

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO VI.

BAHIA 15 DE MAIO DE 1873.

N.º 139.

SUMMARIO

CIRURGIA—Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço. **MEDICINA**—Sobre a natureza do beriberi pelo Dr. Heymann. Memoria historica das epidemias da febre amarella e cholera-morbus que tem reinado no Brazil pelo Cons. Dr. José Pereira Rego. **PHARMACIA**—Sulfovinato de soda pelo Dr. Chernoviz. **VARIEDADES**—Fallecimento Estado sanitario do Rio de Janeiro. Pathogenia das hemorrhagias centraes espontaneas.

Influenca das clavículas no uso dos banhos frios. Emprego da drenagem na anasarca. Da acção das bases e dos alcaloides extractados do opio, taes como a morfina, a codeína, a narceína, a thebaina, a narcotina, a papaverina, a meconina, e o acido opianico pelo Dr. Bouchut. A propylamina e a trimethylamina no tratamento do rheumatismo articular. Do chloroformio em poção.

CIRURGIA

ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

(Continuação do n. 131)

Ainda não está conhecida a verdadeira causa do glaucoma primitivo. Os antigos attribuiam-na á influencia arthritica, e alguns dos ophthalmologistas modernos teem em parte adoptado esta opinião, que parece assentar sobre o character intermittente da dôr glaucomatosa, aggravando-se de mais a mais á noite.

Em medicina, *maxime* no tocante a etiologia, a coincidencia tem grande força. Se um doente, que soffre de arthrititis, fór successivamente acommettido de glaucoma, é de regra supôr entre os dois males a mais intima relação: é *o-post hoc, ergo propter hoc*.

O estado hemorrhoïdal é a idade critica, isto é, duas causas, que podem exagerar a congestão ocular, tambem figuram nas obras classicas de ophthalmologia, como capazes de determinar o glaucoma. Não negaremos por certo a estas causas tal ou qual influencia nas manifestações glaucomatosas: mas, perguntamos, porque é que a supressão do fluxo hemorrhoïdal (habitual—já se vê) n'um moço, e as longas interrupções da menstruação nas moças amenorrheicas não determinam o mesmo mal?

O que parece fóra de duvida é que com o progresso da idade o olho experimenta uma modificação qualquer, em virtude da qual fica elle predisposto para o glaucoma. E como coincide isto com os padecimentos hemorrhoïdaes, no homem, tem-se pretendido attribuir o glaucoma ás perturbações circulatorias, que de una e outra coisa podem resultar para o olho.

É com effeito entre as pessoas de 45 a 65 annos, conforme rezam todas as estatisticas publicadas na Europa, que se encontra maior

numero de glaucomatosos. A partir dos 65 annos o glaucoma torna-se raro, como acontece até os 35 annos.

Entre nós o glaucoma pôde começar mais cedo.

Temos tido bom numero de doentes, principalmente senhoras, que soffreram aos 40 annos.

Tambem não teem sido raros os doentes maiores de 70 annos. Ainda ha pouco, a convite do Sr. Dr. Silva Lima, examinamos juntos uma glaucomatosa de cerca de 80 annos.

Parece fóra de duvida que o glaucoma transmite-se por herança. N'este caso o que consta das observações de Graefe é que as descendentes soffrem d'esta molestia mais cedo. Combina com as mesmas o factó, que observamos n'esta cidade, de um pai, que foi acommettido de glaucoma aos 55 annos de idade, ao passo que um filho veio a sel-o aos 33.

O glaucoma ataca sempre um dos olhos; mas é certo que o outro, n'um periodo variavel, virá a soffrer. Este periodo tanto pôde ser de alguns mezes, como de annos. Graefe encontrou doentes que vieram a soffrer, 10 annos depois, do segundo olho. Com intervallo de 6, 8 e 9 annos, temos encontrado alguns em nossa clinica. A doente, que vimos em companhia do illustrado Dr. Silva Lima, havia 8 annos que perdera um dos olhos.

Em relação a etiologia de tão grave e singular molestia e que fica dito, é quanto a sciencia conhece até o presente.

A' vista dos symptomas tão caracteristicos do glaucoma-inflammatorio não será facil confundil-o com outras affecções oculares. Nas iritis e irido-choroidites serosas, em que tambem ha augmento da pressão intra-ocular (porque dá-se hypersecreção), a camara anterior longe de diminuir, como acontece no glaucoma, augmenta pelo contrario. Alem d'isto encontra-se n'estas inflamações grande

numero de synechias posteriores, que no glaucoma são rarissimas.

