

4.6/448

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

HYPOÉMIA INTERTROPICAL

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

Cadeira de Medicina Legal

Envenenamentos pelo phosphoro

SECÇÃO CIRURGICA

Cadeira de Partos

Do thrombo vulvo-vaginal

SECÇÃO MEDICA

Cadeira de Materia Medica e therapeutica

Ferro considerado pharmacologica e therapeuticamente

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 22 de Setembro de 1876

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 18 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Leopoldo G. R. da Costa

Filho legitimo de José Rodrigues da Costa e de D. Maria Barbosa de Azevedo Costa

DR. EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DE MINAS GERAES (BARBACENA)

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DA REFORMA

181 RUA SETE DE SETEMBRO 181

1876

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

Dr. Barão de Theresopolis

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Doutores:

F. J. do Canto e Mello C. Mascarenhas. Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle Chimica e mineralogia.
Luiz Pientzenauer Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá Botanica e zoologia.
Domingos Jozé Freire Junior. Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia
Luiz Pientzenauer. Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha. . . Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . . . Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . Clinica externa,

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Filho Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas e de crianças recém-nascidas.
Vicente Candido Figueira de Saboia . . . Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . . Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence . Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga Materia Medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. Hygiene e Historia da medicina
Barão de Theresopolis Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos Pharmacia.
João Vicente Torres Homem. Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima }
Benjamin Franklin Ramiz Galvão }
João Joaquim Pizarro } Secção de sciencias accessorias.
João Martins Teixeira }
Augusto Ferreira dos Santos }

Claudio Velho da Motta Maia }
Jozé Pereira Guimarães }
Pedro Affonso de Carvalho Franco } Secção de sciencias chirurgicas
Antonio Caetano de Almeida }

José Joaquim da Silva }
João Jozé da Silva }
João Baptista Kossut Vinelli. } Secção de sciencias medicas.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhes são apresentadas.

v.6/449

DISSERTAÇÃO

INTRODUÇÃO HISTÓRICA



Historia quoque modo
scripta delectat.
(PLÍNIO)

O conhecimento da hypoémia intertropical não data de uma época muito remota. Acreditam muitos autores ser o Padre Labat o primeiro que teve occasião de observá-la nas Antilhas, na ultima metade do seculo passado, em negros importados do littoral africano.

Mais tarde, multiplicando-se os factos, começaram a apparecer noções mais ou menos exactas sobre as causas, symptomas e tratamento d'esta molestia.

Com effeito, muitos medicos francezes e allemães, que se occupavam no Novo Mundo do estudo das molestias proprias de diversas localidades, observaram a hypoémia nos negros residentes no Archipelago das Antilhas e descreveram-na debaixo de denominações differentes.

No espaço de tempo que vae de 1770 á 1835 — appareceram diversos trabalhos sobre a hypoémia, entre os quaes devemos citar os de Paupée-Desportes ⁽¹⁾, de Dazille ⁽²⁾, de Noverre ⁽³⁾ e de Levascher ⁽⁴⁾, nos quaes encontram-se noções muito importantes

(1) Histoire des maladies de Saint-Domingue—1770.
(2) Maladies des nègres—1792.
(3) Jornal Universal e Hódomadario de Medicina—1833.
(4) Guide des Antilles.

sobre esta affecção, por elles descripta sob o nome de *mal d'estomac*.

Estes dous ultimos praticos, deixando-se dominar por prejuizos vulgares, cahiram em um erro deploravel considerando a *geophagia*, que não passa de um symptoma da molestia, como a sua causa principal, e affirmando que muitas vezes certos individuos contrahem o *mal d'estomac*, ingerindo substancias terrosas e mesmo toxicas.

Chegamos a 1835, época em que o Sr. conselheiro Jobim (1), em um memoravel discurso sobre as molestias que mais affligem a classe pobre do Rio de Janeiro, lido na Academia Imperial de Medicina, chamou a attenção de nossos praticos para uma molestia, já por elle estudada sob a denominação de *anemia intestinal*, que accomette de preferencia a classe indigente.

Esse distincto medico a considera como uma dyscrasia do sangue occasionada pela acção debilitante dos climas tropicaes e pela ausencia de todas as condições hygienicas, e menciona com toda proficiencia as suas causas, symptomas e lesões anatomicas. Outro-sim, attendendo a alteração do sangue e a maior frequencia d'esta molestia nos climas quentes, julgou melhor denominal-a — *hypoémia intertropical*.

Esta denominação não é rigorosamente exacta, porquanto, como elle mesmo assevera, esta molestia tem sido observada em localidades situadas á alguns grãos além da zona intertropical.

Em 1839, ainda por proposta do Sr. conselheiro Jobim, ventileu-se na Academia Imperial de Medicina uma discussão sobre a hypoémia, onde o Sr. Dr. Valladão (hoje Barão de Petropolis) (2) manifestou a idéa de separar essa molestia das de origem paludosa.

Em o livro do Dr. Sigaut, (*Du climat et des maladies du Brésil*) encontra-se um artigo sobre esta molestia, onde vem exaradas as observações do Sr. conselheiro Jobim, e além d'isso a idéa erronea de considerar-se a hypoémia como uma molestia de fundo palustre, como se póde ver nas seguintes palavras d'este autor :

(1) Vide Revista Medica Fluminense—Novembro de 1841.

(2) Vide Revista Medica Fluminense—Janeiro de 1840.

« Dans les pays soumis à l'infection palustre, l'élément intermittent existe dans toutes les maladies—, c'est par lui que s'engendre cette maladie appelée oppilation, hypoémie intertropicale. »

Esta idéa foi com vantagem combatida pelo illustrado professor de Hygiene, o Sr. Dr. Souza Costa, ⁽¹⁾ que demonstrou peremptoriamente a grande differença entre a oppilação e a cohexia paludosa.

Não podemos deixar de mencionar aqui um trabalho de muito merito sobre esta molestia, e que deve ser consultado por todos que desejarem estudá-la —referimo-nos a excellente these inaugural do Sr. Dr. Felicio dos Santos, publicada em 1863, onde a oppilação vem magistralmente descripta debaixo de todos os pontos de vista.

Em 1855, Griesinger, autopsiando o cadaver de um individuo fallecido de chorese do Egypto, que não é senão a propria Hypoémia, encontrando uma grande quantidade de vermes adherentes a mucosa do intestino delgado e algum sangue, proveniente das picadas praticadas por esse animaculos, suspeitou que as hemorragias pouco abundantes, porem muito frequentes, deveriam ser a causa principal d'essa entidade morbida. Verificou tambem que esses vermes eram inteiramente identicos aos observados por Dubini, em Milão, em 1838, e por elle denominados *ankylostomos d'entrevues*.

Os Srs. Fonsagrives e Le Roy de Mericourt ⁽²⁾ publicaram em 1864 um trabalho sobre a hypoémia intretropical, no qual esta molestia vem descripta debaixo do nome de *mal-cœur ou mal d'estomac des nègres*. Estes autores, dando noticia da descoberta feita por Griesinger, não se mostram comtudo inclinados a admittir os ankylostomos como a causa determinante d'esta molestia.

A descoberta de Griesinger permaneceu em completo esquecimento durante o espaço de onze annos, época em que (1866) o Dr. Wucherer, ⁽³⁾ guiando-se pelas investigações do eminente professor de Berlim na « Clorose do Egypto », entrega-se com enthusiasmo ao estudo da oppilação e consegue reabilitá-la.

Dado este primeiro impulso—muitos medicos brasileiros publi-

(1) Gazeta Medica do Rio de Janeiro de 1862.

(2) Archives de Medicine Navale—1864.

(3) Gazeta Medica, da Bahia, de 1866, 1867, e 1868.

caram trabalhos muito importantes sobre esta molestia, entre os quaes devemos citar os dos Drs. Julio de Moura, Teixeira da Rocha, Langgaard.

Diversas theses inauguraes são igualmente sustentadas em nossas Faculdades de Medicina : na do Rio de Janeiro as dos Drs. Alves Pereira, Pinto Netto, Ribeiro da Luz, Teixeira de Souza, Azevedo Lima, etc. ; e na da Bahia a do Dr. Demetrio Tourinho ; e todos advogam a theoria verminosa.

Existem ainda outros trabalhos sobre a nossa oppilação, que deixamos de citar n'este ligeiro esboço historico.

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

DISSERTAÇÃO

HYPOÉMIA INTERTROPICAL

Ce n'est pas de l'instruction que je promets ce sont des lumières que je demande.
(SAROMIGUIERE).

Synomia e definição

A hypoémia intertropical, tambem denominada *mal d'estomac*, *ma'-cœur*, *chloro-anemia intertropical*, *hydroemia*, *geophagia*, *cachexia aquosa*, *chlorose do Egypto*, *anemia intestinal*, *oppilação*, *cansaço*, *obstrucção*, *canguary*, etc., é uma molestia propria dos climas quentes e humidos, caracterisada por uma diminuição dos globulos sanguineos e da albumina, por uma pallidez geral da pelle e das mucosas, hydropisias em diversos órgãos e desordens gastro-intestinaes.

Etiologia

O estudo das causas morbificas constitue uma das maiores difficuldades da pathologia, e é justamente sobre este ponto que existe a mais palpavel divergencia entre os autores, que se tem occupado d'esta molestia.

Podemos affirmar que a etiologia da hypoemia intertropical é ainda um ponto obscuro e controverso, a despeito dos mais louvaveis esforços envidados por grande numero de nossos medicos.

A causa productora da molestia acha-se envolta em espessas trevas e muitas tem sido lembrados pelos autores, cuja divergencia manifesta claramente a pouca confiança, que podem merecer as suas opiniões.

Na impossibilidade de attingir a causa essencial e determinante, mencionaremos as circumstancias, que parecem exercer uma grande influencia no desenvolvimento de tão terrivel molestia.

Dividiremos, pois, as causas da hypoemia em individuaes e geraes.

Occupar-nos-hemos em primeiro logar das

Causas individuaes

IDADE.—A oppilação tem sido observada em todas as idades, entretanto, dizem os autores, parece ser mais frequente durante a época da adolescencia e da infancia. Este facto é de facil explicação, attendendo-se que n'esta época da vida ha uma notavel predominancia do movimento de composição sobre o de decomposição, e por conseguinte é natural que a carencia de alimentos reparadores seja mais sentida do que nas outras idades. Não aceitamos a opinião do Dr. Reinhold, que pensa de um modo diametralmente opposto, porque nas fazendas em que este distincto medico fez as suas experiencias, como sóe acontecer em algumas outras, as crianças fazem uso de uma alimentação mais escolhida do que os pretos do trabalho.

SEXO.—O sexo não exerce grande influencia na produção da oppilação, e se Levascher assevera que o sexo masculino é mais

affectado e com toda razão, este facto é devido, não á circumstancias inherentes ao sexo, porém sim á diversidade de condições hygienicas entre os dous sexos, isto é, os homens expõem-se muito mais a todas as circumstancias favoraveis ao desenvolvimento da molestia, como se póde inferir das seguintes palavras do Dr. Felicio dos Santos: « nas fazendas em que as pretas trabalham nas roças, são ellas affectadas da molestia tão frequentemente como os pretos ».

Segundo o Sr. conselheiro Jobim os individuos de constituição fraca e de temperamento lymphatico são mais vezes victimas da oppilação, no que estamos de perfeito accôrdo com este distincto medico. Cumpre, porém, notar que muitas vezes, como muito bem diz o Sr. Dr. Felicio dos Santos, essa constituição enfraquecida e deteriorada pela molestia póde ser considerada como causa quando não passa de um effeito da oppilação.

RAÇA.—Todos os autores são unanimes em asseverar a notavel frequencia da oppilação na raça ethiopica; este facto levou alguns observadores a denominar-a—*cachexia africana*, *malacia nos negros*, *mal d'estomago dos negros*, e outros, como o Dr. Sigaut, chegaram mesmo a dizer que a molestia fôra importada da Africa.

O Sr. Dr. Felicio dos Santos diz que *cæteris paribus* é ainda a oppilação mais frequente nos pretos.

O Dr. Dutroulean, em sua excellente obra intitulada « *Maladies des Européens dans les pays chauds* » assim se exprime: *Le mal d'estomac est-il particulier à la race nègre et à ses variétés de croisement? Avec la forme et la gravité qui il présente dans les colonies de l'Amerique, sans doute; mais lá seulement.*

Esta selecção da hypoémia para os pretos não implica uma predisposição inherente a estes individuos, esta circumstancia se explica perfeitamente, appellando-se para o facto dos negros exporem-se com muito maior frequencia ás condições favoraveis ao desenvolvimento da molestia; demais, a nostalgia, a tristeza, o odio, etc., sentimentos estes que preocupam os negros durante o tempo da escravidão, concorrem de algum modo para essa frequencia da oppilação entre elles, porquanto ninguem contesta a

singular influencia que exerce o moral na producção das molestias.

Em abono ainda do nosso modo de encarar esta questão, podemos mencionar o facto observado pelo Sr. Dr. Alves Pereira: « Conheci um fazendeiro, cujos filhos de côr branca, entregavam-se aos trabalhos mais grosseiros da lavoura, ajudando os escravos na roça, quando o serviço era superior aos braços de que dispunha, como sóe acontecer em muitas fazendas durante a colheita, pois bem, esses moços, aliás confortavelmente alimentados, dormindo em quartos espaçosos, forrados e arejados, eram quasi todos oppilados, ao passo que seus escravos em muito peiores condições, pouco ou nada soffriam. »

PROFISSÃO.—De todas as causas particulares ou individuaes — a profissão agricola parece ser a que exerce uma influencia mais poderosa no desenvolvimento da hypoémia.— Com effeito, a observação de todos os dias, ao menos em nosso paiz, nos mostra que o maior numero de individuos affectados d'esta molestia pertence á profissão agricola; o contrario, porém, se observa nas cidades, onde grassa a oppilação com muito menor intensidade.

Expostas assim as condições individuaes que favorecem o desenvolvimento d'esta molestia, passaremos immediatamente ao estudo das

Causas geraes

ALIMENTAÇÃO.—Ninguem contesta a influencia prejudicial que exerce a alimentação insufficiente em quantidade ou em qualidade sobre toda a economia. Determina sempre, além de muitas outras alterações, a diminuição proporcional dos globulos do sangue e tambem da albumina, d'onde resulta uma anemia certa e hydropisias.

Eis a razão da maior frequencia da hypoémia na classe pobre e nos escravos do nosso paiz, que fazem uso de uma alimentação constituída quasi exclusivamente de substancias indigestas, inassi-

milaveis e não azotadas, occupando sempre o primeiro lugar os feculentos e legumes:— o milho, a mandioca, o aipim, feijão, batatas, etc., substancias estas que por inferioridade de preço substituem o pão de trigo; demais, essa alimentação, além de pobre em principios nutritivos, é muitas vezes má e deteriorada.

