

A ELEPHANTIASIS DOS ARABES

E O SEU

TRATAMENTO PELA ELECTRICIDADE

10119 ENC

Dr. Caldas

Branden

Lima

Agnian

Viegos

26.09
A ELEPHANTIASIS DOS ARABES

E O SEU

TRATAMENTO PELA ELECTRICIDADE

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

GONÇALO GUEDES PINTO



PORTO

TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ

Rua Alexandre Herculano

1900

10119. EN.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

Lente-Secretario, interino

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira - Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira - Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira - Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira - Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira - Medicina operatoria	Vaga.
6. ^a Cadeira - Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira - Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira - Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira - Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira - Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira - Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Vaga.
12. ^a Cadeira - Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	Jose d'Andrade Gramaxo.
	Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias.
	Dr. Agostinho Antonio do Souto.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	João Lopes da Silva Martins Junior.
	Alberto Pereira P. d'Aguar.
Secção cirurgica	Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
	Carlos Alberto de Lima.
Demonstrador d'Anatomia	Luiz de Freitas Viegas.

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla* de 23 d'Abril de 1840, art.º 155.)

A MEUS PAES

Uma eternidade de amor e
dedicação não seria bastante
para vos pagar os sacrificios que
por mim fizestes.

A SAUDOSA MEMORIA

DE

Antonio Vaz Pinto d'Almeida Carvalhaes
D. Anna Vaz Pinto d'Almeida Carvalhaes
D. Rita Vaz Pinto d'Almeida Carvalhaes

DE MEU PADRINHO

Heitor Vaz Pinto d'Athaide Pimentel Dá Mesquita
Menezes e Vasconcellos

E DE

José Augusto Wendel



Á EX.^{ma} SNR.^a

D. Adelaide Maria Wendel

E EX.^{mas} FILHAS

AO EX.^{mo} SNR.

Manceel Lourenço d'Almeida

E SUA EX.^{ma} ESPOSA

AO EX.^{mo} SNR.

Salvador de Souza Galvão

E SUA EX.^{ma} ESPOSA

AOS DISTINCTOS CLINICOS

OS Ex.^{mos} SNRS.

Dr. Agostinho de Faria

Dr. Tito Fontes

O externo da Enfermaria n.º 11

AO ILLUSTRADO CORPO DOCENTE

DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

O discipulo reconhecido.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

Aos meus amigos

Um abraço.

AOS MEUS CONTRERRANEOS

AOS AMIGOS INTIMOS

Gaspar Lourenço d'Almeida

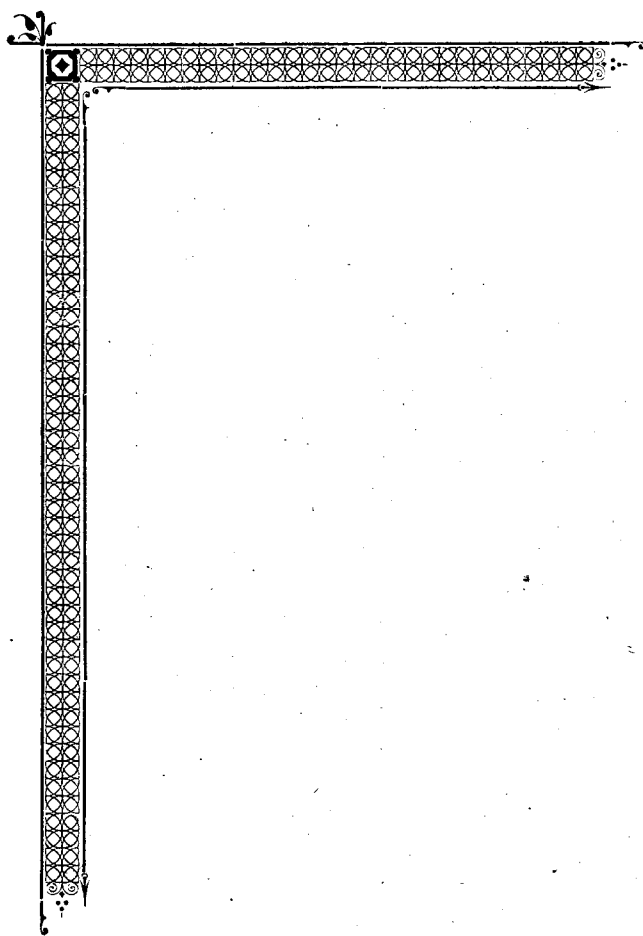
Antonio Pereira do Espirito Santo

Alberto Anibal Pinto de Souza Cruz

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

E SABIO PROFESSOR O EX.^{mo} SNR.

Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas



PROLOGO

Manda a lei, soberanamente, que apresentemos um trabalho como prova terminal da nossa vida escolar. Cumpra-se pois. Não podemos porém deixar de confessar que nos sentimos desfallecer ao considerar na gravidade dá tarefa. N'um *tour de force* lançamos então mão do assumpto que nos foi suggerido pelo distincto clinico o Ex.^{mo} Snr. Dr. Tito Fontes. Na enfermaria n.º 11 do hospital de Santo Antonio, que sua Ex.^a tão sabiamente superintende tivemos occasião de observar um caso de elephantiasis dos Arabes e o seu tratamento que foi coroado de optimo resultado. O tratamento consistiu no emprego da electricidade, segundo as in-

dicações dos Drs. Moncorvo e Silva Araujo do Rio de Janeiro.

Não primará pelo esmero, quer litterario, quer scientifico, o nosso trabalho, tão minguadas são as nossas forças; e por isso, que o distincto clinico da enfermaria n.º 11 nos indulte por os dados fornecidos para a elaboração d'este trabalho, e a sua firme orientação cahirem n'um terreno tão exteril.

Farta colheita se poderia obter, pois que a semente é optima, se o terreno em que cahiu lhe fosse proprio.

Mas se não podemos mais?! . . .

Que ao menos o nosso despretençioso trabalho sirva para tirar do olvido, por um momento se quer, o methodo brasileiro e mostrar quantos beneficios a humanidade doente pôde conseguir com o seu emprego.

Diminuia assim o numero de individuos que nas romarias e feiras expõem á vista de todos tão horrorosa doença.

E tanto nos basta.

Quem poder que faça mais.

DEFINIÇÃO E DIVISÕES

As definições de elephantiasis tem variado com os diferentes auctores. Não podendo citar aqui todas as definições dadas contentar-nos-hemos com a de Guibout que nos parece ser a melhor.

Guibout diz: Elephantiasis dos Arabes ou pachydermia é uma affecção local caracterizada pelo espessamento e alteração hypertrophica da pelle e do tecido cellular sub-cutaneo; alteração e hypertrophia que podem attingir os musculos, os tecidos aponevroticos e fibrosos, os vasos sanguineos e lymphaticos, os proprios ossos e operando uma tal alteração da parte doente, que a assemelha á parte similar do elephante.

Esta definição tem a vantagem de não dar a conhecer a natureza e fórma da elephantiasis e de fazer entrar no seu quadro todos os estados elephantiasicos.

Esta definição está igualmente de accordo com os dados da bacteriologia actual, que mostrou que a processos elephantiasicos semelhantes correspondem estados infeccio-

soz differentes e que a anatomia pathologica da elephantiasis streptococica era a mesma da elephantiasis filariana e da elephantiasis amicrobiana.

Assim comprehendida a elephantiasis não é mais do que um syndroma que pôde ser resultante de affecções as mais diversas.

Depois das investigações de Wuckerer, Lewis e Manson sabe-se que ha elephantiasis dos paizes quentes que têm como causa um parasita, a filaria do sangue.

Ha tendencia e com certa razão para dividir a elephantiasis em dois grupos: o primeiro constituido pelos estados elephantiasicos que dependem da filariose, affecção parasitaria produzida pela presença da filaria na economia; o segundo é constituido pelos estados elephantiasicos consecutivos a outras doenças e estados elephantiasicos congenitaes.

Está provado pois que a palavra elephantiasis não corresponde a uma doença unica, a uma entidade morbida, mas sim corresponde a muitos estados morbidos diversos.

No nosso trabalho apenas nos referimos á elephantiasis dos paizes quentes; isto é, á que, segundo os auctores modernós, é quasi sempre consecutiva á filariose, e á elephantiasis consecutiva á malária, á syphilis, etc.

HISTORIA

São contradictorias as opiniões dos auctores que têm tratado este assumpto sobre a origem da palavra *elephantiasis*.

