

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 31 DE JANEIRO DE 1868.

N.º 38.

SUMARIO.

I. O BERIBERI.—II. O Diagnostico dos tumores do seio III. REGISTRO CLINICO.—Caso fatal de febre septica em segulda, porem não ligado, à lithotricia. IV. CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA — A cura radical do hydrocele (sem injeccão), e a uretrotomia interna, segundo a pratica do Dr. Maisonneuve. V. EXCERPTOS DA IMPRENSA

MEDICA ESTRANGEIRA.—O Beriberi não é uma molestia exclusivamente propria da India; observa-se nas Antilhas e no Brazil.—VI. VARIEDADE.—VII. NOTICIARIO.—VIII.—BOLETIM BIBLIOGRAPHICO —

O Beriberi.

No lugar competente transcrevemos dos *Archives de Medecine Navale* um artigo do Sr. Dr. Le Roy de Méricourt a proposito da analyse feita pelo *Siglo Médico* do trabalho publicado pelo nosso distincto collaborador o Sr. Dr. Silvá Lima sobre a molestia que aqui tem reinado epidemicamente, caracterisada por paralytia, edema e fraqueza geral.

N'este artigo o author confronta o quadro symptomatico da molestia estudada e descripta pelo nosso collega nas columnas d'esta Gazeta, com uma doença semelhante, chamada dos *engenhos* (*des suceries*) nas Antilhas, onde tem sido observada e foi descripta pelo Dr. Henri Dumont; e d'esta comparação, e da analogia que apresentam as duas molestias com o beriberi da India, resulta a opinião que forma o Dr. Méricourt sobre a identidade de natureza d'ellas, de accordo, quanto á epidemia da Bahia, com o nosso distincto collega; opinião que o Dr. Méricourt claramente exprime na epigraphie do seu artigo:—*o beriberi não é uma molestia exclusivamente propria da India; observa-se nas Antilhas e no Brasil.*

Transcrevemos litteralmente o resumo descriptivo da molestia extrahido pelo *Siglo Médico* e as reflexões do Sr. Dr. Méricourt, para que os profissionaes apreciem, sobre este assumpto que tem sido objecto de tantas duvidas, o juizo de uma authoridade muito competente, pois o Sr. Méricourt, author de uma memoria sobre o *beriberi*, publicada com a cooperação do Sr. Fonssagrives em 1861, declara terminando o seu artigo que—*comparando attentamente as descripções do beriberi recentemente publicadas pelos observadores que tem tido occasião de encontrar esta affecção particularmente nos Indios, e as da molestia chamada dos engenhos nas Antilhas e da molestia estudada na Bahia pelo Dr. Silva Lima, não se póde deixar de re-*

conhecer de ambos os lados uma notavel analogia, senão uma identidade completa nos phenomenos principaes. » P.

O DIAGNOSTICO DOS TUMORES DO SEIO

pelo Dr. Thomas Bryant.

As lições clinicas do Dr. Bryant no Guy's Hospital nos fornecem o assumpto importante d'onde deduzimos estas considerações sobre o diagnostico dos tumores do seio. O illustre cirurgião elucidou com muita clareza este ponto indubitavelmente difficillimo da pathologia cirurgica.

O diagnostico dos tumores tem sido desde muito tempo o objecto da investigação de mui habéis praticos, e muitas vezes um escolho sondado debalde pelos mais peritos. O microscopio tem espalhado a luz n'este terreno, mas este meio não é sempre applicavel, e o clinico sente muitas vezes a necessidade de formar o seu diagnostico, ainda que não possa collocar a substancia do tumor no campo do microscopio.

O Dr. Bryant discute com proficiencia a questão, encara a difficuldade do diagnostico, fundado sempre sobre probabilidades, a necessidade de uma intelligencia clara, de uma observação profunda, de um juizo seguro, para apreciar o valor dos symptomas, comparal-os entre si, pesar o numero das probabilidades, e da analyse rigorosa de todos estes dados fornecidos pelo caso morbido, inferir um diagnostico correcto, um conhecimento exacto da natureza da molestia, do qual depende o tratamento que deve ser empregado.

O illustre professor indica os meios principaes de chegar a este conhecimento quando se trata de um tumor do seio. Os commemorativos, a historia exhibida pela doente, os phenomenos fornecidos pela inspecção, e os symptomas revelados ao exame manual, são as bases do juizo clinico, e da indicação the-

rapençã. O accordo dos resultados ministrados pela historia e marcha da molestia, pela apparencia symptomatica e pelo estado do orgão conhecido pelo tacto, pode levar ao medico uma convicção bem proxima da certeza, e em nenhum caso se poderia dispensar qualquer d'estes meios de investigação, ainda confiando muito em um só d'elles.

