

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO VI.

BAHIA 15 DE MAIO DE 1873.

N.º 139.

SUMMARIO

CIRURGIA—Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço. **MEDICINA**—Sobre a natureza do beriberi pelo Dr. Heymann. Memoria historica das epidemias da febre amarella e cholera-morbus que tem reinado no Brazil pelo Cons. Dr. José Pereira Rego. **PHARMACIA**—Sulfovinato de soda pelo Dr. Chernoviz. **VARIEDADES**—Fallecimento Estado sanitario do Rio de Janeiro. Pathogenia das hemorrhagias centraes espontaneas.

Influenca das clavículas no uso dos banhos frios. Emprego da drenagem na anasarca. Da acção das bases e dos alcaloides extractados do opio, taes como a morfina, a codeína, a narceína, a thebaina, a narcotina, a papaverina, a meconina, e o acido opianico pelo Dr. Bouchut. A propylamina e a trimethylamina no tratamento do rheumatismo articular. Do chloroformio em poção.

CIRURGIA

ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

(Continuação do n. 134)

Ainda não está conhecida a verdadeira causa do glaucoma primitivo. Os antigos attribuiam-na á influencia arthritica, e alguns dos ophthalmologistas modernos teem em parte adoptado esta opinião, que parece assentar sobre o character intermittente da dôr glaucomatosa, aggravando-se de mais a mais á noite.

Em medicina, *maxime* no tocante a etiologia, a coincidencia tem grande força. Se um doente, que soffre de arthrititis, fór successivamente acommettido de glaucoma, é de regra supôr entre os dois males a mais intima relação: é *o-post hoc, ergo propter hoc*.

O estado hemorrhoïdal é a idade critica, isto é, duas causas, que podem exagerar a congestão ocular, tambem figuram nas obras classicas de ophthalmologia, como capazes de determinar o glaucoma. Não negaremos por certo a estas causas tal ou qual influencia nas manifestações glaucomatosas: mas, perguntamos, porque é que a supressão do fluxo hemorrhoïdal (habitual—já se vê) n'um moço, e as longas interrupções da menstruação nas moças amenorrheicas não determinam o mesmo mal?

O que parece fóra de duvida é que com o progresso da idade o olho experimenta uma modificação qualquer, em virtude da qual fica elle predisposto para o glaucoma. E como coincide isto com os padecimentos hemorrhoïdaes, no homem, tem-se pretendido attribuir o glaucoma ás perturbações circulatorias, que de una e outra coisa podem resultar para o olho.

É com effeito entre as pessoas de 45 a 65 annos, conforme rezam todas as estatisticas publicadas na Europa, que se encontra maior

numero de glaucomatosos. A partir dos 65 annos o glaucoma torna-se raro, como acontece até os 35 annos.

Entre nós o glaucoma pôde começar mais cedo.

Temos tido bom numero de doentes, principalmente senhoras, que soffreram aos 40 annos.

Tambem não teem sido raros os doentes maiores de 70 annos. Ainda ha pouco, a convite do Sr. Dr. Silva Lima, examinamos juntos uma glaucomatosa de cerca de 80 annos.

Parece fóra de duvida que o glaucoma transmite-se por herança. N'este caso o que consta das observações de Graefe é que as descendentes soffrem d'esta molestia mais cedo. Combina com as mesmas o factó, que observamos n'esta cidade, de um pai, que foi acommettido de glaucoma aos 55 annos de idade, ao passo que um filho veio a sel-o aos 33.

O glaucoma ataca sempre um dos olhos; mas é certo que o outro, n'um periodo variavel, virá a soffrer. Este periodo tanto pôde ser de alguns mezes, como de annos. Graefe encontrou doentes que vieram a soffrer, 10 annos depois, do segundo olho. Com intervallo de 6, 8 e 9 annos, temos encontrado alguns em nossa clinica. A doente, que vimos em companhia do illustrado Dr. Silva Lima, havia 8 annos que perdera um dos olhos.

Em relação a etiologia de tão grave e singular molestia e que fica dito, é quanto a sciencia conhece até o presente.

A' vista dos symptomas tão caracteristicos do glaucoma-inflammatorio não será facil confundil-o com outras affecções oculares. Nas iritis e irido-choroidites serosas, em que tambem ha augmento da pressão intra-ocular (porque dá-se hypersecreção), a camara anterior longe de diminuir, como acontece no glaucoma, augmenta pelo contrario. Alem d'isto encontra-se n'estas inflamações grande

numero de synechias posteriores, que no glaucoma são rarissimas.

Um tumor intra-ocular pôde até certo ponto simular o glaucoma; mas o ophthalmoscopio dissipará qualquer duvida sobre o verdadeiro diagnostico.

O mesmo não diremos em relação ao glaucoma não inflammatorio (simples de Donders), que tão mal caracteriza-se nos primeiros tempos em que o medico apenas virifica o enfraquecimento da vista, o qual é commum a outras affecções intra-oculares. N'estas circunstancias o diagnostico differencial não será estabelecido com segurança antes que o mal se denuncie pelo augmento da tensão do olho.

Qual é a natureza do glaucoma?

Desde que os praticos começaram a descrever o glaucoma de outras affecções oculares, com as quaes achava-se confundido até o presente em que o mesmo mal tem sido largamente estudado, não se tem cessado de discutir sobre sua verdadeira natureza. Os antigos percorreram os meios internos e as membranas do olho, localizando o glaucoma ora sobre o crystallino ou o corpo vitreo, ora sobre a hyaloide, a retina, a choroide, o nervo optico, etc.

Entre os modernos não tem variado menos as opiniões. O Sr. Cusco attribuiu o glaucoma á uma inflammacão da esclerotica, que segundo suas observações, augmenta de espessura.

Com quanto esta opinião tivesse o merito de chamar á attenção dos ophthalmologistas para uma membrana, que parece representar um papel importante nos phenomenos glaucomatosos, nem por isso creou ella adhesões, não só porque este augmento de espessura parece excepcional, dando-se pelo contrario em outros casos adelgaçamento da esclerotica, como porque, a admittir-se semelhante opinião, ficaria sem explicação a longa serie dos glaucomas consecutivos.

Cumpro, porem, confessar que desde então começou-se a prestar mais attenção á esclerotica, que, de todas as membranas do olho, é a que apresenta com a idade maior alteracão, tornando-se mais rija, o que faz diminuir sua elasticidade.

Mas, de que modo concorrerá a esclerotica, assim modificada, para as manifestações glaucomatosas? Acaso os nervos ciliares, que atravessam-n'a, soffrem, com o augmento de rigidez d'esta membrana, compressão que, irritando-os, desafia sua secreção? Ou é meramente passivo o papel d'esta membrana?

Ninguem o sabe.

O Sr. Sichel (filho) julgou ter cortado o nó gordio d'esta importantissima questão com o descobrimento de uma serosa entre a sclerotica e a choroide; ora no glaucoma ha hypersecreção serosa. Nada mais natural.

Se existe, *quod probandum*, uma serosa entre aquellas duas membranas, se é ella, que fornece o producto secretorio, onde é que se devia esperar que a anatomia pathologica revelasse as principaes alterações, ou, pelo menos, onde seria encontrada esta serosidade depositada?

Está claro que lá entre as mesmas duas membranas. Pois não é assim. Alem de não se ter ainda descoberto alteracão alguma entre as duas membranas, (1) acrecece que até hoje pode-se tomar como uma creação do espirito a hypersecreção glaucomatosa; por quanto não ha meio algum, pelo qual se tivesse podido surprender em parte alguma do olho a menor quantidade de serosidade.

O que justifica aos olhos dos ophthalmologistas esta creação do espirito, ou as probabilidades em favor d'esta hypothese, são os evidentes signaes do augmento da pressão intra-ocular, isto é, do augmento do conteúdo do olho.

Deixando de lado outras opiniões menos importantes, chegamos ás duas theorias, que actualmente estão em frente uma da outra, pertencentes a dous ophthalmologistas cada qual mais notavel, e contando ambas grande numero de sectarios: alludimos a theoria de Graefe e a do Sr. Donders.

Graefe, á quem a sciencia deve a explicação dos phenomenos glaucomatosos, considerava-os de natureza inflammatoria. Em sua opinião o glaucoma é uma choroidite serosa *sui generis*. Esta choroidite estende-se ás vezes ao iris, resultando então uma irido-choroidite glaucomatosa. As razões sobre que fundava Graefe sua opinião, são: a turvação do humor aquoso, a qual observa-se frequentemente durante os primeiros accessos do glaucoma; a mudança de côr do iris, e em alguns casos a formação de synechias posteriores: a opacidade, finalmente, do corpo vitreo, e ás vezes o deposito de exsudatos sobre a retina.

Verdade é que a anatomia pathologica não vem em apoio d'esta opinião, por quanto as melhores analyses da choroide não tem reve-

(1) Adiante mostraremos que, em vez de serosidade que as separe, encontrão-se adherencias entre ellas.

lado, salvo em algum caso, alterações, que justifiquem semelhante séde e natureza do glaucoma. Mas esta negação não esmorece os sectarios da doutrina inflammatoria, attendendo se dizem elles, a que dão-se grandes derramamentos nas cavidades das serosas, sem que estas apresentem alterações explicativas. Quanto a isto observaremos somente que é imperfeita a analogia, visto como a choroide não é uma serosa.

Para o Sr. Donders consiste o glaucoma n'uma irritação secretoria dos nervos ciliares. Suas razões são estas: o glaucoma manifesta se n'uma idade, em que reina a predominancia nervosa: o caracter da dor, e a marcha intermitente da molestia, que não se encontra nas molestias francamente inflammatorias: a incontestavel existencia de uma das formas d'esta molestia, em que não se revela o mais insignificante symptoma inflammatorio: e finalmente, a ausencia de alterações locais, que caracterizam *post mortem* os processos inflammatorios.

Por seu lado a physiologia experimental começa a lançar alguma luz sobre o assumpto. O Sr. Wegner demonstrou que a secção do grande sympathico do pescoço determina sempre a dilatação dos vasos do olho e diminuição da tensão ocular. *A contrario sensu*, dir-se-hia que a irritação do mesmo nervo determinará um resultado opposto, isto é, o augmento da tensão ocular, como acontece no glaucoma, se se conhecessem meios adequados para irrital-o: por esse lado não tem sido satisfatorios os ensaios, visto como, em vez da irritação do nervo, é antes sua paralysisia, que tem sempre resultado.

Não cessarão n'este sentido as investigações. Os Senrs Wegner e Schiff mostraram por meio de experiencias que a irritação do trigemico póde, por uma acção reflexa sobre os filetes do sympathico, desafiar a hypersecção intraocular.

Sobre a natureza do glaucoma ficam ali expostas sem commentario nosso algumas opiniões, sobre cujo valor abstemos-nos presentemente de fazer quasquer observações, reservando-nos para apresental-as em outro trabalho, que esperamos brevemente publicar.