Segundo uns foi este termo escolhido para evitar a confusão d'esta doença com a lepra; e como era considerada a maior doença, por comparação assemelhou-se ao elephante, o maior dos animaes.

A mesma explicação se applica ao nome de doença herculea que lhe foi dado.

Segundo outros, a palavra *elephantiasis* tem a sua origem na semelhança que as pernas dos doentes portadores d'esta affecção teem com as do elephante.

Juntou-se-lhe o qualificativo dos Arabes, porque foram os medicos arabes os primeiros que descreveram esta doença, confundida pelos medicos gregos e romanos com outra doença

que apresentava em algumas das suas fórmãs, o aspecto elephantiasico.

Não nos surprehende a deploravel confusão que durante seculos existiu entre estas duas doenças completamente differentes, se attendermos a que os Arabes deram á sua doença a mesma denominação que os Gregos á sua, hoje chamada lepra; e a que as duas doenças grassam frequentemente nas mesmas regiões.

Foi Rhazés, o mais notavel dos medicos arabes, que, depois de ter observado a elephantiasis na Africa e na Azia, nos deu d'ella uma rapida descripção, que, alterada pelos seus successores, em breve caiu no esquecimento.

Um longo periodo de seiscentos annos decorreu sem que os medicos e auctores d'ella se occupassem; até que Prosper Alfin nos deu uma mais cuidada descripção da doença a que elle chamou «Carnis ad testes.»

Foi esta doença no decorrer do seculo XVIII objecto de estudos da parte de Town, Hillary e Hendy. Trabalhos mais completos se succederam, mas com elles tambem as denominações.

Auctores que estudaram a doença nos Barbados, chamaram-lhe doença glandular dos Barbados.

Koempfer, no começo do seculo XVIII, notou a existencia d'esta doença nos habitantes de Malabar, do Japão e de Ceylão, e chamou-lhe Andrum, Perical, conforme as intumescencias tinham a séde, ou nas bolsas ou nos membros inferiores.

Méhée de la Touche, Cheselden, Morgagni, Delormes, chamaram-lhe Sarcocéle, quando a sede era no escroto.

Enfim, a doença teve uma denominação differente com cada auctor que d'ella se occupou.

Assim: Mason Good chamou-lhe *Burnemia tropica* (grande perna dos tropicos): Erasmus Wilson — *Spargosis cellulo-aerolis*, (tumefacção do tecido cellulo aereolar). Reisselius: *Hernia gelatinosa*. Chamaram-lhe tambem perna dos Barbados, de Cochim, mal de Surinan, Senki ou colica do Japão; na America hespanhola Lazaro, Yava skin na Polynesia, Felé no Tahiti, etc.

Larrey depois de lhe chamar sarcocéle, deu-lhe mais tarde o nome de *oscheochalasia*, denominação adoptada tambem por Alibert, que a seu turno o substituiu pelo de *oscheoterastia*.

Richerand na sua *Nosographia chirurgica* designou-a pelo nome de tumor lymphatico; e Fucks chamou-lhe *pachydermia*.

Numerosas observações foram feitas por occasião da expedição ao Egypto em 1778 pelos medicos francezes, Larrey, Desgenottes, Savaresi, etc.; e no começo d'este seculo Clot-Bey, Gaëtani, Duchassing e Godard trataram este assumpto com minucioso cuidado.

Foi Allard que, com as suas preciosas e bem dirigidas investigações, lançou uma nova luz sobre a historia d'esta doença; e nos nossos dias, numerosos observadores têm tratado este assumpto com o maior interesse, fazendo vêr

claro em muitos pontos até agora obscuros d'esta doença, que em muitos paizes attinge grande numero dos seus habitantes.

Portugal, apesar de não ser tão castigado por este flagello como os paizes do Oriente e da America, conta ainda assim grande numero de casos, sendo até um dos paizes da Europa onde esta doença com mais intensidade e frequencia se apresenta.

ETIOLOGIA

Não ha accôrdo entre os auctores sobre a etiologia da elephantiasis.

Admittem causas as mais diversas, acceites na totalidade por alguns, negadas em parte por outros, que escolheram algumas d'entre ellas para lhes dar uma preponderancia d'acção sobre todas as outras.

Assim, no começo d'este seculo, os medicos inglezes citam as colicas endemicas do Japão como capazes de produzir a elephantiasis. Kœmpfer foi-o primeiro que mostrou a influencia de duas temperaturas differentes succedendo-se uma á outra, na producção da doença. Lesson considera o habito de deitar sobre um solo humido e fresco durante a noite, depois da forte insolação do dia, como causa primitiva d'esta doença.

Clot-Bey cita os ventos frescos da beira-mar. Outros o augmento da população, o mau regimen, os excessos dos prazeres sensuaes, a intemperança, o abuso das abluções; enquanto que Godard considera a ingestão de peixe sal-

gado e em mau estado de conservação como causa da doença.

Allard sustenta que a alimentação não influe de maneira alguma e attribue uma grande influencia aos ventos, á sua direcção e seccura.

«A frescura das noites nos paizes quentes, diz elle, póde dar a doença aos que a ella se expõem irreflectidamente; talvez mesmo a disposição das janellas das habitações estabeleça correntes de ar que favoreçam o seu apparcimento nas creanças.»

Duchassing accusa as aguas de poços ou cisternas como causa da elephantiasis; Godard o abuso do alcool, do tabaco, as emoções vivas e subitas, etc.

Para nós as causas da elephantiasis são: a filaria, para a elephantiasis que nós consideramos como Broca no primeiro grupo, e a malária, a syphilis e uma série de causas irritativas.

I — FILARIA

Como causa determinante em algumas, senão na maior parte das elephantiasis dos paizes quentes, encontra-se um parasita. Wucherer, Lewis e Manson encontraram, no sangue dos individuos atacados d'esta doença, um parasita microscopico, a *filaria sanguinis hominis*, que não póde ser observado senão durante a noite e que, pela sua presença só, ou pelas inflammações a que dá origem, póde determi-

nar a obstrucção dos ganglios lymphaticos e a stase da lymphæ.

Lewis calculou que a massa total do sangue podia conter 140:000 parasitas. Estes embryões tem 125 a 200 u de comprimento por 8 a 11 u de largura, a extremidade posterior é alongada e termina em ponta. Este parasita é absorvido pelos mosquitos (*Culex pipiens* ou *Culex mosquito*) quando elles picam os individuos atacados de elephantiasis. Estes embryões modificam-se no estomago do insecto; a extremidade posterior diminue de extensão, a parte anterior do corpo desenvolve-se, apparecendo então os orgãos sexuaes. Estas transformações duram cêrca de cinco dias. Durante este tempo os mosquitos cahem á superficie das aguas estagnadas, pondo em liberdade as filarias. As larvas da filaria desenvolvem-se, dando origem, depois de uma série de metamorphoses, a um helmintho de dezesseis millimetros de comprimento, munido de um apparelho perfurador.

Basta beber agua infectada, ou banhar-se mesmo um individuo n'essa agua, para se expôr a ser contaminado.

É pois, a filaria a causa de todas as doenças que se relacionam com a sua presença no sangue, entre as quaes nós citaremos: a hematuria endemica dos paizes quentes, a chyluria, as lymphangiectasias, certos hydroceles e orchites, as varicoceles, as adenopathias, tumores, muitas ulceras chronicas; e, segundo alguns auctores, todas as fórmas

de lymphangites communs no Brazil e as hemoptises que se observam muito frequentemente nas Indias.

Lewis chega ás seguintes conclusões: 1.º, possibilidade da presença das filarias no sangue do homem em grande numero, sem occasionarem perturbação alguma; 2.º, producção, n'um momento dado, d'accidentes morbidos provenientes d'uma paragem do sangue provocada pela accumulação n'um ponto das filarias, que distendem os vasos e occasionam a ruptura das suas paredes; se a obstrucção é parcial, resultam varicosidades dos lymphaticos afferentes; se a obstrucção é completa, resulta uma distensão seguida d'uma ruptura dos lymphaticos mais delicados do rim e da lexiga (chyluria), ou a estase da lymphá (elephantiasis).

Ao lado d'estes typos elephantiasicos que nós estudamos dependentes da filarose, ha outros pouco conhecidos etiologicamente e confundidos ainda com o syndroma morbido de que nos occupamos.

Nos paizes da Europa observam-se effectivamente estes elephantiasicos primitivos congenitaes e sobretudo secundarios que de nenhum modo se podem relacionar com a filariose. Estados analogos se devem observar nos paizes tropicaes.

