

**Universidade Federal da Bahia - UFBA**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**

Esta obra pertence ao acervo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia, sob a guarda da Bibliotheca Gonçalo Moniz - Memória da Saúde Brasileira e foi tratada digitalmente no Centro de Digitalização (CEDIG) do Programa de Pós-Graduação em História da UFBA através de um Acordo de Cooperação Técnico-Acadêmica, firmado entre a Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, a Faculdade de Medicina da Bahia e o Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA.

Coordenação Geral: Marcelo Lima  
Coordenação Técnica: Luis Borges

Junho de 2017

Contatos: [poshistro@ufba.br](mailto:poshistro@ufba.br) / [lab@ufba.br](mailto:lab@ufba.br)

EX-LIBRIS

BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ  
MEMÓRIA DA SAÚDE BRASILEIRA



# CONCURSO PARA A SECÇÃO MEDICA

QUAES SÃO OS MELHORES MEIOS THERAPEUTICOS DE COMBATER O BERIBERI?

## THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

**EM FEVEREIRO DE 1871**

NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PELO DOUTOR

*José Luiz de Almeida Couto*

2887



BAHIA

TYPOGRAPHIA DO DIARIO

1871



# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores

	1.º anno.	Materias que leccionão
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . . . . .	}	Phisica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina
Francisco Rodrigues da Silva . . . . .		
Adriano Alves de Lima Gordilho . . . . .		
	2.º anno.	
Antonio de Cerqueira Pinto . . . . .	}	Chimica organica. Physiologia. Botanica e Zoologia. Repetição de Anatomia descriptiva.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . .		
Antonio Mariano do Bomfim . . . . .		
Adriano Alves de Lima Gordilho . . . . .		
	3.º anno.	
Cons. Elias José Pedrosa . . . . .	}	Anatomia geral e pathologica. Pathologia geral. Phisiologia.
José de Goes Siqueira . . . . .		
Jeronymo Sodré Pereira . . . . .		
	4.º anno.	
Cons. Manuel Ladislau Aranha Dantas . . . . .	}	Pathologia externa. Pathologia interna. Partos, molestias de mulheres pejudas e de meninos recém-nascidos.
. . . . .		
Cons. Mathias Moreira Sampaio . . . . .		
	5.º anno.	
. . . . .	}	Continuação de Pathologia interna. Materia medica e therapeutica. Anatomia topographica, Medicina operatoria e appparelhos.
. . . . .		
José Antonio de Freitas . . . . .		
	6.º anno.	
. . . . .	}	Pharmacia. Medicina legal. Hygiene e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto . . . . .		
Domingos Rodrigues Seixas . . . . .		
. . . . .	}	Clinica externa do 3.º e 4.º anno. Clinica interna do 5.º e 6.º anno.
Antonio Januarío de Faria . . . . .		
	OPPOSITORES.	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . . . . .	}	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha . . . . .		
Pedro Ribeiro de Araujo . . . . .		
José Ignacio de Barros Pimentel . . . . .		
Virgilio Climaco Damazio . . . . .	}	Secção Cirurgica.
José Affonso Paraizo de Moura . . . . .		
Augusto Gonsalves Martins . . . . .		
Domingos Carlos da Silva . . . . .		
. . . . .	}	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . .		
Luiz Alvares dos Santos . . . . .		

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAS.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nesta these.



## PROLOGO

Escolhemos para ponto de dissertação o beriberi,—porque pareceu-nos justo, já que nos coube a sorte de acompanhá-lo, no exercicio da clinica, desde o seu desenvolvimento entre nós, não evitar a possível discussão sobre semelhante molestia, que tem seriamente prendido a attenção dos praticos pela sua natureza e gravidade. Sabemos que o assumpto é superior á debilidade de nossas forças; e d'esta verdade nos convencemos, desde que tomamos a iniciativa de escrever sobre ella; não temos, pois, a presumpção de levar luz ao espirito de ninguém. É bem modesto o nosso trabalho, filho somente da obrigação que nos impõe a lei,—para aspirar elevar-se á tão assignalada altura. A these dada pela Faculdade prende-se mais intimamente ao tratamento do beriberi, problema dos de mais difficil solução debaixo do ponto de vista clinico. Não obstante, não julgamos fora de proposito entrar na sua descripção, emittindo com franqueza, que por certo não se nos levará a mal, nosso modo de pensar; ao passo que abrimos lealmente as portas á mais larga discussão, da qual só poderá resultar, pelo concurso de melhores talentos, vantagens para a sciencia e proveito para a humanidade.

# DISSERTAÇÃO



## QUAES SÃO OS MELHORES MEIOS THERAPEUTICOS DE COMBATER O BERIBERI?

### I

DEFINIÇÃO.—O beriberi é uma molestia constitucional, reinando endemica ou epidemicamente, caracterizada por dormencia das extremidades, torpor da sensibilidade cutanea, fraqueza geral e do movimento com dores á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de œdema duro, anasarca, enchação da face, anemia, oppressão epigastrica, dyspepsia, paralysis ordinariamente gradual, incompleta, de character ascendente, acompanhada ás vezes de constricção em roda do tronco, fraqueza ou rouquidão de voz, movimentos choreicos dos membros, e terminando, nos casos fataes, por suffocação—asphyxia, ou extincção das forças; e nos favoraveis, por uma diurése abundantissima, e por uma restauração lenta e gradual de forças nervosas, da circulação dos liquidos e das secreções (1).

### II

HISTORIA.—Denominada beriberi por Bontius, uma molestia de forma paralytica, que reina endemica ou epidemicamente na ilha de Ceylão e costas do Malabar, nas Indias Orientaes, não tardou a despertar a attenção dos praticos d'aquelle tempo, divergentes então pela forma variada de suas manifestações. Divididas, pois, as opiniões em relação á individualidade morbida, uns como Good, ao lado de Bontius, chamaram a paralysis reinante beriberi; outros como Clark, Scott, Copland, ao lado de Marshall, deram á affecção

(1) Esta definição dada pelo Sr. Dr. Silva Lima, eminente pratico desta capital, comquanto seja um pouco descriptiva, é a que abrange expressivamente os traços da molestia.



