

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 15 DE JANEIRO DE 1873.

N.º 181.

## SUMMARIO

**BIBLIOGRAPHIA.**—Da variola, vaccina e inoculação post-vaccinal pelo Dr. L. Papillaud. Do valor pathogenico das doenças geraes em relação as affecções pulmonares pelo Dr. J. de Lenet. Clinica das doenças agudas dos orgãos respiratorios pelo Dr. Woultz. **ZOOLOGIA MEDICA**—As filarias. **BIOGRAPHIA**—O Dr. Candido Borges Monteiro (Visconde de Itanua) pelo Dr. Benjamin F. Ramiz Galvão. **VARIEDADE.**—A electricidade no diagnóstico das doenças d'ovulos. O phosphato de cal na urina dos ti-

sicos. Usos do acido phenico. Tratamento da gota. A gangrena espontanea e o pomphigo escarotico. Tratamento da gota sciatica. O carbazoto d'ammonia nas febres intermittentes. Efectos do pneumothorax e dos derramamentos nos tisticos. Novo processo para o desbridamento do anthrax. Funções do musculo grande obliquo do olho. Hemo. rhoides urethraes na mulher. Ammoniac no delirium tremens.

## BIBLIOGRAPHIA

DA VARIOLA, VACCINA E INOCULAÇÃO POST-VACCINAL

Pelo Dr. Lucien Papillaud.

Fomos obsequiado pelo Sr. Dr. Papillaud com a offerta d'um opusculo sob este titulo.

É uma memoria apresentada á sociedade medico cirurgica de Liège para o concurso de 1871, no qual foi coroada com o primeiro premio. Este titulo e o nome do author, já muito conhecido dos leitores d'esta Gazeta, bastam para assegurar nos o subido quilate do trabalho do Dr. Papillaud em assumpto de tão grande importancia para a pathologia e hygiene, e para motivar-nos o desejo de espalhar entre nós os fructos de suas observações e experiencias, que pôdem ser de grande utilidade especialmente neste paiz em cujas partes contraes os recursos contra uma epidemia de variola são quasi nullos, e a vacinação é raramente praticada.

Já de muito tempo, desde 1847 o author exercendo a medicina no sul do Brasil, e tendo ali occasião d'assistir a diversas epidemias de variola, praticou muitas vezes a inoculação do virus variolico, tanto em individuos não vaccinados, como em alguns anteriormente vaccinados, porque a epidemia não poupava ás vezes mesmo a estes ultimos. Estas inoculações primitivas ou post-vaccinaes preservaram os inoculados, e induziram o author a continuar em suas experiencias sobre este ponto.

A epidemia que grassou em França de 70 a 71 offereceu-lhe o ensejo esperado, e dos factos alli colhidos formou o Dr. Papillaud a memoria de que tratamos.

Na primeira parte refere o author 93 casos de variola durante esta epidemia, nos quaes houve 13 fataes,  $\frac{1}{7}$  de mortalidade; entretanto que geralmente a variola epidemica de 70 a 71 tinha dado  $\frac{1}{3}$  a  $\frac{1}{5}$  de mortalidade. Esta

porporção favoravel é attribuida por elle á inoculação post-vaccinal, que obstando á transmissão epidemica nas familias, diminuiu a intensidade dos focos infectuosos, e poupou assim um grande numero de casos que teriam sido mortaes. »

Considerando a innocuidade e virtude preventiva das inoculações post-vaccinaes, o Dr. Papillaud resume os resultados de suas observações nas seguintes dadas estatisticas:

« Uma primeira serie d'inoculações post-vaccinaes comprehende 84 inoculações praticadas com o virus tirado a variolosos; n'estes 84 casos foram 63 bem-sucedidos, 19 sem resultado, e de 2 o resultado não foi conhecido. Nos 63 individuos inoculados com resultado 54 tiveram somente uma erupção local, e 9 tiveram além da erupção primitiva e local uma erupção secundaria e generalisada. Estas erupções secundarias e generalisadas contavam apenas de 10 a 20 pustulas espalhadas sobre toda a superficie do corpo, porém tinham sido precedidos durante 2 ou 3 dias por um máo estar, febre mais ou menos intensa, cephalo-rachialgia, suores, e em geral pela maior parte dos symptomas que acompanham a invasão variolica. Entre os individuos, cuja inoculação foi bem succedida, dez pessoas havia que tinham sido revaccinadas com resultado, umas no mesmo anno, outras no anno antecedente e algumas apenas um ou dois meses antes da inoculação.

« Uma 2.ª serie comprehende um numero de cerca de 300 inoculações, praticadas com pustulas variolicas de 2.ª 3.ª e 4.ª geração, isto é, com virus que tinha sido inoculado e tinha se reproduzido uma, duas, tres quatro vezes depois de ter sido tomado primitivamente a um varioloso. »

O author não pôde seguir um por um todos os resultados d'estas inoculações, mas de suas observações poude concluir que n'uma

proporção de dois terços a tres quartos dos casos ellas tinham sido bem succedidas, e que entre estes 4 em 8 ou 10 tinha sido affectado d'erupção secundaria generalisada.

« Os effeitos do virus mostraram-se pois sempre os mesmos, quer elle tivesse sido tirado das innumeraveis pustulas d'uma variola confluyente, ou d'uma das raras pustulas provenientes d'uma inserção artificial »

O author observou a efficacia de inoculação post-vaccinal em um grande numero de casos em que a vaccinação muitas vezes repetida tinha sido esteril.

Individuos que tinham sido pouco tempo antes revaccinados, uns com resultado e outras sem elle, foram ainda em grande proporção accessiveis ao virus variolico.

« O virus variolico mostrou se constantemente dotado da mesma virtude, quer proviesse directamente de variolosos, quer proviesse de inoculações successivas, mais ou menos affastados da 1.ª variola que a tinha fornecido, quer fosse primitiva e modificada por uma ou muitas vaccinações e revaccinações anteriores, quer proviesse de variolas completas, quer de varioloides.

Comparando a revaccinação com a inoculação o author conclue de suas experiências:

1.º que a inoculação post-vaccinal tem acção mais extensa; foi bem succedida n'uma proporção dupla da revaccinação, e muitos individuos que já tinham soffrido esta com resultado, e outros que tinham sido refractarios a ella, foram accessiveis a inoculação variolica post-vaccinal; 2.º que tem acção mais poderosa. Não só se exerce ainda depois da revaccinação, como tambem nenhum dos individuos inoculados foi atacado da variola posteriormente; 3.º Tem influencia mais duradoura porque os individuos inoculados na infancia não tiveram recabido senão 40 a 50 annos depois.

Emfim, o author diz ter adquirido a certeza de que a inoculação post-vaccinal não apresentava nenhum perigo de transmissão nem de propagação epidemica.

Em relação ao tratamento suas considerações resumem-se nas seguintes indicações que deram-lhe na pratica excellentes resultados.

1. em um vomitivo no começo como agente perturbador e anti-pyretico;

2. mais tarde n'uma mistura d'opio e digitalis que retem as propriedades capazes

de produzir um certo gráo de narcotismo, de diaphorese e de sedação da circulação.

As misturas de pó de digitalis e de Dower ou de xarope diacodio e de xarope de digitalis parece serem as preparações mais appropriadas para preencher esta indicação. Depois de uma experimentação prolongada acabou o author por dar a preferencia a mistura xaroposa que é muito agradável de tomar e mais bem tolerada.

3. Em preparações phenicadas internamente em doses de 25 centigrammas a 1 grammã ou uma poção de 150 gram.) e externamente na proporção de 1 decima (em pomada) para preencher tanto quanto possível a indicação da desinfeccão tanto para o doente mesmo como para aquelles que o cercam.

4. Emfim a medicação anesthesica representada pelo chloral quando havia urgencia em fazer cessar a agitação, o delirio e a insomnia que punham em perigo a vida do doente, ou até quando não restava maior do que um supremo serviço a prestar aos moribundos, procurando alliviar seus soffrimentos finaes, e acalmar seus ultimos instantes.

Depois de discutir cada um d'estes pontos de seu accurado trabalho com os elementos ministrados pela sua extensa pratica, o Dr. Pappaud termina-o com as seguintes conclusões:

1.º A vaccina, que tem uma virtude preservadora sufficiente contra a variola sporadica, torna-se insufficiente contra a variola epidemica.

2.º A revaccinação renova e prolonga o poder preservador da vaccina, porém a preservação que d'ahi resulta não é, entretanto, nem completa nem certa.

3.º A preservação produzida pela variola mesmo contra um novo ataque d'esta molestia é mais completa e mais duradoura que a que dá a vaccina.

4.º A inoculação variolica praticada posteriormente á da vaccina, e que por esta razão, chamamos *post-vaccinal*, completa e corrobora a acção prophylatica da vaccina e põem inteiramente a abrigo dos ataques da variola.

5.º A inoculação post-vaccinal é bem succedida em uma proporção que pó se variar de dois terços a tres quartos dos individuos submettidos a ella, em quanto a revaccinação é bem succedida somente em um terço.

6.º A inoculação post-vaccinal é isempta de perigo: ás mais das vezes produz somente uma erupção local acompanhada ou não d'um movimento febril, cuja duração varia de dois a

quatro dias. Entretanto acontece quasi uma vez em oito ou dez que esta erupção local é seguida, do oitavo ao duodecimo dia, d'uma erupção generalisada que é indicio d'uma predisposição anterior maior para a variola.

7.º Por meio da inoculação post-vaccinal temos conseguido isolar a variola n'um só individuo nas familias em que muitas pessoas se achavam expostas ao contagio ou á infecção. Julgamos dever-lhe tambem a immundade quasi completa de que tem aproveitado a parte da população da nossa cidade sobre a qual esta inoculação tem sido mais largamente praticada, e temos verificado como uma coincidência que não deve ser simplesmente fortuita, a cessação da epidemia entre nós quasi logo depois da inoculação de muitas centenas d'individuos.

8.º As erupções, tanto locais como geraes, que se seguem ás inoculações post-vaccinaes, são variolas ou varioloides.

9.º Estas variolas ou varioloides post-vaccinaes não teem propagado a epidemia, e não passaram, salvo uma só excepção, de casos isolados, não só na população, mas até no meio das familias onde se tinham desenvolvido.

10.º Se a pratica das inoculações post-vaccinaes se generalisasse, o virus variolico tornarse-hia o preservativo da variola epidemica, como o virus vaccinal o é da sporadica. As epidemias o forneceriaem em abundancia nas epocas e nas circumstancias em que se tivesse mais necessidade d'elle, e não se veria renovar-se o embaraço em que se acharam na ultima epidemia pelo facto da falta de vaccina em presença da marcha incessantemente invasora da variola.

Apoiados como são estas ideias do Sr. Dr. Papillaud por uma longa experiencia e pelo criterio que já o tem tornado bem conhecido na sciencia, merecem ser ensaiadas pelos nossos collegas, especialmente no centro das provincias onde infelizmente não serão raras as oportunidades para fazel-o.

Dr. Pacifico Pereira.

DO VALOR PATHOGENICO DAS DOENÇAS GERAES EM  
RELAÇÃO ÁS AFFECÇÕES PULMONARES.

Pelo Dr. Joseph de Lenetti.

I—*Noções preliminares*—O mechanismo da economia patentea-se, pelos progressos da sciencia, de um modo bem pouco para suspeitar da complicação apparente de todas as suas funções, evidenciando mais uma vez que a simplicidade é o caracter constante da verdade: e, se não com-

preendemos perfeitamente o jogo normal ou morbido dos diferentes aparelhos do organismo, é isso menos devido aos arcanos mysteriosos e impenetraveis da natureza, do que á imperfeição da sciencia e ás trevas que envolvem ainda o nosso espirito. Mas nós progredimos e novos horisontes-se descobrem aos olhos do caminhante que prosegue. Os progressos recentes de physiologia pathologica permitem já entrever a renascença proxima de uma therapeutica que se apoia ainda quasi exclusivamente na rotina e no empirismo, em vez de seguir as indicações curativas e prophylaticas n'essa base segura e verdadeiramente scientifica, que se chama a pathogenia,

Não confundam porém o nosso modo de pensar: nós não desconhecemos a importancia therapeutica da lesão organica e da symptomatologia, acreditamos porém que o valor d'esses elementos de apreciação ha de ser sempre subordinado á oportunidade medicatriz que nos dá a etiologia intima que busca a causa e acção pathogenica até nos ultimos reconditos. O symptoma e a lesão não nos dão directamente uma indicação racional; interrogados isoladamente, nada nos elucidam na maioria dos casos, nem chegam a dar-nos uma noção fecunda para a therapeutica, senão pela causa de que são a expressão phenomenal. N'uma palavra, apreciar a origem e o desenvolvimento de um estado pathologico será sempre o melhor meio de o prevenir e de o curar.

É por se haver conhecido que nos estados morbidos se não pode prescindir do conhecimento, senão da causa primaria, que essa provavelmente nos escapará sempre, ao menos da causa mediata ou secundaria, que quasi todos os estudos nestes ultimos tempos teem tido por ponto de partida e por mira constante a physiologia e a pathologia do systema nervoso. Tambem é n'este importante dominio, constituido por uma serie de centros e de irradiações physicamente continuas e funcionalmente solidarias e que nos offerece o *abstractum* da vida, e como que a propria vida materialisada, que se teem realizado as descobertas mais fecundas. Reconheceu-se que da integridade do systema nervoso depende a de todo o organismo e que, quando não vivificados por elle, os orgãos são apenas tecidos inertes, votados a uma decomposição imminente.

As alterações de innervação dominam pois toda a pathologia, e esta verdade, que as modernas acquisições scientificas cada vez tornam mais evidente, foi a inspiração primitiva

e tem sido o incentivo constante para o estudo cujos principaes dados e cuja incontestavel utilidade pratica provém d'aquella concepção pathogenica.

Tratada na generalidade, a questão da influencia pathogenica do systema nervoso exige um desenvolvimento muito alem dos limites restrictos e modestos do estudo que nos propomos. A nossa tarefa será apenas fazer conhecer a frequencia das affecções pulmonares no curso das doencas cerebraes, e tendo em vista explicar o mechanismo d'esta complicação, apenas exporemos alguns detalhes summarios sobre as noções anatomicas e physiologicas, que nos parecem indispensaveis para a comprehensão exacta d'este phenomeno; depois recorreremos a alguns factos de physiologia experimental e terminaremos com um certo numero de observações clinicas, que serão a applicação pratica dos dados expostos previamente.

## II—Noções anatomicas e physiologicas—

O movimento reflexo, ou a impressão transformada em acção, adquire todos os dias nova importancia, que os progressos da physiologia confirmam. Com effeito, dotado de uma especie de ubiquidade, associa-se á actividade intima de todas as partes do organismo e já hoje podemos avançar que a maior parte das funções do systema nervoso, apesar da sua diversidade e complicação, se reduzem e essa forma elementar, que constitue a inervação excito-motriz. É assim que a digestão, as secreções, a respiração, a circulação e a geração se acham submettidas a uma lei, que descobre o mysterioso dominio das sympathias. A pathologia confirma estes dados, mostrando o papel importantissimo, immenso que este systema representa na producção dos diversos estados morbidos e a parte consideravel que lhe pertence na pathogenia propriamente dita.

Ainda mais, não se pôde deixar de confessar que a actividade cerebral, nas suas manifestações mais sublimes e nobres materias, escapa muitas vezes, pela sua instantaneidade, á consciencia e á vontade, e apresenta-se frequentemente como uma transformação de forças preexistentes, de impressões visceraes ou periphericas, que se irradiam pela cadeia nervosa aos centros encephalicos e determinam consecutivamente as reacções dos órgãos da intelligencia e da sensibilidade moral. E, se houvesse a menor duvida sobre estes actos reflexos, que demonstram a indissolvel solidiedade de todos osapparelhos da economia

bastaria recorrer aos numerosos factos clinicos que, melhor do que as nossas explicações, dê-feituosas a tantos respeitos, provam peremptoriamente que as funções cerebraes, apesar da sua supremacia e apparente independencia, acham-se muitas vezes sujeitas a órgãos os mais intimos e os mais afastados.

Não nos parece impossivel a interpretação d'estes phenomenos no estado actual da sciencia; porque ainda que a medulla tem o mais subido grau de actividade reflexa, é certo tambem que todos os centros nervosos têm a faculdade de transformar as impressões recebidas pelos nervos sensitivos em movimentos executados pelos nervos motores e por consequencia, em modificações circulatorias e nutritivas dependentes dos nervos vaso-motores. Mas os nervos vaso-motores não estão em parte alguma completamente isolados, e ainda que a sua origem apparente é nos ganglios do grande sympathico, acham-se porém ligados no órgão cerebro-espinal pelas suas communicações com os nervos cerebraes, e pelos ramos afferentes dos pares rachidianos. Alem d'isto, todos os physiologistas estão hoje de accordo em que cada segmento da medulla pode ser considerado como um centro particular de acção, admitindo porém que, quando um só segmento é excitado, prolongam-se as modificações a toda a haste nervosa, tanto para diante como para trás do ponto que recebe a excitação.

Demais o exame microscopico, as experiencias physiologicas e as observações pathologica refutam a autonomia chimerica do grande sympathico e adduzem todos os dias provas em apoio da opinião de que este nervo e o centro cerebro-rachidiano são um só e mesmo systema, funcionando solidariamente. E, perante este grande facto, que importam algumas dissidencias parciaes e alguns detalhes controversos? Quer pois se admitta, como Schiff, que a medulla allongada é a origem unica dos nervos vaso-motores, ou, como Brown-Sequard, que um grande numero d'estes nervos vae até á protuberancia, ao cerebelo e a outras partes do encephalo, pode-se explicar por estas noções anatomicas e physiologicas a influencia incontestavel dos órgãos sobre o cerebro e a repercussão frequente das lesões visceraes e periphericas sobre as funções dos centros intellectuaes e sensitivos. M. Lépine demonstrou, que pela irritação do pulmão, se pode experimentalmente produzir uma hemiplegia, que elle denomina *hemiplegia pneumonica*.

Mas se a contractura, a paralysis e a dilatação vasculares por acção reflexa têm um papel importante nas anemias, congestões, inflamações, atrophias e necrobiose dos centros nervosos superiores, também é certo que as lesões cerebraes se reflectem nos órgãos afastados, e esta verdade tão desconhecida e que desejamos especialmente firmar, tem applicação frequente no que diz respeito aos pulmões.