II — MALARIA

A grande maioria dos auctores reconhecem ao impaludismo uma certa influencia na producção da elephantiasis; mas a maior parte considera-o como uma causa a jun-

tar ás numerosas que elles invocam tratando da etiologia d'esta doença. Os medicos indios classificam-a de malaria e os medicos brasileiros sobretudo, teem insistido sobre a influencia da malaria na producção da elephantiasis.

Se compararmos a geographia palustre e a da elephantiasis, vemos que os mesmos paizes que são devastados pelo impaludismo, o são igualmente pela elephantiasis; de maneira que podemos dizer afoitamente com M. Brassac, medico em chefe da marinha franceza, «por toda a parte onde haja impaludismo observa-se com certeza a elephantiasis.»

Não fallamos, é claro, dos paizes da Europa os quaes, pelos habitos, pela alimentação e clima são muito differentes das regiões tropicaes. Estas differenças explicam-nos porque a verdadeira elephantiasis é tão rara entre nós e porque a maioria dos casos observados são de elephantiasis d'origem syphilitica, ou de causas irritativas.

Se considerarmos as causas que pelos diversos auctores são apresentadas como actuando no sentido de desenvolver a elephantiasis, vemos que são as mesmas que actuam no desenvolvimento da malaria. Senão vejamos:

TEMPERATURA — Não ha duvida que quanto mais elevada fôr a temperatura, tanto maior é a intensidade e frequencia com que se apresenta a elephantiasis; o mesmo facto se dá com a malaria. Mas isto não prova que a temperatura seja uma causa directa; porque não explicaria como na mesma ilha, no mesmo districto, com pequenissi-

mas differenças climatericas, a endemia poupa certos pontos para ferir outros.

ESTAÇÕES — É um facto d'observação que nas regiões tropicaes a elephantiasis apparece mais frequentemente durante a estação do calor e das chuvas; ora é precisamente n'esta mesma epocha que os ataques da malaria são mais fortes e mais frequentes.

LOCALIDADES — Pelo que diz respeito ás localidades basta notar o seguinte: se a elephantiasis tem grande predilecção pelos logares baixos, humidos e pantanosos, observando-se por consequencia com uma frequencia na rasão directa da sua proximidade do littoral, sendo quasi desconhecida nos logares situados a uma grande altitude, o mesmo se póde dizer da malaria.

As mesmas considerações se podem applicar ás outras causas indicadas como factores na producção da elephantiasis, taes como: a direcção e frescura dos ventos, as profissões, a maneira de viver, etc., pois todas ellas contribuem d'uma maneira preponderante para a producção do paludismo.

III — SYPHILIS

A syphilis tem tambem uma influencia preponderante na producção da elephantiasis.

No Tahiti, em que a syphilis faz importantes estragos, a elephantiasis tem de particular que ataca igualmente os membros superiores e inferiores.

O mesmo succede na colonia do Cabo, onde a syphilis é tão frequente como nas cidades mais corrompidas da Europa.

Esta influencia da syphilis não é posta em duvida e foi notada por Gaëtani, Purner e Larrey no Egypto; e na Algeria por todos os medicos francezes que lá teem feito serviço.

São numerosos os individuos syphiliticos atacados de elephantiasis, aos quaes o tratamento especifico tem modificado e muitas vezes curado as duas doenças.

Lieberman, Mestre, Clarac e Bentley teem publicado casos de elephantiasis curados por preparações mercuriaes e pelo iodeto de potassio. Julgo inutil citar mais casos d'esta natureza, visto a maioria dos auctores serem concordes em reconhecer a acção etiologica da syphilis na producção da doença de que tratamos.

IV — CAUSAS IRRITATIVAS

Podemos dizer d'uma maneira geral que todas as causas determinando, quer um obstaculo á circulação, quer uma irritação do systema lymphatico, podem produzir a elephantiasis.

Esta doença sobrevem, segundo Bayer, em seguida a ulceras antigas das pernas, em seguida a varizes, a uma obliteração venosa. Uma luxação do pé produzida em

tenra idade, traz como consequencia a claudicação, a marcha fatigante, engorgita a perna e finalmente pôde produzir a elephantiasis.

Mazaé-Azéma cita um caso d'esta doença consecutivo a um abcesso determinado por uma inflammação ganglionar da virilha. Para Buillaud a obliteração pôde ser causa da elephantiasis; para Guibert são multiplas as causas: primeiro, tudo o que pôde constituir obstaculo á circulação, quer sanguinea, quer lymphatica; em seguida todas as inflammações de longa duração ou repetidas da pelle e do tecido cellular sub-cutaneo.

Wirchow diz: «Nas ulceras das pernas é primeiro a circulação superficial a interessada, quer pela extensão da ulcera que destroe muitos vasos venosos e lymphaticos, quer pela retracção cicatricial. Esta stase venosa conduz primeiro á hyperemia venosa, ao edema e ao mesmo tempo a uma corrente mais forte de lymphá, a uma superactividade dos vasos lymphaticos, vasos que se dilatam e cujas glandulas augmentam de volume.»

Consultando qualquer auctor que se occupe d'este assumpto, encontram-se casos de observação de elephantiasis em que a causa determinante tem sido uma irritação de qualquer natureza.

EM RESUMO

A elephantiasis pôde observar-se em todos os paizes, mas é muito mais frequente nos tropicos. É mais frequente

no homem do que na mulher, nos pobres que nos ricos, nos negros que nos brancos. Desenvolve-se sobretudo entre os 25 e 50 annos. Como causas predisponentes podemos considerar: a humidade do solo durante a estação das chuvas e o habito que os indigenas e as pessoas pobres tem de andar descalços.

Todas as profissões que obrigam a trabalhar em logares humidos predispõem para esta doença. O mesmo se póde dizer da malaria, da syphilis e da escrophula. Citaremos tambem as lesões locaes, taes como: contusões, picaduras, ulceras, affecções cutaneas, affecções osscas, etc.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Foi Hendy o primeiro que apresentou uma theoria sobre a séde e natureza da elephantiasis, considerando-a como uma lesão dos ganglios lymphaticos.

Alard acceitou a theoria de Hendy e admittiu, que não só os ganglios, mas tambem os vasos lymphaticos participavam da lesão.

Bouillaud, baseando-se sobre factos d'obliteração e espessamento das veias, pensava que a doença dependia antes d'uma affecção do systema venoso, do que do systema lymphatico; com elle pensavam Fabre, Guide, Landy, Clot-Bey e Larrey.

Virchow avança mais, pois que considera como devidas á elephantiasis as inflamações chronicas de certas visceras, tal como a cirrhose do figado. Rasmuden combateu esta opinião e hoje a opinião seguida é a de Alard.

A doença adquire as grandes dimensões pela formação de novos tecidos á custa da lymphá extravasada dos vasos,

extravasamento favorecido pela stase da lymphá e pela inflammáção e dilataçáo do systema lymphaticó.

As alteraçóes arteriaes e principalmente venosas que se notam algumas vezes, resultam simplesmente da super-actividade que estes vasos devem desenvolver para compensar a stase da lymphá. É á mesma causa que se deve attribuir a hypertrophia e a degenerescencia cardiacas que Webb e Esdaile encontraram em muitos individuos atacados de elephantiasis.

A doença póde alterar todos os tecidos; entretanto nem todos o são no mesmo grau. Ha alguns que se subtrahe(m) durante longo tempo a acção morbida e cuja alteraçáo mostra uma longa duraçáo do processo pathologicó.

A hypertrophia da pelle e do tecido cellular é devida ao desenvolvimento de elementos fibro-plásticos. Os tecidos são infiltrados d'um liquido albuminoso, organisavel e analogo á lymphá plastica (Vulpian, Boeckel e J. Renaud). Este liquido tem em suspensáo numerosas granulações e uma grande quantidade de nucleos livres ou encerrados em cellulas. É esta infiltração dos tecidos pelas cellulas lymphoides que, segundo Schlitz, Boeckel e Boiteux, caracterisaria o principio da doença. O corpo mucoso de Malpighi conserva-se normal; o stratum granuloso contém uma grande quantidade de oleidina. Segundo Cornil as camadas corneas são duras e muito espessas; a derme apresenta sempre a mesma estrutura. No sentido parallelo á pelle notam-se grossos feixes de tecido conjunctivo, tendo uma di-

recção rectilinea e separados por um grande numero de cellulas redondas ou lymphaticas.

