelmente os phenomenos chimicos que fazem o principal papel. « *Ueber bacteriologische Forscheng.* 1890, p. 10.)

A acção phagocytaria na qual entram os phenomenos de digestão intracellular, se compõe entre outros elementos, de influencias de substancias chimicas produzidas nos phagocytos.

Estes ultimos se approximam dos microbios por um effeito de sua sensibilidade, os englobam em consequencia da sua propriedade amiboide e os matam por meio de substancias contidas em seu interior. O dilemma do sr. Koch,—acção phagocytaria ou acção chimica,—não seria pois justificado.

tada com grande prudencia, produz melhoras incontestaveis em differentes affecções tuberculosas, principalmente nas da pelle. Como não é possível assegurar que uma cura completa possa se produzir em 4 a 6 semanas, é indispensavel prolongar as observações clinicas.

5.º Afim de conduzir a um conhecimento mais completo das coisas, é indispensavel continuar investigações experimentaes variadas sobre muitas especies animaes. E' pois urgente que o Sr. Koch publique dados mais detalhados sobre suas experiencias com as cobayas, assim como sobre a preparação da tuberculina.

REVISTA DOS TRABALHOS BRAZILEIROS

A TUBERCULINA NO HOSPITAL DE MISERICORDIA DO RIO DE JANEIRO. Do *Brazil-Medico* (n. 15—1891) transcrevemos a seguinte noticia sobre as conclusões a que chegou a commissão encarregada de acompanhar as experiencias com a tuberculina no Hospital de Misericordia do Rio de Janeiro.

A commissão nomeada pelo Sr. provedor da Misericordia, afim de experimentar a lymphá de Koch, gentilmente offerrecida áquelle hospital pelo *Jornal de Noticias*, e trazida de Berlim pelo nosso estimavel collega Dr. Valeriano Ramos, finalisou os seus trabalhos, depois de seguir cuidadosamente diversos doentes tuberculosos, submetidos ao uso das inoculações de tuberculina. Do extenso e bem elaborado relatório publicado pela commissão extractamos as seguintes conclusões:

1.ª A reacção que é muito variavel e individual, não tem relação constante com o gráo de lesão pulmonar, nem com a quantidade de bacillos dos escarros.

2.ª As doses de inoculações, pequenas sempre no principio do tratamento (meio milligramma ou menos), só devem ser augmentadas progressivamente conforme estas reacções individaes e effeitos obtidos, não sendo prudente em geral exceder a dose de um centigramma. Só nas tuberculosas cirurgicas se

poderá chegar, sem prejuizo, a doses um pouco mais elevadas.

3.^a Nos casos de tuberculose incipiente, ou nos de fórma anomala, as inoculações exploradas podem ser na maioria dos casos meio precioso de diagnostico, permittindo fazer-se desde logo tratamento conveniente e de successo mais seguro, porquanto o exame bacteriologico, negativo quasi sempre nos referidos casos, poderá não sel-o mais, depois da reacção local que o emprego do medicamento produzir.

4.^a Em vista das observações 7.^a e 8.^a, na tuberculose pulmonar incipiente é licito esperar a cura por este novo tratamento.

5.^a Nos casos mais graves do 1.^o periodo, coexistindo bronchoalveolite, e auctorisando vacillação do juizo clinico entre este e o 2.^o periodo (como na observação 9.^o), póde-se esperar melhora e mesmo cura, insistindo-se no tratamento.

6.^a A efficacia therapeutica do remedio de Koch está subordinada á prudente applicação clinica.

METEOROLOGA

Observações meteorologicas do mez de Julho

PELO CONS. ROZENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 24°,21; no mesmo mez do anno passado 22°,86. A temperatura ao sol, na média, 32°; no mez do anno passado 31°. A temperatura maxima 26°, no mez anno passado 24°,50. A minima 21°,50; no mez do anno passado 20°. A média maxima dos dias 25°,06; no mez do anno passado 23°,45. A média minima das noites 23°,01; no mez do anno passado 21°,90.

A pressão barometrica média, observada no barometro 763^{mm},77 e calculada á zero 760^{mm},85; no mez do anno passado foi esta 762^{mm},01. Pressão maxima 765^{mm},00; minima 763^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 212 millimetros de agua de chuva,

eguaes a 8 litros, 480; no mez do anno passado marcou 418 milimetros, eguaes a 16 litros, 720; differença para menos 206 millimetros, eguaes a 8 litros, 240.

