

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVII

OUTUBRO - 1916

N. 4

Beriberi ou syndrome beriberica?

Comunicação á Academia Nacional de Medicina

Pelo PROF. CLEMENTINO FRAGA

Existe o beriberi como entidade autonoma em nosologia?

Éis o thema á beira do qual têm parado, com successivas pausas, autores nacionaes e estrangeiros.

Por minha parte, de proveitoso, só pretendo repetir o que outres disseram; entretanto, no que pode depôr a minha observação de pratico mediocre, o beriberi, á mingua de etiologia definida, possui, em compensação, uma caracterisação clinica que o distingue das polynevrites toxicas ou infectuosas.

As incertezas reinantes na etiologia ameaçam seriamente a individualidade morbida do beriberi, ainda hoje negada por experimentalistas e clinicos de reconhecida autoridade.

A syndrome beriberica, dependente de causas differentes, sem especificidade, é abonada por FIRKET, LUCE, DURCK, BARBEZIBUX, GLOGNER, entre os estrangeiros; por MARTIM COSTA, AURELIO VIANNA, JULIANO MOREIRA, ISMAEL DA ROCHA e outros, entre os nossos.

O beriberi tem sido considerado como uma dystrophia alimentar, vinda de VERNICK, em 1878, a increi-

miniação do arroz na etiologia do mal. Não o arroz em natureza, mas o arroz trabalhado pela indústria, o arroz decorticado (EYKMAN, TAKAKI, FRAZER e STANTON), privado de uma pellicula argentea que envolve o grão. Devia estar nesta pellicula a substancia necessaria, retirada na operação previa que soffre o arroz antes de servir á alimentação.

SUZUKI, SHIMAMURA e ODAKÉ extrahiram do arroz um producto com propriedades anti-beribericas—a orizantina—o qual administrado na dóse de 0,005 a 0,01 faz melhorar consideravelmente os doentes.

As notaveis experiencias de EYKMAN foram depois confirmadas pelos trabalhos de FRAZER e STANTON com os cortes do grão de arroz. Os animaes nutridos por EYKMAN com arroz pilado contrahiram uma polynevríte.

GRYNS calcou sobre estes estudos a theoria de que o beriberi é uma molestia da nutrição devida a ausencia nos alimentos ingeridos das substancias indispensaveis ao metabolismo proprio dos nervos periphericos. (1)

CASIMIR FUNCK seguindo a pista descoberta isolou o producto chimico, a cuja ausencia na alimentação imputou o beriberi, dando a este producto o suggestivo nome de *vitamina*.

A adminstração da vitamina na dóse de alguns milligrammas proporciona a cura rapida dos pombos polynevríticos. Alguns animaes alimentados com substan-

(1) Schaeffer—Le beriberi e les vitamines—Funck.

cias privadas de vitaminas contraem o escorbuto, ao passo que outros adquirem polynevrite.

RÉNAUT, WEIL e MOURIQUAND nutriram pombos com cereaes esterilizados e viram manifestar-se a polynevrite, enquanto nos mamiferos era o escorbuto que se produzia. Donde concluíram que ha uma substancia-fermento, indispensavel em doses minimas á nutrição normal, e cuja falta produz perturbações morbidas por nutrição deficiente. Estas substancias são as vitaminas de FUNCK, verdadeiro *fermento*, ou substancia viva necessaria á corrente anabolica.

HOLST e EROLICH notaram que os grãos de cereaes completos que previnem ou curam os accidentes polynevriticos dos pombos, produzem nos mamiferos manifestações escorbaticas associadas ou não a lesões nervosas.

Não é nosso proposito insistir na etiologia alimentar do beriberi; todavia estando a questão em foco, á luz das ultimas contribuições, e para que se avalie quanto entra na observação o coeffericiente pessoal do observador, citaremos os trabalhos de dous medicos americanos que estudaram o beriberi na Amazonia, na construcção da ferro-via Madeira-Mamoré, os doutores LOVELACE e ALLEN WALCOTT.

LOVELACE afasta por completo a causa alimentar, referindo o accommettimento de pessoas fortes e bem nutridas, inclusive seis medicos, e resume em duas conclusões sua impressão a respeito:

a) o beriberi não tem relação intima com o consumo do arroz polido ou despolido como principal alimento de dieta;

b) o beriberi não é devido á ausencia de substancias proteicas na alimentação dos atacados. (1)

ALLEN WALCOTT, (2) suggestionado pelos estudos de Funck, reconhece base alimentar na etiologia da molestia, tendo verificado que os indivíduos nutridos com alimentos em conserva, trigo, arroz sem casca e farinha d'agua, eram os accommettidos. Fez experiencias *in animal vili*, concordes todas no mesmo sentido, e nota que a mudança de alimentação, com a privação de taes alimentos, melhora os doentes e evita a molestia. Conclue que a ausencia de vitaminas, principalmente na farinha, é causa do beriberi.

WEIL e MOUQUAND em artigo publicado ultimamente chegaram á seguinte conclusão: « Que experimentalmente e clinicamente o beriberi não pôde ser considerado como uma molestia exotica imputavel somente ao arroz descascado: a decorticação de todos os cereaes (leguminosas tanto quanto o arroz) pôde produzir a syndrome beriberica. A esterilisação dos mesmos grãos arrasta a mesma syndrome.

A esterilisação das carnes, legumes, leite etc. systematica e completa pode ser tornada responsavel de perturbações *par carencia* que excedem certamente o antigo quadro clinico do escorbuto, da molestia de BARLOW e mesmo do beriberi.

A vida sendo necessaria á vida, conv m respeitar,

(1) LOVELACE—Comunicação á Academia Nacional de Medicina - Brasil Medico—1912.

(2) ALLEN WALCOTT—Beriberi in the Amazonia. Basu — Journal of the American Medical Association.

na alimentação racional, o maximo digestivel utilisavel de alimentos frescos e vivos. (1)

Mas as chamadas molestias *por carencia*, devidas á alimentação exclusiva, são mais communs na creança -- "victimas passivas das concepções dieteticas familiares".

O adulto melhor e mais vantajosamente se defende na alimentação variada, e, no emtanto, o beriberi é mais raro na infancia. Não é possivel negar o valor de taes experiencias e ainda menos suppôr precipitadas as conclusões dellas tiradas, mas é justo que se reconheça a insufficiéncia das provas experimentaes e clinicas at agora realisadas para dar conta da etiopathogenia do beriberi. Certo a polynevrite experimental se processa, e creio mesmo que o facto se realice em pathologia humana, tão promissêres de resultados são estes estudos agora na ordem do dia, mas, muito diverso é concluir dos factos arguidos a interpretação dos phenomenos beribericos quando simplesmente polynevriticos são elles.

A symptomatologia do beriberi é mais complexa, mais fortes e impressionantes as tintas do quadro clinico, sendo a polynevrite uma parte, verdade é que saliente, das manifestações, naturalmente filiadas a uma só e mesma causa até agora desconhecida.

A identificação do beriberi ao paludismo, suspeitada e acariciada por alguns dos nossos maiores na Medicina Brasileira, perdeu os seus direitos a ser contem-

(1) "Revue de Medicine" -- Janvier 1916.

plada no ról das hypotheses plausiveis depois do conhecimento do parasito de LAVERAN. Affinidades no quadro clinico das duas molestias ainda hoje podem embaraçar o diagnostico aos menos experientes, conforme observou CHAGAS na Amazonia, em doentes impaludados com edemas, os quaes, não obstante a ausencia de polynevrite e symptomas da syndrome cardiaca, eram tidos como beribericos.

Ainda ao activo do beriberi, na sua forma mais grave, eram levados casos de paludismo tropical, «formas cerebraes da malária com as perturbações paralyticas que as acompanham».

CHAGAS, com a admiravel contribuição de seus estudos sobre a epidemiologia do Amazonas, ventillou este ponto de summa importancia pelas pareenças com a evolução clinica do beriberi de marcha supraguda, o chamado *beriberi galopante*, a cuja causa se attribue temeroso papel na insalubridade daquellas regiões. São palavras de CHAGAS: «Vimos doentes atacados de formas agudas da molestia (a malária) tornarem-se inopinadamente paralyticos, a principio dos membros inferiores, ascendendo depois a perda dos movimentos para o tronco e membros superiores, attingindo não raro as vias digestivas e respiratorias e deste modo levando a morte. Alguns destes casos apresentam extrema gravidade, fallecendo os infectados em curto prazo; outros doentes permanecem em paralytia durante quinze ou mais dias, não sendo raro voltarem á normalidade pela acção medicamentosa especifica.» É mais: «Praticamos autopsias em casos dessa natureza, encontrando repletos de parasitas os capillares do sistema nervoso central».

