

10. Quarentenas maritimas e quarentenas terrestres.
11. Caracteristica sanitaria do clima de Biarritz.
12. Influencia das mudanças de clima sobre os colonos europeus: mortalidade, natalidade, cruzamento.
13. Informações especiaes sobre o que diz respeito á Algeria e á Tunesia.

NOVA CONTRIBUIÇÃO PARA A ANATOMIA E HISTOLOGIA
PATHOLOGICA DO BERIBERI (KAK-KE) (*)

Pelo Dr. B. SCHEUBE

PRIVAT-DOCENT NA UNIVERSIDADE DE LEIPZIG

(Continuação da pag. 449)

Quanto aos outros dados fornecidos pelo exame do coração, achou-se:

| | |
|---|------|
| Dilatação da metade direita do coração em 14 casos .. | 70 % |
| Dilatação de ambas as metades cardiacas em 4 casos .. | 20 % |
| Hypertrophia do ventriculo esquerdo em 5 casos | 25 % |
| Hypertrophia de ambos os ventriculos em 4 casos | 20 % |

Em um caso foram observadas pequenas hemorragias no myocardio, e em outro abaixo do endocardio. Somente n'um caso achou-se endocardite, interessando as valvulas mitral e aortica, e este não era puramente de beriberi, mas sim complicado de syphilis (n. 2). Em nenhum dos meus casos existiam vegetações globulosas. Com razão tem muitos mencionado a fluidez do sangue nos cadaveres de beribericos: acha-se-o pela maior parte não coagulado, e os coagulos existentes, que juntamente com as embolias que delles procedem, eram considerados pelos antigos autores como a causa da morte, são certamente produzidos *post-mortem*, ou pelo menos formam-se pouco antes da morte.

Recentemente Lodewijks e Weiss (1) quizeram attribuir o

(*) Traduzido do Archiv. f. pathologische Anatomie und Physiologie von R. Virchow.

(1) Lodewijks, Geneeskundtz Tijdschrift v. Neerlandsch-Indie. ns. VIII. pag. 17, 1878. Lodewijks und Weiss, Ibidem, ns. X pag. 589. 1881.

beriberi a uma endarterite da aorta e das grossas arterias da metade superior do corpo, distinguindo-a da endarterite commum, pela maior extensão e pela successão em que as arterias são atacadas. Estes autores acharam-a constantemente em 50 casos. Em consequencia do obstaculo que as paredes dos vasos affectados, privados de sua elasticidade, oppunham ao trabalho do coração, produzia-se, segundo Lodewijke e Weiss, uma hypertrophia cardiaca, e em consequencia do trabalho permanente, com provisão diminuida de oxygeneo, dava-se a degeneração gordurosa.

Em minhas autopsias constantemente investiguei se existiam atheromas. Em 7 casos a aorta e as grossas arterias estavam ao exame macroscopico inteiramente sans, nos outros havia atheroma, mas geralmente insignificante. O maior numero dos meus casos era de individuos moços.

Os *pulmões* estavam geralmente hyperemicos e edematosos. A hyperemia e o edema tinham extensão e intensidade. Do emphysema que em muitos casos se encontrava, já tratamos precedentemente.

O *figado* e os *rins* estavam ordinariamente hyperemicos, em consequencia da stase venosa geral, e apresentavam turvação granulosa e degeneração gordurosa de seus elementos cellulares, que muitas vezes, mesmo ao exame macroscopico, se reconheciam distinctamente. Em dois casos notavam-se pequenas hemorragias nos bacinétes.

Em uma serie de casos achavam-se em ambos os órgãos, pelo exame em córtes-endurecidos, agglomerações de nucleos. No figado a maior parte d'estas tinham sua séde no tecido conjunctivo interlobular, em parte tambem dentro dos acini no rim, em regra geral, abaixo da capsula. N'um caso, que era complicado de typho abdominal (n. 3) achavam-se pequenos abcessos nos rins. Não póde ser ainda determinada a significação para o processo morbido dos fócios de degeneração gordurosa achados em dois casos no figado. O Conselheiro Wagner, segundo com-

municação verbal, achou ordinariamente nas autopsias alterações semelhantes no fígado.

