

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 31 DE DEZEMBRO DE 1867.

N.º 36.

SUMMARY.

I. REGISTRO CLINICO.—Alguns casos de aneurisma intra-thoracico: autopsia e commentarios. **II. RESENHA THERAPEUTICA.**—Propriedades physiologicas da fava de Calabar, e seu antagonismo com o tetano e com o envenenamento pela strychnina. **III. CORRESPONDEN-**

CIA SCIENTIFICA.—A intoxicação paludosa no exercito Brasileiro em operações contra o Paraguay. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio (continuação.) **V. NOTICIARIO.**

BAHIA 30 DE DEZEMBRO.

Apresso-me, com o mais sincero prazer, em comunicar aos leitores da *Gazeta Medica* uma noticia agradavel.

Do primeiro numero de janeiro em diante será dirigida a publicação d'este periodico pelo nosso distincto e estimavel collega—o Sr. Dr. Antonio Pacifico Pereira.

A todos os que se interessam pela prosperidade da *Gazeta* devo dar (e faço-o de coração) parabens por essa mudança, que importa um melhoramento á nossa empresa, de cuja estabilidade devemos reputal-a um novo penhor.

Talento, illustração, amor ao trabalho, e a probidade e dedicação, que elevam a missão do medico á altura d'um apostolado social, taes são os nobres titulos, que, todos quantos o conhecemos, folgamos de ver reunidos na pessoa do nosso joven collega; taes são as honrosas credenciaes de sua apresentação perante as summidades do jornalismo medico.

A redacção da *Gazeta Medica* encontrou sempre n'elle um prestimoso auxiliar e um activo collaborador. A seus esforços deve o nosso periodico em grande parte a vida que tem vivido, e que será (tenho n'isso a mais robusta fé) duradoura, e sempre fertil.

É pois com a mais plena confiança que, impedido, por valiosos motivos, de prestar, ao menos por algum tempo, á nossa publicação toda a solicitude e actividade, de que hão mister, para que florêçam, empresas de tal ordem, declino da tarefa, de que até agora me incumbira, entregando-a a tão zelosas, quão seguras mãos.

Mais alliviado, assim, de trabalho e responsabilidade, empregarei os minutos que tiver livres de outros affazeres, a contribuir, simples operario, e como poder, para-a obra commum, a cuja frente, ser-me-ha grato que, longos annos, permaneça o vulto sympathico e digno do Dr. Antonio Pacifico Pereira.

Dr. Virgilio C. Damazio.

REGISTRO CLINICO.

ALGUNS CASOS DE ANEURISMA INTRA-THORACICO: AUTOPSIA E COMMENTARIOS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

O estudo dos aneurismas internos é um dos mais interessantes para o medico pratico, e para o pathologista. Os variados pontos da arvore arterial que elles podem occupar, as suas diversas e multiplicadas relações com os órgãos visinhos; e, por conseguinte, as numerosas perturbações funcioneas que elles occasionam, as difficuldades, ás vezes invenciveis, do seu exacto diagnostico, as frequentes occasiões de erro á que está exposto o medico que os estuda praticamente, e a gravidade d'estas lesões, teem merecido a mais seria e assidua attenção de antigos e modernos investigadores, por effeito da qual se teem enriquecido os annaes da medicina, especialmente n'estes ultimos tempos.

Esta riqueza de conhecimentos praticos, entretanto, não é ainda tal que dispense o acrescimo de novos factos que, se não contribuirem para augmentar as noções ja adquiridas n'este ramo da pathologia, podem ao menos consolidar, pela confirmação, as que ja são do dominio da sciencia.

Posto que os aneurismas sejam mais frequentes em certas arterias, e até em certos e limitados logares de sua extensão, elles podem, todavia, occupar qualquer ponto da grande arvore arterial, e é justamente esta variabilidade de séde, volume, modo de desenvolvimento e terminação, que faz com que seja difficil encontrar dous casos d'esta molestia perfeitamente identicos em symptomas, e nas desordens que sua presença occasiona aos órgãos visinhos; offerecendo cada um, muitas vezes, um quadro symptomatico especial, individual por assim dizer, difficultando por esta forma a interpretação dos phenomenos a que dá lugar a sua existencia, e desviando a attenção do medico para outra ordem de lesões, que ou coexistem com essa especie de tu-

mores, ou são unicamente devidas á sua presença.

Julgo, pois, que não será fora de propósito, nem totalmente improficua a publicação da seguinte serie de casos de aneurismas thoracicos, dos quaes foram uns diagnosticados, outros não, verificando-se ainda n'elles a variedade symptomatologica, e a diversidade de terminação a que acima alludi. É pela analyse minuciosa dos factos individuaes que se chega aos principios geraes da sciencia, e, pois que a sciencia medica se alimenta em grande parte de factos clinicos, é, de alguma sorte, um dever de consciencia não a privar d'elles cada um a quem se offereçam occasiões de os observar.