Ora, todos sabem que os feculentos por sua pobreza em principios proteicos, de que tanto necessita o sangue, prodispoem os individuos, que d'elles fazem uso exclusivo, a uma anemia certa.

A farinha, diz o Dr. Jobim, comida só e secca, é opinião geral, basta para desenvolver a molestia, o feijão é de difficil digestão e quanto ao milho, ainda que o Dr. Duchêne, em uma excellente memoria sobre elle, coroada ultimamente pela Academia de Medicina de Paris, o considere como um bom alimento, de que a classe pobre em certos logares da Italia e meio-dia da França faz uso exclusivo sem o menor inconveniente; ainda que nos Estados-Unidos nutrem-se os criminosos condemnados á prisão por toda a vida sómente com farinha de milho fervida em melado, julgamos comtudo que no nosso clima, onde é necessario uma alimentação mais animalisada, se não pôde fazer uso exclusivo d'estas substancias sem correr-se o risco de ficar hypoémico. *

Nas fazendas, onde os escravos alimentam-se de carne secca e verde boa, e nos campos onde o uso do leite é geral, a hypoémia é desconhecida.

Segundo o Dr. Felicio dos Santos, a má alimentação pôde muitas vezes ser a unica causa da oppilação: não concordamos n'este ponto com este distincto pratico, a alimentação insufficiente, é incontestavelmente uma causa muito importante d'esta molestia, todavia não pôde por si só determinál-a, no que estamos de perfeito accordo com o Dr. Jobim, quando diz: « a má alimentação, e falta de alimentos não se deve ter como causa essencial d'esta molestia, porque a maior miseria, que se possa encontrar no nosso paiz, não é comparavel á que se observa ás vezes na Europa, onde a carestia de viveres, em annos mingoados, reduz a pobreza a divagar pelos campos em procura de raizes agrestes, de

que se serve como seu unico alimento, como se pode ver pela sabia exposiçãõ, que ainda o anno passado a Academia Real de Medicina de Pariz dirigiu ao governo, das epidemias que reinavam na França desde 1771 até 1830, expendendo as suas causas, natureza e tratamento, entretanto é n'esses paizes desconhecida a nossa molestia. »

Pelo que deixamos dito se vê claramente a grande inconveniencia do abuso dos feculentos e de outras substancias deterioradas, cujo resultado será o empobrecimento da massa sanguinea.

A acção das aguas não está ainda bem estudada.

Entretanto os autores que consideram a hypoémia como uma molestia verminosa, dão grande importancia ao uso de certas agoas no desenvolvimento desta molestia, porque constituem n'esse caso um dos vehiculos pelos quaes os entozoarios n'ellas existentes se introduzem na economia ainda em estado embryonario.

Citam todos elles o facto observado pelo Dr. Langgaard da extirpação de uma familia inteira, em consequencia do uso das aguas de um brejo que fica proximo á habitação d'esses infelizes. Todos os habitantes foram victimas da oppilação.

Com relação ainda a este ponto o Dr. Julio de Moura, em uma carta dirigida ao Dr. Wucherer, assim se exprime: « Uma causa sobre que tenho questionado e cujas respostas tem sido sempre uniformes, é a circumstancia, para mim mui importante, de fazerem uso os doentes não de agua de fonte ou de nascente, mas de aguas, de pouca correnteza, empoçadas, atravessando sempre brejos ou valles cobertos de vegetação aquatica.

« Creio que d'ahi depende toda a origem do mal, e que os ovos dos ankylostomos, assim como de outros entozoarios, sejam levados ao seio da economia por esse vehiculo insalubre. »

Quanto aos alcoolicos, considerados por todos como alimentos de poupança, como activadores dos succos digestivos, devem antes prevenir do que predispor á hypoémia.—O abuso, porém, d'essas bebidas é seguido de alterações profundas em todo o organismo, e o Dr. Jobim e outros medicos não duvidam considerar mesmo

esse abuso dos alcoolicos como uma das causas mais poderosas da oppilação.

Attendendo a natureza d'esta molestia e a acção que os alcoolicos exercem sobre a nossa economia, não podemos ligar grande importancia ao modo de pensar d'estes medicos, no que estamos de accordo com o illustrado professor de hygiene, o Sr. Dr. Souza Costa, quando diz:

« O abuso das bebidas alcoolicas, considerado pelo distincto Sr. Dr. Jobim e pelo Dr. Sigaut, como causa de oppilação, não nos parece merecer grande importancia, não só porque não temos observações, que provem que os individuos, que se dão ao abuso de taes bebidas estejam mais sujeitos a contrahir esta molestia, como tambem é de observação geral que ella se desenvolve com igual frequencia nas crianças, que, como muito bem nota o illustrado Sr. Dr. Jobim, nenhum uso fazem d'aquellas bebidas. E' verdade que os excessos de bebidas alcoolicas, principalmente nos paizes quentes, em que são menos supportadas, produzem um estado cachetico caracterisado pela perda de côr da pelle e por infiltrações no tecido celular; porém não é menos verdade que este estado morbido todo especial, devido á alterações profundas de nutrição, determinado pelo alcool, é muito differente da verdadeira oppilação, e tem sido denominado por alguns autores modernos com o nome de cachexia alcoolica. »

Demais, na Inglaterra onde se faz uso exagerado das bebidas alcoolicas, onde, em sua capital, morrem de fome muitas pessoas por anno, como, havendo duas causas tão poderosas para o desenvolvimento d'esta molestia, isto é, de um lado a insufficiencia da alimentação, e do outro o abuso das bebidas alcoolicas, a oppilação não entra no quadro nosologico d'esse paiz?

As lesões do figado consecutivas a essa cachexia, a anarsaca produzida simultaneamente por obstaculo da *circulação venosa* e *alteração do sangue* caracterisam bem esse estado morbido para distinguil-o da oppilação (Felicio).

A *ingestão de fructos acidos e refrigerantes*, comquanto possa algumas vezes determinar desarranjos gastricos, taes como, dyspepsias, dysenterias, etc., exerce ordinariamente uma acção salutar

sobre o aparelho digestivo em particular, e sobre a economia em geral.

Não concordamos, pois, com o Dr. Mariot, que tão inimigo se mostrou dos fructos acidos, a ponto de dizer: « des fruits vraiment pestilentiels, ils devraient même être prohibés au Brésil par mesure d'intérêt public; j'ai souvent remarqué qu'il y avait plus de maladies les années où ces fruits abondaient. »

Cumpre-nos agora fallar da supposta hypoémia por *envenenamento*, admittida por Levascher e ardentemente sustentada por Noverre, Dors e outros.

Estes autores acreditam que os negros, privados de sua liberdade, desgostosos e perseguidos pelos seus senhores, tem um desejo ardente do suicidio: assim, Levascher, o mais acerrimo defensor do supposto *mal d'estomac par empoisonnement*, diz: J'ai vu des nègres s'empoisonner de cette manière et forcer leurs enfants a suivre leur exemple dans le seul but du ressentiment, dans la seule intention de porter prejudice aux intérêts de leur maitre en se mettant hors d'état, eux et les leurs de travailler pour lui!

Não podemos aceitar a *opilação* por *envenenamento*; muitas razões existem para combater essa opinião erronea, que tem dado lugar a estrangeiros, mesmo de alta consideração, divulgarem que em certas localidades do Brasil ha uma tendencia extraordinaria de seus habitantes para se alimentarem de barro.

Custa admittir-se que um individuo no pleno gozo de todas as suas funcções alimente-se de substancias taes como—barro, pedras calcareas, etc., é mais racional considerar-se esta pratica como uma perversão do appetite; além d'isto essas substancias não podem ser consideradas como *venenos*, actuam sómente como agentes refractarios à digestão, irritantes, punctorios e lacerantes da mucosa intestinal.

Demais, a hypoémia sendo uma molestia de marcha lenta e insidiosa, não se póde invocar como uma de suas causas o facto de certos escravos alimentarem-se de terra, no intuito de verem-se livres mais cedo de seus senhores, porquanto este vicio provocaria antes affecções do tubo intestinal.

Além d'isto parece mais natural que os escravos, desejando pôr

termo a seus dias, lancem mão de preferencia de substancias de acção prompta, e não procuram dilatar por mais tempo a sua triste existencia, ingerindo substancias de acção muito morosa.

De outro lado, conhecendo elles os meios de aniquilar insensivelmente o organismo, as primeiras victimas seriam antes os seus algozes.

Admittindo-se mesmo que esses miseraveis ingiram substancias verdadeiramente toxicas, rejeitamos ainda o *mal d'estomago por envenenamento*, porque essa ingestão de agentes toxicos determina alterações differentes, d'aquellas que são observadas em todos os casos de hypoémia, taes como—perturbações das funcções digestivas, febre hectica, dysenteria, diminuição de albumina do sangue, enquanto a sua parte cruorica conserva-se intacta, contrariamente do que se observa na hypoémia.

A GEOPHAGIA, considerada por alguns autores como causa de molestia, deve antes ser tida como um effeito, e que pode ser observada na chlorose, no estado de gravidez, etc., no que estamos de accôrdo com o Dr. Langgaard, quando diz :

« Muitos medicos consideram a *geophagia* como uma molestia especial, principalmente nos negros do Brasil, o que julgo ser um erro, e que apenas deve ser encarada como um symptoma, ou quando muito como consequencia da oppilação, e nunca encontrei comedor de terra que não fosse anemico. »

No artigo *circumfusa* temos de estudar a acção resultante do calor, ar atmospherico, solo, aguas, climas e habitações.

A acção do calor é uma condição essencial para a manutenção da vida e da saude, mas quando ultrapassa certos limites, em vez de exercer uma influencia salutar, actua como uma causa debilitante do organismo: assim,—as perspirações cutanea e pulmonar augmentam-se, as secreções intestinaes diminuem, o mesmo acontece ás secreções salivares e das ourinas.

E' facil de admittir-se que os effeitos produzidos por uma temperatura elevada sejam mais pronunciados nos climas quentes como o do nosso paiz; não se deve porém inferir d'ahi que o calor por si só possa concorrer demasiadamente para o desenvolvimento da

hypoémia, pois que, em certos paizes quentes, porém seccos, esta molestia é completamente desconhecida; mas, de combinação com a humidade constitue uma causa muito importante da molestia, que ora occupa a nossa attenção, o que está de accôrdo com a opinião do Dr. Mariot, ⁽¹⁾ quando diz:

« Nous avons fait remarquer déjà que dans les contrées occidentales de l'Afrique tropicale nous n'avons pas vu sévir l'hypoémie si commune au Brésil sous des latitudes correspondantes; cependant la chaleur y est plus élevée encore, et il n'y a guère que l'état hygrometrique de l'atmosphère par sa secheresse habituelle qui forme un veritable contraste avec les pays brésiliens sous le rapport climaterique. »

O Dr. Reinhold ⁽²⁾, em suas observações feitas em cinco fazendas, confirma ainda a influencia perniciosa da humidade. Com effeito, este distincto pratico observou que a proporção dos oppilados era maior nas duas situadas mais inferiormente e mais humidas, e que o seu numero era tanto maior quanto mais chuvoso o anno.

Eis a estatistica apresentada por elle :

Em 1850 entre 440 doentes.....	7	oppilados
« 1851 « 465 «	5	«
« 1852 « 32 «	17	«

O ultimo anno foi muito chuvoso.

Para comprovar ainda mais a acção perniciosa do elemento humido—podemos citar o seguinte trecho do Dr. Sigant ⁽³⁾ :

Élement de la vie végétale, de sa force, de sa vigueur d'expansion sous les tropiques, de même que dans les autres latitudes du globe, l'humidité est pour la vie animale un agent actif de destruction, bien plus invisible encore que la chaleur solaire. Si l'extrême fertilité du sol resulte de son degré d'humidité l'insalubrité de l'air devient une condition irréparable des deux autres. L'humidité est donc le premier des modificateurs atmosphériques. »

(1) Notice sur l'hypoémie intertropicale—Bruxelles—1862.

(2) These do Rio de Janeiro—1853.

(3) Obra citada.

É sabido que entre nós os escravos constituem as principaes victimas da oppilação, porque são elles que expõem-se mais á acção da humidade.

Em summa, a hypoémia é mais commum nos logares baixos e humidos do que nos altos e seccos.

De accôrdo com o Dr. Felicio dos Santos não acreditamos que o ar alterado pelas queimadas e pelo revolvimento da terra por occasião das colheitas possa determinar a hypoémia, mas predispõe para as cachexias tão favoraveis ao desenvolvimento de parasitas intestinaes.

Outro tanto não acontece com as variações bruscas de temperatura que, determinando perturbações da actividade da circulação cutanea e pulmonar, constituem condições favoraveis ao desenvolvimento d'esta molestia.

Quanto aos miasmas—acreditamos que elles não podem produzir por si só a oppilação, porém devem ser considerados como causas predisponentes, porquanto, diz o Dr. Felicio, «ninguem hoje quererá advogar a opinião de uma causa infecciosa n'esta molestia».

Parece-nos que o Dr. Doelinger é o unico sustentador d'essa opinião erronea; elle assim se exprime:

«A causa essencial parece ser a transpiração supprimida e um proprio miasma na atmosphaera que julgamos ser um hydrogenio emanado dos corpos organicos e inorganicos em decomposição.»

O accumulo de grande numero de individuos em um recinto de pequenas dimensões ou fechado, como sóe acontecer nas habitações dos miseros escravos, onde não se encontra vestigio algum dos preceitos os mais insignificantes de hygiene, produzindo a viciação do ar e a reinspiração de gazes exhalados pela expiração de envolta com os miasmas physiologicos ou pathologicos, deve necessariamente offerecer uma circumstancia favoravel ao apparecimento da hypoémia.

Ninguem ignora quanto é prejudicial á economia a falta de renovação do ar.

Chegamos agora a uma questão muito importante da etiologia da oppilação, e que tem fornecido assumpto para discussões renhi-

das entre diversos autores; queremos fallar da acção do clima.

E' geralmente admittido que a natureza do clima constitue uma condição predominante entre as causas d'esta molestia.

O Sr. conselheiro Jobim vê na acção do clima, auxiliada pelo concurso das diversas causas já mencionadas, a condição essencial ao desenvolvimento da hypoémia, e para corroborar a sua opinião cita o seguinte trecho de Rochoux, medico das Antilhas, que assim se exprime:

« Nestes paizes o sangue soffre uma alteração, que explica a pallidez de seus habitantes; os outros liquidos tambem soffrem mudança na sua intima composição; aquelle fluido torna-se mais pobre em fibrina, e materia colorante, desta pobreza vem a lentidão e languidez em que cahem os habitantes destes climas, que sendo por isso incapazes de um trabalho regular e sustentado, nada fazem senão por intercadencia; e como da apathia á extrema actividade, da indolencia ao frenesi só há um passo, elles correm atraz de emoções fortes, e é sem duvida esta necessidade que os torna ambiciosos, emprehendores e atrevidos; a moderação, a igualdade nos gestos, os praseres simples lhes não agradam; em tudo precisam de pimenta. Ora se a força reside mais na permanencia e constancia de acção, do que no impeto colerico, que logo se relaxa, aquelle estado é uma verdadeira degeneração, uma fraquesa physica e moral. »

O nome de hypoémia intertropical mostra a grande frequencia desta molestia nos paizes situados entre os tropicos.

