

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO IV.

BAHIA 15 DE JANEIRO DE 1870.

N.º 83.

SUMMARIO

I. MEDICINA. Estudos clinicos sobre as molestias do figado; traduzidos e ampliados pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura. **II. RESENHA THERAPEUTICA.** 1. Mais um meio de curar o tetanos. 2. Cura da diabetes. 3. Acção da digitalis na febre typhoide. 4. O sulphito de sode na syphilis. **III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.** Confe-

rencias clinicas de um medico que acaba com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert de Latour. Undecima conferencia. Febre puerperal. **IV. HYGIENE.** Projecto d'instrucção sobre a hygiene dos recém-nascidos.

MEDICINA.

ESTUDOS CLINICOS SOBRE AS MOLESTIAS DO FIGADO; TRADUZIDOS E AMPLIADOS

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

(Continuação da pagina 105.)

Conhecidas, por conseguinte, essas variadas causas de erro, passemos a estudar aquellas molestias que podem dar lugar ao accrescimento do volume hepatico. Sendo este caracter commum a multiplicadas lesões, importa que façamos uma classificação que nos servirá de auxilio no diagnostico. O fallecido Dr. Bright, cujas pesquisas a respeito das doenças do abdomen, são quasi tão valiosas como as dos rins, ás quaes se achaligado para sempre o seu nome, dividio os engorgitamentos hepaticos, segundo a sua forma, em *lisos e irregulares*. Esta subdivisão, porém, não é sustentavel, visto como ha endurecimentos de forma lisa que podem ser irregulares (como o amyloide); ao passo que a affecção cancerosa que é de ordinario nodosa, pode apresentar-se perfeitamente lisa. Mais preferivel nos parece a divisão em engorgitamentos *dolorosos e indolentes*, sendo estes alem d'isso caracterisados pela ausencia de ictericia e pela sua marcha chronica, e os primeiros, notaveis pelo apparecimento frequente da suffusão biliosa e pela evolução muito mais rapida da molestia.

Entre os engorgitamentos indolentes comprehendemos as degenerescencias amyloide e gordurosa do figado, os tumores hydaticeos e a hypertrophia simples d'este orgão.

Entre os dolorosos temos a congestão, o catarrho dos canaes biliares, a retenção e obstrucção do conducto commum da bile; os abscessos tropicaes e o cancro.

Estudemmos particularmente cada um d'esses estados morbidos.

1.º Degenerescencia ceruminosa, lardacea ou amyloide do figado (1)

(1) Desejariamos poder informar aos leitores da *Gazeta Medica da Bahia* qual a frequencia relativa d'esta molestia em nosso paiz. Não possuímos, provas, documentos para fundamentar uma opinião qualquer a este respeito;

Antes de entrarmos no estudo d'esta molestia, sejam-nos permittidas algumas considerações nos Jornaes medicos Brasileiros que existem nada encontramos sobre este assumpto, e as informações que pedimos, umas não nos chegaram ás mãos e outras são nullas. O Sr. Dr. Teixeira da Rocha, digno Professor de Histologia e Anatomia Pathologica na Faculdade de Medicina da Corte, informou-nos, por intermedio de um collega, que a molestia é rara entre nós, pelo menos não n'a tem elle observado, n'um periodo de muitos annos, de clinica frequente nos hospitaes. Não achamos razões que expliquem semelhante raridade, quando sabemos que as causas diathesicas promotoras da degenerencia amyloide são tão communs na Europa, como no Brasil: somos antes levados a crer que a molestia terá sido confundida com outras, ou mesmo terá passado desaperecebida á observação clinica. Acha-se actualmente em Theresopolis, sob os nossos cuidados, um individuo em o qual supponho existir a transformação morbida do figado de que nos occupamos; falta-lhe é verdade a albuminuria, mas quando muito este signal negativo trará apenas a ideia de que os rins não se acham affectados: todos os demais symptomas comprovam segundo a nossa opinião a probabilidade do diagnostico. O facto é o seguinte:

Trata-se do Sr. G. F. de L., homem de 32 annos, natural dos Açores. Está no Brasil, ha dous annos, para onde viéra mandado em consequencia de seus incomodos pelos medicos de Fayal, que lhe aconselharam como util a viagem. A sua molestia data de 4 annos. Sofre ha 12 annos de syphilis (blennorrhagia virulenta?), de que lhe resultaram a alopecia e uma erupção suspeita da pelle. D'esta affecção não foi convenientemente tratado. Casou-se ha 8 annos, e d'este matrimonio nasceram dous filhos, um dos quaes morreu em estado de inanição, alguns dias depois do parto, coberto ao que julgamos de pemphigus syphilitico dos recém-nascidos, e o segundo durou mais algum tempo, mas no fim de 20 e tantos dias succumbio de uma angina. De quatro annos a esta parte, começou a soffrer de perturbações de digestão, a ter vomitos constantes por qualquer coisa, seguidos de um fastio horrivel e de diarrheia. Este incommodo foi considerado pelos profissionaes como resultante de uma febre gastrica, e foi seguido de uma sede insaciavel e de secreção abundante de urinas. D'ahi começou a perder as forças, e a tornar-se anemico; continuaram-lhe os vomitos e a anorexia, mas desapareceu-lhe a sede. Segundo o que nos informaram, o tratamento a que o sujeitaram no Fayal foi principalmente o ferruginoso, as aguas mineraes, e os passeios, mas reconhecendo-se a sua inutilidade foi-lhe aconselhada a viagem para o Brazil, onde desembarcou quasi em braços.

Vimol-o pela primeira vez em junho de 1868. A sua face é pallida amarellada, semblante tristonho e desanimado, pelle secca, extremidades em geral frias, enfra-

acerca do que se deve entender por degenerescencia amyloide.

Certas visceras, e entre ellas o figado, podem ser accommettidos em sua estrutura por uma alteração morbida especial, que tem sido denominada *impropriamente* ceruminosa, lardacea e amyloide, e á qual com mais precisão anatomo-pathologica deveríamos dar o nome de albuminoide. Consequencia de profunda alteração de nutrição accommette essa produção morbida o organismo dos individuos cachecticos, exgotados pela prolongação de soffrimentos diathesicos, e chronicos, e sobretudo pelo marasmo que resulta das suppurações demoradas. Sem alterar o aspecto morphologico dos órgãos em que se dissemina, essa alteração apresenta, quando adiantada, mesmo a olho nú, e quando se examina o interior dos tecidos contaminados, caracteres tão salientes e tão curiosos que seria impossivel haver duvida acerca da natureza d'ella. A superficie seccionada, do figado por exemplo, se a lesão é antiga, apresenta-se luzidia, vitrea, com o aspecto da cera, transparente, marchetada de blocos de granulações branco-acinzentados, que bem se

quecimento muscular. Lingua vermelha e sem enducto; fastio incomprehensivel, repugnancia extrema para os alimentos; entretanto se a pequena porção ingerida d'elles se conserva no estomago, o que nem sempre acontece, o resto do trabalho digestivo se faz perfeitamente, não ha diarrrhéa. Figado augmentado de volume; pela percussão vê-se que elle excede em baixo o rebordo costal duas pollegadas e meia e em cima uma pollegada; a glandula é dura e resistente, mas indolente á apalpação; nunca sentio dor na região hepatica; o baco nos parecia normal. Urinas claras, limpidas cor de palha, muito abundantes: nenhum vestigio que podemos descobrir de albumina, pela reacção com o acido azotico, quer a frio, quer á quente; o emprego da potassa, tambem nos mostrou que n'ellas não havia assucar. Estas experiencias fizemol-as por diversas vezes, e em diversos periodos do tratamento. Pulso lento e fraco; batimentos cardiacos normaes, sem ruido anormal. O sangue examinado ao microscopio é abundante de globulos brancos, isto comparado com o nosso que reconhecemos não deve ser dos mais ricos em corpusculos rubros. Tendencia ao sono que aliás é tranquillo e prolongado; inercia do corpo e do espirito; hypochondria e apreensão moral. Impotencia genital; não ha spermatorrhéa.

A nossa medicação consistio a principio nos ferruginosos sob formas variadas, nos tonicos estomacaes, no exercicio, na alimentação analeptica e nos banhos frios, accrescendo que o doente tinha a seu favor o residir em uma região elevada, ainda em parte coberta de matos virgens, e com excellentes e purissimas águas. Este tratamento longe de trazer melhoras-aggravou profundamente a molestia: apparecerão-lhe suores frios para a noite, vertigens, ás quaes succedia uma especie de abafimento ou tórpôr intellectual, ás vezes com difficuldade de articular a palavra e com uma contractura especial das extremidades. Foi só então que nos lembramos dos commemorativos e pensamos na possibilidade da existencia de uma *chlorose syphilitica*, provavelmente com transformação amyloide do figado, e n'esta hypothese

destacam no meio da massa glandular não compromettida. Segundo a bella comparação de Virchow o trama organico onde se deposita a substancia amyloide, assemelha-se aos depositos calcareos formados na superficie dos corpos sujeitos á petrificação. Alem d'isso, a transformação ceruminosa endurece, torna mais densos os tecidos, e os preserva de alguma maneira da putrefacção.

A alteração, segundo o tem demonstrado as experiencias microscópicas, começa pelas arteriolas, cuja tunica media ou muscular é primeiro compromettida, transformando-se aos poucos em granulas brancas e luzidios que são constituídas pela substancia amyloide. Depois, todas as tunicas vasculares são attacadas, e isto dá em resultado, em virtude da diminuição do calibre dos vasos, o embaraço circulatorio, e por conseguinte á ischæmia do territorio visceral em que elles se distribuem. Dahi vem que os órgãos affectados da degenerescencia amyloide apresentam-se—pallidos, anemicos, quasi sem sangue. Compromettidas as ramificações vasculares, o producto morbido invade os tecidos organicos circumvisinhos; as

prescrevemos o iodureto de potassio, além do uso do elixir de carne crua de Duero, e do exercicio a pé. Algumas melhoras appareceram; os labios começaram a tomar cor, as ramificações venozas da pelle resurgiram sobretudo nas mãos e na fronte, e o doente entrou a sentir-se mais animado e alegre; cessarãm-lhe os vomitos, mas continuava o fastio e a repugnancia para os movimentos. De certa data em diante, depois de ter chegado a dose do iodureto de potassio a uma oitava diaria, a molestia estacionou e mesmo pareceu retrogradar. Receitamos, além d'este medicamento, o sublimado corrosivo (licor do Van Swieten), com o qual poucas vantagens conseguimos. Em Abril d'este anno resolvemos tentar o emprego do arsenico, por lembrança do nosso amigo e collega Dr. Pizarro. Lançamos mão do arseniato de soda na dose de 4 grão para uma libra d'agua, para tomar uma onça por dia, de manhã e á noite. As melhoras são-lhe tão sensiveis que julgamos o doente em via de cura; a pallidez do rosto tem cedido; o pulso é cheio e forte; ha mais animação e desembaraço nos movimentos; o appetite, se bem que não seja normal, é com tudo muito melhor; as digestões são physiologicas; o sono é tranquillo; as urinas são menos abundantes e de cor amarella mais carregada; cessaram completamente as vertigens e os suores. Restam ainda o engorgitamento hepatico e o silencio das funcções reproductoras. Toma agora 2 onças da solução arsenicat.

Este doente tem sido observado por diversos collegas, e todos em geral tem considerado o diagnostico de sua molestia embaraçoso e difficil. A sua historia, pois, é digna de ser referida; e nos parece que attendendo-se aos antecedentes syphiliticos, á analyse minuciosa dos symptomas, e aos resultados da therapeutica, a affecção não poderia ser de outro modo capitulada: é sem duvida uma cachexia, nutrida por um vicio geral, provavelmente de natureza venerea, e da qual tem resultado talvez o deposito da substancia amyloide no trama do tecido hepatico. Esta supposição, adquirida *ab exclusive*, tem, segundo cremos, seu fundamento de verdade.

cellulas se modificam, se alteram, e chegam a desaparecer, e por fim maior ou menor extensão da viscera toma o aspecto caracteristico que deixamos descripto. Wagner acredita que a lesão interessa somente os vasos, e que as cellulas, ao menos no figado, ficam intactas no meio da disseminação da molestia, achatando-se ou retrahindo-se apenas pela compressão que n'ellas exercem as arteriolas degeneradas. Esta opinião é inteiramente contraria ás observações microscopicas de Virchow, Frerichs, Jaccoud que viram as cellulas *enchymas* do figado sem nucleos, sem envolveros, transformadas algumas completamente em granulações de substancia amyloide. H: Bennett diz que cellulas hepaticas examinadas ao microscopio, em casos d'esta degenerescencia são retrahidas, sem côr, com transparencia especial, sem nucleos, e muitas vezes desaparecem. (2)

No figado, como veremos adiante (obs. 1.^a), á medida que umas cellulas se destróem pela propagação da molestia e se inutilisam, as que restam apresentam em seu interior um accumulo de gordura, o que parece devido, por uma lei compensadora, a um excesso de actividade funcional n'ellas.

Mas, em que consiste a degenerescencia amyloide? As opiniões variarão a principio, mas hoje tem-se como certo que ella consiste na deposição no trama dos tecidos de uma substancia de natureza albuminoide, que houve quem quizesse considerar como identica ao amido vegetal, mas que d'elle se differencia pelas suas reacções chimicas proprias e caracteristicas. Francisco Harris diz em conclusão de uma these apresentada á Universidade de Cambridoge acerca « *Da natureza da substancia achada na transformação amyloide de varios órgãos do corpo humano* », que as reacções d'esta substancia indicam sua analogia, mas não perfeita identidade com os corpos do grupo amylaceo. As reacções a que nos referimos são as seguintes: lançada a tintura de iodo diluida em um fragmento de órgão attacadô pela alteração morbida, e bem exgotado do sangue que possa conter, apparece logo uma côr vermelha escura, a qual passa ao azul e raramente a violeta se addicionarmos cautelosamente e em pequena porção o acido sulfurico. Esta côr azul persiste por muito tempo, Virchow ponde observar-a por espaço de 6 semanas. Semelhante reacção é importantissim, e só por meio d'ella se poderá descobrir em principio se uma viscera está ou não affectada da degenerescencia ceruminosa, subindo de ponto esta importan-

cia quando a lesão compromette, como no intestino, as superficies mucosas.

A transformação amyloide pode se disseminar em órgãos differentes, começando pelo baço, rins, figado, intestinos, cerebro (3) e até na pelle (4) Sabe-se, com quasi certeza que é ella a expressão ultima de certos estados morbidos diathesicos, e a consequencia da prolongação de esgotos purulentos. Virchow aventou uma ideia que não pode ser admittida em absoluto, isto é, de que a molestia tem seu ponto de partida em uma affecção chronica do systema osseo, d'onde se propaga ás glandulas lymphaticas, e mais tarde ao baço e aparelhos secretôres (5) Houve quem julgasse ter observado no sangue de um epileptico moleculas de substancia amyloide, este facto porém parece ter sido o effeito de uma illusão, visto que nunca foi de novo verificado. A explicação, por consequente, do modo por que se opera a deposição da materia morbida no seio dos tecidos, é ainda duvidosa.