Perpendicularmente a estes feixes encontram-se outros do mesmo tecido menos numerosos que os precedentes e acompanhando os vasos até ás papillas (M. Cornil).

O tecido conjunctivo é duro e augmentado consideravelmente de volume; e quanto mais antiga é a doença, tanto mais accentuados são estes caracteres.

Este endurecimento e este augmento de volume têm sido observados principalmente nas camadas profundas, onde a doença deve, por consequencia, apresentar as suas primeiras manifestações.

Os vasos lymphaticos estão inflammados e o seu calibre exagerado (Boeckel, Rindfleisch e Cornil).

Offerecem de distancia em distancia verdadeiros reservatorios de lymphá; estes reservatorios podem, na opinião de Guibout e Larrey, romper-se, quer expontaneamente, quer em consequencia de qualquer traumatismo.

As papillas são hypertrophiadas.

O chorion é egualmente hypertrophiado, adherindo intimamente pela sua face profunda ao tecido cellular subcutaneo, sem que seja possivel notar-se o mais pequeno limite entre estas duas partes.

Wirchow encontrou grande quantidade de fibras elasticas, emquanto que Boiteux descreve a neo-formação de fibras musculares lisas.

Segundo Guibout, Rayer e Fabre os musculos, em vir-

tude da compressão produzida por bridas de tecido conjunctivo em proliferação, soffrem a degenerescencia gordurosa e tomam um aspecto amarello-palha; Cornil encontrou-os normaes, tendo apenas os seus feixes secundarios cercados d'uma abundante camada de tecido cellulo-adi-
poso.

Os nervos podem apresentar um augmento de volume por vezes consideravel. Fabre notou que as divisões do grande sciatico tinham um volume muito superior ao volume normal do tronco d'origem.

O mesmo facto foi observado por Noegele. Para Cornil esta hypertrophia é devida á proliferação do tecido conjunctivo que cerca os feixes primitivos.

Os ossos podem tambem apresentar alterações; n'esse caso mostram vestigios de osteite e periosteite. São dilatados, porosos, apresentando asperesas que podem occasionar dôres muito vivas, pela compressão que exercem sobre os nervos que lhe estão proximos.

Esta invasão do tecido osseo póde ser considerada como um phenomeno ultimo da doença.

A vascularisação dos tumores elephantiasicos é muito variavel. Segundo Boeckel, Lagrange, Duret, etc., estes tumores são pouco vasculares, não havendo portanto a reciear as hemorragias. N'este caso os vasos são obliterados por um trabalho de endarterite e endo-phlebite.

Entretanto, segundo Rayer, Davaine, Moritz, etc., podem-se encontrar os vasos e sobre tudo as veias enorme-

mente dilatadas e mesmo seios venosos analogos aos do tecido uterino.

A degenerescencia do coração, apontada por Web nos elephantiasicos pôde talvez explicar, até certo ponto, varios casos de morte subita observados durante as operações sob a acção do chloroformio.

SYMPTOMATOLOGIA

O ataque da elephantiasis póde ser brusco ou precedido de prodromos, taes como sensação de mal estar, de pezo nas partes que hão-de ser attingidas pela doença, acompanhada de cansaço, indolencia. Alard insiste particularmente sobre a sêde excessiva que annuncia o accesso, algumas vezes com antecipação de alguns dias.

O symptoma dôr apparece em primeiro logar, revestindo por vezes uma intensidade excessiva; é local e faz-se sentir sobre tudo segundo o tracto dos principaes troncos lymphaticos da região, que se tornam duros, sensiveis ao tacto, apresentando de onde em onde nodosidades que as fazem assemelhar a uma serie de pequenos tumores subcutaneos.

Esta dôr não desaparece senão quando desaparecer o accesso e acompanha-se d'um rubor e d'uma tumefacção, que, como a dôr, tem a direcção dos troncos lymphaticos, acabando por occupar um largo espaço.

Apparece em seguida um violento calafrio, acompanhado

de vomitos biliosos e mucosos, com dôres gastricas e perturbações cerebraes podendo chegar até ao delirio e ao coma, tal como foi observado nas epidemias dos Barbados de 1755 e 1757 por Hillary.

Sobrevem depois uma febre intensa, que traz como consequencia um augmento da rubefacção e tensão das partes atacadas.

Vem por fim o terceiro estado caracterizado por suores, por vezes tão abundantes que o doente é obrigado a mudar varias vezes de roupa. Este accesso dura, na opinião de Duchassaing, 36 a 48 horas.

Os ganglios são muitas vezes tumefactos. Hendy observou quasi constantemente esta tumefacção nos Barbados; e foi por este motivo que elle deu á elephantiasis o nome de doença glandular dos Barbados.

Por vezes a tumefacção persiste fóra dos accessos e fórma bubões indolentes. Os accessos são periodicos, sem que a sua repetição tenha nada de regular. Hendy cita casos de doentes que tinham até 15 por anno; mas ordinariamente são muito menos numerosos e separados por intervallos de alguns mezes.

É durante o accesso que se observa a tumefacção dos tecidos, tumefacção que diminue pouco depois sem comtudo voltarem ao primitivo volume; de maneira que, depois de varios ataques, a doença está definitivamente constituída e entra no segundo periodo.

Fóra do accesso não se nota nenhuma perturbação func-

cional, a não ser, bastantes vezes, o enfraquecimento do poder genesico, como o prova um facto de observação pessoal de M. Carmichael e tem sido notado por Adams e outros observadores. Não é constante a relação entre a intensidade e violencia do ataque e o desenvolvimento da doença.

A pelle no principio é lisa e unida (*pachydermia loevis seu glabra*), podendo conservar longo tempo esta apparencia, mas por vezes muda de aspecto: umas vezes é mais vermelha do que no estado normal, mais frequentemente torna-se amarellada (*pachydermia fusca*), em seguida francamente escura (*pachydermia nigra*).

Ao mesmo tempo cobre-se de monticulos, cavam-se sulcos e dá origem a nodosidades duras e irregulares (*pachydermia tuberosa seu nodosa*), a hypertrophias papillares (*pachydermia papillaris seu verrucosa*), a bosseladuras vermelhas e molles (*pachydermia framboesoides*).

Entre estas saliencias podem formar-se fissuras mais ou menos profundas que deixam correr um liquido amarello-citrino, algumas vezes oleoso ou purulento, mais ou menos fetido e que se concreta em crostas de espessura e côr diferentes.

Desenvolvem-se com a maior facilidade sobre estes tecidos de vitalidade compromettida quer por um traumatismo, quer por obliteração arterial expontanea, ulcerações bastante rebeldes, que por si só são origem de inflamação e que alimentam assim o processo elephantiasico. Estas ulcerações ganham em profundidade e podem determinar a

carie dos ossos e dôres tão tenases e tão violentas, que necessitam a amputação do membro para se acalmarem.

Nos paizes da Europa é muitas vezes a ulceração primitiva e a ulceração secundaria.

N'este ultimo periodo os accessos tornam-se cada vez menos violentos e cada vez mais raros. A tumefacção, no entretanto, continua progredindo durante um certo tempo, sem que possamos marcar um limite preciso ás dimensões ulteriores dos membros. Hendy cita um caso de elephantiasis do membro inferior que media 97 centimetros de circumferencia.

Ao lado d'estas fórmas, por assim dizer vulgares da elephantiasis, devemos considerar duas outras, que são talvez affecções á parte; são: 1.º a *elephantiasis telangiectodes de Neumann*, na qual se observa uma hypertrophia ou uma neo-formação de vasos sanguineos muito dilatados; 2.º a *elephantiasis lymphangiectodes de Rindfleisch*, na qual os vasos lymphaticos são extremamente dilatados e constituem os lagos ou varizes lymphaticas, que por vezes se rompem, dando logar a abundantes extravasamentos de lymph.

COMPLICAÇÕES

Observa-se por vezes a gangrena, sobre tudo quando o ataque foi violento e a séde foi o escroto n'um individuo debilitado. Quando se dá esta complicação, a febre augmenta e os vomitos tornam-se incoerciveis.

A tumefacção é consideravel e retalhos mais ou menos consideraveis da pelle são necrosados. Hendy refere o caso de tres negros que tinham os testiculos a descoberto em consequencia da gangrena ter destruido todos os seus envolutos.

Nos membros ha a receiar sobre tudo o phlegmão. A inflammação em logar de diminuir localisa-se e produz abscessos mais ou menos extensos, que matam o doente por infecção purulenta ou pelo enfraquecimento geral que determinam.

As lymphangites profundas apresentam no elephantiasico uma gravidade excepcional e não são raras.