Os casos de hypoémia observados por Griesinger no Egypto, por Wucherer na Bahia e por muitos medicos no Rio de Janeiro, ainda que essas regiões não sejam propriamente intertropicaes, servem ainda para mostrar a frequencia desta molestia nos paizes quentes.

E' nos Antilhas e no Brasil que esta molestia é commummente observada.

No nosso paiz a oppilação faz as suas excursões por toda a area intertropical. As provincias do Norte são as mais devastadas por este terrivel flagello; ella invade o interior, não respeita as altas montanhas, sómente não tem sido observada no Rio Grande do Sul.

Nos lugares onde a molestia reina epidemicamente, nas fazendas de grande escravatura, onde existe uma verdadeira miseria e e outras causas, a mortandade é consideravel.

No artigo *applicata* encontram-se tambem certas disposições favoraveis á invasão da hypoémia.

Com effeito, em nossas fazendas, os escravos simi-nús, ou então cobertos de grossas camisas de baêta escura, cõr a mais concentradora dos raios caloriferos, trabalham todo o dia debaixo da impressão de um sol ardente, e assim diz o Dr. Felicio, a impressão directa do ar quente sobre a pelle, a irritação produsida pelo contacto immediato da baêta reunidas á falta de asseio, devem ser causas de exaggeração das funcções do systema glandular cutaneo. Ajuntai agora a repescursão da transpiração, a difficuldade das excreções sebaceas, e vêde que reunião de consequencias funestas d'ahi emanam.

Demais, conhecemos o pessimo systema dos senhores consentirem que os seus escravos conservem as roupas molhadas no corpo até seccar, circumstancia esta que contribue muito para a suspensão da exalação tegumentar.

Finalmente, no artigo *percepta* temos de considerar as paixões deprimentes, as impressões moraes tristes, o desgosto, em uma palavra—a triste sorte desses individuos privados d'aquillo que lhes é mais caro—a liberdade; circumstancias estas que contribuem para a invasão de hypoémia.

Symptomatologia, marcha, duração e terminação

O começo da hypoémia intertropical, como sóe acontecer em todas as molestias de marcha longa, é sempre lento e insidioso; não se pôde determinar um periodo prodómico, e só mais tarde é que o apparecimento de algum symptoma importante vem chamar a attenção dos doentes sobre a molestia, de que são affectados.

Alguns observadores mencionam factos de invasão brusca da nossa oppilição, mas, attendendo-se á marcha visivelmente chronica

d'esta molestia, é mui difficil de acreditar-se em semelhantes observações; parece haver antes n'estes casos algum erro de diagnostico.

Não podemos, pois, aceitar o facto referido pelo Dr. Lino Coutinho de invasão brusca da hypoémia após um resfriamento, porque o elemento frio exerce uma influencia muito limitada no desenvolvimento d'esta molestia; e além d'isto, sendo o resfriamento e a suppressão de transpiração phenomenos muito communs, deveria ser tambem muito frequente o começo repentino d'esta molestia em consequencia d'esta presupposta causa, e no entanto, nenhum autor confirma este facto.

E' provavel que esses casos observados na Bahia sejam de hydropsia *a frigore*, unico estado morbido que, simulando a nossa hypoémia no mechanismo hydropigenico, póde manifestar-se no espaço de 24 horas, pela influencia unica do frio, no caso de estar o corpo em plena transpiração.

Os primeiros phenomenos, pelos quaes a molestia se patentea, referem-se á mudança de character e de habitos. Com effeito os doentes a principio tornam-se tristes, taciturnos e procuram a solidão; sentem uma fraquesa extrema, negação ao trabalho, lentidão nos movimentos e um certo torpôr intellectual, e, na expressão feliz do Sr. Conselheiro Jobim, o seu humor é exquisito, rabugento e surumbatico. »

Observa-se consecutivamente um descoramento geral da pelle, que torna-se nos individuos de côr branca amarella-esverdiuhada na expressão do Dr. Felicio dos Santos; segundo o Dr. Wucherer, a côr dos doentes é semelhante a da terra.

Esta mudança da coloração da pelle em nada se assemelha á côr amarello-suja, que apresentam os individuos affectados de cachexia paludosa, e nem com o amarello côr de palha da cachexia cancerosa ou o amarello desmaiado dos anemicos.

Nos individuos de côr preta a pelle toma uma côr semelhante a de café com leite, *fula*, côr de cêra velha, segundo o Dr. Felicio dos Santos; *parlacenti*, *embaçuda*, na phrase de Wucherer, e finalmente *exalvçada*, na expressão do Dr. Jobim.

Para o lado das mucosas observa-se tambem um descoramento

4.6/459

muito pronunciado, maxime nos labios, na cavidade buccal e nas conjunctivas oculares, que coincide com a brancura extrema das palmas das mãos e plantas dos pés. Os olhos perdem a sua mobilidade, o olhar torna-se terno e sem expressão, as palpebras, principalmente as inferiores, onde se nota uma orla livida, são ordinariamente edemaciadas, e finalmente o aspecto vultuoso da face em consequencia da infiltração serosa acaba de caracterisar o *facies* de um hypoémico.

As desordens do tubo digestivo são ás vezes os primeiros phenomenos que despertam a attenção do doente; fastio, náuseas, vomitos, peso no epigastro, gastralgias e enteralgias, tympanismo e finalmente a constipação de ventre, que é muito commun no começo da oppilação.

Além da extrema pallidez da pelle e das mucosas, proveniente da alteração da crase do sangue e das infiltrações serosas, existe ainda abaixamento de temperatura nas extremidades, que não condiz com o gráo de temperatura revelado pelo thermometro applicado á axilla. Em consequencia d'esta diminuição do calor da pelle—os doentes expõem-se a todo transe aos raios ardentes do sol ou á acção do fogo, do que lhes resulta muitas vezes, diz o Dr. Felicio dos Santos, queimaduras nas pernas.

Demais, a pelle apresenta-se tambem secca e furfuracea, indicando assim uma ausencia quasi completa da transpiração cutanea.

Todos os phenomenos acima referidos vão pouco a pouco se incrementando: o edema da face torna-se mais pronunciado, mórmente nas palpebras e no espaço inter-palpebral, estendendo-se progressivamente aos membros inferiores e superiores, e por fim a todo o corpo; os olhos perdem a sua vivacidade e brilho naturaes; a physionomia é triste, melancolica; os movimentos e as contracções musculares perdem toda a energia e regularidade.

Os doentes, quando estão em repouso, conservam-se ordinariamente em decubito dorsal; teem uma tendencia extraordinaria ao somno.

Passaremos agora ao estudo do apparelho digestivo, que apresenta alterações importantissimas.

Em toda a cavidade buccal, como já vimos, nota-se uma pallidez extrema; a lingua é esbranquiçada e inteiramente lisa, e o Dr. Felicio dos Santos diz que este órgão cobre-se ordinariamente de saburra, que assemelha-se na expressão do Wucherer a uma porção de tapioca ou farinha de mandioca fervida.

A sede não é exagerada.

O appetite rarissima vez conserva-se em seu estado physiologico; ordinariamente é diminuido ou pervertido, e pôde tambem ser augmentado.

A perversão do appetite, assignalada por todos os medicos que teem tido occasião de observar algum caso de hypoémia, constitue a *pica* ou a *malacia*.

Esta manifestação morbida, limitada a principio a simples predilecção dos doentes por este ou por aquelle alimento, os força mais tarde a ingerir—o carvão, a cal, o sal de cozinha, a lã, a cinza, especialmente a do tabaco, etc.; predominando sobretudo o desejo de comer terra, a *geophagia*, que alguns autores consideram como um symptoma ou uma consequencia da molestia, e outros veem n'este phenomeno a causa principal d'essa entidade morbida, opinião que já mencionamos e combatemos com toda a energia possivel, quando tratamos das causas d'esta molestia.

Esta extravagancia do appetite leva algumas vezes os doentes a procurar alimentos em estado de putrefacção e até os proprios excrementos.

O Sr. conselheiro Jobim refere o caso de um hypoémico, em quem se tinha collocado uma mascara de folha de Flandres com o fim de obstar o cumprimento de tão depravado desejo, que, não podendo conter-se, desembaraçara-se da mascara e devorara uma quantidade tão consideravel de cacos de moringues, que lhe determinou a morte em poucos dias.

O Dr. Mariot cita o caso de um indio guarany hypoémico, que ingeria diariamente grande quantidade de lã arrancada de um carneiro, que sempre o acompanhava.

O Dr. Wucherer, que tanta luz derramou sobre este ponto de nossa pathologia, refere o caso muito interessante de um individuo

1,6/460
affectado de hypoémia, que ingerio pedaços dos lençóis e da cobertura da cama e parte de sete camisas de seu serventuario, e mesmo uma mancha de pús variolico.

O Dr. Felicio dos Santos, em sua monumental these sobre esta materia, cita o caso de um seu doente hypoémico, que comia, de preferencia a qualquer outro alimento, o peixe já corrupto e abandonado pelos pescadores.

Um facto digno de nota é que os doentes procuram sempre por todos os meios possiveis dissimular o seu depravado appetite, sustentam com todas as forças nunca terem nem sequer a idéa de tão funesto vicio; nem mesmo sendo sorprendidos com o corpo de delicto entre os dentes (Felicio), ousam confessar o seu cruel vicio; algumas vezes, levados pelo medo, asseveram que só em criança tiveram tal costume.

Assim, pois, para se reconhecer si o doente é victima d'esta terrivel perversão do appetite, os praticos lançam mão de diversos estratagemas, afim de que, illudindo-o, possam descobair semelhante vicio.

O Dr. Langgaard, por exemplo, administrava incontinenti ao seu doente um purgante de oleo de ricino, recolhia-o a um aposento fechado, e depois, examinando as materias fecaes, encontrava muitas vezes as evacuações alvinas constituídas quasi exclusivamente de terra vermelha.

Cumpre notar que esta singular manifestação morbida não é importante somente para o estabelecimento do dignostico, pois que, sendo muitas vezes a causa proxima da morte dos doentes, deve tambem n'estes casos decidir da gravidade do prognostico.— Mas nem sempre essa perversão do appetite attinge um grão tão exagerado; não é raro que os doentes tenham apenas predilecção por certos alimentos, pelos fructos acidos, peixe, etc., com exclusão de outras substancias.

Os vomitos são pouco frequentes, e, quando existem, são constituídos de substancias inassimilaveis ou difficilmente digeriveis.

Os oppilados queixam-se de dôres no abdomen, principalmente na parte correspondente á região epigastrica. Estas dôres, deter-

minadas algumas vezes pela ingestão de materias inassimilaveis e irritantes, não passam na maioria dos casos de simples nevroses dolorosas, dependentes do estado anemico.

A constipação de ventre, como já dissemos, é ordinariamente observada no começo da molestia, mas a diarrhéa, que póde apparecer em todas as suas phases, é muito mais frequente, e mesmo alguns praticos dizem que na hypoémia a diarrhéa constitue a regra e a constipação a excepção.—A diarrhéa é um symptoma extremamente grave d'esta molestia, pois que, depauperando pouco a pouco as forças do doente, acarreta-lhe ordinariamente a morte.

O meteorismo abdominal é constantemente observado.

Do lado do apparelho circulatorio encontram-se symptomas, assas importantes, e que são inteiramente analogos aos das diversas anemias.

O pulso é sujeito a muitas irregularidades; apresenta-se ordinariamente largo e molle, acelerado e frequente.

Applicando-se a mão á região do coração, observa-se ora o augmento, ora a diminuição da impulsão d'este orgão, e certas irregularidades em seus batimentos, constituindo o que o eminente professor Andral denominava—*choréa cardiaca*.

O Sr. Dr. Luz, em sua these inaugural de 1875, diz: « Como nos anemicos ás vezes a desordem das contracções cardiacas é tal que parece haver uma anarchia no ritmo, uma verdadeira loucura do coração, na expressão de Bouilland. »

A percussão não revela alteração alguma na area precordial, a menos que não haja alguma dilatação cardiaca ou um derrame no pericardio, o que se patenteará naturalmente por um som obscuro mais extenso sobre a região do coração.

A escuta cardiaca nos fornece signaes mui preciosos, e que são communs ás diversas anemias: assim, ouve-se um ruido de sopro, systolico, brando e prolongado, tendo o seu maximo de intensidade no segundo espaço intercostal direito, proximo ao bordo respectivo do sternum, isto é, no ponto correspondente ao orificio aortico e prolongando-se por todo o trajecto da aorta ascendente.

Excepcionalmente este sopro póde localisar-se no ponto de elecção do orificio mitral.

Nas carotidas ouve-se um ruido de sopro simples, mais pronunciado á direita do que á esquerda, outras vezes ha um sopro duplo, semelhante ao ruido de corropio ou á bulha de piorra (*bruit de diable*),

Os ruidos ouvidos nas caroticas tornam-se mais pronunciados, quando faz-se alguma compressão com o esthetoscopio, ou então pela tensão dos musculos da região cervical, e finalmente quando a circulação acha-se accelerada.

Não é raro ouvir-se tambem algum sopro em outras arterias, como—na femural, etc.—Em alguns doentes sente-se o pulso venoso das jugulares.

Os oppilados são ordinariamente victimas de palpitações muito fortes e tumultuosas, as quaes se incrementam por qualquer esforço, por uma emoção moral viva, ou então pelo decubito lateral esquerdo.

Os doentes queixam-se algumas veses de dôres na região precordial, que devem ser antes consideradas como symptomaticas de uma nevralgia intercostal, do que de uma *angina pectoris*, attendendo-se á maior frequencia d'aquella nos individuos affectados de anemia. No caso, porém, de uma lesão cardiaca concomittante, esses phenomenos dolorosos devem ficar por conta da lesão do orgão cardiaco.

A febre, a menos que não haja alguma complicação (gastro-enterite, intoxicação palustre), é rarissima vez observada.

Para o lado do apparelho respiratorio, a principio, nota-se uma certa difficuldade da respiração (*dyspnéa*), e principalmente após algum exercicio, ou alguma emoção moral viva. De feito, na hypóemia, como seu proprio nome indica, havendo uma notavel diminuição da parte cruorica do sangue, e consequentemente de oxigenio, é natural o apparecimento da *dyspnéa*, e do mesmo modo a frequencia das inspiraões é devida á maior excitabilidade da medulla espinhal, que tambem sente a falta do elemento indispensavel para o seu funcionamento normal.