Comtudo não devemos deixar em silencio uma theoria valiosa, que embora soffresse algumas objecções de Murchison, Holmes, Greenhow, Pavy e Stewart não deixa, segundo julgamos, de ter uma grande importancia pratica, e merece toda a nossa consideração. Em uma excellente memoria apresentada á *Réal Sociedade Medico-Cirurgica de Londres* pelo Sr. Wiliam Dickinson acerca da « natureza da degenerescencia ceruminosa lardacea ou amyloide » foi discutida a seguinte ideia para explicar-se a transformação amyloide de certos tecidos. Attribute-se principalmente a molestia ao exgoto prolongado que soffre o organismo pelas longas suppurações sabendo-se, como é notorio, que são ellas em geral uma das causas mais frequentes da molestia. Dos 60 casos que cita o auctor 52 foram evidentemente devidos á formação prolongada do pus; o mesmo se deu com 109 factos dos Drs. Wilks e Stewart dos quaes 83 ou mais das tres quartas partes dos doentes soffreram consideraveis perdas purulentas. O Dr. Dickinson suppõe o pus um producto albuminoide e alcalino pela presença da potassa e soda, e d'ahi conclue que a sua eliminação constante dará em resultado a subtra-

(3) Em 1862 o Dr. Dickson apresentou á *Sociedade Pathologica de Londres* da parte do Dr. Dudfield de Kensington, um caso de degenerescencia amyloide geral, compromettendo porções do cerebro, figado e rins. Um tumor do volume de uma castanha comprimio o nervo optico: elle offerecia a reacção caracteristica. O doente soffria de amaurose, epilepsia, e morreo phthisico.

(4) Ha uma observação de Lindworm, em que pelo exame microscopico, se demonstrou a presença do tecido amyloide no corpo papillar da derme (Jaccoud).

(5) Vide a *Gazette Médicale de Paris*—1857, pag. 210.

(2) Lectures on molecular Physiology, Pathology and Therapeutics, and their Application to the Treatment of Diseases. Lancet—1863, 2.^o vol.

ção á massa do sangue e principios alcalinos e do albumen indispensaveis para a integridade normal dos tecidos. A producção morbida amyloide é para elle fibrinoide, em virtude da tendencia contractil do deposito, da sua conversão em tecido fibroso, e da sua apparente identidade com os resíduos fibrinosos.

O auctor combate a ideia de se attribuir exclusivamente a molestia a diversas cachexias, como syphilitica, cancerosa, tuberculosa, havendo do ordinario razões para ser ella explicada pela albuminuria e pelo exgoto purulento, mesmo nos casos em que se indica a influencia d'aquellas causas.

A reacção iodada que se obtem nos órgãos alterados pela degenerescencia amyloide é devida á falta da potassa e da soda, tanto que o author faz vêr que os tecidos normaes tomam uma côr amarellada em contacto com a tintura de iodo, côr que será também obtida nos tecidos doentes se n'elles dissolvermos uma pequena quantidade d'aquelles alcalis, não se verificando então a reacção caracteristica de vermelho escuro.

Finalmente apresentou o Dr. Dickinson á sociedade specimens de substancia amyloide artificial, feitos de fibrina ou de albumina, dos quaes se subtraíram ou se neutralisaram os alcalis com que se achavam combinados. A reacção chimica deu n'este caso resultados identicos aos que se obtem nos depositos morbidos amyloides.

Em conclusão, para o author, a molestia que merece o nome de *depurativa*, resulta da extenuação da economia por perdas alcalinas e albuminosas, conservando d'esta arte o sangue um excesso de fibrina com falta de potassa e soda que se depõe nos tecidos especiaes. O tratamento em vista d'esta theoria deve consistir na medicação alcalina, e no uso de alimentos compensadores da perda de albumina ou nitrogenicos, como os denomina a *Lancet*. Esta engenhosa explicação, sobre a qual aliás não se fixarão com a devida attenção os espiritos observadores, nos parece digna de todo o apreço e precisa de novos e repetidas investigações (6).

(Continúa)

RESENHA THERAPEUTICA.

Mais um meio de curar o tetanos.—O *Medical Record* transcreve do *Dict. de Med. et Chir.* o seguinte:

« O Sr. Behier recommenda para o tetano as injeções subcutaneas de valerianato d'atropina ao longo da nuca e dá a seguinte formula:

(6) Lemos o resumo d'esta importante memoria na *Lancet*—1867, vol. 1.º, pag. 239, sob a rubrica *Medical Societies*.

Valerianato d'atropina..... 5 grãos

Agua..... 1 onça.

M. Para injectar 5 gotas de 2 em 2 horas.

Pescheux (Verneuil) refere um caso de tetanos curado pelas injeções sub-cutaneas d'atropina solúvel, 1:100.

Tres quartos da seringa de Pravaz (tres grammas) foram injectados, em doses de 10 gotas cada uma. Appareceram ligeiros symptomas d'envenenamento atropico, e o tetano desapareceu.

Cura de diabetes. Um caso notavel foi submetido pelo Dr. Pavy á *Clinical Society*: a cura de uma mulher de 68 annos sob a influencia do opio, elevado gradualmente á dose de 10 a 12 grãos por dia, com um regimen muito excitante, comprehendendo 4 onças d'aguardente e 2 garrafas de soda. A quantidade de assucar, que era de 3,275 grãos por dia em Maio, estava reduzida a zero em Outubro, sob a influencia d'este tratamento alternado, porém não interrompido. A dozagem dos medicamentos de tal sorte muda sua acção que não se estudaria de mais este capitulo novo e importante da therapeutica moderna.

Era um dever do Sr. Pavy, cujo nome ficará ligado á diabetes por suas indagações importantes, investigar, verificar os resultados annunciados pelo doutor Basham com o uso dos alcalis e dos phosphatos associados ao opio (*British med. Journal*, Abril) assim como com o ether ozonizado. Ora, elle se tem convencido, por muitas observações referidas na *Lancet*, que esta ultima medicação era sem effeito curativo, e que as melhoras obtidas eram antes devidas ao opio do que aos alcalis. O uso simultaneo de medicamentos diversos authorisa esta supposição, sobretudo em presença dos resultados obtidos com o opio só. *Union Médicale*.

Acção da digitalis na febre typhoide. Nos *Archives der Heilkund*, o Dr. Ernst Haukel refere os resultados de investigações feitas em 80 casos de febre typhoide, que, sob os cuidados do professor Wunderlich foram tratados com a applicação da infusão de digitalis, 1 e 1/2 ou 2 grammas por 180 grammas. As principaes conclusões foram as seguintes:

1.ª A dedaleira, administrada em quantidade conveniente na febre typhoide, produz sempre uma diminuição consideravel da febre, que tem persistido por muitos dias, e abate o pulso por algumas semanas. Por isso é indicado o uso d'este medicamento nos casos em que a temperatura á tarde attinge a altura de 40,5.º c. (105.º Fahr), e pela manhã apresenta somente ligeiras intermissões, e também nos casos em que as contracções do coração

se elevam a 120 ou mais por minuto; particularmente quando estes signaes apparecem na segunda semana de molestia.

2.^a A digitalis diminúe o delirio, e é indicada quando este symptoma coexiste com um augmento anormal de temperatura, e frequencia do pulso.

3.^a O pulso, especialmente quando é pequeno, torna-se mais cheio depois da administração da digitalis.

4.^a O uso d'este medicamento não é contra-indicado pela albuminuria, e nem mesmo pela molestia de Bright.

5.^a Com o cuidado conveniente da parte do medico assistente, não se deve receiar um colapso perigoso e mortal. A digitalis pode ser dada sem perigo aos doentes anemicos e abatidos.

6.^a A tendencia á hemorrhagia não é muito augmentada pela administração da digitalis.

Sua influencia póde ser ainda continuada durante a hemorrhagia se esta não for muito copiosa.

7.^a O catarro gastrico é naturalmente augmentado pela digitalis.

8.^a A duração da molestia é prolongada sob a influencia da digitalis, de sorte que este remedio deve ser administrado somente nos casos em que ha perigo imminente pela febre, pulso baixo, e symptomas cerebraes.

O sulphito de soda na syphilis. O Dr. Radcliffe de Washington tem empregado com bom resultado os sulphitos e hyposulphitos contra a syphilis secundaria e terciaria, e ainda contra a syphilis primitiva, com muita vantagem, depois de um tratamento mercurial.

Empregado interna e externamente cura as ulceras phagedenicas, as affecções da boca e do pharynge, consecutivas aos accidentes primitivos, e melhora o estado cachetico que as acompanha, e no primeiro periodo limita e diminúe a intensidade dos symptomas primitivos.

O Dr. Radcliffe prefere o sulphito de soda, e emprega-o em dóse de uma ou duas oitavas por dia, em tres ou quatro vezes, e externamente a solução do sulphito em agua ou glycerina, e em gargarejos nas ulcerações da boca ou da garganta.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA COM UM MEDICO QUE COMEÇA.

Pelo Dr. de Robert de Latour.

(Traduzidas da *Tribune Médicale*.)

Undecima conferencia.

Febre puerperal.

Meu jovem amigo.

Durante a interrupção que as circumstancias nos forçaram a fazer aos nossos entreti-

mentos clinicos, um sabio e habil pratico, o Dr. Avrard, tomou a palavra sobre a pathologia puerperal; e eu devia esperar a publicação inteira de seu trabalho, que acaba de occupar com honra as columnas da *Tribuna Medica*, para acabar o que me restava a dizer sobre este importante assumpto, afim de aproveitar os esclarecimentos que podiam se ligar a esta nova e feliz intervenção. Ha de se apresentar a occasião de vos fazer notar o lado pratico pelo qual deve ser encarada a produção de nossa distincto collega.

Até aqui tenho vos fallado dos actos morbidos locais, aos quaes está exposta a recém-parida, e tendes visto que todos estes actos locais podem conduzir pelo sangue a um estado morbido geral, que se designa, muito indistinctamente talvez, pelo nome de *febre puerperal*. Assim, a inflamação do utero, que, da superficie placentar se propaga ás veias uterinas, e ahi, terminando pela suppuração, entrega á corrente circulatoria o pus tal qual tem sahido do trabalho morbido, isto é, viscoso e incapaz de percorrer os vasos capillares, condição das mais terriveis, á qual se liga fatalmente a produção de abcessos metastaticos; sem prejuizo da febre que esta mistura impura detera infallivelmente. Assim, a inflamação do tecido cellular sub-peritoneal, cujo pus, dividido pela absorção, e desaggregado, introduz-se, com todas as moléculas sanguineas, nos mais pequenos tubos circulatorios, para ser felizmente eliminado pelos órgãos excretores, principalmente pelos rins e pela pelle, mas sem por isso deixar de suscitar uma ardente pyrexia. Assim, a peritonite, cujos productos não podem sair da cavidade fechada na qual estão encerrados, senão por meio da absorção que os lança na massa sanguinea, onde sua presença se denuncia sempre por uma febre de caracter essencial. Assim, productos d'excreção, sangue ou outro, que, se demorando no utero, ahi produzem a inflamação, ahi se alteram sob o duplo concurso do calor inflammatorio e do contacto do ar, e vão ainda, infeccionando o sangue, fazer rebentar a febre.

Resta-me agora entreter-vos acerca da *febre puerperal primitiva*, aquella que surge sem estado morbido previo, independentemente de toda a phlegmasia local, e sob a condição unica d'uma alteração especial do sangue.

Quando, em sua victoria ephemera, depois de uma luta á qual não tinham faltado, nem a bulha, nem a paixão, a medicina chamada *physiologica* proclamava como um de seus principios fundamentaes o dogma mentiroso da *non-essentialidade das febres*; quando, sob o poder reformador ou antes revolucionario de Broussais, a

gastro-enterite se tinha substituído ás pyrexias inscriptas na sciencia sob os nomes de febres inflammatoria, biliosa, putrida, etc. etc., restava ainda, como occulta em um canto da nosologia, uma pyrexia na qual não tinha pensado o grande innovador: era o *typho puerperal*. Sendo medico militar, Broussais não tinha tido frequentes occasiões de observar mulheres paridas; e, por falta de elementos, não tinha podido comprehender no complexo do systema as molestias cuja etiologia se liga ao parto. Todavia, estava estabelecido o principio, absoluto, inexoravel, e podia-se contar com o fôrro dos adeptos da doutrina, para fazer passar a sciencia toda inteira sob o nivel de sua nova fé. Nada mais notavel do que o entusiasmo de que todos os espiritos estavam então possuídos; todos se apressavam, se agitavam; porfiavam em fazer cahir uma pedra do edificio pyretologico; e foram sobretudo os medicos militares que se encarregaram da missão de acabar esta obra de destruição, os medicos militares que, collocados junto do mestre, embriagavam-se a porfia na onda effervescente de seu genio. Assim, o que havia feito para as febres intermittentes, ligando-as a um engorgitamento inflammatorio do baço, um medico do exercito, o Dr. Audouard, muito imitado depois pelo professor Piorry; um outro medico do exercito, o Dr. Gasc, o fez para a febre puerperal, que elle ligou como symptoma á peritonite. Acabava de soar a hora em que, saudando as faéhas d'uma infancia muito longa, a anatomia pathologica tomava de repente o caracter d'uma virilidade poderosa, e, sem occultar suas ambiciosas aspirações, não tendia a nada menos do que confiscar em seu proveito a medicina toda inteira. Este movimento scientifico ajudava consideravelmente á localisação das molestias e em um tal meio, a concepção de Gasc não tinha obstaculo serio a encontrar.

A peritonite, quer preexista, quer se ajunte á febre, falta muito raras vezes ao *typho puerperal*, e n'aquella epocha em que soprava o vento da localisação, a ninguem podia vir o pensamento de achar n'esta pyrexia outra coisa senão um symptoma da phlegmasia, cujos testemunhos se aceusavam, ao exame necroscopico, tão profundamente gravados. A medida do solidismo se cogulava assim todos os dias; a unica alavanca de todos os phenomenos primitivos ou secundarios estava na lesão local; e ninguem tinha pensado na alteração dos fluidos, na contaminação do sangue.

Este systema exclusivo, que não era senão a opposição e como o castigo do humorismo não menos absoluto cuja macula a medicina tinha tão longo tempo soffrido este syste-

ma exclusivo era bastante fraco para que se pudesse sustentar, e já a anatomia pathologica mesma o tinha seriamente abalado, quando a experimentação physiologica veio definitivamente acabar sua ruina, e dar a cada um dos elementos do organismo seu verdadeiro papel.

Foi pelos notaveis trabalhos d'hematologia dos professores Andral e Gavarret que se cumpriu esta revolução; trabalhos preciosos que a sciencia conservará, consagrando a gloria de seus authores. Não se poderia contestar hoje que é a absorpção de elementos mais ou menos toxicos e a sua mistura com o sangue que se prendem todas as pyrexias, a febre puerperal como as outras. Esta febre resulta da penetração da economia inteira por um principio nocivo que nasce e se desenvolve da mulher parida: os productos excrementiciaes que se escoam em abundancia dos órgãos geradores, depois do parto, tomam ao contacto da atmospheria propriedades eminentemente septicas; e as moleculas que d'elles se escapam para se misturarem ao ar, são precipitadas pela respiração no seio da circulação sanguinea, onde, por uma verdadeira proliferação, fazem a contaminação geral.