As alterações anatomicas, que se tem encontrado em olhos glaucomatosos, resumem-se em pouca cousa, e por isso nenhuma luz tem ellas até o presente lançado sobre a natureza d'esta molestia. As mais constantes, apresentadas pelo iris, pela retina e choroide, pelo

cristallino e corpo vitreo, e finalmente pela papilla do nervo optico, confirmam apenas os phenomenos de compressão intra ocular de accordo com as manifestações symptomaticas d'este mal. Com effeito, o iris e a retina mostram-se atrophiados, o corpo vitreo amollecido e sem cellulas de nova formação (Wecker), e a propria choroide nada mais apresenta do que a mesma atrophia: reduz-se esta membrana á uma trama adelgada de tecido cellular, elastico, pouco vascular e anormalmente adherente á esclerotica. Em um caso (Galezowski), de Graefe e Leber encontraram adherencias entre a choroide e a retina.

A papilla é substituida por uma cavidade, cujo fundo é formado pela «lamina crivada» do nervo optico. Alem da atrophia, que sofre a parte terminal d'este nervo (atrophia do tecido molle da papilla), nenhuma alteração observa-se na sua continuidade.

Quanto as modificacoes experimentadas pela esclerotica, pouco temos a dizer.

Ja vimos que para Casco ha espessamento das paredes d'esta membrana, o que de algum modo tem sido confirmado por Cocius, que tem d'ellas encontrado degeneração gordurosa.

Novos exames virão esclarecer sem duvida este ponto da anatomia pathologica, por enquanto obscuro.

(Continúa.)

MEDICINA

SOBRE A NATUREZA DO BERIBERI (1)

Pelo Dr. S. L. Heymann

official do Corpo de Saude do Rei do Hollanda.

Um processo morbido, conhecido sob o nome de beriberi, que em condições especiaes, e por certas influencias apparece epidemica e tambem esporadicamente nos tropicos, tem servido de assumpto desde lon-

(1) Julgando de interesse para os leitores da Gazeta Medica tanto quanto se tem escripto sobre a natureza d'esta molestia que ha alguns annos occupa a attenção dos nossos clinicos, transcrevemos dos Archivos de Snehów o seguinte artigo publicado em 1859 por um medico da armada hollandeza que foi testemunha de algumas epidemias d'esta molestia.

A descripção minuciosa dos symptomas nos faz reconhecer uma perfeita simillhança entre a molestia observada pelo Dr. Heymann e aquella que aqui tem reinado epidemicamente; e as observações feitas pelas autopsias fornecem alguns elementos para a anatomia pathologica d'esta especie morbida. Não será pois inopportuno fornecer a nossa litteratura medica este precioso documento.

go tempo, e recentemente tem ainda chamado a atenção da Europa.

Quanto á mim, não posso negar que recebia sempre com alguma desconfiança todos os processos pathologicos attribuidos exclusivamente á zona torrida. Ainda quando tivesse adquirido a convicção da existencia de taes molestias, parecia-me que muita coisa n'este sentido era creada somente pelos espiritos phantasiadores.

Os erros d'este genero são porém, tanto mais perdoaveis quanto o curso de todas as molestias nos tropicos apresenta uma feição differente da dos climas temperados, e produz assim quadros modificados. Se se quizer apresental-as debaixo de nomes especiaes, como fazem os indigenas, cahirse-ha em erro muito facilmente. Geralmente pomos de quarentena aquellas que trazem estampado em sua noção o sello do maravilhoso. Suas narrações são sempre tão obscuras e abstractas, que mal se pôde concebel-as, quando não se auxilie a observação propria.

Os jovens medicos ainda pouco experimentados cahem facilmente no erro de se deixarem seduzir pelo complexo dos symptomas baralhados, e deduzirem alguma entidade nova d'aquillo que é já ha muito conhecido. Até que ponto estas reflexões sejam applicaveis á affecção de que se trata podem attestar os seguintes factos, da mais recente data e fica reservado aos homens da sciencia fazer sobre elles um juizo independente.

Em 1854 observou o Dr. Reiche em Padoug (na costa occidental de Sumabra) uma epidemia de beriberi de cujos acontecimentos damos a seguinte exposição: O brigue de guerra *De Havi* deixou no dia 12 de Maio de 1853 o porto de Batavia, e chegou a Riow a 2 de junho, 22 dias depois da partida. Ali ficou elle estacionado 334 dias, e a 6 de Maio de 1854 continuou sua viagem. Depois de ter tocado em Sambas, Pontianak (ambos portos de Borneo) e Muntok (Bauka) proseguio a via de Malakka para Padaug, onde ancorou a 28 de junho de 1854, 54 dias depois de sua partida de Riow.

A tripolação do navio compunha-se de 98 europeos e 16 indigenas, cujos logares de dormida costumam ser estreitos e humidos. Aos marinheiros europeos somente era concedido a permissão de ir á terra por 24 horas uma vez de 3 em 3 mezes. Os indi-

genas, como em regra geral acontece, eram empregados como remadores para poupar os europeos, e por isso tinham muito mais frequentes occasiões de ir á terra.

Com quanto durante a estada do brigue em Riow o tempo fosse quasi constantemente chuvoso e tempestuoso, sobrevieram todavia nos ultimos mezes algumas poucas formas de molestias de natureza biliosa, de sorte que a 7 de Maio de 1854, um dia depois da partida, restavam ainda ao lado 6 pessoas em tratamento com semelhantes affecções.

Durante a viagem o tempo foi a principio bello, porém muito quente, ate que na via de Malakka uma tempestade com chuvas violentas desabou. Durou 14 dias e obrigou os marinheiros a estarem alerta dia e noite.

Depois d'esta catastrophe acalmou-se o vento, e com a calmaria o calor tornou-se insupportavel, até que levantou-se de novo temporal e até 4 dias antes da chegada ao porto de Padaug choveo sem interrupção.

Nesse interim fez-se alto por 4 dias n'uma ilha denominada Poelo-Pinang, onde aportou-se no dia 14 de Maio, e durante este tempo a tripolação era provida de terra com viveres frescos e agua fresca. Depois de se fazerem ao mar, declararam-se em 18 de Maio, 40 doentes, entre os quaes 7 indigenas. Aos europeus eram de preferencia as febres gastricas e intermittentes que visitavam; aos indigenas eram alem d'estas muito rheumatismo das extremidades inferiores, em dois com a complicação de inchação edematosa em torno dos malleolos. Em um terceiro manifestou-se o edema das extremidades inferiores ligado a uma sensação de formigamento, dôres nas coxas e nas barrigas das pernas, andar vacillante e fatigando depressa.

A maior parte d'elles com 20 dias de molestia, termo medio, não podiam mais mover-se sem um apoio; em dois a paralysisa já era então completa.

Uma sensação dolorosa na região sacra manifestou-se em poucos

No decurso de muitos dias sobrevieram no maior numero accessos de febres intermittentes ou remittentes; em outros não se dava isto, e as affecções rheumaticas cediam, muito depressa embora somente por pouco tempo, á fricções com linimento volatil camphorado. A proporção porem que retrocediam os symptomas febris, cresciam o edema, a difficuldade de andar, e a sensa-

ção de fraqueza; em alguns desenvolveo-se uma sensibilidade dolorosa, como de picadas d'alfinetes, nos dedos dos pés. Em todos appareceo o gastricismo. Um d'estes doentes já soffria antes de reumatismo chronico; um outro individuo jovem e robusto que por alguns dias foi tratado de reumatismo das extremidades inferiores, e compleiamente curado, teve recabida acompanhada de paralysisa muito aguda, assim como symptomas d'uma hydropisia geral. Em dois outros presumio-se hydropericardio. Um doente que antes já uma vez estivera durante mezes prostrado pelo reumatismo estava ha dez dias atacado de reumatismo das extremidades superiores e inferiores.

Este banhou-se n'agua fria do mar estando a escorrer de suor, e desde então não poude mais mover os membros sem dores violentas, de sorte que parecia completamente paralyzado. Este estado paralytico extendeo-se cada vez mais, e comprehendeu finalmente os musculos sphincteres da bexiga e do anus. somente em dois doentes manifestou-se o delirio durante es paroxysmos de febre; nos outros o sensorium permaneceu livre: todavia a maior parte d'elles jaziam apathicos e somnolentos.

Pela palpação não se descobria no estado actual em nenhum d'elles nem dor, nem sensação alguma desagradavel.

Quanto aos paroxysmos de febre, appareciam em periodos irregulares, duravam, termo medio, 8 horas, e ordinariamente fallava o estado de frio e o accesso terminava com o suor. A pelle era quente e molle, a lingua saburrosa; e havia constipação de ventre.

Como elemento etiologico deve entrar em consideração a qualidade do tempo. Depois da partida de Paço-Pinaug o tempo foi frio, aspero, tempestuoso; o horisonte nublado, o mar agitado, de sorte que a tripulação constantemente exposta a estas influencias estava quasi esbaforida. Os ventos eram pela maior parte d'oeste, raras vezes de léste.

O thermometro indicava, termo medio, 22,07 R., ao meio dia, e o barometro 761,4. A alimentação era boa e não havia falta d'agua; todavia a capacidade do navio era, como já observamos, estreita e humida.

No dia da chegada do *De Havi* no porto de Padaug, baixaram para o hospital 6 europeos e 9 indigenas, sendo dos primeiros: 1 com gonorrhéa, 1 com febre gastrica no

periodo de reconvalescença, 1 com epilepsia, 1 com intermitente e 1 com rheumatismo; —dos ultimos 1 com rheumatismo e scorbuto, 1 com rheumatismo e intermitente, 1 com rheumatismo e vomito habitual, 1 com gastricismo, 1 com hydropesia, 1 com febre gastrica, 2 com febre intermitente, e 1 com vomitos chronicos. Todos achavam-se já ha muito tempo em tratamento no navio.

Um exame minucioso d'estes e posteriormente d'ouros quatorze doentes que do mesmo brigue foram ainda enviados para o hospital, deo em resultado um accordo dos symptomas, que nenhuma duvida deixavam de que a molestia original era em todos da mesma natureza.

A symptomatologia compunha-se dos seguintes signaes apreciaveis: decubito dorsal com impossibilidade de levantar-se, ainda menos de ter-se em pé; 3 podiam ainda sentar-se, porém somente com grande esforço tinham-se sobre as pernas. Magrem das extremidades inferiores, não obstante a boa nutrição do resto do corpo, com quanto se sentissem a pelle e os musculos flaccidos. Se se levantavam, as extremidades, sem apoiar-as, caíam como corpos inanimados. Naquelles que podiam ainda tentar andar, as pernas eram arrastadas para fóra, e a extremidade do pé levantado era dirigido quasi no mesmo plano do calcanhar, ou ainda mais para baixo. Em geral a paralysisa era mais pronunciada n'uns e menos em outros. Sensação especial de dor nas coxas e nas barrigas das pernas, parecendo augmentar pela pressão n'estas. Diminuição de temperatura das extremidades inferiores. Lividez do rosto e dos labios, conjunctiva ligeiramente injectada. Sensorium livre. Espirito abatido. Apathia. Lingua larga, livida, em alguns limpa, em outros coberta d'uma camada amarella; em uns o appetite completamente perdido, em outros normal. Naquelles em que predominava a anorexia, havia incessantes nauseas que iam muitas vezes a vomitos de materias amarellas, e ao mesmo tempo séde.

