

excoriação da mucosa do pharynge, propõe para substituí-lo o salicylato de soda que é mais soluvel e menos irritante. Contra este ultimo tambem já se levantou o grito de opposição, accusando-se o salicylato de soda dos mesmos inconvenientes que o acido salicylico, mencionados no artigo do *British Medical Journal*.

Mas o scepticismo de Leven vai mais adiante, destruindo tudo quanto está feito e o que se ha de tentar ainda posteriormente. Leven não crê no futuro therapeutico do acido salicylico. Para elle este acido deve passar desde já ao dominio da historia e nada mais. « E' um medicamento *perigoso*, em consequencia de sua acção topica irritante; *inutil* porque sua virtude curativa nas molestias em que tem sido preconisado, está ainda por demonstrar. »

Um outro experimentalista não faz mais do que secundar esta *condemnação* dizendo: « Mesmo no rheumatismo articular elle (o acido salicylico) é inefficaz. »

Eis o estado actual da questão, que ainda não consideramos completamente decidida, pelo menos no que concerne ao *salicylato de soda*.

Paris, 18 de Fevereiro 1877.

---

## BIBLIOGRAPHIA

---

UEBER DIE KRANKHEIT BERIBERI, INAUGURAL DISSERTATION VON DR. TSUNATSUNE HASSIMOTO AUS JEDDO, IN JAPAN. — WUERZBURG. 1876.

SOBRE A MOLESTIA BERIBERI, DISSERTAÇÃO INAUGURAL DO DR. TSUNATSUNE HASSIMOTO, DE YEDO, NO JAPÃO. — WURZBURGO. 1876.

No preambulo diz o Dr. Hassimoto haver escolhido o *beriberi* para objecto de sua dissertação, não só por ser esta molestia mais frequente em sua patria do que em outro qualquer lugar, como tambem por não ter ainda a molestia entrado tão firmemente no dominio

da sciencia, como devêra, já por sua gravidade, já pela difficuldade que apresenta o seu tratamento. Que o beriberi, graças á raridade das communicações do Japão e da China com os outros paizes do mundo, ficava ássaz limitado á sua região; que somente o assiduo trato commercial e sciencífico entre a Asia e a Europa approximam cada vez mais os povos, e assim permutam elles tanto mais frequentemente seus bons productos como os máos, tornando-se reciprocamente uteis e nocivos.

Tendo conhecido o beriberi em seu paiz natal durante sua mocidade, fez pesquisas sob a direcção do Dr. Beukema e estudou os pontos mais importantes da molestia; somente lamenta não ter podido fazer estudos anatomo-pathologicos porque naquelle tempo faltaram-lhe os instrumentos necessarios, bem como occasião propicia. Faz notar a necessidade de taes estudos que, diz, deverem ser confiados ao zelo dos anatomo-pathologistas. Pede um juizo benevolo do leitor, dizendo ter feito a sua parte na descripção dos caracteres da molestia, lembrando tambem a difficuldade que encontrou em escrever em uma lingua extranha, sendo obrigado a pensar em japonês e escrever em allemão; e termina o seu preambulo apresentando seu agradecimento aos membros da Faculdade em que fez a sua educação medica.

I Principia o auctor a sua dissertação pela etymologia da palavra *beriberi*, em japonês *Kacke* — que julga com mais probabilidade provir de origem singhaleza, e que significa — fraqueza —.

II Quanto á historia e extensão geographica da molestia somos tentado a traduzir todo o periodo. • O beriberi é limitado á metade oriental <sup>1</sup> do mundo, onde reina principalmente nas costas e nas ilhas. A sua região principal acha-se na peninsula do Indostão entre 15º, e 20º N, ao oeste do golpho de Bengala. Ao norte de Madrasta são particularmente as regiões montanhosas de Gurtore Nellore, Mas-sulipatam, Nizagapatam, Rajamunary, Bullary e Cudapah que são mais expostas a esta endemia. Ao sul de Madrasta, sobre o continente não foi ella ainda observada. Como limite sul serve-lhe a ilha da Reunião, e limite norte a parte septentrional da China e do Japão; ao oeste o mar vermelho e a leste a Nova Guiné. Na China a molestia