Em uma época mais avançada da molestia apparecem infil-

trações serosas nos pulmões que, com o hydrothorax e o hydropericardio, concorrem poderosamente para a maior difficuldade da respiração; a dyspnéa, pois, torna-se mais intensa.

Esta frequencia dos movimentos respiratorios é mais tarde seguida de respirações raras e profundas, phenomeno este que não póde ser explicado sinão pela grande fadiga dos nervos pneumogasticos. Finalmente, observa-se commummente tosse e estertores sub-crepitantes finos.

O systema nervoso não é poupado:—fallam todos os observadores de nevralgias e nevroses; as primeiras são pouco communs na hypoénia, porquanto apenas o Dr. Mariot menciona a existencia de cephalalgia, e o Sr. Conselheiro Jobim a da cardialgia, sendo sempre mais frequente a gastralgia, que a seu turno não é muito intensa, não excede ordinariamente de uma sensação de peso no epigastro, occasionada pela ingestão dos alimentos.

Em summa, os doentes mui raras vezes são accommettidos de verdadeiras dôres nevralgicas.

Quanto as segundas—são mais veses observadas as nevroses da intelligencia, a hypochondria, e alguns observadores fallam de uma mania suicida como resultado da oppilação, e que é frequente nos pretos minas.

O Dr. Julio de Moura considera as convulsões como phenomenos mui frequentes, e o Dr. Levascher por seu lado faz notar ainda a existencia de uma certa titubação dos movimentos, simulando o *delirium tremens*.

O figado e o baço não apresentam modificação alguma em seu volume, a menos que não haja alguma complicação,

As urinas ora são emittidas em menor quantidade, ora são sedimentosas ou albuminosas,

Na ultima phase da molestia todas as desordens mencionadas tomam proporções as mais assustadoras possiveis: o appetite desaparece, sobrevém uma diarrhéa colliquativa, as infiltrações serosas generalisam-se por todos os órgãos, diversas ulcerações invadem os membros inferiores, o pulso torna-se filiforme, a febre consumptiva manifesta-se; de tudo isto resulta um depauperamento profundo do organismo, o marasmo e finalmente a morte.

A marcha da oppilação é lenta, prolongada e progressiva, apresentando algumas vezes pequenas remissões e ligeiras intermitencias nos seus syptomas, o que não indica inevitavelmente complicação paludosa.

Esta molestia não tem uma duração determinada; si o doente é submettido a um tratamento regular, a oppilação póde ser debellada no espaço de um a dous mezes; si, porém, é abandonada a si mesma, ella póde durar mezes e mesmo annos, tendendo sempre para uma terminação fatal.

A hypoémia termina algumas vezes pela morte em consequencia quer das suffusões serosas, quer da diarrhéa colliquativa, quer, finalmente, em razão de accessos perniciosos, que constituem o modo de terminação o mais raro,

Natureza e anotomia pathologica

O mechanismo pathogenico da hypoémia intertropical é ainda uma questão obscura e controversa.

Muitos praticos, quer entre nós, quer no mundo europeu, têm, n'estes ultimos tempos, empregado os maiores e mais louvaveis esforços, com o fim de esclarecer esta parte do estudo d'esta molestia, cujo resultado tem sido o apparecimento de opiniões as mais variadas e encontradas, as quaes, em ultima analyse, podem ser reduzidas a duas principaes: a que vê no complexo de circumstancias climatericas proprias dos paizes quentes, no genero de vida, na má alimentação, e em todas as condições debilitantes do organismo—a causa essencial e determinante d'este estado mor-

bido; e a que considera os ankylostomos duodenaes como a sua causa principal, que necessita a seu turno do concurso das diversas condições etiologicas, que apontamos.

Esta ultima doutrina é sustentada por grande numero de medicos brasileiros; parece mesmo haver maior tendencia entre nós a sustentar a natureza parasitaria d'esta molestia.

Ainda no anno passado appareceram algumas theses sobre este assumpto, onde os seus autores apresentam argumentos muito fortes a favor da theoria dos ankilostomos.

E' pois, com alguma hesitação, que ousamos fazer opposição a esta doutrina e defendemos a primeira, no que somos guiado por uma convicção firme e sincera.

Depois da descoberta dos ankilostomos duodenaes por Griesinger, em 1855, na chlorose do Egypto, que, como já dissemos, em nada differe da nossa hypoémia, suscitou-se a idéa de considerar estes vermes como a causa determinante d'esta individualidade morbida. E' verdade que esses entozoarios já tinham sido assignalados em 1838 por Dubini, em Milão, mas é a Griesinger que cabe a gloria de ter estabelecido uma relação causal entre a sua presença e o apparecimento da chamada chlorose do Egypto. Com effeito, o sabio professor de Berlim, autopsiando o cadaver de um individuo fallecido d'esta molestia, descobriu no intestino delgado, no meio de uma certa quantidade de sangue, pequenas ecchymoses da mucosa, onde estavam implantados pequenos vermes, em tudo semelhantes aos que tinham sido descriptos por Dubini sob o nome de *ankylostoma duodeni*, e considerando-os como a verdadeira causa da molestia, explica um modo de acção d'esses nematoides pelas sangrias pouco abundantes, porém frequentes, por elles determinadas no tubo digestivo.

O finado Dr. Otto Wucherer, distincto pratico da Bahia, tendo-se entregado ao estudo das causas, symptommas e lesões anatomicas offerecidas pelos hypoémicos, e guiando-se pelas observações de Griesinger, conseguiu reabilitar a descoberta d'este eminente observador, a qual havia cahido no mais completo esquecimento. Com

effeito, o Dr. Wucherer (1) refere que, procedendo a autopsia em quatro cadaveres de hypoémicos, encontrou em todos um grande numero dos vermes de que fallámos, e que tem continuado a encontral-os em muitos outros casos de oppilação. Proseguindo sempre em seus estudos e investigações chegou á conclusão de que esses vermes deviam ser considerados como a causa *sine qua non* d'esta molestia.

Este novo elemento etiologico tem ultimamente preocupado a attenção de nossos praticos, principalmente na Bahia e no Rio de Janeiro; todavia, attenta á importancia do assumpto e á excessiva frequencia da oppilação no nosso paiz, é lamentavel, que os esforços empregados pelos medicos brasileiros não tenham sido sufficientes para dissipar as duvidas ainda existentes sobre a genese d'esta molestia.

A presença dos ankylostomos na hypoémia foi tambem observada na Bahia pelos Srs. Drs. Silva Lima e Demetrio Tourinho.

O Sr. Conselheiro Teixeira da Rocha (2), que tem tambem estudado esta importante questão, encontrou esses vermes em dous individuos que haviam succumbido á hypoémia, e tem continuado a encontral-os em muitos outros casos.

O Sr. Dr. Julio de Moura, em seu trabalho importantissimo sobre esta materia, menciona, além de muitas observações de outros praticos, dous factos por elle perfeitamente verificados, nos quaes observou pela autopsia um numero consideravel de ankylostomos duodenaes.

Nesse importante trabalho encontra-se o seguinte trecho extrahido de uma carta, que Wucherer lhe dirigio: «Não posso dizer o numero de casos em que tenho observado esses vermes, não tenho tomado nota disso; mas posso certificar que nunca deixei de os achar em casos de oppilação, bem entendido, em cadaveres. Um collega escreveu-me que os encontrou nas feses de um doente, eu não fui tão feliz.»

Igualmente o Dr. Langgaard confirma a existencia dos ankylostomos na oppilação.

(1) Jornal citado.

(2) Vide Revista Trimensal da Sociedade Instituto Academico—Outubro de 1867.

Os Srs. Grenet e Monestier, ⁽¹⁾ medicos da Marinha Francesa, observaram, pela autopsia, os ankylostomos duodenaes em dous casos de oppilação.

Em 1868, o Dr. Rion de Kerangel, em Cayenna, teve occasião de observar a frequencia desses nematoides em individuos fallecidos de anemia.

O Sr. Dr. Carlos Alves ⁽²⁾ refere ainda dous casos, um observado em 1874 na enfermaria de Clinica Interna e outro na casa de saude de S. Sebastião. no dia 11 de Abril de 1875, nos quaes encontrou uma grande quantidade de ankylostomos.

No mez de Maio do corrente anno, foi por nós perfeitamente verificada a existencia desses vermes em um individuo que fallecêra de hypoémia.

Muitas observações existem ainda registradas na sciencia, que confirmam a presença dos ankylostomos duodenaes na nossa oppilação.

Está, pois, demonstrada a existencia desses entozoarios nos hypoémicos ; resta-nos agora indagar si esses vermes são encontrados em outras molestias que não na hypoémia, e si elles existem em todos os casos desta molestia.

Quanto a primeira questão deve-se responder pela affirmativa.

O Sr. Dr. Vinelli, tratando desta materia ex-cathedra, disse-nos que os ankylostomos tem sido encontrados em outras molestias além da hypoémia.

Devenos relatar aqui o facto perfeitamente observado pelo Sr. Conselheiro Teixeira da Rocha ⁽³⁾, relativamente a existencia de uma grande quantidade de ankylostomos no cadaver de um individuo, que fallecêra em consequencia de uma cachexia paludosa.

O Dr. Wucherer, um dos maiores entusiastas da doutrina parasitaria, é o proprio a referir a existencia de ankylostomos em um caso de beriberi, por elle cuidadosamente observado; o Sr. Dr. Carlos Alves refere que, procedendo a autopsia em um individuo que fallecêra deste mesma molestia, encontrou no intestino delgado alguns vermes, que lhe pareceram ankylostomos.

(1) Vide Archivos de Medicina Naval—tomos 7 e 8—1867.

(2) These inaugural de 1875.

(3) Vide Revista do Athenêo Medico (Julho de 1867)

Quanto a segunda questão deve-se responder pela negativa.

Com effeito, o Sr. Dr. Langgaard, a par de muitas observações favoraveis á doutrina que sustenta a natureza verminosa da oppilação, diz que, procedendo á autopsia em dous individuos que haviam succumbido á hypoémia, deixou de encontrar anquilostomos. Ora, em uma questão dessa ordem, um só facto negativo é sufficiente para provar que esses vermes não exercem influencia alguma na producção desta affecção.

Aquelles que consideram a oppilação como uma molestia verminosa, invocam ainda como um argumento de muito alcance a efficacia dos anthelminticos n'esta affecção.

Acreditamos que estes agentes possam produzir resultados muito favoraveis no tratamento da hypoémia, porque elles actuam contra os ankylostomos que, *quando existem* constituem uma complicação muito importante, visto como estes vermes, pelas frequentes hemorragias por elles determinadas nos intestinos, neutralizam a acção salutar resultante do emprego dos marciaes e difficultam grandemente a absorpção das substancias ten 'entes a regenerar a crase do sangue.

No dia 28 de Abril do corrente anno, entrou para o hospital da Misericordia Jonas Pinto Rangel, brasileiro, pardo, de idade de 32 annos, solteiro, marinheiro, de constituição regular, e foi occupar o leito n. 4 da enfermaria de Santa Izabel.

O illustrado professor de clinica, o Sr. Dr. Torres-Homem, examinando este doente, estabeleceu o diagnostico de hypoémia inter-tropical.

Prescreveu-lhe 3 pilulas de elaterio e vinho do Porto; no dia seguinte (29 de Abril) mandou continuar com o mesmo tratamento.

Após esta medicação sujeitou o doente ao uso das preparações ferruginosas associadas aos preparados de quina, interrompendo-as as vezes para attender a certos symptomas, que exigiam um tratamento especial.

Peis bem, o doente está quasi restabelecido, e ne emtanto não se empregou o leite da gameleira ou de Jaracotiá ou Jacotiá, que

corresponde ao corica dodecaphyla (Velloso), que são considerados específicos contra a oppilação.

Ora, este facto falla muito alto a favor da theoria que sustentamos, e como este existem muitos outros consignados na sciencia.

Si considerarmos agora a doutrina, que attribue a hypoémia ao complexo de diversas circumstancias especiaes aos paizes quentes, a má alimentação, ao genero de vida, etc., veremos que ella resolve satisfatoriamente todas as difficuldades.

Esta doutrina é sustentada por muitos medicos brasileiros, entre os quaes devemos citar os nomes dos Srs. Drs. Jobim, Souza Costa e Felicio dos Santos.

O illustrado professor de hygiene considera a molestia como produzida pela acção combinada de duas influencias morbigenicas: « 1º os agentes meteorologicos proprios dos climas quentes; 2º a natureza da alimentação, genero de vida, habitos e infracção de todas as regras hygienicas » e explica brilhantemente a acção d'estas causas do seguinte modo:

« Ninguem ignora, que um dos phenomenos physiologicos mais importantes, que se observa nos habitantes dos paizes quentes, é a excessiva actividade da secreção cutanea e pulmonar, dando logar a copiosa exalação pulmonar e transpiração cutanea. N'estas regiões o ar duplamente rarefeito pelo calor e pela interposição de grande copia de vapores aquosos, fornece debaixo de um mesmo volume uma menor quantidade de oxigenio, o que dá logar á uma sanguinificação pouco activa; se n'estas condições o ar se satura de humidade, nullificando por este modo as funcções de exalação da pelle e da mucosa pulmonar, manifesta-se uma menor plasticidade do sangue, uma tendencia á hydroémia, constituindo por assim dizer um estado de eminencia morbida. Em um individuo n'estas condições, si outras causas se vem juntar, si a alimentação é insufficiente e pouco nutritiva, si elle se entrega a um trabalho pesado, si grande quantidade de liquidos são ingeridos, reclamado por uma sêde mais ou menos intensa, si e ainda muitas outras causas debilitantes vem actuar sobre o seu organismo já enfraquecido a oppilação apparece. »

Como vemos, este modo de explicar a acção das diversas causas productoras da nossa oppilação é muito racional e concludente.

Demais, ninguém contesta que as diversas circumstancias, que deixamos mencionadas na etiologia desta molestia, podem dar logar a diversos estados dyscrasicos; ora a hypoémia, consistindo essencialmente n'uma alteração da crase do sangue, póde *ipso facto* ser determinada tambem pela influencia dessas condições etiologicas.

E' sabido que esta molestia faz grandes devastações em certas localidades e respeita aquellas onde não são observadas as causas apontadas. Este facto corrobora ainda mais a doutrina que sustentamos.

O grande desenvolvimento da oppilação nos escravos de nossas fazendas, que constituem as principaes victimas deste terrivel flagello, pois que vivem em condições deploraveis e as mais favoraveis á invasão da molestia, parece offerecer antes um argumento contra a doutrina parasitaria, isto é, a que considera os ankylostomos duodenaes como a verdadeira causa da oppilação.

E' sabido que esta affecção é observada exclusivamente nas localidades quentes e humidas. Este facto se explica facilmente pela theoria, que acceitamos.