Além d'isto o abdomen não era doloroso á palpação, ainda quando o epigastrio já era um pouco sensivel. Defecação habitual. Secreção da urina desimpedida. Urina amarella escura. Respiração apressada, curta, cansada. Em alguns temporariamente tosse humida. Som obscuro á percussão na parte

inferior da metade esquerda do peito. O ruído respiratorio n'esta parte geralmente indistincto; para traz muito aspero; em alguns, ruído d'atrito.

Os batimentos do coração impetuosos, desordenados, accelerados, e muito extensos para a direita.

Em dois doentes havia ascite e edema dos pés. Tres doentes tiveram dejecções liquidas, biliosas, que n'um d'elles eram misturados com sangue e muco.

Em diversos o estado geral era tal que era de temer uma terminação lethal proxima.

Nos europeos todos os symptomes desenvolveram-se em muito menor gráo, mais fortemente todavia n'aquelles que tinham soffrido a bordo de febre.

O mesmo medico já havia observado antes uma epidemia de semelhante natureza em Timor-Hoc-paug, nas Moluccas. Ella declarou-se a bordo do navio de guerra *De Laucier*. A tripulação estava muito mal accommodada, tinha soffrido muitas fadigas emquanto o mesmo navio esteve encalhado sobre um recife ao qual foi arrojado. O tempo esteve chuvoso e muito quente. Faltavam alimentos frescos em sufficiente quantidade, e não houve occasião de ir a terra. De modo singular foram então atacados somente os marinheiros, emquanto os officiaes e os indigenas foram poupados. A symptomatologia concordava em seos traços principaes com a descrita acima, somente os symptomas manifestaram-se com mais violencia e precipitação. A molestia começava ás mais das vezes com um accesso febril tão forte em individuos aparentemente sãos e robustos que muitas vezes julgava-se ter diante de si um caso de cardite. Nos dois primeiros casos atacados, foram praticadas a bordo veniseções e os doentes foram então enviados para o hospital de Timor-Kopang, onde chegaram em tal estado de collapse, que o prognostico era muito grave. Com uma paralyxia muito rapida e progressivamente crescente de baixo para cima, morreram em breve ambos d'asphyxia. Os resultados d'autopsia foram os seguintes: hypertrophia do coração, hydropericardio, exsudato no canal medullar e amollecimento em alguns pontos da medulla.

O sangue anegrado e muito fluido.

Na epidemia de Padoug, dos 9 indigenas de que fallamos falleceram 6 nos 3 primeiros dias de sua estada no hospital.

Em 4 fez-se a autopsia. O resultado foi o seguinte: em todos 4 hyperemia dos pulmões e hypertrophia; em 1 emphysema do pulmão; em 1 hydropericardio; em 2 hyperemia do figado; em 1 ulcerações dysentericas no intestino; em 1 hyperemia das meninges, e em todos sangue escuro e muito fluido.

Os outros tres indigenas e todos os europeos curaram-se. Dos 14 doentes que baixaram para o hospital mais tarde não ha outra noticia, e devemos crer que elles tambem se restabeleceram.

O tratamento foi dirigido segundo as indicações symptomaticas. Nos accessos febris sulfato de quinina, no gastricismo evacuantes, nos symptomas d'hydropesia—diureticos, nas congestões sangrias topicas. Alem d'isto foram prescriptas loções com vinagre e banhos, uma diéta nutriente, legumes frescos, muita fructa e algum vinho. Quando os doentes estavam em estado d'isso recommendava-se tanto quanto possivel o movimento ao ar livre.

A convalescença durava muito tempo, e os doentes deviam, por assim dizer, aprender de novo a andar; entretanto, puderam todos, quando alguns mezes depois partio o navio do porto de Padaug, continuar a viagem em estado muito satisfactorio.

No anno de 1854 foi pela segunda vez apreciada uma epidemia de beriberi. Limitou-se a 11 casos, todos em marinheiros do navio de guerra *Saparoca* que estava no porto. Sete dos doentes eram europeos e 4 indigenas. Tambem aqui a tripulação do navio fôra obrigada a trabalho aturado em máo tempo.

Os principaes symptomas eram: sensação de formigamento nas extremidades inferiores, teusão e dôr nas barrigas das pernas, edema das articulações do pé e impossibilidade de andar. Apoiando-se os doentes, seu andar incerto, vacillante, em zig-zag, de modo que as pernas eram muitas vezes jogadas uma contra outra. Nas extremidades dos dedos manifestava-se uma sensação de dormencia. Não appareceram symptomas febris. O mal desenvolveo-se pouco a pouco e gradualmente. Um indigena morreo sendo atacado repentinamente de suffocação. Não se fez porém relatorio da autopsia. Os restantes curaram-se todos, porém a convalescença foi muito prolongada.

No mesmo anno foram levados aos hos-

pital de Makassar (Celebes) 17 europeos e 4 indigenas, soffrendo de beriberi, d'um navio de guerra que ali ancorou a 5 de Novembro.

Alguns dias mais tarde vieram mais 2. D'estes 23 curaram-se 11, ficaram ainda em tratamento outros tantos depois do 45.º dia, e morreo 1. A molestia começou ordinariamente por enfraquecimento e symptomas gastricos,—constipação ou diarrheica, vomitos, perda d'appetite, etc.

Alem dos symptomas de paralysis e hydropesia que faziam sua invasão pouco a pouco, estendendo-se os primeiros, em 3 casos ás extremidades inferiores, assim como as sensações especiaes de formigamento e dormencia, sobrevieram 5 vezes palpitações desordenadas do coração e 7 vezes violentas pulsações da aorta abdominal. Somente n'um caso achou-se febre.

Tambem aqui tinha sido a tripulação, durante uma longa viagem com chuva e temporal, obrigada a estar em actividade constante, e além d'isso encerrada n'um pequeno espaço no lugar determinado para os marinheiros, entre cobertas, e teve uma longa demora na costa noroeste de Bornéu, n'um rio denominado «Koelia» cujas praias são pantanosas

Quanto ao tratamento, constou de fricções, envolver os doentes em toallas humidas, e internamente, na medida das indicações, no uso de evacuanes, diureticos, tonicos, etc. Algumas vezes foi empregada a strychnina (não se diz com que resultado) em um caso quinina com calomelanos. A duração media do tratamento até completo restabelecimento foi de 21 dias, a mais curta de 6, a mais longa de 45 e mais.

Nos fallecidos a autopsia deu o seguinte resultado: Ventriculos do cerebro cheios de exsudato seroso. Extravasato sanguinolento entre a dura-mater e a arachnoide da medulla. Hydrotorax, hydropericardio, ascite. Em ambos os joelhos cerca de 2 onças de liquido synovial, assim como uma quantidade superior á normal nas articulações dos pés.

A estas observações ajunto algumas necroscopias dos relatorios presentes, aos quaes infelizmente porém, não estão reunidas as historias dos doentes.

Os resultados necroscopicos são os seguintes:

(a) Em dois individuos fallecidos de beriberi que foram atacados esporadicamente no lugar denominado Toboahy achou-se:—hy-

dropisia universal; hyperemia das arachnoides; exsudato nos ventriculos lateraes; pulmões hyperemicos. Em um dos dois casos cerca de oito onças de liquido no pericardio; coagulos no coração. O baço amollecido como uma polpa; o estomago hyperemico.

(b) Em um indigena fallecido na Batavia da mesma molestia achou-se pela autopsia: hyperemia do cerebro com derrame seroso nas meninges e amollecimento da substancia cerebral; edema pulmonar; hydropericardio; hypertrophia do figado e do baço; hyperemia da mucosa intestinal.

(c) N'um caso de marcha aguda em Sorabaya, o doente falleceu no 4.º dia da molestia. O resultado da autopsia foi: hyperemia da dura-mater; derrame sero-sanguineo nos ventriculos cerebraes; hyperemia da medulla e de seus envolveros; derrame sero-sanguineo entre estes; pulmão hyperemico; coração pequeno; deposito gorduroso consideravel em sua superficie; coagulos nas cavidades; hypertrophia e hyperemia do figado; baço amollecido como polpa; rins hyperemicos.

Finalmente cita-se ainda a febre intermitente d'uma marcha especial que appareceu frequentemente em Bajoewangio (Java) no anno de 1855, e que não existia talvez isolada; e por mim mesmo e por outros medicos tem sido observadas modificações semelhantes no curso de intermitentes. O maior numero d'estas febres que appareceram n'aquelle perido foram, segundo diz um medico do lugar, irregulares, e depois do 1.º ou 2.º perido, não raras vezes complicavam-se de paralysis das extremidades inferiores (sem splenopathia) Depois, nos mezes de Outubro e Novembro sobreveio em affecções rheumaticas da articulação da mão, do joelho, do pé uma complicação que não raras vezes tinha por consequencia a paralysis das partes atacadas.

Se fizermos aqui uma comparação dos factos descriptos chegaremos involuntariamente a uma identidade de symptomas com o beriberi, ainda que aquelle observador os refira a uma febre intermitente de marcha irregular. E quantas vezes esta confusão não se terá dado?

Quantas vezes tem-se talvez chamado beriberi a um rheumatismo agudo com metastase fatal para o coração ou para as meninges, e vice-versa tem-se diagnosticado como rheumatismo um beriberi completamente

curado ou deixando apenas uma contractura após si?

É difficil sobretudo tanto pelo lado do diagnostico, como pela anatomia pathologica traçar os limites definidos entre o beriberi e o rheumatismo agudo. Desta reflexão talvez ohusada fui eu tanto mais impellido, quanto em minha estada aqui na Europa, agora de 9 annos, tive occasião de apreciar aqui no paiz casos isolados que assemelhavam-se completamente ao beriberi das regiões tropicaes, e até n'um caso de marcha muito aguda, metastase para as meninges, e terminação fatal.

Embora muito longe depois de tudo isto, de assentar como ideia exata a que formei de accordo com as causas indicadas, julguei todavia dever exhibil-as tanto mais quanto é sempre desejavel a simplificação no diagnostico, a demarcação das noções ontologicas, e não se póde bem contestar que se acham aqui pontos de contacto, transições, ou como se queira chamal-as, que approximam o chamado beriberi ao rheumatismo e á febre intermitente.

MEMORIA HISTORICA DAS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELLA E CHOLERA MORBO QUE TEM REINADO NO BRAZIL.

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rejo.