Se nos contentassemos em tratar a questão pelos dados theoreticos e em resolve-la *à priori*, bastaria lembrar que o centro cerebral é o órgão principal que preside a todas as funcções e a que todas as funcções estão subordinadas, para se admitir que todas as suas lesões devem influenciar todos os actos funcionaes, que d'elle dimanam. Partindo d'estas noções, e lembrando-nos de que o systema nervoso, nas suas diferentes partes, constitue uma hierarchia indissolvel e solidaria que revivifica os pontos mais profundos de todo o organismo e cuja acção, qualquer que seja, se transmite do lugar mais superior ás mais intimas partes, já se pôde comprehender bem como uma alteração pôde partir do cerebro e reflectir-se nos actos nutritivos da vida vegetativa, como também pôde ter origem nas funcções organicos e fazer-se sentir nos focos do pensamento.

Mas precisemos a questão, limitando-a ao assumpto, que temos principalmente em vista e, posto que se ignore ainda se é o pneumo-gastrico que fornece uma parte dos elementos vaso-motores do pulmão, ou directamente ou por meio das suas relações problematicas com os ganglios cervicaes do grande sympathico; ou se é por intermedio dos filetes thoracios d'este ultimo que os nervos vaso-motores do pulmão se transmitem desde o seu nascimento na medulla até aos centros respiratorios, que se achão na medulla alongada, proximo da origem dos nervos pneumo-gastricos e do accessorio de Willis, podemos, segundo parece, apoiar-nos n'estas noções para indagar as relações de causalidade que existem entre as lesões do encephalo e as affecções pulmonares.

Em summa, podemos concluir que dois modos pathogenicos presidem ás complicações pulmonares, que apparecem tão frequentemente no curso das doenças cerebraes. O primeiro directo pelo pneumo-gastrico; o segundo indirecto ou reflexo por uma acção motriz, dependente do grande sympathico.

A pesar das incertezas da sciencia theorica e dos mysterios que a envolvem ainda, os resultados da physiologia experimental e os fac-

tos clinicos estão de accordo com a primeira pathogenia, e demonstram que as lesões dos centros nervosos são uma causa frequente de alterações na circulação e na nutrição dos tecidos pulmonares. Mas haverá sempre um grande numero de casos para os quaes será necessario invocar a acção excito-motriz e as modificações produzidas na inervação vaso-motriz pulmonar pelas relações medullares e craneanas do grande sympathico.

Emfim, considerando estas acções em geral, debaixo do ponto de vista da pathogenia e da physiologia pathologica, vê-se sempre que a excitação produzida por uma lesão vae pelos nervos sensitivos aos centros reflexos onde é transformada e reflectida pelos nervos motores, que se irradiam á inervação vaso-motriz uma alteração na contractilidade vascular d'estes órgãos.

#### CLINICA DAS DOENÇAS AGUDAS DOS ORGÃOS RESPIRATORIOS.

Pelo Dr. Weillez

Segundo Virchow e a sua escola, todo o trabalho organico das doenças agudas ou chronicas se passa exclusivamente no elemento histologico por excellencia, a cellula. Nas doenças agudas, tudo ali é inflamação desde a irritação inicial até as ultimas modificações inflammatorias de nutrição. A cellula, influenciada pela irritação, atrahê a si uma certa quantidade das substancias contidas n'um vaso ou em outra qualquer parte; absorve-as, transforma uma porção mais ou menos consideravel d'esses materiaes <sup>1</sup>; d'ahi o augmento do volume do órgão e suas modificações nutritivas inflammatorias. « Tudo se resume, diz Virchow em que a inflamação começa no momento em que os tecidos (as cellulas) absorvem esses materiaes e começam a dar-lhes outras modificações ». Todas as evoluções pathologicas são analogas para Virchow; não differem senão na fórma e na marcha. <sup>2</sup>

Negando a unidade da vida no organismo e limitando-a arbitrariamente na myriade dos centros cellulares, regeita a influencia nervosa na producção da inflamação, e considera como erronea a opinião que lhe attribue a origem na hyperemia, e tem como falsa a theoria dos exsudados inflammatorios.

Não basta porém affirmar ou negar uma cousa: são precisas provas, e se as experiencias

<sup>1</sup> *Pathologie cellulaire*; trad. por P. Picard. 1861, pag. 326.

<sup>2</sup> *Ibid.* pag. 324

de Cláude Bernard demonstram que a inflamação não é consequencia necessaria da congestão, ainda quando esta seja prolongada, não é isso sufficiente para regeitar clinicamente o papel que a hyperemia tem no curso das doenças agudas, do mesmo modo que, por que Virchow explica por uma maneira diferente da que se tinha imaginado até elle, as alterações de nutrição, a que se convencionou chamar exsudados inflammatorios, não se deve deixar de crer nas alterações nutritivas que esses exsudados significam

Demais a pathologia cellular, baseada sobre as modificações das cellulæ, com exclusão dos phenomenos que se passam fóra d'este elemento, não pôde ligar-se intimamente com a observação clinica, nem mesmo com as modificações que os histologistas fizeram na theoria de Virchow. O medico pratico não pôde encontrar n'ella a relação entre os signaes e as lesões carateristicas das doenças, como succede com relação a anatomia vulgar, apesar de Virchow lhe chamar anatomia grosseira e falsa. <sup>1</sup>

A physiologia experimental tambem não pôde, no estado actual da sciencia, fornecer-nos uma base exclusiva de classificação. Os factos relativos aos actos reflexos vieram esclarecer a physiologia pathologica de certas affecções intra pulmonares, como adiante veremos mas esses dados só podem servir para formar uma grande classe ou divisão, que comprehendam um grupo de doenças agudas, não se podem comtudo utilisar para estabelecer as distincções particulares tão uteis na pratica.

Sem poder pois distinguir as doenças agudas intra-thoracicas em grau tão subido como desejavamos, isto é, fundando-nos nas modificações microscopicas dos tecidos e nas acções vitæ intimas de que elles são a séde, limitarnos-hemos a servir-nos dos dados mais precisos que nos fornecem as modificações anatomo-pathologicas vulgares; nem por outra fórma se poderiam distinguir uns dos outros os factos de observação clinica, que dizem respeito ás doenças de que nos vamos occupar.

Se os exsudados são apenas proliferações de elementos histologicos normaes, se o pus nos bronchios resulta em grande parte da proliferação epithelial, se contém leucocytos e outros elementos em via de regressão gordurosa, são particularidades de muito interesse, é certo, mas que não podem impedir-nos de estudar a hyperemia, a inflamação, as secreções chamadas catarrhaes, como outros tantos elemen-

tos anatomicos fundamentaes das doenças de que nos occupâmos, se bem que a histologia e a physiologia experimental modificam as nossas vistas sobre certos elementos de anatomia intima e sobre a physiologia pathologica d'estas doenças.

N'uma palavra, foi appoioando-nos nos principios da anatomia pathologica antiga que formulámos a nossa classificação das doenças agudas dos órgãos respiratorios intra thoracicos sem comtudo nos retringirmos ao quadro muito limitado das divisões adoptadas.

A anatomia pathologica assim considerada revela pelo estado material dos órgãos o valor dos symptomas observados durante a vida e dá a rasão dos signaes tão preciosos fornecidos pelos meios physicos de exploração e é isso o que dá a esta distincção anatomica uma importancia fundamental e d'ella depende tambem o conhecimento da causa e natureza d'estas doenças.

Esse quadro anatomico não pecca pois por insufficiencia, permite seguir um caminho verdadeiramente scientifico, indo do conhecido para o desconhecido e tem a vantagem de comprehender doenças cuja qualificação é geralmente aceita; emfim presta-se facilmente ás novas concepções que o estudo clinico dos factos nas descobertas histologicas pôde suscitar.

A physiologia experimental fornece um dado que serviria para reunir em um grupo particular varias affecções distinctas pelas suas lesões e symptomas. Com effeito, reconheceu-se experimentalmente que a impressão do frio sobre a pelle pôde dar logar, por actos reflexos, a hypesecreções, congestões e inflamações de pontos distantes. Claude Bernard, por exemplo, fazendo applicações frias sobre o peito, desenvolveu artificialmente inflamações no pulmão. Poderia pois lembrar com a denominação de doenças reflexas dos órgãos respiratorios as congestões e as inflamações, e uma tal designação revelaria pois o conhecimento da origem da doença e de uma parte da modificação viva, que se manifesta no seu começo apparente. É preciso porém não ser demasiadamente absoluto e não acreditar que no acto reflexo está exclusivamente a denominação primitiva da doença.

A febre, a marcha variavel dos symptomas, a sua tendencia para a terminação feliz ou desfavoravel, a diferente manifestação dos accidentes locais mais ou menos complicados, mais ou menos graves, e emfim o cunho es-

<sup>1</sup> *Pathologie cellulaire* pag. 267.

pecial que as predisposições individuaes imprimem a cada doença; nada d'isto se explica pelos actos reflexos. Alem d'isto os phenomenos reflexos constituem um facto physiologico e pathologico tão geral, que não podem por isso servir de ponto de partida para distincções uteis.

Por tudo isto preferimos pois denominar o grupo das doenças em questão *doenças espontaneas, e doenças accidentaes* o grupo que serve de complemento aquelle, e assim ficam estabelecidas e definidas as duas grandes divisões, que adoptámos n'esta obra.

A primeira, a das *doenças agudas espontaneas*, tem de notavel que todas as doenças agudas n'ella comprehendidas formam uma lista em que se reconhece uma especie de transformação successiva de phenomenos morbidos de expressão variada e mais ou menos complexa. São doenças differentes na sua expressão symptomatica e nas manifestações anatomicas; mas cujos caracteres frequentemente se fundem, o que torna o seu estudo mais difficil. Até hoje este estudo das doenças agudas dos órgãos respiratorios tem sido incompleta, o que explica bem a difficuldade que se tem sempre encontrado em estabelecer a conexão entre os factos clinicos e as descrições classicas das doenças a que nos referimos n'esta primeira parte.

Tem-se desprezado muito com effeito, no estudo d'estas doenças um elemento pathologico fundamental, que importa tomar em grande consideração para as poder comprehender bem: é a congestão ou hyperemia pulmonar que, umas vezes, constitue por si só uma doença particular, e outras vezes é apenas a forma de varias outras.

Ver-se-ha que do estudo dos factos se comprehende naturalmente que as alterações pathologicas e as lesões podem limitar-se apenas á hyperemia pulmonar simples ou constituirem modificações mais profundas com as que caracterizam as bronchites, as pneumonias, sem comtudo a hyperemia deixar de existir e de se manifestar ao pratico: ora é precisamente esta confusão que se tem feito entre os signaes concomitantes da hyperemia e da doença principal que se deve evitar á cabeceira do doente, a fim de se poder formar idéa perfeita dos phenomenos observados.

N'este grupo pathologico referimo-nos primeiro á *congestão pulmonar, á bronhite, á pneumonia e pleuresia*, considerando-as como typos definidos por caracteres expressivos e

particulares. É necessario estudar á parte estes typos para poder avançar com segurança no conhecimento regular do grupo completo; só depois será então facil descrever os factos intermediarios ou de transição entre estas differentes expressões typicas. Estes factos intermediarios, que chamámos de transição, tomam de um ou de outro d'aquelles typos uma feição que os tornam, não typos distinctos mas affecções hybridas faccis de reconhecer, como as bronchites suffocantes, as brocho-pneumonias, as pneumonias falsas, bastardas, etc., affecções que não se podem comprehender bem senão considerando-as como doenças intermediarias aos typos, que apontámos. As denominações que lhe deram, são tambem pela maior parte viciosas ou insufficientes; por isso adoptamos as expressões *hemo-bronchites, hemo-pneumonias, broncho-pneumonias e pneumopleurizes*, que supponho traduzir de um modo mais completo e scientifico estas affecções hybridas.

Taes são as doenças agudas a tratar na primeira parte d'esta obra.

Quanto ás que devem constituir a segunda parte, e a que demos o nome de *accidentaes*, não formam um grupo tão bem caracterisado, tão coherente como as da primeira parte. Com effeito reunimos n'esta segunda parte affecções agudas ou primitivamente agudas de origem differente, que não poderam achar-se no grupo das doenças chamadas espontaneas e que muito teriamos a ganhar ficando isoladas: são antes e na maior parte, lesões accidentaes com symptomas particulares, do que doenças propriamente ditas.

Examinaremos successivamente n'esta ultima parte: 1.º, as complicações agudas do emphysema pulmonar; 2.º, a apoplexia do pulmão; 3.º, as obstrucções sanguineas da arteria pulmonar; 4.º, os infarctos do pulmão; 5.º, a gangrena pulmonar; 6.º, os accidentes resultantes de penetração de corpos estranhos nos bronchios; 7.º, as perforações do pulmão.

## ZOOLOGIA MEDICA

### AS FILARIAS

A *filaria de Medina*, ou o verme de Guiné, é um nematoide, de que ha alguns exemplares, no museu da escola medica de Lisboa, extrahidos de individuos que estiveram na Africa.

Este parasita, que habita no tecido cellular subcutaneo, onde determina phlegmões mais ou menos graves, é viviparo e até hoje ainda se não encontrou

o macho. Uma só filaria encerra muitos milhares de embriões.

Van Beneden, Carter e H. Charlton Bastiam admittem que as larvas d'estes animaes vivem na terra, e, que é penetrando na pelle, que se desenvolvem ulteriormente, chegando a adquirir as dimensões consideraveis que todos conhecem.

Esta opinião é confirmada pelo facto de ser nos pés e nas pernas, que estes animaes apparecem, e muitas vezes os individuos atacados por este parasita, se lembram de terem andado descalços sobre a terra, antes do apparecimento do phlegmão.

E pois summamente provavel que a filaria viva um certo tempo como nematoide livre e outro tempo como parasita. Carter suppõe que, no estado livre, é o *urotabes palustris*, em quanto que H. Charlton Bastiam admittê que, no mesmo estado, deve ser uma *anguillulida*.

A multiplicação d'este animal, no estado de filaria, faz-se certamente por um processo de *agamogenesia*, e por isso se não tem visto machos, ou, fallando mais correctamente, não se tem percebido a existencia de sexos.

Além da filaria de Medina, ha mais tres filarias parasitas do homem, a *filaria sub-conjunctival* ou *filaria oculi*, a *filaria lentis*, e a *filaria bronchialis* ou *filaria lymphatica*.

A filaria subconjunctival observa-se na costa occidental d'Africa e particularmente no Congo.

Modernamente tem sido observada por Guyot, Guyon, Lestrille, Sigand, Christovão José dos Santos (Rio de Janeiro) e outros.

Guyon observou dois casos, um em 1838, e o outro em 1864; o primeiro era muito notavel por certas particularidades. A enferma era uma preta proveniente da costa d'Africa. As vezes, em cada olho, debaixo da conjunctiva, havia uma filaria, mas estes parasitas passavam com a maior rapidez de um para outro olho, de maneira que muitas vezes as duas filarias estavam reunidas no mesmo globo ocular: a passagem realisava-se por baixo da pelle, que cobria a raiz do nariz.

As filarias subconjunctivales do primeiro caso, referido por Guyon, tinham 3 a 4 centímetros, em quanto que a do segundo, extrahida do olho de um preto de Guiné, attingia o comprimento de 15 centímetros.

No Congo chama-se *loa* a este parasita; segundo refere Guyot.

A filaria de Medina já foi mencionada por Plutarco, Rhases e Albuacasis ou Alsharavins, mas a filaria subconjunctival é conhecida ha muito menos tempo.

Guyon diz que o primeiro documento, que ha a este respeito, provem dos ultimos annos do seculo XVI.

Pareceu-me que poderia haver para nós algum interesse em decidir este ponto historico, visto serem os portuguezes que descobriram a parte da Africa onde este verme habita, terem sempre mantido relações com os naturaes d'estas regiões e possuirem ainda hoje abí vastissimas colonias.

Guyon, na sua communicação feita à Academia das Sciencias de Paris, em 7 de Novembro de 1864, exprime-se do seguinte modo:

« Nos documents sur le filaire sous-conjunctival admettant qu'il diñère du premier, le filaire de Médine, ne remonte pas aussi haut: le premier que nous possédions ne remonte qu'aux dernière années da XVI siècle. C'est un tableau intercalé dans un

description du ver di Médine (*Descriptio morbi verminantis*); qui se trouve dans la relation d'un voyage au Congo et autres lieux d'Afrique occidentale, publié à Francfort en 1598 le tableau représente, savoir:

« 1.º Au centre, trois individus debout, vus par derrière, nus et présentant sans doute de ces nodosités que déterminent, à leur approche des teguments, les vers venus pour s'y frayer un passage, ce qui, toutefois, ne se distingue pas bien clairement, à raison de la petitesse des figures et de l'imperfection du dessin;

« 2.º Sur la gauche, un homme assis et présentant, sur la face antérieure de la jambe droite, une portion de ver roulée sur un bâtonnet, et appendant sur le membre par une autre portion de ver encore engagée dans la plaie. Le même individu, de sa main droite, roule sur un autre bâtonnet, en le protégeant de sa main gauche, un ver sortant de la partie inférieure et interne de la cuisse du même côté;

« 3.º Sur la droite, un homme également assis, la tête portée en arrière et soutenue par deux aides debout; elle est légèrement inclinée sur le côté gauche, présentant l'opérateur également debout, ayant la main droite manie d'un instrument dirigé sur l'œil, comme pour l'opération de la cataracte; sa main gauche est passée sous la bras droit du patient. Derrière le groupe est un individu qui paraît être un chef présidant à l'opération. Debout, comme l'opérateur et les aides il tient à la main droite un bâton dont l'extrémité, terminée en fer de lance, est élevée au dessus du groupe et semble le protéger. »

Guyon faz-nos, pois, conhecer os nomes dos editores e do traductor, as linguas em que a obra foi escripta, a data e o lugar onde foi publicada: só falta saber o nome do auctor da descoberta.

A obra que os irmãos de Bry publicaram em latim tem o seguinte titulo: *Vera descriptio regni africani, quod tam ab incolis quam Lusitanis Congos appellatur. Per Philippum Pigafettam, olim ex Edoardi Lopes acroamatis lingua Italica excerpta; nunc Latino sermone donata August. Cassiod. Reimio.*

A edição italiana apresenta o seguinte titulo: « *Relatione del reame di Congo e delle circonvicine contrade, tratta dalli scritte ragionamenti di Odari do Lopes, portoghese.* » Roma, 1591.