O Dr. Claudio, do Brazil, admite que esta lymphangite, chamada perniciosa, é uma complicação frequente e mortal da elephantiasis.

Alguns auctores citam como complicações da elephantiasis hernias de todas as fórmulas d'um volume consideravel.

VARIEDADES SEGUNDO A SÉDE

A elephantiasis póde desenvolver-se n'um ponto qualquer do corpo: entretanto affecta particularmente certas regiões que são por ordem de frequencia:—os membros inferiores na proporção de 93 por cento, o escroto, o prepucio e o penis no homem, os grandes labios e o seio na mulher, os membros superiores e a face; raras vezes se tem

observado no pescoço, na nuca, no peito, no lobulo da orelha, no abdomen e na lingua.

Quando a elephantiasis apparece nos membros inferiores, não ataca em geral senão um dos membros. De ordinario é a perna a unica parte affectada, comtudo não é raro observar-se a propagação da doença aos segmentos proximos. O pé torna-se então enorme, perde as suas fórmas primitivas e tende a arredondar-se; a perna, mais volumosa na parte inferior do que na parte superior, soffre estrangulamentos, principalmente ao nivel da região tibio-tarsica.

Os glanglios lymphaticos da virilha e da cavidade poplitea tumefazem-se, mas raras vezes suppuram.

Depois dos membros inferiores são as partes genitaeas mais vezes attingidas na proporção de 5 por cento. Raras vezes no nosso paiz a elephantiasis interessa o escroto; o contrario succede nos paizes quentes. No homem a doença invade o escroto na sua totalidade, ou começa por nucleos de induração, separados por intervallos de pelle sã e tendo a sua séde de predilecção no raphe medio.

O penis, livre ao principio, acaba por ser interessado, occultando-se completamente na massa elephantiasica.

O escroto adquire um grande volume e ahi a elephantiasis faz mais rapidos progressos; o que é devido, segundo a bem fundada opinião de Curling e Gosselin á maior elasticidade dos tecidos e á posição declive da região.

Tittey cita um caso observado n'um negro em que o escroto descia até ao calcanhar.

Nas bolsas observam-se vesículas cuja ruptura, quer provocada, quer espontânea, deixa correr um líquido lactescente. Brown-Séquard examinou ao microscópio este líquido que, coagulando ao ar, encerra todas as partes constituintes da lymphá. Este líquido infiltra-se nas malhas do tecido conjuntivo e encontra-se assim collectado em lacunas ou kystos que chegam a conter até 60 grammas.

Na mulher a elephantiasis observa-se nos grandes lábios, nos pequenos lábios e no clitoris. Souza Amaral cita um caso d'uma mulher do Rio de Janeiro, cujo grande lábio direito chegava ao solo, mesmo quando a doente estava de pé.

No tronco e membros superiores a elephantiasis é muito rara; observa-se principalmente nos membros e nos seios da mulher.

Alard refere o caso d'uma religiosa de Sionne que tinha todo o braço esquerdo tomado pela elephantiasis. Apesar de lhe extrahirem 80 libras de serosidade, o tumor extrahido depois da morte pezava 120 libras.

IDADE E SEXO

A elephantiasis tem sido observada em todas as idades, mas é sobretudo frequente nos adultos. Os dois sexos são igualmente predispostos.

SENSIBILIDADE

O Dr. Vieira de Mello, do Rio de Janeiro, foi o primeiro que fez experiencias sobre o estado da sensibilidade cutanea dos elephantiasicos.

Os resultados das suas investigações foram os seguintes: — A sensibilidade tactil não apresenta nenhuma alteração no começo da doença; a sensibilidade thermica soffre um grande enfraquecimento, enquanto que a sensibilidade á dôr é muito exaggerada, bem como a sensibilidade electrica.

Mais tarde á hyperesthesia dolorosa e electrica succede pouco a pouco a anesthesia; a sensibilidade tactil desaparece tambem e a sensibilidade thermica conserva-se obscura.

A temperatura das partes doentes é 0°,2 a 1° mais elevada que a das partes homologas ainda indemnes.

VARIEDADE DE FÓRMAS

Para a rapida descripção que acabamos de fazer dos symptomas e da marcha da doença tomamos como typo a elephantiasis dos paizes quentes. Pelo que diz respeito á elephantiasis observada nas regiões temperadas e no nosso paiz, a marcha é muito differente.

Os symptomas quer locaes quer geraes não adquirem a intensidade que apresentam nos paizes tropicaes. Os accessos são pouco pronunciados e o doente continua a exercer as suas occupaões. A inflammação é pouco violenta; a febre passa muita vez despercebida; não ha vomitos, apenas se observa uma ligeira indisposição do estomago. Não ha a recear o terrivel cortejo de complicaões, taes como: abcessos, phlegmões, gangrena, lymphangite infectiosa.

A doença começa d'uma meneira insidiosa e desde o principio a sua marcha é chronica, lenta e continua, differindo muito da marcha aguda, rapida e por accessos successivos da elephantiasis dos paizes tropicaes.

DIAGNOSTICO

O diagnostico é tão facil que se impõe á primeira vista. Não se confunde a elephantiasis com o myxoedema, que é generalisado a toda a superficie do corpo, nem com o edema chronico, no qual a pelle e o tecido cellular sub-cutaneo são apenas infiltrados de serosidade e não hypertrophizados e não soffrem ataques repetidos de lymphangite. Tambem não se confundem com os edemas rheumatismaes e nevropathicos, que no entretanto se lhe podem assemelhar quando muito intensos (casos de pseudo-elephantiasis nevropathica de Mathieu).

No emtanto é bom notar que certos edemas nevropathicos prolongados podem terminar por um verdadeiro estado elephantico. Gaucher cita um caso de observação pessoal d'um edema nevropathico, elephantiasico do membro superior direito (relatorio do congresso de Londres, 1896).

Quando se suspeitar a filaria, faz-se a analyse do sangue durante a noite, porque, como já dissemos, é só de noite que as larvas se espalham na circulação geral.

PROGNOSTICO

Os unicos e verdadeiros perigos da elephantiasis são as complicações a que ella pôde dar origem.

Por si só a doença não tem gravidade, a não ser pela resistencia que oppõe aos differentes meios therapeuticos, pela debilidade que occasiona e que torna sombrio o prognostico das doenças intercorrentes, e emfim pelo abatimento moral que produz muitas vezes nos individuos que são condemnados a viver com tão horrorosa disformidade. Entretanto um tratamento apropriado e por longo tempo continuado, pôde attenuar a doença, quando não possa fazê-la desaparecer completamente.

Além d'isso o prognostico é tanto mais desfavoravel, quanto mais adeantado é o periodo em que se encontra a doença.

TRATAMENTO

Antes de fallarmos do tratamento da elephantiasis pela electricidade, principal objectivo do nosso trabalho, passaremos em revista os diversos meios therapeuticos que tem sido propostos e empregados pelos auctores.

I — LIGADURA

Attribue-se geralmente a Carnochan a primeira ligadura feita para obter a cura d'um caso de elephantiasis; mas foi Harvey o primeiro que ligou a arteria espermatica como meio de tratamento d'um caso de elephantiasis do escroto.

A este respeito diz Broca, no seu tratado sobre tumores: «Sendo reconhecido que o methodo de Harvey offerece probabilidades de exito, não se poderia pensar na ligadura da arteria femural para deter os progressos da elephantiasis do membro inferior?»

Em 1851 Carnochan poz em pratica os conselhos de

Broca e em 1868 citou quatro observações pessoaes seguidas de cura. Butcher em 1836, Ogier de Charleston, Casati em 1868, Richard, Bryant e muitos outros citaram casos de curas obtidas por este processo. « Comtudo, diz Guibout, os resultados obtidos pelos diferentes cirurgiões que recorreram a este methodo estão longe de ser satisfactorios. »

A maior parto dos doentes sucumbiu, quer a hemorragias, quer a gangrena, quer mesmo á infecção purulenta.

Estes inconvenientes e incerteza de successo tem feito com que a ligadura tenha sido quasi geralmente abandonada, apesar dos recentes ensaios feitos por Pietrzikowski.

II — COMPRESSÃO

Foi Vanzetti, de Padua, o primeiro que, impressionado pelos successos obtidos na America com a ligadura, empregou com algum successo a compressão digital da arteria. O professor Gosselin recorreu tambem a este methodo, mas não foi tão feliz; ao sexto dia de compressão produziu-se uma excoriação, d'onde se propagou uma crysipela que invadiu os dois membros.

