

TRABALHOS ORIGINAES.

Pathologia interna.

SOBRE A MOLESTIA VULGARMENTE DENOMINADA
OPILAÇÃO OU CANÇAÇO.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 41.)

Um outro caso, que nos foi apontado pelo Sr. Dr. Faria, tambem na enfermaria de S. Francisco, era differente do que precede. O doente havia soffrido, por muito tempo, de intermittentes; restabeleceu-se completamente debaixo do uso continuado de sulfato de ferro, protochlorureto de mercurio e aloes.

Era nosso desejo empregar a gamelleira em algum caso que se nos offerecesse, quando, no dia 4 de Janeiro, veio consultar-nos o Sr. Meyer, Allemão, de 23 annos d'idade. Viera para o Brazil, ha sete annos, tomando parte na malograda expedição que se dirigiu ao Assuruá, no interior desta provincia, em procura de ouro. Na Allemanha tinha elle sempre gozado saude. Quando esteve no Assuruá foi acometido de uma febre intermitente grave que o prostrou por tres semanas na cama; tornou, mais tarde, a soffrer outro ataque mais benigno. Ha cinco annos entrou no serviço de um dos medicos do caminho de ferro, como creado, e soffreu então de ictericia.

Ha dois annos e meio dirigiu-se para o lugar—Pitanga—para procurar diamantes, e nessa occupação foi atacado de rheumatismo, que o obrigou, passados seis mezes, a renunciar a enriquecer em pouco tempo, e foi para Santo Amaro occupar se na lavoura. Ahi principiou a perder as boas côres que outr'ora tinha, e a fatigar-se com qualquer esforço.

Em junho do anno passado, e segunda vez em agosto, esteve, em cada occasião, por um mez no hospital da Caridade, por soffrer, como elle diz, do figado, e sahio, de ambas as vezes, alliviado. Estado presente: Grande pallidez da pelle e das mucosas; o doente sente muita difficuldade na respiração quando sobe uma escada ou ladeira, ou anda mais apressado.

Pelo exame nada se descobre de anormal nos orgãos da respiração. Estando quieto o doente respira 24 vezes por minuto. O exame dos orgãos da circulação nada revela de notavel. Pulso 84. O doente não tem anorexia; as dejeções alvinas fazem-se com regularidade; as fezes tem sido ás vezes mucosas, cinzentas, e quasi pretas. A urina é pallida, e seu peso especifico é de 1020, sendo a temperatura 29.º centigrados (portanto quasi normal). O exame

da urina com o acido nitrico, e com o calor, não manifestou a existencia de albumina. O exame microscopico do sangue não mostrou excesso no numero dos globulos brancos. Existe uma infiltração, apenas perceptivel, das palpebras e da visinhança dos tornozêlos.

6 de janeiro. A's 7 horas toma o doente, em jejum, meia onça de sumo de gamelleira, misturado com porção igual d'agua. 11 1/2 horas. Teve uma dejeção solida; toma segunda dose da gamelleira, igual á primeira. 3 horas. Teve tres dejeções em parte solidas. Toma uma onça do sumo de gameleira e uma d'agua. No exame cuidadoso das fezes não se descobriram anchylostomos, apenas alguns trichocephalos. 9 horas da noite. Havia tido mais duas dejeções liquidas; o doente accusava alguma dôr na região epigastrica, mormente sob a pressão. Pulso 88.

7 de janeiro. Não teve dejeção durante toda a noite; o epigastrio é mais sensivel á pressão do que hontem. Estavamos em duvida se neste caso existiam anchylostomos, e, desejando o doente retirar-se, não quizemos insistir na continuação da gamelleira; prescrevemos-lhe ferro, e elle partiu no dia 9 para Cachoeira.

x Vimos empregar o sumo de gamelleira pelo Sr. Dr. Caldas em um doente seu que chegou á tomar em um dia doze colheres de sôpa, tomando em outros dias nove, e que apresentava todos os symptomas da hypoemia, sem affecção perceptivel do figado, nem do baço. Tãobem, neste caso, foram as fezes escrupulosamente examinadas, sem se achar mais do que alguns trichocephalos.

Um outro doente nosso que tinha os symptomas da hypoemia menos distinctos, que não soffria do figado, nem do baço, tomou o sumo da gamelleira, e depois o oleo de terebenthina, sem que jamais encontrassemos anchylostomos nas fezes. Ambos estes doentes estão presentemente no uso de ferruginosos, e mostram melhoras progressivas.

Mas, se ainda em nenhum caso podemos descobrir anchylostomos nas fezes de doentes da hypoemia, podemos affirmar que os temos achado em todos os cadaveres de doentes em quem tinhamos diagnosticado a hypoemia, cujo numero sobe hoje a cinco.

Achamo-los em um outro em que não os procuravamos; era um caso de molestia do figado e enterite, mas o cadaver estava muito anemico.

O seguinte caso occorreu na clinica do Sr. Dr. Silva Lima, á cuja bondade devemos a historia.