De accordo com o calculo já publicado, a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 997.040.000 litros, ou 997.040 toneladas metricas, ou 53.840.160 arrobas, ou 47.478.095,2 barris de agua.

Os ventos foram de E; S e ESE. um dia ou outro N; NE e SO.

Houve 13 dias de chuva; no mez do anno passado 26 dias de chuva e um de trovoadas.

O hygrometro oscillou entre 75° e 91°; humidade relativa correspondente 62 e 86.

VARIÉDADE

Entre as acquisições realisadas pela physiologia é justo dar um lugar ao descobrimento do Sr. F. Viault sobre a razão que permite ao homem e aos animaes supportarem a atmosphera muito rarefeita das localidades situadas em grandes altitudes, por exemplo, nos planatos dos Andes. Não é simplesmente como maior capacidade respiratoria possuida pela hemoglobolina: não é uma acceleração das pulsações do coração que impellem mais vivamente o sangue aos pulmões: não é tambem uma diminuição em oxigenio das necessidades dos tecidos isto é, uma minoração da actividade das combustões realisadas para um certo trabalho.

Segundo o Snr. Viault, o mysterio, que não o é graças a elle, reside todo no augmento do numero dos globulos, isto é, dos elementos respiratorios do sangue. Tomou em si mesmo medidas mui eloquentes a esse respeito. Na vespera de sua partida para a Cordilheira, em 4 de outubro de 1889, em Lima, o sangue do Sr. Viault continha 5 milhões de globulos por milimetro cubico; a 19 de Outubro, depois de uma estada de 15 dias em Marrocos na montanha, o numero havia-se elevado a

mais de 7 milhões; a 27 do mesmo mez a media era de 8 milhões. E não ha n'isso nada de individual: todos os vertebrados que habitam as regiões elevadas forneceram algarismos comparaveis. O Sr. Viault annuncia para proxima communição as consequencias do facto que descobriu a quanto ao ponto de vista dos phenomenos chimicos da respiração e sob o ponto de vista da acção curativa da estada nas grandes altitudes sobre a tísica pulmonar.



Provado está que a fortuna é bem caprichosa e que as vezes apparece quando menos a esperamos.

Um medico russo desanimado, e não vendo meio de sahir de sua obscuridade, que delle afugentava os clientes, passava uma noite pelas ruas de Moscow, afogando seu desgosto em tragos de *vooka*.

Por acaso passava elle por perto de um policial na occasião em que a este perguntava um criado se podia informal-o onde encontraria um medico.

—Eis aqui um, sou medico, disse o pobre clinico sem clinica aproximando-se dos dous.

— Pois venha commigo, apenas disse o criado, pondo-se a andar.

Seguiu-o o medico e fôram ambos ter a um palacio de luxuoso aspecto.

Entrou o pobre doutor, e depois de atravessar riquissimos aposentos, foi conduzido por distincto cavalheiro, de porte altivo e nobre, a um quarto onde parecia agonisar uma criança victima de convulsões.

O medico acercou-se do leito, examinou a criança que se estorcía e pediu ás suas idéas a necessaria lucidez para dar combate áquella grave molestia.

Mas os malditos vapores de *vooka* toldavam-lhe o cerebro. As idéas eram confusas, baralhavam-se em uma horrivel dansa

macabra. Afflicto, o medico levou as mãos á cabeça, e apenas articulou com accento de profundo desespero:

— *Pian! Pian!*

Esta palavra em lingua russa quer dizer: Bebedo!

E em seguida, como allucinado, deu as de Villa-Diogo, brandando sempre, como accusação que a si proprio fazia:

— *Pian! Pian!*

Dous dias depois cahio-lhe por acaso nas mãos um jornal e nelle leu o seguinte:

«Pede-se ao illustre medico que na noute de antehontem tratou de uma criança que estava com convulsões, o favor de comparecer na casa de residencia do principe D. . . Ky, afim de receber as provas da mais alta, mais sincera e mais justa gratidão.

Comprehende-se o afan com que immediatamente o nosso doutor correu á casa do principe.

A noticia da criança agonisante já havia corrido toda cidade, e sabia-se que de facto as convulsões haviam sido causadas por embriaguez.

A aia da criança, para entregar-se a passatempos amórosos com um official da guarnição, embriagava-a todas as noutes.