Pigafetta foi um uero traductor, como elle proprio confessa, n'uma introdução, que foi supprimida na tradução latina. Pigafetta diz que « il Portoghese porgeva a me questa relatione in suo idioma, e io della viva voce di lui nel medesimo tempo la trasportava nel nostro: onde non é maraviglia, se tal'hor 'occorre alcun senso nelle parole non così domestico al volgo degli scrittori della nostra lingua, percheo seguendo il suo dettare, che fu e interreto e non popolesco, sono per aventura trascorso inqualche detto non così dalla Corte usitato »

Como se vê, por esta citação, Duarte Lopes ditava em portuguez, Pigafetta traduzia em italiano e escrevia immediatamente. Logo todo o merito, que possa haver na descripção, deve pertencer ao portuguez, que esteve 12 annos na costa d'Africa, e não ao italiano, que escreveu o que lhe ditaram.

Parecia pois fóra de duvida que a honra da descoberta da filaria sub-conjunctival pertencia a Duarte Lopes, natural de Benavente, e que, como refere Barbosa, na sua *Bibliotheca Lusitana*, partiu para Loanda em 1578.

Infelizmente não se pôde reivindicar esta honra

ao nosso conferranco porque, na edição italiana, não se vê nem a *descriptio morbi verminantis*, nem a estampa, a que Guyon se refere. E não é deficiência dos exemplares, que existem em Lisboa, na biblioteca da Academia das Sciencias e na de S. Francisco porque estas obras estão completas, e porque Camus, na sua memoria sobre a collecção das grandes e pequenas viagens, mencionando todas as estampas da edição latina, não allude áquella a que se refere o sabio francez.

A estampa mencionada por Guyon pertence a uma obra de *Huygen van Linschoten*, que partiu de Lisboa, ao serviço de Portugal, em 1584. Esta obra foi primeiro publicada em hollandez, e depois traduzida em allemão, latim, inglez e francez. A edição latina foi publicada pelos irmãos de Bry e intitulou-se: *Navigatio in Orientem, item regna, littora, portus, flumina, apparentiae, habitus moresque Indorum et Lusitanorum pariter in Oriente de gentibus: preterea merces, monetæ, mensuræ et pondera, quæ quibus in locis quove compendio prostant. accurate proponuntur.*

Os vermes, que se representam na estampa, são filarias encontradas em Ormuz, e não no Congo, como se pôde ver pela seguinte citação:

« *Est in insula Armusio morbus epidemicus seu popularis, vermes praelongos in cruribus generari, quos ex aque potu causari existimant.* Cura istorum verminis hæc est, ut quotidie portioneula vermiculi ex carne extrahatur super culinum aut pennam conglomeranda quaque vice, idque tantum tentandum, quam diu vermiculus trahentem sponte sequitur, ubi sequi incipit ægrius, abstinendum usque in alterum diem, vulnus probe obligandum, uncto foramine seu ulcere butyro recenti non salito: hoc modo intra dies decem duodecimve, vermiculum omnem paulatim extrahit, qui ad instar fidei instrumentalis musteae testudine aptandæ extenditur, saepiusque in passus duos tresve atque eo amplius porrigitur continuo ductu: ita curati absque ullo incommodo facile restantur; durante tamen curatiens tempore patientes cruribus oportet quiescere, si enim vermiculi ex parte rupti fuerint, non nisi maxima molestia denno apprehendi sunt, uti aliquoties factum vidi. »

Na margem do livro, em referencia ao texto, lê-se *Vermicule in cruribus quatuor ulnarum.*

É portanto evidente que Huygen van Linschoten se referia ás filarias de Medina, que encontron em Ormuz, mas que já antes d'elle tinham sido descritas pelos medicos arabes, e já Platarco conhecia a sua existencia nos costas do Mar Vermelho.

No crystallino de individuos com cataractas tem se encontrado filarias; o primeiro caso foi observado por Graefe, que remetteu o parasita a Nordmann, que o estudou e classificou.

A filaria bronchialis ou lymphatica foi encontrada por Treutler nos ganglios lymphaticos de um tísico.

Os francezes chamavam antigamente á filaria de Medina—*dragonneau* (*dracunculo*); mas hoje dão esse nome a um outro nematoide, que vive alternadamente livre e parasita: é o chamado *gordius aqueticus*.

Silva Amado.

(Correio Medico de Lisboa).

## BIOGRAPHIA

O DR. CANDIDO BORGES MONTEIRO

(VISCONDE DE ITAUNA)

Pelo Dr. Benjamin F. Romiz Galvão

Lida na sessão de 15 de Dezembro findo no Instituto historico geographico brasileiro

O Dr. Candido Borges Monteiro figurou entre os mais habéis cirurgieos da côrte, e ganhou nas lutas do magisterio uma nomeada que ainda os annos não apagarão, nem os vaivens da politica fizeram esquecer.

Filho do capitão de milicias José Borges Monteiro e de D. Gertrudes Maria da Conceição, e nascido nesta cidade do Rio de Janeiro em 19 de Outubro de 1812, seus pais o destinarão, e pretenderão até coagi-lo, a seguir a vida commerecial. Não se imaginará facilmente a insistencia de paes pobres e illiteratos, que de uma parte não crêm firmemente na excellencia da carreira das letras, e de outra se vêm inhabilitados de recursos para sustentar o academico por espaço de longos annos improductivos nos lyceus e nas escolas. Mas quem pôde, senhores, desviar o sol de sua carreira, ou obrigar a planta a vegetar sobre as aridas encostas do rochedo! O sol rompe as nuvens que o toldão e illumina o mundo: a planta estende-se em raizes que vão buscar na lymphá o sustento e a vida, e se desabotão em flores ricas de perfumes e de viço.

Candido Borges tolerava os rigores da posição de caixeiro, mas furtava horas ao descanso e ao somno para alimentar o espirito e preparar-se nos estudos que devião abrir-lhe as portas da academia.

Como era bella esta peleja das necessidades urgentes da vida com as nobilissimas aspirações de uma alma sonhadora e digna de seus elevados destinos! O presente o jungia ao carro da obscuridade, o futuro abria-lhe ao longe de par em par as portas do Capitolio, e arroubado nestas visões o menino-homem atirava-se á mesa do estudo sem tregóas, sem descanso e sem outro allivio que não fossem as doçuras da mesma sciencia. Como era bello e admiravel este combate. De um lado o ouro, do outro um livro; aqui as seducções da optulencia, alli as amarguras de um sacerdoeio; e o menino-homem abraçava em delirio as parnas do livro, calcando aos pés o symbolo riqueza e dos prazeres. Dir-se-hia Hippocrates despedindo os thesouros de Artaxerxes em

um assômo de nobre orgulho que a Grecia inteira admirou.

Decorridos alguns annos, Candido Borges apresentou-se prompto para cursar a academia medica cirurgica, e revelou aos seus progenitores o proposito firme em que estava de não arredar uma linha do plano que havia concedido. Nobre pertinacia que só o genio alimentara!

Matriculado em 1827 no 1.º anno da referida escola, caminhar foi vencer e cobrir-se de glorias.

Formado em 1832 vio-se logo no anno seguinte contemplado na lista dos substitutos da secção cirurgica da escola ao lado do Dr. José Mauricio Nunes Garcia, e não tardou muito em revelar os brilhantissimos dotes de cirurgião, com que a Providencia o mimoseára.

Em 1838 sustentou a sua these sobre torsão das arterias, e no meio de applausos alcança a honrosa cadeira de medicina operatoria.

Ainda estão vivos e por ahí os laurêa a fama os discipulos que ouviram o grande professor de operações, incisivo, eloquente, nobre no gesto e na dicção, arrebatador ainda quando explicava as ingratas minudencias da anatomia topographica e da arte dosapparelhos.

Era árdua tarefa colher flores em uma estrada juncada de urzes; mas no meio dessas difficuldades resplandecia o talento, como no cadinho se prova o ouro.

A audacia e valentia de suas proposições demonstrava bem o que allí a convicção plantara em solidos fundamentos de certeza. Ainda no recinto da escola resôão, e de bocca em bocca se perpetuão na tradiçãõ as memoraveis palavras com que o defensor da torsão rematara uma de suas lições arrebatadoras: « Se meu filho estivesse a expirar, dizia elle, victima de uma hemorragia assustadora, e os cirurgiões do mundo inteiro optassem pela ligadura, eu torceria a arteria porque salvaria meu filho! »

Na pratica, senhores, a mais feliz audacia. e uma pericia consumada derão-lhe em pouco tempo na côrte a palma de um dos primeiros, senão a de primeiro cirurgião brasileiro.

Dentre suas operações mais famosas sejam licito mencionar aqui a que lhe valeu elogios e titulos honrosos de varias associações européas: a ligadura da aorta abdominal, que antes d'elle só duas vezes fôra praticada no velho mundo e com resultado menos lisongeiros do que os colhidos pelo distincto professor da escola do Rio de Janeiro.

O capitolio estava perto, e em meio de ovações estrondosas o batalhador tinha já vencido as mais alcantiladas agruras da jornada.

Mas ah! por que a Circe traidora da politica veio seduzir o bem aventuradoromeiro, segredando-lhe ao ouvido mysteriosas esperanças de uma celebridade fallaz?

Enganadora mãe d'agua, porque attrahiste com promessas o auspicioso herdeiro das glorias de Astley Cooper, e o enredaste no torvilho fatal das paixões e das luctas ominosas de uma politica esteril?

Fallaste-lhe de palacios encantados de crystal, de nymphas alvinitentes, de rubis e diamantes? Crystal quebradiço, que os despedaça ao bater infrene dos interesses; nymphas que se transfigurão em serpes dolosas, cuja arma é a calunnia vil; rubis que não são senão as gottas de sangue tantas vezes derramado na luta dos partidos, que a paixão conseguiu transformar em jogos de circo.

Mas a Circe mentirosa obteve o fructo de seus encantos, e Borges Monteiro, que marchava caminho da gloria, á frente da pleiade cirurgica do paiz, foi sentar praça de soldado na legião dos politicos. Em 1848 é eleito vereador da camara municipal, e consegue subir á presidencia por morte de Gabriel Getulio; logo depois deputado á assembléa provincial do Rio de Janeiro em duas legislaturas consecutivas; em 1853 deputado geral pela mesma provincia, e em 17 de Abril de 1857 escolhido senador do imperio.

O que se pôde dizer ao homem politico? Todas as vezes, senhores, que houve occasião de ostentar o seu brilhantissimo talento Candido Borges, á força de nobre capricho, soube manter a nomeada que o precedêra no recinto da assembléa.

O sempre lembrado Manoel Felizardo deveu-lhe uma defesa ciceronica, quando na camara dos deputados houve quem accusasse este insigne cidadão de prevaricações indignas de seu merito superior. E quando, logo ao começar a legislatura de 1853, allí se discutio a validade dos titulos da eleição do Pará, foi ainda Candido Borges quem se atreveu, unico, leal, e sobranceiro diante de uma maioria compacta, a pugnar pelos direitos de um distincto liberal, seu adversario politico. Este acto de verdadeiro cavalheirismo illustrará sempre o nome de nosso finado consocio.

No senado. seus primeiros discursos foram eloquentissimos, e todos merecêrão sempre os gabos e louvores de gregos e troyanos. « Fiel

às suas opiniões, disse-o ainda ha pouco a pena elegante de um de seus illustres companheiros de juventude, fiel às suas opiniões, zeloso da liberdade e independencia de seu juizo, conselheiro ativo até a aspera ostentação de firmeza, Candido Borges Monteiro punha o cumprimento de seus deveres de representante da nação e de homem politico acima de quaesquer outras considerações.»

Dedicado às instituições do paiz e com especialidade á pessoa de S. M. o Imperador, mereceu desde 1846 a honra de ser nomeado medico da imperial camara, e neste character assistio ao nascimento das serenissimas princezas as Sras. D. Izabel e D. Leopoldina, e do principe D. Pedro.

Foi designado mais tarde, com o Sr. Barão de Petropolis, para medico privativo das duas serenissimas princezas, e nomeado official-mór da casa imperial.

Os annos corrêrão, senhores, e quando em 1866 a graciosa e chorada princeza a Sra. D. Leopoldina fez em companhia de seu augusto esposo a sua primeira viagem a Europa, não hesitou em reclamar os serviços do illustre Dr. Candido Borges, que havia assistido ao nascimento de seu primeiro filho, e que ao cabo dessa digressão recebeu em premio de tão distinctos serviços o titulo de Barão de Itaúna; ainda teve depois a honra de acompanhá-la em seus tres partos subsequentes, e assim na segunda como na terceira viagem que os augustos principes fizeram ás côrtes do mundo civilizado.

Ai! emudecem aqui os labios do orador ao rememorar uma pagina de luto, que angustiou o Brazil inteiro desde o coração extremo de um paiz até o do ultimo cidadão dedicado á pessoa de seus queridos monarchas. Ha feridas, Senhor, que se não tocão impunemente; eu respeito a dôr solemne e eloquentissima em sua mudez; mas permitti-me dizer: O barão de Itaúna não estava ao lado do anjo brasileiro no momento angustioso de seus soffrimentos, talvez porque a mesma mão da morte o afastára reciosa e traçoieira. Se alli estivera, quem sabe? prodigio de dedicação obrára prodigios; lutára, gigante que elle era, lutára com Asrael maldito; no derradeiro transe offerecera-se em holocausto, e talvez a vossa estremecida filha vivesse, porque o anjo de graça e de bondade merecia viver!

.....  
Em 1861 o Dr. Candido Borges Monteiro, já conselheiro, recebeu a sua jubilação de len-

te da escola de medicina, e de uma vez por todas julgou romper com as glorias que o elevá-rão na primeira phase de sua vida. Mero engano, porque o grande talento do cirurgião ainda deveria acordar em meio do vastissimo theatro das celebridades europeas. Em suas viagens a Allemanha mais de uma vez tentou aperfeiçoar os estudos de medicina operatoria, que havia algum tempo abandonara, praticou operações nos hospitaes, recebeu numerosas saudações de homens muito notaveis da sciencia, percorreu clínicas com amor, e chegou a estudar especialmente ophthalmologia no intuito de vir prestar serviços ao seu paiz, quando aqui voltasse.

Não teve oportunidade de presta-los, por motivos muito diversos. A politica o enredara demais nos anneis enganadores de sua comã, e quando em 1868 subio ao poder o partido conservador representado na pessoa de seu chefe o Visconde de Itaboraahy, o Barão de Itaúna foi chamado para presidir a provincia de S. Paulo. Era exigir muito do cidadão que já se sentia alquebrado de forças; mas o Barão de Itaúna seguiu para o desempenho de sua commissão, prevendo embora todos os espinhos e todas as dôres que o esperavão, porque os homens foram sempre os mesmos.

Em 1871 sabio designio labora na mente de S. M. o Imperador, e assim que lh'o permite a nação, resolve sua partida para Europa, onde o augusto imperante tinha desejo muito justo de restabelecer a saude de S. M. a Imperatriz e o de admirar os fructos ingentes da civilisação e do progresso, que o continuo e indefesso governo desde o albor da juventude lhe não consentira ver e estudar de perto, como se faz necessario a quem quer que dirige ou impera. O Barão de Itaúna é ainda o medico escolhido para esta honrosa missão, e lá se foi no magestoso Douro sulcando o tumido oceano em procura das hospitaleiras plagas do velho mundo.

Saudações e vivas, homenagens á realeza e ao saber, tudo isto que fizeram aos imperiaes viajantes nesses dez mezes de afanosa digressão ficará eternamente gravado na memoria dos brasileiros, porque se a saudade os pungio pela ausencia, o justo amor proprio, nacional se desvaneceu com os fructos della. Pois bem senhores! Itaúna, ao lado de seu Imperador, foi alvo de attencões suscitadas pelo proprio merito, e pôde dizer que ainda engolphado nos raios do sol, seu brilho não empalidecera de todo.

Raia nos confins dourados do horizonte, bordada de rosicler e purpura, a aurora de

31 de Março de 1872. O povo se amontôa nas ruas e praças, um grito de ingente alegria ecoa do castello á Tijuca: é o Imperador que chega. Elle volta aos lares da patria, contente de a haver ennobrecido entre as nações cultas, contente de ver novamente estes céos e estes montes, esta bahia formosa e os filhos que seu augusto pae redimira. Itaúna alli vem amparando os tenros orphãos da sempre chorada Princeza, talvez sonhando com os louros que o futuro reserva para estes vergontças vicijantes do throno bem anado brazileiro.

Em premio de seus ultimos serviços, senhores, o nosso illustrado consocio foi agraciado por S. M. o Imperador com o titulo de Visconde de Itaúna.

Havia chegado o menino-homem de 1827 á méta dos sonhos ardentes de sua mocidade, faltava-lhe alguma cousa para completa-los?

Não, as honras do mundo, porque em seu peito brilhavam a dignitaria da ordem da Rosa, a commenda da de Christo, as grã cruces de Christo e Conceição de Portugal, a da ordem Ernestina da casa Ducal de Saxonia e a da Corôa de ferro da Austria.

Não, o favor e a admiração de seus contemporaneos, porque o honrarão com provas de estima, confiando-lhe commissões importantes e laureando-o com o diploma de mestre dos cirurgiões do Brazil, não as provas de gratidão do monarcha, quo solícito o eleyou sempre na ordem de seus merecimentos e dos serviços prestados á sua imperial casa.

Que lhe faltava, senhores? Os bens da fortuna? mas o menino-homem no dilemma fatal dos 15 annos trocara o ouro pelo livro, e era uma alma grande, que ainda nas lutas da pobreza honrosa sabia conservar toda a sua magestade e independencia!

Oh! faltava lhe um sacrificio, para que o seduzido da politica enganadora não deixasse de tragar a ultima gotta do calix fatidico.

Em 20 de Abril os seus correligionarios exigem do Visconde de Itaúna, que accite a pasta de ministro da agricultura e obras publicas; e em verdade ninguem mais do que elle estava no caso de beneficiar o paiz com melhoramentos de toda a ordem, porque acabava de ver e examinar os progressos da civilisação moderna nos paizes que por tantas vezes visitara com olhos perscrutadores de philosopho.

Mas era um sacrificio, consocios, porque o finado Itaúna não accitava o pneumatico conselho de Cyneas, e as suas forças physicas de

todo lhe fugião. Uma voz secreta lhe bradava aos ouvidos aquellas nobres palavras de Arnaud « *vous reposer! vous reposer! n'avons-nous pas pour le repos l'éternité toute entière?!* » e o Visconde de Itaúna já alquebrado pela enfermidade, pelos annos, trabalhava com alinco e inexcedivel actividade na gerencia dos negocios que corrião pela sua pasta.