Para proceder methodicamente o professor Bryant dividio em tres classes os tumores que podem affectar o seio: 1.ª tumores inflammatorios; 2.ª tumores innocentes ou adenoides; 3.ª tumores malignos.

Não se occupou com a inflamação aguda do seio, porque esta é facil de diagnosticar pelos symptomas, quer geraes, quer locaes, como o calor, o rubor, a tumefacção, a dor e a exsudação plastica, que acompanham sempre a inflamação.

O assumpto principal foi a distincção pathologica e clinica entre os tumores innocentes ou adenoides e os tumores cancerosos. Um dos symptomas differenciaes mais importantes é o seguinte:—Os tumores simples em seu crescimento separam os tecidos, mas nunca os infiltram; os cancerosos, em geral, os infiltram, e raras vezes os separam. O tumor innocente, por maior que seja o desenvolvimento á que tenha chegado, e por mais longa que seja sua duração, não faz mais do que introduzir-se entre os tecidos, separando-os; poderá absorver os ossos, porem nunca invade-os com sua substancia mesma; poderá distender a pelle, adelgaçal-a, rompê-la, formando uma ulcera, mas os bordos d'esta são como que cortados e nunca se os encontra infiltrados com os elementos proprios do tumor.

O tumor canceroso, pelo contrario, tem o privilegio usurpador de apropriar-se de tudo quanto o cerca. Desenvolvendo-se por baixo da pelle, o cancro une-se logo a ella, colla-se intimamente a sua superficie infiltra-lhe seus elementos, de modo que ulcerando-a, os bordos da ulcera se acham espessos, endurecidos e impregnados a principio, e depois completamente transformados no producto canceroso. Assim procede o cancro com todos os elementos que o cercam; invade-os e assimila-os a si mesmo.

Este ponto differencial caracteriza bem as duas especies de tumores, mas ha ainda outro que o auctor menciona e que merece tambem seria attenção.

«Os tumores simples ou innocentes affectam o paciente somente por sua influencia local, e não tem tendencia a multiplicar-se em outros tecidos, nem a involver os vasos

absorventes com os quaes estão em conexão».

«Os tumores cancerosos não só affectam o doente por sua influencia local, mas tem uma tendencia maravilhosa a multiplicar-se em qualquer parte do corpo, mais particularmente na interna, e nunca existem em qualquer periodo, sem implicar os lymphaticos da parte com que estão em conexão».

Este caracter differencial é sem duvida alguma de grande importancia, mormente nos primeiros periodos da molestia. No caso de um tumor cuja natureza fosse duvidosa por suas condições geraes e locaes, a presença ou ausencia de um ganglion absorvente endurecido, não inflammado, valeria muito na solução do problema; porque é tão raro encontrar ganglions endurecidos em um tumor simples, como é raro que elles não appareçam em um tumor canceroso.

Depois de distinguir assim, em geral, as duas especies de cancros, o Dr. Bryant entra na apreclação analytica minuciosa do valor dos diferentes signaes fornecidos pelas tres fontes do diagnostico, e aponta as provas ministradas pela historia do caso, pela inspecção, e pelo exame manual.

Na historia da molestia acha a considerar a idade, a condição social da doente, e a duração do tumor.

É de grande importancia para o diagnostico o conhecimento da idade da doente; as estatisticas do Dr. Bryant o provam exuberantemente.

Em uma analyse de 54 casos de tumores adenoides, achou elle que mais de 50 por cento occorreram em mulheres de menos de 24 annos, e que em 222 casos de cancro nem um só occorreo até esta idade.

O resumo de suas estatisticas é o seguinte:

	Tumores adenoides.	Tumores cancerosos.
Menos de 32 annos	61 por 100	12 por 100.
Mais de » »	35 por 100	82 por 100.

Estes factos nos levam a crer que um tumor apparecendo no seio de uma mulher de menos de 32 annos será provavelmente de natureza innocente, e que na mulher de mais de 32 será mais provavelmente maligno, e esta probabilidade estará na razão directa do augmento da idade da mulher.

Assim, diz Bryant:—» no tumor do seio de uma mulher de mais de 40 annos, não diagnostiqueis tumor simples, sem que tenhais evidente convicção de que não existe cancro. Só em casos excepçoes é que o cancro ataca os moços e o tumor adenoides apparece nos velhos. Na Sociedade Pathologica apre-

sentou o mesmo Dr. Bryant um exemplo de tumor adenoide em uma mulher de mais de 70 annos de idade.