Releva notar quanto antes que CHAGAS não recusa a existencia do beriberi no Amazonas, com «os signaes classicos» que o caracterizam e o «individualisam como entidade pathologica».

Bem ao contrario affirma: «Existe, sem duvida, no Acre e em outras regiões do Amazonas, o beriberi com a expressão symptomatica que o individualisa; a sua gravidade e excepcional frequencia, porém, constituem dados que as nossas pesquisas não puderam confirmar, sinão interpretar como resultantes de apreciações defeituosas». (1)

De referencia á anquilostomose e á polyverminose ainda menos justificavel é a identificação do beriberi.

Dada a trivialidade da verminose parece haver, apenas a coincidencia de ovos de parasitas nas fézes dos beribericos. De facto o exame systematico das fézes em nosso serviço mostra a existencia da verminose quasi sem excepção de doentes de outras especies morbidas, além de que frequente, muito frequente é a polyverminose, raro, rarissimo o beriberi.

Emquanto de Janeiro de 1910 a Julho de 1916 registou a estatistica do serviço da primeira cadeira de clinica medica a polyverminose, como molestia principal, em 513 casos, de beriberi só contamos cinco casos, assim distribuidos estes e aquelles: (V. quadro pag. in fine).

O nosso serviço dispõe de 40 doentes (20 de cada sexo) e ha dois annos de um ambulatorio, onde são attendidos 5 a 10 doentes por dia.

(1) CHAGAS - Notas sobre a epidemiologia do Amazonas - «Brazil Medico» 1913.

Contamos alguns doentes de polynevrite alcoolica e vimos tambem raros casos de polynevrite palustre, que alguns observadores julgam rarissima, quiçá inexistente. Esta opinião vae tomando vulto depois dos trabalhos de CHAGAS e LOVELACE, das observações de CAJAZEIRA, foi encampada pelo notavel professor ALOYSIO DE CASTRO, que, com as vantagens da sua proficiencia, affirma que «tal polynevrite é uma verdadeira excepção clinica». (1)

Sem querer me dar a importancia de contestar autoridades de tal porte, tenho por verificada em nosso meio, sem essa raridade, a polynevrite com exclusão de outras causas que uão o paludismo, com pesquisa positiva do parasito.

A obsessão de negar chega a recusar o testemunho da verificação do hematozoario, affirmando o illustrado DR. LUNA FREIRE que «a symptomatologia beriberica, manifestando-se em pacientes com formas de *plasmodium* no sangue não deve indicar um caso de polynevrite palustre, mas sim o beriberi n'um impaludado».

E' certo que na polynevrite palustre, não foi propriamente a symptomatologia beriberica que tivemos occasião de observar, mas a symptomatologia polynevritica com exclusão do beriberi, isto é, sem as determinações visceraes que clinicamente o distinguem.

Mais que a minha observação vale a affirmação do eminente professor FRÓES, feita na Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, no mesmo sentido tendo refe-

(1) ALOYSIO DE CASTRO — Tratado de Semiotica Nervosa.

rido casos de sua clinica que demonstram a existencia da polynevrite palustre. Agora mesmo se encontra no serviço clinico do illustrado professor (leito n. 34 — Enfermaria S. Vicente) um caso nítido de polynevrite palustre, o qual detidamente tive a occasião de examinar.

Eu penso que explica o facto uma delicada questão de pathologia regional, até porque só da Amazonia veio a contestação, aliás accorde (CHAGAS, LOVELACE, CAJAZEIRA); creio bem que a polynevrite palustre attende a condições circumstanciaes de etiologia e, não raro, complica casos de relativa gravidade, reflectindo aqui um aspecto clinico do mal, escasso em outros pontos, phenomeno verificado em innumerous exemplos de pathologia infectiosa.

E' verdade que ainda de referencia a certos pontos da região Amazonica referiu CHAGAS: "assim em casos de malaria recente, com numerosos parasitos da especie tropical no sangue peripherico, verificamos a occurrencia de phenomenos paralyticos no terceiro ou quarto dia de molestia sem intervenção de outro factor apreciavel".

Não seriam taes *phenomenos paralyticos* ligados a uma nevrite multipla, cuja causa alli estava inilladivel na verificação hematoscopica?

Em recente sessão da Sociedade Medica dos Hospitaes, presente o Dr. Cajazeira, veio á baila esta interessante questão, sendo ventilada a interpretação dos factos observados na troca de idéas entre praticos de regiões differentes. Não é para estas linhas a

oportunidade de estirar a controversia; apenas de passagem alludi ao ponto discutido, e só porque a opinião geralmente accita, no seu credo, até agora me não converteu.

* * *

Si á luz da etiologia o beriberi ainda offerece margens a duvidas, de referencia á clinica, as acquisições são mais precisas.

Não só á clinica, mas tambem á epidemiologia.

Para o nosso bom e pranteado mestre NINA RODRIGUES «o character epidemico ou endomoepidemico da molestia tem uma significação incontestavel, já sobejamente posta em contribuição no nosso paiz como criterio diagnostico».

Foi a frequencia dos casos em fins de 1863 e 1864 que chamou a attenção de SILVA LIMA, então eminente clinico na Capital, para a probabilidade de uma molestia ainda não arrolada no quadro da pathologia regional.

Disse SILVA LIMA em 66 ao iniciar o seu trabalho:— «Ha alguns annos que se tem observado nesta cidade uma molestia singular, e extremamente grave, que dantes não estavamos acostumados a encontrar no quadro nosologico habitual, ou, o que é mais provavel, que passava despercebida dos praticos, confundida com outras affecções de causa conhecida e de occurrencia ordinaria.»

Á pagina 60 commenta: «Percorrendo cuidadosamente a historia, incompleta na verdade, das endemias

e epidemias que em varias epochas, e em diversos jogares têm sido observadas no Brasil, não pude encontrar descripção nenhuma de molestia analoga, siquer, á que aqui observamos o anno passado (1866). Ainda que me seja impossivel determinar a que tempo se observaram os primeiros casos de semelhante affecção, é certo que nenhum documento, ou testemunho veio, até agora, demonstrar a sua manifestação epidemica antes do referido anno de 1866.»

As epidemias beribericas são principalmente epidemias de pequeno raio nos asylos, prisões, collegios, casernas, navios, etc.

Na Bahia, a capital tem soffrido em differentes epochas rapidas incursões epidemicas, sendo as mais importantes as que se tem verificado no Asylo S. João de Deus, estabelecimento para hospitalizar doentes mentaes, e na Penitenciaria do Estado.

Em Novembro de 1898 SILVA LIMA escrevia de referencia ao Asylo: «é sabido que nunca allí deixou de haver beribericos entre os asylados, registando-se todos os annos maior ou menor mortalidade motivada por esta molestia.»

Conforme o testemunho de NINA RODRIGUES, em artigo publicado na Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina (anno 3.º tomo III), havia em 1.º de Janeiro de 1904 136 alienados, sendo que a 14 de Dezembro do mesmo anno estavam reduzidos a 66 por terem fallecido de beriberi 56 loucos, dos 66 restantes raros eram os que não estavam contaminados pelo mal.

Foi em 1902 que começaram as exacerbações epidemicas do beriberi no Asylo tendo havido 34 obitos

nesse anno; em 1903 32 obitos foram registados e em 1904 58 obitos, quando no fim do anno foram removidos os loucos para a ponta do Mont-Serrat onde foi improvisada uma enfermaria de beribericos da qual ficou encarregado o Dr. MENANDRO MEIRELLES FILHO, a cuja solicitude foram entregues 53 loucos atacados de beriberi, com o resultado completo de 53 curas.

Revê do que deixamos dito que a população do Asylo no anno de 1904 foi grandemente dizimada pelo beriberi, tendo havido ao todo 111 casos. Devemos notar que os paroxismos epidemicos coincidiram com um notavel augmento de loucos na velha casa da Quinta da Boa Vista, onde eram os doentes agglomerados em area restricta, mal conservada, naquella epocha em precarias, senão deploraveis condições de hygiene.