Estava escripto que á imitação de Vespasiano cairia como rei: « *decet imperatorem stantem mori.* » [Atassalhado pela calumnia e pelo ridiculo, atado ao poste da flagellação, amargurado e desgostoso, mas trabalhando sempre referendou o decreto relativo ao cabo telegraphico transatlantico, e havendo assignado a sua immortalidade morreu, porque devia cair como rei.

## VARIEDADE

### CHRONICA.

*A electricidade no diagnostico das doencas d'ouvidos.*—Quando a membrana do tympano se acha submettida á acção da electricidade, os doentes accusam no bordo da lingua uma sensação particular que se prolonga até á ponta d'aquelle orgão, se se eleva o grau de excitação. Este signal physiologico é, no dizer de Manzeansch, muito importante para fazer o diagnostico da sensibilidade dos nervos acusticos e estabelecer o prognostico da surdez: differente d'esta é a opinião emittida por Bonnafont, que diz produzir-se tambem o mesmo phenomeno sob a influencia de outros agentes distinctos da electricidade, e resume o resultado da sua observação nos *Annales de electricité médicale* do modo seguinte:

1.º—A sensação que se percebe na lingua deve attribuir-se á transmissão da impressão pela corda do tympano ao grande hypoglossos, graças ás anastomoses entre um e outro nervo;

2.º—Não existe communicação alguma provada entre a corda do tympano e o nervo auditivo;

3.º—A excitação pois do primeiro deve exercer apenas uma muito ligeira influencia sobre a sensibilidade do segundo;

4.º—Aquella sensação na lingua manifesta-se igualmente em consequencia da mais leve picada ou cauterisação da membrana tympanica perto da sua corda;

5.º—O sabor metallico que os doentes sentem póde produzir-se por uma simples

picada ou cauterisação da membrana do tympano do mesmo modo que pela sua electrificação;

6.º—A corda do tympano pôde estar inteiramente destruída e a lingua insensível a toda a excitação electrica, sem que por isso a sensibilidade dos nervos acusticos tenha soffrido a mais ligeira alteração, e *vice-versa*; isto é, a paralyzia dos nervos acusticos, nos surdos mudos por exemplo, não obsta a que a lingua experimente ainda a mesma sensação. Assim pois a excitação da corda do tympano não tem nenhuma ou quasi nenhuma acção sobre o nervo acustico;

7.º—Finalmente este meio d'excitação não é util para o diagnostico da sensibilidade dos nervos acusticos, nem pôde substituir em caso algum a pancada d'um relógio ou do diapasão applicados nas paredes do craneo.

*O phosphato de cal na urina dos phthisicos*  
—Um dos caracteres mais frequentes e notaveis da urina dos phthisicos consiste na presença d'uma grande quantidade de phosphato de cal n'aquella secreção. Não é devida esta abundancia á ingestão do sal calcico, quando tomado como remedio, mas sim á alteração do processo nutritivo, segundo De Rinzi.

As experiencias clinicas fazem reconhecer uma relação directa entre as proporções do phosphato de cal contido na urina e a emaciação do doente. A chimica organica demonstra-nos pois a oportunidade de reparar as perdas que o organismo soffre em phosphato de cal, introduzindo aquelle sal na economia como medicamento.

O Dr. Polli, partidario da medicação calcica dá aos seus doentes o pó d'ossos calcinados, misturado na comida. Julga elle o leite um excellente vehiculo do pó phosphocalcico, por isso que o acido lactico produzido durante a digestão é um bom dissolyente do sal calcareo.

Por todas estas considerações se chega á conclusão de preferir a todos os preparados de phosphato calcareo o lactophosphato de cal.

*Uso do acido phenico.*—O Sr. Kempster tem empregado o acido phenico com resultados bastante favoraveis nos seguintes casos;

Em um caso de bronchite fetida, com grande expectoração, tambem fetida e pu-

rulenta, depois do uso inutil de outros muitos medicamentos, ensaiou as inspirações de acido phenico, na dose de 0,05 grammas para 30 grammas d'agua, e os resultados foram muito além do que era de esperar, pois que desde a terceira inalação a expectoração deixou de ser fetida, e o enfermo entrou rapidamente em via de cura. N'este, e n'outro caso analogo seguido de egual resultado, as inalações eram feitas de manhã e á tarde, durante dez minutos, mantendo-se o doente na meia hora que se lhes seguia em uma athmosfera quente. A dose do acido phenico pôde elevar-se até 0,25 grammas.

Uma solução de 0,1 gramma por 30 grammas d'agua curou a ozena, a otorrhica, a angina ulcerosa, e casos complicados de diphtheria da garganta. Num caso de escarlatina com angina ulcerosa muito fetida, um gargarejo phenicado fez cessar o máo cheiro, e produziu uma melhora instantanea no estado da garganta.

Emprega-o ainda Kempster nas ulceras atonicas na dose de 0,35 grammas para 30 grammas d'agua. Sob a forma de unguento na dose de 0,25 grammas para 30 grammas de ceroto o acido phenico melhora o aspecto da ulcerações cancerosas, e faz cessar a transpiração fetida dos pés e das axillas. O glyceroleo phenicado (0,5 grammas para 30 de glicerina) mata o acarus da serna e outros parasitas. Um clyster de 0,12 grammas d'agua basta, segundo Bissel, para destruir as ascariides vermiculares. Os parasitas vegetaes succumbem tambem sob a acção do acido phenico; a tinha, o herpes circinado cedem promptamente ao seu emprego.

*Tratamento da gota.*—Assegura Ditterich que o carbonato de lithina é o mais poderoso de todos os remedios empregados contra a gota, quando ha excesso d'acido urico no sangue. N'estes ultimos tempos, este sal caiu um pouco em descredito, pela pouca insistencia na prescripção. Em geral a dose de vinte e cinco a cincoenta centigrammas prescripta por Aschenbreuner produz symptomas desagradaveis (dyspepsia, catarrho do estomago ou dos intestinos com vomitos etc.), que exigem a cessação do medicamento. Estas doses são muito fortes segundo Ditterich; nunca se deveria exceder um decigramma, e nas vinte e quatro horas não passar de 0,75 gramma.

Um outro problema a resolver no tratamento da gota é saber se se trata do periodo agudo ou chronico da doença. No primeiro não está indicada a lithina, enquanto que no segundo o carbonato de lithina póde ser dado na proporção de 0,3 grammas em 180 grammas d'uma poção (uma ou duas gotas de duas em duas horas). Administrada assim, a lithina não occasiona inconveniente algum, e de ordinario, o seu uso é seguido de bons resultados no fim de oito a dez dias; durante este tempo convém cobrir as partes doentes com flanela.

Segundo Ditterich as tumefacções determinadas pela gota, que tem passado ao estado de induração, não são atacadas pela lithina em circulação, enquanto as regiões suas visinhas não forem congestionadas por meio d'algumas applicações estimulantes.

*A gangrena espontanea e o pomphigo escarotico.*—Attribue Manero, no *Pabellon Medico*, a gangrena espontanea a uma causa que colloca superior á lesão anatomica, e que consiste, segundo elle, em uma alteração dinamica ou vital no systema sanguineo e nervoso.

Pretendeu Pott que a gangrena espontanea se desenvolvia as mais das vezes em individuos gosando de todas as commodidades da vida e que abusam de uma alimentação succulenta e de bebidas alcoholicas. Contesta Manero esta asserção, e affirma que a gangrena espontanea é tão frequente nos pobres como nos ricos; e segundo elle, deve ser assim, porque esta lesão é causada pelas qualidades irritantes que fazem nascer no sangue não só a alimentação muito rica, mas também a alimentação insufficiente e de má qualidade. Attribue aos condimentos sobrecitantes, preferidos pelas pessoas de uma nutrição incompleta, a origem das más qualidades do sangue que determinam a gangrena. Estes condimentos incendiarios, taes como o alho e a pimenta, levam a comer-se muito pão, e provocam uma actividade de combustão que em certo modo mantem o calor vital, mas não repara a parte plastica do sangue. O mesmo succede com os alcoolicos. O sangue, dotado de propriedades excitantes, sobrecita o coração e os grossos vasos, bem como o systema nervoso organico: a elasticidade dos capillares diminue, e por conseguinte produz-se nas extremidades da

arvore circulatoria inflammações e embolias, que determinam a mortificação dos tecidos.

O pemphigo escarotico assimelha-se muito á gangrena, precedendo-o os mesmos phenomenos geraes e locaes; mal-estar, inappetencia, calor pruriginoso, mancha dolorosa, etc. Mas a séde ordinaria da gangrena espontanea é nos membros inferiores e sobretudo nos artelhos, enquanto que o pemphigo se apresenta quasi constantemente no tronco. As phlyctenas da gangrena são o resultado d'uma infiltração, com empastamento, que vem das partes profundas para a superficie; as empolas do pemphigo são redondas, limitadas e situadas sobre tecidos de consistencia normal. Na gangrena ha diminuição ou suspensão da circulação no membro affectado; este signal falta no pemphigo. A gangrena póde invadir todos os tecidos; o pemphigo só attaca a pelle. A escara da gangrena deixa a descoberto uma ulceração, ao passo que sob a escara do pemphigo apparece só a epiderme renovada.

*Tratamento da gota sciatica*—O Dr. Bouteillier recommenda o uso do emplastro de pez de Burgonha no tratamento da gota ou nevralgia sciatica, cobrindo com elle toda a extensão do quadril ao joelho, tratamento que era segredo do carrasco de Lyon, e que por isso se ficou chamando *calção do carrasco de Lyão*. Diz Bouteillier ter obtido excellentes resultados, devidos talvez á acção irritante, lenta e progressiva do pez de Burgonha ou á modificação que elle exerce sobre as funcções da pelle, ou talvez a ambos os effectos reunidos.

Por que é idéa empirica d'um carrasco, não deve deixar de aproveitar-se, se é boa.

*O carbazotato d'ammonia nas febres intermittentes.*—Mr. Dujardin-Beaumetz, tendo estudado cuidadosamente a acção do carbazotato d'ammonia (picrato d'ammonia) nas febres intermittentes, chegou ás seguintes conclusões:

- 1.ª O carbazotato d'ammonia tem uma acção muito efficaç nas febres intermittentes;
- 2.ª A suppressão dos accessos póde obter-se pelo emprego de 2 a 6 centigrammas de sal nas 24 horas;
- 3.ª Nesta dose o medicamento não tem effectos nocivos e parece ser melhor tolerado que o sulfato de quinina;

4.<sup>a</sup> A preparação do carbazotato d'ammonia não tem perigo algum, porque o sal não é explosivo como os de potassa e soda;

5.<sup>a</sup> A acção physiologica do carbazotato d'ammonia tem grandes analogias com a do sulfato de quinina.

Estas conclusões foram confirmadas por novos factos colhidos na clinica do Dr. Desnos do hospital da Pitié, e levam a crer, que se o picrato d'ammonia é inferior ao sulfato de quinina, póde n'um grande numero de casos conseguir a cura de febres intermitentes paludosas na dose de 4 a 6 centigrammas por dia.

Prepara-se saturando pela ammonia uma solução d'acido carbazotico; é um sal vermelho, perfeitamente crystallizado. É muito mais barato que o sulfato de quinina, e que é ainda uma vantagem.

*Efeitos do pneumothorax e dos derramamentos nos phtysicos.*—Na discussão sobre a thoracentese, na *Academie de médecine*, lembrou Pidoux a opinião de Laence, que dizia que nas phtysicas irregulares, em que ha derramamento, a diathese fica estacionaria, tornando-se mais violenta quando o liquido se tem absorvido; apoiada por Herall, que declarou poder a compressão exercida pelo liquido, em alguns casos, obstar ao desenvolvimento dos tuberculos. Duas observações de Czernicki confirmam ainda aquellas ideias, referindo-se a dois tuberculosos, que chegados ao terceiro periodo foram *in extremis* atacados de hydropneumothorax, que d'um modo inesperado prolongou a vida dos dois doentes. Pensa Czernicki que o derramamento comprime as paredes das cavernas, provocando uma anemia local desfavoravel á suppuração pulmonar e á hypersecreção bronchica; a expectoração purulenta supprime-se então; a febre, os suores, a diarreia e a dyspepsia desaparecem, porque a ulceração pulmonar, causa de todos aquelles accidentes, se cicatriza, como se tem visto nas autopsias. É pois conselho de Czernicki o não evacuar pela thoracentese o liquido derramado na pleura consecutivamente ao pneumothorax, nos tuberculosos.

*Novo processo para o desbridamento do anthrax.*—O Dr. Bardinet ensina na *Revue médicale de Limoges* um novo processo, combinação do desbridamento sub-cutaneo com

as incisões cruciaes. Introduz elle no primeiro tempo um bisturi recto pela base do tumor, levando a lamina parallelá á mesma base; empurra o instrumento até que a ponta tenha atravessado o tumor de lado a lado, sem contudo incidir a pelle do lado opposto. Retira-se então o instrumento, e no segundo tempo introduz-se um canivete de botão, de comprimento conveniente no trajecto anteriormente traçado pelo bisturi recto e descrevem-se dois circulos completos com a lamina cortante; d'este modo separam-se as raizes profundas do tumor sem interessar a pelle; dirige-se depois o corte para a superficie, e fazem-se tres incisões que comprehendam toda a espessura do tumor, como raios partindo do ponto d'entrada do bisturi. Encontra-se, pois, o tumor dividido assim em quatro segmentos analogos a quatro talhadas de melão unidas na superficie convexa pela pelle, que fica intacta. Com este methodo obtém-se um completo desbridamento, e para activar a cura, podem fazer-se injecções deterrentes; o anthrax desaparece e cura-se com a maxima rapidez.

O processo de Bardinet merece chamar a attenção dos praticos. Mas um ponto mais importante que o desbridamento, consiste em aproveitar o ensejo para persuadir os praticos de que a expectação no tratamento do anthrax consiste um verdadeiro perigo. Logo que elle começa a formar-se, uma incisão crucial ou em estrella, que abranja toda a profundidade da induração, basta em geral para produzir uma prompta cura, evitando grandes soffrimentos ao enfermo.

*Funções do musculo grande obliquo do olho*

—Os movimentos de rotação do globo do olho em torno do seu eixo antero-posterior, sob a influencia da contracção dos musculos obliquos, é hoje um facto geralmente admitido. O musculo grande obliquo faz executar ao globo ocular um movimento de rotação que dirige a extremidade superior do diametro vertical da cornea de cima para baixo e de fóra para dentro; o musculo pequeno obliquo imprime ao globo um movimento de rotação em sentido opposto.

Os dados anatomicos, isto é, a direcção e pontos de inserção do musculo grande obliquo, a experimentação sobre o cadaver e sobre os animaes vivos, concordam plenamente com aquelle modo de vêr.

Ha um outro modo de demonstração. d'

grande valor, com rasão invocado, e é o caso da paralyasia completa do terceiro par. Então com effeito o olho fica submettido apenas á acção do musculo abductor e do grande obliquo; o recto superior, o recto inferior, o recto interno e o pequeno obliquo perderam a contracção. N'essas condições, o movimento da cornea para dentro, para cima e para baixo é impossivel; mas se se manda o doente olhar para baixo, elle contrae o grande obliquo e a cornea dirige-se um pouco para baixo, porque o musculo, inserindo-se no hemispherio posterior do olho, um pouco abaixo do diametro transversal do globo, pucha o hemispherio posterior *para cima*, o que traz como consequencia dirigir o hemispherio anterior *para baixo*. Ao passo que se executa este movimento da cornea para baixo, vê-se que o globo executa um movimento de rotação que dirige a extremidade superior da cornea de cima e de fóra para baixo e para dentro, e para se perceber este movimento, é preciso tomar como ponto de mira um dos vasos venosos que serpeiam no tecido cellular subconjunctival e que se dirigem *transversalmente* do grande angulo da orbita para a semi-circumferencia inferior da cornea. Quando se diz ao doente que olhe para baixo, vê-se descer o vaso para o bordo livre da palpebra inferior, mas n'uma extensão desigual para os diversos pontos da stria vermelha que elle representa, isto é, a extremidade limitrophe do grande angulo do olho abaixa-se muito mais que a extremidade confinante com a cornea. Demonstra esta experiencia que a extremidade interna do eixo *transversal* do olho se abaixa mais que a sua extremidade externa; ou por outras palavras, que o olho executa, em torno do seu eixo antero-posterior, um movimento de rotação *de cima e de fóra para baixo e para dentro*.

Como facto confirmativo da doutrina que acabamos de lêr, publica a *Union médicale* um caso da clinica de Fano, de paralyasia completa do terceiro par do lado esquerdo, onde aquellas observações se verificaram inteiramente.

*Hemorrhoides urethraes na mulher.*—N'uma lição publicada por Filhol na *Gazette des hôpitaux*, demonstra-se que o que geralmente se chama polypo da urethra na mulher, não é, segundo Richet, um verdadeiro polypo, porque o exame histologico demonstrou

sempre a existencia de vegetações vasculares analogas ás dos tumores hemorrhoidaes. Formam estas vegetações franjas que occupam toda a superficie do meato, e não outra coisa mais que a exaggeração da secreção mucosa, que se encontra no mesmo nivel no estado ordinario em quasi todas as mulheres.

Qual é a etiologia d'esta doença? Para Richet a distensão da bexiga, que comprime os plexos venosos do collo, a anteflexão do utero, o periodo de gestação são as principaes causas da stase venosa, e por tanto da doença em questão.

A par d'estes symptomas vem a dôr. Quando estas desigualdades ou pequenos tumores que Richet denomina *hemorrhoides urethraes*, chegam a certo grau, ulceram-se como as rectaes, e apparecem então as dôres, que são fortes e se exasperam com o contacto da urina, e produzem contracções spasmodicas do sphincter urethral.

Succede exactamente o mesmo que se observa nas hemorrhoides anaes ulceradas, que determinam quasi constantemente uma contracção do sphincter anal.

Quanto ao tratamento, ha dois processos: a urethrotomia e a dilatação. A simples dilatação é o methodo que em geral emprega Richet, porque assusta menos as doentes e não tem os inconvenientes que pôde trazer consigo a incisão. Serve-se para esse fim do dilatador propucial de Tibault, modificado quanto ao calibre que é maior. Muitas vezes não se contenta porém com a dilatação, e apanha entre as pinças algumas da pregas mucosas vasculares e cortando dous ou tres pedaços de mucosa na circumferencia, obtem d'este modo a retracção da urethra.