Creio que estas considerações justificam a publicação das seguintes observações clinicas, que conservei para minha propria instrução, e que não offereço á esclarecida attenção dos meus collegas senão pelo que ellas possam realmente valer, como trabalho imperfeito que são; restando-me, porém, a esperanza de que, ao menos, os factos que procuro tirar do esquecimento, não serão inteiramente inuteis para a sciencia.

I.

Aneurisma da aorta immediatamente abaixo da crossa; ruptura do saco, e formação de um aneurisma diffuso: ruptura d'este para a pleura direita, e morte instantanea mais de 38 horas depois do primeiro accidente; autopsia.

Em outubro de 1860 fui chamado a toda a pressa, ás 9 horas da noite, para ver o Sr. A. d' A. Junior, na ausencia do seu medico assistente, o Sr. Dr. Gordilho, que obsequiosamente me permittiu commemorar este caso interessante.

Eu conhecia pessoalmente o Sr. A.; tinha cerca de 50 annos de idade; era robusto, corado, de estatura regular, de temperamento sanguineo, habituado aos prazeres da meza, especialmente ao uso immoderado do vinho, sem contudo se embriagar. Tinha um estabelecimento commercial na cidade baixa; morava em um 4.º andar, cuja escada subia, mais de uma vez por dia, sem grande fadiga, até 15 dias antes da minha visita.

Soube de seus amigos que o Sr. A. se tratava havia alguns mezes, e com diversos facultativos, de uma dor na região dorsal do rachis, dor que fôra á principio considerada rheumatica, e mais tarde attribuida á carie vertebral resultante de syphilis. A minha chegada encontrei o doente sentado e recostado a outra

pessoa por lhe ser absolutamente impossivel deitar-se. Duas horas antes sentira de subito uma dor violenta, atraz do sterno, seguida logo de uma fadiga e de uma suffocação extremas. Estava banhado em suor frio, arquejando, sem poder proferir uma só palavra, mortalmente pallido, feições transtornadas e exprimindo a maior angustia. O pulso radial era quasi imperceptivel em ambos os braços, e tão frequente que se não podia contar. Soube mais que o doente n'aquelle dia, e nos antecedentes, de nada se queixara, alem da sua dor habitual, e que nenhuma circumstancia ou causa apreciavel dava rasão d'aquelle repentino ataque.

Passando a examinar o thorax como m'o pude permittir o estado do doente, e as desordens das funcções dos órgãos respiratorios e circulatorios, pude notar o seguinte: impulsão cardiaca forte, contrastando com a pequenez das pulsações arteriaes, e extendendo-se muito alem do sterno para a direita, e a pequena distancia da axilla para a esquerda, e á região epigastrica para baixo: som massiço em toda a superficie correspondente a esta impulsão, e claro no resto do thorax.

O doente accusava uma dor viva no epigastrio e hypochondrio direito, augmentada pela pressão. Applicando o stethoscopia á região precordial, senti a forte impulsão cardiaca nos diversos pontos referidos, mas nada pude ouvir distinctamente que me podesse orientar no diagnostico; tal era o stridor que nos bronquios e na trachea produzia a entrada e sahida do ar: era como se o doente estivesse sob a influencia de um forte accesso d'asthma. Era, porém, claro que a asphyxia ameaçava terminar em breves momentos a vida do doente, e que o ponto de partida de tamanha desordem tivera sua origem no coração, ou nos grossos vasos thoracicos, como o revelavam a impulsão cardiaca forte e anormalmente extensa, a area proporcionalmente maior do som massiço precordial, e o contraste d'estes symptommas de uma actividade cardiaca insolita, com a extrema pequenez das pulsações de toda as arterias accessiveis ao tacto.

A minha prescrição, baseada unicamente nos symptommas presentes, foi uma poção estimulante, vinho, sinapismos nas extremidades, e um clyster purgativo.

Mais tarde chegou o Sr. Dr. Gordilho que nada me poudo referir da historia pregressa que nos esclarecesse acerca da causa d'este gravissimo estado a que o doente chegára tão rapida, quão imprevisitamente; participou das minhas duvidas quanto á causa immediata da asphyxia e colapso, e, por consequencia, não podemos chegar ao exacto conhecimento de

qual foi o órgão primitivamente affectado, por que lesão, e por que encadeamento de phenomenos pathologicos chegára o doente ao estado em que o achamos. Os repetidos exames que fizemos não nos adiantaram muito; á excepção do espaço acima indicado na região precordial, todo o thorax era perfeitamente sonoro á percussão; o ventre estava tympanitico e indolente á pressão, salvo no hypochondrio direito e epigastrio, e nenhum outro symptoma encontramos que podesse guiar-nos.