de forma œdematosa o nome de *hydrops asthmaticus* de Rogers, em substituição ao de beriberi; e o de Barbies à forma simplesmente paralytica, considerando-as entidades morbidas distinctas. Mais tarde os medicos holandezes, tambem por sua vez, subdividiram-na ainda, levados unicamente pelo predominio de certos symptomas. Malcamson, porém, attendendo a que a molestia, revestida em seu começo de forma paralytica, tomava rapidamente a œdematosa e vice-versa, deu a ambas uma só denominação. No meio d'essa divergencia de opiniões, uma ideia fixa dominava todos os praticos—a crença de que a molestia era exclusivamente propria do hemispherio oriental. Ainda assim pensavam em 1861 Fonsangrive e Mericourt, em 1864 Meijer, com todos os medicos da marinha hollandeza, os quaes chegaram até a estabelecer limites, comprehendidos ao norte pela China e Japão, ao sul pela ilha da Reunião, ao oeste pelo Mar-vermelho, e a este pela Nova-Guiné; quando o beriberi foi observado e reconhecido pelos medicos da marinha franceza, nas Antilhas e Cayenna, ao lado occidental da Africa. Em agosto de 1865 o Dr. J. Q. Hava, em uma memoria lida perante a Academia de sciencias medicas e naturaes de Havana, noticiara tambem a existencia do beriberi na ilha de Cuba. Por essa occasião foram-se desenvolvendo n'esta cidade alguns casos que traçoiramente passavam desapercibidos dos praticos, como molestia de marcha ordinaria, quando em 1866 a sua extensão, gravidade e typo especial despertaram a attenção dos medicos clinicos, os quaes viram-se a braços com uma epidemia, embora de pouca extensão, muito desproporcional quanto ao numero das victimas, affectando indistinctamente individuos de todas as classes da população. Pelos traços physionomicos de que se revestia, pelos symptomas inherentes a suas differentes formas, a molestia foi por alguns de nossos praticos reconhecida semelhante ao beriberi (2).

Proseguia assim em sua marcha assustadora, quando alguns medicos observaram sua invasão na armada e exercito brasileiros em operação no rio Paraguay, onde fazia numerosas victimas, e sua devastação no corpo de exercito que se encaminhava para as fronteiras do Matto-Grosso. Mais tarde o Sr. Dr. Ferreira de Lemos noticiava a existencia de uma epidemia de forma paralytica, nas mesmas condições, na provincia do Pará. Desenvolvida d'este modo a molestia com um cortejo de symptomas que prenderam a attenção dos facultativos, especialmente a do consumado pratico Sr.

(2) O distincto pratico Sr. Dr. J. Paterson foi o primeiro que verificou sua identidade.



Dr. Silva Lima, que a estudou e descreveu com o mais assignalado tacto clinico, algumas opiniões, aliás respeitaveis, se levantaram em contraposição à sua individualidade e forma epidemica: entre estas citaremos a do eminente professor de clinica medica da Faculdade o Sr. Dr. A. J. de Farias, que a não considerou individualidade morbida especial; e a do distincto inspector da saude publica, illustrado professor de pathologia geral, o qual, em um relatorio inserto na *Gazeta Medica da Bahia*, contestou-a sob o mesmo pretexto, e mais por não suppor a epidemica, em vista do numero dos individuos atacados, em relação á população.

Ampliados os horisontes da geographia medica, deve a historia do beriberi ceder espaço á consignação de factos pathologicos, que guardam entre si a harmonia que preside ao desenvolvimento das molestias em certas e determinadas zonas do globo, onde as condições thermometricas, meteorologicas e telluricas, ao norte e sul do Equador, são semelhantes; e onde, por justa consequencia das leis naturaes, devem se reproduzir, com igual physionomia, desde que n'este como n'aquelle hemispherio as condições climatericas forem mais ou menos identicas, assim como os graos de calor em uma e em outra latitude,

### III

ETIOLOGIA.—A causa productora da affecção beriberica, cercada ainda como se acha da maior obscuridade, não podendo ser apreciada por meio de dados positivos, atira todos os praticos n'um immenso pelago de conjecturas, pelo que se têm encontrado em manifesto desaccordo diante de sua etiologia. Não obstante as multiplas difficuldades, não se pode abandonar a mais plausivel hypothese de similhante molestia, pelo cortejo de symptomas e perturbações funcionaes dosapparelhos da sanguinificação—secreção e innervação. A marcha mais ou menos progressiva da doença, sua tendencia á terminação fatal, em uma palavra, a serie complexa de desordens que a distingue, não podem deixar de ser precedidas de uma intoxicação do sangue, unica origem capaz de explicar mais razoavelmente, de accordo com as observações clinicas, a physionomia de que se reveste a molestia em suas manifestações pathologicas, assim como o seu desenvolvimento epidemico. Qual é, porém, o agente d'esta intoxicação, e por que modo faz ella sua evolução para revelar-se tão caracteristicamente, é o que não se conhece bem, e o que não está claramente definido. O que acha-se fora de duvida, e



no consenso da maior parte dos medicos, é que certas condições thermometricas, hygrometricas e geologicas, em uma palavra, todos os elementos cosmicos, acceleram sua appareição, determinam sua forma e augmentam sua gravidade. A coincidência do seu desenvolvimento entre nós quando o thermometro annunciava elevada temperatura, é mais uma prova em abono da nossa asseveração. Sua influencia primitiva, suas causas efficientes prendem-se por certo muito intimamente ás condições de localidade.

Alguns medicos fóra do paiz, entre elles Oudenhoven, assim como outros muitos entre nós, dão como origem da molestia a intoxicação palustre, trazendo em apoio de suas opiniões o desenvolvimento d'ella no littoral; em contraposição a este modo de pensar citaremos, em nosso paiz, o seu apparecimento na provincia de Matto-Grosso, á grande distancia do oceano atlantico e do mar pacifico, assim como o seu desenvolvimento em alto mar. Cremos firmemente que a malaria, decompondo o sangue, empobrecendo-o, proporciona a progressão e intensidade da molestia. E é o que explica razoavelmente sua rapidez, gravidade e tendencia quasi sempre á terminação pela morte, na armada e exercitos brasileiros no rio Paraguay, depois das inundações tão frequentes n'aquelle paiz. A malaria obra sobre o organismo, como todas as causas deprimentes da energia vital. Uma das razões que imperam em nosso espirito para não considerarmos a molestia de procedencia palustre, é sua forma apyretica, quando ao contrario as intoxicações d'essa natureza se revelam ordinariamente por evoluções febris, affectando typos differentes, obrando de accordo com a intensidade da causa e docilidade do organismo, e que quasi sempre cedem aos meios therapeuticos especificos. A ausencia de congestões do baço durante a vida, ou sua igualdade com a das outras visceras, verificadas muitas vezes pelas necropsias, como a expressão deprimente do systema circulatorio, é uma razão que nos leva a duvidar da intervenção palustre, quando nas febres produzidas por esta causa o organo splenico é por certo aquelle de sua acção electiva. A molestia muitas vezes em seu começo apyretica complica-se, é verdade, de accessos intermittentes, que mais tarde fazendo habituaes transições chegam até á forma typhica; mas este padecimento accidental, quando recua por effeito da therapeutica apropriada, a molestia primitiva nem por isto deixa de proseguir em sua marcha, como se por ventura não fóra assaltada em seu caminho pela malaria. Sabemos, entretanto, que a cachexia paludosa póde existir sem que a precedam manifestações febris; mas são tão raros os casos, tão indispensaveis condições peculiares de tolerancia orga-



nica, que não podem pesar na balança do grande numero de individuos accommettidos na forma epidemica. Na epidemia que reinou entre nós em 1866 observamos que os individuos affectados de beriberi não foram de preferencia aquelles que habitavam as localidades nas quaes haviam indemicamente febres intermittentes, como em muitos suburbios da cidade, entre os quaes mencionaremos a Cruz-do-Cosme e Cabula, onde são ellas proverbiaes, e onde não encontramos, nem nos consta que se tivesse dado, um só caso, ao passo que foram accommettidos durante a epidemia, como são ainda hoje, muitos habitantes de localidades que passam por salubres, cercados das melhores condições hygienicas. O elemento palustre, pois, dá ao organismo aptidão para a doença, como causa productora do estado leucocemico do sangue.