*Ammoniaco no delirium tremens*—Em vista da grande efficacia do ammoniaco liquido contra os phenomenos da embriaguez o Dr. Gonanier empregou-o e com mui feliz resultado, diz o *Pabellon medico* no *delirium tremens*, n'um homem de 45 annos de idade, robusto, affectado de tremor geral de todos os membros com isomnia e delirio Prescreveu a seguinte poção:

Hydro-infuso de valeriana . . .	120	grammas
Xarope simples . . . . .	30	»
Ammoniaco liquido . . . . .	2	»

para tomar em cinco vezes de duas horas. Depois de tomar esta poção, o doente adormece, e cessa o movimento geral.

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 31 DE JANEIRO DE 1873.

N.º 132.

## SUMMARIO

**CIRURGIA.** Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. **MEDICINA.** Da existencia e tratamento da febre pelo Dr. Lender. Acção do carare sobre a economia animal por C. Bernard. **REVISTA SCIENTIFICA.** O café: os alimentos anti-debilitantes, etc. **VARIEDADE.** Estudo medico

sobre a dynastia dos Valois. **CHRONICA.** A mortalidade no Rio de Janeiro e a febre amarella. Transfução do sangue. Contra os depositos fibrinosos no coração. Terebentina na peritonite aguda. Ammoniac no delirium tremens. Carvão animal como antidoto do phosphoro.

## CIRURGIA

### ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães

(Continuação)

Entre as formas aguda e chronica do glaucoma temos encontrado na pratica uma forma perfeitamente discriminada, que não pode ser confundida com aquellas, porque não apresenta quanto á intensidade os symptomas tão caracteristicos da primeira forma, nem os essencialmente chronicos da segunda.

Queremos fallar do glaucoma *sub-agudo*

Se o que distingue as formas de uma molestia, são as sensiveis gradações da sua intensidade; regulando a expressão symptomatica e a marcha da mesma molestia, não podemos deixar de abrir espaço e descrever aqui o glaucoma sub-agudo, cuja evolução é igualmente caracteristica

O glaucoma sub-agudo annuncia-se por uma dor moderada, toleravel, occupando o olho ou a região superorbitaria correspondente. Os vasos pericorneanos (injecção perikeratica) injectão-se, o que aliás é frequente em grande numero de affecções intra-oculares. A pupilla torna-se um pouco lenta em seus movimentos de esphincter, tendendo para dilatação. O campo pupillar conserva se limpo: a cornea e o iris nenhuma alteração apresentam. O doente accusa, alem da dor, alguma diminuição e turvação da vista.

Este conjuncto de symptomas encontrando-se em uma pessoa maior de 40 annos, é para desafiar suspeitas quanto á verdadeira natureza de semelhante mal.

É raro que a visão peripherica soffra constrangimento neste primeiro accesso. No entretanto uma exploração cuidadosa da tensão ocular não deixará duvida quanto ao seo estado anormal.

A dor, a diminuição quantitativa do poder visual, e o augmento absoluto, embora pouco consideravel da dureza do olho, formão neste caso a trindade symptomatologica do glaucoma sub-agudo.

Nesta invasão do glaucoma os signaes ophthalmoscopicos são sem valor algum.

Este primeiro accesso é ordinariamente de curta duração; 3, 4 ou 5 dias.

Passados alguns dias de notavel melhora ou de restabelecimento completo, novo accesso sobrevem. Repetem-se os mesmos symptomas; a diminuição da vista é mais consideravel, e a dureza do olho mais sensivel.

Com este segundo accesso é possivel que o corpo vitreo comece a turvar-se. O ophthalmoscopio descobrirá uma nuvem por igual, profundamente situada, como que occultando a parede intra-posterior do olho.

Estes symptomas e esta mancha são pathognomonicos do glaucoma sub-agudo.

Depois de maior numero de dias de duração, do que no primeiro accesso, observa-se nova remissão, e mais tarde outro accesso. É a mesma marcha do glaucoma agudo com menor agudeza. A final o doente perde completamente a vista, o globo ocular attinge elevado grão de dureza, e a opacidade do corpo vitreo avançando de detraz para diante, acaba de comprehender ao cabo de certo tempo, de alguns mezes, o cristallino. A pupilla dilata-se e conserva-se immovel.

Se nos apresentarem depois de algum tempo de soffrimento, isto é depois de determinadas todas as desordens secundarias, dous doentes glaucomatosos, poderemos pelos exames das mesmas desordens distinguir o caso de glaucoma agudo do sub-agudo?

Sim. No glaucoma sub-agudo, por mais adiantado que seja o periodo em que encontremos o doente, a dureza do olho não chega ao ultimo grão, como acontece no agudo. No sub-a-

gudo a cornea não apresenta a menor alteração, o iris nunca muda de côr, a pupilla não se dilata enormemente, o cristallino pode deixar de embaciarse, ou somente muito tarde, depois de mezes ou annos, perderá sua transparencia; a sclerotica nunca apresenta staphylo-mas: o que tudo serve para indicar que no glaucoma sub-agudo a secreção intra-ocular, qual-quer que seja sua causa, não é tão abundante, como acontece no glaucoma agudo.

A forma sub-aguda pode ser primitiva ou consecutiva. No 1.º caso os symptomas dula-vam-se desse o principio com a certa alterna-ção, e a molestia segue sua marcha fatal, mas com algum vagar. No 2.º, depois de accesso francamente agudo, a molestia parece abran-dar, seguir dahi em diante uma marcha menos rapida.

Depois que os doentes têm perdido um olho atacado de glaucoma agudo, quasi sempre o segundo olho, conforme o que temos observa-do, vem á soffrer mais tarde de glaucoma agu-do, depois de um intervallo que varia entre 4 e 7 annos. É raro que o segundo olho soffra igual-mente de glaucoma agudo; pelo menos é o que temos verificado nos nossos doentes.

O seguinte caso, occorrido recentemente em nossa clinica, nos offereceu um exemplo de glaucoma sub-agudo, revestido das circumstancias, de que acabamos de fallar.

O Sr. P. de 39 as. de idade (\*) empregado publico, com predominancia nervosa, soffre regularmente de hemicrania, que occupa sem preferencia ora o lado direito, ora o esquerdo da cabeça. Ha 7 annos foi acommettido de uma affecção tão grave do olho direito, que, apesar dos esforços medicos, em 8 dias determinou para sempre a perda da vista do mesmo olho. O olho esquerdo continuou a funcionar regu-larmente, e com elle poudo o doente entregar-se sem interrupção a esforços de escripturação e leitura, exigido por seu emprego: foi um dos encarregados do presente recenseamento nesta capital. Ha 35 dias foi este doente surpreendido por uma dôr branda no olho esquerdo, acom-panhada de injeção da conjunctiva ocular, e de fraca perturbação de vista. Ao cabo de 3 dias estes symptomas desappareceram comple-tamente, depois de um purgante de citrato de magnesia, permittindo ao doente que no 4.º

(\*) Entre as curiosas circumstancias, que accom-pnhavam este facto, figura a da idade do doente. Foi um dos mais instructivos doentes, que aqui temos en-contrado, e por isso esperamos que sua historia fará parte de uma communicação que em breve dirigire-mos á Academia de Medecina de Paris.

dia voltasse á sua repartição. Passados 8 dias, os mesmos symptomas voltaram; o doente reco-lheu-se á casa, tomou dous purgantes, e desta vez somente depois de 8 dias é que cederam os mesmos symptomas. O doente tornou a repar-tição, mas notava que desta vez a vista não adquirira sua integridade. Podia trabalhar, mas com esforço. Quando o doente teimava em trabalhar, o olho esquerdo injectava-se, e a vista turvava se um pouco mais. Este estado não deixou de preoccupar o espirito do doente, não obstante a benignidade da sua molestia, tahi por deante tudo foram incerteza e irreg-ularidade; dias melhor, dias peor: ora o olho parecia nada soffrer, ora a injeção demorava um pouco mais, e a vista não era tão clara e firme como dantes. Um dia o doente accusou dôr mais forte do mesmo olho que amanhecera injectado; a vista turvava-se mais do que até então. Neste estado fomos convidados para examinar o doente. Eis-aqui o resultado do nosso exame.

O. D. Cornea embaciada, pupilla enorme-mente dilatada, cristalino opaco, e injeção passiva dos vasos ciliares, que eram tortuosos. Dureza extrema do globo ocular. Impossibilita-de de exaninar por meio do ophthalmoscopio o interior do olho, cujos meios achavam-se opa-cos. Diagnostico: glaucoma absoluto. Este olho de tempos em tempos era a sede de dores nev-ralgicas.

O. E. Cornea perfeita, pupilla um pouco di-latada e preguiçosa, campo pupillar limpo, in-jeção perikeratica, um pouco de photophobia e lagrimejamento. Dureza do olho sensivelmen-te augmentada (T. 2.º de Boman), e diminu-ição quantitativa do poder visual; o doente lia com difficuldade o n.º 50 da eschala de Giraud Teulon. Procedendo ao exame ophthalmosco-pico não podemos observar a pupilla do nervo optico; uma sombra profundamente situada nos impedia de fazer este exame. Esta sombra não estendia-se ás regiões equatoriaes do olho, onde podemos lobrigar o colorido da sclerotica. Para completarmos esta descripção acrescena-taremos que a visão periferica achava-se mui-to pouco estreitada. (\*)

(\*) Neste caso nota-se que é consideravel a des-proporção entre a visão peripherica ou retiniana e a central. Se no glaucoma de marcha menos impetuosa (sub-agudo e chronico) estudamos mais de perto a opacidade do corpo vitreo, reconhecemos que no principio ella occupa o pólo posterior, dirigindo-se progressivamente para as regiões equatoriaes da retina; ora ás camadas opacas do corpo vitreo corres-pondendo á parte desta membrana encarregada da

Dignostico: glaucoma sub-agudo; 3.º accesso.

Tendo o doente accitado a nossa indicação de lhe praticarmos a iridectomia, foi elle operado no dia seguinte. No 5.º dia procedemos á novo exame com o ophthalmoscopio, que nos permittio observar uma pupilla physiologica, sem escavação anormal. A opacidade do corpo vitreo cedera rãpidamente. Depois da operação a dôr desapareceu por uma vez, e o doente em poucos dias achou-se completamente restabelecido.

Sem a menor contestação não é esta a marcha dos accidentes proprios do glaucoma agudo, nem tão pouco do chronico, como passamos a mostrar.

A forma chronica do glaucoma é muito mais lenta e insidiosa. No decurso da molestia não se apresenta um symptoma, a não ser a diminuição progressiva da vista, que prenda a attenção do doente e o obrigue á cuidado immediato. Basta dizer que ha casos, em que os doentes dão pela existencia do mal depois que casualmente descobrem a perda da vista.

A apresentação symptomatica d'esta forma de ordinario é a seguinte. O doente accusa algum enfraquecimento da vista com alternativas, bem como a presença de circulos iriados em volta de uma chamma, e nuvem delgada diante de um dos olhos. São os symptomas premonitores do glaucoma. Estes symptomas ao principio não são constantes; desaparecem e voltão com intervallos ás vezes de semanas. Depois estes intervallos encurtã-se, e o doente vê-se mais perseguido pelas mesmas perturbações da vista. Mais tarde elle nota que os symptomas não desaparecem; ora mais; ora menos; mas perdurando sempre. Aparece sobre o olho uma dôr sorrateira, intermittente, e sem iridiações. O olho injecta-se, isto é, os vasos subconjunctiva sobresaem e tornão-se flexuosos. A pupilla move-se menos livremente. É raro que acornea e o iris apresentem a menor alteração, pelo menos nos primeiros tempos da molestia. O globo ocular augmenta proporcionalmente. Com a tensão, e com a diminuição progressiva da visão central coincide a estreiteza do campo peripherico,

Depois de declarada a molestia não ha mais

visão central, parece que dahi resulta a desproporcionada diminuição desta visão. Será isto exacto?

Esta opacidade (alem da compressão que a retina soffre) será sufficiente para explicar o enfraquecimento tão consideravel da visão central?

Parecendo plausivel, esta explicação não nos satisfaz. Em outro lugar esperamos tratar desenvoldidamente deste assumpto-

accessos; o doente accusa o mesmo soffrimento, marchando para peor.

Depois de alguns meses de duração a papilla do nervo optico escava se pouco á pouco. Em periodo bastante adiantado ella apresenta o typo, que já descrevemos, da papilla glaucomatosa. N'este estado a injectão é a mesma, a pupilla dilata-se um pouco mais, immobilisa-se. A diminuição da visão central é progressiva, até que a final esta perde-se de todo.

Na forma chronica é raro que o corpo vitreo apresente-se turvo. Temos tido occasiões de observar alguma opacidade d'este corpo depois que a molestia data de annos. A cornea e o iris quasi nunca apresentão alterações.

D'esta forma de glaucoma temos encontrado aqui bastantes doentes, quasi sempre em periodo irreparavel. Ha pouco fomos consultado por um individuo que nunca se inquietara disse-o elle, com uma tal ou qual vermelhidão do olho direito. Um dia foi elle a caça, e grande foi sua surpresa quando verificou no acto de dirigir a pontaria, que estava cego do mesmo olho. Este doente apresentava o quadro fiel do glaucoma chronico em periodo irreparavel.

Em outra occasião fomos aqui consultado por uma senhõra, de 65 annos de idade, que accusava um singular soffrimento (disse-nos um collega, que era seu parente). O olho esquerdo d'esta doente quasi todo mez era a sede de uma pequena dôr, acompanhada de injectão moderada e de algum enfraquecimento da vista. Este estado durava alguns dias, no fim dos quaes os mesmos symptomas desaparecião. No seguinte mez acontecia-lhe o mesmo, e d'este modo tinhão decorrido alguns mezes. Ultimamente notava a doente que a injectão não cedia, e a vista continuava enfraquecida.

Passando a examinar a doente, verificamos que a pupilla conservava-se immovel e um pouco dilatada. A camara anterior ja não existia. A tensão ocular estava sensivelmente augmentada. O ophthalmoscopio revelou-nos flexuosidades dos vasos retinianos ao nivel do bordo papillar: a pupilla achava-se descorada, e nella notamos começo de escavação.

Não havia duvida alguma; tratava-se de um glaucoma de marcha chronica.

Exprimimos francamente nossa opinião, e de harmonia com ella propozemos a ireductomia. (\*) A doente mostrou-se convencida de

(\*) Uma operação, quando não ha muita dôr, muito soffrimento, quasi perda da vista, etc. isso é de mais!

Para certos doentes não ha maior infelicidade do

nossas palavras, e, como é de costume nestes casos, tratou de adiar a operação. Decorreram mezes, e nada mais ouvimos dizer relativamente a este doente.

O caso em nosso entender era tão serio, que sempre nos pareceu que fossemos mais d'ia menos dia convidado para intervir nelle. Mas qual! A theoria da contemporisação estava em seu pleno vigor.

De volta de uma digressão que fizemos em fim de 1870 pela provincia das Alagoas, fomos convidado, ao chegarmos aqui para visitar a doente de que nos occupamos. Ella nos referio que desde nossa primeira entrevista continuou a soffrer com a mesma regularidade, não lhe parecendo que piorasse: chegou mesmo a felicitar-se por não ter accedido o nosso conselho de se deixar operar, attendendo a que a sua molestia estacionava. Permanecia neste estado, quando foi acommettida de uma hepatitis, que posera em risco sua vida. Achando-se em convalescença desta ultima molestia, notou um dia a doente que os objectos se lhe apresentavam cobertos por uma réde. Ali mesmo communicou ella a uma pessoa que aquella perturbação da vista era indicio de accesso, mas que nunca tivera diante de seus olhos (isto é do olho doente) uma réde com malhas tão estreitas como naquelle dia, o que lhe fazia desconfiar que este accesso seria mais forte do que os outros. A noite esta senhora foi acommettida de uma dôr subita terrivel, inexoravel sobre o olho.

Abatida como se achava, a doente julgou não poder resistir a semelhante dôr, que não lhe deixou repousar um só instante durante a noite. Na manhã seguinte a doente estava completamente cega daquelle olho. Esta dôr continuou por 3 dias, vindo depois a ceder: a vista é que não voltou mais.

O exame, a que procedemos, confirmou plenamente o nosso juizo. O olho da doente apresentava os accidentes proprios de um glaucoma agudo no ultimo periodo. A cornea estava embaciada, a pupilla enormemente dilatada, o cristallino opaco, os vasos sub-conjunctivaeas estavam congestos e flexuosos, indicando que a circulação ciliar fazia-se mal, e o olho parecia convertido numa bola de marfim.

Neste caso o glaucoma chronico convertera-se em agudo.

que não serem suas molestias, quando são graves, acompanhadas de symptomas apparatusos. Não é a voz do medico que convence estes doentes; é a formal intimação da molestia.

A este respeito temos presenciado cousas incriveis.

Manifestamos á doente o nosso pesar por não lhe podermos ser util, e lhe prevenimos que tivesse o maior cuidado com o outro olho, que cedo ou tarde viria a soffrer (\*).

Por muito tempo o glaucoma simples foi considerado como uma variedade da amaurose; sua marcha lenta e isenta de qualquer manifestação inflammatoria authorisava semelhante classificação. Graefe denominou-o *amaurose com escavação* do nervo optico; foi o primeiro que descobriu *nestas amauroses* a escavação glaucomotosa. Depois deste celebre ophthalmologista seguiu-se o Sr. Donders, que demonstrou que esta amaurose pertencia ao grupo das affecções glaucomatosas, das quaes era uma variedade, passando a denominar-a *glaucoma simples ou não inflammatorio*.

Esta opinião é geralmente acceita hoje.

Nos primeiros tempos torna-se difficilimo o diagnostico do glaucoma simples.

O doente nota que sua vista cança, diminue, o que elle attribue ao progresso da idade. Como este enfraquecimento da vista é muito lento, e mesmo não é seguido, o doente não suspeita da existencia de uma molestia, a mais insidiosa certamente. O exterior do olho nada revela. A cornea, o iris, os movimentos pupilares, a injeccão dos vasos ciliares, a perfeita transparencia dos meios, permanece tudo no estado normal.