Pela meia noite o doente estava melhor; a respiração era menos ruidosa, o pulso mais arrimado, a pelle menos fria, a anciedade consideravelmente diminuida, e o semblante mais natural. Tentou assignar um papel, mas não o poudo fazer intelligivelmente.

D'ahi por diante foi o doente melhorando progressivamente, poudo fallar, e fazer pela madrugada as suas disposições testamentarias, e assignar o seu testamento sem grande difficuldade. Poudo até dormir deitado por algumas horas, mas interrompidamente, por lhe sobrevir a canceira n'esta posição, e obrigal-o a sentar-se sobresaltado.

No dia seguinte, ás 9 horas da manhã, torpei a ver o doente em conferencia com o seu assistente: estava abatido, mas fallava, respirava soffrivelmente, accusando, todavia, oppressão no peito: o pulso era pequeno, frequente, porem regular; suppunha conjurado o mal, e estava contente e esperançado.

A impulsão cardiaca ainda era forte, e tão extensa como na vespera; não podemos ouvir sópro algum distincto, nem cardiaco, nem arterial, em ponto algum do thorax. Os ruidos do coração eram como abafados e confusos de modo a não se poder bem discriminar o do primeiro e o do segundo tempo—Prescreveu-se aloes internamente, e um vesicatorio na região precordial.

O doente continuou a melhorar a ponto de poder dar alguns passos pelo quarto, deitar-se, e conservar a posição horisontal. Na manhã seguinte, porem, cerca de 38 horas depois do ataque, estando a conversar com um amigo, cahiu subitamente morto.

Pela autopsia, á qual assistiu tambem o Sr. Dr. Paterson, encontramos grande quantidade de sôro na pleura direita, e uma massa enorme do sangue coalhado que a occupava em toda a sua extensão. Examinando cuidadosamente a cavidade encontramos, na parte inferior do mediastino posterior, onde a pleura se reflecte sobre o diaphragma, um orificio rasgado que podia admittir a cabeça do dedo minimo. D'este ponto para cima, ao longo da columna vertebral, a pleura estava livida por

embebição de sangue, e aquelle orificio dava entrada para um sacco alongado que subia ao lado direito do rachis, e communicava com um aneurisma da aorta; situado immediatamente abaixo da crossa. O aneurisma era do volume de uma laranja de tamanho mediano. O sacco adventicio no mediastino tinha a capacidade, forma de um grande chouriço irregular, e estando cheio devia comprimir ou deslocar para a esquerda e para deante o coração, para fora o pulmão, e para baixo o figado.

Os tecidos circumvisinhos a este kysto, formado pelo despegamento da pleura, estavam em grande extensão denegridos por embebição de sangue.

A existencia de um aneurisma, na precedente observação, não se revelou por symptomas positivos e claros; a dor sobre a espinha dorsal foi o primeiro, e o mais constante incommodo que o doente accusava, e o exame, e os assiduos cuidados de alguns collegas que em varias epochas o trataram, não deram a conhecer signaes indicativos da lesão de onde procedia aquelle symptoma, aliás commum a varias outras affecções. A situação profunda do tumor, seu volume relativamente pequeno, a falta de compressão extensa de órgãos importantes á vida, como a tracheia, o esophago e o pulmão, explicam a ausencia d'aquelles symptomas que nos levam, mais ou menos rapidamente, ao diagnostico de um aneurisma thoracico; e a dor dorsal permanente e fixa, ou habitual e irradiando-se de uma região de area limitada, posto que seja um symptoma suspeito, não é, contudo, sufficiente, por si só, a estabelecer com segurança a opinião de que a sua causa seja a presença de um aneurisma. Assim, não admirá que muitas vezes um aneurisma, e até de volume consideravel, tenha passado desapercibido, ou que os symptomas occasionados por elle tenham sido attribuidos a affecções diversas, como asthma, rheumatismo, nevralgias, carie vertebral &c., e veja depois a autopsia revelar a verdadeira origem do mal.

Exemplos de ruptura e aneurismas da aorta descendente para o mediastino posterior, não são raros nos annaes da sciencia; mas a circumstancia que se deu no precedente caso, é que não é das mais communs, isto é, o sobreviver o doente cerca de 38 horas á ruptura do sacco aneurismal; (pois não ha a menor duvida de que a dor intensa e subita que accusou o doente no peito, a suffocação, e o colapso em que elle cahiu logo, foram devidas áquella ruptura, á hemorragia que se lhe seguiu, e á formação immediata de um volumoso aneurisma diffuso que conquistou o espaço que pôde ao pulmão direito, e comprimia, provavelmente, para deante

te o coração). A semelhante accidente é raro que não succumba logo o enfermo (1); mas no nosso caso ficou dependente a vida do enfermo de uma tenue membrana, enquanto esta poudé impedir que a onda sanguínea se arrojasse á cavidade da pleura direita.