Um tumor intra-ocular pôde até certo ponto simular o glaucoma; mas o ophthalmoscopio dissipará qualquer duvida sobre o verdadeiro diagnostico.

O mesmo não diremos em relação ao glaucoma não inflammatorio (simples de Donders), que tão mal caracteriza-se nos primeiros tempos em que o medico apenas virifica o enfraquecimento da vista, o qual é commum a outras affecções intra-oculares. N'estas circunstancias o diagnostico differencial não será estabelecido com segurança antes que o mal se denuncie pelo augmento da tensão do olho.

Qual é a natureza do glaucoma?

Desde que os praticos começaram a descrever o glaucoma de outras affecções oculares, com as quaes achava-se confundido até o presente em que o mesmo mal tem sido largamente estudado, não se tem cessado de discutir sobre sua verdadeira natureza. Os antigos percorreram os meios internos e as membranas do olho, localizando o glaucoma ora sobre o crystallino ou o corpo vitreo, ora sobre a hyaloide, a retina, a choroide, o nervo optico, etc.

Entre os modernos não tem variado menos as opiniões. O Sr. Cusco attribuiu o glaucoma á uma inflammção da esclerotica, que segundo suas observações, augmenta de espessura.

Com quanto esta opinião tivesse o merito de chamar á attenção dos ophthalmologistas para uma membrana, que parece representar um papel importante nos phenomenos glaucomatosos, nem por isso creou ella adhesões, não só porque este augmento de espessura parece excepcional, dando-se pelo contrario em outros casos adelgaçamento da esclerotica, como porque, a admittir-se semelhante opinião, ficaria sem explicação a longa serie dos glaucomas consecutivos.

Cumpro, porem, confessar que desde então começou-se a prestar mais attenção á esclerotica, que, de todas as membranas do olho, é a que apresenta com a idade maior alteração, tornando-se mais rija, o que faz diminuir sua elasticidade.

Mas, de que modo concorrerá a esclerotica, assim modificada, para as manifestações glaucomatosas? Acaso os nervos ciliares, que atravessam-n'a, soffrem, com o augmento de rigidez d'esta membrana, compressão que, irritando-os, desafia sua secreção? Ou é meramente passivo o papel d'esta membrana?

Ninguem o sabe.

O Sr. Sichel (filho) julgou ter cortado o nó gordio d'esta importantissima questão com o descobrimento de uma serosa entre a sclerotica e a choroide; ora no glaucoma ha hypersecreção serosa. Nada mais natural.

Se existe, *quod probandum*, uma serosa entre aquellas duas membranas, se é ella, que fornece o producto secretorio, onde é que se devia esperar que a anatomia pathologica revelasse as principaes alterações, ou, pelo menos, onde seria encontrada esta serosidade depositada?

Está claro que lá entre as mesmas duas membranas. Pois não é assim. Além de não se ter ainda descoberto alteração alguma entre as duas membranas, (1) acrecece que até hoje pode-se tomar como uma creação do espirito a hypersecreção glaucomatosa; por quanto não ha meio algum, pelo qual se tivesse podido surprender em parte alguma do olho a menor quantidade de serosidade.

O que justifica aos olhos dos ophthalmologistas esta creação do espirito, ou as probabilidades em favor d'esta hypothese, são os evidentes signaes do augmento da pressão intra-ocular, isto é, do augmento do conteúdo do olho.

Deixando de lado outras opiniões menos importantes, chegamos ás duas theorias, que actualmente estão em frente uma da outra, pertencentes a dous ophthalmologistas cada qual mais notavel, e contando ambas grande numero de sectarios: alludimos a theoria de Graefe e a do Sr. Donders.

Graefe, á quem a sciencia deve a explicação dos phenomenos glaucomatosos, considerava-os de natureza inflammatoria. Em sua opinião o glaucoma é uma choroidite serosa *sui generis*. Esta choroidite estende-se ás vezes ao iris, resultando então uma irido-choroidite glaucomatosa. As razões sobre que fundava Graefe sua opinião, são: a turvação do humor aquoso, a qual observa-se frequentemente durante os primeiros accessos do glaucoma; a mudança de côr do iris, e em alguns casos a formação de synechias posteriores: a opacidade, finalmente, do corpo vitreo, e ás vezes o deposito de exsudatos sobre a retina.

Verdade é que a anatomia pathologica não vem em apoio d'esta opinião, por quanto as melhores analyses da choroide não tem reve-

(1) Adiante mostraremos que, em vez de serosidade que as separe, encontrão-se adherencias entre ellas.

lado, salvo em algum caso, alterações, que justifiquem semelhante séde e natureza do glaucoma. Mas esta negação não esmorece os sectarios da doutrina inflammatoria, attendendo se dizem elles, a que dão-se grandes derramamentos nas cavidades das serosas, sem que estas apresentem alterações explicativas. Quanto a isto observaremos somente que é imperfeita a analogia, visto como a choroide não é uma serosa.

