

1 8 8 7

SET. - N. 09

# THERAPEUTICA DAS MUCOSAS

---

## La résorcine dans les maladies des muqueuses <sup>1</sup>

PAR M. LE DR. JUSTUS ANDEER

(DE MUNICH)

---

Ce qui convient selon tout ce qui vient d'être dit pour la muqueuse de la bouche, convient également pour tout le système muqueux, qui va d'un côté jusqu'à le cardia, et de l'autre jusqu'au cartilage cricoïde de la trachée-artère. Mais sur la muqueuse de l'arbre bronchique, depuis le cartilage cricoïde jusqu'aux ramifications terminales bronchiques, que l'on ne peut atteindre que par des inhalations, je n'ai jamais obtenu un résultat quelque peu satisfaisant. Cette impuissance relative avait peut-être sa raison dans une modification de la muqueuse, à moins qu'il ne fallut l'imputer à la maladresse ou à l'impatience des malades dans le maniement de l'inhalateur.

En tout cas, il est difficile de dire pourquoi la résorcine, toujours si avidement absorbée par la muqueuse soit normale, soit pathologique, reste impuissante sur celle de la région infra laryngéenne.

Cependant on a vu des cas déclarés incurables par les médecins guérir spontanément chez des malades qui travaillaient dans des fabriques de résor-

<sup>1</sup> Vide fasc. 8, Agosto de 1887, pag. 366.

cine, où l'atmosphère était imprégnée des vapeurs de ce produit chimique. Il m'a été raconté en particulier par un employé d'une grande usine d'aniline chargé de faire fondre et purifier la résorcine, qu'il avait été débarrassé d'une expectoration très-abondante jugée par les médecins comme le symptôme d'une tuberculose incurable.

Cet heureux effet s'était produit dès les premiers jours où il avait commencé à exercer ce nouvel emploi. Si son récit est véritable, comme je le crois, il doit engager les spécialistes pour la poitrine, qui ont clientèle toujours si nombreuse, à en chercher la confirmation dans une application rationnelle de la résorcine aux maladies de la muqueuse des voies respiratoires et intra ou infra-laryngéennes, régions où les bactéries de la tuberculose et de la coqueluche ont une entrée si facile, ainsi que dans la muqueuse supra-laryngéenne exposée plus que toute autre partie du corps humain à l'angine couenneuse et ses ravages particuliers.

Vu l'impuissance de toutes les médications usitées jusqu'à ce jour contre cette terrible maladie, j'ai cherché dans celle-ci, connaissant d'ailleurs les vertus antiseptiques de la résorcine resublimée et parfaitement pure, un remède plus efficace et plus certain. Dès l'année 1877 ce traitement m'a donné constamment des résultats brillants dans toutes les diphthéries de la gencive, des amygdales, du voile du palais, de la luette, de la cavité naso-pharyngéenne et du larynx, ainsi que dans celles des larges plaies de la peau, des déchirures béantes au périnée après l'accouchement, des larges plaies et crevasses de la vulve et de la matrice après le délivre (les secondes.) Dans les cas légers de cette maladie insidieuse,

il suffit de cautériser avec le cristal de résorcine-beurre de 10-80 %.

Dans le cas de moyenne gravité, il faut réitérer plus ou moins la cautérisation ; dans les cas de gravité extrême, dits de forme septique, outre l'application locale, l'emploi simultané en potions est fortement recommandé comme prophylactique pour les voies digestives et comme une sorte d'antipyrésie ou d'antithermie générale.

Les 222 cas que j'ai guéris sans exception et radicalement par la résorcine m'ont parfaitement confirmé dans l'opinion que l'affection diphthérique commence toujours par être locale et pas du tout générale, (comme le croit Rossbach), parce que les cas légers ou moyens peuvent être arrêtés et supprimés par une simple application locale, sans recourir aux potions comme moyen général.

Dans la diphthérie septique comme dans une foule d'autres affections locales à leur origine, par exemple, morsures de serpents, tétanos infectieux occasionné par des plaies à la peau, empoisonnements cadavériques, plaies infectieuses de la peau en général, visibles ou invisibles, selon ce que j'ai déjà écrit dans les *Archives de Dermatologie de Unna* à Hambourg, si le traitement n'est pas local, quelsque soient d'ailleurs les moyens de médication générale employés, tels que la quinine et la papayotine peptonisante, la mort, et une mort prochaine, est ordinairement inévitable.

Relativement à la genèse, à la marche et au mode de propagation de la diphthérie, il me manque, du moins jusqu'à présent, les notions nécessaires qui devraient s'appuyer sur un grand nombre de faits et d'observations sur des affections analogues.

Autant que je suis à même d'en juger, la formation spontanée et sans germe préalable d'une matière diphthéritique primaire dans le sang, qui se transporterait de là à la peau ou aux muqueuses et s'y fixerait pour commencer les ravages, me paraît aussi impossible, qu'une formation semblable de bacilles de la tuberculose, de la coqueluche, de la morve, de la gonorrhée et de tant d'autres bacilles pathogènes dans le sang, que d'une manière secondaire, c'est à dire, que par migration ou diapédèse et cela tout naturellement, cela me semble au moins, que par l'intermédiaire du système capillaire lympho-sanguin, bien que ce mode reste encore inconnu, on n'ait pas été mis suffisamment en lumière. Si l'on dirige à temps le remède convenable vers ce système capillaire périphérique de la peau ou de la muqueuse infectée, et qu'on atteigne directement la place même d'infection, et on éloigne en même temps le danger de sa communication au courant du sang tandis qu'en attaquent exclusivement les foyers d'infection insignifiants en apparence, perceptibles ou imperceptibles, par une médication seulement interne et générale, avec des remèdes soi-disant télé-dynamiques, tels que la quinine, la quinoline, la kairine, l'antipyrine et autres semblables, on procurera peut-être dans les cas les plus favorables une guérison toujours lente et souvent remplacée par des maladies successives, et jamais dans les cas mauvais et dangereux. Dans ces derniers cas, malgré les médicaments internes réputés les plus efficaces, le vrai foyer d'où l'infection s'élabore pour répandre sans cesse de nouvelles coulées de l'extérieur dans le sang, n'a pas été éteint ni même sérieusement affaibli par cette médication générale et le malade

succombera empoisonné par les matières infectantes accumulées sans relâche et sans mesure. C'est tout le contraire qui arrive avec un remède topique comme la résorcine.

Il éteint et détruit tout d'abord le premier foyer d'infection et, avec la cause, il neutralise et supprime tous les effets subséquents, c'est à dire la production et l'accumulation et jusqu'à l'existence des matières septiques devenues diphthéritiques. Le courant du sang, qui n'a été qu'à peine infecté, se désinfecte alors spontanément et par sa vertu naturelle en éliminant chimiquement et physiquement les matières pathogènes. Si par hasard le sang n'avait pas l'énergie nécessaire à cette fin, on pourrait alors lui apporter des remèdes que favorisent une désinfection intérieure et générale.

Pour les maladies qui attaquent l'œsophage, maladies analogues à celles des autres muqueuses, la résorcine peut s'appliquer dans toutes les formes possibles. D'abord, en ce qui regarde les divers et nombreux instruments nécessaires à la visite aseptique, à l'examen diagnostique de l'œsophage et aux diverses opérations médicales à exécuter dans cet organe, par exemple, pour extraire des corps étrangers, comme arêtes de poissons, aiguilles, rateliers dentaires avalés par accident et autres choses, il est préférable de préparer la résorcine avec de l'onguent, de l'huile ou encore mieux avec du beurre. On ne peut pousser assez le soin de la désinfection quand il s'agit de cette partie du corps humain, et tout spécialement lorsqu'on doit en corriger par une dilatation mécanique des retrecissements et les sténoses, si on veut éviter après la guérison des cicatrices consécutives.

On voit trop fréquemment des cas de brûlure causée par des acides violents ou des alcalis caustiques à l'œsophage comme au vagin, soit par accident, soit dans un but criminel. Si la mort n'est pas instantanée, les muqueuses se trouvent ou ramollies ou curiacées et si, au cas que le passage reste encore libre, on fait glisser par ces voies brûlées un corps étranger quelconque non résorciné, il y produira les plus vives douleurs.

Avec le correctif de la résorcine anodine, on évite cet extrême inconvénient ; par cette cautérisation, les surfaces malades deviennent aseptiques et perdent leur sensibilité morbide, et la *soudure* des escharres ou des plaies, dont les surfaces se touchent, n'est plus à redouter.

## CLINICA NEVROPATHICA

Notes pour servir à l'étude des relations et de l'influence réciproque de l'épilepsie ou de l'hypnotisme avec le rhumatisme articulaire aigu. <sup>1</sup>

PAR M. LE DR. SOUZA LEITE

Interne des Asiles d'aliénés de Paris

OBSERVATION II. — La nommée Witt... se trouve dans le service de M. le professeur Charcot depuis longtemps et son histoire est consignée avec toutes les particularités désirables dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, (tome III), par MM. Bourneville et Regnard. Il

<sup>1</sup> Vide fasc. 8<sup>o</sup>, Agosto de 1887, pag. 351.

s'agit d'un sujet hystérique offrant un *modèle* de ce que M. Charcot a décrit sous la dénomination d'*hypnotisme*, qui est une névrose expérimentale en corrélation très intime avec l'hystéro-épilepsie, dans la grande majorité des cas. Les symptômes de cette maladie sont plus ou moins nombreux suivant les cas particuliers, d'où des cas types et des cas *mal frappés*. Mlle. Witt... présente un cas type dans lequel trois périodes principales sont nettement observables : 1° l'état léthargique : 2° l'état cataleptique et 3° l'état somnambulique. Nous ne pouvons mieux faire, pour leur distinction réciproque, que d'indiquer les descriptions classiques de MM. Charcot<sup>1</sup>, Richer<sup>2</sup>, C. Féré<sup>3</sup>, etc. ; donc, malgré l'intérêt des phénomènes si remarquables qui caractérisent les états hypnotiques, nous ne nous en occuperons pas et passons de suite à notre objectif<sup>4</sup>.

Le 25 décembre 1884, la malade se plaint d'un malaise inaccoutumé, accompagné de frissonnements, de dysorexie et d'une soif insolite ; le 26 matin, elle déclare que son sommeil n'a pas été aussi bon que celui des nuits antécédents ; il a été interrompu par des cauchemars. Dans le courant de la journée, elle commence à accuser les premiers troubles d'une maladie sérieuse qui va évoluer et

<sup>1</sup> J. M. CHARCOT. — *Note sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques*. *Prog. Méd.* du 18 février 1882. (Communication à l'Académie des Sciences, le 13 février.) Leçons de 1884 et 1885 dans *Progrès Médical*.

<sup>2</sup> P. RICHER. — *Études sur la grande hystérie*, 2<sup>e</sup> éd. 1885.

<sup>3</sup> CH. FÉRÉ. — *Les hypnotiques hystériques*. (*Soc. Méd. psychologique.*) Mai 1883.

<sup>4</sup> Notons cependant que c'est pendant l'état somnambulique qu'il y a lieu, dans la généralité des cas, de chercher à produire les *suggestions thérapeutiques* (Charcot, *P. medical* 1885 et 86 ; Binet et Féré. — *Les applications thérapeutiques dans leur livre sur le Magnétisme animal*, pag. 264. Paris, 1887.) Au somnambulisme provoqué se lient des questions d'une importance très grande pour le médecin légiste ; car les suggestions pratiquées alors par des personnes moins compétentes peuvent donner l'occasion à des conséquences quelquefois assez regrettables quant à la santé du sujet et même à sa vie. La gravité des résultats sera plus grande encore si un but peu acceptable domine l'esprit du médecin ; dans ces cas, il pourra y avoir des actions plus ou moins criminelles — comme les attentats à la pudeur — devant tomber sous les lois. Il faudra donc s'en prémunir.

dont la première localisation s'établit dans l'éminence thénar droite qui est douloureuse et déjà un peu gonflée.

Vers dix ou onze heures du soir du 26, l'articulation péronéotibiale gauche supérieure est touchée et son voisinage est empâté. Deux jours après, l'épaule gauche est prise; le 29, les manifestations articulaires se généralisent.

On constate, à ce moment, que l'insensibilité habituelle de la peau à ses différents excitants n'est pas totale, comme elle l'était il y a sept jours, avant l'apparition des phénomènes arthritiques; en effet, la pression exercée sur les tissus qui entourent les articulations affectées, de même que les mouvements communiqués à ces mêmes articulations provoquent, dans ces parties, des douleurs vives, la malade disant que *ça lui fait mal* et évitant leur exploration.

Malgré le retour de la sensibilité dans la peau et les tissus des articulations envahies, modification des certaines manifestations hystériques, elle ne reconnaît pas les différentes positions où l'on place ses membres ou leurs segments.

Le 31 du même mois, elle dit que sa jointure sternoclaviculaire droite est douloureuse depuis hier; les jointures arthritisées antérieurement le sont davantage, surtout l'épaule et le poignet gauches qui sont un peu gonflés. Les genoux ne sont pas gonflés. Fièvre pas très élevée, abattement; bruits cardiaques un peu assourdis, pas de souffles ni de frottements. Dysphagie modérée; petite plaque blanche entre les amygdales.

M. Charcot hypnotise la malade en faisant remarquer que la durée de l'opération est à peu près la même qu'au paravant et expérimente sur les trois périodes de l'hypnose, afin d'en observer les modifications possibles. Les résultats diffèrent suivant que l'examen a lieu dans la moitié droite ou dans la moitié gauche du corps.

A droite, les périodes de l'hypnotisme ont conservé leurs phénomènes caractéristiques.

A gauche, la contraction des muscles faciaux par la pression du nerf facial est faible ; le sterno-mastoidien pressé tourne la face du côté droit et se contracture ; les muscles des extrémités thoracique et pelvienne n'entrent pas en contracture par la pression exercée sur leurs fibres. Les attitudes cataleptiques données aux membres, ils ne les conservent pas.

Le frôlement ne produit pas les contractures somnambuliques ; presque pas de suggestion. Sensibilité cutanée comme au 29, même pendant l'hypnotisme.

Sueurs profuses à odeur caractéristique. Pas de phénomènes thoraciques importants.

Le 2 janvier 85, des modifications, qu'il importe de signaler, surviennent pendant que la malade est hypnotisée ; mais, avant de le faire, disons que les douleurs sont intenses au poignet (très gonflé), au genou et au pied gauches ; que la température donne 4 ou 5 dixièmes de plus et que les phénomènes généraux sont proportionnels à la fièvre. La malade est d'abord couchée. 1° *léthargie* : la face se contracte un peu moins qu'à l'état ordinaire, le sterno-mastoidien, pressé, ne répond pas, mais se contracture par le frottement de son faisceau sternal ou claviculaire ; les membres supérieur et inférieur ne se contractent pas bien. La pression du médian, du radial donne la contracture et la griffe correspondantes ; pour le cubital, il faut insister davantage, car, par une pression égale à celle exercée sur les deux autres nerfs, on n'obtient que des secousses dans les muscles devant se contracter ; autrement, l'effet est ici plus tardif. Ceci se passait à droite. A gauche, phénomènes léthargiques négatifs, sauf pour le sterno-mastoidien qui, frotté, tend à se raccourcir, mais étant quitté par les doigts, se relâche de suite ; il est dans

la limite de sa contractilité ; 2° *catalepsie* : les membres droits se mettent dans l'attitude particulière à cette période ; moins nettement qu'à l'état ordinaire, les membres gauches l'ont perdue et, abandonnés à eux-mêmes, d'une certaine hauteur du lit, ils retombent comme s'ils étaient paralysés ; approchés des lèvres, les doigts de la main gauche n'éveillent pas le sourire ; 3° *somnambulisme* : contractures particulières à cette période. A droit, pas d'injonctions ; absence des manifestations somatiques à gauche.

Si la malade est debout, contracture léthargique un peu tardive du sterno-mastoidien droit ; contracture somnambulique presque nulle des membres droits, nulle dans les membres gauches et au sterno-mastoidien droit ; le membre inférieur droit prend seul l'immobilité cataleptique.

Tant que dure l'hypnotisme, les attouchements du poignet gauche ne causent pas de plaintes.

La recherche des caractères des périodes de l'hypnose, dans le but d'en voir les changements, ne doit pas être poussée au-delà d'un certain temps, car, par contre, le sujet ne répondra plus au bout de six à neuf minutes, aux divers procédés employés pour faire apparaître ces signes-là ; il y aurait alors une sorte d'épuisement des symptômes, tandis qu'à l'état qu'on peut appeler normal, en vertu de sa constatation ordinaire, depuis longtemps, la détermination des signes caractérisant les phases n'amène pas le même résultat ; alors la répétition d'expériences plus ou moins semblables entre elles provoque, au bout de compte, presque toujours, les manifestations convulsives de l'hystéro-épilepsie.

Le 3, il semble que les altérations articulaires s'accroissent aux jointures des membres, surtout sur le côté gauche du corps.

*Léthargie* : contracture des muscles de la face et du sterno-mastoidien normale à gauche, un peu au-dessus du normal à droite; contracture des membres thoraciques et pelviens, faible à droite, nulle à gauche. *Catalepsie* : immobilité cataleptique des membres à droite, pas à gauche; absence des suggestions cataleptiques nettes. *Somnambulisme* : contracture rudimentaire à droite, nulle à gauche; suggestions somnambuliques pénibles et difficiles; à cette période, comme à la première, elle se plaint quand on remue ses membres.

Le 4, les phénomènes propres à chacune des périodes ne se manifestent aujourd'hui que dans le membre inférieur droit, dans les trois autres on en constate l'absence.

Le 5, diminution du gonflement du poignet gauche et amélioration des jointures du côté droit. La contracture léthargique est facile à être obtenue aux membres thoraciques, un peu moins franche au membre inférieur droit, absente à son congénère gauche. Manifestations cataleptiques aux membres droits; le membre supérieur gauche n'en présente presque pas, et tombe en oscillant lorsqu'il est laissé à une certaine distance du lit; suggestions possibles à l'aide du bras droit, impossibles à l'aide du gauche. Contracture somnambulique absente au membre inférieur gauche.

Le 8, l'articulation du poignet gauche et de l'épaule droite moins gonflées et moins douloureuses; phénomènes arthritiques très amoindris au membre pelvien droit. Phénomènes léthargiques aux muscles de la face, aux sterno-mastoidiens, au membre pelvien droit; leur absence dans les trois autres membres.

Stabilité musculaire cataleptique dans les muscles de la tête et du cou, dans ceux des membres droits; dans ces derniers, elle est normale; suggestions à l'aide de la main droite (sourire, un peu de colère); absence de stabilité aux

membres gauches. Manifestations somnambuliques motrices à droite, pas à gauche, nous entendons les membres.

Le 11, accentuation et concentration des altérations aux membres gauches, surtout au genou ; différences assez notables dans les phénomènes neuro-musculaires : absence de contracture léthargique au membre inférieur gauche seul ; stabilité musculaire à droite, manquante à gauche. possibilité de suggestions comme le sourire, etc. ; manifestations somnambuliques, comme le 8.

Le 12, diminution du gonflement du genou gauche, dont les mouvements causent moins de douleur ; contracture léthargique et somnambulique aux quatre membres, prédominant pourtant dans ceux du côté gauche ; stabilité musculaire beaucoup plus affirmée à droite qu'à gauche. On voit là des oscillations fonctionnelles rapides et intéressantes méritant d'être notées, ce qui justifie des détails qui pourraient, autrement, paraître excessifs.

Le 16, le genou et surtout le poignet gauches étaient, hier matin, plus gonflés qu'antérieurement ; aussi les contractures et la stabilité se montraient-elles très diminuées ; le poignet n'en offrait presque pas. Aujourd'hui, où l'état lésionnel des jointures gauches est manifestement amendé, on peut produire sur les membres correspondants les propriétés neuro-musculaires moins durables encore que sur les membres de l'autre côté. (Le plus ou moins d'accentuation des altérations articulaires retentit sur les muscles et nerfs des membres d'une façon presque toujours proportionnelle.) Contracture léthargique et somnambulique difficiles et légères au membre supérieur gauche, assez marquées aux trois autres de même que dans les sterno-mastoidiens et les faciaux. Stabilité musculaire réduite presque aux trois doigts médians du membre supérieur gauche ; elle est présente partout ailleurs. Suggestion cataleptique possible à

droite ; suggestions somnambuliques mal caractérisées.