O Brazil situado entre 5.º de latitude septentrional, 33º 45' de latitude meridional, 37º e 77º de longitude occidental, com uma superficie aproximadamente de 750000 leguas quadradas, e uma população ainda não bem determinada, mas que se computa em 8.000.000 de habitantes, reúne todos os elementos para grandes destinos e para attrahir o concurso de emigrantes de todos os paizes, em que o augmento progressivo da população e a extrema divisão territorial não permittem, não diremos a obtenção de fortuna, mas a de meios de subsistencia á custa de um pouco de trabalho.

Dotado pela Divina Providencia de um sólo nimamente fertil, atravessado pelos maiores rios do mundo, alguns dos quaes navegaveis em sua maxima extensão, occultando ainda em seu seio grandes thesouros, offerecendo climas diversos, quentes e temperados, em virtude de sua posição geographica e topographica, ao ponto de poder ser habitado por differentes raças; e além disto sendo em geral suadavel com a excepção de um ou outro ponto por suas condições topographicas, muitas das quaes

podem ser melhoradas pelos progressos agricolas e industriaes, vê-se entretanto preferido nas emigrações europeas por outros paizes: estão longe da competencia a todos os respeitos, donde a marcha vagarosa que tem seguido na ordem de seus melhoramentos apezar das instituições liberaes que nos regem e das garantias e favores de que gozam entre nós os estrangeiros que se resolvem a emigrar para o Brazil e da hospitalidade que nelle encontram inherente a nossos habitos e costumes.

Duas causas valiosas entre outras têm por certo gerado estes resultados desagradaveis: uma dellas consiste na direcção pouco regular dada sempre pelas administrações superiores á grande questão da colonisação, com a qual se ha consumido grandes recursos do paiz sem maior utilidade; e que tem contribuido quasi sempre para autorizar a grita daquelles que se interessão por desconceituar-nos, no intuito de retardar o nosso engrandecimento moral e material, e que, aproveitando-se dos nosos erros, inventam quanta falsidade lhes suggere o espirito para consecução dos seus fins: outra causa é a injusta arguição de insalubridade contra o nosso clima adrede, ou por ignorancia, espalhada para afugentar os emigrantes, incuntindo-lhes no animo que o Brazil é insalubre, e que a mortalidade é espantosa entre os estrangeiros em virtude das molestias pestilenciaes que nelle reinam.

Se no principio do descobrimento da America as narrações de alguns escriptores europeus, aterrados pelos estragos da syphilis e outras doenças, levaram a crença, de que aquella molestia fóra um presente que importaram do novo mundo os companheiros de Colombo; que a febre amarella era nelle endemopidemicã; enfim, que muitas molestias, que então flagellaram a Europa, eram importadas da America, hoje, em presença dos factos recolhidos e apreciados com criterio por muitos observadores dignos de conceito, parece deduzir-se que taes opinões não têm razão de ser, que essas molestias não podem ser consideradas como oriundas da America, quando pelo contrario, parece que lhe foram estranhas nos primeiros tempos da sua descoberta, sendo diversas as que ali reinavam.

É isso o que pensamos á respeito da febre amarella, phantasma mais aterrador da emigração para o Brazil, por isso que tem este sido indicado por alguns escriptores como um dos lugares em que frequentemente apparece este flagello a ponto de, ainda em, uma these

apresentada na escola de medicina de Paris, em 1869, dizer-se «que mais ordinariamente ella se desenvolve nas Antilhas, golfo do Mexico, Venezuela, nas Goyanas, e certas localidades do Brazil», quando perto de dous seculos decorreram, sem que jámais ella se manifestasse no nosso paiz, como logo faremos conhecer; e, como, ainda fez o Sr. Dr. Bourel Roncière em uma memoria transcripta nos archivos de Medicina Naval deste anno, em a qual, fallando das epidemias de febre amarella, cholera e variola que tem reinado nestes ultimos annos no Brazil e republicas sul americanas, assim se exprime. (1)

«A febre amarella tem se tornado endemica no Rio, reaparece em quasi todas as invernações, e deste foco principal irradia-se mais ou menos longe; é assim que a cidade de Montevideo foi atacada em 1856.

A cholera dizimou os exercitos alliados no Paraguay ha dous annos, e appareceu epidemicamente pela segunda vez no Rio em 1867 e 1868; mas parece extincta agora nestes lugares.

Não succede o mesmo com a febre amarella, que reapareceu com fórma epidemica em 1869 no Rio de Janeiro.

Desde 1849 época de seu primeiro apparecimento no paiz e da primeira grande epidemia nesta cidade, sua duração não se limitou nunca a um anno: assim pela primeira vez não desapareceu senão em 1854; a segunda epidemia durou de 1859 a 1863; tudo leva a crer que depois de ter experimentado um decrescimento notavel durante o inverno de 1870, vá reaparecer com a invernação de 1870 a 1871. As tripolações estão, pois, frequentemente em presença deste flagello; e é raro que qualquer navio estacionado na enseada do Rio não lhe pague sempre tributo mais ou menos pesado.»

Foi pois na intenção de contrariar estas e outras arguições falsas contra o clima e a salubridade do Brasil com que se entretêm alguns escriptores, que ou desconhecem a nossa historia medica, ou são induzidos por falsas informações, animados pelo acolhimento que mereceu, quer da corporação medica do paiz, quer das outras classes sociaes o nosso *esboço historico das epidemias que têm grassado nesta côrte de 1830 a 1870*, que comprehendemos o estudo circumstanciado das duas epidemias que têm devastado o Brasil nestes ultimos annos a de febre amarella e a cholera-morbo, estudo

pelo qual, cremos, se conhecerá quão longe estão os estragos aqui feitos por estas affecções comparativamente ás devastações por ellas determinadas em outros paizes.

Difficil é por certo a empreza a que nos abalçamos, nem tanto ousariamos, attendendo ás difficuldades que inevitavelmente deviam surgir-nos para obter seu completo desempenho, senão contassemos de antemão com a benevolencia daquelles que nos têm de julgar, consciuos, como devem estar das difficuldades com que luta entre nós quem se encarrega da organização de trabalhos desta especie pela obtenção de documentos que lhes sirvam de base, ou possam esclarecer pormenores ás vezes indispensaveis á sua melhor intelligencia como ainda nos aconteceu neste caso.

Feito este pequeno reparo, entraremos no estudo da questão a que se refere este escripto começando por occupar-nos em primeiro lugar da febre amarella, que foi a doença que precedeu na ordem dos acontecimentos que vamos historiar.

Cumpre-nos, porém, antes de entrar no estudo da questão que tomámos para materia deste escripto, fazer conhecer que não tendo em vista organizar um trabalho abrangendo todas as questões importantes que tem referencia ao estudo desta terrivel doença, fugiremos de entrar na exposição dos symptomas e lesões anatomicas que a distinguem; na discussão tão controvertida da transmissão ou não da doença, etc. Apenas procuraremos, na narração dos acontecimentos, mostrar como se desenvolveu, a gravidade de que se revestiu, a extensão que tomou nas localidades invadidas, finalmente os estragos que produziu, tanto quanto fôr possível, fazendo algumas apreciações acerca do modo de explicar seu desenvolvimento nos diversos pontos invadidos, para melhor pôr ao corrente desta questão as duas opiniões dissidentes a este respeito.

Historico—A historia deste terrivel flagello da humanidade não deixa de apresentar alguma confusão relativamente á sua origem e á época de sua primeira manifestação, attenta a opinião desenhocada dos primeiros historio-graphos que alguns trabalhos fizeram com relação a este assumpto, deixando em pé as duvidas sobre si fôra elle oriundo da Asia, da Africa, ou da America, e se é ou não anterior aos fins do 17.º seculo o seu apparecimento:

Para apoiar este asserto não desceremos á longas citações para nos afastarmos do nosso intento, explicitamente declarado nas conside-

(1) Archivos de Medicine Navale, tom. 17, pags. 39 e 40.

derações supra; apenas nos limitaremos a referir algumas observações de antigos historio-graphos que servirão de prova ao que enunciamos.

Oviedo, *História geral das índias*, falla de uma molestia que grassou entre os companheiros de Colombo em 1494, em S. Domingos, e causou-lhes grande mortandade, o que se attribue á humidade da ilha, sendo que aquelles que voltavam para a Hespanha eram amarelhados, ou de côr de açafraão. Seria esta doença a febre amarella ou a febre remittente biliosa?

O padre Dutertre, missionario apostolico, que viveu por tempo nas ilhas de Martinica, Guadeloupe e S. Christovão, desde 1640 até 1648, falla tambem de uma febre que era allí muito commum, mas, pouco grave, á qual não acompanhava a itiricia, não podendo por conseguinte ser tomada como a febre amarella: affirma, porém, que em 1648 manifestou-se uma molestia semelhante á peste alcunhada *coup de barre* pelos habitantes em razão das grandes dores musculares que a acompanhavam, e que em 48 mezes de seu reinado, matou um terço dos habitantes, molestia nova e trazida pelo navio, *le Boef*, cuja tripolação tinha sido por ella atacada. (2)

O padre Labat, que viajou pelas colonias francezas em 1693, falla de uma molestia tendo toda a analogia com a febre amarella, que allí reinou por esse tempo, e da qual tambem foi atacado. « Ella começava, diz elle, por grande dôr de cabeça, e rins, seguida de febre forte e calor ardente com arrojo de bile e sangue, terminando pela morte em cinco ou seis dias; e assegura que o navio *Oriflamme*, vindo de Sião, tinha ganho esta drença no Brasil durante a arribada que ahí fez, e que foi elle que a espalhou das Antilhas, primeiro entre os francezes, depois entre os inglezes e solandezes (3)

Esta opinião não pôde ser aceita como verosimil, na referencia á importação do Brasil; por quanto, bem que nesse tempo reinasse a febre amarella em Pernambuco e na Bahia, não ha razão para que não fosse ella importada directamente de Sião para as colonias francezas, como o foi com toda a probabilidade importada para o Brazil por um navio chegado de S. Thomé. Além disto o asserto do padre Labat é contestado por outros chronistas que sustentão ter ella sido levada ao forte de S.

Pedro de Martinica em 1689; pouco tempo depois da chegada de navios francezes procedentes de Sião; e está de certo modo em contradição com o que disse o padre Dutertre ha pouco citado, e em opposição á narração do Dr. Chisholm, que, referindo-se a uma epidemia que appareceu em 1793 na ilha de Granada, e que elle appellidou febre de Bulama, e que elle appellidou febre de Bulama, diz haver ella sido importada pelo navio *Henkey*, chegado da ilha de Bulama, sita na parte occidental das Antilhas francezas como narra Labat.

Dampière, (4) que visitou as costas do Mexico em 1679, escreve « que o ar allí éra pessimo, e quasi tão funesto aos indigenas como aos estrangeiros », e considerava esta parte da America como um tumulo em virtude das epidemias que a devastavam. Seriam, porém estas epidemias constituidas pela febre amarella? É difficil responder em falta de dados que a isso autorisem; mas, a dar-se valor ás asserções do abbade Calvigoro, o espirito se inclinaria á creença contraria, visto como na sua historia do Mexico, este distincto chronista sustentava que o vomito preto allí manifestou-se pela primeira vez no anno de 1725.

