

SUMMARIO

I. MEDICINA—O beriberi em Pernambuco. Historia das ambulancias por J. Sancey. Observações sobre os perigos que traz após si o abuso das bebidas alcoolicas por M. Bergeron. (Conclusão). **II PHARMACIA**—Nota do Dr. B. A. Gomes, acerca da solubilidade do chloroformio na glicerina. **III. CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA**—Um caso de roseola rheumatica pelo Dr. J. J. dos Santos Pereira. **IV. VARIEDADE**—Chronica. Da punctura na pneumatose gastro-intestinal e peritoneal. Injecções sub-cutaneas com a ergotina contra a hemoptyse. Novo remedio contra a cholera.

Aplicação da electricidade ao diagnostico. Da differença de acção do acido phenico, chlorureto de cal e permanganato de potassa sobre as materias organicas. Oleo de croton em fricção sobre a pelle da cabeça nos casos de inflammação das meninges. Augmento da secreção salivar nos alienados. Misturas contendo iode: desaparición da cor escura communicada por este metalloide. Acido sulphureoso: seu emprego contra a febre typhoide, contra as frleiras e como desinfectante. Sulphureto de carbonio: processo para o privar do seu cheiro fetido.

MEDICINA.

O BERIBERI EM PERNAMBUCO.

É este o titulo de um opusculo recentemente publicado pelo Sr. Dr. Cosme de Sá Pereira, a cuja bondade devemos o exemplar que temos presente.

Já em Agosto do anno passado, no n. 97 da *Gazeta Medica*, demos publicidade a uma carta do Sr. Dr. Ignacio Alcibiades Velloso, na qual este collega nos dava noticia de uma molestia que, desde algum tempo, apparecera na cidade do Recife, manifestando-se por casos disseminados, e, n'aquella data, (19 de junho de 1871), com caracter epidemico, na Casa de Detenção, o que motivára a remoção dos presos affectados da doença para a ilha de Fernando de Noronha.

Esta molestia, dizia o autor da carta que era inteiramente desconhecida, muito grave, rebelde ao tratamento empregado para a combater, semelhante ao beriberi observado na Bahia, posto que—não identica—pelo que respeita á symptomatologia.

Agora vemos que o Sr. Dr. Sá Pereira descrevendo aquella mesma doença intitula o seu trabalho—*O beriberi em Pernambuco*, dando-nos desde logo a saber que não hesita em qualificar de beriberi a estranha molestia por elle observada tanto na sua clinica particular, como na Casa de Detenção.

Na impossibilidade de reproduzir por inteiro em nossas columnas o escripto do nosso illustrado collega, por demasiado extenso em relação ao espaço de que podemos dispôr, tentaremos dar aos nossos leitores uma noticia do que elle contem de mais interessante, acompanhando-a de algumas reflexões que a sua leitura nos suggeriu.

Por communicação do inspector de Saude

Publica teve conhecimento o governo provincial de que na Casa de Detenção se desenvolvera epidemicamente uma molestia não commum, para cujo estudo, e para propôr as medidas que julgasse proprias para impedir que ella continuasse a estender-se, foi nomeada pelo mesmo governo uma Commissão de sete facultativos, e da qual fazia tambem parte o Dr. Sá Pereira.

Esta Commissão, depois de feitos os necessarios estudos em tres doentes que lhe foram appresentados, opinou que a molestia que elles soffriam era o beriberi; e propoz que os doentes fossem removidos para a ilha de Fernando de Noronha, assim como outros presos que se achassem ameaçados do mesmo mal, acompanhados por um medico permanente.

Isto foi em 18 de Maio de 1871. Mas, já antes d'essa epocha tinha o Dr. Sá Pereira observado alguns casos de anasarca e paralysisia de caracter estranho, não só na sua propria pratica, mas tambem na de outros collegas; estes casos, em numero de oito ou nove, são mais ou menos summariamente relatados, ou simplesmente nomeados pelo autor, sendo alguns d'elles qualificados de beriberi tambem por outros medicos notaveis de Pernambuco.

Estes factos, e mais alguns occorridos na clinica de outros facultativos induziram o Sr. Dr. Moraes Sarmiento (Pae), a convidar os medicos da capital a uma reunião que se realisou em 28 de Outubro de 1870, e que foi muito concorrida. Ali declararam uns que não tinham visto caso nenhum de beriberi; outros que viram casos suspeitos d'esta molestia; e alguns (poucos) que existiam effectivamente casos de beriberi. Ficou nomeada uma commissão para colher informações a a este respeito, e cujos trabalhos, se existem, não são mencionados no opusculo que

temos á vista, nem chegaram ainda ao nosso conhecimento.