Le 20, pendant ces jours derniers, les altérations articulaires s'étant amoindries, au point que la malade peut déplacer ses articles envahis et a dormi de meilleur sommeil, les manifestations neuro-musculaires ont graduellement augmenté en s'approchant du normal. Appétit meilleur et plus d'animation au visage. Les suggestions somnambuliques s'exécutent facilement, mais elles manquent de leur vivacité ordinaire.

Le 23, les désordres inflammatoires décroissent dans le poignet pour s'exaspérer d'une manière équivalente, si on peut le dire, dans le genou gauche : l'articulation fémoro-tibiale est devenue plus tuméfiée, plus sensible aux explorations et aux mouvements qu'on lui communique lorsqu'on cherche les manifestations hypnotiques, qui sont absentes dans le membre correspondant, mais qui, dans les autres membres, ne s'éloignent pas beaucoup de ce qu'elles doivent être ordinairement ; ces manifestations s'obtiennent aussi bien dans les muscles sterno-mastoïdiens ; les faciaux ne se contractent que pendant la léthargie. La tête est cataleptisable. Insensibilité cutanée presque complète. Commencement d'épanchement dans l'articulation la plus affectée; ce liquide séreux va augmenter tous les jours, arrive à sa quantité maximum vers le 8 ou 10 février, y reste pendant presque un mois et n'est sensiblement diminué qu'aux premiers jours d'avril.

Pendant sa maladie, Mlle. Witt... a été soumise au salicylate de soude, à l'iodure de potassium en potion, aux badigeonnages avec la teinture d'iode et à l'application autour du genou lésé de trois vésicatoires qui ont produit très peu d'effet, grâce probablement à un certain degré d'anesthésie cutanée, car un vésicatoire appliqué sur la même partie d'un membre sensible d'une hystérique hémianesthésique déterminait ses effets naturels.

Le 5 février, la malade est plus longue à être hypnotisée, mais les manifestations musculaires et nerveuses s'accroissent (les manifestations nerveuses sont les griffes des muscles résultantes de la pression des trois nerfs : médian, cubital et radial.)

Le 16 de ce mois, légère amélioration du genou gauche. En cherchant les contractures du membre inférieur de ce côté, de petits mouvements répondent à l'excitation des extenseurs des orteils. L'adducteur du pouce aplati, et certains muscles du membre pelvien gauches sont notablement atrophiés.

Le dernier jour de février, on trouve un peu d'œdème à la jambe gauche qui est engourdie; ceci disparaît au bout de trois jours pour revenir une trentaine de jours après en même temps qu'une tuméfaction médiocre des paupières; on examine ses urines qui ne contiennent ni albumine, ni sucre. Depuis quelque temps, franklinisation modérée.

Le 16 avril (trois mois et demi environ après le début), l'arthrite du genou et aussi du poignet gauche est très améliorée et la malade rentrera bientôt dans sa vie ordinaire. Deux jours après elle accuse sur la terminaison du tendon patellaire et les parties avoisinantes une certaine douleur augmentée par la pression et disparue aux derniers jours de ce mois, époque où l'amendement des arthrites et même de l'état général est considérable.

Le 23, contracture généralisée se dissipant le lendemain. Au commencement de mai la malade est prise de deux de ses grandes attaques, la première desquelles est suivie de contracture généralisée, qu'on fait cesser par les inspirations d'éther. Cette contracture consécutive aux attaques est un fait presque habituel.

Aux derniers jours de mai, la malade est dans sa vie normale; à cette époque on ne constate aucune perturbation dénonçant une lésion quelconque du cœur; les

bruits en ont été dans certains jours assourdis, légèrement soufflants ; le pouls a été parfois traînant, mais pas de lésions permanentes dans le domaine de l'appareil circulatoire. Aux mois suivants la malade ne laisse pas de faire savoir des temps à autre que son membre pelvien gauche est moins fort que le droit (elle boite quelquefois quand elle marche vite) et que, à certains jours, son poignet gauche la gêne ; ceci va cependant s'effacer petit à petit et elle y songe de moins en moins.

*Réflexions.* — A côté d'autres faits, nous avons vu que, si chez notre malade, les jointures affectées par le rhumatisme étaient douloureuses, l'anesthésie cutanée et sensorielle, de même que l'absence de la notion de position du membre inférieur gauche, n'étaient pas modifiées. Par contre, les caractères des trois états de l'hypnose ont été très notablement influencés par le rhumatisme articulaire et, à ce propos, on peut dire que *plus les altérations arthritiques articulaires étaient marquées plus l'effacement des caractères hypnotiques était évident* : on pourrait presque conclure l'état de ceux-ci du degré des lésions articulaires. Une circonstance à signaler, c'est l'absence de délire ou d'autre accident cérébral observés chez des rhumatisants non hystériques ; ceci quoique la température ait été de 40° pendant deux jours.

Les désordres lents et chroniques observés dès le mois d'avril résultent de ce que « à la suite d'une arthrite chronique d'origine rhumatismale, il s'est produit un certain degré d'atrophie du triceps crural (amyotrophie d'origine articulaire) », a dit M. le professeur Charcot en analysant la maladie de Porcen<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> J. M. CHARCOT. — *Sur deux cas de monoplégie brach, hyst., etc.* *Prog. médical* du 22 août 1885,

cas riche d'enseignement; nous pourrions appliquer ces mots à notre malade chez laquelle nous avons assisté à une association intéressante de deux sous-diathèses, dont l'une tient à la *branche névropatique* et l'autre tient à l'arthritisme. Encore à sa leçon du 14 décembre 1885 M. Charcot attirait-il l'attention de son auditoire sur la combinaison de l'hystérie avec le rhumatisme articulaire presque toujours aigu, dans ces cas-là, en remarquant qu'elle est plus fréquente chez les hystériques mâles; que le rhumatisme peut précéder l'éclosion des attaques hystériques en jouant, alors, le rôle de cause provocatrice, qu'il peut succéder à cette éclosion là, c'est le cas de notre malade; qu'enfin, si le rhumatisme modifie souvent les manifestations de l'hystérie, on voit aussi quelques cas où ces manifestations, principalement les convulsives, restent à peu près ce qu'elles étaient avant l'apparition de rhumatisme; alors les deux maladies « peuvent marcher de pair sans s'influencer l'une l'autre ». (Leudet )

## CLINICA MEDICA

### Da uremia<sup>1</sup>

PELO SR. PROFESSOR E. LANCERAUX

#### III. — DESORDENS MOTORAS

As desordens do movimento na intoxicação uremica são menos complexas de que as perturbações sensitivas;

<sup>1</sup> Vide fasc. 4, abril de 1887, p. 173 e seguintes.

ellas se manifestam sob a fórma de *contractura*, de *convulsões* ou mesmo de *paralysis*.

#### I. CONTRACTURA UREMICA

A *contractura*, phenomeno relativamente raro na uremia, localisa-se quasi sempre nos musculos da região posterior do pescoço, onde produz rigidez e um ligeiro reviramento da cabeça para traz; temol-a observado algumas vezes, de concomitancia com consideravel estreitamento das pupillas, na nephrite aguda e particularmente na nephrite escarlatina. Um menino de onze annos, no qual um collega distincto havia diagnosticado meningite, tinha sido acommettido, um mez pouco mais ou menos depois do começo de uma escarlatina mal tratada, de constipação, vomitos esverdeados, cephaléa intensa, constricção das pupillas, rigidez de todos os musculos do pescoço e alguns do dorso e, finalmente, de somnolencia e coma. Todavia, a marcha rapida dos accidentes, a existencia de uma escarlatina anterior e a ausencia das causas habituaes de uma meningite despertaram as nossas suspeitas e fizeram-nos pensar na uremia. As urinas, raras e espessas, de um vermelho esverdeado, continham flócos de albumina, de sorte que não podia haver duvida sobre a natureza dos accidentes. Accrescentemos que, por occasião do nosso exame, o doente foi acommettido de um escarro de sangue e que, apezar do tratamento prescripto (escamorréa, clysteres purgativos, leite crú), elle succumbiu nas 24 horas.

A *contractura* existe ainda nas nephrites chronicas em que é algumas vezes difficil separal-a do mesmo symptoma ligado ás lesões encephalicas provenientes do atheroma arterial, tão commum em casos taes. Um exemplo occorrido recentemente no nosso serviço demonstra claramente este facto.

Um segundo caso d'este genero, apresentado algumas semanas depois á nossa observação, teve na autopsia a confirmação de que tratava-se de uma desordem uremica.

Estes factos demonstram que a uremia póde revestir a fórma da meningite, do tetano e de certas fórmulas de ischemia cerebral, pelo que o clinico, em presença de phenomenos proprios a estas affecções, nunca deve desprezar o exame das urinas. Este exame, com effeito, permittir-lhe-á, algumas vezes ao menos, reformar o seu diagnostico e mostrar-lhe-á as indicações prognosticas e therapeuticas a seguir. Entretanto, se certos phenomenos uremicos teem grande analogia com os de uma affecção meningitica, força é reconhecer que a evolução dos accidentes não permitte confundir dois estados tão differentes quanto á sua origem. A estabilidade e a progressão dos symptomas da meningite estão em real contradicção com a mobilidade senão fixidez dos phenomenos de contractura uremica. Taes reflexões applicam se á distincção que se deve estabelecer entre a contractura uremica, o tetano e a ischemia cerebral, affecções que differem essencialmente por sua marcha e duração.

## II. — CONVULSÕES UREMICAS — ECLAMPSIA UREMICA

Estes phenomenos são parciaes ou generalizados. As convulsões parciaes consistem em sobresaltos tendinosos e tremores convulsivos, analogos aos tremores electricos. As convulsões generalizadas teem grande analogia com o ataque epileptico; são conhecidas sob a denominação de eclampsia uremica.

Os sobresaltos dos tendões são pequenos tremores facilmente percebidos pela applicação da mão sobre esses pontos, sobretudo nos membros superiores. Pouco differentes dos sobresaltos que sobreveem no curso de febres

graves, elles precedem ou acompanham os tremores convulsivos. Estes, bruscos e subitos, rapidos como o relampago, assestam-se em um membro no qual um certo numero de musculos se contrahe para cair em seguida em repouso: são os phenomenos precursores habituaes do ataque de eclampsia. Este syndroma, mais commum nas affecções agudas e parenchymatosas de que nas affecções chronicas e intersticiaes dos rins, sobrevem ora brusca-mente, ora em consequencia de *migraines*, vertigens, cephalalgia ou somnolencia. Reveste os caracteres do ataque de epilepsia, porquanto os movimentos convulsivos acompanhados de perda do conhecimento e generalizados passam ordinariamente pelos dois periodos de contracção tonica e clonica, para terminar por um estado de somnolencia e de coma, com respiração estertorosa.

Todavia, até nos casos em que elles mais se assimêlham ás crises epilepticas, os ataques convulsivos da eclampsia uremica se distinguem pela ausencia do grito inicial, da palidez cadaaverica no começo do accesso, do predominio dos espasmos em um dos lados do corpo, podendo-se accrescentar ainda que, em certos casos, falta o colapso cerebral e só existem as convulsões.

A verdadeira epilepsia é, demais, como se o sabe, uma affecção que se manifesta desde tenra idade e que differe essencialmente por sua marcha dos accidentes convulsivos da uremia; assim, é erradamente que se tem denominado de *epilepsia* os accidentes convulsivos que se manifestam em um periodo adeantado do saturnismo, quando os rins, como temos procurado demonstral-o desde muito tempo, se acham esclerosados, granulosos e profundamente modificados em sua estructura.

As convulsões uremicas teem sido, em algumas circumstancias, confundidas com as desordens determinadas por um neoplasma das meningeas ou da superficie do

encephalo, erro tanto mais facil de commetter-se quanto, algumas vezes, a albuminuria é symptomatica de uma lesão d'esse genero. A quantidade e a qualidade das urinas emittidas nas 24 horas permittirão reconhecer se a albuminuria é primitiva ou secundaria. Além d'isso, os caracteres dos accidentes convulsivos são sempre mais pronunciados em um dos lados do corpo, quando existe uma lesão material do encephalo, e a marcha dos accidentes serve, ás mais das vezes, para differencial-os dos phenomenos uremicos.

A uremia convulsiva é sempre um accidente grave, porque a morte póde sobrevir no curso de um ataque, conforme demonstrei-o, em 1860, no hospital da Caridade, em um de meus doentes affectado de nephrite saturnina, e que succumbiu quasi instantaneamente no curso de um ataque de eclampsia uremica. Em presença de semelhantes factos, o medico deve conservar todo o seu sangue frio, provocar excitações e revulsões energicas na região do coração e do epigastrio, praticar a respiração artificial e recorrer mesmo ao emprego da electricidade, para o fim de despertar as contracções cardiacas.

### III. — PARALYSIAS UREMICAS — APOPLEXIA UREMICA

As paralyrias uremicas affectam em geral um grande numero de musculos ou se localisam em uma metade do corpo, e se manifestam quasi sempre no curso das nephrites ligadas á arterio-esclerose. Individuos apparentemente bons, apresentando apenas necessidade frequente de urinar durante a noite, tendencia pronunciada ás vertigens, atordoamento, embaraço momentaneo da palavra ou mesmo um ligeiro grau de aphasia, são subitamente acommettidos de um ataque apoplectico de duração variavel, ao qual succede uma melhora mais ou menos

franca, durante a qual se observa uma hemiplegia flacida ou com contractura. Esta hemiplegia, de ordinario, invade os membros e o tronco, ou se localisa sómente nos membros; coexiste algumas vezes com uma hemianesthesia parcial ou total e acompanha-se ás mais das vezes de abolição dos reflexos.

Mui ordinariamente a morte é a consequencia d'esse ataque; em alguns casos, porém, o coma cessa, o doente readquire suas faculdades, a hemiplegia persiste durante algum tempo, para desaparecer depois em parte ou em totalidade, distinguindo-se n'este ponto de uma hemiplegia ligada a uma lesão material do encephalo. Mais tarde sobrevem novo ataque com hemiplegia do mesmo lado ou do lado opposto. O irmão de um dos meus mais distinctos collegas, ao qual eu vi algumas vezes em conferencia, foi acommettido de uma hemiplegia do lado direito, que desapareceu ao fim de alguns dias, sendo mais tarde affectado de uma hemiplegia esquerda, que igualmente cessou ao cabo de algum tempo, succumbindo, finalmente, a uma dyspnéa uremica. Era gottoso e albuminurico.

Os factos d'este genero que assignalamos em nosso *Art. Rim*, do *Diccionario encyclopedico das sciencias medicas*, p. 206, e que temos desde então encontrado muitas vezes, não são raros em pessoas edosas, affectadas de nephrite arterial. As mais das vezes então se diagnostica hemorragia ou amolecimento cerebral, e se é surpreendido de sómente encontrar-se, pela autopsia, atheroma dos vasos do encephalo. Factos analogos teem sido observados pelos Srs Raymond<sup>1</sup>, Chantemesse e Tenneson<sup>2</sup>, e constituem o assumpto de interessantes memorias

<sup>1</sup> RAYMOND. — Sur la pathogénie de certains accidents paralytiques observés chez les vieillards, leurs rapports probables avec l'urémie. *Revue de Médecine*, 1885, t. v, p. 705.

<sup>2</sup> CHANTEMESSE et TENNESON. — Hémiplégie et épilepsie urémique, *ibid.* p. 935.

publicadas na *Revue de Médecine*. Ahi, ainda, trata-se de pessoas de idade avançada, albuminuricas e que, em consequencia de prodrômos ligeiros, taes como vertigens, atordoamento, etc., foram accommettidas de apoplexia seguida de hemiplegia dos membros, da face, e de elevação da temperatura.

(Continuar-se-á.)

---

---

## REVISTA DAS CLINICAS

---

A molestia de Friedreich, seu diagnostico differencial com a ataxia locomotora progressiva e a esclerose em placas, pelo Sr. professor CHARCOT.

O prof. Charcot observa que esta molestia, descripta em 1862, pela primeira vez, por Friedreich, de Heidelberg, apresenta numerosas analogias com a ataxia locomotora e a esclerose em placas. Assim, ella tem de commum com o tabes a incoordenação motora, o signal de Romberg, a conservação da força muscular e a ausencia de paralyisia dos membros, d'entre outros symptomas de menos importancia. Differe, porém, d'esta affecção pela ausencia de dôres fulgurantes, de crises visceraes e outros phenomenos encephalo-bulbares, e pela integridade da sensibilidade cutanea.

Se se compara a molestia de Friedreich com a esclerose em placas, encontra-se as mesmas perturbações do movimento. Entretanto, na primeira não ha vertigens, e o reflexo rotuliano é suppresso, ao passo que é exaggerado na esclerose; na molestia de Friedreich, o individuo,

estando de pé, cae, se se lhe manda fechar os olhos; outro tanto não acontece na esclerose.

A molestia de Friedreich evolue progressivamente, sem melhora alguma, ainda que possa durar longos annos, até que o paciente seja levado por uma molestia intercurrente. A esclerose em placas e a ataxia locomotora apresentam paradas, melhoras passageiras, antes de tornarem-se indeleveis.

Na molestia de Friedreich se encontra sempre manifestações nervosas nos ascendentes do individuo affectado: é o que se póde chamar uma herança de transformação. Ella manifesta se de preferencia na infancia, entre a idade de 7 e 16 annos; a ataxia locomotora é, ao contrario, mais tardia: em geral apresenta-se nos individuos que teem ultrapassado a idade de 20 annos.

Em consequencia de pequeno numero de autopsias, é pouco conhecida a anatomia pathologica d'essa affecção. Entretanto tem-se podido demonstrar que as lesões assstavam-se nos feixes posteriores, invadindo egualmente os feixes lateraes e estendendo-se tambem até os cordões anteriores.

Em summa: tratava-se de lesões diffusas e não systematicas.

**Diabetides genitaees grangrenosas, pelo Sr. prof. FOURNIER.**

Em uma de suas ultimas lições clinicas, o Sr. professor Fournier chama a attenção dos competentes para um grupo de accidentes diabeticos ainda pouco conhecido, a saber, as *gangrenas cutaneas dos orgãos genitaees*.

Ignora o eminente professor se se tenha já mencionado a mesma variedade morbida na mulher. Conhece, no entanto, cinco casos no homem. D'estes, um pertence ao Dr. Boucher de la Villejossy, outro a Gubler, um outro a Niepce e os dois ultimos ao autor. Dos seus dous, o pri-

meiro, diabetico desde muito tempo, porém gosando de perfeita saúde apparente, foi subitamente affectado de uma gangrena do penis seguida poucas semanas depois da apparição de placas grangrenosas disseminadas na pelle. O segundo, o que serve de assumpto á lição, é um homem de 46 annos, bastante gordo e robusto, que começa por ser affectado no penis, na circumvisinhança do freio, de uma erosão insignificante, á qual não liga a menor importancia. Depois, aborrecido com esse estado, consulta um medico, que prescreve-lhe curativos com uma pomada de acido bórico. No dia seguinte ao da primeira applicação, a lesão toma tal importancia que o doente assusta-se e vae procural-o. Toda a porção posterior e inferior da glande se achava esphacelada. O esphacelo apresentava o aspecto de um rebento da glande, fazendo saliencia sobre os tecidos adjacentes; amarellado em alguns pontos, amarello esverdinhado em outros; molle ao tocar, deixando-se deprimir sob o dedo e dando aproximadamente a sensação de uma geléa branda; adherente ás partes subjacentes e, finalmente, impondo-se como esphacelo, não só pela sua coloração especial, como ainda pela perda completa da sensibilidade. Como ultimo detalhe, que imprimia ainda seu cunho á lesão, o esphacelo estava em alguns pontos emmoldurado por uma aureola de cerca de 2 millimetros, de uma cor azul violeta, cyanica, identica a essa especie de colar cyanico que fórma o limite de certas grangrenas.

Tratava-se pois, inquestionavelmente de uma gangrena; mas restava precisar qual a sua natureza, isto é, quaes as molestias susceptiveis de determinar uma gangrena d'essa ordem em um individuo em condições de bôa saúde apparente.