A alimentação de má natureza e difficilente foi por muitos medicos considerada como causa da molestia; cremos antes que é ella predisponente pelas alterações que promove na nutrição. A idade adulta é mais predisposta; nas mulheres de 21 a 30 annos, e nos homens de 41 a 50, o seu desenvolvimento é mais frequente. As crianças não são sujeitas senão excepcionalmente; nós ao menos não podemos citar um só facto. Quanto ao sexo, os homens parecem ser accommettidos em maior numero do que as mulheres: n'estas o estado puerperal as predispõe especialmente á forma paralytica.

As impressões moraes que, de accordo com a susceptibilidade individual, determina, pela sua acção deprimente sobre o systema nervoso, effeitos bem variados, não pode deixar de occupar um lugar assignalado na classificação das causas que, porventura, predispõem o organismo ao desenvolvimento de uma doença, que se revela por symptomas adstrictos essencialmente á alterações dos centros de innervação, quer da vida vegetativa, quer da vida de relação. O alcoolismo, viciando singularmente a crase do sangue, produz modificações profundas na organização inteira, dando-lhe natural aptidão para aceitar a molestia. Assim pois, no meio da confusão que ainda cerca a etiologia do beriberi, e em face das reflexões que justificam a rejeição de certas origens indicadas,\* sem podermos determinar positivamente a causa efficiente, cremos que é ella precedida de uma hematoxia.

#### IV

**PATHOGENIA.**—A natureza do beriberi involvida na rede de numerosas apreciações, precisa ser prescrutada com espirito de investigação, a ver si



é possível destacal-a do quadro de certa ordem de molestias zymoticas. Em luta desde seu desenvolvimento nas Indias Orientaes, os medicos inglezes, com outros muitos d'aquella nacionalidade, suppunham a doença produzida pela malaria; Oudenhoven e Hirsk pelo miasma; Gibel pelo concurso da malaria e do scorbuto; Friedel e o Dr. Dammann attribuem á malaria e á dyathese rheumatismal, e Meijer á uma alteração do sangue e dyscrasia consecutiva. Entre nós o Sr. Dr. Farias—á natureza miasmatica especial; o Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura—á dyathese rheumatismal; o Sr. Dr. Silva Lima—ao envenenamento do sangue, não por intoxicação palustre ou miasmatica, á cuja opinião nós inclinamos; e os medicos do nosso exercito e marinha, com especialidade o Sr. Dr. Macedo Soares,—á intoxicação pela malaria. Esta divergencia de opiniões é a expressão viva da difficuldade encontrada na investigação de sua pathogenia. Não obstante, é justo que procuremos, ao menos pelas desordens do organismo, filiar, até onde nos for possível, o modo por que o envenenamento do sangue conflagra a economia inteira, electivamente actuando mais sobre este ou aquelle systema. Manifestado por perturbações da motilidade e sensibilidade, dependente de desarranjos no systema da vida animal, e por œdema com ou sem derramamentos, o agente morbifico, alterando o sangue e viciando-o em seus elementos constitutivos, parece obrar electivamente, ora sobre a medulla e seus involucros, produzindo alterações funcioneaes, caracterisadas pelos phenomenos que denotam exaggeração da excitabilidade normal da medulla, revelada pela superexcitação dos movimentos reflexos e pela hyperesthisia dos musculos; ora sobre o systema ganglionario ou grande sympathico, por sua acção deprimente, fazendo com que rompa-se o equilibrio da harmonia funcional da vida vegetativa, e dando em resultado as perturbações da circulação geral e capillar, da calorificação e das funcções nutritivas e secretorias; ora actuando sobre ambos os systemas da vida de relação e da vida organica, produzindo notaveis alterações que caracterisam a forma mixta da molestia. Não sabemos quaes as alterações de structura que soffrem os nervos da vida vegetativa, em consequencia da alteração do sangue, pelo agente morbifico.

Atrazada como está a anatomia pathologica do systema ganglionario, não temos remedio senão appellar para as suas conquistas maravilhosas na senda esperançosa do futuro; comquanto nos anime já ter ella chegado á apreciar alterações d'elle, attinentes a certos estados morbidos. Não obstante, pois, a falta de dados pelos quaes chegemos á demonstração, todavia cremos que o systema ganglionario, cedendo ao influxo toxico do agente vicia-



dor da constituição do sangue, e consequentemente dos nervos vasos-motores, mais ou menos paralyzados, determina perturbação geral da circulação e a dilatação dos capillares, produzindo congestões visceraes e hyperimias observadas desde a medulla e seus involucros, até o intersticio dos órgãos, assim como as exsudações productoras de suffusões que determinam edemacias e derramamentos.

A theoria moderna de Weber, Pfluger, Blezard, Nasse e outros physiologistas, do antagonismo dos filetes medulares e sympathicos na dilatação e constrictão dos vasos, para explicar a hyperimia dos capillares pela excitação activa dos nervos cerebro-spinhaes, e não passiva, por paralyzia do sympathico, invocada para explicar as perturbações do systema ganglionario, cabe diante da theoria modernissima de Bonsdorff, confirmada pela experimentação. Si effectivamente leva-se uma excitação na extremidade central do nervo pneumogastrico, no pescoco, depois de feita a secção, dá em resultado perturbação da respiração, constrictão dos musculos respiratorios durante a inspiração, acção reflexa; si, porém, a excitação for feita na extremidade peripherica, segue-se embarço ou pausa nos movimentos do coração, durante a diastole, reconhecida por quasi todos os physiologistas; ao contrario accelera-se, si a excitação for fraca, segundo observações de Schiff e Moleschot. Desde que a pausa do coração dá-se na diastole, claro está que não é ella devida á excitação das fibras motoras vindas do spinal, porque então este phenomeno dar-se-hia na systole; logo a excitação actua sobre os filetes do sympathico que vão ao plexus cardiaco, onde existem pequenos ganglios, os quaes enviam filetes ás arterias coronarias e seus ramos periphericos innervando as fibras lisas d'estas arterias. A irritação determina contracção d'estes musculos, diminue o calibre das arterias, obliterando-as até, e a consequencia immediata é a interrupção dos phenomenos de nutrição e de oxydação, dos quaes depende a constrictão dos musculos, e desde que elles cessam de obrar, o coração, não se podendo contrahir,—para na diastole. Assim tambem é explicavel a acceleração das contracções do coração, no caso de fraca excitação, porque, diminuindo pela constrictão das arteriolas o diametro do vaso e quantidade do sangue na circulação capillar, augmenta a velocidade da corrente sanguinea, e portanto as oxydações se operam mais facilmente, e d'ahi—acceleração das contracções. A respeito do grande splanchnico, o facto do supposto antagonismo desaparece tambem diante do mechanismo da excitabilidade produzida em sua extremidade peripherica pelas suas correlações intimas



com o systema ganglionario, d'onde tem seu nascimento. Eis, portanto, demonstrado que é inutil a criação de uma especie de fibras com o fim de suspender ou corrigir a actividade das cellulas nervosas nos ganglios do coração.