<sup>1</sup> Bem que não achemos boa a expressão traduzimos tal qual o auctor escreveu.

appareceu pela primeira vez ha cerca de 700 annos no reinado do imperador Lio-bute, que se achava empenhado em uma guerra. Seu exercito, que estava mal provido, fôra dizimado por esta epidemia e pela penuria. Pouco tempo mais tarde, no reinado de Sui-jothe a molestia reapareceu em identicas circumstancias. Ignoro se anteriormente ella tinha apparecido na India. Para o Japão foi importada da China. O beriberi deve ser identico á molestia conhecida em Cuba com o nome de—*inchazon de los negros y chinos*.—No anno de 1866 foi a sua apparição no Brazil provada por Silva Lima. Elle e outros medicos brasileiros pretendem que a molestia foi importada da India por navios mercantes. »<sup>2</sup>

« O Dr. Azevedo<sup>3</sup> apresenta-se contra esta asserção e pensa que a molestia já existia anteriormente como indigena no Brazil; que somente fôra confundida com uma forma grave de rheumatismo complicado de edema, que tambem apparece em forma paralytica.

Segundo Le Roy de Méricourt apresentá-se tambem o beriberi nas colonias francezas das Antilhas e da Guyana. »

III Quanto á etiologia o auctor, depois de notar a divergencia das opiniões sobre a natureza e sobre as causas occasionaes da molestia, cita as opiniões de Vinson e Heymann, que julgam o beriberi uma simples myelite; a do medico japonéz Imamula que diz ser a molestia uma hydropisia com amollecimento da medulla; a dos que a reputam similhante ao escorbuto, e finalmente a opinião de ser o beriberi uma forma de malaria, simples segundo uns, combinando-se com a diathese escorbutica ou rheumatica, segundo outros.

« A opinião, que o beriberi é uma malaria occasionada por exha-  
lações pantanosas é partilhada por medicos inglezes e brasileiros,  
« diz o Dr. Hassimoto. Em favor me parecem fallar alguns casos  
« que tive occasião de observar no Japão.

<sup>2</sup> Ha inexactidão em attribuir o auctor ao Dr. Silva Lima a opinião de ter sido o beriberi importado da India, porquanto elle diz á pag. 62 de seu ensaio sobre o beriberi: « *E' portanto incerto o logar e o tempo em que primeiro se manifestou esta molestia na Bahia, e mais incerto ainda como e de onde veio, ou se foi originada entre nós por um concurso de circumstancias desconhecidas.* . . . »

<sup>3</sup> Antonio Dourado d'Azevedo, medico brasileiro, que em 1875 defendeu perante a Faculdade de Paris uma these com o titulo—*Du béribéri, ou de la Myélopathie anémique des pays chauds*; este auctor attribue aos medicos brasileiros, sem dizer quaes, a opinião de ter sido importado da India o beriberi (pag. 7.) Não conhece escripto algum em apoto d'esta asserção do Dr. Dourado d'Azevedo.

« As cidades Osaka, Miako e Yedo são muito appropriadas ao desenvolvimento de miasmas.

« Além d'isso nas proximidades da primeira cidade existem pantanos. No verão do anno de 1871 de Osaka tinham marchado 2 regimentos para uma localidade pantanosa nas proximidades da cidade, e lá permaneceram 48 horas; 12 horas depois da volta para a guarnição adoeceram 80 soldados, dos quaes muitos morreram.

« A mandado do medico trollandez Dr. Benkema os pacientes foram transportados para uma localidade elevada, afastada 9 leguas mais ou menos, onde a maior parte se restabeleceram.

« No anno de 1871 meu amigo Minagawa, homem robusto e sadio, foi após nua chuva ao pantano acima mencionado para pescar.

« Lá permaneceu durante metade de um dia mais ou menos. De volta a casa foi atacado de beriberi e succumbiu á molestia em poucos dias. »

« Factos identicos apresentam-se lá annualmente em gra de numero. <sup>4</sup>

« No Japão a molestia é endemica. Bem que os logares baixos e pantanosos e as regiões arenosas sejam particularmente expostas ao mal devastador, todavia dão-se casos da doença em regiões aliás salubremmente situadas. No verão e no outomno a molestia é mais frequente do que no inverno e na primavera. A penuria é muito favoravel á apparição do beriberi; da mesma forma apresenta-se elle facilmente nos grandes exercitos e em tempo de guerra. A idade, o sexo, a raça não exercem influencia alguma sobre a molestia. Na India morre em media 26 % da guarnição ingleza.