Sem falar de uma variedade mui rara, excepcional, a que o autor classifica de *gangrena fulminante do penis*, e cuja origem ainda é absolutamente desconhecida, quatro

molestias apresentavam-se na especie como origem possivel de tal lesão: o cancro simples, o cancro syphilitico, as lesões gommosas da syphilis e o diabéte.

Eliminadas por exclusão as tres primeiras, o autor chegou ao diagnostico de *gangrena diabética*, diagnostico plenamente justificado pelos caracteres da lesão, pela anamnese do doente e, finalmente, pelo exame das urinas, que revelou a existencia de consideravel quantidade de assucar, isto é, 154 grammas nas 24 horas.

Se alguma duvida pudesse restar ainda sobre esse diagnostico, a marcha da molestia tel-a-ia dissipado. Alguns dias depois de haver deixado o hospital, o paciente a elle volta, em consequencia de um accidente analogo ao primeiro, porém d'essa vez assestado na perna.

O tratamento geral consistiu no regimen diabético (supressão dos feculentos, dos assucarados, etc.), bicarbonato de sodio em altas doses e bromureto de potassio. Tópicamente, o autor empregou o tratamento classico do phagedenismo, isto é: applicações de iodoformio em pó, não sómente sobre a parte esphacelada como ainda nos bordos da ulcera e pontos adjacentes, e, sobretudo, banhos prolongados durante 4, 5 e 6 horas, os quaes proporcionaram-lhe no caso occorrente excellente resultado.

**Nevrites periphericas no rheumatismo chronico, pelos Srs. professores A. PITRES (de Bordeaux) e L. VAILLARD, de Paris.**

Tendo tido occasião de examinar alguns nervos periphericos provenientes de dois individuos que haviam soffrido de rheumatismo chronico, os Srs. professores Pitres e Vaillard ahi encontraram alterações profundas. Um terceiro caso, cuidadosamente observado, se lhes apresenta mais tarde, proporcionando-lhes ensejo de estudar com

todo o rigor as relações das nevrites com os symptomas e as lesões do rheumatismo chronico.

De suas pesquisas resulta que os nervos periphericos são ás mais das vezes a séde de alterações importantes nos rheumaticos chronicos, porquanto, nas tres unicas autopsias que praticaram, encontraram tres vezes vestigios mais ou menos profundos d'essas alterações.

Na especie, tratava-se evidentemente de lesões *periphericas*. Comquanto a medula não estivesse absolutamente normal em nenhum dos tres casos, todavia os autores consideram illogico reputar-se as lesões observadas nos nervos dos membros como consequencia das alterações medulares ou meningiticas, visto como, nos dois casos em que as raizes rachidianas foram examinadas, estas foram encontradas normaes.

Na sua opinião as nevrites não parecem representar um papel primordial na producção das lesões articulares que caracterizam o rheumatismo chronico. Em uma de suas observações, em que as lesões articulares das espaldas, dos quadris e dos punhos eram mui profundas, os nervos que se dirigiam ás articulações affectadas (ramos capsulares do circumflexo, obturador, ramos interosseos anteriores do radial) estavam normaes, e as alterações encontradas nos ramos capsulares dos joelhos e nos filetes destinados ás articulações tibio-tarsianas eram pouco importantes, relativamente ás lesões macroscopicas n'ellas assestadas.

Comquanto os autores não saibam explicar o facto, admittem, todavia, uma relação constante entre a existencia das nevrites e a producção das perturbações trophicas musculares ou cutaneas que complicam frequentemente o rheumatismo chronico. Assim, em uma das suas observações, em que os musculos das pernas se achavam atrophiados, os nervos correspondentes apresentavam-se profundamente alterados; ao passo que em outra

observação, na qual todos os membros haviam conservado sua coloração e sua estructura normaes, todos os ramos musculares mantiveram-se egualmente normaes.

Concluem, finalmente, os autores dizendo que se as perturbações trophicas do rheumatismo chronico parecem depender de nevrites preexistentes, não se deve d'ahi inferir que todas as nevrites determinem necessariamente perturbações trophicas. No rheumatismo, como em outras molestias, ha *nevrites latentes*, cujos symptomas escapam á observação clinica, não devendo admirar, portanto, que se encontre lesões manifestas em nervos destinados a regiões que nenhuma pertubação soffreram durante a vida do paciente.

Algumas palavras sobre o emprego do iodoformio no tratamento da tuberculose genito-urinaria, pelo Sr. Dr. Henri PICARD.

Refere o Sr. Dr. Henri Picard a historia de um rapaz de 25 annos, robusto até os 24, descendente de paes egualmente robustos, acommettido subitamente, cerca de um anno antes, de uma hematuria de origem vesical, consecutiva a excesso de coito. Sua urina apresenta o aspecto de agua misturada com xarope de groselhas. A necessidade de urinar torna-se frequente e imperiosa. O doente empallidece e emmagrece. No deposito deixado pela urina encontra-se bacillos.

O exame dos testiculos, da prostata e das vesiculas seminaes dando um resultado absolutamente negativo quanto á existencia da tuberculose, o Dr. Picard prescreve-lhe um tratamento puramente hygienico e reconstituinte, sob a influencia do qual o doente apresenta algumas melhoras. Dois mezes depois, porém, examinando-o em companhia do Sr. professor Guyon e do Sr. Dr. Piétri, descobre um pequeno nucleo evidentemente

tuberculoso, assestado no cólo da vesicula seminal esquerda, á vista do que se convencionou continuar com o tratamento instituido, accrescentando instillações de iodoformio na bexiga e suppositorio da mesma substancia no recto. Uns e outros foram, no entanto, muito mal supportados. Depois de cada instillação, composta de 4 grammas de uma solução de sabão contendo cinco por cento de iodoformio, o doente experimentava no cólo uma sensação de calor, acompanhada de necessidade imperiosa de urinar, renovando-se com intervallos aproximados e, o que é mais grave, seguida de uma ligeira emissão sanguinea. Quanto aos suppositorios, compostos de manteiga de cacau e de iodoformio, posto que adicionados de extracto de belladona, provocam egualmente a expulsão pelo anus de uma pequena quantidade de sangue.

A' vista do exposto, pergunta o Sr. Dr. Picard: deve-se abandonar o iodoformio no tratamento da tuberculose genito-urinaria? Evidentemente não, responde o mesmo clinico, com a seguinte observação. Um homem se lhe apresenta com os órgãos genitales (prostata, vesiculas seminaes, testiculos) crivados de tuberculos. Desde muito tempo já o testiculo direito apresentava uma suppuração abundantissima. Iniciou o tratamento pelas injeções intra-parenchymatosas de iodoformio; para isso enchia uma grande seringa de Pravaz (4 grammas) da solução de sabão já mencionada e, introduzindo a agulha em pleno tecido testicular tornado fibroso, praticava brandamente uma injeção. Esta operação, repetida duas vezes por semana, forneceu-lhe os melhores resultados, de sorte que, depois da sexta injeção, a suppuração havia quasi desaparecido.

Da não contagiosidade da tuberculose pulmonar, pelo Sr. Dr. THOMAS MAYS, de Philadelphia.

Segundo uma lei de pathologia geral, os individuos que mais se expõem ás molestias contagiosas são os que as contraem mais frequentemente. No entanto observa-se o contrario com relação á tuberculose pulmonar. Assim é que, por exemplo, os medicos, que se expõem frequentemente, sem precaucionar-se contra a infecção, raramente são affectados pela tuberculose.

As relações com os tísicos não acarretam inconveniente algum. E' pelo menos o que se observa nas salas hospitalares, onde os tuberculosos se acham em communidade com os demais doentes, sem que estes sejam acommettidos da molestia. Segundo um trabalho publicado na *Therapeutic gazette*, de março de 1887, a mortalidade dos enfermeiros nos hospitaes de tuberculosos é muito diminuta. As estatisticas de Williams e Humphreys colhidas no hospital dos tísicos, de Londres, demonstram a não contagiosidade da tuberculose pulmonar, visto como, durante um periodo de 36 annos, não houve n'esse estabelecimento um só caso autentico de tísica entre os empregados. Sobre um total de 29 medicos e alumnos, apenas um contrahiou a tuberculose pulmonar, sendo ainda bem possivel que este já fosse tuberculoso antes de sua entrada para aquelle hospital.

Brehmer, que dirigiu o hospital de tísicos de Gorbardsdoff durante 20 annos, refere que, de 1854 para cá, mais de 10.000 tísicos teem permanecido n'este hospital, passeando durante o dia na cidade e tendo as mais intimas relações com os seus habitantes, e que, apesar d'estes respirarem continuamente uma atmospherá mais ou menos carregada de bacillos tuberculosos, as estatisticas demonstram que a mortalidade annual pela tísica, que era de 10,07% antes de 1884, é actualmente de 5%.

A commissão ingleza encarregada dos estudos sobre a contagiosidade da tuberculose, em 1883, recebeu 1078

respostas de medicos, das quaes 778 negativas, 39 duvidosas e 261 affirmativas, sendo para notar-se que, n'este ultimo numero, 158 casos eram de contagio de marido para mulher ou vice-versa; 81 em membros da mesma familia, sendo que apenas no resto não havia grau de parentesco entre os inficionados.

De uma estatistica de 3,461 tisticos publicada por Chnyder, 844 eram casados, e entre estes podia-se suspeitar do contagio.

Baumgarten assevera jámais haver encontrado um só caso de tuberculose adquirida pela respiração de uma atmospherá viciada por tisticos, e cita á proposito as experiencias de Guarniéri, de Celli e de Bollinger que debalde procuraram communicar a tuberculose a animaes fazendo-lhes respirar uma atmospherá carregada de productos tuberculosos.

A tuberculose pulmonar nunca é epidemica. A mortalidade produzida por ella é sempre a mesma todos os annos. Assim, em Philadelphia, ella determinou 2,809 obitos em 1882, 2,798 em 1883, 2,801 em 1884, e 2,821 em 1885.

Se a tuberculose é contagiosa, porque motivo ella vae tirar suas victimas d'entre os individuos mal nutridos, que trabalham em excesso, que vivem em pequenos aposentos, mal arejados e humidos, como acontece sobretudo com os prisioneiros?

Em 1782, as autoridades de Napoles, convencidas da contagiosidade da tuberculose, tomaram as mais severas medidas para o fim de isolar os doentes. Os medicos deviam declarar, sob pena de multa, os casos de tistica. Desinfeccionava-se as vestimentas e os aposentos dos doentes. Estas medidas foram applicadas durante 66 annos, e o resultado foi nullo. Outro tanto succedeu em Portugal.

A' vista, pois, de tudo quanto fica exposto, o Sr. Dr. Mays não considera o problema como resolvido.

---

---

## CARTAS DE PARIZ

---

### Une nouvelle méthode d'analyse du sang

PAR M. LE DR. CH. ELOY

---

Paris, 15 août 1887

Le séjour dans notre capitale de votre Souverain, S. M. l'Empereur Dom Pedro, ne sera pas le moindre des évènements de l'année scientifique actuelle.

Certes, il serait inutile d'insister sur la respectueuse estime qu'il inspire à nos concitoyens; mais, par contre, on aime toujours à rappeler son amour du progrès et cette passion de la science qui lui a valu, entre autres titres, celui d'être associé de l'Institut de France. Il y a là pour la science française un motif de légitime orgueil.

Mais, ce qu'il faut écrire et dire, c'est que votre Souverain libéral ne recherche pas seulement la science des Académies, il aime aussi à pénétrer dans le laboratoire des savants et à se rendre compte de leurs efforts, de leurs découvertes et des travaux laborieux qui les préparent.

On l'a bien vu dernièrement, quand, en présence de S. M. l'Impératrice, de M. le comte de Nioac e de votre distingué confrère M. le professeur Motta Maia, il a fait

répéter devant lui les démonstrations expérimentales par lesquelles M. A. Hénocque a été conduit à imaginer sa méthode d'analyse du sang.

Cette méthode, dont l'importance — je n'ai pas besoin d'insister sur ce point — est majeure au point de vue des recherches de thérapeutique expérimentale, de clinique, de toxicologie et d'hygiène, résout techniquement le problème de l'analyse spectrale, quantitative et qualitative, de ce liquide au moyen de l'hématoscope. Ce procédé est d'une telle simplicité qu'il permet, par une seule lecture, de doser l'hémoglobine.

Par un double artifice de construction, l'on observe le sang sous des épaisseurs variant de zéro à 300 millièmes de millimètre ; c'est à peu près comme si l'on examinait des dilutions graduées de sang variant entre un soixantième et l'unité.

Mais je ne m'arrête pas à la description de ce procédé, à la fois si ingénieux et si simple ; on le trouve tout au long dans les procès-verbaux de la Société de Biologie et les communications de M. Hénocque à l'Académie. Rappelons plutôt l'importance de ces études. C'est encore que dans la pratique clinique, il permet, par l'examen direct de la surface de l'ongle à la lumière du jour, d'apercevoir la première bande d'absorption de l'hémoglobine à la droite de la raie D. Après la ligature du doigt en observation, on voit cette bande disparaître et être remplacée par le jaune. Tel est le phénomène du virago, dont la durée correspond à tout le temps qui sépare l'application de la ligature autour du doigt et la disparition de la bande. Cette *durée de la réduction* est en rapport avec l'énergie des échanges interstitiels et conséquemment la richesse du sang en hémoglobine.

Elle varie suivant l'âge, l'état de fatigue et les maladies. De là des applications cliniques, encore peu nom-

breuses, mais que l'observation de chaque jour multiplie et multipliera encore plus.

En thérapeutique, ce procédé d'investigation a permis de reconnaître l'action de la thalline, des nitrites et d'autres substances sur les globules sanguins. M. Hé-nocque a constaté la réaction de l'hémoglobine par la première ; et nous-même, dans notre laboratoire de recherches thérapeutiques de l'hôpital Bichat, nous avons pu constater que les alcaloïdes du quebracho agissent différemment sur ce corps : de là des différences dans la tonicité de chacun de ces alcaloïdes et la nécessité d'en tenir compte dans l'appréciation un peu hâtive des vertus du *Quebracho blanco*.

Voilà donc une application thérapeutique de la spectroscopie. Elle rend des services dans les recherches d'empoisonnement : à preuve son emploi tout récent dans l'examen du sang des ouvriers mineurs, tués dans une galerie de nime, par l'explosion de grisou du puits Chastelus (à Saint Etienne), à preuve aussi l'examen du sang des spectateurs trouvés morts dans les galeries supérieures du théâtre de l'Opéra Comique de Paris ; à preuve, enfin, la possibilité de distinguer le sang des animaux du sang de l'homme, dans les expertises medico-légales et d'après ses propriétés spectroscopiques.

C'est vous dire que l'Empereur dom Pedro II a été bien inspiré en accordant sa bienveillante attention aux travaux de laboratoire d'un savant dont l'ingénieuse fécondité dote la science de tels moyens d'investigation.

Pour notre part, nous sommes fiers de ces témoignages de sympathie adressés à nos compatriotes. Ils augmentent les liens d'amitié qui unissent la Science brésilienne, jeune, ardente et déjà si brillante, à la science française, toujours robuste malgré les épreuves subies par notre pays. Ces témoignages, ajouterons-nous, con-

tribuent d'ailleurs à cette œuvre de centralité internationale, si profitable à l'humanité et dont la *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique* à Paris, comme l'*União Medica* à Rio, poursuivent la réalisation sur le terrain médical. Tel est l'un des buts du journal que nous avons fondé, tel est, en partie aussi, l'objet de ces lettres.

---

## REVISTA DOS LIVROS

---

Fragments de chirurgie et de gynécologie opératoire contemporains, par le Dr. A. BRISSAY, précédés d'une introduction par J. A. DOLÉRIS, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°. gr. de XVIII, 207 pag., avec 43 figures dans le texte. O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris, 1887.

Temos o maior praser em noticiar o apparecimento d'este livro, porque vemos que o Sr. Dr. Brissay, desviando-se da nórma seguida pela maioria dos medicos estrangeiros residentes no Brazil, comprehende que a missão do clinico abrange alguma cousa mais que vêr e tratar de doentes, ao mesmo tempo que nos habilita a julgar dos seus conhecimentos profissionaes.

Contrariamente ao que se opéra nos paizes cujos exemplos procuramos seguir, a primeira qualidade para se ser notavel, no Brazil, é não dar-se jámais provas publicas dos conhecimentos adquiridos no exercicio de uma profissão. Assim é que, na classe medica, para exemplo, vemos serem elevados ás cumiadas da fama e dos cargos publicos individuos cuja bagagem scientifica se resume na *These* obrigatoria para o doutoramento, mas que teem

em seu abono a *edade* de prata e o *silencio* de ouro. Mais cedo ou mais tarde, porém, este silencio de ouro se transforma em mutismo eterno, e o nome d'esses bemaventurados de outr'ora, como as suas obras imaginarias, cahe no silencio do esquecimento absoluto.

No entanto os que trabalham em proveito seu e da profissão que adoptam ; os que procuram firmar nome e posição apresentando provas por onde possam ser julgados, estes serão por fim apreciados e jámais esquecidos.

Vem isso á pello para declarar que, d'cra por deante, formamos do Sr. Dr. Brissay um juizo muito mais elevado do que faziamos até hoje.

Conhecendo-o apenas pelas publicações justificadas pela luta para a vida, tinhamos sobre elle o juizo que todos teem o direito de formar sobre todos quantos não conhecemos bem.

Em bôa hora, porém, o seu livro appareceu, e hoje folgamos de saudal-o pelo bello trabalho que produziu, e de agradecer-lhe o exemplar com que nos mimoseou.

O livro do Sr. Dr. Brissay consta de uma indroducção traçada pelo Sr. Dr. Doléris, habil e apreciado parteiro dos hospitaes de Paris, e de oito capitulos subdivididos pela grande maioria das materias que abrange a gynecologia operatoria.

Conforme declara o Sr. Dr. Doléris, o seu prefacio não constitue uma *ettiquêta* util ao trabalho do Sr. Dr. Brissay. Aceitou a incumbencia de escrevel-o, porque, tendo permutado com o autor, durante a viagem que ambos fizeram juntos ao estrangeiro, muitas idéas e apreciações, está seguro da communitade de vistas sobre muitos assumptos. A sua indroducção não destoará, pois, do resto do livro

Feita esta declaração, que só por si vale o maior elogio que se possa fazer do livro do Sr. Dr. Brissay, o Sr.

Dr. Doléris entra em judiciosas considerações sobre os antisepticos e sua escolha em gynecologia, passando depois a estudar a dilatação uterina, como meio de tratamento curativo da endometrite benigna e das nevralgias pelvianas, a divulsão do utero ou dilatação forçada do cólo contra as diversas formas de hysteralgia, e, finalmente, o alongamento dos plexos nervosos uterinos, seguido do respectivo manual operatorio.

A *União Medica* tendo a distincção de contar o Sr. Dr. Doléris ente os seus colaboradores, e os seus leitores tendo já tido occasião de apreciar-o, dispensamo-nos de qualquer commentario sobre o modo por que costuma escrever o distincto parteiro dos hospitaes de Paris.

O primeiro capitulo do livro do Sr. Dr. Brissay é preenchido com o estudo da narcose e da anesthesia cirurgica, apresentando o auctor de um modo preciso e claro diversos processos e desenhos de apparatus de que se servem notaveis cirurgiões modernos para praticar a anesthesia geral e local.

No segundo capitulo o autor fere a magna questão da asepsia e antiseptia cirurgicas, mostrando que, se os anesthesicos teem conseguido supprimir a *dôr* da operação, a antiseptia tem suppresso em grande parte seus *perigos* consecutivos. *Narcose* e *antiseptia* são, pois, os dois factores poderosos dos progressos consideraveis e rapidos que a cirurgia tem feito na segunda metade d'este seculo.

Em seguida occupa-se o autor das diversas substancias empregadas como antisepticos, seu modo de emprego, sua acção tópica e perigos a que expõe, a symptomatologia e o tratamento das diversas intoxicações, passando a tratar no quarto capitulo da preparação das peças de curativo.