Melhoradas relativamente as condições do Asylo em 1911, 1912 e 1913 nenhum caso de beriberi foi notificado; mas em 1914 novo surto epidemico com cerca de 30 casos e 16 obitos; em 1915 15 casos com 4 obitos e no corrente anno, até 30 de Junho 18 casos com 8 obitos.

Agora mesmo se encontram em tratamento fóra do Asylo 10 beribericos, sendo 7 n'uma dependencia do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat e 3 em domicilio.

No Quatrel da Palma duas vezes (1578 e 1880) o beriberi atacou os soldados do 9.º Batalhão de Infantaria alli alojados, exigindo que fosse o predio abandonado por algum tempo e melhoradas as suas condições hygienicas.

Tambem o Asylo de Expostos foi visitado pelo beri-

berri, referindo o Conselheiro ALMEIDA COUTO; «o Cons. Souto, facultativo da Casa dos Expostos onde elle reinava, reclamou da Provedoria a audiencia de alguns medicos, sendo effectuada a conferencia além dos assistentes, com os Drs. SILVA LIMA e PIRES CALDAS, na qual tambem tomei parte. Nesta occasião verificamos em muitos meninos, até de menos de 10 annos a physionomia clinica da molestia em todas as suas formas.» (1)

Na Penitenciaria do Estado o beriberi é endemico tendo havido exacerbações epidemicas nos annos de 1897, 1900, 1901, 1902, 1903 e 1908, quando attingiu á cifra de 112 casos com 62 obitos, conforme o quadro annuo, organizado de 1890 a 1916 por notas que nos foram gentilmente fornecidas pelo actual Director o Snr. Dr. Castro Lima.

No hospital de Marinha, segundo uma estatistica organizada pelo Dr. Domingos Pedro dos Santos hoive, de 1880 até 7 de Outubro de 1881 432 beribericos, em grande parte desembarcados dos navios de guerra.

* * *

No Hospital dos portuguezes só conseguimos apurar de 1913 para cá tendo havido apenas 2 casos n'uma media de 60 doentes.

No Hospital Santa Izabel, o principal estabelecimento nosocomial da Bahia, conseguimos uma estatistica de 50 annos, isto é, de 1866, quando foi a

(1) ALMEIDA COUTO—Lições de Clinica Medica.

molestia notificada na Bahia por SILVA LIMA até Julho de 1916, com uma media annual de 18, 48, n'um total de 924 casos, segundo o quadro *in fine* organizado com o auxilio do meu interno Armando Tavares.

Do exposto se póde verificar com o favor dos documentos apresentados, recolhidos dos principaes servicos hospitalares, asylos, prisões e da estatistica demographo-sanitaria da Capital, (1) a cifra do beriberi e seu relevo na constituição medica local.

Em summa: o beriberi é endemico na Bahia, tem produzido paroxismos epidemicos nos meios collectivos, denunciando a etiologia infectuosa que se lhe acredita provavel.

* * *

Do ponto de vista clinico a caracterisação do beriberi — molestia é inilludivel e, por menos que o queiram aquelles que se obstinam em negar-lhe a entidade morbida, força é reconhecer nos factos apontados a importancia que delles deriva.

— Clinicamente se deve considerar no beriberi, de feição a singularisal-o no quadro das polynevrites:

a) a precocidade, ou integração rapida dos phenomenos polynevriticos em qualquer das formas beribericas;

(1) A estatistica demographo-sanitaria que nós foi fornecida pelo nosso distincto collega Dr. Octavio Torres, regista os obitos desde 1897 até 1915, sendo a mortalidade pelo beriberi calculada em relação com o total dos obitos e tirado o coefficiente por 1.000 e por 10.000 habitantes.

b) as determinações visceraes, principalmente cardiacas;

c) a evolução clinica;

d) o prognostico.

No beriberi os phenomenos da nevrite multipla quer subjectiva, quer objectivamente explorados, denunciam a molestia, inaugurando a scena morbida que elles dominam na exclusão de manifestações outras dependentes da molestia ou intoxicação proxima.

São as perturbações da sensibilidade (formigamentos, sensação de peso nas pernas, dormencia, cainbras, myalgias, hyperesthesia muscular) e as da motilidade em pouco manifestas (perturbações pareticas, paralyrias dos extensores, abolição dos reflexos, etc.), que o clinico para logo verifica e pelos quaes vae nortear o seu diagnostico. Taes phenomenos se apresentam desacompanhados de quaesquer outros que indiquem a filiação da polynevrite a uma infecção ou intoxicação, como no escorbuto, na syphilis, na diphtheria, na tuberculose, na lepra, no paludismo, nas febres eruptivas, no saturnismo, no alcoolismo, no diabetes, no puerperio etc., nos quaes logra o exame clinico apprehender symptommas contemporaneos ou antetiores extranervosos ligados a estas causas.

No escorbuto as manifestações polynevriticas podem simular o beriberi, considerando os phenomenos para o lado do coração (augmento das cavidades direitas, hyperphonese do ton pulmonar, desdobraimento da primeira e segunda bulhas, galope direito), conforme demonstrou o eminente professor AUSTREGESILLO.

Mas na polynevrite escorbutica « o individuo apresenta-se com o quadro clinico do escorbuto, em regra com purpura, ecchymomas, acné escorbutico, com ou sem inflamação das gengivas. Ha dyspnéa, edema, falta de appetite, pallidez, acompanhada de côr baça da face e tonalidade levemente bronzeada dos membros na parte exposta ao sol ». (1)

Quanto ao diagnostico differencial diz ainda AUSTREGESILLO: " o escorbuto quando é complicado de polynevrite não perde a sua physionomia clinica, com as suas lesões para o lado da pelle, ecchymoses, ecchymomas, purpura, edema, ulite, etc.; no beriberi não ha nada disto."

No paludismo como na lepra, na syphilis como na diphtheria, no alcoolismo como no saturnismo, a polynevrite se insere com a complicação nitidamente secundaria, cujos phenomenos clinicos dobram os preexistentes, afeiçoando-os particularmente no sentido da lesão nervosa. O beriberi porém revela-se desde logo pelas perturbações nevriticas, contemporaneas do começo do mal, a bem dizer quasi prodromicas, por maneira a impôr na physionomia clinica tetratada, o reconhecimento da molestia na propria polynevrite. Precoce, rapidamente integrada pelas suas manifestações clinicas habituaes, sensitivo-motoras, a polynevrite no beriberi marca o inicio da molestia em qualquer das formas, prolonga-se emquanto ella dura, remanescendo ainda em phenomenos residuaes caprichosos e rebeldes. Em uma palavra, a feição clinica que reveste a polynevrite

(1) AUSTREGESILLO — Trabalhos clinicos da serie.

confere ao beriberi logar distincto entre as polynevrites.

Não se creia de somenos importancia ferir este ponto porque autores de nota (HEBRARD, PACIFICO PEREIRA), consideram a polynevrite como manifestação secundaria no beriberi, achando mais forte expressão nas syndromes visceraes.

Diz HEBRARD: «em geral as perturbações nervosas são precedidas pelas perturbações digestivas e cardio vasculares», e ainda: «as perturbações nervosas e as lesões de nevrite nos tem parecido mais tardias que os signaes de infiltração hydrica do organismo». WRIGHT chega a pensar que «o periodo chronico das lesões nervosas não é o beriberi propriamente dito, mas simplesmente uma paralysisa degenerativa residual».

PACIFICO PEREIRA, paginas atraz, citado, disse: «creio que a nevrite ou polynevrite não é senão uma localisação morbida, como se observa em outras molestias infectuosas, e não se poderia chamar o beriberi uma polynevrite como não se pôde chamar a malaria uma hepatite ou esplenite porque a infecção se localisa de preferencia no figado ou no baço, ou mesmo uma polynevrite, quando a infecção palustre determina, como em alguns casos se observam, esta lesão dos nervos periphericos».

A nosso ver, e dissentindo da opinião desses autores, a polynevrite distingue o beriberi pela sua precocidade e pelo aspecto theatral de suas perturbações sensitivo-motoras,

O beriberi se distingue sobretudo pelas perturbações visceraes do seu complexo quadro clinico. Dependentes das alterações do systema nervoso vegetativo — systema autonomo e systema sympathico, as perturbações visceraes imprimem ao beriberi o caracter de distincção que justamente lhe aponta a maioria dos pathologistas.