Esta opinião, porém é de certo modo contrariada pelas observações de Humbold (5) o qual refere que ella vai de encontro ás tradições dos habitantes de Vera Cruz, que não sabiam em que tempo principiou a doença; e para provar que a febre amarella é mais antiga do que diz Calvizero, faz sentir que, muito antes do fim do 16.º seculo, varias cidades foram abandonadas por seus habitantes para escaparem ás epidemias devastadoras que ceifavam os europeus, deixando todavia persistir as duvidas, se eram com effeito epidemias de febre amarella essas a que se refere, ou de febres perniciosas, palustres, conhecidas hoje pelos inglezes com o nome de febre amarella do litoral ou palustres, ou da molestia epidemica que os indigenas denominavam matazahualt, confundida por alguns observadores com a febre amarella, da qual entretanto se distingue pela predilecção quasi exclusiva para atacar os indigenas côr de cobre.

Las-Casas, em sua historia de conquista, nada diz, ácerca da existencia de semelhante flagello anterior á chegada dos hespanhóes.

Ulloa, sustentava que a febre amarella era desconhecida em Santa Martha e Carthagena antes de 1730; e em Guayaquil antes de 1740;

(2) *Histoire generale des Antilles* v. 4.

(3) *Nouveau voyage aux iles d'Amérique* vol. 6.º

(4) *Voyage autour du Monde* vol. 4.º

(5) *Essai politique sur la Nouvelle Espagne*.

que seu apparecimento alli nesta época foi devido á entrada de galeões do mar do sul, que, em virtude da guerra, abandonaram Panamá e refugiaram-se em Guayaquil para alli occultarem os thesouros que conduziam. Entretanto esta opinião parece armullada pelas narrações de Escobar, que assegura ter reinado em Carthagena, em 1648, uma epidemia que foi attribuida á causas locais, e a de Villalba, o qual conta que, além de Carthagena, foram algumas cidades da Hespanha, Cadiz, Sevilha, Alicante e Valença, pela mesma época devastadas por febres pestilenciaes semelhantes ás que grassavam em varias localidades das Antilhas, inclusive Carthagena.

Em summa para não multiplicarmos citações que pouco esclarecem este ponto, acrescentaremos apenas que, segundo as chronicas antigas, parece ja ter a febre amarella reinado em Barcellona em 1589, matando nesta época mais de 10.000 pessoas, assim como em Saragoça em 1564; que appareceu em Barbadas em 1647, finalmente, que se manifestou pela primeira vez em Philadelphia e Carlestown em 1695.

Estas e outras citações que poderíamos referir mostram sem contestação a obscuridade que ainda reina ácerca da verdadeira origem desta terrível doença na America e da época de sua primeira apparição; e isso não deve surprehender, tendo em attenção as diferenças de narração feitas pelos primeiros chronistas que della dão noticia, embora em sua maior parte accusem o seu apparecimento como devido á importação por navios vindos de Sião, circumstancia esta que faz o espirito inclinar-se a dal-a como oriunda deste paiz.

Importando hoje pouco saber se é ella originada da Asia, da Africa, ou da America, ou de todas conjunctamente, tem-se infelizmente como incontraverso que na actualidade grassa com forma endemica em Cuba e outras cidades das Antilhas, como Carthagena, Havana e Vera Cruz, etc., sendo que Havana parece constituir o ponto predilecto de sua séde, e do qual ha sahido a mór parte das epidemias que têm devastado outros povos no nosso seculo.

Tão notavel é o reinado da doença nesta localidade, que o Dr. Mellier, em uma memoria escripta em 1863, assim se exprime: « A Havana e outros pontos secundarios das grandes Antilhas são a patria por excellencia da febre amarella, seu foco do predilecção, foco que jamais se extingue, e donde tem partido todas as epidemias de febre amarella que

se ha estendido da Europa nestes 60 annos. »

Abrindo mão destas considerações á cuja apresentação fomos levados por motivos que mais tarde serão conhecidos, entremos no estudo das epidemias de febre amarella que tem reinado no Brasil.

(Continua)

PHARMACIA

SULFOVINATO DE SODA

Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

O sulfovinato de soda é um novo purgante, introduzido ha pouco tempo na materia medica, e empregado por alguns medicos de Pariz. É um sal que resulta da combinação de acido sulfovinico com a soda. O acido sulfovinico obtem-se ajuntando, com precaução, o alcool ao acido sulfurico, de maneira que a mistura não se torne quente.

O sulfovinato de soda é um sal branco, crystallizado em laminas hexagonaes, de gosto fresco, deixando um sabor adocicado; solúvel na agua, no alcool fraco e na glicerina; pouco solúvel no alcool concentrado e no ether; attrahe a humidade do ar, e deve ser conservado em frascos bem tapados. É purgativo na dose de 20 a 30 grammas (4 a 8 oitavas) para os adultos; 10 a 15 grammas (2 1/2 oitavas a meia onça) para as crianças. É mais facil de supportar do que o sulfato de soda ou citrato de magnesia. Pode ser administrado n'um copo d'agua com assucar, n'agua adoçada com xarope de framboesas, ou em agua gazosa. Obtem-se, por este ultimo meio, uma limonada gazosa de sulfovinato de soda de sabor mais agradável do que a limonada de citrato de magnesia, e que tem a vantagem sobre esta de poder conservar-se sem alteração durante muito tempo.

Modo de preparar o sulfovinato de soda (Limousin). Toma-se 1 kilogramma de acido sulfurico puro a 66° e 1 kilogramma de alcool mui concentrado, cerca de 98°. Por meio de dois funis contendo um o acido, o outro o alcool, introduzem-se os dois liquidos n'um terceiro funil collocado sobre um frasco mergulhado n'uma mistura frigorifica ou mantido n'uma corrente d'agua fria. Por meio de alguns fragmentos de vidro ou de amianto, ou introduzidos no canudo dos dois funis superiores, regrá-se o corrimento dos

liquidos de modo a deixar um excesso do alcool em relação com a proporção do acido. Feita a mistura, deixa-se em contacto durante 4 ou 5 dias na temperatura de 25 a 30 grãos centigrados. Dilue-se então o producto com 5 a 6 litros d'agua distillada, e satura-se com cerca de 1500 grammas de carbonato de baryta puro diluido na quantidade sufficiente d'agua distillada. Depois da saturação completa, deixa-se depor o sulfato de baryta, e filtra-se o liquido.

A dissolução de sulfovinato de baryta assim obtida é então decomposta por 850 a 900 grammas de carbonato de soda puro dissolvido em 4 litros d'agua distillada. Quando o liquido não dá mais precipitado pela addição da dissolução alcalina, e quando é sem acção sobre o papel de turnesol, a transformação de sulfovinato de baryta em sulfovinato de soda é completa.

Decanta-se e filtra-se o liquido, e evapora-se a 6. m. até marca 36 a 38 grãos no pesa-sal. Neste momento deixa-se crystallizar. Os crystaes esgotados seccão-se na estufa, e o sal assim obtido é de grande pureza. Com as proporções acima indicadas, obtém-se cerca de 1 kilogramma de producto.

O sulfovinato de soda vende-se nas drogarias de Pariz pelo preço de 12 francos por kilogramma. Nas pharmacias um vidro com 30 grammas d'este sal custa 1 franco 50 centesimos, o mesmo preço que uma garrafa de limonada de citrato de magnesia.

VARIÉDADE

CHRONICA.

Fallecimento.—A *Gazeta Medica da Bahia* acaba de perder um dos seus mais distinctos collaboradores. O Dr. Wucherer succumbiu no dia 9 do corrente á uma congestão cerebral, em poucas horas, quando voltava dos arduos trabalhos de sua nobre profissão.

Não era somente um medico distincto por sua caridade e desinteresse, era além disto uma das illustrações da nossa classe.

Seus escriptos na *Gazeta Medica*, de que foi um dos mais activos fundadores, e um dos mais assiduos collaboradores, mostram quanto trabalhava pela sciencia e quanto se desvelava por ella. Suas doutrinas medicas revelavam um espirito philosophico elevado

e o genio da observação que com tanta vantagem adquirira na sua extensa clinica.

No meio de seus numerosos trabalhos, alguns dos quaes forão registrados nesta gazeta, mostrou-se sempre infatigavel, apesar dos rudes labores da sua clinica.

Seus escriptos forão sempre muito apreciados entre nós e na Europa, com cujos sabios entretinha elle a mais assidua correspondencia.

Cada facto registrado e analysado com o mais serio e imparcial cuidado elle o fazia passar pelo crivo de uma logica rigorosa e serrada.

Interprete habil e consciencioso sabia expor com grande talento o valor pratico das suas numerosas observações. Para prova-o ahí estão os seus artigos sobre a lypoemia, a chiluria, as affecções parasitarias, e muitas outras dos paizes quentes.

A estas qualidades de eminente observador, de infatigavel escriptor e pratico notavel reunia as de um coração cheio de nobreza, do culto da amizade, e na pratica da sua profissão. Ninguem, rico ou pobre deixou de tel-o ao seu lado á qualquer hora do dia ou da noite quando pedia a sua presença, os seus conselhos.

Exerceu como um verdadeiro sacerdote a sua profissão: com dignidade, honra e caridade.

Foi um illustre apostolo da sciencia, a qual cultivou com a maior proficiencia, talento e dedicação.

Estado sanitario do Rio de Janeiro.—A mortalidade da cidade do Rio de Janeiro na quinzena de 16 a 30 de Abril ultimo foi, segundo o boletim organizado pelo conselheiro José Pereira Rego, presidente da junta de hygiene, a seguinte.

Causas de morte—Febre amarella 113, ditas intermitentes e remittentes 113, varicella 26, lymphatitis (erysipelas) 1, bronchites e pneumonias 18, tuberculos pulmonares 74, congestão pulmonar 4, lesões organicas do coração 22, dysenterias 8, diarrhéas 17, affecções do figado 15, congestão cerebral e apoplexias 20, convulsões 11, tetanos dos recém-nascidos 14, phlegmasias cerebro-espinhaes 25, desastre 5, homicidio 1, mortos de nascimento 26, tetanos 3, outras causas 146. Somma 662.

Nacionalidade: Nacionaes 385, estrangeiros 262, ignorada 15.

Condição: Livre 583, escrava 74, ignorada 5.

Sexo: Masculino 425, feminino 237.

Idades: Até 7 annos 147, de 7 a 25 annos 459, de 25 a 40 annos 158, de 40 a 55 annos 101, mais de 55 annos 63, ignorada 34.

Localidade: Domicilios 287; hospitaes militares 14; hospitaes civis 261.

A esta estatística accrescenta o mesmo conselheiro as seguintes observações.