Terminada esta parte, a que se poderá chamar de preparatoria, entra o autor no estudo e descripção das operações praticadas no apparatus genital da mulher,

fazendo-o preceder de algumas noções indispensáveis ao exame dos doentes, para occupar-se no sexto capítulo das operações effectuadas nos ovarios e nas trompas.

Cada operação é acompanhada do manual operatorio do respectivo autor e de minuciosas descrições feitas pelo Sr. Dr. Brissay.

Partidario convencido das doutrinas correntes sobre bacteriologia, o autor insiste sobre as precauções de que se devem rodear operador e ajudantes ao realizar qualquer operação. Não é sufficiente possuir excellente material operatorio e de curativos ; é necessario ainda que o operador, os auxiliares, a doente, todos, em summa, que se tenham de approximar do campo operatorio se achem nas mais rigorosas condições de asepsia. E' n'esses mil pequenos cuidados, de que ainda riem os rotineiros, que assenta o grande segredo dos felizes resultados obtidos pela cirurgia moderna.

Os dois ultimos capitulos do livro do Sr. Dr. Brissay são consagrados ao estudos de operações praticadas no apparelho digestivo e nos orgãos genito-urinarios de ambos os sexos.

Como nos primeiros capitulos, encontra-se sempre materia para uma leitura amena e instructiva. facilitada por grande cópia de figuras e de uma impressão tão nitida quanto possa desejar o mais exigente leitor.

Em summa : o livro do Sr. Dr. Brissay, pela abundancia de indicações práticas que encerra ; pela claresa da linguagem e descripção dos processos operatorios, alguns dos quaes inteiramente novos e imprescindiveis ao conhecimento de todo clinico, torna-se por si só merecedor da apreciação da classe medica.

**Manuel technique de microbiologie**, par le Dr. E. VAN ERMENGEM. Édition française du Traité intitulé *Die Me-*

*thoden der Bacterien Forschung*, par le Dr. F. HUEPPE. Méthodes générales. 1 vol. in-8°. gr. de xv, 475 pag. avec 76 figures dans le texte et 2 planches en chromolithographie. G. STEINHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1887.

No estado actual dos conhecimentos medicos, um tratado tecnico de bacteriologia é, para assim dizer, uma especie de codigo do qual não pôde prescindir nenhum clinico.

A interferencia provada dos infinitamente pequenos na producção da quasi totalidade das molestias que se apresentam na clinica, crêa para o pratico tal posição que lhe não é permittido ignorar as generalidades sobre microbiologia. Encontrar, pois, um livro onde estas questões sejam tratadas de modo preciso e ao alcance dos menos iniciados nos seus segredos, deve ser o desideratum de todos que se occupam de sciencias medicas.

O livro que hoje noticiámos, allemão de origem, foi primitivamente destinado ás pessôas iniciadas na prática de laboratorio e ao corrente dos trabalhos classicos de Koch, o que quer dizer que muito restricto devêra de ser o seu campo de circulação, como restricta seria a sua utilidade pratica.

Compenetrado d'essas verdades, o Sr. Dr. Van Ermengem, profissional emerito na especialidade, obteve do Sr. Dr. Hueppe consentimento para, na edição franceza, modificar e augmentar o texto, de modo a tornal-o accessivel a todas as intelligencias e ao mesmo tempo fazer justiça aos methodos e processos francezes, pouco conhecidos na Allemanha e tratados parcimoniosamente na edição alleman. D'est'arte, a edição franceza constitue quasi uma obra nova, enriquecida pelo alto valor da edição germanica.

O *Manual* foi dividido pelo pelo traductor em duas partes distinctas: a primeira, a de que nos occupamos,

compreende os *methodos geraes* usados em bacteriologia ; a segunda, que apparecerá mais tarde, consagrada aos *methodos especiaes* applicaveis ás pesquisas biologicas, chimicas, hygienicas, etc. relacionadas com a bacteriologia.

Compõe-se a primeira parte de uma introducção e de quatro capitulos. O 1º capitulo trata da geração espontanea e dos principios da esterilisação dos meios de cultura ; o 2º occupa-se dos bacterios e dos processos technicos para seu estudo morphologico ; o 3º, dos methodos de cultura ; e, finalmente, o 4º versa sobre a demonstração do papel dos bacterios nas fermentações e nas molestias.

O terceiro capitulo, sem questão um dos mais importantes, foi subdividido pelo Sr. Dr. Van Ermengem em 3 partes : a primeira expõe os processos que servem para a preparação dos *meios de cultura liquidos*, a segunda occupa-se dos *meios solidos*, e a terceira da *cultura dos bacterios anaerobios*.

Na impossibilidade de entrar em apreciações especiaes sobre o valor d'este importante trabalho, nos limitamos á exposiçáo geral do seu plano, não sendo demais a insistencia de nossa parte em convidar os leitores da *União Medica* para adquiril-o, na certeza de que tudo terão a lucrar.

Ao Sr. G. Steinheil, ainda uma vez somos gratos pela divulgaçáo de um bom livro e pela delicadeza da sua offerta.

*Leçons de clinique chirurgicale, faites á l'hôpital Saint-André (de Bordeaux) par le Dr. ANDRÉ BOURSIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8º. de 310 paginas. G. STENHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1887.*

Com a dedicatória — Homenagem do editor, recebemos do Sr. G. Steinheil um volume nitidamente im-

presso contendo as lições feitas pelo Sr. Dr. Boursier no hospital Saint-André de Bordeaux durante o semestre de estio do anno escolar de 1885-86, quando foi encarregado de reger a cadeira de clinica cirurgica da Faculdade.

Como tudo quanto edita o Sr. Steinheil, este livro apresenta grande interesse, podendo ser vantajosamente consultado sobre os kystos thyro-hyoideanos, o bocio vascular, a laryngotomia inter-crico-thyroideana, os papilomas do veo do paladar, os polypos naso-pharyngeanos, o torticollis muscular, o esquirrho em coiraça, as perfurações intestinaes nas hernias estranguladas, as inflamações do cordão espermatico, a retenção de urina de causa traumatica, as fistulas vesico-rectaes, os symptomas e accidentes da phymose, os kystos da vagina, o prognostico das fracturas da rotula e, finalmente, o pied-bot varus equino.

Todos estes assumptos são tratados com excessivo esmero de fórma e de fundo, cada capitulo occupando-se de todas as particularidades que mais de perto interessam os que se dedicam á clinica cirurgica.

Preferivel, portanto, será manusear-se um pequeno volume como este, em que todas as paginas são de immediata utilidade clinica, a emaranhar-se a gente em volumosos tratados sobre pathologia cirurgica, uteis sem questão para o professor, porém difficeis de serem consultados pelo práctico que consagra o melhor do seu tempo no labutar incessante da clinica.

Aos collegas, pois, que se occupam de clinica cirurgica, recommendamos a leitura d'este pequeno volume, a um tempo amena e instructiva.

---

---

## REVISTA DAS THESES

---

Estudio de psicopatologia.—Tesis inaugural de SAMUEL GACHE, ex-presidente del Circulo médico argentino, redactor-director de *Los Anales* del C. M. A., etc. Facultad de ciencias médicas, Buenos-Ayres, 1886, in-8º gr. de 173 pag.

Mais de uma vez nos temos occupado aqui do *Circulo medico argentino*, importante associação fundada por estudantes bonarenses e que hoje conta no seu gremio summidades medicas de diferentes nacionalidades, e mais de uma vez tambem temos manifestado as nossas sympathias e o alto apreço em que temos os trabalhos dos nossos visinhos argentinos. Quer isso dizer que nos é sempre agradavel noticiar o apparecimento de qualquer producção d'essa procedencia, tanto mais se o seu autor pertence á associação de que fazemos parte com desvanecimento.

A prova mais convincente dos meritos do Sr. Dr. Samuel Gache está na honrosa escolha que sobre elle recahiu para presidir o Circulo medico, quando ainda estudante, e na importante missão de redactor-director dos *Annaes* do mesmo Circulo, logar que mui dignamente está preenchendo.

A sua these inaugural não é, portanto, um trabalho de estréa, nem tampouco a primeira prova de suas aptidões profissionaes, porém sim a confirmação do seu elevado talento e a justificativa do procedimento dos seus co-associados elevando-o á categoria de *primus inter paris*.

A um e outros, portanto, as nossas mais cordiaes saudações.

No plano adoptado pelo autor, o trabalho, se acha dividido em nove capitulos, assim distribuidos :

I. *As allucinações* — Este capitulo abrange o estudo das allucinações em geral, as theorias que sobre ellas teem sido emittidas e as difficuldade de explical-as. O autor ahi occupa-se das allucinações durante o estado de vigilia, de somno e do periodo intermediario a estes dois estados ; do sonho e do somnambulismo ; das relações existentes entre os allucinados e os loucos ; da influencia que sobre a loucura exercem a sciencia, as artes, a industria, o commercio, a politica, etc. ; da anatomia pathologica das allucinações, completando-o com uma observação tendente a demonstrar a influencia que as allucinações exercem sobre a producção da loucura em suas variadas fórmas.

II. *A epilepsia* — As diversas theorias attribuidas á epilepsia, desde Hypocrates até os nossos dias; a descripção do ataque epileptico e dos phenomenos que o caracterizam ; a epilepsia simulada e os meios de se a reconhecer ; a epilepsia experimental ; as zonas epileptogenas e hysterogenas e sua respectiva acção — taes são os principaes assumptos tratados n'este capitulo importante de pathologia nervosa.

III. *Estado mental dos epilepticos* — O autor divide cste estado em tres categorias comprehendendo 1º os individuos que conservam a intelligencia e cumprem com os seus deveres ; 2º os que só apresentam perturbações intellectuaes na occasião ou depois do ataque ; 3º os que apresentam permanentemente alterações intellectuaes ou os irremediavelmente loucos. Como complemento a este capitulo, onde se encontram reunidas as mais abalisadas opiniões de alienistas, o autor occupa se da questão

medico-legal relativa á responsabilidade dos epilepticos.

IV. *Oalcoholismo* encarado sob o duplo ponto de vista social e pathologico, sua symptomatologia e alterações que grava no organismo, contribuindo poderosamente para a produção da alienação mental, constitue materia para vastas e judiciosas considerações por parte do autor, sem contar as citações importantes a que recorre.

V. *O delirium tremens*, o symptoma capital do alcoholismo, de tal importancia que só por si constitue uma entidade á parte, não podia escapar a um estudo minucioso por parte do Sr. Dr. Samuel Gache no conjuncto de tantas entidades pathologicas que constituem a *psychopathologia*.

VI. *Psychologia do suicidio* — Difficilmente se poderá traçar em côres mais vivas um quadro sobre a psychologia do suicidio de que fel-o o Sr. Dr. Gache. Estylista seductor e seduzido pelas bellezas que a natureza patentêa quando bem observada, escreveu um primor de litteratura. O papel tão preponderante que representa o coração no jogo das paixões e no mecanismo das multiplas emoções porque passa o ser humano é magistralmente descripto pelo Sr. Dr. Gache. Estabelecendo entre o cerebro e coração uma especie de circulo sem fim, elle tira deducções práticas da influencia que o primeiro exerce sobre o segundo e da reacção d'este sobre aquelle, creando a molestia.

« O primeiro nos dá a consciencia do mundo exterior revelado pelos sentidos ; o segundo envia ao corpo, em virtude de suas contracções rythmicas, o sangue e o calor que vivificam e reanimam os tecidos.

Em quanto ambos desempenham regularmente suas funcções, tudo marcha uniformemente; se, porém, se alteram ou se estragam-se as peças que mantem o segredo do mecanismo, rompe se o equilibrio e a saude desapparece. »

VII. *O suicidio na America* — A marcha crescente da população, a heterogeneidade de seus elementos, sua extraordinaria actividade intellectual e commercial — tal é o conjuncto das causas que contribuem para o desenvolvimento da tendencia suicida em Buenos-Ayres como em toda a America do Sul.

VIII. *Criminalidade e loucura* — Curioso capitulo de medicina legal, em que o autor discute e demonstra com autoridades inconcussas o papel que a loucura representa na producção do homicidio, como já o havia feito relativamente ao suicidio.

O ultimo capitulo, finalmente, é consagrado á *melancolia*, estudada como entidade morbida e como factor da loucura.

Do que fica perfunctoriamente exposto, vê o leitor que não exageramos quando dissemos que o livro apresentado pelo Sr. Dr. Samuel Gache sob o titulo de these inaugural não é um trabalho de estréa, porém a justificativa do alto conceito em que o teem os seus collegas bonarenses, aos quaes nos associámos com entusiasmo, enviando ao talentoso collega as mais estremecidas saudações pela sua excellente obra.

V. M.

---

## REVISTA DOS JORNAES

---

Prophylaxia individual da diphtheria. — O Sr. Gonzalez Alvarez, medico do hospital de creanças de Madrid, depois de estudar as condições anatomo-pathologicas que favorecem a infecção diphtherica, em sua localisação mais

frequente — a angina, estatue sobre uma longa serie de casos observados que, de todos os meios até hoje ensaiados na sua clinica, o *chlorato de potassio* é o que melhores resultados lhe tem proporcionado.

Não obstante a diphtheria reinar endemicamente em Madrid, nem um só caso manifestou-se no seu serviço clinico, depois que começou a usar d'esta substancia como meio prophylatico.

Acreditando que a infecção diphtherica se effectua localmente em sua origem, implicitamente admite que as condições locais favorecem o contagio ou infecção. Por isso, toda vez que uma creança apresenta qualquer perturbação que possa diminuir o grau de resistencia da mucosa laryngéa, isto é, queda do epithelio, congestão, catharro, inflammação ou eroção, condições essas que favorecem a absorpção do micro-organismo diphtherico, elle administra internamente o chlorato de potassio em doses proporcionaes á idade da creança, d'este modo conseguindo sempre preserval-a.

Quanto ao modo de agir do chlorato de potassio, acredita o autor que elle actua como protector da mucosa laryngo-pharyngeana, conservando incolume a sua camada epithelial e alcalinisando a garganta.

(*Arch. de med. y cirurg. de los niños.*)

**Emprego do oleo de therebintina na diphtheria.** — Refere o Sr. Dr. Rewentauer o seguinte caso :

Uma creança de 2 annos apresentava a garganta inflamada, as amygdalas tumefeitas e cobertas de exsudatos esbranquiçados. Prescreveu-se-lhe badigonagens com tintura de iodo e chlorato de potassio internamente durante os tres primeiros dias. No quarto dia, subitamente o seu estado torna-se ameaçador e, posto que não expectorasse falsas membranas, tudo induzia a crer-se na

propagação rápida da inflamação ao larynge. O diagnostico de croup impunha-se, e a tracheotomia foi resolvida. Antes, porém, de pratical-a, como ultima tentativa, administrou-se-lhe uma colher das de café de oleo de therebintina pura, rectificada. Immediatamente o doentinho melhora e a tal ponto que presscindiou-se da operação, e a cura se effectuou.

(*Centralblatt fur Klin. Medicin.*)

---

**A associação dos medicamentos.** — Com muita razão os therapeutistas modernos condemnam a polypharmacia, isto é, essa multiplicidade de medicamentos que entram sem razão de ser a maior parte das vezes nas formulas das prescripções medicas. Entretanto, não se deve confundir sob a mesma denominação a associação de certos medicamentos entre si para o fim de elevar o equivalente de sua acção therapeutica e de neutralizar a sua acção nociva.

Como exemplo tomemos o bromureto de potassio, cuja preciosa acção sedativa sobre o systema nervoso é conhecida.

A sua acção local sobre as membranas mucosas determina dôr, inflamação e, consecutivamente, se as soluções são concentradas, nauseas, vomitos e diarrhea. Daqui a primeira indicação: não o dar sob a fórma de solução e fazel-o tomar no meio das refeições.

Os effeitos geraes do sal de bromo consistem, como a physiologia o indica, na obtusão da intelligencia, cephalalgia, somnolencia, diminuição exagerada dos reflexos, diminuição da circulação e da respiração. Estes phenomenos provam com effeito a acção depressiva do bromureto de potassio sobre os centros nervosos e a anemia cerebral que provoca pelo seu uso excessivo.

Daqui a segunda indicação de não se o administrar sem a possibilidade de regular as doses para cada individuo, segundo a sensibilidade aos accidentes do bromismo. A forma pilular e a associação do bromureto a um sal arsenical correspondem a essa indicação.

O bromureto de potassio é eliminado sob a sua fórma de sal pela pelle e pelas mucosas. Quando, pois, não se emprega um producto chimicamente puro, mas sim contendo iodureto de potassio (e esse caso é quasi constante no commercio) o iodo, que

não é fixo, posto em liberdade pela sua decomposição nos ácidos, determina sobre a pelle uma erupção de acme e sobre a mucosa do larynge uma inflammação catharral; d'ahi deduz-se facilmente a importancia de empregar um bromureto de absoluta pureza.

Segundo os dados chimicos como, se deve, pois, em resumo, empregar o bromureto de potassio? De um modo continuo, em dóse variavel, segundo as affecções que se combatem, completando a sua acção therapeutica por meio de um principio analogo nos seus effeitos e de natureza differente.

Com um sal arsenical, por exemplo, com a picrotoxina, alcaloide do *menispermum cocculus*, elle corresponderia a esta nova indicação e permittiria portanto formular um medicamento perfeito da seguinte maneira:

Bromureto de potassio puro, um sal arsenical, e picrotoxina.

Esta formula é precisamente a das grageas do Dr. Gelineau, preparadas com um cuidado especial por J. M. Mousnier, pharmaceutico de Sceaux.

Ellas teem proporcionado aos especialistas resultados absolutamente notaveis em um grande numero de nevroses graves que o bromureto só não teria podido obter sem correr o risco dos accidentes bromicos. Em primeiro logar citaremos a epilepsia, principalmente a epilepsia essencial, contra a qual se contam verdadeiros successos; depois a hysteria, a chorea, a asthma, a ataxia locomotora, as nevralgias, os espasmos, as hyperesthesias, a insomnia, as palpitações, a hypertrophia do baço, a incontinencia de urina, a espermatorrhea e, emfim, a glycosuria.

Seria temerario dizer que em todas estas molestias as pilulas anti-nervosas de Gelineau só produzem curas. Mas pode-se affirmar que melhoram sempre e affastam os accessos, attenuando-os em intensidade.

As notas e cartas medicas justificativas publicadas nos trabalhos do Dr. Gelineau sobre as *nevroses* espasmodicas são documentos authenticos, emanando de um grande numero de medicos praticos. Todos affirmam a efficacia incontestavel do tratamento curativo da epilepsia pelas grageas com base de bromureto de potassio, arsenico e picrotoxina.

Dr. DE B...

(*Moniteur de l'hygiène publique.*)

**Affecções gastro-intestinaes, molestias do figado** — O pó *tonico-digestivo de Royer* (Pepsina, prancreatina e sub-carbonato de bismutho) constitue o seu tratamento mais racional. — Paris 225, rua St. Martin e em todas as pharmacias.

---

**Vinho de Chassaing.** — *Digestões difficeis ou incompletas, Dôres de estomago, Dyspepsias, Gastralgias, Vomitos incoerciveis, Consumpção, Perda do appetite, das forças, etc.*

---

**Phosphatina Falières.**—Alimento mui agradavel com base de Farinhas as mais alimentares, CACAU, ASSUCAR, e PHOSPHATO BICALCICO ASSIMILAVEL. Convem sobretudo ás creanças na época do aleitamento, ás senhoras que se acham no periodo de gestação ou que amamentam, aos velhos, aos convalescentes, etc.

---

**Dyspepsia.** — O ELIXIR GREZ *chlorhydro-pepsico* (amargos e fermentos digestivos) constitue o tratamento mais effcaz das dyspepsias, da anorexia, dos vomitos da prenhez e das perturbações gastro-intestinaes das creanças. — Experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Frémy do hôtel-Dieu, prof. Gubler, etc.

---

**Vias urinarias.** — E' digno da attenção dos senhores facultativos o novo preparado — *Velas Berthaud*, para o tratamento das affecções do apparelho genito-urinario. Vide *Supplemento*, pag. v.

---

*Dr. Vieira de Mello*  
Director-gerente.