À vista do que fica dito, é justo que demos no quadro nosologico um logar designado ás individualidades morbidas, ao beriberi, e que, acompanhando em sua judiciosa classificação o Sr. Dr. Silva Lima, a colloquemos na linha das paralyrias dyscrasicas de Jacooud, não obstante as lesões encontradas pela autopsia, já representadas por hyperimias, já por suffusões serosas, as quaes, por serem consecutivas, não legitimam sua entrada no quadro das paralyrias organicas. As paralyrias dependentes d'estas lesões têm, no modo inicial de sua manifestação, e na marcha dos seus symptomas, a indicação aproximada ou segura de sua existencia. A solução de continuidade das fibras nervosas, sua compressão, impedindo a transmissão do influxo nervoso, são causas evidentes de suas determinações, e n'este caso revelam-se por lesões primitivas do encephalo, e assignaladamente por congestões, hemorragias, apoplexias e embolismo das arterias cerebraes, com especialidade das sylvianas; ou por lesões da medulla e dos nervos, assim como dos tecidos visinhos sobre a polpa nervosa, compressões que se oppõem ao exercicio funccional dos conductores nervosos; pelo que vê-se evidentemente que não pode ella ser comprehendida entre as paralyrias organicas; e em conclusão cremos que a molestia é da natureza d'aquellas que determinam vicio toxico nos elementos constitutivos do sangue.

## V

ANATOMIA PATHOLÓGICA.—Longe estão os exames anatomo-pathologicos de fornecerem dados satisfatorios para a solução do problema que deve esclarecer a questão da etiologia e natureza de uma doença, que se manifesta por tão variados symptomas. Recorrendo aos exames anatomo-pathologicos, resultantes da necropsia descripta pelo Dr. Leroy de Mericourt, (3) encontramos apenas o seguinte:—CAVIDADE CRANIANA.—As vezes nada offerecia de notavel; outras vezes eram tão variadas as lesões, que escapavam á indicação positiva. As membranas cerebraes eram hyperimiadas, a arachnoide

(3) Diccion. Encycl. de Scienc. Med.



e pia-mater infiltradas, e algumas vezes encontrava-se augmento de liquido cerebro-rachidiano; os lobulos cerebraes infiltrados e injectados, a substancia cortical interessada, e ora a substancia branca amollecida.—CANAL RACHIDIANO.—Os involtorios da medulla eram hyperimiados, mais ou menos extensamente, ou infiltrados; outras vezes havia derramamento de liquido na arachnoide e pia-mater.—CANAL THORACICO.—Entre os individuos que succumbiam á forma hydropica achava-se na cavidade da pleura e pericardo collecções de serosidade de cor citrina ou sanguinolenta; os pulmões congestos e ás vezes edemaciados; na forma paralytica havia apenas nos pulmões mais ou menos sangue negro; o coração era habitualmente volumoso, carregado de sangue negro ou fluido, ás vezes existindo coalhos; o augmento de volume do coração era attribuido ás lesões muito communs n'este organo, n'aquelle paiz.—CAVIDADE ABDOMINAL.—Na forma hydropica existiam serosidades accumuladas no peritoneo, congestões no figado, baço e órgãos parenchymatosos de textura vascular, lesões estas que são devidas a phenomenos precusores da morte.—SANGUE.—O sangue continha muita agua, poucos elementos solidos, excesso de acido sulphurico, soda, phosphato calcareo e magnesia, e pequena porção de febrina, globulina, albumina e materias extractivas. Além dos factos citados por Mericourt, a que nos acabamos de referir, mais modernamente, tratando da materia, em um ligeiro opusculo, o Dr. Dammann, cirurgião de 1ª classe da marinha real dos Paizes-Baixos, diz, com referencia á anatomia pathologica da molestia, que, segundo as secções cadavericas feitas pelos Drs. Dolge Bauer e Hamilton of Silvertonhill, se verifica o amollecimento, tendo a sua sede o mais das vezes na parte cervical e dorsal da medulla espinhal, menos vezes na parte lombar, e rarissimas outras na extremidade inferior (*dans la queue de cheval*). A arachnoide apresenta uma transformação gordurosa, assim como o figado e os musculos gemeos. A pia-mater—um aspecto turvo. Os rins, nos casos mais ou menos graves da molestia, lesões identicas á doença de Brith. Nos rins hyperemicos, Bauer achou exsudações granulosas e uma transformação gordurosa parcial. O baço é hypertrophiado, contém muitas vezes sangue fluido, de um vermelho carregado, algumas vezes coagulações febrinosas. Bauer observa tambem congestão cerebraes e medullares, assim como insudações na cavidade das pleuras e do pericardo. Os pulmões estão cheios de sangue negro; o systema muscular é de um aspecto pallido, e sempre o tecido cellular subcutaneo é infiltrado. As autopsias feitas em nosso paiz, e as de que tenho conhecimento, deram quasi os mesmos resultados, ha-



vendo somente se encontrado, em um ou outro caso, amollécimento da nte dulla e esta como que diffluente.