O sabio mestre Professor MIGUEL COUTO em seu admiravel livro agora publicado — «Lições de Clinica Medica» diz: «ha um caracteristico clinico de beriberi e este consiste num predominio de symptomas do systema vegetativo no quadro geral da polynevrite».

Alguns observadores já tinham percebido este aspecto curioso do mal, e entre estes o DR. COSME SÁ PEREIRA, do Recife, que impressionado pelos phenomenos visceraes alvitrou a id a de uma forma visceral do beriberi «sem edema nem paralysisa».

Pareceu-me util provocar no beriberi as reacções de systema nervoso vegetativo, segundo os estudos allemães reproduzidos entre nós pelo meu eruditissimo collega HENRIQUE DUQUE, da Faculdade do Rio, em seu trabalho sobre «*Vagotonus e Sympathicotonus*».

Com o auxilio do meu distincto companheiro de trabalho DR. AGRIPPINO BARBOSA e do seu interno Arlindo Assis foram iniciadas as observações nos beribericos actualmente no Hospital de Isolamento, pela pesquisa do reflexo oculo-cardiaco o qual foi verificado nullo, ás vezes tirando um pouco para a inversão, o que parece indicar maior excitabilidade do systema sympathico. Além do phenomeno de Aschner foi praticada tambem a prova pharmaco-dynamica pela adre-

nalina, pilocarpina e atropina, successivamente em injecções hypodermicas. Ainda por essas provas confirmou-se a reacção sympathicotónica. (1)

Das *desordens visceraes* no beriberi as que elegem o coração são sem duvida as mais importantes. Francisco de Castro e Almeida Magalhães, dois grandes vultos da Medicina brasileira, estudaram o assumpto com revelado interesse imprimindo a seus trabalhos verdadeiro cunho de originalidade. E, se foi o primeiro que chamou a attenção para as perturbações cardiacas, foi certamente o segundo quem ampliou e systematisou

(1) A. S. — *Prova da adrenalina* — Antes: Tensão maxima (Pachon) 160, minima 80. P. 80; pulso 86. Reflexos quasi abolidos nos membros inferiores. Urina: Vol. 1.100 cc; densidade: 1.014; ausencia de glycose. Depois: — Max. 175; Min. 100; P. 75; pulso 92; pupilla dilatada: Urina: Vol. 1.180; densidade 1.025; Glycose, 8,91.

Prova da atropina: Antes — Pulso 92; pupilla normal; secreções normaes. Depois: Pulso 98, Mydriasis franca; hypocrinia salivar sensivel.

Prova da pilocarpina: Sudorése pouco accentuada; nenhuma modificação escretoria salivar.

ADRENALINA

		V			
ANTES			DEPOIS		
Mx.		160	Mx.	180	
Mn.		100	Mn.	120	
P.		60	P.	60	
Pulso		82	Pulso	88	
Pupilla		Normal	Pupilla	Dilatada	
Urina.	Volume	1.140 cc.	Urina.	Volume	1.400 cc.
	Dens.	1.018		Dens.	1.013
	Glycose	Ausente		Glycose	Trazos

ATROPINA

Pulso		76	Pulso	88
Pupilla		Normal	Pupilla	Mydriase franca
Secreções		Normaes	Secreções	manifesta hypocrinia salivar.

o estudo do coração no beriberi, produzindo notavel trabalho que honra a litteratura medica no Brasil. (1)

Disse o Professor Almeida Magalhães, «As desordens cardiacas communs a todas as modalidades do beriberi, adquirem em algumas dellas tão avultado relevo que, por assim dizer, removem para o segundo plano as outras manifestações morbidas».

É ainda: «Nellas vae haurir o diagnostico os seus melhores elementos. Quando na plenitude de seus caracteres é o syndromo cardiaco muitas vezes sufficiente para nortear o juizo do pratico; quando menos bem debuxado ainda presta não pequeno auxilio á discriminação do mal».

PILOCARPINA

A injeccão apenas occasionou leve hypocriúia das glandulas sudoriparas.

ADRENALINA

R.

ANTES		DEPOIS	
Mx.	140	Mx. 195	
Mn	90	Mn 150	
P	50	P 45	
Pulso	104	Pulso 114	
Pupilla	Normal	Pupilla Dilatadissima	
Urina. {	Volume 1220 cc.	Urina. {	Volume 840 cc
	Dens. 1008		Dens 1016
	Glycose Ausente		Glycose Ausente

ATROPINA

Pulso	106	Pulso	104
Pupilla	Normal	Pupilla	Mydriase franca
Secreções	Normaes	Secreções —	Hypocriúia salivar; diminuição da sudorése.

PILOCARPINA

A injeccão causou sudorése.

(1) Almeida Magalhães — O coração no beriberi—Rio de Janeiro, 1901.

Procurando descrever os distúrbios cardíacos de accordo com a forma da molestia, a maneira de Almeida Magalhães, faremos notar que *taes phenomenos* são ás vezes contemporaneos do inicio, exteriorisando-se por manifestações extrasystolicas (palpitações, sensação de angustia precordial, etc. e ligeira accentuação do segundo ton pulmonar.

Na forma edematosa os phenomenos se accentuam chegando ao maximo das alterações cardíacas: palpitações mesmo em repouso, acceleração de batimentos cardíacos, *augmento de volume* a favor das cavidades direitas (PECKHARING e WINCKLER, NORMAN, MIDRA, LACERDA, PACIFICO, CASTRO, SODRÉ, ALMEIDA MAGALHÃES); ás vezes hydropericardio, batimentos epigasticos, resonancia diastolica pulmonar (CASTRO, SCHEUBE, GLOGNER, PECKHARINGE e WINCKLER, Ma-

ADRENALINA

ANTES		DEPOIS	
Mx	170	Mx	190
Mn	100	Mn	90
P	70	P	10
Pulso	78	Pulso	86
Pupilla	Normal	Pupilla	Dilatada (Signal de Samogyi).
Urina { Vol.	450cc.	Urina { Vol.	570cc.
{ Dens	1029	{ Dens	1027
{ Glycose	Ausente	{ Glycose	Tragos

ATROPINA

Pulso	82	Pulso	82
Pupilla	Normal	Pupilla	Muito dilatada
Secreções	Normaes	Secreções	Excessiva hypocrinia salivar.

PILOCARPINA

A injeccão determinou abundante secreção salivar; não houve sudorése.

GALHÃES, SAMPAIO VIÂNNA); desdobramento do segundo tom (SILVA LIMA, S. HEUBE, MANSON, NORMAN, ALMEIDA COUTO, LACERDA, NINA RODRIGUES, CASTRO, SODRÉ, MAGALHÃES); ruído de galope direito (phenomeno de ALMEIDA MAGALHÃES como se poderia chamar em homenagem ao professor brasileiro que primeiro observou); sopros superficiaes em varias zonas do precordio, tachycardia, pulso paradoxal (DANGERFIELD) sopro systolico do fôco tricuspide, grande instabilidade de pulso (OSCAR DE SOUZA) (1).

Na forma paralytica o coração é mais poupado.

(1) O Prof. Oscar de Souza organizou o seguinte quadro das perturbações cardiacas :

Syndrome cardiaca do beriberi	}	Palpitações
		Tachycardia
		Grande instabilidade do pulso
		Reforço do 2. ^o tom pulmonar
		Desdobramento da 2. ^a bulha
		Ampliação do coração direito
		Ruído do galope direito

ADRENALINA

	ANTES	M	DEPOIS		
Mx.		170	Mx. 170		
Mn.		100	Mn. 110		
P.		70	P. 60		
Pulso		80	Pulso 184		
Pupilla		Normal	Pupilla. Dilatada		
Urina	} Volume 530 cc.	}	} Volume. 150 cc.		
				Dens. 1023	Dens. 1032
				Glycose Ausente	Glycose Ausente

ATROPINA

Pulso	70	Pulso	68
Pupilla	Normal	Pupilla	Franca mydriase
Secreções.	Normaes	Secreções.	Normaes

PILOCARPINA

A injeção não produziu nenhuma modificação.

« As palpitações e a angustia precordial fallecem na maioria das vezes; o augmento da area cardiaca pôde igualmente não ser observado, e a accentuação da bulha pulmonar, quando existe, raramente adquire o coefficiente phonico revelado na outra modalidade». São mais constantes os ruidos de sopro em varios focos de escuta, sopros com os caracteres dos sopros anorganicos e de sopro de insufficiencia functional por dilatação cardiaca.