1 8 8 7

SET. - N. 09

# THERAPEUTICA DAS MUCOSAS

---

## La résorcine dans les maladies des muqueuses <sup>1</sup>

PAR M. LE DR. JUSTUS ANDEER

(DE MUNICH)

---

Ce qui convient selon tout ce qui vient d'être dit pour la muqueuse de la bouche, convient également pour tout le système muqueux, qui va d'un côté jusqu'à le cardia, et de l'autre jusqu'au cartilage cricoïde de la trachée-artère. Mais sur la muqueuse de l'arbre bronchique, depuis le cartilage cricoïde jusqu'aux ramifications terminales bronchiques, que l'on ne peut atteindre que par des inhalations, je n'ai jamais obtenu un résultat quelque peu satisfaisant. Cette impuissance relative avait peut-être sa raison dans une modification de la muqueuse, à moins qu'il ne fallut l'imputer à la maladresse ou à l'impatience des malades dans le maniement de l'inhalateur.

En tout cas, il est difficile de dire pourquoi la résorcine, toujours si avidement absorbée par la muqueuse soit normale, soit pathologique, reste impuissante sur celle de la région infra laryngéenne.

Cependant on a vu des cas déclarés incurables par les médecins guérir spontanément chez des malades qui travaillaient dans des fabriques de résor-

<sup>1</sup> Vide fasc. 8, Agsoto de 1887, pag. 366.

cine, où l'atmosphère était imprégnée des vapeurs de ce produit chimique. Il m'a été raconté en particulier par un employé d'une grande usine d'aniline chargé de faire fondre et purifier la résorcine, qu'il avait été débarrassé d'une expectoration très-abondante jugée par les médecins comme le symptôme d'une tuberculose incurable.

Cet heureux effet s'était produit dès les premiers jours où il avait commencé à exercer ce nouvel emploi. Si son récit est véritable, comme je le crois, il doit engager les spécialistes pour la poitrine, qui ont clientèle toujours si nombreuse, à en chercher la confirmation dans une application rationnelle de la résorcine aux maladies de la muqueuse des voies respiratoires et intra ou infra-laryngéennes, régions où les bactéries de la tuberculose et de la coqueluche ont une entrée si facile, ainsi que dans la muqueuse supra-laryngéenne exposée plus que toute autre partie du corps humain à l'angine couenneuse et ses ravages particuliers.

Vu l'impuissance de toutes les médications usitées jusqu'à ce jour contre cette terrible maladie, j'ai cherché dans celle-ci, connaissant d'ailleurs les vertus antiseptiques de la résorcine resublimée et parfaitement pure, un remède plus efficace et plus certain. Dès l'année 1877 ce traitement m'a donné constamment des résultats brillants dans toutes les diphthéries de la gencive, des amygdales, du voile du palais, de la luette, de la cavité naso-pharyngéenne et du larynx, ainsi que dans celles des larges plaies de la peau, des déchirures béantes au périnée après l'accouchement, des larges plaies et crevasses de la vulve et de la matrice après le delivre (les secondes.) Dans les cas légers de cette maladie insidieuse,

il suffit de cautériser avec le cristal de résorcine-beurre de 10-80 %.

Dans le cas de moyenne gravité, il faut réitérer plus ou moins la cautérisation; dans les cas de gravité extrême, dits de forme septique, outre l'application locale, l'emploi simultané en potions est fortement recommandé comme prophylactique pour les voies digestives et comme une sorte d'antipyrésie ou d'antithermie générale.

Les 222 cas que j'ai guéris sans exception et radicalement par la résorcine m'ont parfaitement confirmé dans l'opinion que l'affection diphthérique commence toujours par être locale et pas du tout générale, (comme le croit Rossbach), parce que les cas légers ou moyens peuvent être arrêtés et supprimés par une simple application locale, sans recourir aux potions comme moyen général.

Dans la diphthérie septique comme dans une foule d'autres affections locales à leur origine, par exemple, morsures de serpents, tétanos infectieux occasionné par des plaies à la peau, empoisonnements cadavériques, plaies infectieuses de la peau en général, visibles ou invisibles, selon ce que j'ai déjà écrit dans les *Archives de Dermatologie de Unna* à Hambourg, si le traitement n'est pas local, quelsque soient d'ailleurs les moyens de médication générale employés, tels que la quinine et la papayotine peptonisante, la mort, et une mort prochaine, est ordinairement inévitable.

Relativement à la genèse, à la marche et au mode de propagation de la diphthérie, il me manque, du moins jusqu'à présent, les notions nécessaires qui devraient s'appuyer sur un grand nombre de faits et d'observations sur des affections analogues.

Autant que je suis à même d'en juger, la formation spontanée et sans germe préalable d'une matière diphthéritique primaire dans le sang, qui se transporterait de là à la peau ou aux muqueuses et s'y fixerait pour commencer les ravages, me paraît aussi impossible, qu'une formation semblable de bacilles de la tuberculose, de la coqueluche, de la morve, de la gonorrhée et de tant d'autres bacilles pathogènes dans le sang, que d'une manière secondaire, c'est à dire, que par migration ou diapédèse et cela tout naturellement, cela me semble au moins, que par l'intermédiaire du système capillaire lympho-sanguin, bien que ce mode reste encore inconnu, on n'ait pas été mis suffisamment en lumière. Si l'on dirige à temps le remède convenable vers ce système capillaire périphérique de la peau ou de la muqueuse infectée, et qu'on atteigne directement la place même d'infection, et on éloigne en même temps le danger de sa communication au courant du sang tandis qu'en attaquent exclusivement les foyers d'infection insignifiants en apparence, perceptibles ou imperceptibles, par une médication seulement interne et générale, avec des remèdes soi-disant télé-dynamiques, tels que la quinine, la quinoline, la kairine, l'antipyrine et autres semblables, on procurera peut-être dans les cas les plus favorables une guérison toujours lente et souvent remplacée par des maladies successives, et jamais dans les cas mauvais et dangereux. Dans ces derniers cas, malgré les médicaments internes réputés les plus efficaces, le vrai foyer d'où l'infection s'élabore pour répandre sans cesse de nouvelles coulées de l'extérieur dans le sang, n'a pas été éteint ni même sérieusement affaibli par cette médication générale et le malade

succombera empoisonné par les matières infectantes accumulées sans relâche et sans mesure. C'est tout le contraire qui arrive avec un remède topique comme la résorcine.

Il éteint et détruit tout d'abord le premier foyer d'infection et, avec la cause, il neutralise et supprime tous les effets subséquents, c'est à dire la production et l'accumulation et jusqu'à l'existence des matières septiques devenues diphthéritiques. Le courant du sang, qui n'a été qu'à peine infecté, se désinfecte alors spontanément et par sa vertu naturelle en éliminant chimiquement et physiquement les matières pathogènes. Si par hasard le sang n'avait pas l'énergie nécessaire à cette fin, on pourrait alors lui apporter des remèdes que favorisent une désinfection intérieure et générale.

Pour les maladies qui attaquent l'œsophage, maladies analogues à celles des autres muqueuses, la résorcine peut s'appliquer dans toutes les formes possibles. D'abord, en ce qui regarde les divers et nombreux instruments nécessaires à la visite aseptique, à l'examen diagnostique de l'œsophage et aux diverses opérations médicales à exécuter dans cet organe, par exemple, pour extraire des corps étrangers, comme arêtes de poissons, aiguilles, rateliers dentaires avalés par accident et autres choses, il est préférable de préparer la résorcine avec de l'onguent, de l'huile ou encore mieux avec du beurre. On ne peut pousser assez le soin de la désinfection quand il s'agit de cette partie du corps humain, et tout spécialement lorsqu'on doit en corriger par une dilatation mécanique des retrecissements et les sténoses, si on veut éviter après la guérison des cicatrices consécutives.

On voit trop fréquemment des cas de brûlure causée par des acides violents ou des alcalis caustiques à l'œsophage comme au vagin, soit par accident, soit dans un but criminel. Si la mort n'est pas instantanée, les muqueuses se trouvent ou ramollies ou curiacées et si, au cas que le passage reste encore libre, on fait glisser par ces voies brûlées un corps étranger quelconque non résorciné, il y produira les plus vives douleurs.

Avec le correctif de la résorcine anodine, on évite cet extrême inconvénient ; par cette cautérisation, les surfaces malades deviennent aseptiques et perdent leur sensibilité morbide, et la *soudure* des escharres ou des plaies, dont les surfaces se touchent, n'est plus à redouter.

---

## CLINICA NEVROPATHICA

---

Notes pour servir à l'étude des relations et de l'influence réciproque de l'épilepsie ou de l'hypnotisme avec le rhumatisme articulaire aigu.<sup>1</sup>

PAR M. LE DR. SOUZA LEITE

Interne des Asiles d'aliénés de Paris

---

OBSERVATION II. — La nommée Witt... se trouve dans le service de M. le professeur Charcot depuis longtemps et son histoire est consignée avec toutes les particularités désirables dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, (tome III), par MM. Bourneville et Regnard. Il

<sup>1</sup> Vide fasc. 8<sup>o</sup>, Agosto de 1887, pag. 351.

s'agit d'un sujet hystérique offrant un *modèle* de ce que M. Charcot a décrit sous la dénomination d'*hypnotisme*, qui est une névrose expérimentale en corrélation très intime avec l'hystéro-épilepsie, dans la grand majorité des cas. Les symptômes de cette maladie sont plus ou moins nombreux suivant les cas particuliers, d'où des cas types et des cas *mal frappés*. Mlle. Witt... présente un cas type dans lequel trois périodes principales sont nettement observables : 1° l'état léthargique : 2° l'état cataleptique et 3° l'état somnambulique. Nous ne pouvons mieux faire, pour leur distinction réciproque, que d'indiquer les descriptions classiques de MM. Charcot<sup>1</sup>, Richer<sup>2</sup>, C. Féré<sup>3</sup>, etc. ; donc, malgré l'intérêt des phénomènes si remarquables qui caractérisent les états hypnotiques, nous ne nous en occuperons pas et passons de suite à notre objectif<sup>4</sup>.

Le 25 décembre 1884, la malade se plaint d'un malaise inaccoutumé, accompagné de frissonnements, de dysorexie et d'une soif insolite ; le 26 matin, elle déclare que son sommeil n'a pas été aussi bon que celui des nuits antécédents ; il a été interrompu par des cauchemars. Dans le courant de la journée, elle commence à accuser les premiers troubles d'une maladie sérieuse qui va évoluer et

<sup>1</sup> J. M. CHARCOT. — *Note sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques*. *Prog. Méd.* du 18 février 1882. (Communication à l'Académie des Sciences, le 13 février.) Leçons de 1884 et 1885 dans *Progrès Médical*.

<sup>2</sup> P. RICHER. — *Études sur la grande hystérie*, 2<sup>e</sup> éd. 1885.

<sup>3</sup> CH. FÉRÉ. — *Les hypnotiques hystériques*. (*Soc. Méd. psychologique*.) Mai 1883.

<sup>4</sup> Notons cependant que c'est pendant l'état somnambulique qu'il y a lieu, dans la généralité des cas, de chercher à produire les *suggestions thérapeutiques* (Charcot, *P. medical* 1885 et 86 ; Binet et Féré. — *Les applications thérapeutiques dans leur livre sur le Magnétisme animal*, pag. 264. Paris, 1887.) Au somnambulisme provoqué se lient des questions d'une importance très grande pour le médecin légiste ; car les suggestions pratiquées alors par des personnes moins compétentes peuvent donner l'occasion à des conséquences quelquefois assez regretttables quant à la santé du sujet et même à sa vie. La gravité des résultats sera plus grande encore si un but peu acceptable domine l'esprit du médecin ; dans ces cas, il pourra y avoir des actions plus ou moins criminelles — comme les attentats à la pudeur — devant tomber sous les lois. Il faudra donc s'en prémunir.

dont la première localisation s'établit dans l'éminence thénar droite qui est douloureuse et déjà un peu gonflée.

Vers dix ou onze heures du soir du 26, l'articulation péronéotibiale gauche supérieure est touchée et son voisinage est empâté. Deux jours après, l'épaule gauche est prise; le 29, les manifestations articulaires se généralisent.

On constate, à ce moment, que l'insensibilité habituelle de la peau à ses différents excitants n'est pas totale, comme elle l'était il y a sept jours, avant l'apparition des phénomènes arthritiques; en effet, la pression exercée sur les tissus qui entourent les articulations affectées, de même que les mouvements communiqués à ces mêmes articulations provoquent, dans ces parties, des douleurs vives, la malade disant que *ça lui fait mal* et évitant leur exploration.

Malgré le retour de la sensibilité dans la peau et les tissus des articulations envahies, modification des certaines manifestations hystériques, elle ne reconnaît pas les différentes positions où l'on place ses membres ou leurs segments.

Le 31 du même mois, elle dit que sa jointure sterno-claviculaire droite est douloureuse depuis hier; les jointures arthritisées antérieurement le sont davantage, surtout l'épaule et le poignet gauches qui sont un peu gonflés. Les genoux ne sont pas gonflés. Fièvre pas très élevée, abattement; bruits cardiaques un peu assourdis, pas de souffles ni de frottements. Dysphagie modérée; petite plaque blanche entre les amygdales.

M. Charcot hypnotise la malade en faisant remarquer que la durée de l'opération est à peu près la même qu'auparavant et expérimente sur les trois périodes de l'hypnose, afin d'en observer les modifications possibles. Les résultats diffèrent suivant que l'examen a lieu dans la moitié droite ou dans la moitié gauche du corps.

A droite, les périodes de l'hypnotisme ont conservé leurs phénomènes caractéristiques.

A gauche, la contraction des muscles faciaux par la pression du nerf facial est faible ; le sterno-mastoidien pressé tourne la face du côté droit et se contracture ; les muscles des extrémités thoracique et pelvienne n'entrent pas en contracture par la pression exercée sur leurs fibres. Les attitudes cataleptiques données aux membres, ils ne les conservent pas.

Le frôlement ne produit pas les contractures somnambuliques ; presque pas de suggestion. Sensibilité cutanée comme au 29, même pendant l'hypnotisme.

Sueurs profuses à odeur caractéristique. Pas de phénomènes thoraciques importants.

Le 2 janvier 85, des modifications, qu'il importe de signaler, surviennent pendant que la malade est hypnotisée ; mais, avant de le faire, disons que les douleurs sont intenses au poignet (très gonflé), au genou et au pied gauches ; que là température donne 4 ou 5 dixièmes de plus et que les phénomènes généraux sont proportionnels à la fièvre. La malade est d'abord couchée. 1° *léthargie* : la face se contracte un peu moins qu'à l'état ordinaire, le sterno-mastoidien, pressé, ne répond pas, mais se contracture par le frottement de son faisceau sternal ou claviculaire ; les membres supérieur et inférieur ne se contractent pas bien. La pression du médian, du radial donne la contracture et la griffe correspondantes ; pour le cubital, il faut insister davantage, car, par une pression égale à celle exercée sur les deux autres nerfs, on n'obtient que des secousses dans les muscles devant se contracter ; autrement, l'effet est ici plus tardif. Ceci se passait à droite. A gauche, phénomènes léthargiques négatifs, sauf pour le sterno-mastoidien qui, frotté, tend à se raccourcir, mais étant quitté par les doigts, se relâche de suite ; il est dans

la limite de sa contractilité ; 2° *catalepsie* : les membres droits se mettent dans l'attitude particulière à cette période ; moins nettement qu'à l'état ordinaire, les membres gauches l'ont perdue et, abandonnés à eux-mêmes, d'une certaine hauteur du lit, ils retombent comme s'ils étaient paralysés ; approchés des lèvres, les doigts de la main gauche n'éveillent pas le sourire ; 3° *somnambulisme* : contractures particulières à cette période. A droit, pas d'injonctions ; absence des manifestations somatiques à gauche.

Si la malade est debout, contracture léthargique un peu tardive du sterno-mastoidien droit ; contracture somnambulique presque nulle des membres droits, nulle dans les membres gauches et au sterno-mastoidien droit ; le membre inférieur droit prend seul l'immobilité cataleptique.

Tant que dure l'hypnotisme, les attouchements du poignet gauche ne causent pas de plaintes.

La recherche des caractères des périodes de l'hypnose, dans le but d'en voir les changements, ne doit pas être poussée au-delà d'un certain temps, car, par contre, le sujet ne répondra plus au bout de six à neuf minutes, aux divers procédés employés pour faire apparaître ces signes-là ; il y aurait alors une sorte d'épuisement des symptômes, tandis qu'à l'état qu'on peut appeler normal, en vertu de sa constatation ordinaire, depuis longtemps, la détermination des signes caractérisant les phases n'a même pas le même résultat ; alors la répétition d'expériences plus ou moins semblables entre elles provoque, au bout de compte, presque toujours, les manifestations convulsives de l'hystéro-épilepsie.

Le 3, il semble que les altérations articulaires s'accroissent aux jointures des membres, surtout sur le côté gauche du corps.

*Léthargie* : contracture des muscles de la face et du sterno-mastoidien normale à gauche, un peu au-dessus du normal à droite; contracture des membres thoraciques et pelviens, faible à droite, nulle à gauche. *Catalepsie* : immobilité cataleptique des membres à droite, pas à gauche; absence des suggestions cataleptiques nettes. *Somnambulisme* : contracture rudimentaire à droite, nulle à gauche; suggestions somnambuliques pénibles et difficiles; à cette période, comme à la première, elle se plaint quand on remue ses membres.

Le 4, les phénomènes propres à chacune des périodes ne se manifestent aujourd'hui que dans le membre inférieur droit, dans les trois autres on en constate l'absence.

Le 5, diminution du gonflement du poignet gauche et amélioration des jointures du côté droit. La contracture léthargique est facile à être obtenue aux membres thoraciques, un peu moins franche au membre inférieur droit, absente à son congénère gauche. Manifestations cataleptiques aux membres droits; le membre supérieur gauche n'en présente presque pas, et tombe en oscillant lorsqu'il est laissé à une certaine distance du lit; suggestions possibles à l'aide du bras droit, impossibles à l'aide du gauche. Contracture somnambulique absente au membre inférieur gauche.

Le 8, l'articulation du poignet gauche et de l'épaule droite moins gonflées et moins douloureuses; phénomènes arthritiques très amoindris au membre pelvien droit. Phénomènes léthargiques aux muscles de la face, aux sterno-mastoidiens, au membre pelvien droit; leur absence dans les trois autres membres.

Stabilité musculaire cataleptique dans les muscles de la tête et du cou, dans ceux des membres droits; dans ces derniers, elle est normale; suggestions à l'aide de la main droite (sourire, un peu de colère); absence de stabilité aux

membres gauches. Manifestations somnambuliques motrices à droite, pas à gauche, nous entendons les membres.

Le 11, accentuation et concentration des altérations aux membres gauches, surtout au genou ; différences assez notables dans les phénomènes neuro-musculaires : absence de contracture léthargique au membre inférieur gauche seul ; stabilité musculaire à droite, manquante à gauche. possibilité de suggestions comme le sourire, etc. ; manifestations somnambuliques, comme le 8.

Le 12, diminution du gonflement du genou gauche, dont les mouvements causent moins de douleur ; contracture léthargique et somnambulique aux quatre membres, prédominant pourtant dans ceux du côté gauche ; stabilité musculaire beaucoup plus affirmée à droite qu'à gauche. On voit là des oscillations fonctionnelles rapides et intéressantes méritant d'être notées, ce qui justifie des détails qui pourraient, autrement, paraître excessifs.

Le 16, le genou et surtout le poignet gauches étaient, hier matin, plus gonflés qu'antérieurement ; aussi les contractures et la stabilité se montraient-elles très diminuées ; le poignet n'en offrait presque pas. Aujourd'hui, où l'état lésionnel des jointures gauches est manifestement amendé, on peut produire sur les membres correspondants les propriétés neuro-musculaires moins durables encore que sur les membres de l'autre côté. (Le plus ou moins d'accentuation des altérations articulaires retentit sur les muscles et nerfs des membres d'une façon presque toujours proportionnelle.) Contracture léthargique et somnambulique difficiles et légères au membre supérieur gauche, assez marquées aux trois autres de même que dans les sterno-mastoidiens et les faciaux. Stabilité musculaire réduite presque aux trois doigts médians du membre supérieur gauche ; elle est présente partout ailleurs. Suggestion cataleptique possible à

droite ; suggestions somnambuliques mal caractérisées.

