

se a sensação do gosto metallico já assignalada: se a corrente é bastante intensa (doze a dezeses elementos da minha pilha de gabinete) as suas interrupções causam sensações luminosas, fazem apparecer verdadeiros clarões, tanto mais intensos quanto mais proximo dos olhos se applicam os rheophoros.

O sentido do gosto traduz uma sensação particular *durante a passagem da corrente*, as sensações luminosas só se produzem no momento das interrupções.

As sensações do ouvido são difficilmente promovidas; é necessario para o conseguir introduzir um dos rheophoros até a membrana do tympano, e ainda assim só se obtem a sensação especial no acto de se abrir e fechar o circuito.

As sensações particulares ao sentido do olfacto podem ser provocadas pela corrente continua, *durante a sua passagem*, ainda que difficilmente, applicando um dos rheophoros, armado com uma esponja, na parte correspondente á sutura fronto-biparietal.

Entre as sensações mais importantes que a corrente continua faz experimentar, pela sua acção sobre o encephalo, devemos mencionar a vertigem que a applicação de um pequeno numero de elementos, (seis a doze, segundo os individuos) no trajecto do sympathico cervical, provoca não só no abrir e fechar no circuito, mas ainda n'um grande numero de pessoas, em toda a sua duração se se conserva applicada durante muito tempo (media de doze a vinte minutos.)

Remak fez notar que, para provocar esta vertigem, basta uma corrente muito fraca, se se applicar um dos polos ao nivel da apophyse mastoidea, abaixo do lobulo da orelha, atraz da apophyse montante do maxilar.

Na minha opinião, é da maior importancia o estudo d'esta vertigem; ella servirá a elucidar o modo de acção da corrente continua sobre o encephalo, condições physiologicas que correspondem á modificações circulatorias do cerebro; e o papel que desempenham as estases ou congestões passivas da anemia cerebral n'um grande numero de alterações, que não parecem depender nada d'este orgão.

(Continúa).

#### IDENTIDADE DA DOENÇA DE ADDISSON COM A DEGENERACÃO DAS GLANDULAS TUBULOSAS DO ESTOMAGO

Pelo Dr. D. F. William, de Nelson Ville Ohio

Ha de certo poucos praticos, hoje, a quem satisfaça a theoria actual ácerca da doença de

Addisson, isto é, que considerem a lesão inicial e essencial localisada nas capsulas suprarenaes. Ha para isso muitos motivos;

1.º Raciocinando *á priori*, não parece admissivel que uma glandula tão pequena e, pelo que parece, sem funcções proprias, possa por qualquer desorganisação ou alteração pathologica, produzir os graves resultados morbidos que são peculiares á denominada doença bronzeada.

2.º Os phenomenos relativos a esta affecção não autorisam, por forma alguma, a ir procurar n'estas glandulas, nem nas proximidades, o motivo de sua manifestação.

3.º A glandula, que muitas vezes não existe, está deformada, doente etc. e comtudo, durante a vida, nem sequer se suspeitam essas lesões.

4.º É impune a extracção de uma capsula supra-renal, na micção.

5.º Tem-se dado casos, e muitos ha que não são publicados, e ainda ultimamente houve um no hospital Cincinnati, de *melanodermia*, no mais subido grau, sem alteração alguma na glandula.

Ao contrario, entre os principaes symptomas da doença de Addisson, alguns ha que chamam a attenção para o estomago como séde do mal. Com effeito, á parte a cór do tegumento cutaneo, ha uma grande languidez, uma fraqueza extrema, com repugnancia para qualquer trabalho do corpo ou do espirito; o pulso é fraco, pequeno, se bem que normal na frequencia; o *appetite diminuido* ou *nullo*; ha *dor epigastrica*; *nauseas* e *vomitos teimosos*; algumas vezes prisão de ventre ou diarrhéa; emmagrecimento, mas não em relação com a debilidade, que é sempre crescente, ao contrario, muito menos rapido do que nas outras doenças chronicas.

As secreções urinaria e biliar são ordinariamente normaes e muitas vezes nada se encontra de anormal no coração, figado, rins, pulmões ou em qualquer outro orgão.

Eis agora a observação de um caso de degeneração typo das glandulas tubulosas do estomago, publicada pelo Dr. Fenuick e citada pelo professor Hint no seu artigo «*L'atrophie des tubes gastriques*», inserido no *The practitioner of Louisville*.

Era um doente de quarenta e cinco annos de idade: queixava-se de enfraquecimento consideravel; perda de vigor intellectual e physico; palpitação e dyspnea ao menor esforço ou exercicio. Não tinha edema; o pulso era pequeno e fraco: a facie de uma pallidez amarellada; os labios, a lingua e a garganta exan-

gues. Começo da doença insidioso; marcha progressiva.