O processo empregado por Alibert e Casenave é um pouco differente e consiste em comprimir o membro, ajudando esta compressão com algumas fricções resolutivas e duches de vapor.

Guibout, n'uma mulher d'origem brasileira e tendo a

elephantiasis nas duas pernas, obteve no fim de dois mezes um successo quasi completo por uma compressão methodicamente graduada.

A proposito da compressão diz Besnier o seguinte: «A compressão representa um meio d'acção realmente efficaz, ao qual se póde recorrer no tratamento da elephantiasis confirmada. É inutil dizer que é um meio de tratamento que deve ser feito só pelo proprio medico, reclamando da parte d'este uma minuciosa vigilancia; nos diversos doentes o grau exacto da compressão efficaz, não muito forte, mas sufficiente, varia consideravelmente e não se consegue realisar senão depois de varias tentativas; se a faixa fôr pouco apertada não tem acção, demasiado apertada, produz em pouco tempo dôres vivas e lesões ulcerosas ou gangrenosas.»

Esta compressão pela faixa elastica faz-se por cima de uma espessa camada de algodão uniformemente espalhada. De ordinario associam-se-lhe outros meios therapeuticos que actuam no mesmo sentido, taes como: fricções, massagens methodicas (condemnadas por Broca), duches sulfurosas quentes, duches de vapor, pulverisações phenicadas, banhos alcalinos ou sulfurosos, etc.

As ulcerações superficiaes não são uma contra-indicação á compressão; mas se houver feridas profundas, complicadas de gangrena, é preferivel collocar um penso anti-septico durante um certo tempo, procurando obter a cicatrização antes de applicar a faixa compressiva.

Hebra aconselha tratar primeiro os phenomenos inflammatorios por topicos apropriados, cataplasmas emolientes, banhos tepidos, unções com azeite para amollecere e fazer desaparecer as crostas formadas pela destruição da epiderme.

A compressão tem sido praticada por mestres, taes como: M. Verneuil, Besnier, Vidal, Hardy, com bons e duradouros resultados.

No entanto não nos illudamos, porque este methodo conta, como os outros, igualmente numerosos insuccessos. A unica vantagem que tem sobre os outros consiste em não fazer correr risco algum ao doente.

III — MUDANÇA D'AR

Duchassaing cita o caso de doentes atacados de elephantiasis, tendo emigrado para os Estados-Unidos, melhorarem consideravelmente, chegando alguns a curarem por completo.

A doença parece diminuir quando o doente abandona as cidades que, como Damietta e Rosetta, no Egypto, são as mais flagelladas pela elephantiasis, assim como pelo impaludismo. N'uma observação da these de Aly-Bey vê-se que o doente residindo em Damietta, tinha frequentes accessos e que todas as vezes que, obrigado pelo seu commercio, deixava momentaneamente esta cidade, os seus accessos desapareciam ou pelo menos eram pouco frequentes.

H. Larrey cita o caso d'um official francez do exercito d'Africa que tinha elephantiasis do penis, a qual desapparecia quando vinha a França, para reaparecer depois do seu regresso á Africa.

Hendy, Gibson, Curling, Walton, Mohamed, Aly-Bey, Hillary, etc., citam casos analogos e todos são concordes em aconselhar a emigração como meio curativo. Esta deve fazer-se no principio da doença; e ainda assim succede com este meio therapeutico o mesmo que com outros, isto é, a par de alguns successos, contam-se innumerous insuccessos e verdadeiras desillusões.

IV — AMPUTAÇÃO DA PARTE DOENTE

A amputação é um meio radical e que tem sido aconselhado em certos casos particularmente em elephantiasis limitadas ao escroto, ao prepucio e aos grandes labios.

Foi condemnada por Hendy e Alard; entretanto contam-se alguns successos obtidos por este meio, citando-se como exemplo as tres operações feitas por S. Colombe, Leroux e Petit, medicos da ilha da Reunião. O Dr. Hermier pae apenas teve, até 1865, dois insuccessos em quinze desarticulações do joelho por motivo da elephantiasis da perna.

Mazaé-Azéma preconisa a amputação, referindo tres casos de cura em quatro operações, accrescentando que se

póde operar sem receio ás recidivas, mesmo que a secção passe atravez das partes hypertrophiadas.

Esta opinião, demasiado optimista, não é perfilhada pela maior parte dos auctores, citando-se um caso d'um individuo operado por Tirman, no qual se notou a recidiva no coto.

As probabilidades de successo são muito mais numerosas quando a elephantiasis occupa os membros superiores, como o provam os factos citados por Henedy, Davidson, Heyfelder, Lecbert, etc.

A oscheotomia foi feita pela primeira vez em 1777 por Raymondon, cirurgião em Castries. O manual operatorio varia segundo a disposição e o desenvolvimento do tumor. Esta operação foi condemnada por Chopart; contudo tem ainda grande numero de partidarios e póde ser considrada actualmente como fazendo parte definitivamente do dominio da cirurgia. Esta operação faz-se diariamente na India, onde a elephantiasis é tão vulgar. Não fallaremos do manual operatorio, porque pertence ao dominio da cirurgia.

V—ESCARIFICAÇÕES LINEARES

São por vezes indicadas no periodo inicial da affecção, quando ella tem uma marcha muito lenta, como se observa muitas vezes na elephantiasis do nosso paiz e quando persiste um nucleo endurecido ou edemaciado no intervallo dos accessos lymphangiticos.

Taes são os meios de tratamento externo; resta fallar do tratamento interno.

É, por assim dizer, impossivel formular um tratamento interno racional da elephantiasis; é assim que se tem experimentado inutilmente os arsenicaes, o iodeto de ferro, o iodeto de potassio, o quinino, a digitalis, a ergotina, a belladonna, etc. A unica coisa que podemos prescrever ao doente com vantagem é uma hygiene rigorosa. Deverá mudar de clima; abster-se de bebidas alcoolicas, d'alimentos irritantes; deve ter minuciosos cuidados de accio, lavando-se uma ou mais vezes ao dia com soluções antisepticas e alcoolisadas. Deve evitar com o maior cuidado os resfriamentos e todas as causas que possam occasionar accessos lymphangiticos. Se a elephantiasis occupa os membros inferiores, deve conservar-se de pé o menos tempo possivel. Os iodetos parece darem por vezes bons resultados e favorecer, ainda que ligeiramente, a reabsorpção das neoplasias.

Como tratamento dos novos accessos lymphangiticos aconselham-se os purgantes e os vomitivos, especialmente se se notam alguns symptomas, por leves que sejam, de embaraço gastrico. Contra os accessos febris Brocq aconselha o sulfato de quinino em altas doses, condemnando as sangrias geraes ou locaes.

Estes diferentes tratamentos não teem o mesmo valor. Pela nossa parte condemnamos a ligadura como muito perigosa; em nenhuma occasião deve constituir methodo de eleição. As estatisticas da ligadura são muito satisfacto-

rias; mas pensamos a este respeito como o professor Gosselin, que diz: «apressam-se a publicar os casos felizes, deixando na sombra os insucessos.»

Outro tanto dizemos da amputação, a que se deve recorrer apenas n'um caso extremo e que, como já dissemos, não preserva das recidivas.

A mudança d'ar e a compressão são, a nosso vêr, um tratamento paliativo que não ha inconveniente nenhum em experimentar.

Pelo que diz respeito á oscheotomia, se tem dado brilhantes resultados no estrangeiro, tambem tem dado bastantes insucessos e desillusões aos seus partidarios.

Resta-nos o tratamento pela electricidade, importante descoberta dos Drs. Moncorvo e Silva Araujo, do Rio de Janeiro, que fará o assumpto do capitulo seguinte.

TRATAMENTO PELA ELECTRICIDADE

Não é nova a ideia do tratamento da elephantiasis dos Arabes pela acção da electricidade. A ideia vem de longe, pois que já Alard no seu *tratado da inflammção dos vasos absorventes lymphaticos dermoides e sub-cutaneos em 1824* lembra o emprego da electricidade como meio curativo d'esta doença.

São d'elle as seguintes palavras: independentemente das preparações mineraes e das substancias vegetaes que se podem empregar para excitar os movimentos vasculares, possuímos ainda na electricidade um agente muito poderoso, de que nos podemos utilizar com alguma vantagem.

O doente da observação do Dr. Hendy attribue a sua cura e o desaparecimento completo da tumefacção, ás commoções electricas que recebeu.