Na forma mixta os phenomenos se medem mais ou menos pela mesma craveira da forma edematosa, at porque, quasi sempre, a hydropisia predomina.

MAGALHÃES observou um caso de pulso alternante e mais de uma vez a arythmia extrasystolica; SILVA LIMA refere uma modificação profunda do ritmo cardiaco que parece ser a arythmia completa, *pulsus irregularis perpetuus*, por insufficiencia cardiaca auricular ou mais propriamente por fibrillação auricular. FRANCISCO DE CASTRO, ALMEIDA MAGALHÃES e SAMPAIO VIANNA descreveram a angina do peito beriberica, configurando a syndrome em todos os seus caracteres classicos.

SCHÉUBE e MANSON, PECKLHARING e WINCKLER, tambem a assignalaram.

A atonia do myocardio, o augmento da tensão no districto da pequena circulação e a insufficiencia cardiaca explicam os disturbios do coração que obedecem a uma alteração inicial do systema vegetativo.

Tão importantes pela sua nitidez e constancia são os phenomenos cardiacos no beriberi, que não ha exaggêro em affirmar, merecem elles a confiança que lhes confere

a clínica, como sello visceral do beriberi molesta. Bem ao justo frizou GUILLON quando disse que o diagnóstico do beriberi como as outras nevrites tropicaes (lepra, paludismo, etc.) é sempre possível graças ás perturbações cardíacas pathognomonicas.

Merece registado, e com immenso prazer o faço, que o capitulo das alterações cardíacas no beriberi foi systematizado, senão creado pelos autores brasileiros com a collaboração de SILVA LIMA, TORRES HOMEM, ALVARENGA, PACIFICO PEREIRA, ALMEIDA COUTO, LACERDA, FRANCISCO DE CASTRO, NINA RODRIGUES, ALFREDO BRITTO, MIGUEL COUTO, AZEVEDO SODRÉ, etc. e, certo, mais profundamente versado por ALMEIDA MAGALHÃES.

As perturbações respiratorias apontadas são a congestão e o edema pulmonar com os symptomas que os cortejam, ás vezes a bronchite, a pleurodynia, a dyspnéa constante por bronchoplegia.

A cinta beriberica tão bem descripta por TORRES HOMEM, se denuncia como «uma sensação de constricção, de arroxo, de aperto em forma de cinta ou faixa» e que ao doente dá a impressão de «uma corda passada em redor da base do thoraç, aperta-lhe os tecidos e o priva de respirar».

Quanto aos phenomenos digestivos basta citar MIGUEL COUTO, quando o mestre justifica «o ascendente que na scena clinica disputam desde o principio as desordens das funcções digestivas — anorexia, flatulencia, gastralgia, vomitos, anciedade epigastrica, pneumatose gastro intestinal, constipação, etc.».

Vi um caso em que as manifestações digestivas

dominavam: dôr epigástrica, enteralgia, vomitos copiosos (mucosos e biliares) diarrhéa profusa.

As perturbações urinarias são frequentes: dysuria, polakyuria, polyuria, outras vezes olyguria até a anuria. E' ainda Miguel Couto quem nos dá conta das perturbações vesicaes: "os doentes urinam laboriosamente e lentamente — esperam com paciencia o começo do acto, fazem força e, não obstante, o jacto é projectado sem vigôr; outros perdem a consciencia da repleção vesical ou só a percebem vendo; alguns referem uma cystalgia obtusa, outros sensação de peso, de urencia, de plenitude illusoria."

A evolução clinica do beriberi modifica-se segundo a forma, sendo mais longa a paralytica e mais rapida a edematosa. Mas, muito mais commum é a mixta, de SILVA LIMA ou hydropico-atrophica de SCHEUBE, na qual a duração da molestia attinge na media de um a seis mezes conforme a intensidade do mal (BALZ, KINOSUKI, MIURA), sendo difficil estimar o prazo, pelas recahidas frequentes que dilatam a evolução clinica.

"A multiplicidade de formas clinicas, disse o professor Aloysio de Castro, diversas quanto á symptomatologia, duração e desfecho é um dos apanagios do beriberi." (1)

As incertezas na evolução clinica da molestia, o começo subitaneo ou lento, insidioso, a duração de dias

(1) Aloysio de Castro — Tratado de Semiotica Nervosa.

ou de mezes, a successão de phenomenos graves dependentes da lesão do systema vegetativo, ás vezes o desaparecimento rapido do edema, da dyspn'ea, da dilatação cardiaca; a marcha na desordem, a ordem na aggravação crescente dos phenomenos, as recabidas inopinadas, em summa, todo este desconcerto no modo de evoluir, confere á molestia valioso cabedal de distincção com as outras polynevrites, em regra mais discretas e mais firmes na evolução, consoante a causa que as produziram.

Demais dísso é mist'ar encarecer o valor do edema no agrupamento morbido; edema que para HEBRARD "é o signal caracteristico do beriberi agudo e intenso," que augmenta pouco a pouco, a partir dos membros inferiores, ou rapido se generalisa, chegando até ao derrame do peritonio, na pleura, no pericardio, ao edema pulmonar; edema que, de par com as perturbações sensitivas e motoras constituindo a forma hydroparalytica, tão de common se manifesta que faz regra na molestia e empresta ao complexo clinico uma feição que nenhuma outra polynevrite reveste; edema e nevrite, ou polynevrite edematosa de physionomia inconfundivel, capaz de formar ao lado das determinações visceraes e caracterisar o beriberi.

Impressionado por esta verdade clinica, disse Nina Rodrigues: "Um symptoma ha que até hoje se pôde considerar peculiar á polynevrite beriberica -- é o edema generalisado."

Não menos expressivo foi HEBRARD: «os symptomas de hydropisia e de polynevrite existem as mais das

vezes concurrentemente e dão á molestia sua *physionomia especial e completa*. (1)

Fallando do prognostico, diz Silva Lima: «é uma molestia séria quando esporádica, gravissima quando reina epidemicamente».

E de facto, as epidemias bahianas no Asylo S. João de Deus e na Penitenciaria do Estado, provam-n'o pelo elevado indice da mortalidade.

Das formas é a *paralytica* que se apresenta menos grave, quanto ao *prognostico quod ad vitam*; nesta como nas outras modalidades da molestia as recahidas aggravam o prognostico.

MANSON aconselha toda reserva quanto ao desfecho do beriberi; casos *apparentemente* leves podem aggravar-se subitamente e terminar-se pela morte, opinando DANGERFIELD que «casos desesperadores curam como por encantos».

Ora, nas demais *polynevrites* obedece o prognostico ás injuncções da molestia causal, e, não raro, a *impregnação nervosa* secundaria affirma a resistencia do organismo offerecendo margem a um prognostico favoravel. Assim, nas *polynevrites palustres*, *escorbúticas*, *diphthericas*, *pærpæras* etc. Donde se conclue que o prognostico do beriberi, nas suas delicadezas contingentes, na gravidade que exprime, nas reservas que impõe, contribue, por seu turno, para a edificação da entidade nosologica, fornecendo argumentos que de põem no mesmo sentido doutrinario ao lado daquelles

(1) *Traité de Pathologie Exotique de Gral et Clarac.*

tirados dos estudos da epidemiologia, das perturbações visceraes e da evolução clinica.

A clinica, concorde nos factos que relaciona e servida pelos dados da observação em zonas differentes de distribuição geographica, assegura ao beriberi as prerogativas de «conjuncto de phenomenos que evoluem sob a influencia da mesma causa».

A proposito da mortalidade infantil na Bahia por hemorragia umbilical

A ligadura do cordão umbilical, por simples que pareça á primeira vista, mostra em face das considerações a seguir, a importancia que deve merecer dos praticos, accorde a experiencia em assentar na sua supposta trivialidade possiveis damnos á existencia da creança, movidos pela infecção ou pela hemorragia.

Dedicando á esta ultima parte a presente apreciação, o fazemos pelas suggestões da nossa estatística sanitaria que, raro mez deixa de assignalar um obito por hemorragia umbilical, e até maior numero, conforme se ha de convencer quem, lançando a vista para os quadros abaixo, relativos aos ultimos annos, e aos mezes do anno actual apurar a media cruel de 1.35 por mez de mortalidade, por um accidente de facil prophylaxia e que nem por isso está a exigir menor vigilancia entre nós.