Não se reconheceu augmento no numero des globulos brancos do sangue. Os vomitos tornaram-se o symptoma predominante; o pulso cada vez se tornou mais fraco; a anemia e a consumpção progrediram e o doente succumbiu.

A autopsie revelou a degeneração completa dos tubos gastricos.

N'este caso não houve na pelle a cor peculiar á doença de Addison; mas, independentemente d'este symptoma, que póde haver mais concludente do que o parallelismo entre os phenomenos morbidos das duas affecções em questão? Em ambos os casos languidez, fraqueza, pulso pequeno, debilidade, physica e mental, anemia, todos os symptomas que denunciam uma nutrição imperfeita, por falta de digestão. A perda de appetite, o mal estar, a dor no epigastrio, as nauseas e os vomitos são directa e indubitavelmente devidos a uma lesão estomacal.

A falta de emmagrecimento em presença de taes accidentes symptomaticos explica-se bem, porque o estomago digere os alimentos albuminoides; as gorduras e os farinaceos, factores da genese da cellula adiposa, tornam-se assimilaveis depois de passarem do estomago.

Mais difficil é explicar a differença de cor da pelle que se nota nos casos typicos. O estado actual dos nossos conhecimentos não permite estabelecer, de uma maneira positiva, o modo de formação do elemento pigmentar; comtudo sabe-se que as capsulas supra-renaes não são essencialmente encarregadas d'essa funcção; provam-o as 3ª 4ª 5ª proposições acima indicadas, e, por outro lado, estamos auctorizados a reivindicar para o estomago o poder de determinar estes phenomenos, porque o estado morbido e o exame microscopico dos tubos gastricos degenerados demonstram que ha uma certa relação entre essa degeneração e a degeneração pigmentar. Handfield Jones estabeleceu que « o caracter da degeneração das glandulas tubulosas do estomago consiste n'um deposito de pigmento negro e de granulos gordurosos ».

Eis agora em apoio de tudo isto a nossa observação pessoal, diz o dr. William:

Em janeiro de 1870 fui chamado para ver o Sr. V..., de trinta e seis annos de idade. A doente queixava-se de nauseas, vomitos, dores no epigastrio e de diarrhéa hienterica. A cor escura da pelle era bem frisante. A mucosa dos

labios, da bocca e dos olhos estava excessivamente pallida; os olhos muito brilhantes; pulso pequeno e fraco; estado mental deprimido; debilidade physica, ausencia de magreza; o começo da doença datava de alguns annos. Os alimentos gordurosos e farinaceos eram perfectamente digeridos, mas as substancias albuminoides atravessavam intactas o tubo intestinal.

Após detido exame, diagnosticamos que o estomago se achava exclusivamente lesado, e a nossa convicção augmentou, vendo que d'entre variados remedios só a pepsina produziu algum beneficio. A doente enfraqueceu progressivamente; tornaram-se incessantes os vomitos e dentro em pouco a morte poz termo aos soffrimentos. Não se fez a autopsie, mas não é por isso menos evidente que a doente tinha impossibilidade na digestão devida á degeneração das glandulas secretorias do estomago e acompanhada da cor do tegumento externo caracteristico da doença de Addison.

Que as capsulas supra-renaes apresentam, muitas vezes, alterações morbidas na doença bronzeada, é um facto tão incontestavel como inexplicavel, mas não mais extraordinario do que a inflamação das glandulas de Brunner nos casos de queimaduras da pelle, ou do que as lesões do baço e das glandulas de Peyer nas febres palustres e typhoide. Estas questões devem ficar *sub-judice* até que observações ultteriores as esclareçam.

Em conclusão, remataremos com a phrase final de Filint na sua obra: « Não reivindicarei merecimento a algum á minha idéa senão quando estudos difficeis e serios lhe tiverem estabelecido uma base solida ».

## CIRURGIA

ESMACAMENTO DO BRAÇO DIREITO COM FRACTURA COMMUTIVA DO HUMERUS EM GRANDE EXTENSÃO; DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-HUMERAL. CURA.

Pelo Dr. Malaquias A. Gonsalves, cirurgião do hospital Pedro II.

João Coelho de Almeida, branco, de 49 annos de idade, portuguez, casado, lymphatico, de constituição regular, entrou para uma das enfermarias cirurgicas do hospital Pedro II ás 4 horas da tarde de 16 de Abril de 1872.

Narra o doente que é empregado da empresa Ferro-carril, de Olinda, que, chegando o trem de carga, e pretendendo elle desviar, como costumava, um carro, já apenas movido pelo impulso, cahira e as rodas do mesmo lhe es-