Depois de longa existencia, algumas vezes depois de annos, é que se apresentam os dois symptomas pathognomonicos do glaucoma, dureza do olho, e escavação papillar, coincidindo com grave comprometimento das visões central e peripherica. É molestia para ser diagnosticada em período adiantado, tanta é a carencia de symptomas á principio.

A dureza do olho nem sempre é constante; no mesmo dia pode variar, e para surpreendê-la aconselham os ophthalmologistas que a explorem por vezes no mesmo dia. Ha casos em que o campo peripherico estreita-se desigualmente; mais frequentemente do lado inferior-interno ou superior-interno.

Num periodo muito adiantado a pupilla torna-se indolente e alarga-se. Com esta marcha lenta o campo retiniano reduz-se cada vez mais,

(\*) Nestes casos costumam os doentes pedir ao medico que lhes indiquem um symptoma que lhes sirva de aviso, caso o olho não venha a soffrer. Costumamos indicar a formação de um circulo iriado em redor da chamma: é o symptoma precursor que mais facilmente pode ferir a attenção do doente.

a visão central enfraquece progressivamente, e afinal o doente fica cego. (\*)

Pode acontecer que o glaucoma simples venha a assumir o caracter chronico com seus symptomas inflammatorios.

Graefe era de opinião que, suspeitando-se de glaucoma simples, se examinasse o doente de preferencia pela manhã, depois do somno, porque a esta hora o engorgitamento, nesta forma de glaucoma, dos vasos sub conjunctivae é mais pronunciado do que durante o dia. No glaucoma agudo, sub-agudo e no chronico é o contrario que acontece.

Da exposição, que acabamos de fazer, resulta que, se é verdade que o glaucoma simples (de Donders) apresenta os principaes symptomas, que caracterisam as affecções glaucomatosas, não é menos verdade que o seu diagnostico, opportunamente feito, é extremamente difficil, exigindo do medico grande cuidado na apreciação dos phenomenos que se apresentarem ao seu exame.

Tendo nós descripto até aqui os symptomas das quatro formas do glaucoma primitivo, passemos em revista cada um dos mesmos symptomas afim de avaliarmos sua significação pathologica, antes de nos occuparmos do glaucoma secundario.

Quando o ophthalmoscopio começou á ser applicado ao estudo do glaucoma, pareceu aos observadores que nesta affecção a papilla do nervo optica apresentava-se em forma de cupula, mostrando uma saliencia anterior. Desta illusão optica participava o proprio Graefe, que encontrava então naquella disposição da papilla o maior embaraço á explicação, que elle concebera, dos phenomenos glaucomatosos. Um exame mais profundo convenceu do contrario ao inspirado ophthalmologista allemão. Não era uma cupula a forma apresentada pela pupilla glaucomatosa, mas uma *escavação*. A pupilla parecia recuar diante de uma força qualquer, cedia, escavava-se, e desde então arredou-se do ultimo obstaculo á theoria de Graefe, que attribuia todos os phenomenos do glaucoma á um só effeito, o augmento da pressão intraocular. Alem do descobrimento da verdadeira forma da papilla glaucomatosa, Graefe encontrou pela primeira vez em glaucomatosos a pulsação espontanea da arteria central da reti-

na. Como explicar esta pulsação sem admittir que a onda sanguinea ao penetrar no interior do olho encontrava uma resistencia, contra a qual lutava?

Um exame circunstanciado dos phenomenos glaucomatosos deu, com effeito, sobreja rasão a Graefe. Todos os ophthalmologistas quasi sem excepção acceitaram a explicação, que Graefe deu, admittindo no segmento posterior do olho, um producto secretorio, e do qual resultava a distensão do envolvero do olho. Esta distensão explicava por sua vez a successão dos phenomenos que caracterisam o glaucoma, como passamos a mostrar.

*Injecção dos vasos ciliares anteriores.*—Debaixo da influencia de uma compressão intraocular demora-se nestes vasos a circulação determinando uma stase venosa. Depois de alguma duração do glaucoma estes vasos tornam-se caracteristicamente flexuosos. Em casos de glaucoma agudo desenvolve-se um chemosis seroso mais ou menos pronunciado, determinado pela injecção rapida e consideravel dos mesmos vasos.

*Insensibilidade e embaçamento da cornea.*—A cornea deve sua sensibilidade aos nervos ciliares; e uma vez que estes achão-se comprimidos, enervando-se sua acção, a sensibilidade da cornea é mais ou menos comprometida. A mesma compressão, obrando directamente sobre esta membrana, a distende em todos os sentidos. A camada epithelial, não podendo acompanhá-la na distensão divide-se em pequeninas partes, resultando d'ahi a perda de brilho, que observa-se na cornea glaucomatosa.

Casos ha em que a cornea apresenta opacidades e até ulcerações, que denunciam falta de nutrição d'esta membrana. Comprende-se facilmente a explicação d'estas alterações mais profundas do tecido corneano, quando se considera que em consequencia da mesma compressão achase enfraquecido o poder endosmotico, do qual depende o movimento nutritivo da membrana.

*Diminuição da camara anterior.*—O iris e o cristallino, sendo impellidos para diante, diminuem o espaço da camara anterior. No glaucoma agudo a iris parece encostar-se á camada posterior da cornea.

*Alteração no colorido do iris.*—Os ophthalmologistas defendem a natureza inflammatoria do glaucoma, attribuem a mudança de cor do iris á extensão do dominio inflammatorio, que comprehende esta membrana. Na formação de sy-

(\*) É a mais perigosa de todas as formas do glaucoma, e o seu diagnostico é mais difficil, mesmo para medicos experimentados. Quando nos occuparmos da iridectomia, veremos que n'esta forma este meio cirurgico conta maior numero de mallogros.

nechias posteriores (quando estas existem, o que não é frequente) elles pretendem encontrar uma rasão de mais para sustentar sua opinião. Outros ophthalmologistas interpretão diversamente estas alterações do iris. Em sua opinião são ellas devidas á falta de nutrição d'esta membrana. Quanto aos symptomas inflammatorios, que aliás não são constantes, apresentadas pela mesma membrana, elles attribuem-nos á um trabalho consecutivo, secundario, inconstante, e que por isso não é intimamente ligado á verdadeira natureza do glaucoma.

*Dilatação e immobildade da pupilla.*—Os movimentos pupillares cessão com a interrupção da acção nervosa. É um dos effeitos do excesso de pressão intra ocular.

*Opacidade do corpo vitreo: cõr verde-mar.*—Os ophthalmologistas não estão accordes quanto á explicação da opacidade do corpo vitreo. Os que professão as ideias de Graefe (natureza inflammatoria do glaucoma) attribuem-no á exsudação de elementos inflammatorios, cuja presença turvaria a transparencia d'este meio. Os que seguem a doutrina de Donders (nevrose dos nervos vaso-motores do olho) dão como causa d'esta opacidade a falta de nutrição do corpo vitreo. O certo é que esta opacidade é toda dependente do accesso glaucomatoso, representado sempre pelo augmento da compressão intra ocular (\*). Quanto á cõr verde-mar do corpo vitreo (e mais tarde do crystallino) não ha para ella uma explicação verosimil.

(\*) No trabalho, que esperamos apresentar brevemente á Academia de Medicina de Paris, proenramos desenvolver este ponto de doutrina ophthalmologica. Faz parte do nosso trabalho um interessante caso de glaucoma agudo, em que depois de 7 mezes o corpo vitreo readquirio em 15 dias sua transparencia depois de uma iridectomia que praticamos afim de aliviar o doente de dores pertinazes. Ora, os que conhecem as lentidões com que o corpo vitreo consegue desembaraçar-se de elementos exhubativos, que penetram entre suas laminas, melhor avaliarão a difficuldade (que não escapou, nem podia escapar ao genio de Graefe) de se explicar esta opacidade, vendo-se que ella desaparece rapidamente em casos de glaucoma combatidos pela iridectomia. É este um dos problemas, cuja solução muito nos interessa. Conhecemos a pequenez dos nossos recursos, o que não nos impede de concorrermos com o que estiver em nosso alcance para o descobrimento da verdade. Agora mesmo temos em observação alguns coelhos, sobre cujos olhos conseguimos exercer permanentemente uma forte compressão dos meios internos, e nos mesmos coelhos tratamos de acompanhar a marcha das desordens que se operarem no crystallino e corpo vitreo.

*Dores ciliares.*—Estas dores no glaucoma agudo occupão todos os ramos do quinto par, principalmente os frontaes, temporaes, nasaes, e algumas vezes as ramificações dentarias. Quanto a origem d'estas dores varião do mesmo modo as opiniões. Para uns ophthalmologistas ellas exprimem o crethismo nervoso (escola de Donders); para outros são ellas o resultado da compressão dos nervos ciliares.

*Dureza do olho.*—A sclerotica é, como se sabe, uma membrana fibrosa e pouco elastica. Desde que se esgotar essa pouca elasticidade, a sclerotica resistirá tenazmente á impulsão intra ocular, resultando o augmento proporcional da tensão ocular.

(Continúa)

## MEDICINA

### DA EXISTENCIA E TRATAMENTO DA FEBRE

Pelo Dr. Lender (De Berlina)

Nosso corpo é um reservatorio de calor livre; o calor formado não se expelle com tanta promptidão em tão grande copia como se produz, não só por causa da combinação das diversas partes do corpo com o oxygenio, mas tambem por causa da fixação d'este elemento nos discos do sangue. A retenção do calor que se tornou livre, proveniente, em parte, das fermentações do corpo, é uma condição da vida, um facto do systema nervoso, e livra o corpo da necessidade de maior commutação de materia do que a que se dá no estado de saúde. Visto que o calor é retido, a commutação de materia pode ser tanto menor, quanto maior deveria ser, se o corpo manifestasse uma temperatura de 37°, 6 c., sem calor retido : 37°, 6 c. como temperatura média, é uma condição da vida, porque temperaturas abaixo de 36° e acima de 38° concorrem com symptomas pathologicos, porque a 42°, 6 já apparecem coagulações no sangue (Weikart), e porque a 20° os mamíferos de sangue quente não podem já ser despertados do somno pelo exterior, mas somente pela introdução do oxygenio da respiração artificial. Rosenthal e Laschkewitz obtiveram, pelo envernizamento, a dilatação dos vasos da pelle: a extraordinaria perda de calor, que se segue a esta dilatação, dá a morte ao animal com grande diminuição de temperatura, porque a metamorphose organica, na mesma medida, não liberta mais calor do que é, nesta experiencia, expellido acima do normal para o mundo exterior. Só da temperatura dada do

corpo nenhuma conclusão podemos tirar relativa á extensão da metamorphose organica, quando não conheçamos a quantidade de calor retida. Se o organismo existe, pôrque retem o calor, deve rete-lo mas não pode ao mesmo tempo suspender a acção dos órgãos secretorios, obrigados tambem a reter em parte os productos deleterios da metamorphose organica, o acido carbonico e a urea. É de importancia, lembrarmo-nos em relação á interpretação dos estados febris, que já no estado de saude os productos da metamorphose, o calor livre, o acido carbonico e a uréa accumulados, não passam logo para o exterior, á medida que são produzidos, mas são, em certa escala, retidos no corpo por uma acção do systema nervoso. Desta retenção do acido carbonico e da uréa não se segue contudo que ambas estas substancias tenham applicação para os fins do organismo, que não sejam puras materias excrementicias, d'esta retenção somente se segue que o nosso corpo tolera em certa quantidade ambas as substancias deleterias.

Segundo Hirn, o augmento do oxygenio em cada hora sobe de 31 grammas ao quintuplo, a 156 grammas. Mas, se o homem de trabalho não tem febre, é porque pelos órgãos secretorios expelle, cinco vezes augmentados, os productos da metamorphose organica, o calor livre, o acido carbonico e a uréa em tal grau, que no interior do corpo se dá uma accumulção d'estes productos, só indifferente segundo sua quantidade, e que apenas excede a medida normal. Assim se observa no homem que trabalha e se move, um augmento da temperatura media, meio grau quando muito, que é tão exiguo quanto indifferente, porque coincide com o sentimento de completo bem-estar. Tambem se observa nos esforços corporeos uma accumulção de acido carbonico, que occasiona o rubor da face, a frequencia da respiração e a acceleração do pulso, sem prejudicar o bem-estar. A ausencia da febre não se pode pois somente achar em uma oxydação, anormalmente augmentada no homem em repouso, tambem se deve procurar em um augmento extraordinariamente grande da retenção, que já existe normalmente, de todos os productos da commutação organica, a que se attribue o calor que se tornou livre. O estado febril só começa no momento em que a accumulção do calor, acido carbonico, uréa, é tão grande, que estes productos irritam anormalmente o systema nervoso e occasionam irritações morbidas. Por outro lado, a aptidão para ter febre é

tanto maior quanto maior é a aptidão em certos nervos para se deixarem impressionar pelos productos da metamorphose organica. O augmento da metamorphose no homem em repouso não é uma condição sempre necessaria para a existencia do estado febril. As oxydações podem talvez dar-se aqui e acolá na medida normal, mesmo abaixo da normal no estado de inanición; mas a paralyia dos nervos que presidem ás secreções, principalmente dos do pulmão, da pelle e dos rins, occasiona, pela accumulção do calor, do acido carbonico e da uréa, os symptomas da febre. Os mais altos graus de febre apparecerão nos casos em que a commutação organica é tão consideravel, quanto são fracos os nervos que presidem ás secreções. Talvez ambos os phenomenos, augmento da metamorphose organica e diminuição das secreções se manifestem na febre com igual força, sempre, talvez nunca, talvez em certos casos. Não só o accesso da febre intermitente, o começo de qualquer febre é precedido de um periodo latente, em que os productos da metamorphose continuam a accumular-se, mas são ainda tolerados pelo systema nervoso. Ha no corpo dois phenomenos, diametralmente opposto ao calor; ha oxydações que nutrem, libertam o calor e ao mesmo tempo augmentam o peso do corpo, e pôr outro lado separações dos principios mais importantes do organismo, pelas quaes o calor se retem, mas tambem se produzem acido carbonico e uréa, principios deleterios, pela formação dos quaes o peso do corpo diminue. A harmonia entre as oxydações nutritivas e as separações consumptivas, em que se funda o functionalismo normal de todos os órgãos, é, como veremos, perturbado na febre em desfavor das primeiras e a favor das ultimas.

A forma particular da adynamia do systema nervoso, que é o fundamento da febre, pode ser occasionada por causas internas e externas.

Quando uma excitação externa, a rheumatica, por exemplo, isto é, quando um abalo, que o ar ou a agua por suas qualidades physicas levam aos nervos sensiveis da pelle, precede os symptomas da febre, tambem os nervos que presidem ás secreções são, de um modo reflexo, mais ou menos paralyados, o organismo não se liberta do calor, do acido carbonico e da uréa sufficientemente, na medida normal. O pulmão assimilha-se ao scroto, ambos os órgãos mostram uma grandeza differente segundo o estado de inervação, de nutrição de

seus nervos; o pulmão afrouxa na febre, suas vesículas dilatam-se pela paralytia do vago. Assim como na meia idade apparece emphysema proveniente da atonia do vago, assim o velho deve succumbir ao emphysema proveniente da mesma causa, embora se tenha conservado livre de catarrho, não tenha pegado em grandes pesos, nem feito uso de instrumentos de vento. As fibras pulmonares do vago, por extremo frouxas na febre, expellem insufficientemente não só agua, calor e oxygenio, prejudicam tambem, muito essencialmente, como orgão importante da hematose, a nutrição geral pela insufficiente quantidade de oxygenio atmospherico. O grau desta insufficiente quantidade acha-se talvez em proporção com a diminuição do acido carbonico. Todos os estados febris devem pois ter resultados que estejam em relação com a insufficiente nutrição pelo oxygenio, e estes resultados devem manifestar-se quasi sempre no sangue, nos musculos, sobretudo no systema nervoso, por conseguinte nos orgãos que não podem pelo menos dispensar o oxygenio para a sua integridade.

A apparição da symptomatologia que só por falta de oxygenio podem sobrevir, prova que os pulmões, appparelhos que augmentam o oxygenio principalmente durante a febre, não satisfazem em oxygenio ás necessidades dos orgãos, que o consomem. Esta atonia, que respeita ás fibras pulmonares do vago, tambem respeita aos ramos gastricos e cardiacos do mesmo vago, assim como aos nervos secretorios da pelle e dos rins, não menos aos das mucosas, de maneira que na accumulacão do calor, acido carbonico, uréa e tambem da agua como meio de libertar o organismo dos productos que devem ser expellidos, todos os orgãos secretorios tomam parte na febre. Adynamia do vago em seus ramos gastricos revela-se pela falta de appetite, em suas fibras cardiacas pela acceleraçã do pulso, que augmenta a velocidade do sangue e por isso as oxydações. Mais duas causas de acceleraçã do pulso na febre são o acido carbonico accumulado e a temperatura anormal. Pela acceleraçã do pulso, devia a pressã crescer muito no systema arterial, se não houvesse paralytias vaso-motrices e o proprio musculo do coração não enfraquecesse. em parte insufficientemente alimentado por falta de oxygenio, em parte fatigado em sua substancia pela accumulacão dos productos que se separam. A prova do enfraquecimento do coração esquerdo está em que, não raras vezes, em logar do primeiro som do coração, ha um

ruido, e em que como na chlorose em alto grau, o ruido systolico da ponta do coração deve estar relacionado com a insufficiente da valvula mitral pela parese dos musculos papilares, portanto com a atonia da substancia dos musculos. Todo o coração, comtudo, afrouxa, porque não só o pulmão flacido, mas tambem o coração direito concorre por seu enfraquecimento para a engorgitaçã do systema venoso, que não só accumula os productos da metamorphose organica, mas tambem pode occasionar a separaçã da albumina na urina. O zumbido dos ouvidos na febre grave, bem como muitas vezes o zumbido dos ouvidos nos velhos, tem frequentemente por causa a parese do tensor do tympano, do mesmo modo que o meteorismo, pelo menos em parte, tem por causa a atonia dos musculos circulares dos intestinos.

#### ACÇÃO DO CURARE SOBRE A ECONOMIA ANIMAL

Pelo Sr. Claude Bernard

Como se sabe, o curare é um veneno que os indios usam para envenenarem as settas.

É uma substancia azul escura, de consistencia d'extracto, solavel na agua e em todos os humores animaes. O curare é muito activo quando penetra pelo tecido cellular sub-cutaneo; é inerte ou quasi inerte pelo contrario, penetrando pelo tubo intestinal. Uma ave envenenada pelo curare morre dentro d'alguns segundos, por causa da sua pequena estatura e da extrema rapidez da circulaçã e absorpção.