## VI

**SYMPTOMATOLOGIA.**—Aceitando a judiciosa divisão do berberi em forma paralytica, oedematosa e mixta, começaremos a descripção pela primeira.—**FORMA PARALYTICA.**—O doente começa por sentir fraqueza geral, inappetencia, repugnancia, inaptidão para os movimentos, sentimento de plenitude no epigastrio, dores nas pernas, dormencia e torpor da sensibilidade cutanea, formigamento e enfraquecimento, principalmente nas articulações dos joelhos; cahe si tenta levantar-se precipitadamente; a difficuldade que encontra no andar é semelhante á que encontraria si atravessasse porção de agua elevada acima dos joelhos, somente a vista o póde guiar; perde, em uma palavra, o sexto sentido tão expressivamente creado por Duchene; segue-se a este estado paralytia incompleta do movimento e da sensibilidade dos membros inferiores, a qual manifesta-se nos membros superiores, começando pelas mãos e dedos, com perda de sensibilidade tactil, aperto dos pés e mãos e paralytia incompleta do recto e bexiga. Os musculos comprimidos sentem dor mais ou menos pronunciada; ás vezes ha verdadeira hyperesthesia; jamais notamos anesthesia e menos analgesia. A molestia é apyretica, salvo o caso de alguma affecção intercorrente: a voz muda muitas vezes, desde começo, de seu timbre e em alguns doentes ha até aponia. Quando a molestia caminha progressivamente, apparece então oedema na região malleolar, nas faces, e na parte superior do corpo, dor no epigastrio, constricção na base do thorax com oppressão da respiração, devida á paralytia dos agentes mechanicos da respiração, inclusive o dyaphragma, acceleração do pulso, que se eleva a mais de 120 pancadas, quando se mantinha em 100, pouco mais ou menos, pallidez, cyanose, estremecimentos choreicos, coincidindo com diminuição das urinas, que são ordinariamente raras e carregadas; a intelligencia entretanto conserva-se inalterada, e no meio de suores viscosos, segue-se a asphyxia e a morte.—**FORMA OEDEMATOSA OU HYDRÓPICA.**—A oedemacia localisa-se nos membros inferiores, depois invade as de mais partes do corpo, especialmente a face e a região sternal, seu crescimento coincide com a intensidade dos de mais symptomas, quando a molestia tende á terminação fatal. Si, porém, a marcha é mais lenta, depois de apreciaveis alternativas, os sympto-



mas agudos declinam ou recrudescem, assumindo proporções serias. No primeiro caso apparece canceira de respiração, augmento do volume das pernas, formigamento e dores profundas; o oedema, que é duro e elastico, (forma polysarctica de Oudenhoven) nem sempre é sensivel nas posições declives, e estende-se progressivamente, a dyspinea cresce, o decubitus dorsal torna-se impossivel, o epigastrio é a sede de sensação penivel de peso e constricção, o doente fica em uma situação afflictiva inexplicavel, os liquidos ingeridos são immediatamente regeitados, ainda sendo tomados em pequenas porções, as urinas são escassas e escuras, sem que todavia dêm precipitado, sómente em dous casos vinol-a nós dar albumina; os suores tornam-se abundantes; a face tumefeita e pallida é a expressão do mais assignalado desanimo, o pulso que era cheio e frequente torna-se irregular e ás vezes imperceptivel; a dyspinea, que é um dos primeiros symptomas, que se manifesta no começo da molestia, e que tem sua origem na depressão nervosa, no oedema do pulmão e nas colleções serosas, é substituida por orthopinea, o rythmo cardiaco, que é mais ou menos alterado, segundo o periodo da molestia, revela-se por desordens nos movimentos da systole e da diastole; o ruido de galope encontrado n'esta forma de molestia, devido á reduplicação do ruido diastolico, perturba-se; as funcções da digestão pervertem-se consideravelmente, já pela congestão passiva do figado, já pela progressão da paralysisia, a cyanose augmenta, a pelle esfria, a voz enrouquece e ás vezes extingue-se, e a asphyxia fecha as portas á vida, quer por syncopes, quer por convulsões epileptiformes, algumas vezes devidas, em nossa humilde opinião, á intoxicacão uremica, pela anuria.

No segundo caso, porém, quando a marcha é mais demorada, e a molestia se encaminha para a cura, a dor muscular, a dyspepsia e a dor epigastrica cedem progressivamente; o pulso torna-se regular, o ruido cardiaco é substituido pelos ruidos normaes, os rythmos se coordenam, as funcções dos rins e da pelle se restabelecem, as infiltrações diminuem até seu completo desaparecimento, e sómente a fraqueza das pernas e a paralysisia duram por algum ou muito tempo. Na forma mixta a molestia começa por paralysisia das extremidades inferiores, ou por oedema sem paralysisia, ou por paralysisia e oedema, e então o cortejo de symptomas descriptos se prende á alguma das formas mencionadas; e n'este caso a marcha é sempre rapida, condemnando os doentes á uma serie de soffrimentos indisiveis, que preludiam a morte. N'estas circumstancias, além de alguns factos citados por outros medicos, temos visto, dias e horas antes da morte, alguns doentes queixa-



rem-se da completa cegueira, e pedirem claridade, ainda quando tinham luz diante dos olhos!

## VII.

**MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO.**—A marcha da molestia é ordinariamente continua e progressiva; offerece, entretanto, na fórma oedematosa alternativas de melhora e peiora; a reerudescencia pode ser violenta, quando os doentes se põem em convalescença. Na fórma paralytica a marcha é quasi sempre mais lenta, e as alternativas de melhora e peiora são mais raras; quando, porém, o oedema começa com a paralytia, caminha rapida ordinariamente para seu desenlace fatal. Quando a terminação tem de dar-se pela cura, o oedema diminue pouco a pouco, as perturbações da sensibilidade e motibilidade decrescem, a oppressão gastrica declina, o appetite reaparece, a constipação cede, a urinação restabelece-se com franqueza, o pulso toma seu rythmo e amplitão normaes, o oedema dos malleolos e a paralytia somente persistem, como já fica dito.

## VIII.

**DIAGNOSTICO.**—As molestias com que o beriberi se pode confundir são as seguintes: o ergotismo, a myélite, a affecção rheumatismal, conhecida nas Antilhas com o nome de *girafa*, a trichnose, a pellagra, a acrodynia e a paralytia diphtherica. Distingue-se do ergotismo, já pela causa que o produz, que é um veneno originado em certos cereaes, no centeio especialmente, uma especie de fungo, causa que foi reconhecida nas differentes epidemias na França e na Suissa, já pela enchação das mãos e dos pés, e finalmente pelas desordens funcionaes do tubo digestivo;—da myélite, porque n'esta molestia existe dor espontanea ou á pressão ao longo da columna vertebral, e paralytia completa do movimento e sensibilidade do recto e da bexiga;—da molestia epidemica chamada *girafa* nas Antilhas, porque esta é de natureza febril, e revela-se com enchação dolorosa nas articulações e erupções escarlatinosas;—da trichnose, porque esta é acompanhada tambem de febre intensa, rigidez muscular seguida de dores insupportaveis pela contracção, sem paralytia, simulando-a pelo repouso em que os doentes precisam ter as pernas, em consequencia das grandes dores que sentem, e demais ella se desenvolve em familias inteiras, pela ingestão dos alimentos que le-



vam consigo o germen da molestia;—da pellagra, pelo erythema, sem dor, nem enchação, produzida pela insolação e pela sua causa determinante, que é um envenenamento pelo cereal alterado, no qual se cria um fungo *parasyta* e manifesta-se periodicamente em certas estações;—da acrodynia, pela erupção erythematososa dos pés e das mãos, e alteração na cor da pelle, e mais ainda pela sua benignidade;—da paralysis diphtherica, pela marcha desta molestia, visto como apparece somente depois de affecção diphtherica, quando a exsudação morbida tem desaparecido ha alguns dias. Os dados fornecidos pelo sphygmographo em nada concorrem para indução positiva do diagnostico, e menos da existencia de perturbações organicas do lado do coração. Vimos os traçados obtidos pelo distincto medico da Caridade o Sr. Dr. Silva Lima, e pelo Sr. Dr. Demetrio C. Tourinho, illustrado oppositor da Faculdade. Estes traçados, em alguns doentes, nas mesmas circumstancias e em diversas, nos periodos differentes da molestia, nada offerecem de common e typico, sendo notavel a variação apresentada de um dia para outro no mesmo doente.