Mas isto que o exame cadaverico nos revelou e explicou depois, como reconhecel-o durante a vida? Ao estado em que vimos o enfermo depois d'aquelle accidente podia elle ter chegado por mais de um caminho, e o tumulto da respiração e dos movimentos cardiacos, o dedalo de ruidos confusos e encontrados que se ouviam no thorax, excluam toda a possibilidade de determinar qual foi o ponto de partida, e modo de origem de toda aquella desordem. Depois, dado o caso de que nos tivesse occorrido a ideia de um aneurisma, como comprehender que tendo-se elle rompido dentro do peito, começasse o doente a melhorar algumas horas depois, e sobrevivesse, ainda que por pouco tempo, a tão grave, e quasi sempre mortal accidente?

Esta observação, por tanto, mostra não só que, um tumor aneurismal dentro do thorax pode passar desapercibido, o que não é raro, mas também que a ruptura do sacco se pode fazer para o mediastino posterior sem causar immediatamente a morte, permittindo ainda ao doente muitas horas de vida, o que, sem duvida, é muito menos commum. (2)

RESENHA THERAPEUTICA.

Propriedades physiologicas da fava de Calabar, e seu antagonismo com o tetano e com o envenenamento pela strychnina.

As propriedades d'este novo agente therapeutico tem sido estudadas e descriptas com proficiencia pelo illustre Professor de Physiologia, Eben Watson, da Universidade de Anderson. No *Edinburgh Medical Journal* foram publicadas as experiencias do Dr. Watson, que transcrevemos do *New-York med.*

(1) The occurrence of a sudden rent of any size completely through the wall of the sac, no matter with what internal part an unnatural communication be thus set up, is however almost invariably fatal at once. *Walshe—Diseases of the heart and great vessels. 1862 p. 476.*

(2) Copland (*Med. Diction.*) menciona, entretanto, um caso de S. Cooper, no qual o sacco aneurismal se rompeu para o esophago, e o doente, depois de perder algumas libras de sangue, teve ainda alguns mezes de vida laboriosa, e morreu de segunda hemorragia. Diz o mesmo autor que, em casos de ruptura para o tecido cellular, formando aneurisma diffuso, os doentes podem viver ainda por dias, e até por semanas.

Journal e que confirmam muitas ideias já tidas sobre a fava de Calabar, e nos esclarecem mais sobre a natureza de suas propriedades.

O effeito geral d'este agente é a paralysis do systema muscular.

N'estas observações e experiencias, «a paralysis era precedida por tremores ou sobresaltos mais ou menos notaveis dos musculos de todo o corpo; a perda do movimento voluntario começava nas extremidades inferiores (posteriores nos animaes). A paralysis gradualmente se estendia para cima, implicando, primeiro os membros superiores ou anteriores, depois, o peito e o pescoço, e então, os movimentos respiratorios cessavam, e o animal morria d'asphyxia. Em alguns casos, quando a dose do veneno é grande, a paralysis affecta o coração directamente, e assim causa a morte. A paralysis parece intermitente, o animal algumas vezes se levanta, e move-se até uma curta distancia, para cahir de novo inteiramente impotente; e isso se pode repetir frequentemente até que a morte ocorre.»

«A sensibilidade do corpo não é diminuida, mas nenhuma sensação de dor apparece, e as faculdades mentaes não são affectadas».

«O Dr. Watson attribue os effeitos da fava á anniquilação ou suspensão da acção da medulla espinhal. Elle accrescenta, em confirmação d'esta opinião, que muitas vezes, logo antes de se tornar perfeita a paralysis, o animal estende os membros convulsivamente, e estes movimentos são involuntarios e desordenadas».

«A iris não se contrahe tanto como pela applicação externa do principio activo da fava; ainda quando o animal está sob a influencia plena de uma dose de veneno, a pupilla é apenas ligeiramente affectada. Pensa o Dr. Watson que, pela applicação local, maior quantidade de veneno é levada directamente ao ganglion ciliar, do que pela administração geral; e assim o effeito é mais intenso e mais duradouro.

A contracção da pupilla é causada pela affecção do segmento inferior da medulla espinhal cervical, estendendo-se ao tronco do sympathico através de seus numerosos ramos de comunicação; e elle julga que as fibras irradiadas derivam o seu poder motriz dos ramos do sympathico que se estendem ao ganglion ciliar. Estando estes paralyzados, segue-se a contracção das fibras annulares da iris, que derivam seu poder motriz dos ramos do terceiro par, ou motor ocular commum».

«As secreções são muito augmentadas du-