« Comparando este quadro com os anteriores, conhece-se:

« 1.º Que a mortalidade geral decresce progressivamente, que posto seja ainda superior a ordinaria, todavia está muito áquém da dos mezes anteriores, regulando a média diaria 44,1, conseguintemente menos 4 do que a da quinzena anterior e metade da que se deu na primeira de Março.

« 2.º Que a da febre amarella continúa em decrescimento, visto como, sendo ainda a média diaria na ultima quinzena de 10,8, desceu a 7,5, que o mesmo occorre a respeito das outras pyrexias, porque, regulando naquella a média diaria dos fallecimentos por ellas determinados 9,5, baixou nesta a 7,5, sendo o certo que ainda dominarão de forma typhoide, pois que das 113 fallecidos 60 pertencião a esta classe.

« 3.º Que as molestias agudas do apparelho respiratorio concorrerão para o quadro mortuario deste periodo com maior quota do que no anterior.

« 4.º Que o mesmo succedeu com as do apparelho digestivo, porque o excesso de fallecimentos que se nota com referencia á dysenteria e diarrhéa deu-se com outras molestias do mesmo apparelho.

« 5.º Finalmente que a variola tem declinado, posto que lentamente, porquanto, tendo-se dado em todo o mez de Março 86 fallecimentos causados por ella, n'este a cifra não passou de 51, e bem assim que as molestias do apparelho cerebro-espinhal não deixarão de ter notavel influencia na cifra mortuaria.

« Neste periodo não deixou o calor de ser bastante sensivel, embora as manhãs e noites fossem em geral frescas, porquanto nunca a temperatura desceu de 74º, excepto nos dias 21 e 24, sendo no primeiro de 71, 96 e no segundo de 73 94, em virtude sem duvida da acção de alguma chuva que

cahio nas noites de 21 e 22. Subio mesmo a 80º nos dias 20 e 26, e a 83º no dia 19.

« Choveu em quatro noites, 21, 22, 28 e 29, marcando o pluviometro para sua totalidade apenas 12^{mm}. Houve em duas noites, 28 e 29, trovoadas pouco forte de rumo de NO, mas com muitos relampagos, e sendo bastante duradoura. Os ventos dominantes não se afastarão dos communs, apenas no dia 16 soprou de manhã sul e de tarde SO, chovendo na noite antecedente, e OSO na manhã de 20. Derão-se alguns dias encobertos em virtude de cerração mais ou menos duradoura. O dia de maior mortandade foi o dia 2.º em o qual o numero dos fallecimentos attingio a 57, e o de menor o dia 20, em que foi de 33. O de maior na febre amarella foi o dia 19 em que houve 13, e o de menor o dia 24 em o qual só se deu 1.

Pathogenia das hemorragias cerebraes espontaneas; por Zenker—Até ao presente tinha-se dado como causa das hemorragias cerebraes espontaneas a sclerose das finas arterias cerebraes, a fragilidade das paredes vasculares, devida ao atheroma ou á degeneração gordurosa, etc, MM. Charcot e Bouchard, apoiando-se em grande numero de observações conscienciosas, têm rejeitado a sclerose arterial, dando como causa das hemorragias espontaneas os aneurismas milliares. Desde muitos annos, Zenker dedicou a sua attenção a estudar com minucioso cuidado todos os casos examinados, e effectivamente observou a presença de aneurismas, milliares, não somente ao nivel do foco hemorragico, mas ainda em outras regiões do cerebro. Estes aneurismas são aneurismas verdadeiros, formados por uma dilatação vascular de todas as tunicas arteriaes. Estes aneurismas teriam sido descobertos, ha muito por Virchow, mas é incontestavel que MM. Charcot e Bouchard foram os primeiros que descobriram a sua frequencia e influencia pathogenica nas hemorragias cerebraes espontaneas. Alguns podem ser observados á vista desarmada; têm o tamanho de uma cabeça de alfinete; algumas vezes são apenas visiveis. A sua forma é a dos aneurismas ordinarios. Podem ser isolados ou disseminados em toda a extensão do cerebro.

A marcha ordinaria das hemorragias cerebraes é a seguinte:

As tunicas internas das arteriolas commecam por se romper e dão logar á formação de um aneurisma dissecante. Este estado de cousas pode subsistir por muito tempo, ou então, em consequência de um trabalho de regressão, sê reduz a um pequeno tuberculo pigmentado.

N'outros casos a tunica adventicia começa por se romper e então se produz uma hemorragia cerebral. Zenker concorda com Charcot e Bouchard sobre estes diferentes pontos, mas diverge dos auctores francezes no seguinte:

Enquanto que estes separam claramente a sclerose arterial das formações aneurismaticas, Zenker está persuadido, ao contrario, que estes aneurismas milliares são devidos á sclerose da tunica interna das arteriolas cerebraes, facto demonstrado desde muito tempo para os aneurismas dos grossos vasos arteriaes. Se é justo acrescentar que os aneurismas milliares podem existir, sem que haja alguma alteração das arterias da base do cerebro, os exames microscopicos têm demonstrado nas ramificações arteriaes vizinhas dos aneurismas milliares alterações da tunica interna; esta é irregularmente espessa e sclerosada; algumas vezes mesmo encontra-se a degeneração gordurosa.

Segundo estas idéas a antiga doutrina, attribuindo hemorragias cerebraes á sclerose da tunica interna, continuaria a ser verdadeira.

Influencia das caniculas no uso dos banhos frios—O Dr. Liegard, a quem o finado redactor da *Tribune médicale*, Marchal (de Calvi), chama auctoridade medica, exprime-se nos seguintes termos, a proposito da seguinte pergunta: as caniculas são uma contra-indicação ao uso dos banhos frios? « Esta crença, ou este prejuizo de que os banhos frios são prejudiciaes durante as caniculas, tem, como muitos outros erros populares, a sua origem na opinião dos antigos medicos, que attribuiam aos caniculares mui poderosos effeitos sobre o corpo humano, tanto no estado de saude, como no estado de doença. Esta doutrina erronea tem-se propagado e subsiste a ponto de levar o receio aos individuos, a quem se aconselha o uso dos banhos, ou mesmo da sangria, em tal epocha.

« Os dias caniculares são, como todos sabem, aquelles durante os quaes o sol se levanta com Syrius, a mais brilhante das estrellas do firmamento, desde 24 de Julho até 23 de Agosto. Esta epocha era marcada, na antiga Grecia, pela apparição bastante regular de um vento do meio dia bastante quente, e por perturbações atmosphericas, que podiam alterar mais ou menos a constituição humana. As circumstancias em que vivemos não têm relação alguma com aquellas em que achavam os antigos gregos. O calor deste periodo nada tem de extraordinario, e muitas vezes os ultimos dias de Junho são mais quentes que o mez de Agosto. Durante esta epocha, e no longo tirocinio de trinta annos, os banhistas chegaram a tomar dois banhos por dia, em Luc e Langrunes, sem o mais ligeiro incommodo. » Em geral nos climas temperados os banhos durante as caniculas são salutaes, comtanto que a cabeça não esteja exposta á insolação.

Emprego da drenagem na anasarca—O Dr. Wolff faz conhecer um novo methodo de tratamento na anasarca, que sem duvida pode produzir um grande allivio, e ha de servir de recurso a muitos praticos. O methodo consiste na drenagem do tecido celular subcutaneo. Para obter este resultado são introduzidas debaixo da pelle canulas, semelhantes ás que se empregam nas injeções subcutaneas. Para se estabelecer a drenagem, escolhem-se os logares declives, na posição do doente. As vezes mesmo fazem-se as punções no escroto. Em um doente este tratamento produziu um resultado surprehendente. Em menos de tres dias 20 litros de serosidade correram por vinte canulas introduzidas nos gemellos, sem que o paciente se incomodasse sensivelmente. As aberturas, d'onde se extrahiam as canulas fecharam-se immediatamente, cessando por isso o corrimento. O Dr. Wolff nunca viu este tratamento complicar-se de inflammação da pelle. Para mais facilidade este pratico fixa á canula um pequeno saoco de tecido impermeavel, communicando com um vaso recipiente por meio de um tubo.

Da acção das bases e dos alcaloides extrahidos do opio, taes como a morphina, a codeina, a narceina, a thebaina, a narcotina, a papaverina, a méconina, e o acido opianico; pelo Dr. Bouchut.—Do conjuncto dos factos observados em creanças de tres a treze annos e em algumas pessoas de mais idade, tirou o Dr. Bouchut as seguintes conclusões:

« 1.^a Que os alcaloides extrahidos do opio, administrados pelo estomago ou pelo tecido cellullar, dividem-se em dois grupos, um comprehendendo os alcaloides dotados de propriedades suporificas, e outro os alcaloides inertes;

« 2.^a Que os que promovem o somno têm acção energica differente;

« 3.^a Que nas maiores doses em que é possível administral-os, não ha nenhum que tenha acção convulsiva;

« 4.^a Que os que melhor provocam o somno são os que são toxicos, quando usados em doses muito consideraveis;

« 5.^a Que a morphina e os sues de morphina são as preparações mais activas do opio;

« 6.^a Que a codeina se segue immediatamente á morphina nas propriedades suporificas e anesthesicas;

« 7.^a Que é preciso empregar tres vezes mais codeina do que morphina, para obter effectos suporificos e anestheticos semelhantes;

« 8.^a Que a narceina está abaixo da morphina e da codeina, nas suas propriedades suporificas, e que, sendo bem pura pode dar-se em doses consideraveis sem produzir effecto apreciavel;

« 9.^a Que a papaverina em injeccão no tecido cellullar, na dose de 10 centigrammas, e no estomago na dose de 1 gramma não tem acção alguma.

« 10.^a Que a narcotina, na dose de 50 centigrammas, não tem effecto narcotico ou anesthesico;

« 11.^a Quo a thebaina, na mesma dose, é absolutamente inerte;

« 12.^a Que a méconina, na dose de 30 a 50 centigrammas, não produz effecto apreciavel;

« 13.^a Que o acido-opianico é uma substancia inerte;

« 14.^a Que no uso medico, só o opio, em primeiro logar, e depois a morphina e a codeina, é que são uteis aos doentes;

« 15.^a Que enfim a differença dos resultados obtidos pelos observadores, sobre as propriedades dos alcaloides e das bases do opio, depende do estado de pureza das substancias empregadas.»

..

A propylamina e a trimethylamina no tratamento do rheumatismo articular—No mez de Setembro do anno passado começou o Dr. Beaumetz, no hospital municipal, os ensaios therapeuticos, que fazem objecto desta communicacão. Foram tão notaveis os resultados obtidos, que entendeu dever apresental-os á sociedade medica dos hospitais.