« Benedicto, africano liberto, de 70 á 75.

anos d'idade, mendigo, entrou para a enfermaria de S. Lino, no Hospital da Caridade, em 30 de abril de 1866. Veio em estado de grande abatimento e magreza, com diarrhea, sem febre, com edema das extremidades inferiores e anemia. Não podia estar senão deitado; queixava-se constantemente das pernas, onde sentia algumas dores, e fraqueza muscular. Não tinha indicio algum de molestia do coração, nem se ouvia, se quer, o sopro que costuma acompanhar as anemias. Com um tratamento estimulante, boa alimentação e vinho, reanimou-se pouco á pouco, mas nunca ponde dar um passo, nem ao menos pôr-se, ou sustentar-se em pé. Apareceu-lhe depois edema consideravel no escroto, que necessitou algumas escarificações; por este meio desapareceu, em poucas horas, toda a serosidade, e o escroto voltou ao seu volume natural. Estas pequenas soluções de continuidade eram de côr inteiramente branca, assim como as unhas e todas as mucosas apparentes.

« Nos ultimos dias de abril cresceu-lhe a canceira á ponto de não poder estar um só momento deitado; a respiração era laboriosa, sem stertor algum; as forças foram-lhe faltando rapidamente, até que, no dia 2 de junho, quasi de subito, falleceu ás seis horas da manhã. »

« Procedendo a autopsia, o Dr. Wucherer e eu, encontramos as viscêras abdominaes bastante descoradas, mas sem lesão especial em nenhuma dellas; os intestinos delgados contrahidos em alguns pontos até á grossura do dedo minimo; aberta esta parte do tubo intestinal, encontramos numerosos anchylostomos duodenaes, mais abundantes no duodeno, ou começo do pyloro, mas nenhum no estomago nem no intestino grosso; estavam ainda, pela maior parte, vivos e agarrados á mucosa, sendo precisa alguma força para os despegar; os intestinos delgados continham um liquido espesso, como gelatinoso, de uma côr vermelha escura, coincidindo a maior abundancia de anchylostomos com os pontos, onde havia mais deste liquido. A membrana mucosa era avermelhada em algumas partes, como ecchymosada, e notavelmente amollecida; encontramos tãobem nos intestinos delgados alguns vermes lumbricoides mortos e no intestino grosso alguns trichocephalos. »

Existia neste caso uma anemia consideravel, sem lesão de orgão algum á que se podesse attribuil-a; a autopsia veio verificar a nossa suspeita da existencia dos anchylostomos.

O caso seguinte cuja historia foi escripta

pelo estudante do 5.º anno, o Sr. Joaquim J. dos Santos Pereira, foi observado tambem na clinica do Sr. Dr. Silva Lima, no hospital de Caridade:

« Antonio Manoel de Bittencourt, 50 annos d'idade, constituição deteriorada, temperamento lymphatico, occupava o leito n.º 22 da enfermaria de S. Lino.

Soffrera, na primeira idade, de sarampo, e scarlatina, alem de outros incommodos passageiros, dos quaes apenas conserva alguma reminiscencia.

Em 1855, quando a cholera-morbus assolou esta provincia, foi elle um dos atacados, mas felizmente escapára. Em 1861 começou a sentir uma dôr lancinante no hypogastrio; a micção se fazia com difficuldade e muitas vezes durante o dia; a urina deixava um deposito esbranquiçado no fundo do vaso; em consequencia d'esta affecção diz o doente que perdera de todo a erecção. Sendo esta molestia a mais grave, e, ao mesmo tempo, a mais proxima aos seus padecimentos actuaes, ligava o doente a mais subida importancia á ella, e affirma ter sido até então muito sadio. Quando lhe sobreveio esta enfermidade occupava-se elle exclusivamente da lavoura, na povoação de Santa Anna do Catú.

Apenas se sentiu doente, abandonou o campo e entregou-se ao tratamento de uma curandeira. Quando, porém, se julgou restabelecido d'este incommodo, começou á sentir-se falto de forças, indisposto para o trabalho, com aversão aos alimentos que, segundo me affirma, eram de boa qualidade. Não sentia dôr em parte alguma, mas a pelle se descorava e o abatimento de forças progredia. Attribuindo o doente este estado ao lugar baixo e humido que habitava, mudou-se para melhor habitação, em lugar elevado e enxuto, mas, sem por isso obter melhora alguma. Diz que as aguas do lugar são reputadas de boa qualidade, e que por ali pouca gente se encontra padecendo do mesmo mal. Cançava extraordinariamente ao menor exercicio, e sentia fortes palpitações do coração. Diz que nunca tivera febre intermitente. N'este estado tendo-se lhe esgotado todos os meios de que dispunha entrou para o Hospital no dia 14 de Maio em tal estado de abatimento, e com tão frequentes desfallecimentos que parecia proximo á morrer.

Observação no dia 19 de Maio:

O estado geral do doente é máo e denuncia que elle está soffrendo uma dessas molestias chronicas que arruinam pouco a pouco a economia. A pelle descorada, em extremo secca, e rugosa; as conjunctivas tão descoradas

que bem se pode comparal-as com a branca de uma folha de papel. O pulso, pequeno e frequente, dá 100 pulsações por minuto; edemacia nos membros inferiores e face. Conserva-se sempre o doente em decubito dorsal, bem que não sinta incommodo algum em tomar outra posição.