O *baço*, no maior numero dos casos autopsiados por mim na Batavia, estava mais ou menos augmentado de volume. Em consequencia da forte propagação da malária em Java acha-se ali commummente nas autopsias o augmento de volume do baço. A abundancia de pigmento que se achava nos exames microscopicos do baço e do fígado dependia das intermittentes; duas vezes acharam-se focos hemorrhagicos recentes. Quanto aos dois casos de beriberi agudo e não complicado, fallecidos no Japão, um (n. 4) apresentava notavel, embora pequeno, augmento de volume do baço; no outro (n. 1) o baço não estava augmentado, mas o enrugamento da capsula mostrava que tinha havido tumefacção do orgão anterior á morte.

O *canal intestinal* apresentava no maior numero dos casos hyperemia venosa em extensão e intensidade variavel. Muitas vezes acham-se pequenos focos hemorrhagicos e tumefacção edematosa da mucosa.

As ulcerações folliculares do grosso intestino, observadas em alguns dos casos javanezes, devem certamente ser consideradas como complicações.

Dos parasitas mencionamos o *ankylostomum duodenale*, porque repetidas vezes se tem pensado n'uma dependencia entre elle e o beriberi. Em 15 autopsias de beribericos que fiz na Batavia, achou-se o *ankylostomum* 13 vezes — 86,6 por cento, as mais das vezes, porém, em poucos exemplares.

De 5 cadáveres autopsiados por mim em Kioto, nenhum os apresentava. O *ankylostomum* existe tambem no Japão. No começo de 1878 foi elle alli encontrado, primeiro por mim, depois por Baelz; mas é muito mais raro do que em Java.

Em Kioto achei estes parasitas em 13,5 por cento de todas as autopsias (em 37 casos 5 vezes), na Batavia 88,2 por cento (em 17 casos 15 vezes). Stammeshans (2) chegou aproximadamente ao mesmo resultado. Eu concordo perfeitamente com

(2) *Ibidem*, ns. XI pag. 417. 1882.

elle que o ankylostomum não é sem influencia sobre a anemia que acompanha muitas vezes o beriberi.

A affirmação de Erni, (3) que attribue a causa do beriberi a innocente *trichocephalus dispar*, não carece de contestação.

Das alterações pathologicas da pelle e das sorosas, as mais importantes são as collecções hydropicas, que eram :

| | | | |
|---|-------------|------|-----------|
| Anasarca | em 11 casos | 55 | por cento |
| Hydropericardio | » 15 | » 75 | » |
| Hydrothorax | » 5 | » 25 | » |
| Ascite | » 10 | » 50 | » |
| Hydropesia de todas as cavidades sorosas | » 4 | » 20 | » |
| Anasarca e hydropesia de todas as cavidades sorosas | » 3 | » 15 | » |

Conforme já tinha notado, de accordo com Wernich, o hydropericardio é a mais frequente de todas as collecções hydropicas das cavidades. Ordinariamente, porém, é tão pouco importante, ainda mesmo não tratando dos casos em que nenhum derramamento existe no pericardio, que só tem uma influencia secundaria no exito lethal. Já Hasper (4) notára que, nas autopsias, frequentemente se achava liquido no pericardio, «comquanto não fosse em tão grande quantidade, como se devia esperar pela violencia dos symptomas.»

Devemos mencionar que o liquido transsudado no tecido celular e nas cavidades sorosas nunca apresentava differença das qualidades ordinarias dos transsudados sorosos, excepto o derramamento do pericardio, que ordinariamente era sanguineo, pelo que recentemente Férís (5) quiz identificar o beriberi e o myxedema.