Le 20, pendant ces jours derniers, les altérations articulaires s'étant amoindries, au point que la malade peut déplacer ses articles envahis et a dormi de meilleur sommeil, les manifestations neuro-musculaires ont graduellement augmenté en s'approchant du normal. Appétit meilleur et plus d'animation au visage. Les suggestions somnambuliques s'exécutent facilement, mais elles manquent de leur vivacité ordinaire.

Le 23, les désordres inflammatoires décroissent dans le poignet pour s'exaspérer d'une manière équivalente, si on peut le dire, dans le genou gauche : l'articulation fémoro-tibiale est devenue plus tuméfiée, plus sensible aux explorations et aux mouvements qu'on lui communique lorsqu'on cherche les manifestations hypnotiques, qui sont absentes dans le membre correspondant, mais qui, dans les autres membres, ne s'éloignent pas beaucoup de ce qu'elles doivent être ordinairement ; ces manifestations s'obtiennent aussi bien dans les muscles sterno-mastoïdiens ; les faciaux ne se contractent que pendant la léthargie. La tête est cataleptisable. Insensibilité cutanée presque complète. Commencement d'épanchement dans l'articulation la plus affectée; ce liquide séreux va augmenter tous les jours, arrive à sa quantité maximum vers le 8 ou 10 février, y reste pendant presque un mois et n'est sensiblement diminué qu'aux premiers jours d'avril.

Pendant sa maladie, Mlle. Witt... a été soumise au salicylate de soude, à l'iodure de potassium en potion, aux badigeonnages avec la teinture d'iode et à l'application autour du genou lésé de trois vésicatoires qui ont produit très peu d'effet, grâce probablement à un certain degré d'anesthésie cutanée, car un vésicatoire appliqué sur la même partie d'un membre sensible d'une hystérique hémianesthésique détermina ses effets naturels.

Le 5 février, la malade est plus longue à être hypnotisée, mais les manifestations musculaires et nerveuses s'accroissent (les manifestations nerveuses sont les griffes des muscles résultantes de la pression des trois nerfs : médian, cubital et radial.)

Le 16 de ce mois, légère amélioration du genou gauche. En cherchant les contractures du membre inférieur de ce côté, de petits mouvements répondent à l'excitation des extenseurs des orteils. L'adducteur du pouce aplati, et certains muscles du membre pelvien gauches sont notablement atrophiés.

Le dernier jour de février, on trouve un peu d'œdème à la jambe gauche qui est engourdie; ceci disparaît au bout de trois jours pour revenir une trentaine de jours après en même temps qu'une tuméfaction médiocre des paupières; on examine ses urines qui ne contiennent ni albumine, ni sucre. Depuis quelque temps, franklinisation modérée.

Le 16 avril (trois mois et demi environ après le début), l'arthrite du genou et aussi du poignet gauche est très améliorée et la malade rentrera bientôt dans sa vie ordinaire. Deux jours après elle accuse sur la terminaison du tendon patellaire et les parties avoisinantes une certaine douleur augmentée par la pression et disparue aux derniers jours de ce mois, époque où l'amendement des arthrites et même de l'état général est considérable.

Le 23, contracture généralisée se dissipant le lendemain. Au commencement de mai la malade est prise de deux de ses grandes attaques, la première desquelles est suivie de contracture généralisée, qu'on fait cesser par les inspirations d'éther. Cette contracture consécutive aux attaques est un fait presque habituel.

Aux derniers jours de mai, la malade est dans sa vie normale; à cette époque on ne constate aucune perturbation dénonçant une lésion quelconque du cœur; les

bruits en ont été dans certains jours assourdis, légèrement soufflants ; le pouls a été parfois traînant, mais pas de lésions permanentes dans le domaine de l'appareil circulatoire. Aux mois suivants la malade ne laisse pas de faire savoir des temps à autre que son membre pelvien gauche est moins fort que le droit (elle boite quelquefois quand elle marche vite) et que, à certains jours, son poignet gauche la gêne ; ceci va cependant s'effacer petit à petit et elle y songe de moins en moins.

*Réflexions.* — A côté d'autres faits, nous avons vu que, si chez notre malade, les jointures affectées par le rhumatisme étaient douloureuses, l'anesthésie cutanée et sensorielle, de même que l'absence de la notion de position du membre inférieur gauche, n'étaient pas modifiées. Par contre, les caractères des trois états de l'hypnose ont été très notablement influencés par le rhumatisme articulaire et, à ce propos, on peut dire que *plus les altérations arthritiques articulaires étaient marquées plus l'effacement des caractères hypnotiques était évident* : on pourrait presque conclure l'état de ceux-ci du degré des lésions articulaires. Une circonstance à signaler, c'est l'absence de délire ou d'autre accident cérébral observés chez des rhumatisants non hystériques ; ceci quoique la température ait été de 40° pendant deux jours.

Les désordres lents et chroniques observés dès le mois d'avril résultent de ce que « à la suite d'une arthrite chronique d'origine rhumatismale, il s'est produit un certain degré d'atrophie du triceps crural (amyotrophie d'origine articulaire) », a dit M. le professeur Charcot en analysant la maladie de Porcen<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> J. M. CHARCOT. — *Sur deux cas de monoplégie brach, hyst., etc.* *Prog. médical* du 22 août 1885,

cas riche d'enseignement; nous pourrions appliquer ces mots à notre malade chez laquelle nous avons assisté à une association intéressante de deux sous-diathèses, dont l'une tient à la *branche névropatique* et l'autre tient à l'arthritisme. Encore à sa leçon du 14 décembre 1885 M. Charcot attirait-il l'attention de son auditoire sur la combinaison de l'hystérie avec le rhumatisme articulaire presque toujours aigu, dans ces cas-là, en remarquant qu'elle est plus fréquente chez les hystériques mâles; que le rhumatisme peut précéder l'éclosion des attaques hystériques en jouant, alors, le rôle de cause provocatrice, qu'il peut succéder à cette éclosion là, c'est le cas de notre malade; qu'enfin, si le rhumatisme modifie souvent les manifestations de l'hystérie, on voit aussi quelques cas où ces manifestations, principalement les convulsives, restent à peu près ce qu'elles étaient avant l'apparition de rhumatisme; alors les deux maladies « peuvent marcher de pair sans s'influencer l'une l'autre ». (Leudet)

---

## CLINICA MEDICA

---

### Da uremia<sup>1</sup>

PELO SR. PROFESSOR E. LANCERAUX

---

#### III. — DESORDENS MOTORAS

As desordens do movimento na intoxicação uremica são menos complexas de que as perturbações sensitivas;

<sup>1</sup> Vide fasc. 4, abril de 1887, p. 173 e seguintes.

ellas se manifestam sob a fórma de *contractura*, de *convulsões* ou mesmo de *paralysis*.

#### I. CONTRACTURA UREMICA

A *contractura*, phenomeno relativamente raro na uremia, localisa-se quasi sempre nos musculos da região posterior do pescoço, onde produz rigidez e um ligeiro reviramento da cabeça para traz; temol-a observado algumas vezes, de concomitancia com consideravel estreitamento das pupillas, na nephrite aguda e particularmente na nephrite escarlatinosa. Um menino de onze annos, no qual um collega distincto havia diagnosticado meningite, tinha sido acommettido, um mez pouco mais ou menos depois do começo de uma escarlatina mal tratada, de constipação, vomitos esverdeados, cephaléa intensa, constricção das pupillas, rigidez de todos os musculos do pescoço e alguns do dorso e, finalmente, de somnolencia e coma. Todavia, a marcha rapida dos accidentes, a existencia de uma escarlatina anterior e a ausencia das causas habituaes de uma meningite despertaram as nossas suspeitas e fizeram-nos pensar na uremia. As urinas, raras e espessas, de um vermelho esverdeado, continham flócos de albumina, de sorte que não podia haver duvida sobre a natureza dos accidentes. Accrescentemos que, por occasião do nosso exame, o doente foi acommettido de um escarro de sangue e que, apezar do tratamento prescripto (escamorréa, clysteres purgativos, leite crú), elle succumbiu nas 24 horas.

A *contractura* existe ainda nas nephrites chronicas em que é algumas vezes difficil separal-a do mesmo symptoma ligado ás lesões encephalicas provenientes do atheroma arterial, tão commum em casos taes. Um exemplo occorrido recentemente no nosso serviço demonstra claramente este facto.

Um segundo caso d'este genero, apresentado algumas semanas depois á nossa observação, teve na autopsia a confirmação de que tratava-se de uma desordem uremica.

Estes factos demonstram que a uremia póde revestir a fórma da meningite, do tetano e de certas fórmas de ischemia cerebral, pelo que o clinico, em presença de phenomenos proprios a estas affecções, nunca deve desprezar o exame das urinas. Este exame, com effeito, permittir-lhe-á, algumas vezes ao menos, reformar o seu diagnostico e mostrar-lhe-á as indicações prognosticas e therapeuticas a seguir. Entretanto, se certos phenomenos uremicos teem grande analogia com os de uma affecção meningitica, força é reconhecer que a evolução dos accidentes não permite confundir dois estados tão differentes quanto á sua origem. A estabilidade e a progressão dos symptomas da meningite estão em real contradicção com a mobilidade senão fixidez dos phenomenos de contractura uremica. Taes reflexões applicam se á distincção que se deve estabelecer entre a contractura uremica, o tetano e a ischemia cerebral, affecções que differem essencialmente por sua marcha e duração.

## II. — CONVULSÕES UREMICAS — ECLAMPSIA UREMICA

Estes phenomenos são parciaes ou generalizados. As convulsões parciaes consistem em sobresaltos tendinosos e tremores convulsivos, analogos aos tremores electricos. As convulsões generalizadas teem grande analogia com o ataque epileptico ; são conhecidas sob a denominação de eclampsia uremica.

Os sobresaltos dos tendões são pequenos tremores facilmente percebidos pela applicação da mão sobre esses pontos, sobretudo nos membros superiores. Pouco differentes dos sobresaltos que sobreveem no curso de febres

graves, elles precedem ou acompanham os tremores convulsivos. Estes, bruscos e subitos, rapidos como o relampago, assestam-se em um membro no qual um certo numero de musculos se contrahe para cair em seguida em repouso: são os phenomenos precursores habituaes do ataque de eclampsia. Este syndroma, mais commum nas affecções agudas e parenchymatosas de que nas affecções chronicas e intersticiaes dos rins, sobrevem ora bruscamente, ora em consequencia de *migraines*, vertigens, cephalalgia ou somnolencia. Reveste os caracteres do ataque de epilepsia, porquanto os movimentos convulsivos acompanhados de perda do conhecimento e generalizados passam ordinariamente pelos dois periodos de contracção tonica e clonica, para terminar por um estado de somnolencia e de coma, com respiração estertorosa.

Todavia, até nos casos em que elles mais se assimêlham ás crises epilepticas, os ataques convulsivos da eclampsia uremica se distinguem pela ausencia do grito inicial, da palidez cadaverica no começo do accesso, do predominio dos espasmos em um dos lados do corpo, podendo-se acrescentar ainda que, em certos casos, falta o colapso cerebral e só existem as convulsões.

A verdadeira epilepsia é, demais, como se o sabe, uma affecção que se manifesta desde tenra idade e que differe essencialmente por sua marcha dos accidentes convulsivos da uremia; assim, é erradamente que se tem denominado de *epilepsia* os accidentes convulsivos que se manifestam em um periodo adeantado do saturnismo, quando os rins, como temos procurado demonstral-o desde muito tempo, se acham esclerosados, granuloses e profundamente modificados em sua estructura.

As convulsões uremicas teem sido, em algumas circumstancias, confundidas com as desordens determinadas por um neoplasma das meningeas ou da superficie do

encephalo, erro tanto mais facil de commetter-se quanto, algumas vezes, a albuminuria é symptomatica de uma lesão d'esse genero. A quantidade e a qualidade das urinas emittidas nas 24 horas permittirão reconhecer se a albuminuria é primitiva ou secundaria. Além d'isso, os caracteres dos accidentes convulsivos são sempre mais pronunciados em um dos lados do corpo, quando existe uma lesão material do encephalo, e a marcha dos accidentes serve, ás mais das vezes, para differencial-os dos phenomenos uremicos.

A uremia convulsiva é sempre um accidente grave, porque a morte póde sobrevir no curso de um ataque, conforme demonstrei-o, em 1860, no hospital da Caridade, em um de meus doentes affectado de nephrite saturnina, e que succumbiu quasi instantaneamente no curso de um ataque de eclampsia uremica. Em presença de similhantes factos, o medico deve conservar todo o seu sangue frio, provocar excitações e revulsões energicas na região do coração e do epigastrio, praticar a respiração artificial e recorrer mesmo ao emprego da electricidade, para o fim de despertar as contracções cardiacas.

### III. — PARALYSIAS UREMICAS — APOPLEXIA UREMICA

As paralyrias uremicas affectam em geral um grande numero de musculos ou se localisam em uma metade do corpo, e se manifestam quasi sempre no curso das nephrites ligadas á arterio-esclerose. Individuos aparentemente bons, apresentando apenas necessidade frequente de urinar durante a noite, tendencia pronunciada ás vertigens, atordoamento, embaraço momentaneo da palavra ou mesmo um ligeiro grau de aphasia, são subitamente acommettidos de um ataque apoplectico de duração variavel, ao qual succede uma melhora mais ou menos

franca, durante a qual se observa uma hemiplegia flácida ou com contractura. Esta hemiplegia, de ordinario, invade os membros e o tronco, ou se localisa sómente nos membros; coexiste algumas vezes com uma hemianesthesia parcial ou total e acompanha-se ás mais das vezes de abolição dos reflexos.

Mui ordinariamente a morte é a consequencia d'esse ataque; em alguns casos, porém, o coma cessa, o doente readquire suas faculdades, a hemiplegia persiste durante algum tempo, para desaparecer depois em parte ou em totalidade, distinguindo-se n'este ponto de uma hemiplegia ligada a uma lesão material do encephalo. Mais tarde sobrevem novo ataque com hemiplegia do mesmo lado ou do lado opposto. O irmão de um dos meus mais distinctos collegas, ao qual eu vi algumas vezes em conferencia, foi acommettido de uma hemiplegia do lado direito, que desapareceu ao fim de alguns dias, sendo mais tarde affectado de uma hemiplegia esquerda, que egualmente cessou ao cabo de algum tempo, succumbindo, finalmente, a uma dyspnéa uremica. Era gottoso e albuminurico.

Os factos d'este genero que assignalamos em nosso *Art. Rim*, do *Diccionario encyclopedico das sciencias medicas*, p. 206, e que temos desde então encontrado muitas vezes, não são raros em pessoas edosas, affectadas de nephrite arterial. As mais das vezes então se diagnostica hemorragia ou amolecimento cerebral, e se é surpreendido de sómente encontrar-se, pela autopsia, atheroma dos vasos do encephalo. Factos analogos teem sido observados pelos Srs Raymond<sup>1</sup>, Chantemesse e Tenneson<sup>2</sup>, e constituem o assumpto de interessantes memorias

<sup>1</sup> RAYMOND. — Sur la pathogénie de certains accidents paralytiques observés chez les vieillards, leurs rapports probables avec l'urémie. *Revue de Médecine*, 1885, t. v, p. 705.

<sup>2</sup> CHANTEMESSE et TENNESON. — Hémiplégie et épilepsie urémique, *ibid.* p. 935.

publicadas na *Revue de Médecine*. Ahi, ainda, trata-se de pessoas de idade avançada, albuminuricas e que, em consequencia de prodrómos ligeiros, taes como vertigens, atordoamento, etc., foram acommettidas de apoplexia seguida de hemiplegia dos membros, da face, e de elevação da temperatura.

(Continuar-se-á.)

---

## REVISTA DAS CLINICAS

---

A molestia de Friedreich, seu diagnostico differencial com a ataxia locomotora progressiva e a esclerose em placas, pelo Sr. professor CHARCOT.

O prof. Charcot observa que esta molestia, descripta em 1862, pela primeira vez, por Friedreich, de Heidelberg, apresenta numerosas analogias com a ataxia locomotora e a esclerose em placas. Assim, ella tem de commum com o tabes a incoordenação motora, o signal de Romberg, a conservação da força muscular e a ausencia de paralyasia dos membros, d'entre outros symptomas de menos importancia. Differe, porém, d'esta affecção pela ausencia de dôres fulgurantes, de crises visceraes e outros phenomenos encephalo-bulbares, e pela integridade da sensibilidade cutanea.

Se se compara a molestia de Friedreich com a esclerose em placas, encontra-se as mesmas perturbações do movimento. Entretanto, na primeira não ha vertigens, e o reflexo rotuliano é suppresso, ao passo que é exaggerado na esclerose; na molestia de Friedreich, o individuo,

estando de pé, cae, se se lhe manda fechar os olhos; outro tanto não acontece na esclerose.

A molestia de Friedreich evolue progressivamente, sem melhora alguma, ainda que possa durar longos annos, até que o paciente seja levado por uma molestia intercurrente. A esclerose em placas e a ataxia locomotora apresentam paradas, melhoras passageiras, antes de tornarem-se indeleveis.

Na molestia de Friedreich se encontra sempre manifestações nervosas nos ascendentes do individuo affectado: é o que se póde chamar uma herança de transformação. Ella manifesta se de preferencia na infancia, entre a idade de 7 e 16 annos; a ataxia locomotora é, ao contrario, mais tardia: em geral apresenta-se nos individuos que teem ultrapassado a idade de 20 annos.

Em consequencia de pequeno numero de autopsias, é pouco conhecida a anatomia pathologica d'essa affecção. Entretanto tem-se podido demonstrar que as lesões assentavam-se nos feixes posteriores, invadindo egualmente os feixes lateraes e estendendo-se tambem até os cordões anteriores.

Em summa: tratava-se de lesões diffusas e não systematicas.

**Diabetides genitae grangrenosas, pelo Sr. prof. FOURNIER.**

Em uma de suas ultimas lições clinicas, o Sr. professor Fournier chama a attenção dos competentes para um grupo de accidentes diabeticos ainda pouco conhecido, a saber, as *gangrenas cutaneas dos orgãos genitae*.

Ignora o eminente professor se se tenha já mencionado a mesma variedade morbida na mulher. Conhece, no entanto, cinco casos no homem. D'estes, um pertence ao Dr. Boucher de la Villejossy, outro a Gubler, um outro a Niepce e os dois ultimos ao autor. Dos seus dous, o pri-

meiro, diabetico desde muito tempo, porém gosando de perfeita saúde apparente, foi subitamente affectado de uma gangrena do penis seguida poucas semanas depois da apparição de placas grangrenosas disseminadas na pelle. O segundo, o que serve de assumpto á lição, é um homem de 46 annos, bastante gordo e robusto, que começa por ser affectado no penis, na circumvisinhança do freio, de uma erosão insignificante, á qual não liga a menor importancia. Depois, aborrecido com esse estado, consulta um medico, que prescreve-lhe curativos com uma pomada de acido bórico. No dia seguinte ao da primeira applicação, a lesão toma tal importancia que o doente assusta-se e vae procural-o. Toda a porção posterior e inferior da glande se achava esphacelada. O esphacelo apresentava o aspecto de um rebento da glande, fazendo saliencia sobre os tecidos adjacentes; amarellado em alguns pontos, amarello esverdinhado em outros; molle ao tocar, deixando-se deprimir sob o dedo e dando aproximadamente a sensação de uma geléa branda; adherente ás partes subjacentes e, finalmente, impondo-se como esphacelo, não só pela sua coloração especial, como ainda pela perda completa da sensibilidade. Como ultimo detalhe, que imprimia ainda seu cunho á lesão, o esphacelo estava em alguns pontos emmoldurado por uma aureola de cerca de 2 millimetros, de uma cor azul violeta, cyanica, identica a essa especie de colar cyanico que fórma o limite de certas grangrenas.

Tratava-se pois, inquestionavelmente de uma grangrena; mas restava precisar qual a sua natureza, isto é, quaes as molestias susceptiveis de determinar uma grangrena d'essa ordem em um individuo em condições de bôa saúde apparente.