Pensa-se mesmo que este meio, não só previne os frequentes ataques do periodo agudo, mas tambem diminue o engorgitamento das partes affectadas; resultado produ-

zido, segundo parece, estimulando o systema e augmentando-lhe a absorpção.

D'esta transcripção parece resultar que foi o Dr. Hendy o primeiro que recorreu á electricidade para o tratamento d'um caso de elephantiasis. O successo obtido não foi verificado ao que parece nem mesmo por Alard que d'elle não faz menção no seu trabalho.

Percorrendo os differentes tratados e observações referentes a este assumpto desde esta epocha, não se encontra uma unica vez citada a applicação da electricidade, sob nenhuma fórma entre os agentes empregados contra a elephantiasis. Apenas se encontra um caso de applicação de correntes continuas feita com algum proveito, pelos Drs. Beard e Rockwel de New-York, caso citado pelo Dr. Herbert Fibbits em 1877.

É aos medicos brasileiros Drs. Moncorvo e Silva Araujo que cabe a gloria de ressuscitarem a ideia da applicação da electricidade no tratamento da elephantiasis; ideia que até elles e depois de Alard ficou no olvido.

Desanimado pelos insuccessos obtidos com o emprego dos numerosos agentes medicamentosos empregados para combater esta doença, e sem ter conhecimento do caso de Hendy, Silva Araujo em 1879 teve a feliz ideia de recorrer á applicação das correntes faradicas, produzidas n'um pequeno apparelho Rhumkorff (electro-magnetico), n'um doente atacado de elephantiasis escrotal.

Esta primeira tentativa deu em resultado melhoras sen-

siveis, mas o doente não quiz continuar a sujeitar-se ao tratamento e a observação ficou incompleta. Não desanimou; e renovando a applicação da faradisação em duas creanças da Bahia affectadas de elephantiasis da tibia, obteve a cura completa no fim de um anno. Em vista de tão animadores resultados que se tornaram conhecidos do Dr. Moncervo, associaram-se os dois, propondo este ultimo o emprego das correntes galvanicas.

Desde então estudaram com o maior cuidado a acção das correntes galvanicas e faradicas, quer isoladas, quer simultaneas, chegando a obter successos verdadeiramente notaveis. Não se detiveram por aqui e mais tarde pensaram tambem no emprego da electrolyse em alguns casos especiaes, o que de resto produziu excellentes resultados.

Os primeiros successos obtidos com este meio therapeutico foram communicados pelos auctores á Academia das Sciencias de Paris, em 1880, por intermedio do Professor Gosselin, e em 1881 ao congresso internacional de electricidade de Paris.

Eis como elles descrevem o seu processo: Para o emprego das correntes galvanicas empregamos uma bateria de 40 a 60 elementos de sulfato de cobre (modelo Trouvé), collocando o polo negativo sobre os diversos pontos da região doente e o positivo sobre um ponto qualquer da parte sã, mais ou menos proximo da precedente.

A duração de cada sessão varia de 5 a 30 minutos segundo os casos. Para a faradisação empregamos os appare-

lhos electro-magneticos de Rhumkorff e Gaiffe, mas mais recentemente escolhemos os de Trouvé (ultimo modelo).

Não devemos deixar de notar que as duas especies de correntes galvanicas e faradicas são empregadas isoladas ou combinadas, segundo as circumstancias, no mesmo doente e durante a mesma sessão.

Emquanto ao modo de actuar da electricidade, a opinião dos auctores Moncorvo e Silva Araujo é a seguinte: «(*Comunicação ao congresso de electricidade*). — Está hoje demonstrado que o tecido elephantiasico é constituido por tecidos de substancia conjunctiva, desde a sua fórma embryonaria primitiva proveniente de extravasamentos lymphaticos, até ao tecido osseo definitivo encontrado por Wirchow, quer á superficie dos ossos, quer á superficie dos ligamentos que os unem.

Pois bem, as correntes continuas parece actuarem sobre estes tecidos de neo-formação, determinando n'elles a metamorphose regressiva, pela sua disjunção primeiro, seguida de perto de uma verdadeira dissolução.

A associação das correntes faradicas explica-se pela acção estimulante que ellas teem sobre a circulação sanguinea e lymphatica, activando a absorpção dos productos da dissolução provocada pela acção catalytica das correntes galvanicas.»

Para a electrolyse os auctores servem-se de agulhas isoladas nos tres quartos da sua extensão, que introduzem em numero de 3 a 5 em cada tumefacção, fazendo-as commu-

nicar, por intermedio de um reophoro multiplo, com uma bateria de correntes continuas (do modelo Trouvé), começando por 6 elementos e chegando progressivamente até 60, segundo a tolerancia dos doentes e as condições especiaes de cada caso particular.

As agulhas são lavadas n'uma solução alcoolica de acido phenico a 20 % e impregnadas de uma pomada contendo salicylato de soda.

A introduccão das agulhas é precedida em quasi todos os casos, da anesthesia local por meio do pulverizador de Richardson.

Com todas estas precauções fazendo o que os auctores chamam a *electrolyse listeriana*, nenhum perigo ha a receiar.

É claro que não consideramos a electricidade como meio infallivel em todos os casos de elephantiasis. Ha algumas contra-indicações, que a experiencia tem demonstrado em casos de doentes de idade muito avançada, de lesões vasculares graves, quando a extensão e intensidade da doença são grandes, nos casos de tumores intra-abdominaes (quando se trata de elephantiasis dos membros inferiores), etc.

Apezar d'isso, estas contra-indicações apenas se referem á utilidade dos meios a empregar, por quanto os auctores brasileiros, a quem cabe a gloria d'esta descoberta, nunca tiveram a registar a menor consequencia grave do emprego do seu methodo nos numerosos casos por elles tratados.

Em face dos numerosos successos citados pelos Drs. Moncorvo e Silva Araujo e do caso tratado por este methodo na enfermaria n.º 11 do hospital da Misericordia com o mais satisfactorio resultado, que faz o objecto da observação que adiante se lê, julgamo-nos auctorizados a concluir, fazendo nossas as palavras dos citados auctores: *«que o melhor meio therapeutico contra a elephantiasis dos Arabes, é a electricidade sob a fórma de correntes induzidas e continuas e da electrolyse simultanea ou separadamente.»*

A vulgarisação entre nós d'este meio therapeutico é o nosso desideratum.

OBSERVAÇÕES

1.^a

Pessoal, com dados obsequiosamente fornecidos pelo Ex.^{mo}
Snr. Dr. Marques d'Andrade.

Felismina de Jesus, solteira, de 24 annos, natural de Escrequella, freguezia de Sernancelhe, creada, com residencia no Porto ha cerca de 9 annos; entrou para o hospital de Santo Antonio, para a enfermaria n.º 11, dirigida pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Tito Fontes a 12 de janeiro de 1900:

Constituição fraca, temperamento lymphatico.

À simples inspecção, a doente apresentava um edema notavel da perna e pé direito, desde 7 centimetros abaixo da articulação do joelho; e em toda a região edemaciada, a pelle mostrava-se lisa, descórada (quasi translucida) salvo um pouco acima da articulação tibio-tarsica onde, na região latero-posterior direita se notava uma ferida atonica, de forma quasi circular e do tamanho de uma moeda de duzentos réis. Aqui então, os tecidos anexos, formando como

que um anel á perna, n'uma extensão de 4 centímetros, apresentavam-se diversamente córados, desde o vermelho erythematoso, até á côr de cêra escura, n'uma pelle ligeiramente rugosa e aspera.

A doente informou que, ha cerca de um anno e sem motivos apreciaveis, a perna começára a inchar, com leves dôres todavia, a ponto de continuar entregando-se ao serviço.

Quando muito sentiria um mal estar geral e diminuição d'appetite.

Esse edema foi lentamente augmentando, revelando-se e accentuando-se mais quando a doente se entregava ao trabalho, isto é, durante o dia, para diminuir quasi até ao normal durante o repouso da noite. Sentia-se bem de manhã ao levantar, porém e já algum tempo depois do inicio da doença, as dôres reappareciam mais fortes, sobre o peito do pé, a ponto de claudicar. Uma a duas horas depois as dôres desappareciam, mas o edema ia-se avolumando pouco a pouco, a ponto que ao fim da tarde a perna parecia um cêpo, segundo a pittoresca comparação da doente, prejudicando-lhe a marcha.