Assim rebenta a febre puerperal immediata, *d'emblée*, isto é, sem inflammiação preliminar, em uma morada privada, onde o ar não tem sido renovado sufficientemente, e onde teem faltado os cuidados de limpeza. Mas é sobretudo no hospital que este genero de *typho* tem seu verdadeiro fóco; no hospital, onde, reunidas em grande numero, as mulheres paridas se succedem sem interrupção nos mesmos leitos: ali estas infelizes fornecem á atmospheria, cada uma sua parte d'elementos septicos; e o poder funesto d'estes elementos, tão perniciosos já no momento em que se desenvolvem, conserva-se ainda por tempos ulteriores; porque, accumulando-se, penetram nas roupas da cama, fixam-se nos moveis, prendem-se nas paredes, e conservados assim em reserva, esperam somente a occasião para fazer rebentarem as epidemias mais mortíferas. E o que põe o cumulo a tantas tristezas, é que, atravessando o recinto nosocomial, o flagello puerperal muitas vezes se espalha sobre a população urbana, onde levanta ainda um cruel tributo. É um caracter das molestias infectuosas, formarem em torno de cada doente uma atmospheria contaminada, pela qual se multiplicam os germens, e se faz ao longe a fatal propagação.

O Sr. Avrard repelle absolutamente esta etiologia da febre puerperal; vai mais longe, nega esta febre mesma, como *febre essencial*, e apoia-se, n'este ponto, na opinião d'um clinico eminente, o professor Bouillaud; grande e

legitima authoridade! que se deve respeitar, mas a cujo lado desejaria encontrar boas e solidas razões. Entretanto, está bem certo o nosso collega de que o professor Bouillaud, depois de ter banido da nosologia a febre puerperal, não a levante hoje d'esta proscricção, que foi pronunciada na época em que se deslumbravam todos os espiritos á prestigiosa miragem das localisações? Um observador tão recto e tão sagaz como o professor Bouillaud não se conta por muito tempo entre os adherentes da illusão. Ha mais ainda: o Sr. Avrard mesmo não é, a respeito da febre puerperal, completamente *essencialista*?

Sei que recusa a palavra febre essencial applicada ao estado morbido de que nos occupamos; mas sei tambem que elle acceita o facto, e que o acceita sem reserva, porque não só o movimento febril, mas ainda o complexo dos phenomenos abdominaes, dor, meteorismo, vomitos, etc. tudo elle põe á culpa de um sangue adulterado pela resorpção dos productos d'excreção decompostos em contacto do ar.

E, pergunto en, quaes são as febres essenciaes, senão aquellas que dependendo d'uma intoxicação do sangue, assaltam e possuem a economia inteira?

Não comprehenderia que o Sr. Avrard recusasse ao meio athmospheric o triste privilegio de fornecer tambem os elementos d'esta intoxicação do sangue, cujo principio o Sr. Avrard acha nos productos d'excreção; não comprehenderia, se não soubesse que elle tem tido a felicidade de conjurar accidentes serios de resorpção, por meio d'injecções largamente praticadas com um aparelho de dupla corrente, de sua invenção.

Captivado pelos resultados assim obtidos em condições que correspondiam sem duvida a suas preocupações pathogenicas, e ambicionando os mesmos successos em todas condições morbidas approximadas por algum ponto, d'aquellas cuja resolução elle tinha tido tão facilmente, elle congraçou-as todas á mesma etiologia, para tornal-as todas tributarias do mesmo tratamento. Reduzio o circulo da pathogenia para estender o da applicação instrumental, de que elle com razão se honra de ser o author; e a injecção de dupla corrente tornou-se assim o menino malcreado (*l'enfant gâté*) a que elle reservou suas exclusivas ternuras.

Conservai todavia o processo therapeutico de nosso engenhoso e habil collega; conservai-o para condições determinadas, em que o utero retem fragmentos esquecidos de membranas, destroços de placenta, sangue putrefeito etc, etc, elementos activos de contaminação geral; porém

guardai-vos de desconhecer que o principio d'esta contaminação geral se encontra frequentemente na atmosphaera no seio da qual vive a mulher parida, e que é então pelas vias respiratorias que elle se introduz no organismo para infectal-o. As epidemias de febres puerperaes excluem qualquer outra interpretação. Que o Sr. Avrard se admire que o subtil elemento do typho puerperal ataque somente a mulher parida, eu me admirarei com elle. Póde-se, sobre esta questão de afinidade organica, crear muitas hypotheses; nada se póde demonstrar. Acceitemos o facto tal qual elle é, isto é, incontestavel, e esperemos sua razão physiologica dos estudos serios, das investigações sustentadas que não cessa d'inspirar este importante assumpto.

Seja como for, commovida pelos resultados afflictivos que se ligam, com uma especie de obstinação, ás agglomerações de mulheres paridas, e tomando sabiamente o conselho da sciencia, a administração da assistencia publica procurou, por louvaveis medidas, exonerar a caridade social dos perigos de que ella ficou inquinada até hoje, e entre estas medidas deve-se assignalar como um beneficio, a instituição de salas de sobresalente. Todavia, não se deveria exagerar o alcance d'estas recentes disposições: a *possessão exclusiva* d'uma cama que se possa facilmente arejar, tal é a única condição d'estada que convém á mulher parida; e, qualquer que seja o artificio a que recorrais, a não ser a esta medida radical, tudo fallará. Vossas paridas, ainda que não estejam reunidas senão em numero de duas no mesmo local, sempre infectarão uma á outra; sempre será posto em pratica o *envenenamento mutuo*. Penetrai pois de manha em casa de uma recém-parida, antes que as janellas tenham sido largamente abertas, e a menos que recuseis ao olfacto toda a competencia para pronunciar-se sobre a insalubridade d'um meio athmospheric, dizei se ha exaggeração em um tal juizo!

Uma vez dado ao sangue pela absorpção, o elemento septico exerce a principio o seu poder sobre o agente vital da calorificação, isto é, sobre o aparelho nervoso ganglionnario, cuja acção elle exalta, e rebenta uma febre ardente, que, a exemplo de todas as pyrexias, se manifesta por uma temperatura de 40 e 41 grãos. Este calor elevado augmenta immediatamente o poder chimico do elemento toxico, e este elemento, que procede á maneira dos fermentos, penetra, por uma prompta proliferação, a economia inteira. Não vos fallo do complexo symptomatico, de caracter typhico, pelo qual se denfincia este estado morbido: inutil é desenrolar a vossos olhos quadros descriptivos

cujos detalhes todos conheceis perfeitamente, e que, aliás se acham em todas as historias de febres puerperaes. Porém, o que eu recomendo á vossa lembrança é que o typho puerperal, como toda a febre essencial, irradia, dispara, por assim dizer, a inflamação nas cavidades visceraes, e particularmente sobre o utero e o peritonéo. Em nossos entretimentos clinicos, devo insistir sobre os factos proprios para fornecerem á therapeutica elementos de direcção, e é por este titulo que veem tomar lugar n'esta discussão a pathogenia da febre, e as manifestações locaes que eu vos assignallo; manifestações locaes que são seus effeitos e caracterisam sua marcha.

A sciencia percebe bem aqui a indicação a preencher: seria neutralisar por agentes chimicos, inoffensivos para os liquidos e os solidos organicos, o elemento contaminador de que se acha maculado o sangue; porém á arte falta inteiramente o meio. É permittido todavia nutrir este pensamento, de que a therapeutica poderá, algum dia, por felizes desenvolvimentos, corresponder a uma tal necessidade. Os resultados obtidos recentemente de diversos medicamentos, sobretudo das preparações de base de acido phenico, em condições caracterisadas pela viciação de sangue, authorisam talvez esta seductôra confiança. Problema therapeutico a reservar e a recommendar ás preocupações do clinico.

Das condições etiologicas nas quaes se desenvolve o typho puerperal, dos elementos physiologicos pelos quaes se cumpre seu inteiro desenvolvimento, uma outra indicação se deduziria ainda, logica igualmente, e cuja realisação, se se tivesse o meio de obter, teria também incontestaveis vantagens; seria moderar a producção do calor animal na economia inteira, e manter assim o sangue em uma temperatura que, sufficiente para garantir a vida, seria entretanto bastante reduzida para paralyzar e encadear o poder chimico do agente contaminador. Aqui ainda é defeituosa a arte; a suppressão do contacto do ar com a pelle suspende, é verdade, a producção do calorico animal; porém, uma tal pratica nunca é applicavel, sob pena de resfriamento e de morte, senão a uma região limitada do corpo. Seria, não a extincção, porem somente a moderação do calor que se deveria obter, e para realisar semelhante resultado, estamos em falta completa de recursos.

Aquelle que, escravo da tradição, e immovel no passado, marca á medicina uma estreita orbita onde não póde gravitar o calor animal, tornará sem duvida em compaixão estas ideias relativas á therapeutica das febres infectuosas.

Porém, para quem sabe o destino physiologico d'este grande phenomeno da organização, para quem comprehende o seu papel pathologico, estas aspirações não teem mais nada d'estranho. Dai-me um anesthesico do apparelho nervoso ganglionar, como nós o possuimos para o apparelho nervoso encephalico, e o problema fica resolvido. Sim, resolvido; e eu espero communicar-vos a minha convicção, fazendo-vos a narração d'um facto, que tem por objecto, não o typho puerperal, mas o agente material d'este typho; não a infecção geral, porém a contaminação restricta do sangue, e que ao menos, realisa da maneira a mais feliz, em um ponto limitado, o pensamento therapeutico cuja applicação á economia inteira fica ainda em desideratum.

Era noite, ás tres horas; fui despertado da repente, porque foi em mim mesmo que observei o facto; fui, digo, despertado por uma dor pulsativa do index da mão esquerda, dor acompanhada d'um calor muito vivo, de rubor, e de tumefacção. Em vão, examinei o dedo com a mais seria attenção, em vão ajudei-me com a lente afin de ver melhor; foi-me impossivel descobrir a menor picada. Havia contudo uma, e se escapava á vista, não escapava á sensibilidade, que designava perfeitamente sua séde: a dor que lavrava em todas as partes invadidas pela inflamação, era sobretudo muito aguda em um ponto d'onde ella parecia irradiar-se, ponto exiguo, mathematico de alguma sorte, apreciavel pelo pensamento, não pela vista, e que estava situado na extremidade interna do dedo, no ponto em que a unha se separa da polpa. A menor pressão, que digo? o mais leve contacto determinava n'este ponto um soffrimento d'uma agudeza indizivel; dir-se-hia que uma ponta metallica era violentamente introduzida no tecido.

Symptomas tão accentuados não podiam ser attribuidos a uma simples picada, e era em uma origem muito mais grave que se devia procurar sua causa. Eu tinha, desde tres dias, praticado, de manhã e á tarde, o catheterismo em uma jovem parida atacada de retenção d'urina, accidente que, como se sabe, não é raro depois do parto, e do qual o nosso sabio collega o Dr. Mattei tão engenhosamente deu a explicação. Era de toda a evidencia para mim, que na manobra operatoria, o dedo index esquerdo, collocado na vulva, abaixo do meato urinario, para dirigir a sonda, e banhado assim nas materias excretadas dos órgãos geradores, tinha absorvido pelo ponto imperceptivel onde lavrava a dor com mais agudeza, alguma molecula tornada septica com o contacto do ar. Sabe-se quanto é delgada a epiderme n'esta

região do dedo; e ou porque algumas escamas tivessem sido levantadas ou destruídas pelo atrito da escova de unhas, ou porque ella tivesse sido promptamente amollecida e embebida pela humidade quente das partes sexuaes, não tinha mais opposto obstaculo á penetração do virus. Para quem tem frequentemente praticado a vaccina, limitando-se á levantar a epiderme a não deixar nenhum traço immediato da passagem do instrumento, este facto d'inoculação septica nada tem de mysterioso. Seja como for, a inflammção se desenvolvia, e diminuto em minuto se accusava mais formidavel; já ella projectava a dor sobre as articulações metacarpo-phalangianas dos dedos indicador e medio; e n'este começo rapido, tendo, em conta sobretudo a etiologia á qual só se podiam ligar os accidentes, eu tinha certamente a temer o desenvolvimento dos symptomas mais perigosos. Esperei todavia, reprimindo o desenvolvimento ascencional do calor organico no dedo comprometido, não somente obter a quèda da inflammção, cujo principio é este calor, mas ainda, *estabelecer, para o elemento septico, condições de temperatura pouco favoraveis á sua proliferação, até a hora em que sua funesta virtude se tivesse esgotado no mesmo ponto*; e me appressei a untar de collodio o dedo invadido, assim como duas articulações já tocadas pela dor. O allivio que, em um momento tão approximado da explosão inflammatoria, sobrevem tão promptamente nas condições ordinárias, se fez esperar aqui duas longas horas, depois das quaes pude gozar um pouco de somno. O resultado foi, todavia, dos mais satisfactorios: por toda a parte a dor se apasiguou, por toda a parte, salvo um ponto, aquelle que eu assignalei como a séde da inoculação, e que ficava sempre muito sensível ao toque. Persistia ainda uma ligeira inchação; porem, pouco incommoda, e de nenhuma sorte inflammatoria, porque a temperatura se tinha reduzido ao gráo normal. D'esta inchação não restavam mesmo mais traços no dia seguinte pela manha, e depois de quatro dias ainda d'isolamento, abandonei o collodio. Esta medida de confiança não foi feliz: o dedo estava apenas despojado desde algumas horas, e já a inflammção se reproduzia, e como da primeira vez, vinha me surprehender no meio do somno. Porém, nesta nova explosão, os symptomas se accentuaram muito mais do que no primeiro ataque, e reunio-se a elles o edema da mão, um traço roseo sobre a parte interna do ante-braço, ao longo dos vasos lymphaticos, emfim, um sentimento, não de dor, porém d'incommodo e entorpecimento nas articulações do punho e do cotovello. Fóra d'isto,

nada ainda de repereussão geral, o que me permittia contar com a medieação isolante para conjurar accidentes que, não ultrapassando os contornos da séde da inoculação, conservavam um caracter simplesmente local.

Somente, d'esta vez estendo a camada de collodio pela mão inteira para atacar a inflammção nas articulações metacarpo-phalangianas, emfim um estado d'incommodo e de máo estar ao longo do antebraço e até no cotovello. Todos estes phenomenos se corrigem progressivamente, porém não desaparecem senão depois d'uma semana, deixando ainda após si o ponto duro da extremidade do dedo, cuja dor á menor pressão não cessa de fixar minha vigilancia. Depois d'uma nova semana, esta especie de callo não me dava mais senão a sensação d'uma picada desagradavel, não d'uma dor real, e eu me desembarcei do enduto isolante. Era muito cedo ainda. Todavia, d'esta vez, em lugar de se reproduzir algumas horas somente depois do abandono do isolamento, os accidentes não reapareceram senão depois de tres dias, e se desenvolveram sem intensidade; como sem resistencia, porque, bastou restabelecer o enduto impermeavel para dissipal-os no mesmo dia. Podia crer que tinha se anniquilado emfim o principio septico, mas assim não aconteceo; dez dias depois do ultimo ataque que se tinha mostrado tão benigno, quando eu tinha de alguma sorte esquecido todas estas evoluções morbidas, a inflammção se renovava ainda, e obrigava-me a voltar de novo, durante um dia, ao emprego do enduto isolante. A luta tinha durado assim cinco semanas, depois das quaes não restava mais do que o pequeno callo mencionado, mas cuja pressão não era mais dolorosa. Alguns mezes foram necessarios para a desaparição definitiva d'este ultimo vestigio da provação.