OBITOS POR HEMORRHAGIA UMBILICAL
EM 1914

Janeiro	5	...	Sem assistencia
»	28	...	»
Fevereiro	3	...	»
»	14	...	»
»	24	...	»
Abril	2	...	»
»	30	...	»
Maio	7	...	Com attestado
»	14	...	Sem assistencia
Agosto	2	...	Com attestado
Setembro	18	...	»
Outubro	7	...	Sem assistencia
»	19	...	Com attestado
Novembro	10	...	Sem assistencia
»	18	...	Com attestado
Dezembro	21	...	»
Total.			$\left\{ \begin{array}{l} 10 \text{ sem assistencia} \\ 6 \text{ com attestado} \\ \hline 16 \end{array} \right.$

EM 1915

Janeiro	13	...	Sem assistencia
Fevereiro	20	...	Com attestado
»	»	...	»
»	24	...	»
Março	1	...	Sem assistencia
Maio	17	...	»
Junho	11	...	Com attestado

Agosto	16	Com attestado			
»	27	Sem assistencia			
Outubro	11	Com attestado			
»	17	» »			
Novembro	1	Sem assistencia			
Dezembro	1	» »			
»	29	Com attestado			
Total.		<table> <tbody> <tr> <td>6 sem assistencia</td> </tr> <tr> <td>8 com attestado</td> </tr> <tr> <td><hr/>14</td> </tr> </tbody> </table>	6 sem assistencia	8 com attestado	<hr/> 14
6 sem assistencia					
8 com attestado					
<hr/> 14					

EM 1916

Janeiro	7	Com attestado			
»	13	Sem assistencia			
»	23	» »			
»	31	Com attestado			
Fevereiro	3	Sem assistencia			
Março	1	Com attestado			
»	20	» »			
Maio	15	» »			
»	22	Sem assistencia			
Junho	7	» »			
Julho	3	Com attestado			
»	10	Sem assistencia			
»	24	Com attestado			
Agosto	6	» »			
»	15	» »			
Outubro	9	Sem assistencia			
Total até 31 de Outubro		<table> <tbody> <tr> <td>7 sem assistencia</td> </tr> <tr> <td>9 com attestado</td> </tr> <tr> <td><hr/>16</td> </tr> </tbody> </table>	7 sem assistencia	9 com attestado	<hr/> 16
7 sem assistencia					
9 com attestado					
<hr/> 16					

Do exposto, se vê que em periodo menor de tres annos, quarenta e seis creanças foram victimadas pela espoliação sanguinea de origem funicular.

Para a natureza de mal, a estatistica é alarmante. Urge providenciar.

As hemorragias desta especie são primitivas ou secundarias; as primeiras, pelo arraucamento ou pela má ligadura do cordão, as segundas sobrevindo como episodio de uma infecção geral ou local.

Afastadas pela escassez as condições geraes hemophílica e infectuosa, esta invocada por Townsend para a explicação da «molestia hemorrhagica do recém-nascido» (*hemorrhagic disease of the new born*) que, al m das formas sero-mucosa e purpurica, pode revestir o tipo umbilical, condições todas inherentes ao organismo da creança, não podemos attribuir a mór parte dos accidentes hemorrhagicos senão á negligencia das parteiras ignorantes que, infelizmente, ainda contam da população desta cidade com o apoio á sua inerte assistencia senão aos males oriundos da sua inconsciencia^{na} profissional.

De facto. E se descemos a analyse ás ultimas chamadas sociaes subirá de ponto a nossa revolta desde que o charlatanismo, ha pouco disfarçado em officio, sublima então em desembaraço, exercido de improviso por quem jamais o cuidára funcção de comadresco ou clausula eventual de boa visinhança.

Da licenciosa situação, é muitas vezes a vida da creança o pesado imposto. Como evital-o? Certo, a

instrucção occuparia o primeiro plano da louvavel iniciativa. Mas a natureza do terreno invalida qualquer tentamen, máo grado a simplicidade da formula proposta. Bastaria, por exemplo, que as parteiras fôsem fieis ás seguintes prescripções:

1.^a Asseio cuidadoso das mãos (ensaboamento, enxaguadura, immersão no alcool).

2.^a Praticar a ligadura do cordão umbilical depois que elle tenha cessado de bater, isto é, cinco minutos mais ou menos após a expulsão da creança.

Isto terá por fim poupar á mesma creança uma subtracção de sangue orçada pelos autores de 50 a 120 grammas.

3.^a Adoptar para a ligadura os fios de sêda ou mesmo um cadarço commum de meio centimetro de largura, *préviamente fervidos* e applicados da maneira seguinte: — a 4 dêdos do umbigo se praticará sobre o cordão uma primeira laçada que, depois de convenientemente apertada, é seguida de uma outra, a 2 dedos do umbigo, com as mesmas pontas do primeiro laço, o cordão constituindo assim uma alça ou argolla suspensa ao umbigo.

4.^a Feito isto, o cordão é envoltó num pedaço de gase embebida em alcool, tratamento renovado diariamente até a sua quêda.

Temos adoptado em nossa clinica, menos este processo, do que o da *omphalotripsia*, ou esmagamento do cordão, empregando para esse fim a pinça *omphalotriba* do Prof. Bar, segundo os preceitos da «Clinica

Tarnier» em Paris. Ao cabo de 24 ou 48 horas, a pinça pode ser retirada, verificando-se sêcca a parte do cordão esmagada e delgada como uma fôlha de papel. E' um processo irreprehensivel, e de perfeita indicação para os cordões espessos, ricos em gelatina de Warton que torna por vezes o vaso menos accessivel á constricção.

O alcool é muito bem indicado porque além de seu poder antiseptico é deshydratante, o que ainda mitiga os riscos da infecção. Visando essa vantagem, Gauss fez fabricar uma pinça que só fica 10 minutos esmagando a extremidade fetal da haste funicular; pinça modificada por Schlank com o mesmo fito da secatura rapida do cordão.

O methodo do esmagamento vae, pois, sobrepujando o das ligaduras, até porque é o mais approximado do natural, daquelle que nos revelam os animaes quando comетtem aos dentes essa funcção. A natureza parece ter inspirado a Schlank, quando fez dentada a sua pinça.

Mas, conforme vinhamos discreteando, si a instrucção é impraticavel entre as nossas improvisadas parteiras, qual o meio de tornarmos menos temerosa na Bahia a estatistica de obitos por hemorragia umbilical?

A questão e das mais relevantes posto que complexa, envolvendo até um aspecto medico-legal. A impunidade de taes casos não crearia uma valvula para o infanticidio?

Quem o poderia negar?

E' inadiavel, pois, um movimento de defesa.

A quem cumpre assumi-lo?

Aos senhores verificadores de obitos que não deverão fornecer attestados sem um inquerito rigoroso de cada caso chamando á responsabilidade os implicados no accidente.

Aos senhores clinicos em geral que auxiliarão os primeiros nessa nobre e elevada tarefa, na negação pertinaz á assignatura de attestados dessa especie senão após a averiguação pessoal do obito, e de apurada a sua casualidade.

Desta acção combinada, muito se pode esperar.* Por isso, em nome da «Gazeta Medica», tomamos a iniciativa de, nestes breves commentarios, appellar para os illustres collegas confiando-lhes o exito da campanha humanitaria para que reduzam, quando não consigam apagar do obituario infantil na Bahia, o triste pretexto de morte que é a hemorrhagia umbilical.

ARISTIDES NOVIS

Estatistica Demographo-Sanitaria

Organizado pelo seu illustre Director, Prof. Euvaldo Diniz Gonçalves, temos a satisfação de publicar o seguinte quadro, onde se encontram, em bem elaborada nomenclatura, as lesões e affecções que constituem dados para o importante serviço da Saúde Publica, á seu cargo.

DIRECTORIA GERAL DE SAÚDE PUBLICA
DA BAHIA

ESTATISTICA DEMOGRAPHO-SANITARIA

Nomenclatura destinada á estatística das lesões e afecções nas pessoas soccorridas pela Assistencia Publica.