Pelo que diz respeito a antecedentes pathologicos informou que fôra sempre regularmente saudavel, recordando-se apenas de uma erupção de *urticaria* em creança, de uma anemia com amenorrhœia simultanea (de que se tratou e curou seis mezes antes do inicio da doença actual), e de uns quatro ataques de influenza nos ultimos annos.

Mais nada. Fôra menstruada pela primeira vez aos 17 annos e sempre pontualmente regulada, embora fraca a côr do menstruo, até lhe sobrevir a já referida anemia.

Foram de pouca importancia os informes sobre antecedentes hereditarios. Os paes morreram ainda novos, de doença que ignorava, pois era então creança e filha unica. Affirmava que os parentes eram todos robustos.

ESTADO ACTUAL

A doente accusava as mesmas perturbações referidas durante o interrogatorio.

Os movimentos de flexão e extensão do pé eram penosos e difficeis e, pela palpação, era profunda a impressão digital.

O appetite mantinha-se como sempre e a menstruação era regular.

O exame cuidadoso dos diversos systemas e appparelhos da economia nada revelou de anormal, excepto o systema lymphatico que apresentava um engorgitamento notavel da região inguinal correspondente á perna lesada; e exceptuando tambem o systema nervoso que no membro doente revelava serias perturbações: — dyscrasia anesthesica com thermo-anesthesia e analgesia em pontos variados.

DIAGNOSTICO: — Elephantiasis dos Arabes.

TRATAMENTO: — Durante os primeiros dias de internato no hospital a doente foi submettida a uma alimenta-

ção fortificante e aos preparados ferruginosos e, a 25 de janeiro de 1900, principiou o tratamento pela electricidade em correntes continuas e faradicas, produzidas por uma machina Chardin.

As primeiras sessões de 5 minutos e gradualmente subindo até 40 minutos de duração em cada uma das ultimas, estabelecendo-se sempre a corrente do pólo positivo para o negativo, firmando-se este n'um ponto da região doente e percorrendo com o outro pólo varios pontos da região sã. Trinta dias depois do tratamento rigorosamente seguido, a doente sahiu do hospital completamente curada.

A titulo de curiosidade e para completar a observação, damos a tabella das dimensões dos dois membros, antes e depois do tratamento.

PERNA DIREITA

ANTES DO TRATAMENTO

Ao nivel da articulação tarso-metatarsiana....	28	centímetros
Tornozello.....	31	»
4 centímetros acima.....	30	»
15 » » da articulação tibio-tarsica	41	»

DEPOIS DO TRATAMENTO

Ao nivel da articulação tarso-metatarsiana....	23	centímetros
Tornozello.....	25	»
4 centímetros acima.....	25,5	»
15 » » da articulação tibio-tarsica	36,5	»

PERNA ESQUERDA

ANTES DO TRATAMENTO

Ao nível da articulação tarso-metatarsiana....	23	centímetros
Tornozello.....	25	»
4 centímetros acima.....	28	»
15 » » da articulação tibio-tarsica	35	»

DEPOIS DO TRATAMENTO

Ao nível da articulação tarso-metatarsiana....	22	centímetros
Tornozello.....	25	»
4 centímetros acima.....	27	»
15 » » da articulação tibio-tarsica	35	»

Dois mezes mais tarde, depois da sua sahida do hospital, a doente affirmava-nos que se sentia muito bem disposta, entregando-se activamente ao trabalho e julgando-se completamente curada.

2.ª

Da comunicação dos Drs. Moncorvo e Silva Araujo ao Congresso Internacional de Electricidade.

Alfredo Nunes d'Oliveira, de 18 annos, solteiro, empregado do commercio, foi observado pela primeira vez em 17 de dezembro.

Constituição fraca, temperamento lymphatico.

Desde a idade dos 11 annos até aos 17, teve frequentes ataques de lymphangite na perna direita, um dos quaes terminou pela formação d'um abcesso que foi aberto. Desde essa occasião as lymphangites não mais appareceram, mas as duas pernas principiavam a augmentar progressivamente de volume, até á primeira observação.

As duas pernas tinham adquirido enormes dimensões e era com grande esforço que o doente as arrastava quando necessitava mudar de logar, porque passava quasi todo o tempo assentado sem poder occupar-se dos seus negocios.

O pezo dos membros era tal que o doente não podia levantal-os sem o ajudarem; tinha necessidade de lhe pegar com as duas mãos para os pôr sobre uma cadeira. A tumefacção occupava toda a extensão das pernas e a face dorsal dos pés. Os dedos estavam completamente indemnes. No espaço de sete annos a lesão attingiu enorme desenvolvimento.

Os dois tumores tinham o aspecto de pyramides conicas, a direita muito mais volumosa que a esquerda.

A pelle que os revestia estava distendida, luzidia, pallida e bastante sêcca; os pêllos muito desenvolvidos. A sensibilidade dolorosa estava de tal modo embotada que se podia fazer passar sobre a perna direita a mais forte corrente induzida d'um apparelho de Faiffe, sem que o doente se apercebesse.

Esta analgesia era, no entanto, menos accentuada na

perna esquerda. A sensibilidade tátil dos dedos estava intacta. A sudorese tinha desaparecido por completo desde muito tempo nas duas pernas.

A consistência dos tumores não era a mesma em toda a extensão; em alguns pontos notava-se uma resistência fibrosa, elástica, semelhante á que se obtém comprimindo um grande pedaço de cautchu. Mais longe a densidade era menor; era a do edema duro, ficando, depois d'uma longa compressão do dedo, uma ligeira depressão.

Os movimentos de flexão e extensão das pernas sobre as coxas eram em extremo difíceis, assim como os dos pés sobre as pernas.

As pernas pezavam 9 kilos cada uma. As dimensões eram as seguintes:

PERNA DIREITA

Na altura de 28 centímetros.....	60 centímetros
» » » 20 »	62 »
» » » 10 » ..	62 »
Circunferencia do pé ao nível da articulação tarsico-metatarsica.....	26 »

PERNA ESQUERDA

Na altura de 27 centímetros.....	53 centímetros
» » » 20 »	55 »
» » » 14 »	52 »
Circunferencia do pé ao nível da articulação tarsico-metatarsica.....	28 »

O tratamento foi principiado a 18 de dezembro. Empregaram-se n'este doente as correntes faradicas, galvanicas e a electrolyse.

As duas primeiras foram empregadas em numero de 170; a electrolyse 15 vezes.

Desde o começo do tratamento notaram-se sensiveis melhoras, as quaes foram progredindo a ponto que o doente curou completamente, o que se prova pelas novas medidas tomadas, que foram as seguintes:

PERNA DIREITA

Na altura de 28 centimetros — em logar de 60 — 31 centimetros

» » » 20 » — » » » 62 — 27 »

» » » 10 » — » » » 62 — 24 »

Circunferencia do pé — » » » 26 — 24 »

PERNA ESQUERDA

Na altura de 27 centimetros — em logar de 53 — 30 centimetros

» » » 20 » — » » » 55 — 26 »

» » » 14 » — » » » 52 — 23 »

Circunferencia do pé — » » » 28 — 23 »

É este um dos casos que mostram um verdadeiro triumpho da electricidade sobre todos os tratamentos da elephantiasis dos arabes.

É bom notar que este doente, assim como os das muitas outras observações, foi submettido a todos os tratamentos propostos pelos medicos que o tinham tratado, sem contar com os diversos meios empiricos empregados pelo povo em casos d'esta natureza, sem que as mais leves melhoras se notassem.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — Os musculos rectos do olho não influem na accommodação.

PHYSIOLOGIA — Não se póde admittir a estação erecta sem o auxilio dos musculos.

THERAPEUTICA — O unico tratamento radical da elephantiasis é a electricidade.

PATHOLOGIA GERAL — A elephantiasis não tem agente pathogenico especifico.

ANATOMIA PATHOLOGICA — As theorias de Bard e Bosch sobre a pathogenia dos tumores completam-se.

PATHOLOGIA EXTERNA — A gravidade do prognostico de um tumor está na rasão directa do seu coefficiente glycogenico.

PATHOLOGIA INTERNA — O diagnostico e prognostico das anginas só têm valor quando fornecidos pela bacteriologia.

OPERAÇÕES — A talha é algumas vezes uma operação d'urgencia.

PARTOS — As glandulas do collo do utero são indispensaveis á fecundação.

HYGIENE — Quando se trata por todos os meios de evitar o contagio da tuberculose, deve condemnar-se o actual systema de limpar as ruas.

Visto.

Moraes Caldas,

Presidente.

Imprima-se.

O. Monteiro,

Director interino.