Depois d'estes preliminares passa o Sr. Dr. Sá Pereira á narração dos factos clinicos subsequentes ao exame e parecer da Commissão nomeada pelo governo provincial.

Estes factos são em numero de cinco, sendo tres de observação própria; e dous do Dr. J. M. Seve, medico da Casa de Detenção, em cuja enfermaria foram tratados estes cinco doentes, alguns dos quaes estavam presos desde muitos mezes.

O primeiro caso é de um dos tres doentes examinados em 18 de Maio pela Commissão do governo; os outros dous fôrão mandados para a ilha de Fernando, ficando o primeiro em virtude do estado adeantado da sua molestia; todos tres, porém, manifestaram identicos symptomas.

Os tres casos de observação do Dr. Sá Pereira são minuciosamente relatados com todas as suas circumstancias, e seguidos do exame cadaverico escrupulosamente feito e descripto.

As duas observações clinicas do Dr. Seve são dadas em resumo, com a declaração de que os symptomas foram identicos aos dos tres precedentes casos, e identicas tambem as alterações reveladas pela autopsia; (foram todos fataes).

Quanto aos symptomas, resume-os o autor do seguinte modo; « fraqueza nas pernas e braços; inchação geral, mais ou menos avultada; derrames serosos no tecido cellular, e nas cavidades serosas; hyperemias passivas extensas; hyperesthesia muscular e cutanea; sentidos corporaes perfectos; razão intacta. »

Acrescenta ainda o Dr. Sá Pereira que outros casos observados na clinica particular apresentavam o mesmo caracter e terminaram tambem pela morte.

Pelo que respeita aos symptomas, a molestia mostrou os que aqui costumamos encontrar no beriberi mixto, isto é, n'aquella forma da doença em que a anasarca e a paralyasia são egualmente manifestas, e associadas desde o principio, sem que pareça uma predominar muito sobre a outra. São estes, como sabemos, os casos de maior gravidade, e quasi que invariavelmente fataes.

O autor menciona em duas das suas historias clinicas um symptoma que lhe mereceu particular attenção, a saber: manchas vermelhas e arroxeadas nas mãos, e nos pés, extendendo-se para as pernas e para os bra-

ços, e em um dos doentes com augmento de calor n'estas partes; tambem observou algumas na face. Nos outros casos não vem explicitamente notado este phenomeno; declara-se apenas que os symptomas foram os mesmos.

Estas hyperemias do tegumento externo teem sido tambem observadas aqui no beriberi mixto, offerecendo a pelle o aspecto marmoreo, isto é, manchas mais ou menos avermelhadas, lividas, ou azuladas, (nos individuos de côr clara, ou branca,) denotando desigualdade na distribuição do sangue, ou stase d'este liquido nos vasos capillares superficiaes.

Pelo que respeita á anatomia pathologica, o autor, nas cuidadosas autopsias a que procedeu, em presença de numerosos collegas, não parece ter encontrado cousa que lhe satisfizesse o espirito, quanto á interpretação da verdadeira natureza da molestia, e á localização do processo morbido inicial. Hyperemias, ou antes, congestões sanguineas passivas nas visceras, especialmente nos órgãos parenchymatosos; effusões aquosas mais ou menos abundantes nas cavidades serosas, particularmente no pericardio; infiltração edematosa do tecido cellular, e até de alguns órgãos interiores, taes são, sem contar outras de menor importancia, as lesões mencionadas na minuciosa relação dos exames cadavericos feitos em Pernambuco na Casa de Detenção; as mesmas, com pouca differença, que os autores assignam ao beriberi edematoso observado na India.

O Sr. Dr. Sá Pereira não duvida que a doença por elle observada e descripta, não só nos cinco doentes supra-mencionados, como em outros que offereciam identicos symptomas, seja o beriberi, pois affirma que « a duvida sobre a existencia do beriberi, n'esta cidade (Recife) só pode existir por falta de observação regular, e só assim se o poderá confundir com outros incommodos. »

Quanto ao diagnostico differencial com outras affecções, diz o autor: « As molestias que podem apresentar-se ao espirito de medico para detel-o no diagnostico do beriberi são a anasarca, e a paraplegia, como symptomas idiopathicos d'estas affecções ainda em começo. »

« Quando o derrame seroso subcutaneo apparece soberbo, e o torpôr da mobilidade dos musculos vermelhos duvidoso, o beriberi pode ser confundido com a anasarca. Igual-

mente quando a paralytia predomina, e é acompanhada de ligeiros derrames serosos, variaveis, duvidosos mesmo, o beriberi pode confundir-se com as lesões da medulla, do cerebro e de suas meninges, o que por muitas vezes tem succedido.....»