É ao professor Awenarius, de S. Petersburgo, que se deve a primeira applicação da propylamina no tratamento do rheumatismo articular agudo (1854-1856). O Dr. John Gaston, a quem o professor russo tinha communicado este modo de tratamento, acaba de publicar no *Indian Journal of medicine*, os effectos que obteve no tratamento do rheumatismo articular agudo. Mas o Dr. Gaston empregara simultaneamente o sulphato de quinina, de forma que não é facil estabelecer a parte curativa que cabe a cada um dos referidos medicamentos. De resto, a propylamina é empregada em larga escala na America, e desde 1859, que William Procter expoz os differentes processos de preparacão. Presume-se que em França tambem se teria empregado a propylamina, mas o Dr. Beaumetz apesar de acuradas investigações não achou vestigios de ensaio algum. O Dr. Beaumetz refere sete observações, que se podem resumir no seguinte:

Na primeira trata-se de um rheumatismo agudo que depois de cinco mezes de duracão, havia resistido a diversos tratamentos, como purgantes, sulphato de quinina, vesicatorios e tintura de iode. No dia immediato á applicação da propylamina, produziu-se uma notavel melhora. Um mez depois o doente saia completamente curado. A propylamina tinha sido administrada durante tres semanas, na dose de 1 gramma por dia. O segundo caso, ainda mais curioso, refere-se a um sujeito, atacado pela terceira vez de rheumatismo articular agudo. Os ataques anteriores tinham durado quatro a cinco semanas. A 10 de Setembro foram-lhe dadas

50 gotas de propylamina, e no dia seguinte as melhoras foram taes, que apenas o doente accusava algumas dores. Quatro dias depois estava completamente curado do seu rheumatismo agudo, cuja duração foi de seis dias. No terceiro caso, é um individuo acomettido de rheumatismo, pela primeira vez, a 21 de Setembro. No dia 25 e seguinte toma 1 gramma de propylamina. A 6 de Outubro o doente sae completamente curado. Na quarta observação o doente cae com o terceiro ataque de rheumatismo a 13 de Setembro de 1872. No 1.º de Outubro deu entrada no hospital municipal, onde foi submettido ao tratamento pela propylamina. A 21 estava curado. Na quinta observação o doente soffre pela quinta vez um ataque de rheumatismo articular agudo. Depois de quinze dias de doença entra para o hospital e toma 1 gramma de propylamina por dia. Com seis dias de tratamento, saiu curado. Nas duas observações restantes, o resultado foi o mesmo.

A propylamina foi sempre administrada em poção. Nunca produziu nauseas ou vomitos: somente quando se excedeu a dose de 1 gramma, os doentes se queixaram de um pouco de ardor na pharinge, e de um calor vivo no estomago. A poção era dada ás colheres de sopa de duas em duas horas, contendo 0gr, 50 de propylamina; no dia immediato 1 gramma. Nunca se administrou mais de 1 gr, 75 de propylamina por dia, sem outra medicação activa. O allivio é, as ~~mais~~ das vezes, rapido; algumas vezes, doze horas depois da administração do remedio, os doentes experimentam grande melhora. As dores são menos vivas, os movimentos mais toleraveis; ha como que uma sideração no symptoma dor. N'alguns casos em que o Dr. Beaumetz cessava voluntariamente a applicação do medicamento, observou recrudescencia nos phenomenos articulares, que desaparecia, voltando á poção propylaminica. Assim pois o primeiro effeito a notar era a diminuição da dor; depois diminuição nos phenomenos congestivos articulares.

O rheumatismo parece estacionar. Algumas vezes nota-se uma tendencia a novas manifestações, que todavia são mais ligeiras, e desaparecem completamente com o uso da propylamina. Os phenomenos febris diminuem ao mesmo tempo que os phenomenos articulares; os suores augmentam ligeiramente, o appetite volta e a cura é com-

pleta, pelo menos quanto ao ataque, em um espaço de tempo, que varia de quatro a dez dias. Nos doentes tratados com a propylamina não houve recidivas, como acontece frequentemente com o sulphato de quinina. Não houve complicação encephalica. O coração n'alguns dos doentes tinha sido anteriormente affectado; mas nas sete observações que constituem a base do trabalho do Dr. Beaumeiz nenhuma complicação houve do lado do orgão cardiaco.

Como e por que modo actua a propylamina tão rapidamente no rheumatismo articular agudo? É o que o auctor nos não sabe dizer, apesar dos differentes ensaios feitos em diversos animaes, no intuito de conhecer a acção physiologica d'esta base organica. O auctor apella para novas experiencias, e termina o seu trabalho com as seguintes conclusões:

1.ª O alcali organico, extrahido da salmoura do harenque parece ter uma acção muito favoravel no tratamento do rheumatismo articular agudo;

2.ª Este medicamento pode ser administrado, sem inconveniente algum na dose de 0 gr, 50 a 1 gramma, e mesmo a 1 gr, 50, por dia;

3.ª Este methodo de tratamento parece actuar com efficacia maior, que todos os outros tratamentos, no rheumatismo articular agudo. As indagações n'este sentido devem generalisar-se.

Do chloroformio em poção—Em presença da difficuldade que ha em preparar uma poção de chloroformio que seja estavel, o Sr. Muedock pensa que o melhor meio para a obter consiste em dissolver o chloroformio em tres partes de glycerina, na maneira seguinte;

Lança-se uma parte do chloroformio lentamente em duas partes de glycerina sómente, fazendo-se esta operação com cuidado, e depois de ter deixado em repouso por 24 horas, separa-se a poção de chloroformio, que se depositou no fundo do vaso e mistura-se com a terceira parte de glycerina; não ha separação. Esta mistura póde juntar-se com agua sem haver precipitação em toda a preparação. Esta poção de chloroformio e glycerina tem a vantagem de se conservar sem haver perda de chloroformio por evaporação.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 31 DE MAIO DE 1873.

N.º 140.

SUMMARIO

GAZETA MEDICA DA BAHIA—Esboço biographico do Dr. Otto Wucherer pelo Dr. Pacifico Pereira. **CIRURGIA**—Do tratamento da keratite intersticial pelo Dr. Moura Brasil. **MEDICINA**—Memoria historica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil pelo Conselheiro Dr. Pereira Rego. **VARIETADES**—Concurso de oppositores na Faculdade. Estudos hygienicos. O haschich. Estudo sobre a temperatura na tísica

pulmonar. Novo elemento de diagnostico da varicela durante o periodo da incubação. Tetanos produzidos pela injeção do sulphato de quinina. Reconhecimento da agua no ether. Emprego therapeutico do bromureto de calcio. Modificação no appareijo de Marsh. Purificação do bismutho. O acido pnenico na diabetes. Anorexia.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ESBOÇO BIOGRAPHICO DO DR. OTTO WUCHERER

pelo Dr. A. Pacifico Pereira

Um grande litterato, pensador profundo, o author das *Memoires d'outr tombe*, disse esta triste verdade: Des amis nous quittent, d'autres leur succèdent; nos liaisons varient: il y a toujours un temps où nous ne possédions rien de ce que nous possédons, un temps où nous n'avons rien de ce que nous eûmes. L'homme n'a pas une seule et même vie; il en a plusieurs mises bout à bout, et c'est sa misere.

Enche-se d'amargura o coração humano ao passo que se lhe vai patenteando esta triste realidade, e fica stupefacto quando o raio da fatalidade despedaça n'um momento uma cabeça veneranda, encanecida prematuramente pelo estudo, vergada ao pezo da sciencia que tantos annos de vigilia accumularam, fazendo-a tombar anniquilada n'esse deploravel cahos em que se resolve a materia; perdidas para nós que o admiravamos as grandes ideias que germinavam n'aquelle cerebro e que deviam ainda enriquecer a sciencia pagando-lhe generosamente o contentamento que ella lhe dera ao espirito avido de saber, que fazia de seu culto uma adoração constante.

É um sentimento mixto de saudade, de tristeza e de gratidão, que nos trespassa o espirito quando vemos cabir assim de subito o guia que seguimos muitas vezes no caminho incerto e mal seguro, quando nossos passos vacillavam ainda.

Foi nos primeiros annos de minha vida academica que conheci este homem venerando cuja morte deploram hoje todos os que tiveram a fortuna de cultivar suas relações.

São as primeiras impressões as que nos

ficam sempre mais gravadas no espirito, e feliz d'aquelle a quem dão ellas esse alento moral que é a vida, e servem de balsamo salutar ás feridas que mais tarde virão, talvez frequentes e successivas, a magoar o coração e consumir a existencia.

O que se me vae passando pelo espirito ao recordar estes acontecimentos que exercem tamanha influencia moral sobre o homem, terão provavelmente experimentado todos os que se tem devotado a profissões delicadas como a do medico. Aquelle que se dedica a este ministerio, conjuncto de sciencia que aspira ao universo inteiro, e de moral que exige o requinte das abnegações, deve mais cedo do que todos inspirar-se nos grandes exemplos que robustecem a fé e nutrem os estimulos.

É no tirocinio academico, n'essa idade de ouro em que os mais felizes sonhos sorriem á imaginação do moço, em que a ideia vaga do futuro deixa entrever os horisontes da vida sempre dourados pelos raios brilhantes de nossas aspirações, que devemos preparar-nos, educar o espirito n'aquella solidez de principios que nos será indispensavel mais tarde para a grande tarefa que nos propomos a desempenhar.

É uma grande fortuna encontrar então alguns dos typos d'essas sublimes virtudes profissionaes que a imaginação acaricia como o mais bello ideal da dignidade humana; o neophyto estima-os como aos apostolos de suas mais caras ideias; estuda-os, guarda bem no intimo suas impressões, desenvolve no espirito os sentimentos que ellas alimentam, e forma com elles o fundo de moralidade que lhe hade alentar a consciencia, e dar-lhe a força d'animo necessaria para revoltar-se, embora contra a opinião desvairada d'uma sociedade inteira, quando a vir applaudindo falsas celebridades, reputações

meandrosas, levantadas em pedestaes de ruínas e ataviadas com os andrajos do credito alheio.

Bem do fundo d'alma o digo: tive a felicidade d'encontrar logo aos primeiros passos do meu curso scientifico alguns d'esses modelos que sonhara. E muito lhes devo; por muitas vezes a lembrança e o exemplo d'esses typos venerandos tem-me restituído o gozo de muitas aspirações, e tem me reanimado as enérgias: e por esta divida sagrada guando-lhes no sanctuario do meu coração um culto sincero que hade morrer comigo.

Quizera alimentar sempre o fogo d'esses impulsos generosos que me inocularam aquellas boas lições que extasiam o coração e inflammam a cabeça, consumindo-a embora n'esse delirio a que chamam o amor da gloria; porque é mil vezes horrivel quando esse volcão se apaga nos gélos da indifferença e do egoismo que matam todos os bríos, corrompem todas as aspirações e sacrificam os mais sublimés intúitos.

Quantas vezes o neophyto tem d'entregar-se a estas reflexões... entrar na sociedade para exercer a ardua profissão de medico?!

Quantas vezes vê com indignação que a fúme de sciencia que nos devora a nós outros é torturada ainda por uma insaciavel sede de justiça?!