O conhecimento da *condição social* da doente auxilia tambem o medico a formar seu juizo sobre a natureza do tumor. Na estatistica d'este illustre cirurgião se vê que metade do numero dos tumores adenoides eram occorridos em mulheres solteiras, em quanto que somente uma quarta parte dos cancos tinham occorrido entre estas. Dois terços das mulheres atacadas de cancos, eram casadas; e quanto ás que n'este estado foram atacadas de tumores adenoides, em dezoito casõs, onze o foram durante a prenhez e duas durante a amamentação. Quando o cancro ataca as mulheres solteiras, é, de ordinario, em um periodo da vida mais precoce do que nas mulheres casadas. « As molestias cancerosas ordinariamente atacam a glandula no periodo de sua decadencia funcional; e esta decadencia é mais precoce nas mulheres solteiras do que nas casadas. Os tumores innocentes ou adenoides apparecem na glandula durante seu periodo de actividade funcional, e este periodo é nas solteiras a puberdade, e nas casadas a prenhez ou o alleitamento ».

A duração da molestia estabelece mais uma presumpção sobre sua natureza. O tumor canceroso percorre geralmente seu curso em 2 ou 3 annos, em muito menos tempo do que o tumor adenoide. Comtudo, em casos raros, o tumor canceroso pôde existir até além de 10 annos, mas o estado da doente mostra então que se acha perto de uma terminação fatal. O tumor innocente, pelo contrario, pôde existir durante muitos annos, e se a esta longa duração se reunirem as circumstancias de ter o tumor apparecido durante a mocidade, no periodo de actividade funcional da glandula, e ter a apparencia característica dos tumores simples, podemos determinar, com segurança quasi completa, a natureza benigna da affecção.

Para isso, porem, é mister que, depois de termos obtido informações precisas sobre estes pontos principaes da historia da molestia, entremos em um exame cuidadoso acerca do estado local do orgão, e das condições pathologicas em que elle se acha.

Procedendo á *inspecção* rigorosa veremos o estado da pelle que cobre o tumor. Se o tumor já tem alguns mezes de duração, e a pelle que o reveste é movel e san, e com maior razão, se o tumor já conta annos, e o tegumento que o cobre, apesar de estar mui distendi-

do, devemos presumir que se trate de um tumor benigno.

E esta presumpção chega ás raias da certeza, quando o tumor já antigo, tem produzido a distensão da pelle a ponto de rompê-la, e as margens da ruptura não se acham espessas nem infiltradas, e pelo contrario apparecem isentas da molestia, limpas, sem infiltração e como se fossem produzidas por um corte.

Estes signaes externos são de muito valor, pois os caracteristicos do cancro são, como já vimos, directamente oppostos, como resultantes de sua propriedade usurpadora. Nos primeiros tempos da existencia do cancro a pelle vai adherindo ao tumor, e torna-se depressida ao seu nivel; depois esta retracção fica ainda mais manifesta, e afinal, a pelle torna-se infiltrada, e ulcera-se, ficando mais patente a infiltração no espessamento dos bordos da ulcera.

(*Continua.*)

P

REGISTRO CLINICO.

CASO FATAL DE FEBRE SEPTICA EM SEGUIDA, POREM NÃO LIGADO, Á LITHOTRICA.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

Quasi na mesma epocha em que se deu o caso funesto de febre septica publicado por mim na *Gazeta Medica* de julho ultimo (1) occorria outro na minha pratica, em circumstancias, se é possivel, mais afflictivas ainda.

Um fazendeiro de 42 annos de idade, de alem do Jazeiro, veio consultar-me a casa, na manhã de 29 de maio, por padecimentos que já duravam mais de anno, e cuja historia me levou a suspeitar a presença de calculo na bexiga.

Sondei-o logo, e verifiquei a exactidão do meu anterior diagnostico. Mas, como elle tinha vindo a pé de grande distancia, (da Soledade), não fiz mais prolongado exame, e prometti ir vel-o na sua residencia no dia seguinte, afim de proceder a mais accurada investigação do caso. Fui; e como a uretra era larga, e elle, a todos os mais respeitoes, em estado de excellente saude, levei comigo o lithotritor dentado, de tamanho ordinario, resolvido, se encontrasse a pedra, segundo m'o fazia crer o ligeiro exame da vespera, e se ella fosse de tamanhó apropriado ao instrumento, a quebral-a desde logo.

(1) V. n. 26 pag. 17.