O *pian* do medico havia sido um raio de luz no meio das trevas em que se perdiam a familia e medicos notaveis, procurando a causa de tão estranho mal, que era nada mais, nada menos, um *delirium tremens*.

Pouco tempo depois a sciencia contava mais um luzeiro, e em Moscorr tornára-se medico da moda aquelle infeliz que dias antes afogára o seu desanimo em tragos de *vooka*.

NOTICIARIO

Influenza.—A influenza que em começo do anno passado reinou epidemicamente n'esta cidade, reapareceo este anno com as modificações meteorologicas que acompanham sempre as transições da estação invernosa para o verão.

Durante todo o mez de Agosto corrente reinou a molestia com grande intensidade, apresentando maior gravidade nas suas manifestações do que na epidemia anterior, sendo porém muito mais extensa ainda. De diversos pontos do interior do estado recebem-se noticias de manifestações do mesmo caracter e natureza.

Contam-se muitos casos de morte principalmente quando a molestia epidemica intercorre com affecções graves constitucionaes ou outras, dos apparelhos respiratorio e circulatorio.

Embora se tenham observado todas as formas clinicas, incontestavelmente predominaram as formas tracheo-broncho-pulmonar e gastrica.

Posto que a natureza grippal da molestia reinante não possa absolutamente ser posta em duvida, parece no emtanto que, ao contrario do que se deo no anno passado em que a molestia se manifestou em pleno verão, actualmente ella não fez mais do que dar o cunho especial, proporções e gravidade incomparavelmente superior ás affecções do apparelho respiratorio de que ordinaria e annualmente se acompanham as estações invernosas.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.—Foi nomeado lente cathedratico da 2ª cadeira de clinica medica desta faculdade vaga pelo fallecimento do professor Martins Costa, o Dr. Carlos Rodrigues de Vasconcellos, substituto da 7ª secção, que permutou o logar com o Dr. Benicio de Abreu; lente de pathologia geral.

O nosso distincto collega do *Brazil Medico*, Dr. Azedo Sodré, substituto da 4ª secção, foi transferido para a 7ª.

Faculdade de Medicina da Bahia.—Foram declarados va-

gos os logares de preparador das cadeiras de physica medica e de botanica e zoologia medicas, e abertas as inscrições para concurso.

Revista dos cursos da Faculdade.—De conformidade com as disposições dos estatutos, a primeira congregação do presente anno lectivo havia eleito a seguinte commissão redactora para a revista que sob este titulo creou o mesmo regulamento; Drs. Pacifico Pereira, Almeida Couto, José Olympio, Deocleciano Ramos e Nina Rodrigues.

Em uma das ultimas sessões da Congregação, respondendo a um dos redactores, declarou o dr. director da faculdade não haver verba especial para as despezas da publicação.

Será para lastimar que a faculdade de medicina da Bahia não possa, como já succedeo com a «Revista dos cursos praticos» dispor de uma publicação a que na faculdade de medicina do Rio de Janeiro se consagraram trabalhos de real e incontestavel merecimento.

Sociedade Medica da Bahia.—E' uma missão penosa a da imprensa medica n'este paiz, sempre que procura despertar verdadeiro interesse pelo desenvolvimento do espirito de associação scientifica.

Parece que a Sociedade Medica da Bahia vai ter a sorte das outras sociedades medicas que a precederam n'esta cidade.

Quasi que abandonada nos ultimos tempos, pois que só a frequentavam já a mesa e um ou outro membro, por fim já vai por dous mezes que não se reune mais. E' que qualquer obstaculo por mais insignificante que fosse e que bastaria o simples accordo dos socios para remover, devia servir de pretexto a uma dissolução que tem como verdadeira causa a conspiração da nossa indolencia com uma indiferença e abandono inconfessaveis.

E é porque a nossa classe medica que, nas suas intermitencias de zelo momentaneo pelos seus creditos scintificos, quer fazer ostentação de uma capacidade de trabalho que não justifica, que somos testemunhas obrigados d'essa esterilisante

susceptibilidade, hysterica e doentia que não soffre a mais ligeira divergencia de opiniões, acastellando-se cada um na presumpção de um saber e sciencia todo individuaes e que nunca se demonstrem.

A verdade é que nós não trabalhamos e temos por isso o maximo interesse em conservar-nos n'uma penumbra prudente evitando os perigos da inteira exposição á luz.