« Mas se o observador notar reunidos os dous symptomas, pode tomar a molestia como um caso de beriberi, mui principalmente se não poder assignar a causa para a anasarca, e vir que a paralytia não é completa, que é variavel, que se não estende á bexiga e ao recto, que deixa livre a sensibilidade cutanea, e é acompanhada de hyperesthesias.

Parece-nos um tanto restricto este modo de estabelecer o diagnostico do beriberi, não só porque existem outras affecções muito semelhantes ao beriberi, como sejam a acrodynia, a trichinose, o ergotismo, a pellagra, etc., como tambem o *barbiers*, molestia em que predominam os symptomas de paralytia do movimento e da sensibilidade, tem sido ultimamente considerado uma forma de beriberi, até por medicos que d'antes o reputavam individualidade morbida distincta.

Com effeito, o *barbiers* anda sempre associado ao beriberi onde quer que esta molestia seja epidemica ou endemica; e muitos doentes passam de um a outro d'estes estados morbidos. D'ahi o chamarem alguns autores ao primeiro beriberi chronico, e ao segundo beriberi agudo.

A experiencia ulterior mostrará, sem duvida, ao nosso collega que o beriberi manifesta-se por mais de uma forma, e que os casos que elle descreve são de beriberi mixto, isto é, no qual se apresentam a paralytia e a anasarca simultaneamente, e quasi com igual intensidade. É por isso que para cada forma de beriberi é preciso estabelecer um diagnostico differencial, visto que cada uma d'ellas se assimilha a mui diversas affecções; ao contrario não se comprehenderia como o beriberi tem sido qualificado de myelite por uns, e de hydropisia por outros. Ha até quem o considere como uma affecção rheumatica, ou uma forma de escorbuto, cachexia palustre etc.

Mas um dos caracteres geraes que distinguem o beriberi em qualquer das suas formas, é que elle não só é susceptivel de grasar epidemicamente, mas, o que é muito notavel, nunca foi até hoje observado fóra da zona intertropical do globo; entretanto que muitas

das affecções a que elle tem sido comparado, são, por assim dizer, cosmopolitas. Accresce a isto que o beriberi é uma affecção desconhecida na infancia, e não accomette senão a individuos nascidos ou aclimados no paiz onde elle é endemico.

Isto não quer dizer que ponhamos em duvida o diagnostico proferido pelo Sr. Dr. Sá Pereira; pelo contrario cremos que foi o beriberi que elle observou na Casa de Detenção, mas o beriberi *hydropico* ou *mixto*; vemos, porem, que as bases em que elle funda a caracterisação nosologica da molestia, não abrangem o beriberi *paralytico*, que é uma das formas da doença, e que é mais commum nas mulheres, especialmente nas puerperas; ao menos é isto o que a observação aqui nos tem mostrado.

Estes caracteres são tambem elementos collateraes do diagnostico, visto que o beriberi tem symptomas communs a mui diversas molestias, e não se distingue por lesões anatomicas uniformes, e, muito menos, privativas.

Certamente o beriberi que descreve o Dr. Sá Pereira não differe d'aquelle que do natural copiaram os medicos inglezes, holandezes e francezes nas Indias Orientaes, consideradas, até ha pouco tempo, a exclusiva patria d'esta singular molestia; mas como o nosso collega se refere a uma só, ou á mais geral das formas que ella costuma revestir, as bases restritas em que elle funda o diagnostico não podem comprehender a forma paralytica, na qual o edema e as effusões serosas não são permanentes, nem communs; esta forma da molestia, pelo contrario, distingue-se pela quasi constante ausencia d'estes symptomas, como phenomenos duraveis, ou predominantes.

Deprehende-se do escripto do Sr. Dr. Sá Pereira que a opinião dos medicos em Pernambuco não é uniforme em qualificar de beriberi a molestia observada na Casa de Detenção, nem a que com identicos symptomas se manifestou em outros pontos da cidade em casos disseminados, na pratica d'aquelle collega, e na de outros facultativos notaveis.