Com effeito, quando tratamos das causas da molestia, que ora occupa a nossa attenção, vimos que os dous elementos, calor e humidade, deviam ser considerados como condições indispensaveis ao desenvolvimento dessa entidade morbida.

Cumpre notar que o calor secco não exerce grande influencia sobre o desenvolvimento da oppilação, mas este elemento (calor) de combinação com a humidade representa, como já vimos, um papel importantissimo na etiologia d'este estado morbido. Effectivamente—a humidade, diminuindo a exalação cutanea pela saturação do ar, produz um augmento de liquido no sangue. Si juntarmos a isto as outras causas debilitantes do organismo, que apontamos, taes como a má alimentação e a ausencia completa das regras hygienicas as mais insignificantes, teremos forçosamente empobrecimento do sangue—e a hypoémia.

A alteração profunda da crase do sangue, privando-o das propriedades sedativas que possui em relação ao *systema nervoso*, dá a

rasão das perturbações gastricas e por conseguinte das perversões do appetite, que são observadas na oppilação.

Resumindo, portanto as nossas idéas, admittiremos como causa d'esta molestia o complexo das diversas condições geraes e particulares já mencionadas, e consideraremos os ankylostomos como effeito e não como causa d'affecção.

Passaremos agora a anatomia pathologica.

No correr de nossa dissertação temos por varias veses fallado em ankylostomos, por isso não nos parece fôra de proposito apresentar aqui a descripção d'estes vermes.

Os ankylostomos duodenaes são pequenos vermes da ordem dos *Nematoides*, da familia dos *Siderostomides* e do genero *Ankylostomum*.

Estes vermes apresentam um corpo cylindrico, semi-transparente em seu quarto anterior e avermelhado ou escuro nos seus tres quartos posteriores; existe na parte media uma pequena mancha escura, que denota o começo do intestino.

O corpo é revestido de um tegumento estriado transversalmente e formado de fibras de tecido conjunctivo, apresentando ao nivel do primeiro sexto de sua extensão total duas eminencias papillares, oppostas uma a outra, que de Siebold considera como órgãos tactis.

Debaixo do tegumento existe ainda uma camada de fibras musculares, lisas, não estriadas, que formam um segundo tegumento para as visceras.

A cabeça tem a forma mais ou menos arredondada, é separada do resto do corpo por um ponto estreitado, denominado pescoço. A bocca, em forma de ventosa, apresenta uma abertura larga, circular, situada na parte dorsal do corpo; é munida de 4 dentes fortes, em forma de colchete.

O pharynge é infundibiliforme; o esophago, dilatado em sua parte posterior, é formado de tecido muscular; os intestinos têm uma cor negra, constituem um canal recto, revestido na parte interna de um epithelio cylindrico, terminando-se no anus, que acha-se collocado na extremidade antero-lateral da cauda.

Ao pé da cavidade buccal ha uma abertura, que é commum a

dous canaes logitudinaes, que constituem o apparelho excretor.

Na extremidade caudal existe, no macho, uma dilatação em fórma de fundo de sacco, onde se notam digitações em numero de onze, das quaes só a mediana é bifurcada;—é o apparelho genital. O penis é longo e bifido. Na femea, a vulva está situada mais ou menos na união do quarto inferior com o resto do corpo; — é vivípara, e tem de 8 a 10 millímetros de comprimento, enquanto que o macho tem 6 a 8,

Os vermes machos acham-se em relação para as femeas na proporção de 1 para 3.

Os anquilostomos habitam o duodeno e jejuno do homem.

O aspecto exterior dos cadáveres hypoémicos varia com a intensidade e duração da diarrhéa colliquativa, isto é, são magros ou edemaciados, conforme tem havido ou não dyarrhéa na ultima phase da molestia. Os musculos são emaciados, flacidos e descolorados,

A mucosa que reveste o tubo digestivo, apresenta-se descorada e um pouco amollecida em sua porção superior; o tecido que lhe fica subjacente é as mais das vezes infiltrado; nota-se em sua porção inferior um descoramento, amollecimento e espessamento mais pronunciados da mucosa, principalmente no estomago, duodeno e jejuno, onde acha-se muitas vezes transformada em uma massa branca e pultacea, que se desprende facilmente com o cabo do escalpello ou pela simples acção d'um filête d'agua, deixando assim a descoberto a tunica muscular, que póde tambem participar das mesmas alterações, dando em resultado o descobrimento de alguns pontos da membrana serosa.

Este amollecimento é devido na opinião de muitos praticos á ingestão de substancias inassimilaveis, que determinam um estado inflammatorio das paredes do estomago e dos intestinos; e na verdade as autopsias têm demonstrado a existencia de corpos extranhos adherentes á mucosa d'este apparelho, como sejam—fragmentos de carvão, terra, etc., que denunciam a geophagia pertinazmente negada pelos doentes durante a vida.

V.6/466v

O Sr. Dr. Felicio dos Santos não aceita este modo de explicar o amollecimento do estomago, porque, diz elle, as gastrites sendo muito communs na Europa, deveria tambem ser muito frequente o amollecimento d'este orgão, entretanto nenhum autor confirma este facto.—Não obstante o grande valor que para nós tem a opinião de tão distincto medico, julgamos o seu modo de pensar improcedente, pois que, si é verdade que nem toda gastrite é seguida de amollecimento, não se deve comtudo inferir d'ahi que a degenerescencia pultacea do estomago não possa ser uma terminação da inflammção d'este orgão.

Não é raro observar-se o estado schirroso e a degenerescencia completa das membranas do estomago, que apresentam porções como que cartilaginosas, que rangem debaixo do escalpello, e onde podem sobrevir perfurações completas (Dr. Demetrio).

Encontra-se ordinariamente no tubo intestinal sangue negro de mistura com mucosidades.

Os intestinos soffrem muitas modificações em seu calibre; ordinariamente acham-se estreitados, todavia podem apresentar-se dilatados em certos pontos, simulando um segundo estomago.

Esta alteração no calibre dos intestinos é devida, segundo o Dr. Teixeira de Souza, aos phenomenos seguintes: « embaraço gastrico, estado catharral chronico, produzindo um desenvolvimento hypertrophico das fibras musculares, atonia da tunica muscular, etc., taes são as causas d'este estado de dilatação e stenose alternativa, que entra na lei da retro-dilatação. »

O figado conserva o seu volume normal, a menos que não haja complicação da hypoémia com a cachexia paludosa ou alguma lesão d'este orgão, apresenta uma extrema pallidez, phenomeno este que encontra a sua razão de ser na profunda alteração do crase do sangue.

O baço e o pancreas conservam o seu tamanho natural; entretanto ás vezes acham-se atrophiados.

Os ganglios mesentericos são algumas vezes engorgitados.

Os rins apresentam-se pallidos e ás vezes gordurosos.

No que respeita ao aparelho respiratorio, nota-se descoramento e infiltração dos pulmões.

O coração, algumas vezes gorduroso, torna-se flacido, pallido; as suas paredes são adelgaçadas e as suas cavidades, principalmente o ventriculo esquerdo, dilatadas; o cerebro acha-se anemico e amolecido.

Encontram-se ordinariamente derramamentos serosos na pleura, pericardio e peritoneo, que podem attingir a proporções mais ou menos consideraveis.

Procedendo-se a analyse no sangue de um hypoémico observa-se logo uma mudança muito visivel em seu aspecto, que se assemelha ao do chamado *sangue aguido*. O Sr. Conselheiro Jobim, que com tanta proficiencia se occupou d'esta materia, analysando nove onças de sangue de um oppilado, obteve os resultados seguintes: a parte serosa d'este liquido observado contra a luz apresenta-se com uma côr amarello-verduenga; o coagulo é muito molle, facilmente despedaçavel e d'uma côr negra muito pronunciada; em sua superficie observa-se uma crosta inflammatoria de uma linha de espessura; o *serum* coagulou inteiramente pelo calorico e a metade somente pelo acido sulfurico, d'onde se deve concluir que a albumina é diminuida, o que parece realmente comprovado pelos derramamentos serosos.

As nove onças deram seis e meia de serosidade e só duas e meia de um coagulo pouco consistente, e portanto uma porção de serosidade mais de quatro vezes maior do que daria uma igual porção de sangue normal.

D'este facto o Sr. Dr. Jobim concluiu que ha tambem diminuição da fibrina. Mas, o coagulo não constando somente de fibrina e sim tambem de globulos, é claro, diz o Dr. Felicio dos Santos, que a quantidade fibrina não póde ser calculada volumetricamente.

Da analyse, pois, feita pelo Dr. Jobim só podemos concluir que no sangue de um hypoémico ha diminuição dos globulos e da albumina.

De todos os elementos constituintes do sangue é o globular que

soffre mais redução, e na opinião do Dr. Felicio elle existe em proporção mais fraca do que na chlorose.

O Sr. Dr. Pertence conseguiu verificar uma redução dos globulos talvez de vinte por cento do estado normal.

E' lamentavel que em uma molestia que affecta a crase sanguinea não se tenha feito ainda uma analyse rigorosa d'este liquido, o que existe na sciencia a este respeito é muito vago e obscuro, esforçamos para obter resultados mais convincentes, mas os nossos esforços não foram coroados de feliz exito.

Diagnosticco

Attendendo-se ás diversas causas, aos symptomas e á marcha da oppilação, pareceria á primeira vista impossivel confundir-se esta molestia com qualquer outra do quadro nosologico; entretanto, molestias há, que apresentam alguns pontos de contacto com a que presentemente occupa a nossa attenção; por conseguinte cumprenos assignalar os diversos meios de differencal-a dos estados morbidos, que com ella podem ser confundidos.

ANEMIAS

Sendo a hypoémia uma forma de anemia e havendo palpavel semelhança entre os diversos signaes, porque se manifestam todas as dyscrasias do sangue, vê-se logo a possibilidade de confundir-se a hypoémia com os diversos estados chloro-anemicos, e assim é justo que estabeleçamos o diagnostico differencial entre a oppilação e as differentes anemias.

No caso de *anemia posthemorrhagica aguda*, o simples conhecimento da causa productora d'essa alteração do sangue—a *hemorrhagia*—é sufficiente para banir do espirito a idéa de oppilação; si, porém, o derramamento sanguineo não póde ser percebido, isto é, si tem lugar para o interior dos órgãos, vem ainda em auxilio á marcha da molestia, que, como todos sabem, é essencialmente

chronica na oppilação, ao passo que na anemia sobrevinda em consequencia de uma hemorrhagia os signaes distinctivos da alteração do sangue manifestam-se immediatamente.

Demais, na symptomologia vamos deparar ainda com elementos muito importantes para o diagnostico differencial entre esses estados morbidos : assim, as infiltrações serosas são constantes na oppilação, o contrario observa-se na anemia aguda.

Na hypoémia, a perversão do appetite é regra, na anemia aguda é excepção—; na primeira d'estas molestias a diarrhéa é um phenomeno constante, na segunda não é observada.

Existe mais alguma difficuldade no caso de *anemia posthemorrhagica chronica* ; mas, o estudo attento das causas fornece-nos dados muito importantes para o diagnostico.

Vimos o lugar importante que occupam as alterações gastro-intestinaes na symptomotologia da nossa oppilação, outro tanto não podemos dizer da anemia posthemorrhagica chronica.

A perversão do appetite é muito mais exagerada na primeira do que na segunda d'estas molestias, que é frequentemente acompanhada de diversos estados nevralgicos, taes como—a gastralgia, a enteralgia, as nevralgias facial ou intercostal.

Na hypoémia, há suppressão da transpiração cutanea e uma diminuição notavel da sensibilidade; na anemia, observa-se justamente o inverso.

Na hypoémia, o choque do coração é tão forte, que, nos individuos magros, póde ser percebido mesmo á distancia entre o quinto e o sexto espaço intercostal ; na anemia ao contrario a impulsão cardiaca é fraca ; na primeira o prognostico é muito grave, na segunda é quasi sempre favoravel.

Quanto as anemias por *suppuração*, por *deficiencia da hematose* e por *inanição*, com os signaes caracteristicos acima mencionados facilmente poderemos differencal-as da nossa oppilação.

CHLOROSE

O diagnostico differencial entre esta molestia e a nossa oppilação é extremamente facil. Existem, principalmente na etiolo-

gia, muitos pontos de dissimilhança entre estes dous estados morbidos. Com effeito, debaixo do ponto de vista etiologico, vemos que a chlorose é muito mais frequente no sexo feminino; alguns autores tem mesmo querido fazer d'esta molestia o apanagio exclusivo desse sexo, opinião esta que não póde ser admittida.

O professor Jaccoud, tratando d'este ponto, assim se exprime: «malgré la condamnation d'Hoffman, qui appelle *delirantes* ceux qui admettent la chlorose chez l'homme, il faut reconnaitre que cette affection, très rare dans le sexe masculin, peut cependant y être observée surtout à l'époque de la puberté,» entretanto, a observação diaria nos mostra a maior frequencia da oppilação no sexo masculino.

E' na época da puberdade que a chlorose é mais vezes observada, a oppilação apresenta-se indifferentemente em qualquer periodo da vida; todavia alguns pathologistas acreditam que esta ultima molestia seja mais commun na infancia.

A chlorose parece respeitar aos pobres, tem mesmo uma notavel predilecção para a classe mais ou menos abastada da sociedade. Effectivamente, as senhoras ricas, que habitam as grandes cidades e que passam uma vida sedentaria no meio de paixões vivas, etc., são as principaes victimas da chlorose; ao passo que a hypoémia é peculiar á classe pobre, que vive na miseria e privada de todos os recursos; é mais frequente nos campos, nas fazendas.

A chlorose é observada em todos os climas e em todas as raças, ao passo que a hypoémia é por todos os autores considerada como quasi exclusivamente propria dos climas quentes e da raça africana, que parece, dizem elles, offerecer uma condição favoravel ao desenvolvimento d'esta molestia. Em outra parte da nossa dissertação já emittimos o nosso modo de pensar relativamente á maior frequencia da oppilação nos individuos de raça preta.

As circumstancias supra referidas são por si sufficientes para differenciar a hypoémia da chlorose, entretanto ainda encontramos na symptomatologia d'estas duas affecções alguns pontos de dissimilhança; assim, os individuos chloroticos têm um *facies* especial, caracterisado por uma certa languidez e melancolia; os hypoemicos tambem apresentam um *facies* proprio, onde se lê a tristeza, a indifferença e a estupidez manifesta.

Na chlorose, as infiltrações são muito raras, e, quando existem, circunscrevem-se ordinariamente ás palpebras e aos membros inferiores; enquanto que na hypoémia observa-se constantemente infiltrações serosas e muito consideraveis.

A perversão do appetite não é peculiar a nenhuma d'estas molestias, todavia é muito mais frequente na hypoémia que na chlorose.

Os chloroticos são perseguidos por dores nevralgicas muito mais vezes do que os hypoémicos.