Em uns, o traçado graphico simulava hypertrophia do coração; em outros, insufficiencia de valvulas aorticas, sendo apreciavel a verticalidade da linha de ascensão; em alguns, traços de estreitamento das mesmas valvulas, apresentando a linha de ascensão obliquidade ou curva, que annunciava difficuldade na sahida da columnna de sangue do ventriculo esquerdo, retardando, portanto, a diastole arterial; em outros, finalmente, o traçado apresentava signaes evidentes de estreitamento da valvula mitral com dirotismo e até polycrotismo, expressão da pequenez da onda sanguinea enviada pela systole ventricular. Variando o traçado graphico com as circumstancias, que accidentalmente actuavam sobre os doentes, os quaes reflectiam de modo mais ou menos pronunciado sobre o systema nervoso, profundamente alterado, claro está que luz alguma traz ao diagnostico este meio aliás judiciosamente explorado. A applicação do thermometro que fizemos em poucos dos nossos doentes, jamais, em condições ordinarias da molestia, marcou acima de 38 graos.

## IX

PROGNOSTICO.—O prognostico do heriberi é sempre serio, qualquer que seja a fórma de que se revista. Susceptível de ser combatido em seu começo, principalmente na fórma paralytica, quando não tem ella muita ten-



dencia a propagar-se, e se corrigem a tempo as perturbações funcionaes, pode n'estas circumstancias autorisar esperanças de terminação feliz. O modo, porém, por que são interessados mais ou menos integralmente os órgãos da respiração, da circulação, o grau de anciedade, o estado de escassez das urinas, são dados positivos fornecidos ao pratico para um juizo provavel ou definitivo acerca do desenlace da molestia. Os signaes manifestados pela respiração são, para assim dizer, o thermometro do estado de gravidade; seu compromettimento serio importa a aproximação terminal, tanto mais quando coincide com um pulso tumultuoso, pequeno, irregular e frequente, anciedade precordial, dyspneia, enchação, cyanose, oppressão e constricção. A fórma paralytica, ordinariamente, pela marcha mais lenta, é aquella que offerece maior garantia de restabelecimento; a fórma edematosa e a mixta, ao contrario, são sempre graves, maxime quando se complicam com a serie de symptomas já descriptos.

## X

TRATAMENTO.—*Tratamento prophylatico.*—O tratamento prophylatico acastella-se essencialmente na observancia dos preceitos hygienicos, os quaes devem ser a tempo antepostos ás causas predisponentes, que tanto incentivo proporcionam ao desenvolvimento da molestia. A escolha de boa alimentação e de aguas puras, são meios sempre efficazes como embaraço aos seus acommettimentos. O alcoolismo, as fadigas, as impressões moraes, as mudanças rapidas de temperatura, o resfriamento subitico, a habitação em localidades humidas e pantanosas, devem ser evitados ou opportunamente neutralizados. A convalescença incompleta de outras molestias, principalmente quando forem ellas determinadas por intoxicacões; o estado puerperal, quer pelas perdas abundantes do sangue, quer pelo trabalho prolongado do parto, extenuando as forças do organismo, são causas que dão singular aptidão aos assaltos da doença, com especialidade em sua marcha epidemica, e que precisam ser nullificadas appropriadamente.—*Tratamento therapeutico.*—Na forma paralytica os remedios externamente empregados, como as fricções estimulantes, nos casos de dormencia, de que fazem uso mais especialmente os medicos são: a tintura de arnica com ou sem amoniaco, linimento volátil camphorado ou cantharidado, a tintura de noz-vomica, a veratrina adicionada ao oleo balsamico, a essencia de therebentina, etc., não dão resultados apreciaveis; ao contrario, nos casos de hyperesthesia, a excitação pro-



vocada por elles incommoda os doentes consideravelmente; do mesmo modo obram os sinapismos. Os vesicatorios volantes applicados pela continuidade da espinha dorsal, começando pelas regiões, a que se prende mais intimamente a paralyisia, dão resultados mais ou menos satisfatorios, principalmente quando a medulla parece comprometida, ainda que consecutivamente. A tintura de iodo applicada tambem sobre o rachis produz effeitos nos mesmos casos que autorisam animadamente o seu emprego. Os remedios internos, tonicos e reconstituintes têm acção muito lenta, quando porventura aproveitam; portanto, sua indicação acha opportunidade sómente na marcha mais vagarosa da doença. O sulfato de quinina tem produzido resultados, quando a molestia é surprehendida por febres de typos que aconsellham sua prescripção; fóra d'ahi, o seu emprego, quando muito, se assimilará ao dos remedios tonicos. Os alterantes representados pelo iodureto de potassio, mercúrio e bromureto de potassio, apezar de seu uso e insistencia, de nenhuma efficacia têm sido nos casos em que a molestia caminha sem complicações que justifiquem seu emprego; o bromureto, porém, nos casos de excitações organicas e insomnias, revela sempre alguma utilidade, ainda que sua acção seja transitoria.

Na forma paralytica os remedios que pela observação tem-se assignalado como os melhores, são:—a noz-vomica, strychnina e o arsenico, applicados em doses regulares, e de accordo com as condições peculiares do doente, facilmente apreciadas pelo tacto clinico. Das preparações habitualmente empregadas são preferiveis: o acido arsenioso, e mais especialmente a solução de Fowler; no emprego d'aquelle ha como que mais intolerancia gastrica; d'este, porém, os doentes fazem uso, e por muito tempo, sem inconvenientes que provoquem sua suspensão. Entretanto, em nossa pratica tiramos proveito mencionavel do arseniato de ferro na dose  $\frac{1}{16}$  de grão até  $\frac{1}{8}$  por dia, e ás vezes mais. Na forma edematosa aproveitam os diureticos, os purgativos e sudorificos, principalmente adicionados uns a outros. D'entre os diureticos de mais uso, são: dos salinos—o acetato e nitrato de potassa, e d'entre os vegetaes:—a scilla, a dedaleira e a cainca.