<sup>4</sup> Estes factos e outros similhantes seriam de grande valor para provar a natureza paludosa do beriberi, se a molestia existisse em todas as localidades pantanosas e gozando de clima igual; isto, porém, não sendo o caso, ou a infecção palustre encontra em taes regiões correctivos desconhecidos que lhe impedem de revelar o cunho proprio ao beriberi, ou nos logares onde existe esta molestia, com as exaltações infasmaticas coexistem e usas outras que tanto ou mais do que ella concorrem á geração do mal.

Em qualqter dos casos não se pôde com boas razões dizer que o beriberi é uma molestia simplesmente paludosa como as febres intermitentes, a cachexia palustre, etc.

Além d'isso se o proprio auctor da dissertação affirma que o beriberi fóra importado da China para o Japão, como dar-lhe a natureza palustre? como importar uma molestia palustre? seria preciso importar os pantanos.

• As febres intermittentes, o typho, a syphilis, o puerperio predis-  
 • poem especialmente ao beriberi.

IV No que toca á anatomia pathologica, não tendo o Dr. Hassimoto, como elle o diz no preambulo, factos de lavra propria, limita-se a fazer uma exposição systematica das alterações encontradas pelos diferentes auctores que teem escripto sobre o assumpto, aproveitando-se dos trabalhos dos Drs. Silva Lima, Sodrê Pereira, Beanjan, de Pondichery, Le Roy de Méricourt, etc. dutando esta parte de seu trabalho com uma ordem na exposição dos factos que, até certo ponto, compensa o que lhe falta em originalidade. Procura elle explicar a desharmonia que reina nos resultados obtidos, dizendo ser talvez devida ao *terem os observadores feito suas pesquisas em diversas formas de beriberi, influindo tambem a violencia da molestia, assim como sua duração e sua differente marcha, nas alterações dos órgãos.*

V Tratando dos symptomas e marcha do beriberi divide em duas ordens os phenomenos que o caracterizam, uns dependentes do systema nervoso: paralyrias, hyperesthesia; outros devidos ás alterações das funcções da nutrição: edema, anasarea, infiltrações sorosas.

Passa á divisão da molestia mencionando as tres formas: paralytica, edematosa e mixta, descrevendo separada e minuciosamente os symptomas em suas duas formas, paralytica e edematosa.

Pensa o Dr. Hassimoto poder explicar a dyspnœa no beriberi por duas causas: a paralyria dos musculos respiratorios e uma degeneração<sup>5</sup> particular dos corpusculos vermelhos do sangue, os quaes perderiam em parte o poder de funcionarem como vehiculos de oxigeno (Sauerstofftraeger.)

Da descripção dos symptomas mencionaremos o seguinte trecho pela importancia que parece ligar o auctor á uremia como terminação do beriberi de forma edematosa.

• *Um phenomeno muito importante é a demasiada diminuição que  
 • sofre a quantidade da urina, que não é stranguria, nem dysuria,  
 • mas sim uma diminuição na secreção urinaria.*

• *Em um caso de Sodrê Pereira attingiu a 64 grammas em 24*

5-Essa degeneração em que consiste? Existe prova da sua realidade ou é ella mera hypotese? E neste caso tem-se necessidade d'ella para explicar a dyspnœa, existindo a paralyria dos musculos respiratorios?

« horas. O pezo especifico oscillava entre 1007 e 1008. A cõr é muito escura °, cõr de café até o preto. No exame microscopico acham-se, segundo Wucherer, *cellulas epitheliaes normaes e em degeneração gordurosa, e crystaes de phosphatos e de uratos.* » <sup>7</sup>

Mais adiante ao findar este capitulo, o auctor, depois de fallar da morte na forma paralytica que elle explica pela asphyxia, continúa a respeito da forma edematosa: « Se o doente morre por asphyxia ou por uremia, é ponto controverso, provavelmente pela ultima; pois a secreção urinaria é extraordinariamente diminuta. » <sup>8</sup>

Deduzindo dos symptomas para chegar ao conhecimento da séde da molestia, diz o auctor parecer ella existir no systema nervoso, dizendo: « São atacados principalmente:

- « 1) o vago (Dyspnéa, paralyisia das cordas vocaes, irregularidade dos movimentos cardiacos.)
- « 2) nervos espinhaes tanto sensitivos, como motores (hyper e anesthesia, paralyisias das extremidades e dos musculos respiratorios.
- « 3) nervos vaso motores (oedema, alteração do aspecto da pelle.)