« Ordinariamente, diz o Dr. Felicio dos Santos, os hypoémicos offerecem mais o aspecto do apatetamento e do estupor das affecções typhicas, do que o do soffrimento nevralgico. »

O exame microscopico do sangue de um hypoémico revela uma notavel diminuição dos globulos e da albumina; na chlorose ha não só aglobulia, como uma deminuição da materia corante do sangue nos globulos existentes.

A serie incalculavel de perturbações nervosas, de que são victimas os individuos affectados de chlorose, é facilmente explicavel por essa pobreza do sangue em globulos, e que, na expressão de Ramberg, indicam o alarma do systema nervoso implorando um sangue mais generoso; ora, na hypoémia havendo tambem diminuição do elemento globular, era natural que todas essas desordens fossem observadas n'esta molestia, entretanto a observação clinica não confirma este facto.—Responderemos a isto, transcrevendo textualmente as seguintes palavras do Dr. Alves Pereira:

« Todas as vezes que o systema muscular se exalta, o systema nervoso se deprime; sempre que este se exagera, aquelle se abate, ora, o hypoémico é ordinariamente um negro de roça, acostumado aos mais rudes trabalhos da lavoura, a chlorotica é a moça condemnada á inacção pelo tyrannico imperio da moda e da civilisação; o unico exercicio que lhe é permitido é a dança e esse mesmo é feito de noite em uma atmospherá viciada, não só pela combustão das luzes, como pela exhalacão cutanea e pulmonar; os passeios ordinariamente de carro pouca energia podem dar ao systema muscular; e pois, não admira que aqui os accidentes nervosos appare-

cam com todas as suas phases e lá elles falhem na maioria dos casos.»

A diarrhéa constitue um symptoma muito grave e constante na hypoémia, o mesmo não se observa na chlorose.

Quanto ao prognostico podemos affirmar que é na hypoémia quasi sempre grave, ao passo que na chlorose é ordinariamente favoravel.

CACHEXIA PALUDOSA

O estudo comparativo entre esta molestia e a nossa oppilação deixa perfeitamente vêr os pontos de semelhança existentes entre ellas, que dão logar muitas vezes a erros de diagnostico assaz prejudiciaes ao doente, visto a diversidade dos agentes therapeuticos que devem ser applicados contra estes estados morbidos. Todavia, não obstante essa analogia observada entre estas duas molestias, encontramos, quer na etiologia, quer na propria symptomatologia, muitos meios de evitar semelhantes erros.

Os autores que se tem occupado da pathologia intertropical tem sobremodo exagerado a influencia do elemento paludoso na producção das molestias; é assim que Dutrolau não hesita exprimir-se do seguinte modo: « Pas de climat insalubre sans elle, pas de climat salubre là ou elle existe. »

Era pois natural que a nossa molestia não escapasse a influencia do miasma paludoso; como se pôde ver pelas seguintes palavras do Dr. Sigaut:

« Dans les pays soumis à infection palustre l'élément intermittent dans toutes les maladies, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique; c'est par lui que s'engendre cette maladie appelée oppilation », e mais abaixo « l'anémie intestinale ou l'hypoémie intertropicale est donc le resultat de l'action toxique de l'élément intermittent, action lente, mais également mortifère comme celle qui produit les fièvres algides ou les pyrexies pernicieuses à l'état aigu ».

Felizmente esta opinião erronea não permaneceu por muito tempo

na sciencia, muitos praticos, devendo occupar o primeiro lugar o Sr. Dr. Souza Costa, estudando cuidadosamente esta questão, chegaram a conclusão de que a hypoémia não era uma molestia de fundo paludoso.

Vejamos agora os caracteres pelos quaes se pode distinguir uma da outra estas duas molestias.

A simples analyse do sangue mostra logo a differença entre as duas molestias. Com effeito, na hypoémia ha diminuição dos globulos e da albumina do sangue, ao passo que na cachexia paludosa, além da diminuição dos globulos, observa-se uma grande quantidade de corpuseculos pigmentarios.

A hypoémia intertropical, como já deixamos dito, é uma molestia peculiar á zona torrida; a cachexia paludosa não escolhe localidades, apresenta-se em todos os climas, em todos os paizes.

A hypoémia póde apparecer em logares elevadissimos, onde não se encontra elemento algum palustre, onde emfim as febres palustres são completamente desconhecidas; emquanto que a cachexia paludosa é endemica nos logares baixos e pantanosos, onde predominam as pyrexias de fundo miasmatico.

Aquella é muito mais commum nos habitantes do campo, nos individuos que se entregam aos trabalhos da lavoura, que fazem uso de uma alimentação insufficiente e que vivem emfim na mais lamentavel miseria, como sóe acontecer aos infelizes escravos de nossas fazendas, que constituem-se victimas d'esta molestia; emquanto que a cachexia paludosa accomette de preferencia os individuos da raça branca, qualquer que seja a profissão e os meios hygienicos em que vivam.

Não é raro observar-se a hypoémia em logares baixos e humidos, onde as febres palustres estabelecem tambem o seu domicilio; mas, d'este facto não se deve inferir, que haja alguma influencia do elemento palustre na producção d'esta molestia, pois que o seu apparecimento n'estes casos é devido a presença de condições climatologicas favoraveis á sua devastação, e não a existencia do miasma palustre.

Nos symptomas d'estas molestias existe tambem alguma dissimelhança.

No cachetico o fígado e o baço apresentam-se sempre augmentados de volume, enquanto que no hypoémico esses órgãos são poupados.

O *facies* do oppilado é muito característico: n'elle se distingue o edema palpebral, a semi-transparencia da pelle e das mucosas, o olhar espantado e appatetado, caracteres estes que o tornam inteiramente differente do *facies* do cachetico.

O envolvero cutaneo apresenta na cachexia paludosa uma cor semelhante a de cera velha, mais ou menos carregada com reflexo escuro-esverdinhado, ao passo que na hypoémia a cor é pallida, desmaiada, transparente.

Na hypoémia, a depravação do appetite, as dores abdominaes e a diarrhéa, são phenomenos constantemente observados, o mesmo, porém, não se póde dizer da cachexia de origem palustre. N'aquella as infiltrações serosas são muito mais manifestas e precoces, n'esta não apresentam esses caracteres.

Quanto a marcha podemos dizer que a da hypoémia é mais rapida que a da cachexia paludosa.

Com relação ao prognostico, transcreveremos da these do Dr. Felicio dos Santos as seguintes palavras do Sr. barão de Petropolis: « a cachexia, se ainda não tem determinado lesões profundas no organismo, é geralmente curavel, sobretudo quando os doentes deixam os lugares em que são affectados, e procuram os lugares elevados e seccos»; enquanto que a hypoémia, diz o Dr. Souza Costa, é de cura muito mais difficil.

Em outras especies de cachexias — como a tuberculosa, a escrophulosa e a cancerosa, é muito mais simples de estabelecer-se a differença entre a nossa oppilação, attendendo-se ás lesões locaes, que são a origem da dyscrasia sanguinea: assim, na tuberculosa os pulmões e os ganglios mesentericos são comprometidos; na escrophulosa os ganglios lymphaticos são profundamente alterados; na cancerosa encontra-se este producto pathologico principalmente no estomago no homem, no utero e nos seios na mulher.

Quanto ás cachexias syphilitica, rheumatica, mercurial, escorbu-

tica, saturnina, alcoolica, basta prestar-se um pouco de attenção ás suas causas e symptomas para differencal-as da hypoémia : dispenhamo-nos, pois, de mencionar as differenças salientes, que existem entre essas cachexias e a nossa oppilação.

LEUCOCYTHEMIA

A distincção entre esta molestia e a hypoémia não é difficil de estabelecer-se, basta attender-se que n'aquella ha hypermegalia do baço, do figado e dos ganglios lymphaticos, ao passo que n'esta não são observadas essas alterações.

Na primeira d'estas molestias a analyse myeroscopica do sangue revela um augmento consideravel dos globulos brancos com notavel diminuição dos vermelhos; na segunda ha ao contrario superabundancia do *serum* do sangue sem augmento dos globulos brancos.

Da mesma maneira o bocio exophthalmico facilmente se distingue da hypoémia pela presença do tumor da glandula tyroide, pela exophthalmia nimiamente pronunciada, chegando mesmo a produzir luxação dos globos oculares, e pela diversidade dos agentes therapeuticos empregados contra estes estados morbidos.

Com effeito, todos os autores consideram as preparações ferruginosas como uma medicação mui poderosa no tratamento da oppilação, emquanto que no do bocio exophthalmico devem occupar o primeiro lugar a digitalis, a sangria e a hydrotherapia.

Para distinguir-se a diabete sacharina da hypoémia é suffficiente prestar attenção ao exame chimico das ourinas, que sempre revela nos diabeticos uma certa quantidade de assucar.

MOLETIAS DO CORAÇÃO

O diagnostico differencial entre a hypoémia e as lesões organicas do coração demanda seria attenção da parte do medico, pois que symptomas ha, muito importantes, que são communs á estas affecções;

entre elles podemos mencionar as hydropisias, o sópro cardiaco, as palpitações, as vertigens, a dyspnéa, o descoramento geral e a dyspepsia.

O illustrado professor de hygiene, o Sr. Dr. Souza Costa, tratando d'esta materia, exprime-se do seguinte modo :

« Temos visto no Hospital da Misericordia medicos europeus, aliás distinctos, diagnosticarem lesões organicas do coração em estado adiantado, quando apenas trata-se de casos de simples oppilação, » e mais abaixo: é no complexo dos symptomas, nos commemorativos, nas causas, no modo de desenvolvimento da molestia e na sua marcha anterior, que devemos buscar os caracteres differenciaes. »

Na etiologia de cada uma d'estas affecções encontram-se caracteres distinctivos muito preciosos, que facilitam grandemente o diagnostico differencial.

Com effeito, temos visto, na clinica do Sr. Dr. Torres Homem, muitos casos de lesões organicas do coração determinadas pelo alcoolismo, e todos os autores consideram este vicio como uma das causas mais poderosas das affecções do orgão central da circulação, ao que devemos acrescentar o rheumatismo, a syphilis, a velhice, a choréa, o estado puerperal, a herança, etc. ; emquanto que a nossa oppilação não póde ser referida a este complexo de condições etiologicas.

Aquellas são mais frequentes na velhice, ao passo que a oppilação é mais vezes observada nas primeiras idades.

O *facies* cardiaco, perfeitamente descripto por Corvisart, differe muito do *facies* hypoémico: no cardiaco, a face é vultuosa e congesta, os olhos salientes, os labios lividos, as veias frontaes muito injectadas, as narinas dilatadas em consequencia da dyspnéa ; no hypoémico, observa-se, como já vimos, um quadro inteiramente inverso.

Nas molestias do coração, as infiltrações começam pelos membros inferiores, emquanto que na oppilação nota-se primeiramente o edema palpebral, depois o malleolar, generalisando-se mais tarde por todo o corpo.

O exame da região precordial revela nas lesões organicas do co-

ração augmento de volume dependente da heportrophia compensadora ; na hypoémia, a menos que não haja algum derrame para o lado do pericardio, a area precordial guarda o seu volume normal.

Os ruídos anormais são systolicos, brandos, na hypoémia, e tem o seu maximo de intensidade na base do coração e no bordo do sternum, propagando-se pela crossa da aorta até as subclaveas e as carotidas; nas molestias do coração, esses ruídos podem ser percebidos em qualquer tempo da revolução cardiaca, no apice ou na base, conforme a séde da lesão, e são além d'isto asperos e muito pronunciados.

Com estes caracteres differenciaes póde-se evitar perfeitamente qualquer erro de diagnostico.

MAL DE BRIGTH

Referimo-nos aqui sómente á forma anatomica a mais commum da molestia de Brigh, isto é, á *nephrite diffusa* ou *parenchymatosa*. Tanto n'esta molestia como na oppilação a anasarca é sempre observada, e por conseguinte não parece muito difficil cahir-se em algum erro de diagnostico.

Todavia existem alguns caracteres differenciaes, pelos quaes póde-se perfeitamente separar uma molestia da outra : assim, as causas productoras da nephrite parenchymatosa limitam-se ao resfriamento, ao alcoolismo, aos exanthemas febris, maxime a escarlatina ; e, ao lado das febres eruptivas, Told, Johnson e em geral os medicos inglezes, consideram tambem entre as causas d'esta molestia o rheumatismo e a gotta, as febres intermittentes inveteradas e a cachexia palustre. Ora, pelo estudo que deixamos feito da oppilação, vê-se que está molestia é produzida por circumstancias muito differentes, das que determinam a nephrite parenchymatosa.

Se recorrermos a symptomatologia d'estas molestias, encontraremos caracteres differenciaes de muito alcance. Com effeito, a analyse da urina revela na nephrite parenchymatosa uma grande quantidade de albumina, ao passo que na hypoémia só excepção-

nalmente é que encontra-se uma porção mui limitada de albumina.

Finalmente, observam-se na molestia de Bright perturbações muito consideraveis para o lado do appparelho da visão, e que são devidas á inflammação da retina.

BERIBERI

Existindo entre esta molestia e a nossa oppilação alguns pontos de analogia, taes como o facto de serem ambas proprias da mesma zona geographica, de apresentarem infiltrações, de terem a alimentação insufficiente como uma de suas causas, etc., faremos um ligeiro esboço dos meios de differencar uma da outra estas entidades morbidas.

No beriberi, ha ordinariamente paralysis nos membros inferiores, que irradia tambem á outras partes do corpo; o edema começa pelas partes inferiores, propagando-se ao depois a todos os órgãos; existe uma sensação de constricção na base do thorax ou no ventre que atormenta os doentes; ora o mesmo não se póde dizer da hypoémia.

Demais, ao passo que esta molestia accomette de preferencia a classe indigente e é mais commum nas primeiras idades, o beriberi não respeita os opulentos e é menos frequente nas crianças.

Finalmente, não observa-se no beriberi as perversões do appetite (pica e malacia) tão commummente encontradas na hypoémia.

Prognostico

O prognostico da hypoémia intertropical é tido gralmente como muito grave; e o Dr. Felicio dos Santos dá a proporção de 66 por cento para os casos adiantados.

Entretanto, acreditamos que, no seu começo, subtrahindo-se o doente a todas as circumstancias que contribuem para o desenvol-

vimento dá molestia, e submettendo-o a uma therapeutica conveniente, auxiliada por uma boa alimentação e condições hygienicas favoraveis, a cura terá ordinariamente lugar. Si, porém, a molestia data de mais tempo, o prognostico torna-se indubitavelmente muito mais grave; entretanto, acreditamos que mesmo n'este caso, a cura póde ter lugar.