Certamente, verificando um tal resultado, lamentar-se-ha não possuir um meio de moderar, sem destruil-a, a producção geral do calor; porque então se faria contra a febre o que o collodio me permittio fazer contra a inflammção, e sem duvida se dominaria assim o typho puerperal e qualquer outra pyrexia.

Assim, d'um lado, neutralisar por agentes chimicos introduzidos na circulação sanguinea o principio toxico de que se acha infectado o sangue: d'outro lado, reduzir a producção geral do calor, moderar a temperatura exagerada, em que este principio deve desenvolver sua perniciosa virtude, tal seria o tratamento que se deveria poder instituir contra a febre puerperal, tratamento logico, indicado pela etiologia da molestia, ao mesmo tempo que pelos phenomenos immediatos que denunciavam sua

explosão. Programma therapeutico mantido nas regiões elevadas do idéal, e antes de cuja realisação cahirão ainda muitas victimas! Longe de mim, todavia, o desgraçado pensamento de que o pratico, em luta com a febre puerperal, não tenha mais do que quebrar suas armas: na falta d'uma formula racional, elle está de posse de diversos tratamentos instituidos sob os ensaios d'uma therapeutica *autonoma*, e que a prova clinica tem declarado que não é sempre sem valor.

D'este numero é o tratamento de Doucet, que consiste no emprego muitas vezes repetido da ipecacuanha; d'este numero ainda o de Beau, que tem por base a administração do sulphato de quinina em curtos intervallos e em doses fraccionadas. Empregai estes methodos que aconselham praticos do mais alto merito; porém vos compromettereis se esperasseis com elle muitas vantagens. Uma therapeutica, por mais experimentada que seja, quando não é, nem servida, nem dirigida por principios solidos, não poderia pretender uma felicidade de resultados igual á das applicações logicas da sciencia.

Esta fidelidade idees achal-a no emprego do enduto impermeavel, mas somente, e não se poderia aqui ter outras pretenções, contra as manifestações locais de que o typho puerperal não é menos isento do que as outras pyrexias, contra estas projecções inflammatorias que se abatem tão promptamente sobre o utero e o peritoneo, complicações perigosas que se deve desviar o mais cedo possivel. Porque é um facto geral, e sobre o qual eu insistirei a proposito de nossos estudos sobre a febre, que as phlegmasias secundarias ás pyrexias reagem sobre estas, que ellas augmentam sua violencia, e muitas vezes fornecem elementos de resistencia á molestia principal.

Pode acontecer, eu o sei; que a peritonite conjurada seja substituida por uma outra phlegmasia, pleuresia, pneumonia, meningite, etc, etc, tristes movimentos morbidos que denunciam o implacavel poder do veneno que fermenta no organismo, e que, esquivando-se ao ataque do pratico, zomba de seus esforços. Porém, raras são estas irradiações multiplas, e não é senão nos meios epidemicos, onde o mal se eleva á sua mais alta intensidade, que se as observa. Só conheço um meio de escapar a ellas, é fugir d'estes focos de desolação e de morte. Ferida por sua vez, em um sala de maternidade, onde ceifava o flagello com uma especie de furor, uma joven senhora, reclamada por seu marido no mais forte da affecção, foi transportada para seu domicilio e confiada aos esclarecidos cuidados do Dr. Trèves. A febre era ardente, e a prostração, chegada a

seus ultimos limites, traduzia o ataque profundo levado á organização. A pyrexia infectuosa não tinha deixado de irradiar a inflamação sobre o utero e o peritoneo; e esta manifestação local, muito accentuada, augmentava seriamente o perigo, já tão ameaçador, que dependia do mal geral. Pelo complexo dos symptomas formidaveis que verificava, o Dr. Trèves julgou logo não ter a formular senão o mais triste prognostico; porém, comprehendendo também que era de primeira necessidade obedecer á indicação parcial que se deduzia da lesão local, apressou-se a isolar do ar, por uma camada de collodio, o ventre e os lombos, para affastar ao menos uma complicação que podia precipitar o desenlace fatal que se esperava.

O resultado excedeo a esperança: sustada immediatamente em sua marcha progressiva a phlegmasia foi promptamente reduzida, sem ser substituida por nenhuma outra; e a pyrexia mesma, sob a acção d'um tratamento habilmente dirigido, no qual tinham lugar o sulphato de quinina e poderosos tonicos, acabou também por se extinguir em poucos dias.

Assim caminham parallelamente a metropéritonite e a febre puerperal, aquella produzindo esta, ou esta, aquella; dupla pathogenia á qual se ligam os diversos estados morbidos da mulher parida. Compenetrai-vos bem, meu joven amigo d'esta filiação, em sentido contrario, da inflamação local á febre, e da febre á inflamação local, e esclarecereis as situações mais obscuras, e formulareis com precisão vosso diagnostico, e, por uma therapeutica dirigida, aliás, em virtude dos principios physiologicos, com os quaes não deixo de entreter-vos, dareis razão á prognosticos felizes que não tereis receio de emitir em circumstancias as mais difficeis e perigosas.

HYGIENE.

Projecto de instrucção sobre a hygiene dos recém-nascidos.—Uma commissão da Academia de Medicina Paris, composta dos Srs Blot, Husson, Devergie, Boudet, J. Guérin, Jacquemier, Devilliers, Bergeron e Broca, nomeada para estudar a questão da mortalidade das creanças, apresenta em seu interessante relatorio, as seguintes conclusões que devem servir de norma aos cuidados necessarios na primeira infancia.

1.º Durante os dois primeiros mezes, a ama não deve dar de mamar á creança senão de duas em duas horas, pouco mais ou menos. Só deve repetir-se mais vezes a lactação, se a creança mamar muito pouco de cada vez.

2.º Quando se mette mais vezes o peito na bôca da creança, não se lhe dá o tempo de di-

gerir o leite que tomou, se expõe-na a indigestões; de modo que, passado pouco tempo, ella vomita uma parte do leite e expelle fezes liquidas e esverdeadas.

3.º Não se deve acordar uma creança para lhe dar de mamar, excepto se o somno se prolongar mais de tres ou quatro horas seguidas.

4.º De noite a amamentação deve ser mais distanciada, para que a ama e a creança possam ter algumas horas de repouso.

5.º A ama não deve nunca, sob pretextos algum, deitar a creança consigo, nem adormecer deixando a creança a mamar; pois tem acontecido bastantes vezes morrerem creanças sob o peso das amas adormecidas.

6.º O leite da ama deve constituir a unica nutrição da creança durante os cinco primeiros mezes. Se, antes d'esta epocha, o leite da ama se tornar insufficiente, é preciso substituí-la.

7.º No caso que o leite da ama, por accidente ou doença, se torne momentaneamente insufficiente, as precauções seguintes devem ser tomadas, para dar com bom resultado uma nutrição artificial.

O leite de vacca deve, nos primeiros tempos, ser destemperado com a terça parte e mais tarde com a quarta parte de agua pura, que é preferivel aos decoctos de cevada, etc., que se está em costume de administrar. Este leite destemperado e pouco adoçado, deve ser aquecido em banho-maria ou em cinza quente.

No vaso, que serve para este fim, só se deve deitar a quantidade de leite necessaria para ser tomada de um só vez.

Deve-se renovar o leite todas as vezes que se quizer dal-o á creança, e portanto deve-se deitar fóra o que sobejar de cada vez.

O copo ou mamadeira deve sempre estar aceiado; será lavado, e enxuto cuidadosamente, antes de servir de novo.

Se se usa a mamadeira, ainda os cuidados são mais necessarios, e o bocal deve ser separado, limpo e conservado em agua até servir outra vez.

Não nos devemos esquecer que as menores parcellas de leite que fiquem nos vasos podem alterar, azedar o novo leite e provocar más digestões e outros accidentes, taes como os sapinhos. Os vasos de que se fizer uso devem ser sempre de vidro; deve-se evitar os de estanho, que encerram uma certa porção de chumbo.

8.º Pelo mesmo motivo, deve-se evitar o uso pernicioso das rolhas feitas com panno ou esponjas impregnadas de leite ou de agua com assucar, que algumas pessoas mettem na bôca das creanças para as socegar.

9.º Antes de decorrido o quinto mez, não se deve dar ás creanças outra alimentação que não seja leite.

No caso em que, antes d'esta epocha, o leite pareça não convir ou ser insufficiente, não se deve modificar a alimentação da creança sem ouvir a opinião do medico; só este póde decidir se se deve dar outra coisa que não seja o leite, como são caldos de fecula de batata, a tapioca, o arrow-root, a farinha de arroz, a flor da farinha secca ao forno ou ainda pão bem cozido reduzido a polpa e coado por um panno fino.

Nos primeiros tempos estas substancias serão cosidas em leite ou em agua, com pouco assucar, e algumas semanas depois, isto é, no sexto mez, em caldo de carne fraco.

É preciso variar e graduar a força da nutrição, segundo a facilidade com que o estomago da creança a supportar.

Em todo caso, é perigoso desmamar uma creança antes da sahida dos quatro primeiros dentes, e para a privar do peito de um modo completo, é preciso attender á opinião do medico.

É conveniente que as creanças continuem a mamar, apesar da alimentação mixta, até á sahida dos primeiros dezeseis dentes, para se conservar este recurso.

10.º Pelos sete ou oito mezes, póde-se deixar que as creanças mastiguem uma codea de pão secco, ou molhado em succo de carne, agua com assucar e vinho, ou deixar-lhe chuchar um osso de gallinha; mas deve-se prohibir escrupulosamente toda a alimentação que consistir em pasteis e outros artigos de confeitaria.

11.º A regularidade, que foi recommendada na nutrição das creanças, é tambem necessario para as evacuações intestinaes. Estas, durante os primeiros mezes, devem ser tres ou quatro por dia, semi-liquidas, de côr amarella claro, sem mistura de muitos grumos brancos, e principalmente sem materias verdes.

12.º Quando as evacuações são raras e demasiadamente compactas, a creança deve ser banhada; applicar-se-ha cataplasma de fecula ou de farinha de linho fresca sobre o ventre, introduzir-se-ha no anus um pedacinho de sébo ou de sabão branco, e, sendo necessario, usar-se-ha de clysteres de agua simples ou de decocto de raiz de althea.

13.º Todas as manhãs, e antes de lhes dar de mamar, devem lavar-se e vestir-se as creanças. A lavagem feita depois da comida perturbaria a digestão.

Depois de cada evacuação, deve lavar-se e enxugar-se a parte que se sujou.

14.º Estes cuidados de aceio são também muito necessários para a cabeça, a fim de a limpar da caspa e crostas, que muitas pessoas deixam accumular por effeito de um erro muito espalhado.

Consegue-se fazer desaparecer pouco a pouco as crostas, impregnando-as com um pouco de oleo, algumas horas antes de as lavar com agua de sabão tepida; e escovando levemente os cabellos com uma escova de grama, de longas barbas, feita para este uso.

15.º Depois da lavagem e limpeza é preciso enxugar immediatamente em panno secco todas as partes, que se molharam, para evitar as causas de resfriamento.

16.º O uso dos banhos é muito util ás creanças; quando a estação e a idade da creança o permite, póde dar-se-lhes banho duas vezes por semana.

O banho deve ser á temperatura da pelle do braço mergulhado na agua até acima do cotovello. A creança póde conservar-se na agua dois a tres minutos, se for muito pequena, e cinco a dez minutos se tiver de cinco a seis mezes.

O fato das creanças não deve ser apertado, pelo contrario, deve permittir a maior liberdade possível dos movimentos não só do peito e ventre, mas também dos braços e pernas.

É um erro apertar e manter estas partes, sob pretexto de as tornar rectas. Quanto maior é a liberdade dos movimentos de uma creança, tanto mais robusta ella se torna.

18.º Durante as primeiras semanas e as estações humidas e frias, as creanças devem ser cobertas de vestidos quentes e espessos, mas depois devem ir-se deshabitando pouco a pouco, com os progressos da idade e durante as estações moderadas.

19.º Se o quarto, em que estiver a creança, for bastante quente, e a estação não for rigorosa, não se deve cobrir além do necessario; particularmente com cobertores fortes, nem encerrar demasiadamente o berço com cortinas espessas, para que a creança possa respirar livremente e não se exponha a enfraquecer pela excessiva transpiração.

20.º A roupa deve ser renovada a miudo. Os lençoes mudados logo que se sujem com a urina ou as evacuações intestinaes, para evitar a irritação que podem produzir na pelle.

21.º É util manter, durante o primeiro mez, a cinta e o chumaço que se costuma applicar no umbigo, a cinta deve ser renovada logo que se molhar.

22.º A applicação dos alfinetes deve ser feita com attenção, pois succede bastantes vezes euq ferem as creanças e-lhe fazem dar gritos

que se podem attribuir a outra causa. Póde-se substituir, com vantagem, os alfinetes por cordões; a creança não deve estar muito tempo no berço, deve ser passeiada nos braços da ama.

23.º Quinze dias depois do nascimento, a creança deve ser posta ao ar, tantas vezes quantas a temperatura exterior o permittir. Será ao meio dia, no norte da França, de manhã e de tarde, nos departamentos do Sul.

24.º Nas creanças não se deve nunca desprezar uma indisposição, ainda que na apparencia de pequena importancia. Estes cuidados são necesarios desde o principio, se se não quer ver a indisposição degenerar promptamente em doença gravissima.

25.º É portanto indispensavel prevenir o medico logo que se apresentar qualquer indisposição, e antes de lhe dar seja que medicamento for.

26.º Quando um recém-nascido pega mal no peito, muitas pessoas attribuem isto a má conformação do freio da lingua, e tratam de o cortar, o que causa algumas vezes hemorragias mortaes.

Se a creança póde deixar sair a lingua entre os labios, é porque o freio é bem conformado; a difficuldade que experimenta a creança de mamar provém muitas vezes da má conformação do bico do peito.

27.º As perturbações das funcções do estomago e dos intestinos são as doenças mais frequentes nas creanças.

A sua principal causa é a má direcção dada á lactação ou á alimentação.

28.º Quando as evacuações intestinaes se tornam morbidas, são muito mais liquidas e mais frequentes que de ordinario. Em vez de serem amarellas tornam-se escuras ou verdes, são misturadas com grumos amarellos e brancos (leite mal digerido).

Dar o peito ás creanças menos amudadas vezes é a primeira cousa que se deve fazer; póde-se também applicar-lhes no ventre cataplasmas de linhaça, fazer-lhes fricções com oleo de amendoas doces ou de camomilla, e dar-lhes clysteres com agua de amydo; mas se os accidentes se demorarem mais de um dia, deve-se immediatamente chamar o medico.