Contusões

Escoriações

Entorses

Luxações

Fracturas. {
do craneo
da face
da columna vertebral
do esterno e das costellas
dos membros superiores
dos membros inferiores

Feridas {
punctorias
contusas
incisas
penetrantes
inciso-contusas
inciso-penetrantes
por esmagamento
» arrancamento
» explosão
» mordedura

Feridas por arma de fogo. . . {
na cabeça
no pescoço
no thorax
no abdomen
nos membros superiores
nos membros inferiores

Queimaduras {
 » por agua fervente
 » » kerozene e gazolina
 » » alcool
 » » liquidos causticos
 » » electricidade
 » » outros agentes

Corpos extranhos {
 » nos tecidos
 » em orificios naturaes
 » em outras cavidades

Asphyxias mecanicas {
 » por constricção
 » » submersão
 » » soterramento
 » » outros modos

Thermónose, encalramento ou insolação

Commoção electrica

Envenenamentos {
 » alimentares
 » medicamentosos
 » por toxicos vegetais
 » » toxicos metallicos
 » » acidos e bases
 » » outras substancias

Abcessos e outras collecções purulentas

Ulceras

Gangrena

Tumores

Hernia, obstrucção intestinal

Retenção de urina

Hemorrhagia traumatica

Commoção cerebral

Choque traumatico

Affecções subitas	<ul style="list-style-type: none"> Nevralgia Vomito Colica Dyspnéa Vertigem Lipothymia Syncope Apoplexia Collapso Coma Delirio
Ataques	<ul style="list-style-type: none"> convulsivos das crianças epilépticos hystericos outros
Hemorrhagias expontaneas	<ul style="list-style-type: none"> Epístaxe Hemoptyse Hematemese Hematuria outras
Febre, pyrexia ou hyperthermia	
Embaraço gastrico	
Asthénia e marasmo	
Inanição e miseria	
Rheumatismo	
Alcoolismo	
Alienação mental	
Lesões e affecções outras	
Soccorro a parturientes	

Visto

O Director Geral interino

DR. ALBERTO MUYLAERT

O Director da Estatística

DR. EUVALDO DINIZ GONÇALVES

ASSOCIAÇÕES MEDICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

(Conclusão)

Retirado por biópsia o tumor maior do braço direito, foi o doente submettido a injecções de bi-iodureto de mercurio, melhorando e desvanecendo-se todas as lesões logo após seis injecções. Mais tarde foi administrado o iodureto de potassio e o doente, que fica livre das dores que tanto o atormentavam está, pode-se dizer, em via de cura, patente na resolução dos nodulos e na cicatrização da ulceração da perna.

A exposição pura e simples nestes nossos dous casos nos leva a formular o diagnostico de *sarcoide hypodermico*, pois as gomas syphiliticas, unicas lesões a que podem corresponder, não têm, nem de longe, uma evolução como esta de oito mezes e muitos annos; serão, se quizermos a rigor considerá-las gomas, lesões atypicas que correspondem precisamente ao que foi descripto como *sarcoide hypodermico*, ou *tuberculide hypodermica*.

Do exposto se deduz que as lesões do *sarcoide* poderão correr por conta ora da tuberculose (nossa observação do anno passado) ou da syphilis, casos agora expostos, correspondendo, portanto, esse typo dermatologico a um syndroma produzido por mais de uma causa.

O nosso segundo caso, sobretudo, cremos altamente instructivo no sentido de mostrar que a syphilis, pode

realizar aquelle complexo morbido, factó aliás já posto fora de duvida pelas investigações de Pautrier, cujas judiciosas considerações nada mais viemos fazer do que confirmar.

No nosso caso do anno passado o diagnostico foi confirmado pelo exame histologico, no primeiro aqui relatado não pôde ser feita biopsia e o resultado desta no doente que ora nos occupa será por nós brevemente relatado num trabalho de conjuncto.

O Dr. Moses recorda a proposito: um caso apresentado já á Sociedade pelo Dr. Werneck Machado, em que os tumores disseminados pelo corpo eram devidos á syphilis.

Sarna e pediculose. — O Dr. Terra refere que este anno têm tido desusada frequencia nas salas de clinica dermatologica os casos das dermatoses acima referidos. Só se lembra de analogá frequencia em 1893 quando entrou a esquadra legal com muitos marinheiros affectados.

A grande maioria dos doentes que tem observado são individuos que tem dormido em albergues nocturnos agora installados pela cidade.

Lembra que a Sociedade se dirija ás autoridades sanitarias pedindo providencias para o caso.

O Dr. Sampaio Vianna refere que tem notado o mesmo factó no ambulatorio da Santa Casa, onde quasi todos os casos são de individuos que têm dormido nos albergues.

O Dr. Rabello constata que mesmo na clinica privada têm sido muito frequentes este anno os casos de sarna, as vezes constituindo epidemias em familias inteiras.

Quasi uniformemente essas epidemias provêm de casos verificados em criados que naturalmente podem estar em contacto com individuos que tenham dormido nos albergues, ou que mesmo tenham nelles permanecido.

O Dr. Lutz acha que o caso não é assim tão simples como a primeira vista parece, pois os piolhos são tidos como responsaveis pela transmissãõ do typho exanthematico. Como entre nós têm sido visto casos esporadicos dessa doença são necessarias medidas de cautela.

Pityriases versicolor, pelo Dr. Silva Araujo Filho — Apresenta dous doentes affectados dessa dermatose, em que as lesões se assestam tambem na face. Em geral esta localizaçãõ é julgada rara, ao passo que entre nós é observada com relativa frequencia.

O interesse destes dous casos reside no facto de exercerem funcções na mesma repartiçãõ, onde outros empregados se acham tambem affectados, formando-se portanto uma epidemia regional. As preparações microscopicas homologam o diagnostico.

O Sr. Paulo Horta teve occasiãõ de vêr tambem desenvolver-se epidemicamente, originando-se de uma epizootia entãõ reinante. Hoje está o germen classificado como *trichophyton albus*, quando, naquella occasiãõ, era tido como *trichophyton foviforme albus*.

O estado sanitario da Capital

Felizmente continúa a ser bastante lisongeiro o estado sanitario desta capital, constatando-se, principalmente, sensível diminuição na morbidade e mortalidade por molestias infecto-contagiosas, mormente daquellas que por sua facil expansão, em caracter epidemico, nos têm visitado em annos anteriores.

Conforme os dados apurados pela repartição de Estatica Demographo Sanitaria, dados esses que gentilmente nos forneceu seu competente e illustre director, dr. Euvaldo Diniz Gonçalves, foram recebidas, neste anno, até setembro ultimo, 984 notificações de molestias transmissiveis, sendo 648 por tuberculose 239 por paludismo, 22 por dysenteria, 22 por grippe, 18 por beriberi, 12 por variola, 7 por peste, 7 por febre typhoide, 3 por sarampo, 3 por lepra, 2 por coqueluche e 1 por diphteria.

Destas notificações, apenas 22 foram de casos de molestia: 12 de variola, 5 de peste, 2 de dysenteria, 2 de sarampo e 1 de lepra, os demais se referindo a obitos.

De *febre amarella* não houve este anno nenhuma notificação, passando-se assim quasi onze mezes do ultimo caso, tempo esse que já permite se possa julgar como debellado este apavorante morbo.

De *peste* foram feitas 7 notificações: 4 em Janeiro, 2 em Fevereiro e uma em Julho, com dois obitos em Janeiro, notando-se assim manifesta diminuição

desta entidade morbida, desde a sua incursão nesta cidade, em 1904, com excepção apenas do anno de 1905. Receberam-se em igual periodo de 1915, cincoenta e seis notificações, de 1914 sessenta e quatro, de 1915 cento e trinta e seis, de 1912 sessenta e quatro. Infelizmente, por m, acaba de ser feita a 2 deste mez a notificação de um obito por peste, com um intervallo de quasi tres mezes do ultimo caso e de mais de oito mezes do ultimo obito verificado.

De *variola* registraram-se 12 casos de molestia, sem nenhum obito, sendo 1 em Julho, 7 em Agosto e 4 em Setembro, havendo desse modo uma maior apresentação, neste ultimo mezes, desta doença, que em igual tempo de 1915 se mostrára apenas em 1 caso, de 1914 em 17, de 1913 em 8, de 1912 em 1.

Não parece, entanto, crescer de importancia essa ligeira alta observada, porquanto, em sua maioria, se verificou em pessoas não vaccinadas, e os cuidados de vacinação e revaccinação se intensificaram por parte dos medicos da Saúde Publica e dos nossos clinicos.

De *sarampo* apenas tres notificações foram presentes, duas em Janeiro e uma em Maio, com um só obito, sendo de notar a sua reduzida manifestação, pois em 1914 esta molestia aqui grassou com grande intensidade.