E senão diga-se por onde se revela o trabalho de toda esta classe numerosa que não possui uma sociedade, que quasi deixa perecer a imprensa medica, que não publica livros? E dizer-se que existe n'esta cidade uma faculdade de medicina com um corpo docente numeroso, ao qual corre o dever indeclinavel de velar pelo adiantamento e progresso das sciencias que professam; que temos uma pleiade de moços que começam a sua carreira e pela maior parte destinam-se ao magisterio, mas que seguem o exemplo recebido de indolencia e de inercia!

Não pode existir meio scientifico n'uma sociedade em que não ha permuta ou choque de idéas, onde não se defendem convicções scientificas, onde cada qual limita-se a estudar apenas, nos recessos dos gabinetes, os meios de fazer uma adaptação forçada dos trabalhos que importamos do estrangeiro.

E' rude e severo o juizo que externamos, mas é a expressão da verdade. Debalde se tem recorrido aos meios anodynos, e as attenuantes de que somos de raça intelligente, capazes de grandes comprehendimentos, que se não trabalhamos é que não queremos, que possuímos alguns nomes para citar quando verberam o nosso atrazo, tem sido de todos os tempos uma justificação pressurosamente acceita pela nossa, iamos dizendo, vergonhosa indolencia.

Fechem-se as sociedades scientificas, supprima-se a imprensa medica, desprezem-se os fructos da observação clinica e não mereçam attenção os estudos praticos; mas tenhamos a consciencia do nosso atrazo e a coragem precisa de confessal-a, sujeitando-nos, sem protestos que nada significam, á severidade do juizo com que somos tratados de vez em quando.

Nada conseguiremos, estamos certo em favor da Sociedade

mas ahí fica o nosso protesto, lavrado com a convicção de que comprimimos um dever, condemnando com severidade os nossos erros e defeitos.

N. R.

Necrologio.—Na cidade de Manaus finou-se em abril o dr. Aprigio Martins de Menezes, formado pela faculdade deste Estado, d'onde era natural. Por occasião da guerra com o Paraguay, interrompeu o finado seus estudos academicos para ir prestar serviços ao nosso exercito em operações.

Registrando o passamento do nosso co-regionario, assim se exprime uma gazeta daquella capital:

—«Depois de completar o seu curso, veio fixar sua residencia entre nós em 1869, onde á luz do seu brilhante talento exerceu dignamente os misteres de sua profissão.

Poeta primoroso e polemista provector, o dr. Aprigio occupou logar saliente nõ jornalismo desta terra, entregando-se finalmente á politica a que consagrou de então em diante quasi todos os recursos de sua actividade. Militou sempre nas fileiras do partido liberal, occupando importantes cargos—como professor de Philosophia do Lyceu, deputado á assembléa provincial da qual uma das vezes teve a honra de ser presidente, director geral da instrucção publica, inspector de saude publica e commissario vaccinadorencarregado de diversas commissões sanitarias, medico da Santa Casa de Misericordia e finalmente ajudante do inspector da alfandega deste Estado.

Com a proclamação da Republica, o dr. Aprigio recolheu-se á vida intima para tratar exclusivamente do futuro de sua familia.

Era então medico do hospital de Misericordia e foi ao Rio de Janeiro onde conseguiu ser nomeado para a alfandega deste estado, no intuito de ser removido mais tarde para uma capital, onde maiores commodidades da vida podessem facilitar-lhe a educação dos filhos.

Infelizmente sua ultima collocação coincidiu com a terrivel molestia que ha 8 ou 9 mezes minava-lhe a organisação, fazendo-o por fim baixar ao tumulo.

Finou se na idade de 47 annos deixando viuva e 7 filhos na pobreza.

Assim extinguiu-se aquelle bello talento illuminado por valiosa illustração litteraria.»

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 á 6.^a edição d'esta obra completamente revis.

da 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 Sñrs. 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 tambem 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 14 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 438 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 elixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os principios tonicos completamente inalterados.

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

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

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

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 solaveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: O *verdadero 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 cocaina, são prescriptas com optimo resultado contra as dores de garganta, rouquidão, extincção da voz, pharyngite, laryngite, angina e ulcerações tuberculosas.

XAROPE e granulos CROSNIER com Alcatrão e monosulfureto 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-du-Temple, Paris e Phcias.