29.º A presença de chapas ou borbulhas brancas na bôca (sapinhos), assim como a de borbulhas vermelhas, ou vermelhidões em volta do anus, nadegas e partes genitales são indícios de uma irritação intestinal que deve chamar a attenção da ama e leva-la a tomar os conselhos do medico.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 31 DE JANEIRO DE 1870.

N.º 84.

SUMARIO.

I. MEDICINA.—Estudos clinicos sobre as molestias do figado; traduzidos e ampliados pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura. II. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—Conferencias clinicas d'um medico que acaba com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert de Latour. Duodecima conferencia. Pyrexia dysenterica. III. NOTICARIO.—Administração de alimentos e de remedios pelo nariz.

MEDICINA.

ESTUDOS CLINICOS SOBRE AS MOLESTIAS DO FIGADO;

TRADUZIDOS E AMPLIADOS

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

(Continuação da pagina 121.)

Entremos agora no estudo da degenerescencia amyloide hepatica. N'esta affecção o aparelho biliar toma proporções extraordinarias que só podem talvez ser equiparadas ás do cancro d'essa viscera. Murchison diz que observou um figado assim degenerado, cujo peso se elevava a 180 em vez de 50 ou 60 onças, e um outro extrahido do cadaver de uma criança que pesava uma septuagesima em lugar da vigesima quinta parte, em relação ao peso do corpo. Eis os caracteres por meios dos quaes será possível diagnosticar-se esta degenerescencia durante a vida:

1.º O augmento da glandula é muitas vezes enorme, de sorte que o figado occupa uma grande extensão da cavidade abdominal.

2.º É uniforme em todas as direcções, visto que não ha alteração essencial morphologica do orgão. Augmenta-se, á percussão, a area da obscuridade hepatica nas linhas dorsal, media, axillar e mammaria direitas. O accrescimento se faz mais anterior que posteriormente, porque n'aquella situação ha mais espaço para o desenvolvimento. O augmento da-se tanto para cima, como para baixo, acontecendo que para baixo o bordo inferior chega até o umbigo, e mesmo até a virilha: mas em parte alguma ha crescimento além da circumferencia normal. O abdomen distende-se, e nota-se muitas vezes um tumor visivel abaixo dos arcos costaes direitos, e sobre o epigastrio, porem raramente ou nunca se observa a protuberancia das proprias costellas. O crescimento amyloide do figado amolda-se sobre os orgãos adjacentes, e tem pouca tendencia a deslocar as costellas por pressão excentrica.

3.º Pela apalpação nota-se que a porção do figado que faz saliencia abaixo do rebordo costal é densa, dura e resistente; não é elastica e menos ainda apresenta fluctuação manifesta.

4.º A superficie externa é lisa; o bordo inferior mais arredondado do que no estado normal, regular e sem chanfraduras (*indentations*). Entretanto, podem a este respeito haver excepções que devem obscurecer o diagnostico. Ha casos raros de depositos amyloides hepaticos, coexistindo com cyrrhosis ou cicatrizes syphiliticas, que fazem com que a superficie do orgão apresente bossas e seja subdividida em lobos irregulares, separados por sulcos profundos: esta circumstancia pode fazer suspeitar que o augmento é devido ao cancro. Citam-se igualmente factos em que se dá, por assim dizer, uma exaggeração nos lobos em que naturalmente se divide o figado, em quanto regos profundos correspondem á inserção dos ligamentos. O professor Frerichs, de Berlin, cita exemplos d'estes, e mais ao diante especificaremos um caso do Dr. Greenhow da mesma natureza.

5.º Em razão da pouca tendencia que tem o figado degenerado pelos depositos amyloides para embarçar a circulação da veia porta, não se dão de ordinario derrames na cavidade do peritonéo, nem turgencia das veias subcutaneas das paredes do ventre. Quando taes phenomenos apparecem, são elles devidos á compressão exerojda sobre o tronco da veia porta pelas glandulas lymphaticas do grande sulco hepatico augmentadas pela degenerescencia ceruminosa. Tambem ás vezes os derrames peritoneaes resultam de phlegmasias secundarias d'aquella serosa.

6.º A ictericia é um symptoma raro na affecção lardacea do figado, e quando elle se manifesta, resulta antes da compressão dos conductos biliares pelas glandulas lymphaticas tumefeitas, ou tambem da coexistencia do catarrho dos mesmos conductos.

7.º A dôr e a sensibilidade não são communs n'esta doença. O figado pode ser comprimido sem escrupulo, queixando-se os doentes apenas de peso ou de constricção no hypocondrio direito, ou do incommodo que a compressão produz sobre o estomago e os intestinos. As ve-

zes, porém, a dor pode se manifestar em consequência de uma peri-hepatite intercurrente, sobretudo quando ha antecedentes syphiliticos. Citaremos um caso (obs. 2.^a) em que o augmento do figado começou com dor aguda na região hepatica, e Frerichs refere um facto em que a molestia proveio de febres intermittentes rebeldes e no qual o primeiro symptoma foi uma dor lancinante e persistente do lado direito.

8.º O crescimento do tumor é lento, imperceptivel, e ordinariamente se prolonga por muitos annos.

9.º Os symptomas geraes são principalmente os da anemia. Não ha febre; o rosto é pallido e desmaiado, queixando-se os doentes de grande debilidade; ha ligeiro augmento na proporção dos globulos brancos do sangue.

Para auxiliar o diagnostico ha outros signaes que dizem respeito ás visceras visíveis, como baço, rins, estomago e intestinos, os quaes podem passar concumitantemente pela mesma degenerescencia.

10.º O baço pode augmentar de volume, e muitas vezes tão extraordinariamente como o figado.

11.º A transformação amyloide dos rins, complicando a do figado, offerece caracteres prova-veis, pelos quaes se pode presumir de sua existencia. São elles os seguintes: a secreção urinaria augmenta-se, não sendo fóra do comum o vér-se doentes emittirem 3 a 5 libras de urina em 24 horas. Durante grande parte da evolução da molestia é isto regra, se bem que ella diminúa para a terminação. A urina é pallida, de peso especifico relativamente baixo (1012), não é turva, e contem uma grande quantidade de albumina. De ordinario faltam n'ella os moldes (*casts*) dos tubos renaes. Quando elles se apresentam offerecem o aspecto epithelial e principalmente hyalino. Estes moldes hyalinos, até onde chegam as observações de Murchison, não produzem a chamada reacção amyloide com o iodo e o acido sulfurico: mas esta pode ser verificada raramente em algumas cellulas dos residuos expellidos do rim.

A secreção persistente e abundante das urinas, depondo consideravel albumina, em um individuo que nunca tivesse tido anasarca geral, dará toda a probabilidade de que se trata de uma degenerescencia amyloide dos rins. Na atrophia renal ou no rim gottoso pode igualmente não haver hydropesia, dar-se mesmo exaggeração na quantidade da urina emittida, mas o seu peso especifico será muito baixo (não excedendo 1002 a 1005), e além d'isso não haverá ou haverá pouco vestigio de deposito albuminoso.

acham compromettidos pela degenerescencia ceruminosa, ha, pela-mais simples causa, tendencia aos vomitos e ás diarrhéas rebeldes. Commummente são estas acompanhadas de tenesmos, e o doente pode suppor-se atacado de dysenteria. A autopsia, todavia, nada revela de inflammatorio no tubo intestinal, parecendo que o fluxo diarrheico, no caso vertente, depende antes de uma absorpção insufficiente, do que de um augmento de exalação.

13.º Aqui, como em muitas outras molestias, as circumstancias, que podem favorecer o desenvolvimento da degenerescencia são de grande importancia para o diagnostico. Ha condições do organismo que immensamente concorrem para a formação de depositos amyloides nos tecidos, taes são: as suppurações prolongadas, principalmente se ellas dependem de lesões osseas ou articulares (7), ou de feridas resultantes de operações cirurgicas que não cicatrisam promptamente; a syphilis constitucional, em um grande numero de casos, predispõe para o apparecimento da transformação ceruminosa do figado, e o mesmo acontece com a tuberculose, quer dos pulmões, quer de outros órgãos, se bem que o crescimento hepatico em taes conjuncturas seja antes devido a depositos gordurosos do que aos de substancia amyloide. Em 52 casos de morte por tuberculisação, o figado, foi encontrado gorduroso 20 vezes, lardaceo 6 vezes, havendo tambem em tres destes cadaveres carie de ossos. Ainda, em 25 factos, havia transformação amyloide dos rins, do figado, do baço 14 vezes, ou 13 5/7. A proporção dos tuberculosos em que se encontraram depositos lardaceos foi de mais do dobro nos homens do que nas mulheres. Assim, em 73 individuos phisicos do sexo masculino, achou-se a degenerescencia amyloide em 11 ou 1:3, emquanto que em 19 do sexo feminino havia somente 3 ou 16 1/3. Muitas molestias chronicas que compromettem seriamente a nutrição geral, provavelmente predispõem para a transformação de que tratamos; estão n'este numero as febres intermittentes prolongadas, o cancro etc.

Para completarmos o que tínhamos a dizer a respeito da relação em que contribuem as diferentes molestias para a manifestação da transformação ceruminosa na economia animal, transcreveremos os seguintes resumos que julgamos valiosos:

(7) Entre essas lesões devemos lembrar o mal vertebral de *Pott*, que póde contribuir para a molestia, e de que temos lido algumas observações. Na *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie de Paris*, por exemplo, o Sr. Fournier publicou em 1838 a relação de 4 factos d'esta degenerescencia, em que a causa predis-

Em 100 casos pertencentes a Rosenstern, produziram a doença:

A tuberculose.....	44 vezes
(10 vezes complicada de supurações osseas e 1 de accidentes syphiliticos).	
As supurações osseas.....	22 vezes
A syphilis.....	15 »
O empyema.....	3 »
O carcinoma.....	3 »
Um abcesso do psoas.....	2 »
A pyélite e a hydronephrose.....	2 »
Um abcesso do fígado.....	1 »
O alcoolismo chronico.....	1 »

Em 20 observações de Grainger Stewart foi a molestia ligada:

A phthisia.....	6 vezes
A syphilis.....	6 »
A uma carie.....	2 »
A intemperança.....	2 »
Ao cancro.....	1 »
Ao rheumatismo chronico.....	1 »

Nos 8 casos citados pelo Sr. Cornil, as causas foram:

A phthisia pulmonar.....	7 vezes
A syphilis.....	1 » (8)

Os tres seguintes factos servirão de exemplo dos symptomas e das lesões anatomicas da digenerescencia amyloide do fígado.

Obs. 1.^a (Dr. Shaw) H. L. menina de 7 annos foi recolhida ao *Middlesex Hospital*, em 30 de Novembro de 1858, por estar soffrendo, ha mezes, de uma affecção da articulação coxo-femoral esquerda. Edemacia e apparencia escrofulosa; cabeça e articulações enormes proporcionalmente ao resto do corpo. Dôr intensa na articulação doente, exaggerada com os movimentos; andar difficil. Um abcesso abrio-se na visinhança d'essa junta, o qual suppurou até a sua morte que teve lugar a 29 de Janeiro de 1861. Durante a vida notou-se grande tumefacção do ventre que era visivelmente devida ao crescimento do fígado, cujo rebordo inferior descia até o umbigo e cuja superficie era lisa, densa e indolente. Augmento da obscuridade splenica; urinas albuminosas: nenhuma hydropesia. Diarrhea concumitante; lingua ordinaria, sem enducto, rubra e lisa.

Autopsia. Edemacia geral: articulações augmentadas em relação aos membros. O corpo pesava 499 onças (peso do commercio) e tinha de extensão tres pés e meio notavel tumefacção e dureza do abdomen, sobretudo no hypocondrio direito. Amollecimento em volta da articulação coxo-femoral esquerda, onde se observavam aberturas sinuosas que communi-

cavam com os ossos. Immobilidade e flexão para diante da côxa esquerda. Destruição da cabeça do femur d'esse lado, carie de sua extremidade terminal. A cavidade cotyloide (*acetabulum*) também comprometida, achando-se as partes osseas descobertas e cariadas, e em um ponto abrindo-se no interior da bacia.

Cabeça muito volumosa medindo 21 polegadas e meia de circumferencia. O cerebro pesava 50 onças e meia; estrutura normal. Tres oitavas de serosidade nos ventriculos lateraes, e 2 onças de liquido na baze. Membranas no estado physiologico.

Pulmões e coração normaes.

Fígado immensamente augmentado de volume e espesso, tinha de peso 69 onças ou a septuagesima parte do peso de todo o corpo. Pendia para o umbigo e amolda-se aos órgãos circumvisinhos. Seu tecido é duro, e o órgão conserva a sua forma quando posto com a sua superficie convexa sobre a meza. Superficie externa lisa e livre de adherencias, apresentando os signaes da impressão dos órgãos adjacentes. Pela secção, o tecido mostra uma cor vermelha-acinzentada, e é translucido; nota-se n'elle uma rede de fibras opacas cinzentas, compostas do tecido fibroso, correspondendo aos delineamentos dos lobulos augmentados, e envolvendo em suas malhas a substancia dura translucida. Reacção sensivel amyloide pelo iodo e acido sulfurico. Ao microscópio, as células hepaticas parecem dispostas em laminas achatadas, e não é possível isolal-as. Os nucleos são distinctos, mas os envolveros cellulares em alguns lugares são difficilmente apreciaveis, parecendo os nucleos interpostos no meio da massa homogenea translucida; ha pontos em que se não distinguem os proprios nucleos. Na circumferencia dos lobos são mais visiveis as cellulas, que em alguns lugares apresentam um augmento raro de gordura.

O bazo pesava 11 onças e $\frac{3}{4}$ e seccionado apresentou uma superficie compacta e luzidia que se tingio profundamente sob a acção de iodo e do acido sulfurico.

Rins augmentados de volume, pesando 5 onças o direito, e o esquerdo 5 e meia. Eram muito mais flacidos que compactos. Capsulâs não adherentes; superficie perfeitamente lisa e de cor amarella-descolorada, com uma bella rede de veias injectadas. Substancia cortical hypertrophiada, amarello-clara, opaca e amollecida. Por toda a parte o epithelio renal sobre-carregado de particulas diminutas e de bolhas de ar, e em muitos lugares notaram-se os tubos uriniferos entupidos de gordura. Ao emprego do iodo e do acido sulfurico tingiram-se

(8) Veja-se o *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Médicales*—artigo *Dégénérescence amyloide*.—Tomo 4.^o, pag. 41.

profundamente as arteriolas e os corpos de Malpighi no cortex.

Augmento de volume das glandulas mesentericas e de Peyer; o iodo applicado sobre a mucosa intestinal determinou um numero pontilhado rubro escuro nos pontos correspondentes ás villosidades. (9)

O facto que acabamos de referir se tornou notavel pela coexistencia da degenerescencia amyloide dos rins, do figado e do baço.