Para o Sr. Donders consiste o glaucoma n'uma irritação secretoria dos nervos ciliares. Suas razões são estas: o glaucoma manifesta se n'uma idade, em que reina a predominancia nervosa: o character da dor, e a marcha intermitente da molestia, que não se encontra nas molestias francamente inflammatorias: a incontestavel existencia de uma das formas d'esta molestia, em que não se revela o mais insignificante symptoma inflammatorio: e finalmente, a ausencia de alterações locais, que caracterizam *post mortem* os processos inflammatorios.

Por seu lado a physiologia experimental começa a lançar alguma luz sobre o assumpto. O Sr. Wegner demonstrou que a secção do grande sympathico do pescoço determina sempre a dilatação dos vasos do olho e diminuição da tensão ocular. *A contrario sensu*, dir-se-hia que a irritação do mesmo nervo determinará um resultado opposto, isto é, o augmento da tensão ocular, como acontece no glaucoma, se se conhecessem meios adequados para irrital-o: por esse lado não tem sido satisfatorios os ensaios, visto como, em vez da irritação do nervo, é antes sua paralysisa, que tem sempre resultado.

Não cessarão n'este sentido as investigações. Os Senrs Wegner e Schiff mostraram por meio de experiencias que a irritação do trigemico póde, por uma acção reflexa sobre os filetes do sympathico, desafiar a hypersecção intra-ocular.

Sobre a natureza do glaucoma ficam ali expostas sem commentario nosso algumas opiniões, sobre cujo valor abstemos-nos presentemente de fazer quasquer observações, reservando-nos para apresental-as em outro trabalho, que esperamos brevemente publicar.

As alterações anatomicas, que se tem encontrado em olhos glaucomatosos, resumem-se em pouca cousa, e por isso nenhuma luz tem ellas até o presente lançado sobre a natureza d'esta molestia. As mais constantes, apresentadas pelo iris, pela retina e choroide, pelo

cristallino e corpo vitreo, e finalmente pela papilla do nervo optico, confirmam apenas os phenomenos de compressão intra ocular de accordo com as manifestações symptomaticas d'este mal. Com effeito, o iris e a retina mostram-se atrophiados, o corpo vitreo amollecido e sem cellulas de nova formação (Wecker), e a propria choroide nada mais apresenta do que a mesma atrophia: reduz-se esta membrana á uma trama adelgada de tecido celular, elastico, pouco vascular e anormalmente adherente á esclerotica. Em um caso (Galezowski), de Graefe e Leber encontraram adherencias entre a choroide e a retina.

A papilla é substituida por uma cavidade, cujo fundo é formado pela «lamina crivada» do nervo optico. Alem da atrophia, que sofre a parte terminal d'este nervo (atrophia do tecido molle da papilla), nenhuma alteração observa-se na sua continuidade.

Quanto as modificacoes experimentadas pela esclerotica, pouco temos a dizer.

Ja vimos que para Casco ha espessamento das paredes d'esta membrana, o que de algum modo tem sido confirmado por Cocius, que tem d'ellas encontrado degeneração gordurosa.

Novos exames virão esclarecer sem duvida este ponto da anatomia pathologica, por enquanto obscuro.

(Continúa.)

MEDICINA

SOBRE A NATUREZA DO BERIBERI (1)

Pelo Dr. S. L. Heymann

official do Corpo de Saude do Rei do Hollanda.

Um processo morbido, conhecido sob o nome de beriberi, que em condições especiaes, e por certas influencias apparece epidemica e tambem esporadicamente nos tropicos, tem servido de assumpto desde lon-

(1) Julgando de interesse para os leitores da Gazeta Medica tanto quanto se tem escripto sobre a natureza d'esta molestia que ha alguns annos occupa a attenção dos nossos clinicos, transcrevemos dos Archivos de Snehów o seguinte artigo publicado em 1859 por um medico da armada hollandeza que foi testemunha de algumas epidemias d'esta molestia.

A descripção minuciosa dos symptomas nos faz reconhecer uma perfeita simillhança entre a molestia observada pelo Dr. Heymann e aquella que aqui tem reinado epidemicamente; e as observações feitas pelas autopsias fornecem alguns elementos para a anatomia pathologica d'esta especie morbida. Não será pois inopportuno fornecer a nossa litteratura medica este precioso documento.