De *dysenteria* apuraram-se 22 casos, em sua quasi totalidade de declarações de obitos, o que colloca este anno em satisfactoria posição no confronto com anteriores: 57 casos em 1915, 59 em 1914, 184 em 1913.

De *diphtheria* apenas um caso (obito) foi notificado,

em Agosto, tendo havido em 1915 quatro, em 1914 dezeseis, em 1913 onze, em 1912 doze.

O caso de *lepra* notificado foi em doente do interior do Estado e recolhido ao Hospital de Lazaros.

Em relação ás outras molestias infecto-contagiosas indicadas se verifica, no confronto com os quatro ultimos annos, que hoave menor mortandade por coqueluche, febre typhoyde e beriberi; que se apuram em numeros. proximos os obitos por paludismo e por tuberculose, havendo talvez um pequeno accrescimo desta endemia universal, e que de grippe subiu a cifra mortuaria.

E se pelo computo das notificações das molestias infecto-contagiosas podemos julgar como muito bom o estado sanitario desta capital, por isso que o conhecimento da existencia ou extensão daquellas é criterio prinordial para a avaliação deste, tambem na indicação do obituario geral e seus valores relativos se confirma essa verdade.

De 1.º de Janeiro a 30 de Setembro foram verificados 3.369 obitos, o que dá a media diaria de 12,29 e o coeifficiente annual por mil habitantes de 14,24 valores estes que nos são muito favoraveis e abonadores.

No grupo de molestias geraes foram apuradas: tuberculose, em suas varias fórmas, 648 obitos; paludismo agudo e chronico, 239; syphilis 50, cancer e outros tumores malignos 49, grippe 22, infecção purulenta, septicemia 20; dysenteria 20, beriberi 18, febre typhoide (typho abdominal) 7, erysipela 4, peste 2,

coqueluche 2, lepra 2, sarampo 1, diphtheria 1 e outras molestias geraes 90;

No gruppó dosapparelhos: digestivo 684, circulatorio 415, urinario 204, respiratorio 190 e nervoso 180;

No grupo de outras affecções: da primeira idade 196, da velhice 90, do estado puerperal 40, da pelle e do tecido cellular 34, dos orgãos genitales 20;

No grupo de obitos por causas exteriores: suicidios 10, homicidios 5, outras mortes violentas 43;

No grupo de molestias ignoradas e mal definidas 76.

Tem-se, portanto, 962 obitos por molestias transmissiveis, com a média diaria de 3,51 e a relação de 28, 55% para com o total de obitos.

Comprova-se, assim, na evidencia dos numeros e seus valores, a boa situação sanitaria actual desta Capital, reconhecidamente de natural salubridade e capaz de collocar-se em optima posição façam-se proficuos os cuidados hygienicos.

REVISTA DAS REVISTAS

O RHEUMATISMO E A GUERRA

Para muitos, será infelizmente o rheumatismo a triste expiação da guerra, e por isso nenhuma das tentativas, emprehendidas para se conseguir que elle desapareça, deverá ser-nos indifferente.

O jornal «Le Progrès Medical» publicou nos seus numeros de guerra, sob a assignatura do Snr. Professor agregado Loeper, medico dos Hospitaes, e sob as dos Snrs. Doutores VAHRAM e BERTHOMIEU, dois interessantissimos artigos acerca do tratamento do rheumatismo articular agudo e rheumatismo chronico, por meio das injecções intra-venosas de Collobiase do enxofre (Enxofre colloidal Dausse).

Tendo tido estes auctores ensejo de observar, no Hospital militar Buffon e no Hospital Boucicaut, durante os ultimos mezes, um grande numero de rheumatismos, pareceu-lhes interessante e conveniente tratá-los a todos, por meio do enxofre colloidal Dausse, e isto não pela via digestiva ou pela via hypodermica, mas sim pela via intra-venosa.

N'este intuito, practicaram mais de 300 injecções intravenosas em todas as categorias de doentes de rheumatismos, soffrendo de rheumatismo agudo ou chronico, articular ou muscular, infeccioso ou toxico, e os resultados assim obtidos foram verdadeiramente suggestivos.

D'entre os 17 casos de rheumatismo agudo, tratados pelos auctores por meio da Collobiase do enxofre, um d'elles era grave e achava-se complicado de congestão pulmonar e pleuresia, seis eram de uma intensidade media — e, d'estes, um era complicado de endocardite antiga, e, trez de albuminuria; os dez restantes eram relativamente benignos.

Damos em seguida dois dos casos de intensidade media:

Soldado E. D., de 20 annos, entra no dia 26 de Abril de 1915 no Hospital Buffon. Rheumatismo agudo nos pulsos, nos malleolos e nos joelhos, datando de 3 dias. Temperatura 39° 5. Foi tratado, sem melhoras apreciaveis, por meio de salicylato de soda, na dóse de 6 grammas. Injecção de Collobiase do enxofre de 1 e 2 cc., nos dias 7, 8, 9, 10 e 11 de Maio. A temperatura baixa progressivamente para 37°, e o doente, apyretico no dia 11, acha-se curado no dia 14 de Maio.

Soldado R. S. Entra no dia 23 de Junho, no Hospital Buffon. Rheumatismo agudo nos joelhos e cotovellos. Temperatura 38° 2. Suores abundantes. Oliguria. Dôres violentas e inchação apreciavel. Injecção de 1 1/2 cc., no dia 24 de Junho. Reacção a 39°. Baixa thermica no dia 25. Nova injecção no dia 25. Reacção a 38° 8. Cura, no dia 26 apyrexia definitiva e desapareção das dores.

A cinco dos doentes deu-se a Collobiase do enxofre, em substituição do salicylato e da antipyrina, que não haviam produzido nenhum resultado. A todos os demais, foi o enxofre adiministrado logo de começo, sem que outro medicamento qualquer tivesse sido prévia ou concorrentemente empregado.

Como consequencia do tratamento pela Collobiase do enxofre, os auctores observaram a regressão das dores, uma regressão tambem, mas menos rapida, do inchaço e at mesmo a reabsorpção de um derramamento pleural e a cura de uma congestão pulmonar rheumatica. A albuminuria, que o salicylato não

tinha conseguido modificar, desapareceu por meio do novo tratamento.

Os resultados não foram menos animadores no rheumatismo chronico. Os auctores trataram 26 casos d'esta especie, sendo a maior parte d'elles caracterisados por simples dôres. Muitos havia, porem, em que se notavam estalidos e rangidos, e em alguns d'elles viam-se engrossamentos peri-articulares e epiphysares. Varios dos casos tratados caracterisavam-se ainda por verdadeiras deformações osseas e infiltrações calcareas.

A idade dos doentes variava dos vinte aos sessenta annos.

Certos enfermos soffriam do seu rheumatismo, havia um mez; outros, havia cinco mezes, e muitos outros ainda havia tres e até mesmo dez annos.

Alguns d'elles fôram tratados durante um ataque agudo do seu rheumatismo chronico. Outros, a maioria mesmo, receberam os cuidados dos auctores, no decurso de um rheumatismo estacionario, torpido ou progressivo.

Havia doentes que soffriam de rheumatismo muscular, outros, de rheumatismo nevralgico; mas a maior parte d'elles tinham rheumatismo articular ou peri-articular.

Os resultados obtidos são de vras interessantes, por isso que em todos os doentes, as dez picadas ou injecções fôram sufficientes para produzir uma verdadeira melhora, na maior parte das vezes já perceptivel á quarta e á quinta picada.

A varios d'estes doentes já haviam sido administrados durante mezes, sem resultado, o salicylato, a aspirina e outros medicamentos, e até mesmo o enxofre pela via digestiva.

A melhora é principalmente sensível, pelo que respeita á dôr.

Essa mesma melhora é tambem muitissimo nitida e indiscutivel quanto ás espessuras fibrosas, peri-articulares ou epiphysares, e pode manifestar-se pela atenuação das ankylosas articulares e das deformações, que são suas consequencias.

Nos differentes casos considerados, os auctores injectaram quasi sempre logo a principio dôses de 2 centimetros cubicos, ou sejam o milligr. 66, renovando quotidianamente essas dôses, durante periodos de dez dias. Certos doentes pareceram achar-se curados logo á quinta ou oitava injecção no rheumatismo chronico. Grande numero d'elles receberam dez injecções, e alguns mais ainda, em uma ou varias series.

São, como se vê, resultados extremamente animadores, e dignos de ser registrados.