Obs. 2.^a (Dr. Murchison). H. D. de 28 annos, entrou para o Hospital em 27 de dezembro de 1866. É moço de costumes sobrios e parece ter sido sadio. Syphilis, ha 6 annos; bubões que foram abertos, e cujas cicatrizes se notam nas virilhas. As aberturas suppuraram apenas durante duas semanas. Não se recorda de haver soffrido de anginas ou de dôres osteocopas. Em 1858 elle fez parte de um regimento de cavallaria na india. A excepção de uma ligeira diarrhéa que por vezes o accommetteu, gozou de boa saúde até Novembro de 1864, época em que começou a sentir dôr no hypocondrio direito, pelo que esteve de cama durante 6 semanas. Esta dôr exasperava-se com os movimentos de inspiração; combateram-na com ventosas e vesicatorios. No fim de mez e meio elle voltou ao serviço, mas foi dispensado d'elle em razão do augmento do figado e da perda das forças, vindo então para a Inglaterra em Junho de 1865. Ahi chegado, continuou a ganhar a vida pelo trabalho, comquanto em cada inverno soffresse de tosse e de expectoração que ás vezes era tinta de sangue. Ha oito semanas foi accommettido do thypho, e na convalescência deram-lhe mercurio e iodureto de potassio para debellar o engorgitamento hepatico. Não se lembra de ter soffrido de especie alguma de febre nas Indias, nem em tempo algum de hydropesia.

Quando o vimos pela primeira vez o doente achava-se magro e anemico; côr pallida do rosto, mas nenhum colorido icterico das conjunctivas. No dorso notavam-se numerosas manchas

(9) Na *Sociedade de Biologia* (1866) o Sr. Hagen de conta de um caso interessante de transformação amyloide do tubo digestivo. O exame microscopico da mucosa intestinal demonstrou que o deposito da materia albuminoide tem lugar nos espaços cellulares dos arteriolos e na superficie interna dos capillares. Uma secção perpendicular feita na superficie dos folliculos tumefactos mostra em volta d'elles um grande numero de capillares alterados, que por meio de ramusculos muito finos e transparentes se subdividião no interior do folliculo. Este mesmo estava cheio de pequenas granulações e particulas de materia amyloide. Os 2 caracteres, portanto, que distinguem a degenerescencia amyloide no intestino são: 1.º Transformação dos arteriolos e capillares, sobretudo os da vizinhança dos folliculos. 2.º Tumefacção com alteração amyloide dos proprios folliculos.

cupricas e pequenas cicatrizes. O mais notavel, porém, era a tumefacção hepatica, cujo bordo superior subia ao quarto espaço intercostal, descendo o inferior ao nivel da saliência umbilical. A glandula estava augmentada em todas as direcções, sendo as seguintes as suas dimensões: na linha media 8 pollegadas e $\frac{1}{4}$; na mammaria direita 9 e $\frac{3}{4}$; na axillar direita 6 e $\frac{1}{2}$ na dorsal direita 5 e $\frac{1}{2}$. A area superior da obscuridade hepatica era arqueada, sendo ella mais baixa na linha axillar do que na mammaria, e subindo na dorsal no oitavo espaço intercostal, d'onde descia gradualmente para a espinha. Nenhuma protuberancia das costellas, e a porção saliente do figado abaixo do rebordo costal é dura resistente, quasi indolente e perfeitamente lisa. A unica desigualdade que se nota é um sulco transverso, tres pollegadas e meia acima do umbigo, e que parece devido ao aperto da veste. O bordo inferior do figado deprime-se consideravelmente quando o doente toma largas inspirações, o que faz suppôr que não ha ou que ha poucas adherencias na superficie d'elle. Ha tambem augmento nas dimensões do baço; elle não parece exceder o rebordo costal, pois são estas as medidas de sua obscuridade: verticularmente 5 pollegadas e meia e 6 e meia transversas, em vez do verticaes e 4 transversas, como no estado normal. Não ha ascite, nem anasarca. Não ha ascite, nem anasarca. Appetite máo, a lingua apresentava um enducto esbranquiçado, e por espaço de algumas semanas houve tendência ao vomito e á diarrhéa. Nenhuma dôr no ventre, excepto colicas devidas á flatulencia. Enfraquecimento das pernas.

O exame do sangue e das urinas revelou o seguinte: pequeno augmento na proporção dos globulos brancos, emquanto que alguns dos globulos vermelhos são de configuração irregular e tendem a alongar-se. A quantidade da urina emittida verificou-se que sempre foi mais consideravel que no estado normal; calcula-se em 3 ou 4 libras e mais por dia. Seu peso especifico variou entre 1010 a 1015; sempre continha albumina, mas era clara, de côr d'ambar, sem turvação alguma. As observações microscopicas feitas com o fim de se descobrirem os moldes (*casts*) dos tubos uriniferos deram resultados negativos; só uma vez se encontraram pequenos fragmentos hyalinos.

Cinco dias depois de entrar para o Hospital, o doente foi accommettido de ligeira excitação febril. O pulso oscillou entre 110 e 120; a temperatura a 102.4; estertores bronchicos humidos e seccos na parte posterior de ambos os pulmões. Insomnia: nem calefrios, nem suores. Estes phenomenos entretanto cederam, e o do-

ente continuou a passar bem, restando apenas ligeira crepitação na base dos pulmões. Nenhum indicio de molestia cardiaca.

O tratamento consistio sempre no uso de acidos mineraes, dos tonicos amargos, e dieta analeptica. A principio administrou-se o acido sulfúrico com pequena dose de laudano para combater a diarrhéa. A 19 de Janeiro substituiu-se aquelle acido pelo azotico, que foi dado com o opio em uma infusão composta de genciana. A 8 de Fevereiro suspendeu-se o medicamento opiáceo, e foi dado em vez da tisana de genciana um grão de quinina. Voltando a diarrhéa, prescreveu-se de novo o opio a 13 de Fevereiro. Melhoras consideraveis se manifestaram; o appetite melhorou, e o doente achou-se mais robusto. Seu peso, na occasião de sua entrada para o Hospital, era de sete arrobas e 10 libras, agora ganhou elle mais 16 libras. Em Março, substituiu-se o acido nítrico pela tintura d'iodo composta. D'ahi em diante as melhoras progrediram. Adquirio mais 4 libras de peso. Não tem diarrhéa, e a emissão das urinas é quasi normal. Não ha entretanto modificação alguma no volume do figado.

A circumstancia do desenvolvimento hepatico ter começado, n'este individuo, em um paiz tropical, e além d'isso com dór aguda do lado, poderia fazer suppôr a existencia de um abcesso; mas, a duração da molestia, seu caracter uniforme, a grande espessura do tumor, a ausencia da fluctuação, e o facto de ter podido o doente trabalhar durante mais de 12 mezes, affastam do espirito semelhante presumpção. Demais, os caracteres physicos da tumefacção hepatica, o volume do baço, a excreção abundante das urinas albuminosas sem ter havido hydropesia, a tendencia á diarrhéa, a alteração sanguinea, e os antecedentes syphiliticos confirmam a opinião da natureza amyloide da molestia. Quanto á dór, é certo que Frerichs observou tambem um caso em que o primeiro symptoma foi uma dór aguda e persistente na região hepatica, mas ella cedeu a ponto de permittir que o doente se entregasse ao trabalho, coincidindo o seu desaparecimento com a manifestação do inchaço no hypocondrio direito e no epigastrio.

Eis finalmente o facto do Dr. Greenhow em que o diagnostico se tornou obscuro em razão da forma irregular, lobulada que tomou o figado desenvolvido.

Obs. 3.^a O figado pesava 184 onças e meia, e apresentava um estado adiantado da transformação amyloide que foi verificada pela reacção característica. O mesmo se deu com o baço, rins e glandulas lymphaticas do sulco da veia porta, órgãos que tambem se achavam aug-

mentados de volume. Ambos os lobos do figado eram igualmente volumosos, e se prolongavam tanto para cima como para baixo, de modo a deixarem um sulco de 5 pollegadas de profundidade, correspondendo á inserção do ligamento suspensor. O bordo anterior era muito espesso, é chanfrado em virtude de dous regos profundos que correspondiam á massa produzida por aquelle ligamento e pela bexiga do fel, o que lhe dava um aspecto lobado. Havia tambem na superficie superior, correspondendo ao epigastrio, uma elevação semi-globosa de 3 pollegadas de diametro. Apresentava a superficie inferior depressões fundas dependentes do rim direito e do baço. A superficie do figado era em geral lisa, mas a sua capsula muito espessa, e inferiormente adherente ao diaphragma. Estomago, intestinos e coração normaes.

O doente era um forneiro, de 33 annos de idade na epocha de sua morte (12 de Outubro de 1864). A molestia manifestou-se sem causa (10), mas notou-se uma cicatriz suspeita na verilha direita. Foi examinado somente quatro mezes antes de morrer, e se bem que o figado então fosse quasi tão volumoso como em seus ultimos momentos, nenhuma dór ou incomodo accusava o doente, de tal sorte que só depois do exame no hospital, é que elle veio a saber que tinha um tumor no ventre. Havia perfeita obscuridade á percussão, desde a 4.^a costella direita até o nivel da região umbilical. O engorgitamento era indolente, e sua superficie geralmente lisa. Uma proeminencia globosa no epigastrio simulava até certo ponto um kysto hydatico profundamente situado e os bordos chanfrados traziam ao espirito a ideia de canceró. Mas, repellia esta ideia a ausencia da dor e dos phenomenos que sóem acompanhar a cachexia cancerosa, ao mesmo tempo que a densidade do tumor epigastrico, o volume do baço, o caracter das urinas foram de encontro á primeira supposição.

Quinze dias antes de ser examinado, os pés do doente começaram a se edemaciarem, e a anasarca estendeu-se pouco a pouco ás pernas e ao escroto. Cerca de dous mezes antes da morte manifestou-se derrame no periteneo, mas a hydropesia não chegou a invadir os braços, nem a parte superior do corpo. A urina era abundante (3 libras diarias), muito albuminosa, mas raramente apresentou tubos uriniferos. Nunca houve ictericia. Por ultimo o edema augmentou-se e o doente morreu marasmatico.

Insistimos de proposito no tratamento a que

(10) O apparecimento expontaneo da transformação amyloide é raro. Entretanto os authores citam alguns factos em que a molestia se manifestou sem causa apparente.

sugcitou o Dr. Murchison seu doente citado na 2.^a observação. É a sua therapeutica predilecta, que, como vimos, consiste no emprego dos acidos mineraes, nos tonicos e no regimen animalisado, e que de algum modo contraria a doutrina admittida pelo Dr. Dickinson. Não podemos entrar na analyse das vantagens de semelhante medicação, julgamos, porém, indispensavel declarar que o tratamento da degenerescencia amyloide, que, segundo estudamos, é a expressão ultima da extenuação do organismo por molestias cachecticas e destruidoras, deve ser muitas vezes dirigido com o fim de debellarmos as causas remotas ou proximas da molestia. Não nos deveremos pois esquecer do iodureto de potassio, do sublimado corrosivo, do arsenico, das aguas mineraes sulfureas, dos marciagcs, da alimentação reconstituinte e da mudança de clima. (Continua).

Já tínhamos remettido para a *Gazeta Medica da Bahia* a parte do nosso escripto sobre affecções hepaticas que se refere á degeneração amyloide do figado, quando recebemos uma importante communicacão com que nos honrou o Sr. Dr. Torres Homem, distincto professor de clinica medica da faculdade do Rio de Janeiro. A obrigação que lhe ficamos a dever iguala bem ao valor que prestam essas informações ao nosso escripto, razão porque não nos furtaremos ao dever de publical-as, fazendo apenas a seguinte observação.

É muito rara no Rio de Janeiro, diz o Sr. Dr. Torres Homem, a alteracão amyloide do aparelho biliar, e nos parece que os resultados de seus estudos anatomo-pathologicos o authorisam a avançar essa opinião. Contudo, não a crêmos tão absoluta, visto como sendo aquella molestia quasi sempre a consequencia de suppurações prolongadas, das que resultam sobretudo da carie e da necrose dos ossos, e sendo estas lesões mais do dominio da clinica cirurgica, seria preciso que da parte dos nossos cirurgiões houvessem documentos, n'este sentido, que infelizmente não possuímos, já por que a molestia em si não interessa até certo ponto senão á medicina propriamente dita, já porque no nosso paiz querem separar sem fundamentos os rumos, distinctos é verdade, mas intimamente ligados da nossa sciencia. Com os dados valiosos, por conseguinte, que nos fornece o illustrado Professor, não podemos senão suspeitar, mas jamais assegurar em absoluto a raridade da affecção lardacea do figado.

Eis o que nos escreveu o Sr. Dr. Torres Homem:

« A degenerescencia amyloide do figado é

uma molestia muito rara no Rio de Janeiro. Tenho examinado cuidadosamente e *post mortem* alguns figados que duraute a vida pareciam affectados d'essa degenerescencia, e no entretanto só em dous casos pude observar a reacção chimica por meio da tintura do iodo e do acido sulfurico de que fallam Virchow e Frerichs.

A cabeceira dos doentes, o diagnostico da degenerescencia ceruminosa do tecido hepatico é muito difficil e ás vezes impossivel; porquanto o augmento exagerado do volume do orgão, que é o symptoma mais constante, póde faltar, apresentando-se o figado atrophiado; a ascite e ictericia, que ordinariamente não existem como consequencias da molestia, em alguns casos excepcionaes podem manifestar-se. Com tudo, circumstancias especiaes se podem dar que guiem o pratico a um juizo, seguro, confirmado mais tarde pela necropsia, procedendo elle por via de exclusão: foi o que aconteceu em um dos dous casos da minha clinica a que me referi. Tratava-se de um preto escravo, residente em Pirahy, que veio para a Corte em estado marasmatico, com o lobo superior do pulmão direito occupado por uma extensa caverna tuberculosa e tuberculos amollecidos, tendo uma exostose no tibia esquerdo e outra no sterno. Este doente, que foi recolhido á casa de saúde de N. Sra. d'Ajuda, apresentava um figado tão desenvolvido, que chegava aos limites superiores da fossa iliaca, direita, invadia as regiões peri-umbilicaes e o hypocondrio esquerdo; o tecido hepatico extremamente endurecido, porém não havia irregularidades na superficie explorada, não havia tumores, relevos, nem phenomeno algum que indicasse a existencia de um carcinoma; não havia ascite nem ictericia; não havia vomitos, nem diarrheia; as fezes não tinham a cor escura normal, tinham uma cor semelhante a das fezes do cão. Diagnostiquei uma degenerescencia amyloide ou lardacea do figado, e o meu diagnostico foi confirmado pela autopsia. N'este caso todas as circumstancias concorreram para que eu acertasse: havia tuberculisação pulmonar, que datava de quasi dous annos; havia infecção syphilitica, de que davam testemunho as duas exostoses, alem dos commemorativos fornecidos pelo doente; observava-se grande augmento e endurecimento do figado (pesava 10 libras e 5 onças), não existia ascite, nem ictericia; faltavam os caracteres physicos do carcinoma; a degenerescencia ceruminosa saltava pois aos olhos. O baco e os rins não tinham a menor alteracão.