O amoniaco tão preconisado por alguns medicos, em nossa opinião, não gosa do conceito que se lhe attribue, porque congestiona consideravelmente as mucosas, provocando excitações, que mais incommodam aos doentes do que os aliviam; e notamos mais que, depois do uso prolongado, quando a acção excitante, que é summamente transitoria, desaparece, os doentes cahem em proporcional abatimento. N'esta fórma da molestia, os visicatorios



applicados, em certas regiões, onde predominam hyperimias visceraes, são mais ou menos proficuos. A sangria, com quanto aconselhada pelos medicos, que acompanharam as epidemias nas Indias, e na opinião de alguns, com proveito, não nos consta que fosse entre nós empregada; em todo caso a reputamos nociva, attendendo ao estado *dyscrasico do sangue*, e ao abatimento profundo a que estão sujeitos os doentes, em consequencia do fundo *asthenico* da molestia.

O vinho do Porto, quer como auxiliar de nutrição, quer como remedio, quasi sempre corresponde á indicação; casos, porém, temos tido em que os doentes repugnam tomal-o pelo ardor que sentem desde o esophago até o estomago, quando o ingerem, ainda diluido; ha uma verdadeira *pyrosis*. A ergotina, n'esta forma da doença, ultimamente empregada por nós, levado pela sua acção *physiologica*, deu-nos resultados bem animadores, e temos em apoio de nossa opinião a do intelligente Dr. Pacifico, que assignalou-nos diversos casos de cura com esta medicação. Os preceitos *hygienicos* representam no tratamento do beriberi o mais importante papel. As mudanças de ares, as boas condições de localidade, de habitação, a alimentação substancial e de facil digestão, a mudança para a proximidade do mar, especialmente para fora da localidade onde desenvolve-se a molestia, e singularmente para fora da zona em que ella reina; todos estes meios indicados constituem o quadro importante das prescrições *hygienicas* tão racionalmente aconselhadas. O uso dos banhos salgados, sempre indicados na forma *paralytica*, são proficuos, quando a marcha da molestia permite o seu uso prolongado; ao contrario, nas formas *oedematosa* e *mixta* os banhos são nocivos. Assim pois, de todos os meios *therapeuticos* empregados na cura do beriberi, os que reputamos preferiveis, pela observação propria e pela dos melhores praticos, são:—os *diureticos* simples, ou mais apropriadamente *addiccionados* aos *purgativos*, ou *hydragogos*, e as *medicações nevrosthénicas*. Dos meios *preceituados* pela *hygiene*, são:—a boa alimentação, ar puro, mudança de localidade, e mais heroico do que tudo—mudança para fora da zona em que se desenvolve a enfermidade.

---

# PROPOSIÇÕES

## SECÇÃO MEDICA

### **Physiologia**

#### SENSIBILIDADE RECORRENTE

1

O descobrimento da sensibilidade recorrente abriu as portas á importantes conquistas da physiologia moderna.

2

A sensibilidade da raiz anterior de um par nervoso rachidiano, tem origem na raiz posterior.

3

A transmissão da sensibilidade não se dá certamente pela medulla; a comunicação physiologica se faz mais longe,—na periphéria.

### **Pathologia geral**

#### CONTAGIO

1

Contagio é a propriedade que tem certas molestias de se transmittirem directa ou mediatemente de um individuo a outros.

2

A aptidão differente dos individuos, idiosyncrasias e immunnidade naturaes ou accidentaes de que gozam, modificam singularmente a forma e gravidade dos resultados de uma impressão contagiosa.



A immuniidade de certo numero de individuos diante de uma molestia contagiosa, nada prova contra a existencia do contagio.

## **Hygiene**

QUAL A INFLUENCIA DA OZONA SOBRE A SAUDE DOS INDIVIDUOS.

### **1**

As affecções catarrhaes que pela observação de Spluger, Heidernich, Clemens e Boochel, foram reputadas dependentes da maior porção de ozona na atmospherá, são mais explicaveis pelo abaixamento de temperatura, causa efficiente das phlegmasias das vias respiratorias.

### **2**

Segundo as experiencias de Schumbein e de Hoffman o ozona exerce uma acção desinfectante sobre emanações produzidas pelas materias em putrefacção.

### **3**

A acção do oxygenio electrizado é, ao que parece, devida á sua propriedade eminentemente oxidante.

## **Pathologia interna**

PODEM AS FEBRES INTERMITTENTES, PERNICIOSAS E TYPHOIDES DETERMINAR LESÕES NA MEDULLA ESPINHAL, E DE QUE NATUREZA?

### **1**

As febres intermittentes, perniciosas e typhoides, sendo produzidas por intoxicacões miasmaticas do sangue, podem determinar lesões na medulla espinhal.

### **2**

As dores rachidianas e lombares, e outros symptomas manifestos denunciam congestões na medulla e seus involucros, e a necropsia tem muitas vezes revelado congestão meningo-myelite.

A estas lesões pode seguir-se amolecimento da medulla com paralytias consecutivas, devidas ao estado dyscrasico do sangue.

### **Clinica medica**

DA APHASIA EM RELAÇÃO A SUAS CAUSAS PATHOGENICAS.

1

A aphasia não é uma molestia determinada, e sim, um symptoma de lesão mais ou menos extensa e grave das circumvoluções cerebraes.

2

A notavel connexão entre a hemiplegia direita e a aphasia fez Marc-Dax restringir a faculdade da linguagem articulada no hemispherio esquerdo do encephalo, e Broca, indevidamente, prendel-a á parte posterior da terceira circumvolução frontal esquerda.

3

Si lesões graves dos lobulos frontaes, não interessando as partes posteriores das circumvoluções, existem, sem abolir a falla, é logico concluir que a integridade da falla depende da communicação perfeita dos dous lobulos, que contribuem efficazmente para as funcções importantes da phonação e da palavra.

### **Materia medica e therapeutica**

QUAL É A ACCÃO DA DIGITALINA COMO MEIO THERAPEUTICO.

1

A digitalina obra como um regulador da circulação, retardando as pulsações arteriaes e augmentando a tensão vascular.

2

A experiencia clinica, ao contrario, de algumas experimentações sobre animaes, faz admittir que a digitalina, em dose moderada, diminue a temperatura, os rythmos respiratorios e circulatorios.



Além da acção sobre a calorificação, respiração e circulação, a digitalina determina uma hyperchiria reinal mais ou menos pronunciada.

## SECÇÃO CIRURGICA

### **Anatomia descriptiva**

QUAL É HOJE O MELHOR MEIO DE ESTUDAR-SE O EIXO CEREBRO-ESPINHAL.

1

A physiologia experimental e a histologia têm nos ultimos tempos estudado mais acuradamente o eixo cerebro-espinhal.

2

As incisões transversaes da medulla feitas por distinctos physiologistas, e especialmente por Wagner, Brown-Sequard, Schippe e Claudio Bernardo, têm brillantemente demonstrado a direcção dos tubos nervosos no eixo cerebro-espinhal.