Sem falar de uma variedade mui rara, excepcional, a que o autor classifica de *gangrena fulminante do penis*, e cuja origem ainda é absolutamente desconhecida, quatro

molestias apresentavam-se na especie como origem possivel de tal lesão: o cancro simples, o cancro syphilitico, as lesões gommosas da syphilis e o diabéte.

Eliminadas por exclusão as tres primeiras, o autor chegou ao diagnostico de *gangrena diabética*, diagnostico plenamente justificado pelos caracteres da lesão, pela anamnese do doente e, finalmente, pelo exame das urinas, que revelou a existencia de consideravel quantidade de assucar, isto é, 154 grammas nas 24 horas.

Se alguma duvida pudesse restar ainda sobre esse diagnostico, a marcha da molestia tel-a-ia dissipado. Alguns dias depois de haver deixado o hospital, o paciente a elle volta, em consequencia de um accidente analogo ao primeiro, porém d'essa vez assestado na perna.

O tratamento geral consistiu no regimen diabético (supressão dos feculentos, dos assucarados, etc.), bicarbonato de sodio em altas doses e bromureto de potassio. Tópicamente, o autor empregou o tratamento classico do phagedenismo, isto é: applicações de iodoformio em pó, não sómente sobre a parte esphacelada como ainda nos bordos da ulcera e pontos adjacentes, e, sobretudo, banhos prolongados durante 4, 5 e 6 horas, os quaes proporcionaram-lhe no caso occorrente excellente resultado.

**Nevrites periphericas no rheumatismo chronico, pelos Srs. professores A. PITRES (de Bordeaux) e L. VAILLARD, de Paris.**

Tendo tido occasião de examinar alguns nervos periphericos provenientes de dois individuos que haviam soffrido de rheumatismo chronico, os Srs. professores Pitres e Vaillard ahi encontraram alterações profundas. Um terceiro caso, cuidadosamente observado, se lhes apresenta mais tarde, proporcionando-lhes ensejo de estudar com

todo o rigor as relações das nevrites com os symptomas e as lesões do rheumatismo chronico.

De suas pesquisas resulta que os nervos periphericos são ás mais das vezes a séde de alterações importantes nos rheumaticos chronicos, porquanto, nas tres unicas autopsias que praticaram, encontraram tres vezes vestigios mais ou menos profundos d'essas alterações.

Na especie, tratava-se evidentemente de lesões *periphericas*. Comquanto a medula não estivesse absolutamente normal em nenhum dos tres casos, todavia os autores consideram illogico reputar-se as lesões observadas nos nervos dos membros como consequencia das alterações medulares ou meningiticas, visto como, nos dois casos em que as raizes rachidianas foram examinadas, estas foram encontradas normaes.

Na sua opinião as nevrites não parecem representar um papel primordial na producção das lesões articulares que caracterizam o rheumatismo chronico. Em uma de suas observações, em que as lesões articulares das espaduas, dos quadris e dos punhos eram mui profundas, os nervos que se dirigiam ás articulações affectadas (ramos capsulares do circumflexo, obturador, ramos interosseos anteriores do radial) estavam normaes, e as alterações encontradas nos ramos capsulares dos joelhos e nos filetes destinados ás articulações tibio-tarsianas eram pouco importantes, relativamente ás lesões macroscopicas n'ellas assestadas.

Comquanto os autores não saibam explicar o facto, admittem, todavia, uma relação constante entre a existencia das nevrites e a producção das perturbações trophicas musculares ou cutaneas que complicam frequentemente o rheumatismo chronico. Assim, em uma das suas observações, em que os musculos das pernas se achavam atrophiados, os nervos correspondentes apresentavam-se profundamente alterados; ao passo que em outra

observação, na qual todos os membros haviam conservado sua coloração e sua estructura normaes, todos os ramos musculares mantiveram-se egualmente normaes.

Concluem, finalmente, os autores dizendo que se as perturbações trophicas do rheumatismo chronico parecem depender de nevrites preexistentes, não se deve d'ahi inferir que todas as nevrites determinem necessariamente perturbações trophicas. No rheumatismo, como em outras molestias, ha *nevrites latentes*, cujos symptomas escapam á observação clinica, não devendo admirar, portanto, que se encontre lesões manifestas em nervos destinados a regiões que nenhuma perturbação soffreram durante a vida do paciente.

Algumas palavras sobre o emprego do iodoformio no tratamento da tuberculose genito-urinaria, pelo Sr. Dr. Henri PICARD.

Refere o Sr. Dr. Henri Picard a historia de um rapaz de 25 annos, robusto até os 24, descendente de paes egualmente robustos, acommettido subitamente, cerca de um anno antes, de uma hematuria de origem vesical, consecutiva a excesso de coito. Sua urina apresenta o aspecto de agua misturada com xarope de groselhas. A necessidade de urinar torna-se frequente e imperiosa. O doente empallidece e emmagrece. No deposito deixado pela urina encontra-se bacillos.

O exame dos testiculos, da prostata e das vesiculas seminaes dando um resultado absolutamente negativo quanto á existencia da tuberculose, o Dr. Picard prescreve-lhe um tratamento puramente hygienico e reconstituente, sob a influencia do qual o doente apresenta algumas melhoras. Dois mezes depois, porém, examinando-o em companhia do Sr. professor Guyon e do Sr. Dr. Piétri, descobre um pequeno nucleo evidentemente

tuberculoso, assestado no cólo da vesicula seminal esquerda, á vista do que se convencionou continuar com o tratamento instituido, accrescentando instillações de iodoformio na bexiga e suppositorio da mesma substancia no recto. Uns e outros foram, no entanto, muito mal supportados. Depois de cada instillação, composta de 4 grammas de uma solução de sabão contendo cinco por cento de iodoformio, o doente experimentava no cólo uma sensação de calor, acompanhada de necessidade imperiosa de urinar, renovando-se com intervallos aproximados e, o que é mais grave, seguida de uma ligeira emissão sanguinea. Quanto aos suppositorios, compostos de manteiga de cacau e de iodoformio, posto que adicionados de extracto de belladona, provocam egualmente a expulsão pelo anus de uma pequena quantidade de sangue.

A' vista do exposto, pergunta o Sr. Dr. Picard: deve-se abandonar o iodoformio no tratamento da tuberculose genito-urinaria? Evidentemente não, responde o mesmo clinico, com a seguinte observação. Um homem se lhe apresenta com os órgãos genitales (prostata, vesiculas seminaes, testiculos) crivados de tuberculos. Desde muito tempo já o testiculo direito apresentava uma suppuração abundantissima. Iniciou o tratamento pelas injeções intra-parenchymatosas de iodoformio; para isso enchia uma grande seringa de Pravaz (4 grammas) da solução de sabão já mencionada e, introduzindo a agulha em pleno tecido testicular tornado fibroso, praticava brandamente uma injeção. Esta operação, repetida duas vezes por semana, forneceu-lhe os melhores resultados, de sorte que, depois da sexta injeção, a suppuração havia quasi desaparecido.

Da não contagiosidade da tuberculose pulmonar, pelo Sr. Dr. THOMAS MAYS, de Philadelphia.

Segundo uma lei de pathologia geral, os individuos que mais se expõem ás molestias contagiosas são os que as contraem mais frequentemente. No entanto observa-se o contrario com relação á tuberculose pulmonar. Assim é que, por exemplo, os medicos, que se expõem frequentemente, sem precaucionar-se contra a infecção, raramente são affectados pela tuberculose.

As relações com os tísicos não acarretam inconveniente algum. E' pelo menos o que se observa nas salas hospitalares, onde os tuberculosos se acham em communidade com os demais doentes, sem que estes sejam acommettidos da molestia. Segundo um trabalho publicado na *Therapeutic gazette*, de março de 1887, a mortalidade dos enfermeiros nos hospitaes de tuberculosos é muito diminuta. As estatisticas de Williams e Humphreys colhidas no hospital dos tísicos, de Londres, demonstram a não contagiosidade da tuberculose pulmonar, visto como, durante um periodo de 36 annos, não houve n'esse estabelecimento um só caso autentico de tísica entre os empregados. Sobre um total de 29 medicos e alumnos, apenas um contrahiui a tuberculose pulmonar, sendo ainda bem possivel que este já fosse tuberculoso antes de sua entrada para aquelle hospital.

Brehmer, que dirigiu o hospital de tísicos de Gorbardsdoff durante 20 annos, refere que, de 1854 para cá, mais de 10.000 tísicos teem permanecido n'este hospital, passeando durante o dia na cidade e tendo as mais intimas relações com os seus habitantes, e que, apesar d'estes respirarem continuamente uma atmospherá mais ou menos carregada de bacillos tuberculosos, as estatisticas demonstram que a mortalidade annual pela tísica, que era de 10,07% antes de 1884, é actualmente de 5%.

A commissão ingleza encarregada dos estudos sobre a contagiosidade da tuberculose, em 1883, recebeu 1078

respostas de medicos, das quaes 778 negativas, 39 duvidosas e 261 affirmativas, sendo para notar-se que, n'este ultimo numero, 158 casos eram de contagio de marido para mulher ou vice-versa; 81 em membros da mesma familia, sendo que apenas no resto não havia grau de parentesco entre os inficionados.

De uma estatistica de 3,461 tísicos publicada por Chnyder, 844 eram casados, e entre estes podia-se suspeitar do contagio.

Baumgarten assevera jámais haver encontrado um só caso de tuberculose adquirida pela respiração de uma atmospherá viciada por tísicos, e cita á proposito as experiencias de Guarniéri, de Celli e de Bollinger que debalde procuraram communicar a tuberculose a animaes fazendo-lhes respirar uma atmospherá carregada de productos tuberculosos.

A tuberculose pulmonar nunca é epidémica. A mortalidade produzida por ella é sempre a mesma todos os annos. Assim, em Philadelphia, ella determinou 2,809 obitos em 1882, 2,798 em 1883, 2,801 em 1884, e 2,821 em 1885.

Se a tuberculose é contagiosa, porque motivo ella vae tirar suas victimas d'entre os individuos mal nutridos, que trabalham em excesso, que vivem em pequenos aposentos, mal arejados e humidos, como acontece sobretudo com os prisioneiros?

Em 1782, as autoridades de Napoles, convencidas da contagiosidade da tuberculose, tomaram as mais severas medidas para o fim de isolar os doentes. Os medicos deviam declarar, sob pena de multa, os casos de tísica. Desinfeccionava-se as vestimentas e os aposentos dos doentes. Estas medidas foram applicadas durante 66 annos, e o resultado foi nullo. Outro tanto succedeu em Portugal.

A' vista, pois, de tudo quanto fica exposto, o Sr. Dr. Mays não considera o problema como resolvido.

---

---

## CARTAS DE PARIZ

---

Une nouvelle méthode d'analyse du sang

PAR M. LE DR. CH. ELOY

---

Paris, 15 août 1887

Le séjour dans notre capitale de votre Souverain, S. M. l'Empereur Dom Pedro, ne sera pas le moindre des évènements de l'année scientifique actuelle.

Certes, il serait inutile d'insister sur la respectueuse estime qu'il inspire à nos concitoyens; mais, par contre, on aime toujours à rappeler son amour du progrès et cette passion de la science qui lui a valu, entre autres titres, celui d'être associé de l'Institut de France. Il y a là pour la science française un motif de légitime orgueil.

Mais, ce qu'il faut écrire et dire, c'est que votre Souverain libéral ne recherche pas seulement la science des Académies, il aime aussi à pénétrer dans le laboratoire des savants et à se rendre compte de leurs efforts, de leurs découvertes et des travaux laborieux qui les préparent.

On l'a bien vu dernièrement, quand, en présence de S. M. l'Impératrice, de M. le comte de Nioac e de votre distingué confrère M. le professeur Motta Maia, il a fait

répéter devant lui les démonstrations expérimentales par lesquelles M. A. Hénocque a été conduit à imaginer sa méthode d'analyse du sang.

Cette méthode, dont l'importance — je n'ai pas besoin d'insister sur ce point — est majeure au point de vue des recherches de thérapeutique expérimentale, de clinique, de toxicologie et d'hygiène, résout techniquement le problème de l'analyse spectrale, quantitative et qualitative, de ce liquide au moyen de l'hématoscope. Ce procédé est d'une telle simplicité qu'il permet, par une seule lecture, de doser l'hémoglobine.

Par un double artifice de construction, l'on observe le sang sous des épaisseurs variant de zéro à 300 millièmes de millimètre ; c'est à peu près comme si l'on examinait des dilutions graduées de sang variant entre un soixantième et l'unité.

Mais je ne m'arrête pas à la description de ce procédé, à la fois si ingénieux et si simple ; on le trouve tout au long dans les procès-verbaux de la Société de Biologie et les communications de M. Hénocque à l'Académie. Rappelons plutôt l'importance de ces études. C'est encore que dans la pratique clinique, il permet, par l'examen direct de la surface de l'ongle à la lumière du jour, d'apercevoir la première bande d'absorption de l'hémoglobine à la droite de la raie D. Après la ligature du doigt en observation, on voit cette bande disparaître et être remplacée par le jaune. Tel est le phénomène du virago, dont la durée correspond à tout le temps qui sépare l'application de la ligature autour du doigt et la disparition de la bande. Cette *durée de la réduction* est en rapport avec l'énergie des échanges interstitiels et conséquemment la richesse du sang en hémoglobine.

Elle varie suivant l'âge, l'état de fatigue et les maladies. De là des applications cliniques, encore peu nom-

breuses, mais que l'observation de chaque jour multiplie et multipliera encore plus.

En thérapeutique, ce procédé d'investigation a permis de reconnaître l'action de la thalline, des nitrites et d'autres substances sur les globules sanguins. M. Hé-nocque a constaté la réaction de l'hémoglobine par la première ; et nous-même, dans notre laboratoire de recherches thérapeutiques de l'hôpital Bichat, nous avons pu constater que les alcaloïdes du quebracho agissent différemment sur ce corps : de là des différences dans la tonicité de chacun de ces alcaloïdes et la nécessité d'en tenir compte dans l'appréciation un peu hâtive des vertus du *Quebracho blanco*.

Voilà donc une application thérapeutique de la spectroscopie. Elle rend des services dans les recherches d'empoisonnement : à preuve son emploi tout récent dans l'examen du sang des ouvriers mineurs, tués dans une galerie de nime, par l'explosion de grisou du puits Chastelus (à Saint Etienne), à preuve aussi l'examen du sang des spectateurs trouvés morts dans les galeries supérieures du théâtre de l'Opéra Comique de Paris ; à preuve, enfin, la possibilité de distinguer le sang des animaux du sang de l'homme, dans les expertises medico-légales et d'après ses propriétés spectroscopiques.

C'est vous dire que l'Empereur dom Pedro II a été bien inspiré en accordant sa bienveillante attention aux travaux de laboratoire d'un savant dont l'ingénieuse fécondité dote la science de tels moyens d'investigation.

Pour notre part, nous sommes fiers de ces témoignages de sympathie adressés à nos compatriotes. Ils augmentent les liens d'amitié qui unissent la Science brésilienne, jeune, ardente et déjà si brillante, à la science française, toujours robuste malgré les épreuves subies par notre pays. Ces témoignages, ajouterons-nous, con-

tribuent d'ailleurs à cette œuvre de centralité internationale, si profitable à l'humanité et dont la *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique* à Paris, comme l'*União Medica* à Rio, poursuivent la réalisation sur le terrain médical. Tel est l'un des buts du journal que nous avons fondé, tel est, en partie aussi, l'objet de ces lettres.

---

---

## REVISTA DOS LIVROS

---

Fragments de chirurgie et de gynécologie opératoire contemporains, par le Dr. A. BRISSAY, précédés d'une introduction par J. A. DOLÉRIS, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°. gr. de XVIII, 207 pag., avec 43 figures dans le texte. O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris, 1887.

Temos o maior praser em noticiar o apparecimento d'este livro, porque vemos que o Sr. Dr. Brissay, desviando-se da nórma seguida pela maioria dos medicos estrangeiros residentes no Brazil, comprehende que a missão do clinico abrange alguma cousa mais que vêr e tratar de doentes, ao mesmo tempo que nos habilita a julgar dos seus conhecimentos profissionaes.

Contrariamente ao que se opéra nos paizes cujos exemplos procuramos seguir, a primeira qualidade para se ser notavel, no Brazil, é não dar-se jámais provas publicas dos conhecimentos adquiridos no exercicio de uma profissão. Assim é que, na classe medica, para exemplo, vemos serem elevados ás cumiadas da fama e dos cargos publicos individuos cuja bagagem scientifica se resume na *These* obrigatoria para o doutoramento, mas que teem

em seu abono a *edade* de prata e o *silencio* de ouro. Mais cêdo ou mais tarde, porém, este silencio de ouro se transforma em mutismo eterno, e o nome d'esses bemaventurados de outr'ora, como as suas obras imaginarias, cahe no silencio do esquecimento absoluto.

No entanto os que trabalham em proveito seu e da profissão que adoptam; os que procuram firmar nome e posição apresentando provas por onde possam ser julgados, estes serão por fim apreciados e jámais esquecidos.

Vem isso á pello para declarar que, d'cra por deante, formamos do Sr. Dr. Brissay um juizo muito mais elevado do que faziamos até hoje.

Conhecendo-o apenas pelas publicações justificadas pela luta para a vida, tínhamos sobre elle o juizo que todos teem o direito de formar sobre todos quantos não conhecemos bem.

Em bôa hora, porém, o seu livro appareceu, e hoje folgamos de saudal-o pelo bello trabalho que produziu, e de agradecer-lhe o exemplar com que nos mimoseou.

O livro do Sr. Dr. Brissay consta de uma indroducção traçada pelo Sr. Dr. Doléris, habil e apreciado parteiro dos hospitaes de Paris, e de oito capitulos subdivididos pela grande maioria das materias que abrange a gynecologia operatoria.

Conforme declara o Sr. Dr. Doléris, o seu prefacio não constitue uma *ettiquêta* util ao trabalho do Sr. Dr. Brissay. Aceitou a incumbencia de escrevel-o, porque, tendo permutado com o autor, durante a viagem que ambos fizeram juntos ao estrangeiro, muitas idéas e apreciações, está seguro da communiidade de vistas sobre muitos assumptos. A sua indroducção não destoará, pois, do resto do livro

Feita esta declaração, que só por si vale o maior elogio que se possa fazer do livro do Sr. Dr. Brissay, o Sr.

Dr. Doléris entra em judiciosas considerações sobre os antisepticos e sua escolha em gynecologia, passando depois a estudar a dilatação uterina, como meio de tratamento curativo da endometrite benigna e das nevralgias pelvianas, a divulsão do utero ou dilatação forçada do cólo contra as diversas formas de hysteralgia, e, finalmente, o alongamento dos plexos nervosos uterinos, seguido do respectivo manual operatorio.

A *União Medica* tendo a distincção de contar o Sr. Dr. Doléris ente os seus colaboradores, e os seus leitores tendo já tido occasião de apreciar-o, dispensamo-nos de qualquer commentario sobre o modo por que costuma escrever o distincto parteiro dos hospitaes de Paris.

O primeiro capitulo do livro do Sr. Dr. Brissay é preenchido com o estudo da narcose e da anesthesia cirurgica, apresentando o auctor de um modo preciso e claro diversos processos e desenhos de apparatus de que se servem notaveis cirurgiões modernos para praticar a anesthesia geral e local.

No segundo capitulo o autor fere a magna questão da asepsia e antisepsia cirurgicas, mostrando que, se os anestheticos teem conseguido supprimir a *dôr* da operação, a antisepsia tem suppresso em grande parte seus *perigos* consecutivos. *Narcose* e *antisepsia* são, pois, os dois factores poderosos dos progressos consideraveis e rapidos que a cirurgia tem feito na segunda metade d'este seculo.

Em seguida occupa-se o autor das diversas substancias empregadas como antisepticos, seu modo de emprego, sua acção tópica e perigos a que expõe, a symptomatologia e o tratamento das diversas intoxicações, passando a tratar no quarto capitulo da preparação das peças de curativo.