Os pequenos mamiferos morrem tambem rapidamente pela mesma causa; mas os animaes de sangue frio, como as rãs, resistem por mais tempo em consequencia da morosidade da sua circulaçã e absorpção.

Uma rã envenenada pelo curare morre em 5 ou 6 minutos.

Pode-se analysar nas rãs o effeito daquelle veneno e ao mesmo tempo chegar ao conhecimento do mecanismo da morte.

Se se administrar o curare em alta dose, a uma rã, injectando-o pela pelle, o animal cahirá n'um estado de prostracão completa; a vida parece tel-o abandonado; é a imagem da morte.

Nenhuma reacção ou manifestacão exterior denuncia a existencia da vida. Nem todos os tecidos porém estão apparentemente mortos: assim o tecido muscular não está atacado e o coração bate regularmente.

Mas escarnando os nervos lombares da rã envenenada pelo curare, prova-se que são in-

sensíveis á excitação electrica, emquanto que no estado normal cada excitação electrica produz um abalo violento nos membros posteriores. Logo o systema nervoso é atacado e o muscular respeitado pelo mesmo veneno.

A vida não é pois um principio isolado; é a resultante de todas as propriedades elementares dos tecidos, distinctas umas das outras, mas postas em acção e manifestadas pelo machinismo das funcções.

O curare actuando sobre o systema nervoso, suprime somente a acção dos nervos motores, deixando intacta a sensibilidade, tanto nas rãs como nos mamiferos; de maneira que os animaes submettidos a sua influencia não ficam anestesiados, mas entorpecidos; e curare não é um agente anesthesico, è um meio constrictivo. É assim que o Sr. Claude Bernard caracteriza a acção d'esta substancia.

Para fazer absorver o curare, injecta se o soluto de 1 ou 10 partes para 1000 d'agua, por meio de uma seringa de vidro graduada e munida d'uma canula aguda, na trachea, debaixo da pelle, nos musculos e nas cavidades serosas.

Para envenenar um cão de media estatura bastam 4 a 5 centigrammas de curare; para um coelho 4 a 5 milligrammas.

Quando o animal fica completamente paralyzado pela acção do veneno, morreria de certo asphyxiado se não se estabelcesse a respiração artificial. Para isto basta que se lhe abaixe a lingua com um instrumento cirurgico chamado: *errina*; ver se ha então a epiglottle e atraz d'ella a glotte muito aberta.

Introduz-se por ahi a sonda communicando com o apparelho de respiração artificial, e o ar penetrará no thorax regular e alternativamente.

A lingua que estava de cor violeta torna-se vermelha, o sangue arterialisa-se, o coração bate regularmente e no fim de 2 ou 3 horas o animal eliminou todo o curare, volvendo á vida, executando todos os movimentos sem que tenha ficado vestigio algum d'alteração na sua saude.

Emquanto dura a acção do curare, o animal está immovel, podendo-se fazer sobre elle todas as experiencias com grande facilidade.

Se se observar o animal depois da absorpção daquelle veneno ver-se-ha que os seus nervos motores não se paralyzam ao mesmo tempo, sendo atacados em primeiro lugar os dos membros anteriores, depois os da larynge, os da

face e finalmente os dos orgãos respiratorios, que sam os que mais lhe resistem.

Resulta disto que se se graduar convenientemente a dose do curare, pode-se conservar a faculdade da respiração. Assim um coelho que absorveu somente 2 milligrammas, ficando paralyzado dos quatro membros, pode respirar ainda e por consequencia eliminar o veneno sem que seja preciso recorrer-se a respiração artificial.

O Sr. Claude Bernard diz que o curare augmenta primitivamente o calor do corpo, a rapidez da circulação, activa as secreções das glandulas, e a sua propria eliminação.

Este professor mostrou aos discipulos, um cão e um coelho envenenados por aquella substancia numa lição antecedente. No intervallo das duas licções elles comeram como ordinariamente e o seo estado physiologico em nada foi alterado.

Envenenou-se novamente injectando, ao cão 6 centigrammas de curare, na trachêa através das partes molles do pescoço, e o coelho, 2 milligrammas no musculo gastrocnemio.

O cão ficou paralyzado no fim de 12 a 15 minutos e foi novamente submettido á respiração artificial como da primeira vez, e o coelho ficando paralyzado só dos seus quatro membros, e conservando a faculdade da respiração, eliminou espontaneamente o veneno.

Na lição seguinte o Sr. Claude Bernard exprimiu-se deste modo: Eis o cão duas vezes morto e duas vezes resuscitado.

Fa-lo-hemos morrer terceira vez e vejamos as phases que elle atravessa. Injectou-se-lhe no tecido cellular sub-cutaneo do sovaco, 6 centigrammas de curare dissolvido e 6 centimetro cubicos d'agua. Vêdes que o animal começa já a sentir os effeitos do veneno. Os seus membros desfallecem e eil-o cahido sem poder levantar-se apesar dos esforceos que emprega.

Não manifesta soffrimento algum; ainda respira, mas não tarda que a respiração cesse e que o animal morra. Effectivamente deixou de respirar, e eu direi que deixou de viver, porque o seo machinismo da vida não pôde já restabeleccer-se espontaneamente, e elle não tornará a executar movimentos voluntarios senão fazendo-o respirar artificialmente. Substituiremos assim, momentaneamente a influencia dos nervos motores por um meio mechanico, esperando que o veneno seja eliminado.

Só então voltará a vida o animal.

## REVISTA SCIENTIFICA

## O CAFÉ

Os alimentos anti-debilitantes: Memória do Sr. Marvaud.—O café —Descrição da planta.—Introdução do café na Arabia e na Europa.—Consumo do café na Europa.—Progresso desse consumo em França.—Quantidade consumida pelo mundo inteiro.—Composição do café.—O torrar do café, o seu preparo e métodos diversos.—O café é um estimulante do cerebro.—Opiniões de Berchoux e Salvandy.—Influxo do café no pulso.—A nutrição.—Acção therapeutica.

O uso de bebidas fermentadas e estimulantes constitue uma necessidade geral. Basta-nos volver os olhos em torno de nós para reconhecermos a verdade desta asserção, que ja de longa data muitos tem enunciado, acompanhando-a de numerosas e extensas reflexões philosophicas, as quaes, digamol-o de passagem, pouco ou nada tem servido para esclarecer e patentear a causa dessa necessidade. Talvez fosse possível descobrir-lhe o motivo, analysando os effeitos physiologicos produzidos por estas substancias sobre o organismo humano.

Vamos discorrer aqui somente um pouco acerca de algumas bebidas estimulantes; o café, o chá, o coca, o mate. Um trabalho interessantissimo, que merecidamente grangeou do seu author, o Sr. Dr. Angelo Marvaud (\*) uma medalha de ouro conferida pela academia das sciencias, bellas-lettras e artes de Bordéas, no concurso de 1870, depara-nos estudos conscienciosos e dignos de vulgarisação, tanto sob o ponto de vista pratico como scientifico.

Duas dessas substancias, o chá e o café, estão, sem duvida, sendo quotidianamente usadas pela pluralidade dos nossos leitores. A prophesia da Sra. Sevigné e os exorcismos dos hygienistas não tem podido obstar a que uma dellas, o café, alargue cada vez mais os seus dominios. E realmente, como logo veremos, não pode negar-se que muito se ha exagerado o maleficio influxo de taes agentes, e que com notavel ingratição, se hão olvidado os seus lisongeiros effeitos sobre a nutrição. Como habilmente o demonstrou o Sr. Marvaud, o alcohol, o café, o chá, o mate, o coca, não são simples excitantes do systema nervoso, mas sim alimentos an-

ti-debilitantes, isto é, que retardão as oxidações e as perdas organicas. (Marvaud, pag. 88 e *passim*.)

Mas passemos desde já ao estudo desses agentes.

Ninguem ha que não tenha visto grãos de café. São elles ora do tamanho de caroços de cereja, quasi redondos como elles, ora maiores, acrescentando a forma de uma ellipse, convexa de um lado, plana do outro. Esta ultima face é sulcada de um profundo rego. São de côr verde ou avermelhada, ás veses amarella ou azul-clara, côr que se lhes dá artificialmente misturando-os ou saudindo-os com anil.

O arbusto que produz este grão precioso pertence a uma familia de importante consideração medica; á familia das rubiacceas. Ao mesmo grupo botanico pertencem tambem a ipecacuanha e a quina, duas plantas ás quaes a medecina deve os mais assignalados serviços. O café, chamado em latim *coffea arabica*, é um bonito arbustosinho de 5 a 6 metros de altura, cujo tronco direito dispede de distancia a distancia, com bastante regularidade, ramos oppostos dous a dous.

As folhas, de fôrma oblonga ou oval, de bella côr verde reluzente, são bastante consistentes. A flor, assaz parecida com a do jasmin hespanhol, é branca e formosa, e exhala um cheiro agradável, que faz presagiar o delicado aroma do fructo. As florinhas do café brotão no pé das folhas, em numero de 5 ou 6; produzem ellas um pequeno receptaculo, ou, para melhor dizer, e em termo tecnico, uma capsula, que tem dous repartimentos, um para cada grão. Cada um desses grãos apresenta a fôrma de uma ellipsoide convexa de uma parte, plana da outra; mas, se um dos grãos secca e se perde, o outro, desenvolvendo-se á vontade, fica com o feitio de um ovosinho em miniatura.

O café a muito custo germina na França; apezar dos mais sollicitos desvelos, das estufas mais cuidadosamente dispostas e tratadas, é muito difficil fazê-lo vingar: é que elle tem por patria um paiz que o sol requieima com os seus raios a prumo, a Ethiopia. De lá passou elle á Arabia. Comquanto conhecido dos botanicos desde 1583, pela descripção que delle fizera Rauwolf, só chegou á França em 1710. Forão os Holandezes que, depois de o terem cultivado com bom exito em Java (1703) remetterão alguns renovos para o jar-

(\*) Effets physiologiques et therapeutiques des aliments d'épargne ou antidépenseurs, par le docteur Angel Marvaud. In 8.º J. B. Bailliére, 1871.

dim botanico de Amsterdão, donde, em 1710, no reinado de Luiz XIV, forão mandados de presente alguns pequenos pés para o jardim botanico de Pariz.

Em 1726 o cavalheiro Clicu pegou em um pé de cafezeiro oriundo destes mesmos, e transportou-o para a Martinica. Não acompanharemos a estimavel planta em todas as suas peregrinações; mas facil é imaginar quanto este arbusto está espalhado pelo mundo, logo que se saiba que elle é cultivado em Cayena, em Bourbon, na Africa occidental, desde a Madeira e Cabo Verde até o Gabon; na Africa oriental em Moçambique, Madagascar, na Ilha da Reunião e Mayotta; na Arabia nas indias orientaes, e nas ilhas da Oceania; no Perú, no Brazil, na Goyanna, em Venezuela, na Costa Rica e nas Antilhas.

Supposto o cafezeiro só fosse plantado no jardim botanico em 1710, havia muito que do seu fructo se fazia uso em França. O primeiro botequim em que se expoz á venda publica a bebida que d'elle se fabrica foi estabelecido em Marselha em 1671, logo depois em 1672, abriu-se outro em Pariz, e foi o advogado Barigny quem deu o exemplo e introduziu o uso de tomar café depois de jantar. Elle proprio se havia habituado a isto em Constantinopla em 1639. Em Londres estabelecerão-se cafés publicos em 1652, na Italia em 1645. Quanto ao do Oriente, datão elles ao que parece, do seculo IX.

O consumo do café em todo mundo é enorme. Uma estatistica publicada na *Science pour tous*, e colhida de documentos das alfandegas (anno de 1869, pag. 258) demonstra que esse consumo em Inglaterra é de 1 libra por cabeça; em França, de 2 1/2 libras; na Allemanha, de 4; na Dinamarca de 5 1/2; na Suissa, de 6; na Belgica de 8 1/2; na Hollanda de 10 1/2. Na França, o consumo do café tem augmentado nas proporções seguintes: em 1832, 10,409,000 kilogrammas; em 1842 45,100,000 kilogrammas; em 1862, 37,800,000; 1867, 47,200,000.

Infelizmente ha annos para cá a producção tem diminuido. Ainda assim, imagine-se a immensa quantidade que seria produzida deste fructo, visto que só no anno de 1867 todo o mundo consumio 7,474,000 quintaes ou 373,700,000 kilos. Foi por isso que tendo em mente este algarismo, que acima nos referimos á extracção sempre e rapidamente progressiva deste genero.

Lancemos agora um volver de olhos para

sua composição e preparo, antes de passarmos ao alvo principal deste estudo, isto é as propriedades physiologicas e therapeuticas deste agente. O café, segundo o Sr. Payen, compõe-se de: cellulose, 34; de agua 12; de substancia gordurosa, 13; de glicose, dextrina acido vegetal indeterminado, 15,5; de legumina, cascina, 10; de chloroginato de potassa e de cafeina, 5; de organismo azotado 3; de cafeina livre, 0 8; de oleo essencial concreto, insolavel na agua, 0,001; de essencia aromatica, fluido odorifero, soluvel na agua e essencia aromatica menos soluvel, 0,002; de substancias mineraes, 6,697=100.

Em summa os dous principios mais importantes são a cafeina, substancia crystallizavel, que se apresenta sob a forma de uma massa crystalina, branca, sedosa, e que lança de si um leve perfume de café. Ao oleo essencial e a essencia odorifera, a qual se volatilisa a 15°, é devido o aroma do café.

Depois de torrado, o café conserva no grão; matérias gordurosas um pouco modificadas, a cafeina quasi toda, a essencia aromatica, o acido chlorogenico, uma parte de glicose e uma pequena porção de oleo essencial. Todas estas substancias se conservão na infusão, uma vez que ella tenha sido bem feita.

Para fazer bem uma infusão de café é preciso escolher os grãos um por um, torra-los devagar até elles tomarem uma cor parda clara. Quando elle chega a ficar pardo escuro, já não é café, é carvão. Depois que elle toma essa cor parda clara, se o quiserem conservar nesse estado, sem que perca o aroma deve-se polvilhar de assucar, emquanto elle ainda estiver muito quente (15 grammas de assucar para 500 grammas de café). O assucar adhere aos grãos, envolvendo-os em uma crosta, que conserva o aroma do café. Póde-se conservar em um frasco perfeitamente tapado com esmeril. A operação de torrar diminue 15 a 16 % o peso do café, a quantidade de materia que a agua fervendo póde extrahir eleva-se a 20 ou 21 % do café verde.

Ha muitas maneiras de preparar o café. O systema de deitar agua a ferver sobre o café produz a infusão mais aromatica, mas tambem a mais fraca de todas. O cosimento, que consiste em deitar o café em agua fria, elevando a temperatura do liquido a 100 grãos produz segundo o Sr. Liebig, uma bebida excellente.

O Sr. Grandeau propõe o seguinte proces-

so: moer o grão immediatamente antes de o empregar (Brillat-Savarin aconselhava que o triturassem, á moda turca) depois deitar agua em tres quartas partes do café que se quer empregar; faz-se então ferver por espaço de dez minutos, deita-se-lhe a outra quarta parte do café, tira-se immediatamente do fogo, cobre-se, deixa-se assentar cinco a seis minutos e bebe-se.

O café assim feito ha de apresentar uma cor amarella escura e turva. É isto devido a pequenas particulas gordurosas que sobrenadão. Quanto a nós, quer nos parecer que o café preparado nas cafeteiras usuaes com agua a ferver que já ferveu sobre o residuo de uma primeira infusão e que se deita sobre café recentemente torrado, constitue ainda um dos melhores systemas.

Relativamente ás suas propriedades physiologicas, o café é, primeiro que tudo, um energico estimulante do systema nervoso. Excita a acção do cerebro, sem o escandecer como o alcool.

Esta acção, que qualquer pessoa pôde verificar, ha muito tempo que é decantada pelos poetas Delille, na sua bellissima ode ao café, e Bercheux, celebrarão os effectos desta bebida sobre a intelligencia.

Berchoux, enquanto escrevia os seus versos, estava porventura pensando nos decretos de Amurat III e de Mahomet IV, os quaes mandarão fechar em Constantinopla os cafés publicos. E com razão, porque era nelles quo se reunião os conspiradores, e que se tramava a quêda do imperio turco.

Salvandy; no *Dictionnaire de la conversation* descreveu elegantemente esta influencia dos cafés e do café.

« Os cafés, diz elle, são um dos ramos do poder legislativo nos paizes livres. São uma especie de camaras da *arraia-miuda*. Nelles se discutem as grandes questões politicas; nelles se decidem a paz e a guerra; nelles se fazem e desfazem ministerios; nelles se julgam e se condemnão as reputações; nelles são chamados á autoria os generaes por terem dirigido mal as operações militares, offerecido batalha demasiado tarde, posto assedio demasiado cedo, descoberto imprudentemente as alas, retirado covarde ou quiçá traçoicamente, acampado á margem do rio, quando toda a gente sabe que devia ser na planicie; nelles, oradores consummados são triumphantemente batidos, ministros acremente censurados pela sua

ignorancia, pela sua inepecia, pela sua perfidia.

Nelles é professada a economia politica assim como a estrategia, assim como a legislação, assim como a diplomacia; as finanças, o commercio são sciencias de todos conhecidas; os homens de estado pullulão aos centos.... É difficil encontrar aldeia tão pifia que não possua uma destas officinas politicas, e as opiniões mais antipodas veem-se obrigadas a acotovellar-se alli, semelhantes a esses logarejos da Suissa que tem uma igreja só para acomodar as commuhões mais antipaticas e hostis. Mas ainda assim não se illudão, os cafés tem verdadeira importancia: é uma instituição eminentemente democratica.»

O café opéra sobre a intelligencia, sobre a sensibilidade, sobre o movimento. O raciocinio e a memoria são as facultades intellectuaes sobre que esta bebida tem mais directo e poderoso influxo. A limpidez das idéas sem divagações, sem a tagarelice, sem fadiga, revela e caracteriza os effectos estimulantes do café sobre o cerebro.

O pulso é mais forte e um pouco mais rapido. Já se vê que estes phenomenos, que nenhum incommodo produzem em um homem cujo organismo está bem equilibrado devem causar tal ou qual soffrimento aquelles que já de sua propria natureza são nervosos, irritaveis.