3

As correlações das cellulas nervosas com os tubos afferentes e efferentes minuciosamente estudados por Charek e Wagner, mostram que estes tecidos ligam n'uma cadeia não interrompida os nervos periphericos ao organo que preside a innervação.

### **Anatomia geral**

HISTOLOGIA DO FIGADO E SUAS ALTERAÇÕES PATHOLOGICAS.

4

*O figado é composto de elementos glandulares disseminados nas malhas de sua vasta rede capillar.*

2

Cada lobulo, cuja multiplicação constitue a glandula, contem elementos histologicos, que exprimem a duplicidade da funcção do organo.

3

As alterações pathologicas do figado mais notaveis são a degenerencia amyloide (Virchow), a gordurosa, a hypergenese epithelial e a cirrhose.

## **Pathologia externa**

### PYOHEMIA E SEPTICIMIA.

1

Septicimia é uma affecção geral devida á intoxicacção de substancias putridas no sangue; distingue-se da pyohemia pela existencia n'esta de abscessos metastaticos.

2

Para o Sr. Verneil a septicimia é o primeiro grao de pyohemia; aquella está para esta como a syphilis primitiva para a syphilis secundaria; em sua opinião, têm ambas as molestias uma só denominação—septicimia traumatica.

3

As perturbações inflammatorias, que sobrevêm a um operado, devem fazer suspeitar uma infecção, na opinião de uns, devida á absorpção de elementos do puz, na de outros—á phlebite; e na do Sr. Virchow—ao embolismo.

## **Clinica externa**

### PUSTULA MALIGNA E SEU TRATAMENTO.

1

A pustula maligna é a manifestação do carbunculo no homem, e pertence á classe das molestias virulentas.



2

O seu tratamento divide-se em geral e local: n'aquelle são empregados—tonicos e excitantes; n'este—a cauterisação da porção gangrenada com ferro quente, potassa caustica e sublimado corrosivo.

3

Na nossa clinica contamos quatro casos de cura da pustula maligna com applicação de folhas de nogueira, trituradas, sobre a parte incisada crucialmente.

## **Medicina operatoria**

### CURA DOS ANEURISMAS.

Os processos que mais vantagens tem dado na cura dos aneurismas são—a ligadura, a compressão e as injecções.

2

Dos differentes methodos de ligaduras, empregados na cura dos aneurismas, são preferiveis o de Ancl, ou de Desault, o de Hunter e de Brasdor.

3

Das injecções são de preferencia usadas a de perchlorureto de ferro e manganeseo e a de ergotina.

## **Partos**

### HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEU TRATAMENTO.

1

A hemorrhagia puerperal é devida á ruptura dos vasos utero-placentarios e ordinariamento entretida pela inercia primitiva do utero, ou consecutiva ao parto.

2.

O seu tratamento therapeutico mais racional consiste no emprego do centeio esporoado, com o fim de provocar as contrações uterinas.

3.

Quando este meio é insufficiente para combater a hemorragia puerperal, é de necessidade urgente recorrer-se aos processos mechanicos conhecidos e aconselhados pela pratica.

## SECÇÃO ACCESSORIA

### **Physica medica**

A CAUSÁ DA GRAVIDADE DAS FEBRES INTERMITTENTES DOS PANTANOS, FORMADAS PELA MISTURA DE AGUAS DOCES E SALGADAS, SERÁ EXPLICADA PELA PHYSICA?

1.

A mistura de aguas doces e salgadas, determinando a morte dos seres destinados a viverem em um ambiente peculiar, produz os elementos primitivos geradores dos miasmas.

2.

A gravidade das febres intermitentes dos pantanos, formadas pela mistura de aguas doces e salgadas, tem sua causa manifesta na decomposição dos sulfatos em contacto prolongado com as materias organicas.

3.

Sendo indispensavel a intervenção da agua, do calor e do ar para elaboração dos miasmas pantanosos, resultantes de decomposição de substancias vegeto-animaes, claro está que o calor pôde, até certo ponto, explicar a gravidade das febres intermitentes.

### **Chimica mineral**

PHENOMENOS CHIMICOS DEPENDENTES DA LUZ.

1.

Os phenomenos chimicos dependentes da luz tem incontestavel influencia sobre as funcções vegetaes.



2.

A luz exerce acção chimica sobre os phenomenos de assimilação e desassimilação das partes dos corpos animaes.

3.

A luz estende manifestamente seu influxo por phenomenos chimicos sobre a existencia de todos os seres vivos.

### **Chimica organica.**

APPLICAÇÃO DO ESTUDO CHIMICO DA URINA AO DIAGNOSTICO E THERAPEUTICA.

1.

O estudo chimico da urina presta relevantes serviços, na clinica, ao diagnostico e therapeutica.

2.

A existencia dos chloruretos, da materia colorante; da albumina (na albuminuria), e do assucar (na diabete assucarada), é seguramente reconhecida pelos reagentes chimicos.

3.

Entre os diversos reagentes chimicos são de preferencia empregados—para reconhecer-se a existencia dos chloruretos—o nitrato de prata; da materia colorante (cholyperina ou belipheina)—o acido nitrico quadrydratado; da albumina—acido azotico; e do assucar—a potassa caustica e os reactivos cupricos.

### **Pharmacia**

APRECIACÃO COMPARADA DOS DIFERENTES PROCESSOS E APARELHOS DE QUE SE SERVE A PHARMACIA NA PREPARAÇÃO DOS EXTRACTOS.

1.

Os diversos processos empregados em pharmacia para obtenção dos extractos de substancias vegetaes e animaes, são preferiveis aquelles cuja evaporação se dá em uma temperatura branda e em baixa pressão.

2.

Os processos evaporatorios a fogo nũ, e em temperatura de ebullição, alteram as soluções e dão em resultado extractos de má qualidade.

3.

Os apparatus usados para evaporação dos licores extractivos, são modificações do de Roth; além d'estes são empregados os de Grandval, Berjot, Soubeiran e Goblely.

### **Medicina legal.**

#### INFANTECIDIO EM RELAÇÃO Á LEI PATRIA.

O infanticidio é um dos crimes que mais podem illudir a acção da justiça entre nós, porque a lei não rodeia a creança de vigilante protecção.

2.

Entretanto, uma vez provado o infanticidio, o codigo penal brasileiro impõe, em seu artigo 197, uma penalidade relativa ás circumstancias attenuantes ou aggravantes.

3.

O artigo 198, porém, reputa como attenuante uma circumstancia que por certo não restringe a esphera da criminalidade, e que é, em nossa opinião, uma lacuna digna de reparação criminal.

### **Botanica**

#### RESPIRAÇÃO VEGETAL.

1.

A respiração nos vegetaes produz-se pelos phenomenos de absorpção e da exhalação.



2.

As folhas e as partes verdes que se desenvolvem na atmosphera são orgãos, onde essencialmente dá-se a respiração vegetal.

3.

A harmonia entre o reino vegetal e animal consiste na permuta do oxygenio com o carbono.