« Sobre a especie de alteração pouco de positivo se pode dizer — portanto a causa deve ser procurada no desarranjo da circulação sanguinea, nos nervos, e que será justamente produzida pelo miasma beriberico. »

VI O prognostico do beriberi em nada se torna mais favoravel pela

6 A cõr escura da urina refere-se ao caso do Dr. Sodré, ou referir-se-ha a outros doentes? creto que o Dr. Hassimoto confundiu ou antes reuniu phenomenos apresentados por doentes diversos, pois como é corrente, exceptuando a diabetes asucarada, quanto mais carregada é a cõr da urina tanto maior é o seu peso especifico. Por isso suppomos ter havido confusão da parte do auctor da dissertação que a cõr da urina não se refere ao mesmo doente cuja urina tinha um peso especifico de 1,007 a 1,008.

7 Em um exame do Dr. Wucherer citado pelo Dr. Silva Lima (pag. 31, obr. cit.) encontrou elle: « *Além de cellulas epitheliaes, cellulas gordurosas em degeneração e crystaes de urato de ammoniaco. Mas o mesmo exame feito em urinas de outros doentes nada pode revelar de anormal.* »

Não posso suppor que seja o mesmo exame a que se refere o Dr. Hassimoto, pois aqui não se menciona a existencia de phosphato, nem de cellulas epitheliaes em degeneração gordurosa, mas sim de cellulas gordurosas em degeneração.

8 Quanto á diminuição da parte aquosa da urina será de facil explicação no beriberi edematoso, como em todas as molestias acompanhadas de infiltrações sorosas.

descrição do Dr. Hassimoto do que infelizmente nos tem ensinado a experiencia entre nós. Para provar a sua gravidade cita até o auctor a proporção dos casos fataes aqui na Bahia, 74,5 % dos doentes, creio, servindo-se da estatistica do Dr. Silva Lima.

Depois de estabelecer o diagnostico differencial da molestia passa no ultimo capitulo a fallar do tratamento, o que faz nas seguintes palavras:

• *Therapeutica.* — Contra esta molestia foi experimentado todo o arsenal therapeutico, e entretanto com bem diminuto resultado.

• No tratamento symptomatico tem-se as mais das vezes bom exito debellando a fraqueza por meio dos tonicos. O mais racional e frequentemente seguido de exito admiravel é a mudança da localidade em que vive o doente, o que infelizmente por causa de circumstancias sociaes muitas vezes não é praticavel. O melhor é abandonarem os doentes totalmente a localidade; se isto não fôr possivel deve-se transportar o paciente para uma habitação secca; então dêem-se-lhe tonicos, uma alimentação nutriente; contra a paralysisa foram empregadas com bom resultado fricções seccas no dorso e a faradisação local.

• Os vomitos pertinazes são frequentemente sustados pelas injeções de morphina. Azevedo recommenda inhalações de ar comprimido, ou de oxigeneo puro para a dyspnéa. Quando a deglutição fôr impossivel, que se alimente os doentes com a sonda esophagiana. »

Seguem-se á dissertação duas observações como exemplos das duas formas da molestia, cremos que ambas são tiradas do livro do Dr. Silva Lima, e fecha o auctor a sua obra com as indicações bibliographicas, a qual termina dizendo ter-se utilizado para este seu trabalho principalmente das seguintes obras: *Nouveau dict. de méd. et de chir. prat.*, de Jaccoud, art. *Beriberi*, par Rochard; Silva Lima—*Ensaio sobre o beriberi* (porém ha engano sobre o logar em que foi impresso.) Imamura—*Ensaio sobre o beriberi*—Yedo.

Dr. P. M.