O outro facto, comquanto menos significativo do que este, é tambem digno de nota. Refe-

re-se a uma criança de 14 annos de idade, com uma cachexia paludosa profunda, contrahida em Iguassú, onde tinha nascido e vivido até recolher-se para o Hospital da Misericordia. Notaram-se todos os symptomas da infecção miasmatica; o baço estava muito volumoso e o figado tambem; havia edema nos membros inferiores e na face; não havia ascite; as urinas encerravam um pouco de albumina. O doente succumbio em consequencia dos progressos da anasarca e de uma diarrhéa copiosa e frequente que resistio aos meios mais energicos. A autopsia mostrou, alem das lesões peculiares á infecção paludosa, uma degenerescencia lardacea do figado, do baço, e dos rins, alterações estas que durante a vida não tinham sido diagnosticadas.

Não tenho até hoje observado nenhum outro caso de alteração amyloide do figado. Nas minhas enfermarias do Hospital da Misericordia e da casa de Saúde de N. Sra. d'Ajuda, raro é o individuo que morre em cujo cadaver não se pratique a autopsia: sou, por conseguinte, levado a crêr que a molestia é muito rara entre nós.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA
COM UM MEDICO QUE COMEÇA.

Pelo Dr. de Robert de Latour.

(Traduzidas da *Tribune Médicale*.)

Duodecima conferencia.

Pyrexia dysenterica.

Meu jovem amigo.—Expondo-vos, em minha sexta conferencia, os principios geraes da pathogenia, assignalando-vos as condições organicas d'onde nascem as aptidões morbidas, tenho vos demonstrado que sempre a molestia se estende e se complica parallelamente á vida, e que quanto mais faculdades desenvolve esta, maior numero de formas reveste aquella. Tendes podido verificar assim, através das phases successivas da organização, que os recursos pelos quaes se executam os movimentos morbidos, são exactamente os mesmós que poem em jogo todo o mechanismo dos actos normaes, e tendes assim reconhecido: 1.º que a pathologia do vegetal não vai além das alterações do fluido nutritivo, pois que a faculdade assimiladora constitúe n'este ser simples todas as condições geraes pelas quaes se exprime a existencia; 2.º que no animal de sangue frio o circulo nosologico alarga-se com as molestias que dependem do aparelho nervoso encephalico, condição material da faculdade de sentir e de mover que vem se ajuntar aqui á de assimilar; 3.º emfim, que no animal superior, o quadro nosologico se carrega com suas ultimas

cores, e que se, attingindo a mais alta perfeição, este organismo se enriquece com a faculdade de produzir calorico, de modo a manter-se em um gráo de temperatura que lhe seja proprio, elle não obtem este privilegio que deve ao aparelho nervoso ganglionar, senão a custa de aptidões morbidas das quaes a inflammiação e a febre são os resultados, dois generos de molestias ás quaes escapam naturalmente os animaes de sangue frio, assim com os vegetaes.

E, assignalando-vos este desenvolvimento simultaneo das faculdades vitaes e dos movimentos morbidos, vos tenho feito notar, com justa insistencia, que, como o primeiro vindo á organização, o fluido nutritivo tem sob sua dependencia os outros dois elementos da vida; que elle é condição essencial de seu exercicio, e que, por consequencia, póde levar consigo a causa de molestias que lhe são proprias.

Assim, se acha logicamente deduzida e physiologicamente estabelecida a formula *holopathica* de meu eminente amigo, Marchal (de Calvi), formula que, sem desprezar, em um complexo de phenomenos morbidos, as lesões locaes, fixa mais particularmente a attenção sobre as condições geraes; das quaes estas lesões são ás mais das vezes as manifestações de alguma sorte tangiveis, e designa assim ao pratico os pontos para onde deve dirigir seus golpes.

Não professo todavia esta opinião absoluta, que todas as affecções locaes teem sua origem no estado geral do organismo, isto é, nas condições produzidas no sangue: um orgão, qualquer que seja, póde, a meus olhos, ser attacado em sua integridade, sob a acção dos modificadores exteriores, acção, cuja repercussão, transmittida, quer pelos nervos encephalicos, quer pelos nervos ganglionares, se traduz, aqui em inflammções, alli em nevroses.

Somente, é preciso reconhecê-lo, sobretudo nas molestias agudas, é mais frequentemente ás condições geraes do organismo, á composição do sangue que cabe a responsabilidade das lesões locaes.

Distinguir estas lesões locaes, que são as manifestações de molestias geraes, d'estas mesmas lesões desenvolvidas em toda a sua independencia, e por uma causa cuja acção se encerra nos limites do orgão mesmo, eis o que importa ao pratico, e eis o que obtereis, ao menos no estado agudo, pela medida da temperatura organica.

Em diversos escriptos tenho já assignalado numerosos factos clinicos, meningites, pneumonias, etc. etc., d'onde se deduz esta lei, que a febre symptomatica d'uma affecção local

se traduz por uma temperatura que não excede de mais de dois grãos a temperatura normal, isto é, 38º, 5, e no maximo, porém muito raras vezes, 39º, enquanto as febres essenciaes se podem medir por uma temperatura que vai até 4 grãos e 6 a 8 decimos d'ascensão, isto é, 41 grãos e 2 a 4 decimos, e que então, as diversas lesões locais que surgem, não sendo senão secundarias ao principio mesmo da febre, devem ser tambem postas em um plano secundario, quando o pratico trata de combinar seus meios de ataque.

É um novo testemunho do valor pratico d'esta lei que eu desejo fornecer-vos hoje, desenrolando a vossos olhos alguns exemplos

dysenteria, pelos quaes julgareis do curso que póde prestar o thermometro ao pratico que quer se esclarecer sobre a filiação dos phenomenos morbidos, principal elemento d'uma therapeutica feliz.

O primeiro facto que tenho a assignalar-vos diz respeito a um velho de 84 annos, ao qual prestava seus cuidados um pratico habil, tão instruido como prudente. Este velho, d'uma constituição robusta, tinha sido de repente atacado de dores abdominaes muito vivas, acompanhadas de dejecções frequentes, phenomenos cuja explosão se tinha caracterisado, não por um calefrio, mas por um resfriamento geral ao qual promptamente succedera o calor.

Estes accidentes que tinham rompido á noite, não cessaram de augmentar durante o dia, não obstante o emprego dos opiaceos em poção, assim como em clysteres, do sub-nitrato de bismutho, das cataplasmas emollientes sobre o ventre, etc. etc; e foi pelos receios manifestados pelo nosso collega que foi reclamada a minha intervenção. Havia quasi vinte horas que a dysenteria tinha começado quando eu vi o doente: então o ventre estava muito meteorizado; as dejecções sanguinolentas e viscosas acompanhavam-se de colicas muito vivas, e, diziam, elevavam-se em numero a 40. O anus tinha experimentado uma fadiga extrema; a dor alli era incessante e dava ao tenesmo um caracter paroxystico; porém, o que havia de mais serio na situação, é que, a intelligencia estava, senão inteiramente extincta, ao menos profundamente tocada, a palavra rara e embarçada, a prostração absoluta. Quanto á febre, ella se mostrava por uma sede ardente, um pulso a 92, uma respiração a 36; emfim uma temperatura a 40, 5. A este ultimo signal, eu não hesitei em pronunciar-me sobre a existencia d'uma pyrexia; e, formulando meu juizo d'uma maneira mais precisa, denunciei uma *febre perniciosa dysenterica*, diagnostico que ordenava o emprego do sulphato de qui-

nina. Para quem não conhece a applicação de principio que eu tenho deduzido de um estudo sustentado da temperatura morbida, para quem não tem experimentado por si mesmo o seu valor, para quem emfim não tem visto, com seus proprios olhos, com que maravilhosa promptidão se apagam todas estas organopathias secundarias, quando a pyrexia mesma, atacada directamente, é moderada ou se extingue, é difficil, certamente, rejeitar para a ultima classe uma lesão material sobre cujo perigo não se poderia fazer illusão. O pratico tem verificado com vezes esta lesão material em suas indagações microscopicas; pelo pensamento a vê em seu doente, receia d'ella, e apressa-se em conjurar seu desenvolvimento.

A febre é para elle um facto de alguma sorte abstracto, metaphysico, uma simples perturbação, que muito mais disposto está elle a imputar a uma phlegmasia cuja presença verifica, do que a attribuir esta phlegmasia mesma ao principio da febre, principio que elle não póde apreciar pelos sentidos. Não vos direi aqui as lutas que tive de soffrer, as discussões tempestuosas que tive de sustentar com conferentes cuja alta posição tinha decidido a escolha e sustentava o prestigio. Os altos barões da medicina querem sempre ensinar, aprender nunca.

Todavia, mais de um teve de se inclinar diante do facto, e se não obstante a prova clinica pela qual se achava sancionada a lei que eu enunciava, não cheguei todavia a vencer uma fé mentirosa á qual uma longa tradição dava toda a força, attingi ao menos, n'estas occasiões difficeis, por curas inesperadas, o fim da medicina, e assim dei que reflectir a meus contradictores sobre a insufficiencia de sua sciencia. Aqui, appresso-me a dizel-o, longe de resistir, meu distincto collega appressou-se em acolher minhas palavras d'esperança, e o sulphato de quinina foi immediatamente administrado em solução no café, na dóse de 50 centigrammas, e por fracções de 10 centigrammas de hora em hora, de modo a poupar a irritabilidade dos órgãos inflammados. Os effeitos do poderoso febrifugo não se fizeram esperar; desde a noite, o doente, recuperando a palavra com o sentimento da existencia, reassumia seu interesse habitual por tudo quanto se passava em torno de si. Um paroxismo que appareceu ainda á noite, já se tinha acalmado de manhan; e em nossa nova reunião tivemos a felicidade de verificar uma redução muito sensivel de todos os symptomas: a temperatura, que fornecia aqui o caracter ao qual eu dava mais valor, tinha perdido 1 grão e 5 decimos, a frequencia do pulso e da respiração tinham soffrido uma diminuição proporcional, e os

phenomenos locais, aquelles que dependiam directamente da lesão abdominal, tinham diminuido na mesma medida. Quanto á intelligencia, a volta era completa.

Nada havia a mudar n'um tratamento cujas vantagens se revelavam d'um modo tão prompto e tão notavel; somente, para extinguir a inflammção abdominal, que entretinha o meteorismo, e produzia colicas muito vivas, aconselhei uma camada de collodio sobre o ventre.

O effeito foi decisivo: no dia seguinte as entranhas estavam pacificadas; as dejecções, simplesmente viscosas, tinham cessado de ser sanguinolentas, e o numero d'ellas tinha se reduzido a tres ou quatro para se abaixar no dia seguinte á medida normal. Assim parecia curado o nosso doente, e a medicação quinica foi supprimida.

Era appressar-se muito; sobreveio um accesso de febre duas noites consecutivas, assignalado pelo resfriamento das extremidades dos membros e successivamente pelo calor e pela transpiração, porém sem accidente organopathico, sem manifestação local. Se tivesse necessidade de um accrescimento de demonstração para confirmar o diagnostico sobre o qual tinha sido regulado o tratamento, estes accesos de febre teriam sido mais do que sufficientes para m'o fornecerem. Não foi preciso mais do que voltar, durante tres dias ainda, á administração do sulphato de quinina, e a cura d'esta vez foi irrevogavel. Somente se tinha produzido um episodio morbido ligado á inflammção intestinal, que suscitava as impaciencias do nosso doente e o retinha no leito: do recto, onde se tinha accentuado fortemente, a inflammção tinha atravessado o anus, e tinha se propagado a toda a extensão das nadeugas, tomando as apparencias da erysipéla.

Este accidente que poderia adquirir uma certa gravidade, cuja extensão teriamos receiado, e que nos teria de certo aterrado, se nos tivessees surpreendido desarmados, este accidente perdia aos nossos olhos todo o valor, porque possuamos para domal-o uma medicação sobre a qual não ha mais que descobrir. O collodio foi applicado sobre toda a região inflammada, observando algumas precauções de detalhe que vós devo fazer conhecer. Na margem do anus, nos ischioms, e ainda sobre outros pontos, a inflammção tinha feito levantar pequenas pustulas, cuja excoiação deixava a derme sem defeza; e não só o collodio não teria adherido a estas partes humidas, mas ainda a applicação directa, sem intermediario, teria sido muito dolorosa, duplo escolho pratico a evitar. A pellicula de tripa gommada levanta felizmente a difficuldade substituindo

a epiderme, e foi depois de termos revestido com ella todos os pontos comprometidos, que recorremos ao collodio para completar o isolamento. Não esqueçamos dizer que a pellicula de tripa no momento de ser posta em uso não deve ser molhada; que é a derme mesma que se deve humedecer ligeiramente para applicar-lhe a pellicula. Esta membrana é tão delgada que se inutilisa por pouco humida que esteja, e rouba-se assim ás necessidades do curativo. Bem ou mal empregado, um bom processo therapeutico é bem ou mal succedido, e muitas vezes é por terem sido falseadas por mãos inhabeis que as mais poderosas praticas incorrem n'um longo discredito. Este curativo pela pellicula de tripa gommada, duplicada de collodio, é maravilhoso contra a queimadura, quando o tecido cutaneo se acha despojado de sua epiderme. O resultado foi completo aqui, e nosso doente se restabelece então sem outro incidente.

Depois da velhice, a infancia: estas duas epochas da vida são as que oppoem ás molestias menos resistencia. Todavia, as leis que regem o mechanismo vital são sempre as mesmas: e se a idade, ás vezes, impõe ao medico a necessidade de modificar seus meios de acção, a medicina, na realidade, do começo ao fim da existencia, mantém seus principios fundamentais. A creança, de 2 annos d'idade, que foi atacada de *dysenteria pyretica*, e acerca da qual desejo occupar vossa attenção, apresentou os mesmos phenomenos que o nosso velho; n'ella a parte do cerebro na molestia, traduzio-se da mesma sorte pelo entorpecimento, ao qual todavia juntavam-se alguns movimentos convulsivos; n'elle tambem foi o thermometro que, elevando-se a 40°, 5, me descobrio o caracter secundario das manifestações inflammatorias, desembaraçou meu diagnostico de toda a incerteza, e permittio-me assim affirmar a existencia d'uma febre perniciosa.

N'elle ainda o sulphato de quinina conjurou logo os accidentes cerebraes, para attingir mais tarde as entranhas; e emfim, ultimo traço de semelhança, dois paroxismos febris romperam na creança como no velho, depois da cessação prematura da medicação febrifuga, e impuzeram, n'um como no outro, a obrigação de voltar ao tratamento para ter definitivamente a razão da molestia. A unica differença a notar foi que, em nosso velho, a administração do sulphato de quinina pela via do estomago foi das mais faceis, enquanto em nosso menino, foi preciso recorrer á absorpção cutanea. Foi empregada, em fricções, todos os dias, nas côxas, nas verilhas, nas curvas das pernas, nos braços, etc., uma pomada carregada de sulpha-

to de quinina, na proporção de 2 grammas para 4 grammas de banha; e este recurso foi sufficiente. Feliz recurso! porque, além de que o meu pequeno doente era preza de vomitos, phenomeno pouco compativel com a ingestão no estomago d'um medicamento activo, repelia obstinadamente qualquer outra bebida a não ser agua fresca; e, quanto ao intestino, a frequencia das dejecções e o tenesmo exprimiam sufficientemente que não era d'este lado que devíamos achar alguma facilidade de administração.