Quando tratamos da symptomatologia, vimos que o apparecimento da diarrhéa colliquativa era uma circumstancia muito desfavoravel ao doente. Pois bem, si este phenomeno apresentar-se no ultimo periodo da molestia e resistir a todos os meios convenientemente prescriptos para debella-la, a terminação favoravel tornar-se-ha muito difficil.

As infiltrações generalisadas e a persistencia da geophagia são outros tantos signaes de um prognostico fatal.

Quando a molestia tende á cura, todos os symptomas vão paulatinamente diminuindo de intensidade: a pelle e as mucosas recobram pouco a pouco a sua coloração primitiva, as infiltrações desaparecem, sobrevem o appetite, o doente torna-se mais forte, mais animado.

Tratamento

Todos os autores que se tem occupado da hypoémia intertropical, são unanimes em considerar a observancia de certas medidas hygienicas como uma indicação de subido alcance n'esta molestia, e que póde muitas vezes por si só obstar a sua marcha, que tenderia necessariamente a uma terminação fatal, ainda que se lhe opposesse o tratamento curativo o mais acertado e racional, si esses meios fossem proscriptos.

Dividiremos, pois, o tratamento da oppilação em duas especies: hygienico e curativo.

TRATAMENTO HYGIENICO

Pelo estudo que deixamos feito da etiologia d'esta molestia, faz-se perfeitamente idéa do papel importante, que deve representar o genero de alimentação em seu tratamento.

Deve-se aconselhar sempre ao doente o uso de uma alimentação sufficiente, constituida principalmente de substancias ricas em principios azotados, isto é, o uso de alimentos de natureza animal, proscrévendo por conseguinte os feculentos e todas as substancias inertes, debilitantes e difficilmente digeriveis, que offerecem á absorpção uma pequena quantidade de principios assimilaveis.

E' admiravel a tendencia que têm os hypoémicos a recusar os alimentos, que lhes são mais aproveitaveis, desejando ao contrario aquelles que são extremamente nocivos ao seu estado morbido;—o medico tem muitas vezes de lutar contra esta singular perversão do gosto, e com difficuldade consegue convencer o seu doente da necessidade da alimentação animalisada de preferencia a qualquer outra.

Com o fim de despertar a mucosa gastrica da atonia em que se acha, dependente ordinariamente da má alimentação, não havendo complicações ou contra-indicações especiaes, convem aconselhar aos oppilados o uso de bebidas alcoolicas, e até da propria aguardente de canna, porem *sempre* em mui pequena quantidade.

Certas substancias excitantos, como a pimenta, a mustarda, etc, activando a secreção do succo gastrico, ingeridas com parcimonia, são muito uteis.

Os effeitos beneficios produzidos pela café em casos de hypoémia tem sido demasiado exaggerados por alguns autores.

Com relação a esta pratica assim se exprime o Dr. Felicio dos Santos: « O café que hoje não é mais um objecto sybarico, mas tambem uma bebida salutar e de uso tão geral, seria entretanto de vantagem evidente na prophylaxia da oppilação, como excellente activador da digestão e como alimento. »

Pois bem, uma objecção se apresenta contra o modo de pensar d'estes praticos, e que faz desmerecer algum tanto as vantagens por

elles attribuidas ao café na prophylaxia da oppilação. Com effeito, si esta substancia fosse um preservativo da hypoémia, esta molestia deveria ser muito menos frequente nas fazendas de café, no entanto acontece justamente o contrario, é nas fazendas de assucar e de aguardente, que a oppilação grassa com menos intensidade.

Assim, pois, sem negar a efficacia do café, depositamos maior confiança nas bebidas alcoolicas, *convenientemente administradas*.

As habitações devem ser situadas em lugares elevados, sem humidade, expostos a uma ventilação sufficiente, assejados e sem agglomeração de individuos.

Com o fim de resguardar-se das mudanças bruscas de temperatura, tão communs no nosso clima, são preferiveis as roupas de lã, que conservam o corpo muito mais agasalhado. O trabalho deve ser moderado e feito, o mais possivel, ao abrigo do rigor do sol.

Cumpré finalmente attender ao moral dos doentes, procurar distrahil-os e dissipar as paixões tristes e deprimentes, que ordinariamente os atormentam, pois que ninguem ignora a influencia d'esta causa sobre o desenvolvimento da hypoémia.

TRATAMENTO CURATIVO

Collocado o doente em condições hygienicas as mais favoraveis e ao abrigo das causas productoras da molestia, cumpré remover os diversos estragos por ellas produzidos no organismo.

Os autores, que consideram os ankylostomos duodenaes como a causa determinante e essencial da oppilação, tratam em primeiro lugar de combater esses animaculos, afim de preparar as vias digestivas para a absorpção dos tonicos e reconstituintes, e em segundo lugar a anemia por elles determinada.

De accôrdo com as idéas que admittimos relativamente á pathogenia da molestia, não depositamos uma confiança absoluta no emprego dos anthelminticos, que só podem produzir bons resultados, quando houverem os ankilostomos, que constituem uma complicação muito importante d'esta molestia, neutralizando, pelas

N. 6/474v

frequentes hemorragias por elles determinadas nos intestinos, a acção benefica resultante do emprego das preparações ferruginosas; devendo, porém, serem administrados com muito cuidado, porque esses agentes podem provocar a diarrhéa, que é um symptoma gravissimo e que leva ordinariamente a molestia a uma terminação fatal, entretanto em muitos casos é sufficiente iniciar-se o tratamento com um simples laxante para depois prescrever-se os tónicos e reconstituintes.

Em summa, duas indicações se apresentam na hypoémia, que devem ser rigorosamente satisfeitas: 1º melhorar o estado deplo-ravel em que se acham as vias digestivas; 2º reduzir o sangue á suas condições normaes.

Passaremos, pois, em revista os diversos agentes therapeuticos, que têm sido preconizados contra a oppilação, demorando-nos mais sobre os que nos inspiram maior confiança.

Purgativos drasticos

O emprego exclusivo d'esta medicaçáo, tão gabada por alguns praticos, deve ser completamente banido do tratamento da hypoémia, porque, longe de produzir o resultado desejado, é ao contrario seguido de serias desvantagens. E' assim que esses medicamentos não só enfraquecem grandemente o organismo, como podem provocar ou aggravar um symptoma muito grave d'esta molestia, que como já dissemos determina muitas vezes a morte do doente; referimo-nos á diarrhéa.

De outro lado, sendo a oppilação uma forma de anemia deve-se procurar destruir esta alteraçáo do sangue e não augmental-a, enfraquecendo ainda mais o organismo com os purgativos.

Do que fica dito não se deve inferir, que regeitamos absolutamente os purgativos na oppilação; estes medicamentos devem ser com tola razão administrados, afim de activar a funcção absorvente da mucosa gastro-intestinal e facilitar a expulsão das mucosidades concretas, dos vermes (quando existem) e das substancias inassimi-

laveis ingeridas pelos doentes; mas, a administração d'estes agentes therapeuticos deve ser cercada de muita reserva.

Dazille empregava em primeiro lugar um emetico (ipecacuanha ou tartaro) e administrava dous dias depois um purgativo (jalapa ou aloes). Mais tarde abusou-se demasiadamente d'estes meios, que deram lugar a resultados os mais desagradaveis, e os Srs. Drs. Jobim e Souza Costa estigmatizaram com vantagem este terrivel abuso.

D'entre as substancias desta especie mais communmente empregadas, devemos mencionar a jalapa, a escamonéa, o aloés, o rhuibarbo, o andayassu, a gomma gutta, o senne, as colocuintidas, a mistura purgativa de Le-Roy, o elaterio inglez, etc. De todos estes corpos preferimos o elaterio, principalmente nos casos de infiltrações e derrames consideraveis, porque elle determina evacuações aquosas mui abundantes, acarretando em ultima analyse uma notavel diminuição d'esses derrames, que martyrisam nimiamente os doentes.

Adoptamos a pratica seguida pelo illustrado lente de clinica, o Sr. Dr. Torres Homem, que consiste em associar o elaterio ao rhuibarbo, porque temos visto esta medicação ser seguida de resultados os mais admiraveis, não só em casos de cachexias, como da propria hypoémia, administrando depois os tonicos e reconstituintes.

Eis a formula :

Extracto de elaterio inglez.	10 centigrammas
Extracto de rhuibarbo	6 decigrammas

Para 6 pilulas.

Mandava o doente tomar tres pilulas. na razão de uma de tres em tres horas, e, si não produziam o effeito desejado, tomava do mesmo modo outras tres no dia seguinte.

Vermífugas

Os autores, que consideram a hypoémia como uma molestia verminosa, fazem grande cabedal da medicação anthelmintica,

e alguns acreditam mesmo, que ella por si só póde combatel-a em muitos casos.

Não proscrevemos inteiramente estes agentes therapeuticos do tratamento d'esta molestia, estamos resolvido a acreditar que, dadas certas e determinadas circumstancias, isto é, não havendo complicações ou contra-indicações, o seu emprego póde ser de alguma vantagem, attendendo a que elles vão destruir os anhylostomos duodenaes que, quando existem, constituem uma complicação muito importante, que impede poderosamente a marcha favoravel da molestia; todavia, o uso d'estes medicamentos é ordinariamente prejudicial, porque, actuando tambem como drasticos, debilitam o doente e provocam ou incrementam a dyarrhéa, que é um symptoma muito grave d'esta molestia.

Em summa, o emprego da medicação anthelmintica na oppilação exige muito cuidado da parte do medico pratico.

Manifestado assim o nosso modo de pensar relativamente á efficacia ou não efficacia dos vermifugos no tratamento da oppilação, vejamos quaes os medicamentos que são mais empregados pelos deffensores da theoria das ankylostomos.

Assim o musgo da Corsega, a santonina, o semen—contra, a herba de Santa Maria, os calomelanos, a assafetida, a tintura etheria do feto macho, as cascas de raiz de romeira, o oleo essencial de therebentina, etc., têm sido empregados contra a oppilação.

O Sr. conselheiro Teixeira da Rocha aconselha a santonina associada ás preparações marciaes, e manda dar ao doente a infusão de cascas de raiz de romeira; assevera este illustrado professor ter auferido resultados assás lisongeiros com este methodo de tratamento,

Eis a formula :

Subcarbonato de ferro. }	aã 1 decigramma
Extracto de quina. }	
Santonina	5 centigrammas

Para uma pilula. Tome 3 por dia.

O Sr. Dr. Langgaard, distincto pratico em Campinas, preconisa as preparações ferruginosas associadas ao extracto de absinto e uma tisana de sementes de Alexandria.

Resta-nos fallar de uma substancia vulgarmente empregada contra esta molestia, cujas vantagens são com enthusiasmo assignaladas por grande numero de praticos, de merito aliás reconhecido; referimo-nos ao leite da *gamelleira* ou *figueira brava* extrahido do *figus doliaria* (Martius).

O emprego d'esta substancia na oppilação é tão efficaç, dizem elles, como o do sulphato de quinina nas affecções de origem palustre, como o dos mercuriaes na syphiles, etc.

O Sr. Peckolt ⁽¹⁾ conseguiu extrahir o principio activo da planta, ao qual elle denominou—*doliarina*.

Com relação ao modo de empregar-se esta substancia ha uma variedade extraordinaria: muitos administram-na em dissolução n'agua, na dose de 30 grammas de 3 em 3 dias.

O sr. Dr. Julio de Moura a prescreve de mistura com o leite de vacca.

Existem uns pós preparados pelo Sr. Peckolt, em cuja composição entram a doliarina e ferro, que são empregados em larga escala, principalmente pelos fazendeiros.

Deixamos de relatar aqui a pratica absurda e redicula seguida pelos curandeiros relativamente ao modo de administrar o famoso leite de gamelleira; seria gastar o tempo inutilmente.

Fallam ainda os autores de uma outra substancia, muito empregada na provincia de Matto-Grosso e em S. Paulo de Muriahé, é o leite do *jaracotiá* ou *jucotiá* (*carica dodecaphyla*, Velloso.)

Passaremos agora a tratar da medicação tonica e reconstituente, que constitue a base do tratamento da oppilação, começando pelo ferro e seus preparados.

Ferruginosos

Todos os autores assignalam as vantagens produzidas por estes agentes therapeuticos no tratamento da oppilação.

Si o emprego vantajoso do ferro n'esta molestia está plenamente justificado pela observação de todos os dias, não está toda-

(1) *Gazeta medica* do Rio de Janeiro (n. de 15 de Outubro de 1863).

via determinado o mechanismo pelo qual este corpo melhora a crase alterada do sangue, e restaura a economia. * O facto tem toda importancia, a explicação é secundaria. * (Felicio).

Assim, alguns autores são de opinião que o ferro, sendo um dos materiaes indispensaveis do elemento globular, deve com razão ser empregado em todos os estados morbidos, em que haja diminuição dos globulos sanguineos; ora, havendo na hypoémia intertropical esta alteração da crase do sangue, este medicamento deve forçosamente desempenhar um papel predominante no seu tratamento, a menos que não haja alguma contra-indicação.

Trousseau e Pidoux acreditam que a acção fundamental das preparações ferruginosas é activar as grandes funcções.

E' possivel, diz o professor Jaccoud, que, nos orgãos onde se produzem os corpusculos sanguineos, o ferro provoque uma actividade maior ou que regularise a digestão, e accelere assim a chegada dos materiaes necessarios a formação das hematias.

Seja porém como fôr, a observação clinica confirma sempre a efficacia dos marciaes em todas as dyscrásias do sangue, e por consequente na hypoémia que, como já dissemos, não passa de uma especie de anemia.

Apresenta-se aqui uma questão muito importante, que tem n'estes ultimos tempos attraído a attenção dos therapeutistas, é a seguinte: Debaixo de que composto os marciaes são absorvidos? A este respeito ha uma profunda divergencia entre os autores.

Não entraremos detalhadamente n'esta interessante parte do estudo dos marciaes, porque a natureza do nosso trabalho não comporta longas divagações, apenas diremos que, segundo experiencias modernamente feitas pelo Dr. Rabuteau, o protochlorureto de ferro, o mais soluvel dos compostos do ferro, é absorvido em natureza, e que as preparações insoluveis, taes como o ferro reduzido, o carbonato de ferro, etc., introduzidas no estomago, soffrem, em presença do acido chlorydrico do succo gastrico, uma metamorphose, isto é, transformam-se em proto-chlorureto de ferro e n'este estado são absorvidas. Quanto as outras preparações soluveis, diz o mesmo autor, ha ainda muita incerteza sobre a sua absorpção.

Quevenne e outros therapeutistas são de opinião que o ferro é absorvido exclusivamente debaixo da forma de lactato, opinião esta que não pode actualmente ser admittida.

Seja como fôr, o facto é que estes medicamentos são absorvidos e contribuem assim para a regeneração dos globulos sanguineos.