A acção que o café exerce sobre a nutrição e sobre as secreções tem dado nestes ultimos tempos assumpto para trabalhos interessantes. Com especialidade o Sr. Marvaud, na sua recente publicação, se applicou a elucidar este ponto obscuro.

E na verdade, pôde hoje dar-se por demonstrado que o café alimenta não só com a substancia azotada que fornece, mas tambem porque diminue as perdas diarias do organismo. Já a experiencia havia mostrado antes desta explicação que varios homens os quaes se alimentavão mal, mas que, em compensação tomavão bastante café, podião aguentar tão pequenas fadigas sem se sentir exhaustos de forças (Observações de Gasparin acerca dos mineiros de Charleroy.)

E a este respeito corre-nos o dever de protestar contra a opinião falsa que tem vagado relativamente ao café com leite. Segundo resulta da analyse seguinte a que procedeu Payen, esta composição é muito substancial  $\frac{1}{4}$ , litro de infusão de café contem 9,5

de substancias solidas; 4,53 de substancias azotadas; 4,97 de materias gordurosas, salinas e assucaradas  $\frac{1}{3}$  litro de leite contém 70 de substancias solidas 45 de substancias azotadas. 25 de materias gordurosas, salinas e assucaradas. Aseucar, termo medio. 75 de umas ou de outras, 15 das ultimas Total 154,5 das primeiras, 49, 53 das segundas, 104,97 das terceiras.

Por consequencia, um litro de café com leite contém seis vezes mais elementos solidos e tres vezes mais substancias azotadas do que um litro de caldo.

O café tem sido empregado em um seu numero de estados pathologicos; contra a somnolencia, o entorpecimento, o lethargo a febre typhoide; para apressar a erupção das hexigas: para combater as bronchites chronicas; nas hernias estranguladas, nas escrofulas, nas febres intermittentes juntamente com o summo do limão. Quasi se póde dizer que toda a pathologia, mais ou menos, se tem soccorrido do café.

*Dr. Smith.*

## VARIÉDADE

### ESTUDO MEDICO SOBRE A DYNASTIA DOS VALOIS.

#### II

O quinto filho de Henrique 2.º era Francisco, duque d'Alençon, nascido em 18 de março de 1554.

Era muito delicada a sua constituição: teve syphilis em sua infancia e apresentava largas cicatrizes.

Em 1561 depois da Conferencia Poissy foi mandado com sua irmã Margarida de Valois para Amboise, onde esteve muito tempo no meio de uma sociedade de mulheres e de cortezãos.

Em Fevereiro de 1563, tinha elle então nove annos, Catharina vai vel-o em Ambroise e de lá escreve que Francisco era um moreninho souhando guerras e tempestades.

Sua vida foi cheia de accidentes: foi um mixto de fadigas, intrigas e orgias.

Quanto ao physico « Il étoit petit, mais bien fait, le teint brun, le visage un peu bouffi et gasté de la petite vérole (\*) »

Em setembro de 1575 tinha 21 annos: em consequencia de seo casamento frustrado com a rainha de Inglaterra, e de desintelli-

(\*) De Thou liv. LXXIX. p.182. t. IX

gencia no Brabante para onde fora enviado como Duque, voltou para Chateau-Thierry em cujo castello estabeleceo sua residencia.

Após muitas vicissitudes, viagens e intrigas politicas tornamol-o a achar nove annos depois em Chateau Thierry.

Em principio de março de 1584 teve uma febre que durou até 13 de março acompanhada de crises, de fluxo de sangue pelo nariz e pela boca.

« Après des vicissitudes de toute nature, des voyages, des intrigues politiques, nous le retrouvons neuf ans après à Chateau-Thierry. Au commencement de mars 1584, il eut une fièvre qui dura jusqu' au 13 mars, sans égalité et fut suivie de crises, de flux de sang par le nez, par la bouche, « si continuel qu'il falloit assidument tenir le bassin auquel il rendait le pur et cler sang... A la vérité il regorgeoit assiduellement le sang dans le bassin que ie tenois d'une main et de l'autre avec le mouchoir l'es-suiois visage et poitrine, à cause d'une saeur très-abondante, froide et sentant la mort ;... comme aussy ie luy voiois les narines resser-rées, les yeux cavez et oyois le ralle et le sang qui l'étonffoit (1)... »

Depois modera-se o fluxo e volta o somno. Avisarão disso ao rei Henrique 3.º. A rainha Catharina deixa Paris em 14 de março e vem em diligencia a Chateau-Thierry.

O Duque de Alençon restabellece-se um pouco.

« Mais il recheut (1er mai) à cause d'une miette de pain demeurée en sa luette, qui luy causa un violent tousser et crachement de sang, de là continua au liet, tantost bien, tantost mal, toutes fois mageoit bien, mais rien ne fortifioit au soubassement du corps, finalement le mesme jour que les medecins ayant veu l'opération d'une médecine eurent meilleure opinion de luy que paravant (2) .. » Puis si nous voulions ajouter foi aux bavardages de cour, nous nous retrouverions encore en présence d'historiens racontant « que le sang lui sortoit de toutes les parties de son corps comme à un homme qui se seroit rompu quelques veines en courant à cheval (3). »

He de Thou que nos conta este detalhe que não vio, porque separarão-no do doente quasi trinta leguas.

Porem o maravilhoso e o veneno represen-

(1) Berson, *Regret funèbre*, etc., in-8, piéc Lb.e, 34, 226 (prédicateur du roi).

(2) Berson, *Regret funèbre*, etc., in-8, piéc, Lb., 34, 226, p. 10 (prédicateur du roi).

(3) De Thou, p. 182.

tavão grande papel nesta epoca. Nevers attribue a morte do Duque de Alançon a um bouquet envenenado que lhe fez cheirar uma mulher com quem dormira.

Melhorou um pouco, mas entretanto não se levantou da cama. Na sexta feira 8 de junho exacerbou-se o mal e o doente fez o seo testamento.

« Sur le soir du samedi 9 juin, à huit heures, fut saisy d'une courte aleine et d'un mal de costé et se voioit ainsi atteint sans que personne luy en parlast, m'envoyaste quérir...; Or, estoit-il assommé d'un dormir léthargique, et saisy continuellement de sueurs continuéles... » (Berson.)

Dormio até 11 horas; commungou.

« Le dimanche 10 juin, sur le midy, monsieur frère du Roy mourroit au chasteau de Chasteau-Thierry d'un flux de sang accompagné de fiebre lente qui l'avoit petit à petit atténué et rendu tout sec et éthique: il disoit que depuis qu'il avoit esté voir le Roy, à Carresme prenant, il n'avoit pas porté de santé et que cette veüe, avec la bonne chere qu'on luy avoit fait faire à Paris, luy coutoit bien cher, ce qui fit entrer beaucoup de gens en nouveaux discours et appréhensions: il n'avoit trente ans (4)... »

« Ledit jour du lundy onziesme dudict mois fust ledict corps visité et ouvert par les chirurgiens, és présence des médecins de leurs Majestés et autres et des principaux seigneurs de la suite de mondit seigneur. Et la nuit du lundy au mardy ledit corps embaumé, mis dans un cercueil de plomb (5). »

Em resumo: máus antecedentes pelo lado dos ascendentes e dos collateraes, depois fadigas, orgias, todos os generos de excessos pela parte do príncipe; eis as causas. A dôr do lado, tosse, hemorragias abundantes, hema temeses, hemoptyses, epistaxis, febre continuallenta irregular; eis os smyptomias.

A autopsia deixa muito a desejar, porque não precisa a sede das *parties rongées*.

He nos pulmões, no estomago ou nos intestinos?

Na duvida só podemos nos referir aos symptomias que se manifestão na tysica chamada galloppante. De resto foi a opinião dos contemporaneos.

Deste modo extinguiu-se celibatario sem posteridade na idade de trinta annos dous

(4) Estolle, *Journal de Henri III*, I, p. 419.

(5) De Meis: il éoit conseiller et maître d'hôtel du duc

mezes e vinte e tres dias Francisco, o duque de Alançon de Brabante e Conde de Fandres ultima vergonteia masculina de Francisco 1.º

### III

Os principes de sangue assim como os reis tinham sua côrte, sua casa civil, seos fidalgos, seos medicos; destes ultimos os honorarios não erão grandes.

Acha-se nas memorias de Nevers um decreto promulgado em Bourges em 5 de Agosto estabelecendo que as despezas com os salarios dos fidalgos e pessoas da casa do duque de Alançon se elevassem a £ 263,710; os medicos, cirurgiões, boticarios e barbeiros entravão em uma parte muito minima nas despezas da casa £ 5010.

Convem não illudirmos nos a respeito dos titulos dos medicos e cirurgiões da casa do rei e dos principes de sangue.

He evidente que não erão todos admittidos a honra de tomar o pulso de seo real cliente, que podia escolhel-os onde quisessem atè fora da facultade de Paris.

Para os medicos porem contractados fôra desta Faculdade este titulo era um immenso privilegio, pois que lhes concedia o direito de exercer sua arte em Paris como se tivessem tomado o grão na rua Budierie; motivos grandes de disputas nos seculos XVI e XVII.

Esses lugares, se bem que retribuidos de modo muito mesquinho, erão comtudo muito caros.

Seguin comprara a Guillemant por 50,000 £ seo lugar de medico ordinario do rei e o vendeo depois á Cureau de la Chambre por 22800 escudos, isto é pouco mais ou menos 132,000 frs,

### IV

Eis portanto duas gerações extinctas em dous quartos de seculo, bem que a prole do pai e do filho tenha sido consideravel.

Eis uma serie de principes e de princezas morrendo na flor da idade uns escrofulosos e outros tysicos; uma só por excepção que he Margarida de Vallois—primeira mulher de Henrique IV que morreo na idade de 62 annos. Qual era pois o germen da morte que invadio toda esta raça!

A transformação das diatheses pela herança é uma questão que tem sido por vezes tractada e sobre a qual todos os pathologistas não estão de accordo.

As diatheses não se transmittem em natureza dos pais aos filhos: soffrem evoluções, he factio incontestavel.

Todas as diatheses porem não podem se transformar umas em outras: assim a syphilis não se transforma em cancro, e não achamos canceroso algum nas familias dos Vallois; a escrofula não se transforma em reumathismo. Se he authorisado porem a crer que passando dos pais aos filhos a syphilis pode se transformar em escrofula; e o que legitima de alguma sorte esta maneira de ver he a semelhança das manifestações destas duas diatheses atacando os mesmos tecidos, produzindo lesões que tem entre si muito analogia e confundindo-se de tal modo que Ricord as chama faccamente *escrophulates de verole*.

Eis o ensino que nos dão a medicina da historia e a pathologia geral.

Quero de veras admittir que haja um sangue real ou imperial: pouco importa: porem o dever mais sagrado dos que estão encarregados de velar este fluido he o de conservar a a sua pureza: he o de se oppor a estas alianças em que não se consideram nem as questões de affecções, nem as questões de idade e de herança.

Se se procedesse sempre assim a França não teria talvez soffrido tanto com a administração de raças degeneradas, e a herança pathologica he na minha opinião um dos argumentos mais poderosos contra a herança dynastica.

#### CHRONICA.

*A mortalidade no Rio de Janeiro e a febre amarella.*—A mortalidade da cidade do Rio de Janeiro na quinzena de 16 a 31 do mez proximo findo, (Janeiro) foi, segundo o boletim organizado pelo Sr. conselheiro Dr. José Pereira Rego, presidente da juncta central de hygiene publica, a seguinte:

*Causas da morte.*—Febre amarella 627; dictas intermittentes e remittentes, 86; variola, 77; tísica pulmonar, 89; bronchites e pneumonias, 24; phlegmasias cerebro-espinaes, 20; lymphatites (erysipelas), 4; diarrheá, 14; dysenterias, 4; outras phlegmasias do apparelho digestivo, 51; affecções do figado, 15; congestão pulmonar, 4; diéta cerebral e apoplexia, 20; lesões organicas do coração, 25; tetanos dos recém-nascidos, 6; convulsões, 29; mortos de nascimento, 30; sarampão, 6; tuberculos mesentricos, 19; homicidio 1; desastre, 1; outras causas, 68 —Somma 1,238.

*Nacionalidade.*—Nacionaes, 514; estrangeiros 721; ignorada, 3.

*Condição.*—Livre, 1451; escrava, 80; ignorada, 3.

*Sexo.*—Masculino, 937; feminino 301.

*Idades.*—Até 7 annos, 242; de 7 a 25, 408; de 25, a 40, 316; de 40 a 55, 148; de mais de 55, 62; ignorada 32.

*Localidade.*—Em domicilios, 703; em hospitaes militares, 11; em hospitaes civis, 524.

Sobre esta estatistica faz o Sr. presidente da juncta de hygiene as seguintes observações:

« Destes Algarismos collige-se que a variola declinou bastante neste periodo, regularando a média diaria da mortalidade a ella devida menos de 5 %; que, pelo contrario, a febre amarella augmentou de modo sensivel, aproximando-se a média diaria da mortalidade por ella determinada de 42 %, sendo sempre mais notaveis seus estragos em terra do que no mar.

« O calor durante esta quinzena manteve-se em gráus muito elevados até o dia 28, oscillando as maximas observadas entre 83 e 94°, subindo de 90° em varios dias.

De noite, sobretudo, era ás vezes insupportavel, excedendo em muitas de 85, maxime havendo calmaria.

« Neste periodo deram-se quatro dias de trovoadas de NO sendo em um delles acompanhada de vento impetuoso, fortas descargas electricas e chuva torrencial, indicando o pluviometro 64 millimetros.

« Do dia 28, porém, em diante as condições mudaram: a um calor abrasador de 90°, nesse dia, e a ameaça de trovoadas de NO, que no dia antecedente se manifestara com força no mesmo rumo, mas sem chuva, succedeu de subito, das 4 horas da tarde em diante, sueste forte com rajadas, seguido de chuva torrencial a noite, marcando o pluviometro 52 millimetros.

« Durante estes ultimos quatro dias choveu ora com força, ora pouco, conservando-se a temperatura sempre alta, não baixou nunca de 75°. O pluviometro indicou para a totalidade das chuvas caidas neste periodo, 114 millimetros, quando no outro indicou apenas 75 millimetros.

« Esta mudança nas condições atmosphericas não produziu alteração sensivel no estado sanitario, perquanto nem decreaseu a mortalidade nem o numero de doentes recolhidos aos hospitaes.

« O dia em que a mortalidade geral at-

tingiu a uma cifra mais elevada foi o dia 28, no qual chegou a 93. »

*Transfusão do sangue.*—Lê-se no *Piccolo* de Napoles, que os professores Albini e Gallozzi, ajudados pelos Drs. Frusci e Jannacco praticaram ultimamente a operação da transfusão do sangue em uma mulher de menos de trinta annos, que tinha uma anemia grave, resultado de hemorragias repetidas.

O methodo de transfundir o sangue humano desfibrinado foi posto de parto, e os operadores serviram-se do sangue de um cordeirinho, fundados na possibilidade dos pequenissimos globulos do sangue d'este animal penetrarem mais facilmente nos vasos capillares.

Por meio de um tubo de gomma elastica, tendo um outro de vidro em cada uma das suas extremidades, pozeram em comunicação a arteria carotida do animal em uma das veias do braço do doente, sendo a corrente determinada pelas pulsações do coração e elasticidade das arterias do mesmo animal.

O bem estar da enferma seguiu-se quasi que logo a operação, e o seu estado vae melhorando progressivamente.

A transfusão do sangue ainda não tinha sido praticada por este modo directo, e foi o agora por insistencia de Albini, professor de physiologia na universidade de Napoles, o qual não deixará de apresentar a seu tempo a historia minuciosa d'este caso, que importa a resolução de um importante problema de physiologia e cirurgia.

*Contra os depositos fibrinosos no coração*—Diversas doenças trazem como consequencia a coagulação do sangue no coração, que é uma causa frequente de morte no croup, na pneumonia, na peritonite, na ovariectomia, nos partos, na erysipela, na escarlatina. Esta coagulação tem por causa principal a elevação de temperatura; o seu symptoma dominante é a dyspnea.

Como tratamento *in extremis* dos casos agudos de depositos fibrinosos no centro circulatorio, aconselha Richardson o licôr ammoniacal da pharmacopeia ingleza combinado com o iodureto de potassio: 10 gotas de licôr ammoniacal em agua nevada, e 0,

15 grammas de iodureto alternando d'hora a hora.

*Terebenthina na peritonite aguda.*—Para o tratamento e cura desta terrivel doença usa o Dr. Vidal collocar sobre a pelle do abdomen uma pouca de flanella embebida de essencia de terebenthina, cobrindo a com tafetá gommado. Esta applicação determina em breve tempo, dez ou quinze minutos, dôr e ardôr intenso: se a dôr se torna muito forte consegue-se diminuil-a levantando o tafetá impermeavel. Debaxo da influencia desta derivação o pulso e as forças se reabilitam, a côr do rosto de palida se torna em vermelha, os beiços se cõram, e a peritonite parece suspender-se. O auctor julga que ha absorpção da terebenthina, que por consequencia obra como internamento, e prova-o o cheiro da urina, o augmento do pulso, e a côr avermelhada dos beiços.

*Ammoniac no delirium tremens.*—Em vista da grande efficacia do ammoniac liquido contra os phenomenos da embriaguez o Dr. Gonamier o empregou, e com mui feliz resultado, no *delirium tremens*, n'um homem de 45 annos de idade, robusto, affectado de tremor geral de todos os membros com insomnia e delirio. Elle prescreve a seguinte poção:

Hydro-infuso de valeriana . . .	120 grammas
Xarope simples . . . . .	30 »
Ammoniac liquido . . . . .	2 »

para tomar em cinco vezes de duas em duas horas. Depois de tomar esta poção, o doente adormece, e cessa o movimento geral.

*Carvão animal como antidoto do phosphoro.*—Administrando-se a um coelho trinta gotas de oleo phosphorado, e pouco depois 6 grammas de carvão animal, debaixo da forma de 86 pilulas feitas com a gomma alcatira, não se observou phenomeno ou symptoma algum de envenenamento, nem indicios alguns de phosphoro nas materias fecaes. Mas n'outra experiencia, em que se administrou a mesma quantidade de oleo phosphorado, porém só 4 decigrammas de carvão como antidoto, produziu-se envenenamento mortal pelo phosphoro.

A terebenthina tambem está considerada como um verdadeiro antidoto deste metalloide.