Posto que uma commissão numerosa o affirmasse oficialmente, e por unanimidade, alguns outros medicos contestam que exista beriberi em Pernambuco, e particularmente que se dê esta qualificação aos casos descriptos pelo Dr. Sá Pereira. Isso, porém,

não admira: o campo de observação tem sido alli ainda pouco extenso, para que o estudo, e a apreciação rigorosa dos factos leve a convicção a todos os espiritos. O estudo e a observação diuturna se encarregarão, sem duvida alguma, de desvanecer as duvidas dos que ainda não crêem no beriberi no Brasil, ou de robustecer os argumentos dos que negam a sua existencia actual, e mais antiga do que se pensa, entre nós.

Mas o não crer em beriberi envolve duas questões distinctas: uma é saber se o beriberi tem uma existencia real em alguma região do globo, como individualidade morbida particular, distincta, uma especie nosologica, em fim; a outra é a de saber se a molestia a que aqui, em Pernambuco, e em outras provincias se chama beriberi é uma affecção diversa da que os autores descrevem com este nome.

São estas as questões capitaes que desejamos ver discutidas; mas, infelizmente, vemos que a existencia do beriberi entre nós não tem merecido, em geral, da nossa classe uma attenção proporcional á sua importancia, o que denota uma de duas cousas: assentimento, ou indifferença.

Apraz-nos acreditar, por honra da profissão, na primeira alternativa.

O beriberi, ao qual alguns pathologistas recusavam outorgar no quadro nosologico os fóros de molestia distincta, e bem definida, é hoje em dia descripto como individualidade morbida especial, a par da anemia, da gotta, da molestia de Addison, da leucocythemia, do rheumatismo, etc. na classe das doenças constitucionaes.

Que as anasarcas e paralyrias endemicas e epidemicas observadas n'esta e n'outras provincias são identicas ao beriberi e barbiere (considerados hoje como duas formas de uma só molestia) demonstra-o a evidencia dos factos. É uma verdade que não tem sido seriamente contestada, nem cremos que o poderá ser com vantagem.

Todavia, se mais luz é precisa ainda para esclarecer a questão de identidade, surja ella da discussão scientifica e conscienciosa; mas sempre, e unicamente baseada na rigorosa observação clinica, e não em abstracções vãs de interesse e de utilidade practica.

(Continúa.)

HISTORIA DAS AMBULANCIAS.

A cirurgia militar nos exercitos, no tempo de Henrique IV, era apenas um mero ensaio, mas já se entrevia a possibilidade de uma organização duradoura chamada a prestar relevantes serviços. Desde a época que Luiz XIII, aggregou a cada regimento um cirurgião-mór, é que se crearam as ambulancias *fixas e moveis*.

Estas ultimas mui pesadas, e, por isso menos proprias para os transportes de um a outro ponto com brevidade, adornadas com ostentação inutil, erão mais um objecto de luxo, que meio positivo de allivio e salvação.

Separadas continuamente dos combatentes, diz o Barão Larrey, por um immenso trem de bagagens, munições e viveres, estas pesadas massas nunca se approximavam da linha de batalha e não podiam prestar mais que soccorros tardios.

N'uma palavra, as ambulancias e carros de ambulancias erão tão incompletos e insufficientes no começo do seculo XVIII, que na mesma noite da batalha do Fontenoy, Luiz XV, percorrendo o campo á luz dos archotes, não cessava de ouvir dentre os mortos os ais de grande numeros de soldados que expiravam por falta de socorros a tempo.

Á nossa época, pois, devemos attribuir a honra de se ter comprehendido e realizado o bello pensamento das ambulancias, que de certo modo, tanto satisfaz o coração como o espirito.

Em 1792, Larrey, cirurgião em chefe do exercito do Rheno, conheceu toda a importancia de um primeiro curativo rapido e foi elle o primeiro que deu o exemplo de socorrer os feridos, expondo-se ao fogo vivo dos inimigos.

Em 1793 creou as *ambulancias volantes*, e além das condecorações que obteve, alcançou tambem o formoso qualificativo de *providencia do soldado*. As ambulancias de Larrey, convenientemente estabelecidas e aperfeçoadas, puzeram-se em estado de funcionar com toda vantagem que podia esperar-se de semelhante melhoramento.

Eram ellas fundadas no principio, com muita frequencia desprezado, de que um exercito ao entrar em campanha deve tratar unicamente de si, encontrando nos recursos proprios tudo quanto exigem as suas necessidades.

N'outro tempo, os cirurgiões ficavam atrás, e não chegavam a pisar o campo de batalha, munidos dos instrumentos proprios, de fios e ligaduras, senão no dia seguinte ao do com-