Não pode ter-se de pé, porque lhe sobrem continuadas vertigens; a temperatura do corpo é normal. A mucosa dos labios e das gengivas muito descorada; a lingua saburrosa, esbranquiçada e humida. Na região epigastrica sente dôr pela pressão; a pelle do ventre é escamosa e enrugada, com diminuição consideravel da sua espessura.

A' mais ligeira pressão na linha media do hypogastrio ao umbigo, o doente accusa dor. Não tem nenhum engorgitamento visceral, pelo menos sensível.

Queixa-se de uma dôr gravativa na fronte, que se exacerba de meio dia para a tarde. A auscultação apenas nos mostra um ruido de sôpro na região precordial, curto, no primeiro tempo. Do dia 14 em diante appareceu-lhe uma diarrhea pertinaz, e uma dôr ao longo da espinha, da região cervical aos lombos. As dejecções eram liquidas e amareladas, sem nenhum vestigio de sangue.

« O tratamento foi dirigido pelo Dr. Silva Lima em cuja clinica se achava o doente, e consistiu no seguinte: Dia 15. Tinctura de perchlorureto de ferro, 8 gottas 3 vezes no dia, e vinho de genciana. Dia 19. Tendo-se aggravado a diarrhêa deu-se-lhe a tomar pós de Dover, seis grãos tres vezes por dia, e, cozimento branco, uma libra, laudano de Sydenham, 20 gottas, aos calices. Dia 21. Santonina 8 grãos, assucar desesseis grãos; misture e divida em 4 dôses, (para tomar duas por dia.) Dia 22. Mandou-se repetir o cozimento branco porque não havia cedido a diarrhea. Dia 23. Voltou-se á tinctura de perchlorureto de ferro. A diarrhêa resistiu sempre ao tratamento empregado. No dia 26 notamos que as facultades intellectuaes do doente eram quasi abolidas; proferia algumas palavras sem nexo e em voz baixa. No dia 28, á 1 hora da tarde, expirou tranquillamente, depois de uma agonia lenta e prolongada. A' autopsia, feita pelo Sr. Dr. Wucherer, encontrou-se uma infinidade de anchylostomos duodenaes, ainda vivos e presos á membrana mucosa. »

Os anchylostomos achavam-se em numero crescente subindo na direcção do pyloro; no jejuno havia poucos, e no ileon apenas um ou outro. No duodeno estavam entre as valvulas conniventes, nunca sobre ellas, e é o que temos notado sempre nas outras autopsias.

O figado e o baço nada apresentavam de notavel, a não ser descoramento e flacidez. Existiam neste, como nos outros casos, que temos observado, muitas adherencias entre o mesenterio e colon transverso como o estomago e as convoluções dos intestinos delgados; e as glandulas mesentericas estavam engorgitadas. No estomago não havia anchylostomos; as suas paredes eram grossas, as dos intestinos em algumas partes muito attenuadas, em outras grossas, e o calibre do intestino muito desigual.

(Continúa.)

Syphilographia.

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES ACÊRCA DAS PRINCIPAES THEORIAS SYPHILOGRAPHICAS.

Por Claudemiro Caldas.

Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu' alors l' esprit se prévient et n'aperçoit plus que ces choses par lesquelles sont confirmées l' opinion qu' il s'est faites d'avance. Notre seul but doit être la découverte de la vérité.

C. GUYER. *Opinion sur les théories en général.*

Na nosographia das molestias contagiosas, que affligem a humanidade, sobresahe a syphilis, não só pela gravidade dos seus effeitos, senão tambem pelos grandes males que accarreta á sociedade.

As desordens, e as consequencias necessarias, que a syphilis produz na physiologia social, são por ventura mais temíveis e funestas do que as motivadas pelas epidemias que, de tempos a tempos, saltêam a humanidade, envolvendo-a no tetrico sudario da morte.

As epidemias, cujas irrupções no seio do genero humano são, de ordinario, distanciadas por longos intervallos, passam rapidas e mortíferas pela face da terra, como o bafo exterminador do Simoún.

O terror, que ellas infundem, provem da sua invasão, quasi sempre inopinada, e, muita vez, nem sequer entrevista; das anomalias que apresentam no seu caminhar insidioso; das grandes ceifas que fazem no amago de populações tomadas de medo, por verem, diariamente, centenares de victimas, impellidas pelo sópro gélido da morte, afundirem-se nas regiões tenebrosas do sepulchro. O terror das epidemias recresce ainda pelo facto de não poder a medicina, as mais das vezes, com efficacia e proficuidade, profligá-las; de modo que, zombando ellas dos meios therapeuticos, empregados para as debellar, só cessam de derramar mortes, quando, por assim dizer, o principio morbifico, que as entretinha, extenuado e inanido, torna-se incapaz de proseguir na sua missão destruidora.