Terminada esta parte, a que se poderá chamar de preparatoria, entra o autor no estudo e descripção das operações praticadas no apparatus genital da mulher,

fazendo-o preceder de algumas noções indispensaveis ao exame dos doentes, para occupar-se no sexto capitulo das operações effectuadas nos ovarios e nas trompas.

Cada operação é acompanhada do manual operatorio do respectivo autor e de minuciosas descripções feitas pelo Sr. Dr. Brissay.

Partidario convencido das doutrinas correntes sobre bacteriologia, o autor insiste sobre as precauções de que se devem rodear operador e ajudantes ao realizar qualquer operação. Não é sufficiente possuir excellente material operatorio e de curativos ; é necessario ainda que o operador, os auxiliares, a doente, todos, em summa, que se tenham de approximar do campo operatorio se achem nas mais rigorosas condições de asepsia. E' n'esses mil pequenos cuidados, de que ainda riem os rotineiros, que assenta o grande segredo dos felizes resultados obtidos pela cirurgia moderna.

Os dois ultimos capitulos do livro do Sr. Dr. Brissay são consagrados ao estudos de operações praticadas no apparelho digestivo e nos orgãos genito-urinarios de ambos os sexos.

Como nos primeiros capitulos, encontra-se sempre materia para uma leitura amena e instructiva. facilitada por grande cópia de figuras e de uma impressão tão nitida quanto possa desejar o mais exigente leitor.

Em summa : o livro do Sr. Dr. Brissay, pela abundancia de indicações práticas que encerra ; pela claresa da linguagem e descripção dos processos operatorios, alguns dos quaes inteiramente novos e imprescindiveis ao conhecimento de todo clinico, torna-se por si só merecedor da apreciação da classe medica.

**Manuel technique de microbiologie, par le Dr. E. VAN ERMENGEM. Édition française du Traité intitulé *Die Me-***

*thoden der Bacterien Forschung*, par le Dr. F. HUEPPE. Méthodes générales. 1 vol. in-8°. gr. de xv, 475 pag. avec 76 figures dans le texte et 2 planches en chromolithographie. G. STEINHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1887.

No estado actual dos conhecimentos medicos, um tratado tecnico de bacteriologia é, para assim dizer, uma especie de codigo do qual não póde prescindir nenhum clinico.

A interferencia provada dos infinitamente pequenos na produccão da quasi totalidade das molestias que se apresentam na clinica, crêa para o pratico tal posição que lhe não é permittido ignorar as generalidades sobre microbiologia. Encontrar, pois, um livro onde estas questões sejam tratadas de modo preciso e ao alcance dos menos iniciados nos seus segredos, deve ser o desideratum de todos que se occupam de sciencias medicas.

O livro que hoje noticiámos, allemão de origem, foi primitivamente destinado ás pessôas iniciadas na prática de laboratorio e ao corrente dos trabalhos classicos de Koch, o que quer dizer que muito restricto devêra de ser o seu campo de circulaçãõ, como restricta seria a sua utilidade pratica.

Compenetrado d'essas verdades, o Sr. Dr. Van Ermengem, profissional emerito na especialidade, obteve do Sr. Dr. Hueppe consentimento para, na edição franceza, modificar e augmentar o texto, de modo a tornal-o accessivel a todas as intelligencias e ao mesmo tempo fazer justiça aos methodos e processos francezes, pouco conhecidos na Allemanha e tratados parcimoniosamente na edição alleman. D'est'arte, a edição franceza constitue quasi uma obra nova, enriquecida pelo alto valor da edição germanica.

O *Manual* foi dividido pelo pelo traductor em duas partes distinctas: a primeira, a de que nos occupamos,

compreende os *methodos geraes* usados em bacteriologia ; a segunda, que apparecerá mais tarde, consagrada aos *methodos especiaes* applicaveis ás pesquisas biologicas, chemicas, hygienicas, etc. relacionadas com a bacteriologia.

Compõe-se a primeira parte de uma introduccão e de quatro capitulos. O 1º capitulo trata da geraçãõ espon-tanea e dos principios da esterilisaçãõ dos meios de cultura ; o 2º occupa-se dos bacterios e dos processos tech-nicos para seu estudo morphologico ; o 3º, dos methodos de cultura ; e, finalmente, o 4º versa sobre a demonstraçãõ do papel dos bacterios nas fermentações e nas molestias.

O terceiro capitulo, sem questãõ um dos mais impor-tantes, foi subdividido pelo Sr. Dr. Van Ermengem em 3 partes : a primeira expõe os processos que servem para a preparaçãõ dos *meios de cultura liquidos*, a segunda occupa-se dos *meios solidos*, e a terceira da *cultura dos bacterios anaerobios*.

Na impossibilidade de entrar em apreciações espe-ciaes sobre o valor d'este importante trabalho, nos limi-tamos á exposiçãõ geral do seu plano, não sendo demais a insistencia de nossa parte em convidar os leitores da *União Medica* para adquiril-o, na certeza de que tudo terão a lucrar.

Ao Sr. G. Steinheil, ainda uma vez somos gratos pela divulgaçãõ de um bom livro e pela delicadeza da sua offerta.

**Leçons de clinique chirurgicale**, faites á l'hôpital Saint-André (de Bordeaux) par le Dr. ANDRÉ BOURSIER, profes-seur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8º. de 310 paginas. G. STENHEIL, édi-teur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1887.

Com a dedicatória — Homenagem do editor, rece-bemos do Sr. G. Steinheil um volume nitidamente im-

presso contendo as lições feitas pelo Sr. Dr. Boursier no hospital Saint-André de Bordeaux durante o semestre de estio do anno escolar de 1885-86, quando foi encarregado de reger a cadeira de clinica cirurgica da Faculdade.

Como tudo quanto edita o Sr. Steinheil, este livro apresenta grande interesse, podendo ser vantajosamente consultado sobre os kystos thyro-hyoideanos, o bocio vascular, a laryngotomia inter-crico-thyroideana, os papilomas do veo do paladar, os polypos naso-pharyngeanos, o torticollis muscular, o esquirrho em coiraça, as perfurações intestinaes nas hernias estranguladas, as inflamações do cordão espermatico, a retenção de urina de causa traumatica, as fistulas vesico-rectaes, os symptomas e accidentes da phymose, os kystos da vagina, o prognostico das fracturas da rotula e, finalmente, o pied-bot varus equino.

Todos estes assumptos são tratados com excessivo esmero de fórma e de fundo, cada capitulo occupando-se de todas as particularidades que mais de perto interessam os que se dedicam á clinica cirurgica.

Preferivel, portanto, será manusear-se um pequeno volume como este, em que todas as paginas são de immediata utilidade clinica, a emaranhar-se a gente em volumosos tratados sobre pathologia cirurgica, uteis sem questão para o professor, porém difficeis de serem consultados pelo práctico que consagra o melhor do seu tempo no labutar incessante da clinica.

Aos collegas, pois, que se occupam de clinica cirurgica, recommendamos a leitura d'este pequeno volume, a um tempo amena e instructiva.

V. M.

---

## REVISTA DAS THESES

---

Estudio de psicopatologia.—Tesis inaugural de SAMUEL GACHE, ex-presidente del Circulo médico argentino, redactor-director de *Los Anales* del C. M. A., etc. Facultad de ciencias médicas, Buenos-Ayres, 1886, in-8º gr. de 173 pag.

Mais de uma vez nos temos occupado aqui do *Circulo medico argentino*, importante associação fundada por estudantes bonarenses e que hoje conta no seu gremio summidades medicas de diferentes nacionalidades, e mais de uma vez tambem temos manifestado as nossas sympathias e o alto apreço em que temos os trabalhos dos nossos visinhos argentinos. Quer isso dizer que nos é sempre agradavel noticiar o apparecimento de qualquer producção d'essa procedencia, tanto mais se o seu autor pertence á associação de que fazemos parte com desvanecimento.

A prova mais convincente dos meritos do Sr. Dr. Samuel Gache está na honrosa escolha que sobre elle cahiu para presidir o Circulo medico, quando ainda estudante, e na importante missão de redactor-director dos *Annaes* do mesmo Circulo, logar que mui dignamente está preencheno.

A sua these inaugural não é, portanto, um trabalho de estréa, nem tampouco a primeira prova de suas aptidões profissionaes, porém sim a confirmação do seu elevado talento e a justificativa do procedimento dos seus co-associados elevando-o á categoria de *primus inter paris*.

A um e outros, portanto, as nossas mais cordiaes saudações.

No plano adoptado pelo autor, o trabalho, se acha dividido em nove capitulos, assim distribuidos :

I. *As allucinações* — Este capitulo abrange o estudo das allucinações em geral, as theorias que sobre ellas teem sido emittidas e as difficuldade de explical-as. O autor ahi occupa-se das allucinações durante o estado de vigilia, de somno e do periodo intermediario a estes dois estados ; do sonho e do somnambulismo ; das relações existentes entre os allucinados e os loucos ; da influencia que sobre a loucura exercem a sciencia, as artes, a industria, o commercio, a politica, etc. ; da anatomia pathologica das allucinações, completando-o com uma observação tendente a demonstrar a influencia que as allucinações exercem sobre a producção da loucura em suas variadas fórmias.

II. *A epilepsia* — As diversas theorias attribuidas á epilepsia, desde Hypocrates até os nossos dias; a descripção do ataque epileptico e dos phenomenos que o caracterizam ; a epilepsia simulada e os meios de se a reconhecer ; a epilepsia experimental ; as zonas epileptogenas e hysterogenas e sua respectiva acção — taes são os principaes assumptos tratados n'este capitulo importante de pathologia nervosa.

III. *Estado mental dos epilepticos* — O autor divide cste estado em tres categorias comprehendendo 1º os individuos que conservam a intelligencia e cumprem com os seus deveres ; 2º os que só apresentam perturbações intellectuaes na occasião ou depois do ataque ; 3º os que apresentam permanentemente alterações intellectuaes ou os irremediavelmente loucos. Como complemento a este capitulo, onde se encontram reunidas as mais abalisadas opiniões de alienistas, o autor occupa se da questão

medico-legal relativa á responsabilidade dos epilepticos.

IV. *Oalcoholismo* encarado sob o duplo ponto de vista social e pathologico, sua symptomatologia e alterações que grava no organismo, contribuindo poderosamente para a produção da alienação mental, constitue materia para vastas e judiciosas considerações por parte do autor, sem contar as citações importantes a que recorre.

V. *O delirium tremens*, o symptoma capital do alcoholismo, de tal importancia que só por si constitue uma entidade á parte, não podia escapar a um estudo minucioso por parte do Sr. Dr. Samuel Gache no conjuncto de tantas entidades pathologicas que constituem a *psychopathologia*.

VI. *Psychologia do suicidio* — Difficilmente se poderá traçar em côres mais vivas um quadro sobre a psychologia do suicidio de que fel-o o Sr. Dr. Gache. Estylista seductor e seduzido pelas bellezas que a natureza patentêa quando bem observada, escreveu um primor de litteratura. O papel tão preponderante que representa o coração no jogo das paixões e no mecanismo das multipas emoções porque passa o ser humano é magistralmente descripto pelo Sr. Dr. Gache. Estabelecendo entre o cerebro e coração uma especie de circulo sem fim, elle tira deducções práticas da influencia que o primeiro exerce sobre o segundo e da reacção d'este sobre aquelle, creando a molestia.

« O primeiro nos dá a consciencia do mundo exterior revelado pelos sentidos ; o segundo envia ao corpo, em virtude de suas contracções rythmicas, o sangue e o calor que vivificam e reanimam os tecidos.

Em quanto ambos desempenham regularmente suas funcções, tudo marcha uniformemente; se, porém, se alteram ou se estragam-se as peças que mantem o segredo do mecanismo, rompe se o equilibrio e a saude desaparece. »

VII. *O suicidio na America* — A marcha crescente da população, a heterogeneidade de seus elementos, sua extraordinaria actividade intellectual e commercial — tal é o conjuncto das causas que contribuem para o desenvolvimento da tendencia suicida em Buenos-Ayres como em toda a America do Sul.

VIII. *Criminalidade e loucura* — Curioso capitulo de medicina legal, em que o autor discute e demonstra com autoridades inconcussas o papel que a loucura representa na producção do homicidio, como já o havia feito relativamente ao suicidio.

O ultimo capitulo, finalmente, é consagrado á *melancolia*, estudada como entidade morbida e como factor da loucura.

Do que fica perfunctoriamente exposto, vê o leitor que não exagerámos quando dissemos que o livro apresentado pelo Sr. Dr. Samuel Gache sob o titulo de these inaugural não é um trabalho de estréa, porém a justificativa do alto conceito em que o teem os seus collegas bonarenses, aos quaes nos associámos com entusiasmo, enviando ao talentoso collega as mais estremecidas saudações pela sua excellente obra.

V. M.

---

## REVISTA DOS JORNAES

---

*Prophylaxia individual da diphtheria.* — O Sr. Gonzalez Alvarez, medico do hospital de creanças de Madrid, depois de estudar as condições anatomo-pathologicas que favorecem a infecção diphtherica, em sua localisação mais

frequente — a angina, estatue sobre uma longa serie de casos observados que, de todos os meios até hoje ensaiados na sua clinica, o *chlorato de potassio* é o que melhores resultados lhe tem proporcionado.

Não obstante a diphtheria reinar endemicamente em Madrid, nem um só caso manifestou-se no seu serviço clinico, depois que começou a usar d'esta substancia como meio prophylatico.

Acreditando que a infecção diphtherica se effectua localmente em sua origem, implicitamente admite que as condições locais favorecem o contagio ou infecção. Por isso, toda vez que uma creança apresenta qualquer perturbação que possa diminuir o grau de resistencia da mucosa laryngéa, isto é, queda do epithelio, congestão, catharro, inflammação ou eroção, condições essas que favorecem a absorpção do micro-organismo diphtherico, elle administra internamente o chlorato de potassio em doses proporcionaes á idade da creança, d'este modo conseguindo sempre preserval-a.

Quanto ao modo de agir do chlorato de potassio, acredita o autor que elle actua como protector da mucosa laryngo-pharyngeana, conservando incolume a sua camada epithelial e alcalinisando a garganta.

(*Arch. de med. y cirurg. de los niños.*)

**Emprego do oleo de therebintina na diphtheria.** — Refere o Sr. Dr. Rewentauer o seguinte caso :

Uma creança de 2 annos apresentava a garganta inflamada, as amygdalas tumefeitas e cobertas de exsudatos esbranquiçados. Prescreveu-se-lhe badigonagens com tintura de iodo e chlorato de potassio internamente durante os tres primeiros dias. No quarto dia, subitamente o seu estado torna-se ameaçador e, posto que não expectorasse falsas membranas, tudo induzia a crer-se na

propagação rápida da inflamação ao larynge. O diagnostico de croup impunha-se, e a tracheotomia foi resolvida. Antes, porém, de pratical-a, como ultima tentativa, administrou-se-lhe uma colher das de café de oleo de therebintina pura, rectificada. Immediatamente o doentinho melhora e a tal ponto que presscindiou-se da operação, e a cura se effectuou.

(*Centralblatt fur Klin. Medicin.*)

---

**A associação dos medicamentos.** — Com muita razão os therapeutistas modernos condemnam a polypharmacia, isto é, essa multiplicidade de medicamentos que entram sem razão de ser a maior parte das vezes nas formulas das prescripções medicas. Entretanto, não se deve confundir sob a mesma denominação a associação de certos medicamentos entre si para o fim de elevar o equivalente de sua acção therapeutica e de neutralizar a sua acção nociva.

Como exemplo tomemos o bromureto de potassio, cuja preciosa acção sedativa sobre o systema nervoso é conhecida.

A sua acção local sobre as membranas mucosas determina dôr, inflamação e, consecutivamente, se as soluções são concentradas, nauseas, vomitos e diarrhea. Daqui a primeira indicação: não o dar sob a fórma de solução e fazel-o tomar no meio das refeições.

Os effeitos geraes do sal de bromo consistem, como a physiologia o indica, na obtusão da intelligencia, cephalalgia, somnolencia, diminuição exagerada dos reflexos, diminuição da circulação e da respiração. Estes phenomenos provam com effeito a acção depressiva do bromureto de potassio sobre os centros nervosos e a anemia cerebral que provoca pelo seu uso excessivo.

Daqui a segunda indicação de não se o administrar sem a possibilidade de regular as doses para cada individuo, segundo a sensibilidade aos accidentes do bromismo. A forma pilular e a associação do bromureto a um sal arsenical correspondem a essa indicação.

O bromureto de potassio é eliminado sob a sua fórma de sal pela pelle e pelas mucosas. Quando, pois, não se emprega um producto chimicamente puro, mas sim contendo iodureto de potassio (e esse caso é quasi constante no commercio) o iodo, que

não é fixo, posto em liberdade pela sua decomposição nos ácidos, determina sobre a pelle uma erupção de acme e sobre a mucosa do larynge uma inflammação catharral; d'ahi deduz-se facilmente a importancia de empregar um bromureto de absoluta pureza.

Segundo os dados chimicos como, se deve, pois, em resumo, empregar o bromureto de potassio? De um modo continuo, em dóse variavel, segundo as affecções que se combatem, completando a sua acção therapeutica por meio de um principio analogo nos seus effeitos e de natureza differente.

Com um sal arsenical, por exemplo, com a picrotoxina, alcaloide do *menispermum cocculus*, elle corresponderia a esta nova indicação e permitiria portanto formular um medicamento perfeito da seguinte maneira:

Bromureto de potassio puro, um sal arsenical, e picrotoxina.

Esta formula é precisamente a das grageas do Dr. Gelineau, preparadas com um cuidado especial por J. M. Mousnier, pharmaceutico de Sceaux.

Ellas teem proporcionado aos especialistas resultados absolutamente notaveis em um grande numero de nevroses graves que o bromureto só não teria podido obter sem correr o risco dos accidentes bromicos. Em primeiro logar citaremos a epilepsia, principalmente a epilepsia essencial, contra a qual se contam verdadeiros successos; depois a hysteria, a chorea, a asthma, a ataxia locomotora, as nevralgias, os espasmos, as hyperesthesias, a insomnia, as palpitações, a hypertrophia do baço, a incontinnencia de urina, a espermatorrhea e, emfim, a glycosuria.

Seria temerario dizer que em todas estas molestias as pilulas anti-nervosas de Gelineau só produzem curas. Mas pôde-se affirmar que melhoram sempre e affastam os accessos, attenuando-os em intensidade.

As notas e cartas medicas justificativas publicadas nos trabalhos do Dr. Gelineau sobre as *nevroses* espasmodicas são documentos authenticos, emanando de um grande numero de medicos praticos. Todos affirmam a efficacia incontestavel do tratamento curativo da epilepsia pelas grageas com base de bromureto de potassio, arsenico e picrotoxina.

Dr. DE B...

(*Moniteur de l'hygiène publique.*)

**Affecções gastro-intestinaes, molestias do figado** — O pó *tonico-digestivo de Royer* (Pepsina, prancreatina e sub-carbonato de bismutho) constitue o seu tratamento mais racional. — Paris 225, rua St. Martin e em todas as pharmacias.

---

**Vinho de Chassaing.** — *Digestões difficeis ou incompletas, Dôres de estomago, Dyspepsias, Gastralgias, Vomitos incoerciveis, Consumpção, Perda do appetite, das forças, etc.*

---

**Phosphatina Falières.**—Alimento mui agradavel com base de Farinhas as mais alimentares, CACAU, ASSUCAR, e PHOSPHATO BICALCICO ASSIMILAVEL. Convem sobretudo ás creanças na época do aleitamento, ás senhoras que se acham no periodo de gestação ou que amamentam, aos velhos, aos convalescentes, etc.

---

**Dyspepsia.** — O ELIXIR GREZ *chlorhydro-pepsico* (amargos e fermentos digestivos) constitue o tratamento mais effcaz das dyspepsias, da anorexia, dos vomitos da prenhez e das perturbações gastro-intestinaes das creanças.— Experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Frémy do hôtel-Dieu, prof. Gubler, etc.

---

**Vias urinarias.** — E' digno da attenção dos senhores facultativos o novo preparado — *Velas Berthaud*, para o tratamento das affecções do apparelho genito-urinario. Vide *Supplemento*, pag. v.

---

*Dr. Vieira de Mello*  
Director-gerente.