Acharam-se frequentemente nas autopsias hemorrhagias punctiformes abaixo do pericardio e das pleuras, como nos cadaveres dos individuos fallecidos por suffocação.

(3) Ibidem. ns. XI pag. 97. 1882.

(4) Ueber die Natur und Behandlung der Krankkeiten der Tropenlander. Leipzig 183 F. S. 513 ff.

(5) Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1883, n. 2°.

Em conclusão tratemos resumidamente das *complicações*.

Onze casos não eram complicados. Nos outros existiam as complicações seguintes:

| | |
|---|--------|
| Typho abdominal | 1 caso |
| Tuberculose | 2 » |
| Encephalite gommosa | 1 » |
| Pleurite gommosa | 3 » |
| Ulceras folliculares do grosso intestino | 4 » |
| Degeneração amyloide do figado, baço e rins, em consequencia de uma suppuração peritesti- cular | 1 » |

Em minhas anteriores publicações pronunciei-me pela idéia de ser o beriberi uma molestia infectuosa, e tenho-me convencido d'este modo de considerá-la. Desde aquella epoca tenho observado esta molestia em muitos outros paizes da Asia, especialmente nos hospitaes de Singapore e Batavia vi numerosos casos, tenho examinado profundamente a litteratura do beriberi, e vejo corroborada a minha opinião. Depois de ter regressado a meo paiz tenho me esforçado em descobrir micro-organismos no material anatomo-pathologico que trouxe comigo; até agora, porém, estas minhas investigações, nas quaes fui obsequiosamente coadjuvado pelos Srs. Professor Weigert e Dr. Huber, não deram resultado seguro, comquanto tivessem sido empregados os methodos adaptados a este fim. Os bacillos e cocos achados no baço e figado em dois casos (n. 16 e 18) certamente não tem relação com o beriberi, e devem ser considerados como intrusos post-mortem.

Pelo lado histo-pathologico fallam em favor da natureza infectuosa do beriberi os dois factos seguintes: 1º a *turvação granulosa e degeneração gordurosa dos órgãos parenchymatosos: figado e rins*; 2º *os pequenos focos frequentemente encontrados no figado, rins, coração e musculos*.

Não carecemos mencionar ainda que n'estes foram especialmente procurados os micro-organismos.

Finalmente os casos agudos parecem apresentar uma tumefacção do baço, embora insignificante. Pelo menos confirmam este facto as duas observações citadas, do Japão.

Os casos de Java não resolvem esta questão pelas razões já mencionadas.

EPIDEMIOLOGIA

CONTESTAÇÃO DO PROF. KOCH AOS TRABALHOS DE LEWIS, FINKLER E PRIOR

N'um dos numeros da *Deutsch. Medic. Wochenschrift* publica o eminente microscopista Prof. Koch uma vigorosa replica ás objecções que têm sido feitas ás suas investigações :

« Não é minha intenção, diz elle, fazer aqui a critica de tudo quanto nos ultimos tempos se tem escripto sobre o bacillo-virgula; quero somente fazer algumas observações sobre dous trabalhos que teem tido mais importancia na imprensa medica, e joéirar nestes exemplos os erros essenciaes que se tem commettido neste assumpto.

—Um destes trabalhos foi publicado por F. R. Lewis, na *Lancet* de 20 de Setembro de 1884, pag. 513. Lewis mostra que na saliva ha bacillos curvos, que em tamanho se approximam muito dos bacillos do cholera. Esta observação não é nova.

Ha annos são conhecidas estas bacterias na saliva, e especialmente no muco dentario. Por isso tenho dedicado especial attenção a este ponto, e muitas vezes tenho examinado a saliva que contém estas bacterias, com a gelatina nutritiva e do mesmo modo que os bacillos do cholera; cheguei porém á convicção que aquellas se comportam de outro modo, e não podem confundir-se com os bacillos virgulas. Mencionei expressamente, na conferencia, que tinha examinado a saliva e o muco dentario com resultados negativos. Não devia Lewis