Alguns autores tem querido estabelecer uma distincção rigorosa entre as preparações ferrugíneas soluveis e insolueis, debaixo do ponto de vista de seus effeitos e de sua oportunidade; somos, porém, de opinião que o emprego d'estas substancias deve ser baseado nas aptidões do doente, adaptando-as á forma que esteja mais em relação com as susceptibilidades do estomago e com a tendencia á diarrhéa ou á constipação de ventre.

Aconselha-se geralmente que se inicie o tratamento ferruginoso pelos preparados insolueis, com o fim de evitar a intolerancia do estomago; em nossa humilde opinião, julgamos ser mais acertado começar-se pelas preparações soluveis, porque estas são absorvidas com maior facilidade, e com mais forte razão na hypoémia, pois que, em consequencia das grandes desordens observadas no tubo gastro-intestinal, a função da absorpção tem lugar em muito menor escala. Entretanto, em ambos os grupos existem preparações muito boas e que são muitas vezes empregadas.

D'entre os diversos compostos de ferro— mencionaremos somente os mais empregados: o ferro metallico reduzido pelo hydrogenio ou no estado de limalha, os oxidos de ferro, o citrato, acetato, sulfato, subcarbonato, tartrato, tartrato-ferrico-potassico, lactato e o iodureto de ferro.

O Sr. Dr. Felicio dos Santos observou bons resultados produzidos pelo pyro-phosphato-ferrico-citro-ammonical de Robiquet; o Sr. Dr. Torres Homem emprega sempre n'estes casos o subcarbonato de ferro.

Existem ainda algumas preparações officinaes, que merecem attenção, como o xarope de proto-iodureto de ferro de Dupasquier, as pilulas de Blancard, de Vallet, de Blaud.

Ainda que estabeleça-se a tolerancia, não se deve prescrever os ferruginosos em dozes muito consideraveis, porque, não podendo

então serem totalmente absorvidos, uma parte actuaria somente como corpo estranho, produzindo serias desordens.

Quando houver intolerancia, o medico deve proceder com muito criterio, começar por pequenas dozes e ir pouco a pouco augmentando-as, assim como deve prestar grande attenção na escolha de preparações e do agente que deve ser associado ao ferro para conseguir a tolerancia, guiando-se n'este ultimo caso pela natureza dos accidentes ou dos phenomenos pelos quaes a intolerancia se manifesta.

Pois bem, quando o uso dos ferruginosos fôr seguido de phenomenos dolorosos, convém administrar-se o extracto thebaico, o de valeriana, o ether, etc.; se determinar diarrhéa, recorrer-se-ha ao extracto gommoso d'opio, ao perchlorureto de ferro, etc.; nos casos de anorexia ou de dyspepsia, aconselhar-se-ha os amargos, os alcalinos, as aguas mineraes, etc.; ordinariamente, porém, o uso d'estes medicamentos produz constipação de ventre, lançar-se-ha mão então do rhuibarbo, do aloes, etc. Para attenuar este ultimo inconveniente — o Dr. Langgaard e outros praticos prescrevem ao doente um purgativo de 10 em 10 dias, salvo o caso de alguma contra-indicação.

Finalmente, o emprego dos ferruginosos deve ser mantido por muito tempo, até que todos os phenomenos desapareçam, interrompendo-se, porém, de tempos em tempos, conforme o estado da molestia.

Quando os ferruginosos forem improficuos, encontra-se um auxilio no emprego das preparações ferro-manganicas.

O manganez póde ser administrado sob a fórma de aguas mineraes, que devem ser administradas internamente ou em banhos.

As preparações ferro-manganicas devem ser aconselhadas com moderação e intermittencia ; do contrario, em vez de produzirem uma acção favoravel, acarretarão desordens muito serias.

Tonicos amargos deffusivos

Estes agentes therapeuticos são muitas vezes associados ás preparações ferruginosas afim de despertar o appetite, activar a a secreção dos succos digestivos e determinar contracções energicas na camada muscular dos intestinos; a quina, a genciana, a agua ingleza, as cascas de laranjas amargas, a camomilla, o lupulo, a herva cidreira, etc., são commummente preconisadas; assim como os excitantes internos, taes como o alcool, os vinhos generosos, o vinho quinado, etc.

Emprega-se vulgarmente a garapa ou caldo de canna fermentado.

A hydrotherapia ou os banhos frios de agua doce ou salgada, e os exercicios a pé ou a cavallo, são meios que não devem ser abandonados.

Temos até aqui apresentado os meios mais convenientes para debellar tão terrivel molestia; eutretanto, ha certos symptomas que exigem uma medicação especial.

Contra a geophagia empregava-se uma mascara de folha de Flandres, que os doentes traziam presa ao rosto, a fim de impossibilital-os de comer terra, barro, carvão, etc.; este meio é insufficiente, porque não os priva completamente de ingerir essas substancias nocivas, e além d'isto tem o grande inconveniente de irrital-os, de indignal-os e de determinar u n estado de hypocondria tal, que lhes póde causar a morte.

O Sr. Dr. Langgaard aconselha um meio muito simples e de facil execução, e que não apresenta nenhum dos incovenientes acima mencionados, o qual consiste em deixar á discripção do doente uma porção de carbonato de magnesia, que elles immediatamente devoram, abandonando a terra, o barro, o carvão, etc.

A dyspepsia cede ordinariamente ás preparações ferruginosas, amargas, excitantes, etc.; todavia algumas vezes estes agentes são insufficientes, devemos então recorrer á pepsina, aos alcalinos,

á magnesia alva, ao subnitrato de bismutho, ao carvão de Belloc, etc.

Contra a diarrhéa póde-se empregar ainda a ipecacuanha associada ao opio, o subnitrato de bismutho e o nitrato de prata.

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Envenenamentos pelo phosphoro

PROPOSIÇÕES

I

O phosphoro apresenta-se debaixo de dous aspectos mui differentes : o phosphoro ordinario, incolor, de cheiro e sabor alliaceos, solúvel no sulphureto de carbono, no ether, nos oleos graxos, fusível a $44^{\circ},2$, muito inflammavel e toxico; e o phosphoro vermelho, insolúvel no sulphureto de carbono, fusível a 250° , não toxico, etc.

II

Esta ultima especie de phosphoro, ingerida em uma quantidade consideravel, pôde obrar toxicamente, (Schrœtter).

III

O phosphoro como veneno pôde ser administrado debaixo das seguintes formas: phosphoro em natureza, massa para matar animaes e palitos phosphoricos.

IV

Os casos de envenenamento pelo phosphoro são talvez mais numerosos do que os de seu congenero—o arsenico.

V

Tardieu admite tres formas distinctas no envenenamento pelo phosphoro: forma commun, forma nervosa e forma hemorrhagica, as quaes podem muitas vezes se apresentar successivamente e não passar então de periodos do envenenamento.

VI

A intoxicação pelo phosphoro manifesta-se rapidamente, quando este metalloide, dissolvido em um vehiculo adequado, é introduzido debaixo da pelle, ou quando é administrado pela via gastrica.

VII

Eructações alliaceas e phosphorescentes, dôr urente na região epigastica, vomitos trasendo de mistura particulas de phosphoro, de um cheiro muito forte e luminosas na obscuridade, taes são os phenomenos iniciaes da intoxicação pelo phosphoro.

VIII

Em um período mais adiantado do envenenamento o halito, o suor e a ourina tornam-se tambem alliaceas e phosphorescentes.

IX

A ictericia e a albuminuria são phenomenos muitas vezes observados no terceiro ou quarto dia do envenenamento pelo phosphoro.

X

A marcha do envenenamento pelo phosphoro é lenta nos adultos e rapida nas crianças.

XI

Segundo Tardieu não ha exemplo de envenenamento pelo phos-

phoro de marcha fulminante ou super-aguda, e nem de forma verdadeiramente latente ; bem entendido, nos casos em que o veneno é administrado em natureza.

XII

O phosphoro actua em natureza sobre o organismo, e não pela sua transformação em acido hypophosphórico, phosphoroso e phosphorico.

XIII

A degenerescencia gordurosa de diversos órgãos (coração, fígado, rins, glandulas do estomago, etc.) é a lesão mais importante do envenenamento pelo phosphoro.

XIV

A intoxicação pelo phosphoro tem uma terminação quasi sempre fatal.

XV

Em um caso de envenenamento pelo phosphoro deve-se empregar os vomitivos, os neutralisantes chimicos : a magnesia e a albumina.

XVI

Em um periodo já adiantado do envenenamento o Dr. Rabuteau aconselha as inspirações de oxygenio.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE PARTOS

Do thrombo vulvo-vaginal

PROPOSIÇÕES

I

O thrombo vulvo-vaginal é o accumulo de sangue que se faz no interior das partes moles da pequena bacia ou da vulva, podendo algumas vezes passar os limites do estreito superior e ganhar o abdomen.

II

Quando esse tumor attinge grandes dimensões, póde determinar por sua ruptura uma hemorrhagia muito abundante e mesmo mortal.

III

A presença de um volumoso thrombo vulvo-vaginal em uma mulher em trabalho de parto constitue um caso de dystocia.

IV

Na vulva, o thrombo assesta-se ordinariamente nos grandes labios, tem sido tambem encontrado nos pequenos; sendo mais frequente a occupação de um só, póde comtudo invadir os dous labios simultaneamente.

V

O volume do thrombo varia desde o de uma amendoa ao do

— 65 —

um pequeno ovo de gallinha até o de uma cabeça de feto a termo e mais.

VI

A ruptura de vasos e a extravasação de sangue no tecido cellular constituem as condições pathogenicas do thrombo.

VII

O thrombo manifesta-se durante o estado de vacuidade ou de plenitude do utero, podendo apparecer durante a prenhez, na occasião do parto ou depois do delivramento.

VIII

A causa immediata d'estes tumores é quasi sempre a contusão. (Velpeau),

IX

O diagnostico do thrombo vulvo-vaginal é geralmente facil.

X

O apparecimento brusco de um tumor precedido d'uma dor viva, o augmento contínuo e progressivo d'este tumor; sua duração ou sua fluctuação, muitas vezes a existencia de uma causa determinante bem evidente (contusões, esforços violentos, etc.), são circumstancias que esclarecem o diagnostico.

XI

Esses tumores tem sido confundidos algumas vezes com diversas affecções, taes como os tumores varicosos, as hernias inguinaes, o prolapso da vagina e do utero; basta alguma reflexão para evitar-se este erro de diagnostico.

XII

As indicações que apresenta o thrombo da vulva variam conforme o tumor se desenvolve durante o trabalho ou depois do delivramento.

XIII

No primeiro caso, si o tumor é pequeno e não offerece obstaculo algum a passagem do feto, é melhor esperar-se, isto é, não praticar immediatamente a sua dilatação.

XIV

Quando o thrombo é muito volumoso e impossibilita por conseguinte o trabalho do parto e corre o risco de romper-se, não se deve retardar a operação.

XV

No segundo caso, si o tumor é muito volumoso e tende a tomar proporções consideraveis, deve-se incisal-o immediatamente, e sustar, por todos os meios possiveis, a hemorragia.

XVI

O prognostico é muitas vezes grave, sendo a hemorragia a causa ordinaria da morte.

QUARTO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de materia medica e therapeutica

Ferro considerado pharmacologico e therapeuticamente

PROPOSIÇÕES

I

De todos os metaes, propriamente ditos, o ferro é não só o que se acha espalhado na natureza com mais profusão, como ainda é o mais importante de todos, já pelo uso que d'elle se faz nas artes, já pelo papel que elle representa na civilisação dos povos.

II

Sob o ponto de vista medico, é elle empregado sob a fórma de tres estados differentes : no estado metallico, de oxydo e de saes.

III

Existe uma infinidade de preparações ferruginosas e no estado actual da sciencia não se póde dar preferencia absoluta a esta ou aquella preparação marcial.

IV

O ferro, além de ser o typo dos medicamentos tonicos, possui muitas outras propriedades preciosas para o medico, taes como a de ser hemostatico, escharotico, adstringente, etc.

V

Rabuteau demonstrou experimentalmente a absorpção de algumas preparações marciaes, porém, em nada adiantou a solução do grande problema da acção therapeutica do ferro.

VI

Contrariamente á ordem logica, o emprego therapeutico do ferro foi que determinou sua acção pharmaco-dynamica ; de sorte que, para este como para o mercurio e outros medicamentos, estamos reduzidos á velha formula pathologica : *naturam remediorum ostendunt curationes*.

VII

As diversas especies de anemias são as molestias verdadeiramente tributarias do ferro e a occasião quotidiana de seu triumpho.

VIII

Relativamente ao modo porque o ferro reconstitue os globulos sanguineos n'estas molestias, o estado actual da physiologia não o póde explicar.

O facto existe, elle basta para a clinica.

IX

O ferro combate não só a chlorose acompanhada de todo seu cortejo symptomatico, como ainda a que se apresenta sob a mascara de um simples symptoma, como seja—uma nevralgia.

X

E' condição *sine qua non*, para o bom resultado dos marciaes no tratamento da chlorose, que este tratamento seja longo e regular.

XI

A prova mais cabal de que o ferro não é emmenagogo, é que elle constitue o medicamento o mais proprio para combater a chlorose menorrhagica.

XII

A medicação ferruginosa representa um papel importantissimo no tratamento da hypoémia intertropical.

XIII

O tratamento dos aneurismas pelo perchlorureto de ferro não pôde ser erigido em methodo geral, porque não satisfaz as exigencias de todo o methodo de tratamento de aneurismas, á saber : certeza da obliteração do sacco e segurança nos phenomenos que acompanham esta obliteração.

XIV

O emprego do perchlorureto de ferro nas hemorragias externas, que tem logar na superficie das feridas, é de uma efficacia immediata.

XV

A administração do perchlorureto de ferro, já pela bocca, já pelo recto, nas gastro e enterorrihagias do terceiro periodo hemorrhagico da febre amarella, é muitas vezes sufficiente para sustar essas hemorrhagias.

XVI

O modo de acção do perchlorureto de ferro nas affecções diphtericas tem sido diversamente interpretado, mas nenhuma opinião satisfaz ao espirito.

XVII

Durante o periodo em que administra-se o ferro, o doente deve seguir um regimen especial, isto é, tonico e reconstituente.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt, et ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes frigoris vel callores aliaque pro ratione eodem modo,

(Sect. III Aph. I.)

II

Quæ longo tempore extenuantur corpora, iente reficere oportet, quæ vero brevi celeriter.

(Sect. II, Aph. III.)

III

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant.

(Sect. II, Aph. IV.)

IV

Somnus, vigilia, utraque si modum excesserint, morbus.

(Sect. VII, Aph. LXXIII.)

V

Non satietas, non fames neque aliud quidquam bonum est quod supra naturæ modum fuerit.

(Sect. II, Aph. VII.)

VI

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

(Sect. I, Aph. VI.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro 29 de Setembro de 1876.

Dr. José Pereira Guimaraens

Dr. Souza Lima

Dr. Ferreira dos Santos