O emprego do sulphato de quinina pela pelle me tem prestado, sobretudo nas creanças, brilhantes serviços; porém devo declarar-o, um tal processo therapeutico fica sem valor, se não é objecto d'uma applicação intelligente. Os meninos devem ser friccioneados, não por meio de um tecido, de flanela ou outro qualquer, no qual se perderia a pomada, porém, com a mão nua, e a operação deve se prolongar até a dissecação da região em que se pratica. Aconteceu-me, quando o perigo era imminente, empregar até 10 grammas d'este sal nas 24 horas. Ignoro quanto era absorvido; mas, o que posso afirmar é que admiraveis resultados teem, em vezes em minhas mãos coroado esta pratica. Esta dóse consideravel de 10 grammas foi posta em uso, tres dias consecutivos, em uma menina de 2 annos, para a qual um dos nossos mais estimaveis e sabios collegas, o Dr. Roger, tinha sido chamado em conferencia. Eis a razão que nos instava assim a fazer absorver, em pouco tempo, uma grande quantidade de sulphato de quinina: convalescente d'um sarampão que nada tinha tido de grave, esta creança foi de repente atacada d'uma febre cuja intensidade se media por 41.º com o thermometro collocado na cavidade axillar, e a esta febre juntou-se uma pneumônia esquerda da parte posterior do vertice, pneumonia sobre cuja existencia não deixavam nenhuma duvida, nem a percussão que dava um som obscuro, nem a escutação que fornecia um sopro misturado de fervores crepitantes.

Armado de observações pessoas que lhe tinham revelado a coincidência da pneumonia com uma temperatura de 40 e 41 grãos, affeccionado de longa data ao cultô da anatomia pathologica, por um paciente labor de amphitheatro, o Dr. Roger se achava irresistivelmente arrastado a não conceder a este calor febril senão um valor secundario, para concentrar sobre a phlegmasia local toda a sua attenção e todos os seus esforços. Tal não era a minha opinião. Porém, captivado pela vasta experiencia que possue nosso eminente collega das molestias da infancia, experiencia que ninguem lhe con-

testará, feliz em dar-lhe um testemunho de deferencia, nutrindo o pensamento de que teríamos ainda tempo de conjurar a pyrexia, que, a meus olhos, era a molestia principal, se a medicação dirigida contra a lesão local ficasse infructifera, fiz violencia a minha convicção, e associei-me a um plano therapeutico que não era o meu, e no qual figuravam, em primeira linha, o emprego do kermes mineral e a applicação d'um vesicatorio sobre a região escapular esquerda. Não tinha contado com as surpresas da febre perniciososa; e, por addiar a unica medicação que seria opportuna aqui, eu não fazia addiar as desordens da molestia. Rompeo á noite um paroxysmo no qual tomaram parte o cerebro e os orgãos digestivos, e pela manhã em nossa nova reunião a infeliz creança estava em uma situação extrema: vomitos e diarrhéa, modorra e convulsões, eis o quadro que ferio nossas vistas; e, penetrando nos detalhes d'este deploravel estado, tivemos a verificar uma larga dilatação das pupillas, um pulso precipitado ou enfraquecido, e sempre irregular, uma temperatura que, ora se abaixava para elevar-se, ora se elevava para abaxar-se; ter-se-hia dito uma tuberculisação cerebral se não fosse a marcha rapida e como fulminante dos accidentes. Nem mais um minuto a perder n'este perigo urgente; e se fosse possivel reter ainda á vida esta innocente creatura, não podia ser senão com a condição de fazer absorver em muito pouco tempo mui altas doses de quinina. A creança foi salva. Esta contraprova de meu diagnostico valia bem uma prova necroscopica.

Em meu pequeno doente atacado da pyrexia dysenterica, não empreguei senão duas grammas de sulphato de quinina por dia; e si, não obstante a queda da febre que seguiu de perto as fricções, pudesse-se levantar uma duvida sobre a absorção do sal febrifugo pela pelle, esta duvida se desvaneceria infallivelmente sob a pressão de uma contra-prova que estavamos longe de procurar.

Nos dois primeiros dias, quando a creança, muito abatida, não oppunha nenhuma resistencia ás fricções que se podia assim prolongar 12 a 15 minutos, o allivio foi prompto, e de continuação que parecia a principio, a affecção se mostrou em seu verdadeiro caracter, isto é, remittente, n'este ponto que a temperatura organica elevada durante a noite a 40 e 41º, descia no dia até 38º, que o pulso cahia de 156 a 116, os vomitos se apasiguavam, as dejecções se espaçavam, e os accidentes cerebraes se desvaneciam emfim. Porém, tornado intolerante e difficil sob o imperio mesmo d'este bem estar, a creança não respondia mais senão pela agi-

tação e pela colera ao cuidado que tinha sua mãe em friccional-a; e esta, commovida por seus gritos, reduzia a duração da operação para reduzir a duração de suas lágrimas. Esta fraqueza teve seu castigo: temperatura, pulsações arteriaes, accidentes cerebraes, symptomas abdominaes, o complexo de todos os phenomenos morbidos se reproduzio com a mesma intensidade, a mesma continuidade que no começo, e foi preciso voltar a uma pratica mais séria das fricções. Quatro dias d'esta medicação bem empregada bastaram para o restabelecimento definitivo.

Nada mais instructivo, certamente, do que a comparação de factos pathológicos cuja identidade se affirma pelo complexo dos symptomas, e cujo desenlace, mais ou menos prompto, mais ou menos feliz, sanciona ou infirma os principios de que se inspirou o pratico em suas operações therapeuticas. Os exemplos de dysenteria, com os quaes acabo de entreter-vos, os tenho considerado como verdadeiras pyrexias, cujo echo repercutia vivamente no cerebro e no intestino: não vi n'elles outra coisa senão uma *febre essencial remittente*, cujo character se disfarçava pela continuidade dos accidentes morbidos, d'um lado, por manifestações locais do outro; e foi sobre a cifra da temperatura animal que eu formulei este diagnostico etiologico. D'uma tal apreciação se deduzia directamente a indicação dos anti-periodicos, e vistes pelos resultados clinicos se este juizo era fundado. Levemos agora nossas vistas a um outro exemplo de dysenteria, cujo apparelho symptomatico foi semelhante, salvo todavia a gravidade, que foi muito menor; salvo ainda a repercussão do cerebro que faltou aqui completamente; e, vejamos que resultados se cumpriram sob uma therapeutica que, estranha ao dogma da generalisação morbida, tomou todos os seus elementos ao principio organopathico. O objecto d'esta observação é uma senhora, de 68 annos d'edade, d'uma bella e rica organização, conservada como se não é n'esta idade, e que recebo os cuidados de um dos nossos collegas mais illustrados do departamento de Seine-et-Oise. A dysenteria se apresentava aqui com seus caracteres ordinarios: dores abdominaes muito vivas, borborygmos incessantes, meteorismo muito desenhado, dejecções frequentes, viscosas, sanguinolentas, tenesmo doloroso, nauseas fatigantes: eis os symptomas locais.

Quanto ao estado geral, se assignalava pela frequencia do pulso, elevada a 112 e 120, pela cephalalgia, quebramento dos membros, por um redobramento febril, que, rompendo á tarde, entretinha toda a noite uma cruel insom-

nia; emfim por um calor ardente, não medido ao thermometro, mas que impressionava vivamente o pratico a quem era incumbida a direcção do tratamento.

Concentrando toda a sua attenção sobre a phlegmasia intestinal, á qual elle attribuia a febre, assim como todos os phenomenos abdominaes, nosso collega instituiu um plano de ataque, que tinha por base o sub-nitrato de bismutho e o opio, e por auxiliares as bebidas feculentas, os clysteres amylaceos, as cataplasmas emollientes sobre o ventre e a abstinencia mais rigorosa. Van foi esta therapeutica durante cinco dias; e a familia, atterrada d'esta resistencia inesperada, impaciente por collocar a doente sob a mão de que ella tinha longo habito, chamou-me, por um telegramma, quando eu estava longe de Paris. Havia oito dias que a doente se achava de cama quando cheguei junto a ella, e felizmente então um pouco de allivio se tinha produzido em sua posição: as dejecções tinham sensivelmente diminuido de frequencia, e todos os symptomas locais se tinham parallelamente reduzido; a febre se accusava ainda, á noite, com um certo ardor, porem descia, durante o dia, a um gráo baixo; indicio notavel do character pyretico remittente da molestia, mas cujo sentido o nosso collega, sob a pressão das ideias absolutas da localisação, deixava escapar. E todavia, elle conhecia a causa exterior sob cuja acção tinha se manifestado esta dysenteria febril; sabia que todo o seu principio estava nos miasmas deletorios que tinha respirado a doente, vigiando, com uma attenção sustentada, trabalhos de limpeza, que fazia executar em um vasto tanque na extremidade de sua propriedade. Seja como for, o mal estava em diminuição, e teria sido inopportuno pôr em questão, quer a natureza da molestia, quer o valor do tratamento observado. O doente não tinha a tirar nenhuma vantagem de semelhante discussão. Approvando, pois, tudo quanto tinha sido feito afim de fortificar sua confiança e augmentar a tranquillidade, contentei-me em deplorar em silencio estes systemas estreitos de pathologia, em que ha sempre lugar para os effeitos, e nunca para as causas.

Certamente, a affecção aqui era muito menos perigosa, do que tinha sido no meu velho de 84 annos; havia cephalalgia, mas sem delirio, sem coma, sem mesmo enfraquecimento dos sentidos; cansaço e debilidade, mas sem prostração; e todavia esta senhora restabeleceu-se com difficuldade; a custo curada em tres semanas, somente depois de ainda mais de um mez de convalescença é que recuperou suas forças. No meu velho, pelo contrario, todo o

perigo foi conjurado em menos de 24 horas, sob a acção do sulphato de quinina, e a não ser esta inflamação crisyelatosá, que, da margem do anus se tinha propagado a toda a região circumvisinha, teria podido abandonar a cama desde o sexto dia. Somente se levantou no decimo; mas então não era simplesmente a cura; era o restabelecimento, isto é, a reparação que era completa.

Ignoro se todas as febre dysentericas, as que se assignalam por uma temperatura de 40 e 41º, devem ser classificadas indistinctamente, e confundidas entre as febres perniciosas, de modo que se tornem todas tributarias da medicação anti-periodica. O que ha de certo, é que onde grassam as febres intermittentes, lavra tambem a dysenteria: communitade d'etiologia que parece indicar uma communitade de natureza.

Por mim, nunca hesitarei, mesmo fóra d'estes focos perniciosos, d'onde se exhala constantemente a febre, em pôr em uso o sulphato de quinina contra toda a dysenteria, que, pela indicação thermometrica, se mostrar ligada a uma febre essencial, a menos todavia que esta febre se separe evidentemente das febres remittentes, por indícios especiaes que fixem seu caracter, taes como os que denunciam as febres eruptivas, a febre typhoide, etc., etc.

Porém, as dysenterias não dependem todas d'um principio febrigeno; tôdas não são pyreticas, e encontrareis em vossa pratica mais de uma com um caracter simplesmente local. Aqui as dejecções se succederão igualmente com frequencia; serão da mesma sorte viscosas e sanguinolentas; tambem se acompanharão de colicas mais ou menos vivas, até de vomitos e de um doloroso tenesmo; a cephalagia, o cansaço, a precipitação do pulso, em uma palavra, o complexo dos phenomenos pelos quaes se annuncia a febre, se ajuntarão ainda a todos os symptomas da inflamação intestinal; porém, elles se manterão em fracas proporções, e interrogando a temperatura do corpo, que achareis a 38º ou 38º5, medida da febre symptomatica das inflamações locais, reconheceréis que ha nellas um ponto capital, pelo qual se distinguem das molestias, que tendo o mesmo nome, devem se separar no tratamento. Tentlo, ha alguns mezes, prestado cuidados a uma senhora d'uns cincoenta annos, que se achava na situação que acabo de traçar, empreguei a titulo de ensaio, mas sem grande esperanza, o sulphato de quinina que se mostrou em minhas mãos tão poderoso contra a dysenteria pyretica, e esta tentativa foi completamente infructifera. Minha doente deve sua cura á administração da ipecacuanha,

genero de tratamento que, posto em honra, ha dois seculos, pelo medico hollandez Helvetius, teria sem interrupção mantido seu favor se não tivesse sido o poderoso promotor do physiologismo, que não cessava de mostrar aos praticos atterrados os órgãos digestivos sempre promptos a protestar, por um grito de soffrimento, contra o contacto dos agentes mais inoffensivos, e cuja virtude, therapeutica tinha cem e cem vezes recebido a consagração clinica.

Este tratamento pela ipecacuanha é d'uma efficacia incontestavel contra as phlegmasias intestinaes, e eu teria recorrido a elle sem hesitação, para meus dous primeiros doentes, assim como para a ultima, se n'um a pacificação das entranhas não tivesse seguido de perto a declinação da febre, e si no outro uma camada de collodio sobre o ventre não tivesse feito immediatamente justiça á inflamação local que sobrevivia á pyrexia. Seja como for, reconheceis n'estes factos diversos que a distincção das dysenterias entre si não é somente uma questão de medida, mas que a etiologia cava aqui um sulco profundo para separar da dysenteria local aquella que é ligada a um elemento pyretico, e que a temperatura organica se destaca do complexo dos symptomas para vos denunciar o segredo d'esta etiologia, sobre a qual se deve regular o tratamento.

NOTICIARIO.

Administração de alimentos e de remedios pelo nariz. — O Dr. Moxey recommenda na *Lancet* que em certos casos, e especialmente nos de alienação, se aproveite o nariz para administrar os alimentos ou os remedios, que os doentes pelo seu estado mental ou por impossibilidade physica não podem receber pela bocca. Conservado o doente immovel, com auxilio de 2 ou 3 ajudantes, que mantêm a cabeça bem firme, e a ponta da barba ligeiramente elevada, eis aqui como procede o Dr. Moxey: Introduz a extremidade d'um pequeno funil de Wedgwood, mas lentamente, em uma das narinas, e depois vae lançando na parte evasada o liquido que quer administrar, porém pouco a pouco, parando de quando em quando, para permittir que o doente faça inspirações completas, e evitar a accumulção do liquido no funil. Alguns doentes, apesar do acto reflexo da deglutição que encaminha o liquido apenas toca na pharynge, deixam sahir com impetuosidade algumas gotas de liquido pela bocca. Mas n'este caso o Dr. Moxey deita o liquido mais depressa no funil, por modo a deixa-lo accumular, e a despertar uma serie continuada dos actos da deglutição. Em algumas circumstancias difficeis tambem tem achado necessario comprimir a narina opposta, de sorte a obstar toda a respiração por ella. A sua opinião é que em nenhum caso deixa o medico de poder administrar ao doente uma qualquer bebida, mas que só elle pôde apreciar devidamente até que ponto é preciso interromper a respiração nasal, e qual o numero de actos de deglutição que pôde promover. (*Escholiaste Medico.*)