A sociedade exige tudo: talento, habilitações exhibidas nos longos annos do curso, moralidade posta á prova n'essas mil lutas de paixões ruins que o mundo nos atrá em espectáculo quotidiano. E tudo isto não lhe basta ainda; a sociedade quer julgar por si mesma, e as mais das vezes é pretenciosa, ignorante e injusta. Não é pessimismo; basta observar um pouco para vêr como allí se arvora arbitrário e despotico o tribunal que julga os homens e as cousas. O juizo é summario; o boato da calúnia é muitas vezes o libello d'accusação; e o clamor das massas é sentença irresistivel, embora inspirado pela intiga, entretido pela maledicéncia, fomentado pelo odio ou pelo despeito.

Muita firmeza de convicções, muita energia d'espirito, muita solidez de principios é necessaria para resistir então á tentação do charlatanismo, arma segura, quando habilmente manejada, para illudir a credulidade pública e captar os favores da massa ignorante.

Para o moço que precisa de retemperar sua coragem é então edificante e consolador

o exemplo grave e imponente do medico illustrado, consciencioso, probo, inflexivel na pratica das virtudes, modesto na elevação de seus nobres sentimentos.

Foi assim que conheci sempre o Dr. Wucherer, foi assim que estudei-o como um dos bons modelos na carreira profissional que vou trilhando, e desejo apresental-o aos meus collegas, sobretudo aquelles que como eu carecem de inspirar-se nas lições d'estes bons mestres.

Outros poderiam desempenhar melhor do que eu a tarefa d'historiar sua vida nobre, simples, laboriosa e fecunda para a sciencia e para a humanidade; mas, se me imponho aqui o encargo d'esboçar seus traços mais salientes, é que em alguns annos pude conhecê-lo bastante; e dou pasto a gratas recordações, satisfaco a um mandato da consciencia, gravando aqui a tradição ainda viva no testemunho e no coração dos nossos collegas e de grande parte da população d'esta capital.

O Dr. Otto Wucherer nasceu na cidade do Porto em 7 de Julho de 1820.

Seu pai era Wurtemberguense e sua mãe hollandeza.

A abastança em que vivia seu pai, chefe de uma casa commercial importante n'esta cidade, facultou-lhe o desenvolvimento de uma educação desvelada, que criou-lhe o gosto pelas lettras, e mais tarde servio de estímulo para vencer os sacrificios que se oppuzeram á sua nobre carreira.

Passou aqui na Bahia algum tempo de sua infancia, o curto periodo dos 6 aos 7 annos e foi talvez a lembrança que lhe ficou d'esses dias felizes em que, creança, com o espirito livre e despreocupado, gozara das ineffaveis alegrias de familia, foi essa impressão indelevel que o attrahio mais tarde para o lugar em que a felicidade lhe sorria outr'ora com o raiar de todas as manhãs.

Foi porem na Alemanha que seu pai quiz procurar-lhe o cultivo já necessario á intelligencia que começava a florescer. Ali acharia elle o systema completo d'educação que tanto distingue aquelle grande povo: o desenvolvimento accurado, a cultura desvelada do espirito, unida aos cuidados da educação physica, satisfazendo pouco a pouco suas necessidades, e preparando na creança o homem util e capaz para todos os misteres da vida.

Na vizinhança da cidade de Hamburgo passou elle até a idade de 15 annos n'um collegio de educação. N'essa epocha começou logo a soffrer os golpes da adversidade, que geraram aquella constancia e firmeza que formavam alguns dos predicados de seu bello character. Falleceu seu pai, e o jovem Otto Wucherer vio-se na necessidade de entrar como praticante n'uma pharmacia, onde juntou alguns recursos que lhe permittiram procurar a Universidade de Tubingen onde fez seus estudos de medicina e recebeu o grão de Doutor.

Avido de saber, e desejando um theatro mais extenso para seus estudos, seguiu para Londres, onde esteve como *assistant* no SS. Bartholomew's Hospital.

Foi eleito membro da sociedade de cirurgia de Londres.

Preparado assim para o exercicio da profissão que escolhera, voltou para Lisboa, onde desde a morte de seu pai, se achava sua familia, vivendo modestamente, como lhe permittiam os recursos de que dispunha. Ahi prestou com bom exito o exame necessario para poder exercer a clinica, porém não se deteve por muito tempo.

Voltando sua familia para esta cidade, o Dr. Wucherer acompanhou-a, passou aqui pelas provas exigidas para a verificação do titulo, e começou a exercer a clinica em Nazareth, passando depois para Cachoeira, onde captou de tal sorte a estima publica que seu nome é ali sempre lembrado com saudade.

De 1847 em diante fixou sua residencia aqui na capital da provincia, e durante o longo periodo de 26 annos foi incansavel como medico dedicado e trabalhador activo da sciencia.

Era medico da colonia allemã n'esta cidade, e n'esta qualidade merecia de seus compatriotas a mais inteira confiança e possuia a estima de todos os collegas que sabiam apreciar sua franqueza e lealdade e admiravam suas praticas austeras. E nem foram somente seus compatriotas os que souberam aquilatar seu alto merito e suas eminentes qualidades; a clinica do Dr. Wucherer, muito extensa nos ultimos dez annos comprehendia indistinctamente todas as nacionalidades que aqui se encontram, e os conhecimentos de diversas linguas que elle possuia tornavam ainda mais apreciaveis os seus serviços.

Além de ser dedicado cultor da sciencia, o Dr. Wucherer procurava transmitir o estimulo a todos os que o cercavam. Foi um dos fundadores e dos mais fortes sustentáculos de nossa imprensa profissional, collaborador assiduo da *Gazeta Medica*, que lhe deve alguns dos trabalhos que mais illustraram suas paginas.

Não era um d'esses engenhos penetrantes que rasgam com um olhar o horisonte e descobrem n'um simples phenomeno a lei geral que associa e explica os factos até então isolados na sciencia. Seu talento era mais analytic: observador paciente, habil experimentador, perscrutava os factos, cada um de per si, esgotava o exame em cada uma de suas faces, repetia muitas e muitas vezes a experiencia até adquirir um grão de certeza que só o satisfazia completamente quando se esclarecia á evidencia. Tinha a grande qualidade necessaria ao bom observador: esperava, estudava até conseguir pela constancia do estudo a clareza do facto, sem procurar illuminal-o só com a lucidez de seu espirito.

Não obstante o excessivo trabalho d'uma extensa clinica, o Dr. Wucherer passava todos os dias algumas horas em seu gabinete, exclusivamente entregue ao estudo, procurando, principalmente com o microscopio que elle manejava com pericia, resolver alguns dos problemas da nossa pathologia, sobre os quaes elle hia de dia em dia accumulando os factos que deviam servir de base a suas investigações.

Em alguns d'esses assumptos seus trabalhos foram coroados dos mais brilhantes resultados. A elle deve a litteratura medica brasileira muita luz derramada sobre o estudo de duas das mais obscuras molestias intertropicaes,—a hypoemia e a hematuria.

A etiologia e pathogenia d'estas molestias foram notavelmente elucidadas pelo distincto observador com o descobrimento que lhe ministrou o microscopio, do *ankylostomum duodenale*, encontrado constantemente na hypoemia, e do novo nematoide achado nas urinas dos hematuricos.

Remontando-se ao descobrimento feito por Griesinger 14 annos antes, dos *ankylostomos duodenaes* em um caso de chlorose egypciaea, o Dr. Wucherer chegou pela analyse minuciosa de muitos casos á conclusão de que a existencia dos *ankylostomos duodenaes* é constantemente ligada á hypoemia in-

tertropical, conhecida vulgarmente pelo nome d'opilação ou cansaço.

Na hematuria intertropical descobriu outra especie de nematoide, pertencente provavelmente á familia *strongylus*, segundo a opinião do insigne helminthologista Leuckart, a quem o Dr. Wucherer enviou uma amostra do deposito filtrado da urina d'um hematurico. Provavelmente é este parasita do rim a causa da hematuria. O Dr. Wucherer não pôde completar as investigações sobre este assumpto. Não pôde encontrar o verme adulto; viu somente as larvas; mas pôde julgar de sua differença do *Distomum hæmatobium* observado no Egypto por Bilharz.

São estes os dois trabalhos mais notaveis de sua vida, mas de tanto valor e alcance que bastam para perpetuar sua memoria.

Para quem conhecia a perseverança d'aquelle genio profundamente investigador, sua illustração, a habilidade e criterio com que conduzia suas pesquisas; sua morte, antes de se terminarem estes preciosos trabalhos, é uma perda lamentavel, e muito difficilmente reparavel.

A par d'este zelo com que cultivava as sciencias medicas, o Dr. Wucherer tinha ainda uma decidida inclinação pelo estudo das sciencias naturaes.

Nos *Proceedings of the Zoological Society*, de Londres, em 1861 e 1863 descreveu algumas novas especies zoologicas brazileiras, especialmente algumas cobras, como a *Elapomorphus scalaris*, a *Geophis Guntheri*, etc. e escreveu diversos artigos importantes sobre os ophidios da provincia da Bahia.

Entretinha correspondencia com muitos naturalistas de Londres, d'Allemanha e dos Estados Unidos.

No 4.º volume d'esta gazeta publicou um artigo interessante sobre as mordeduras de cobras venenosas, o a continuação de seus estudos sobre este assumpto promettia-nos importantes esclarecimentos.

Nossa Faculdade de Medicina deve-lhe um bello presente, uma collecção de cobras perfeitamente preparadas e classificadas.

Trinta annos passou aqui o Dr. Wucherer exercendo sempre com distincção o seu nobre ministerio, nas diversas quadras em que esta população foi assolada por epidemias devastadoras como as de febre amarella e cholera-morbus, prestou elle os mais relevantes serviços.

Depois de tão longo tempo, empregado

todo no trabalho e no cultivo da sciencia, tendo economisado uma fortuna modesta, preparou-se para deixar a vida clinica e voltar a Stuttgart, sua patria adoptiva, onde o esperavam sua mulher e seu filho unico, o menor Carlos, que lá estava a educar-se, sob a direcção de sua mãe, desde 1867.

Partio d'aqui em Outubro de 1871. Sua despedida foi cercada de demonstrações d'estima de grande numero de collegas e dos testemunhos de consideração dos muitos amigos que possuia. Nas paginas d'esta gazeta foi o facto commemorado com saudade, e com expressões bem significativas da gratidão que lhe deve nossa imprensa medica foram postos em relêvo os importantes serviços que elle prestou ao paiz, á sciencia e á profissão em geral.

Esteve menos d'um anno n'Allemanha passando parte do tempo com sua familia em Stuttgart e parte em Tübingen onde foi rever o lugar em que recebera as primeiras licções da sciencia que cultivou com tanta distincção. Tendo nascido no Porto, tinha adoptado por patria o pequeno torrão d'Allemanha em que fôra educado, o reino de Wurtemberg. Entre a mãe que simplesmente dá á luz, e aquella que nutre de seu seio, prodigaliza seus carinhos, ensina a conhecer a natureza e a escutar suas sabias licções, reparte seu amor e suas riquezas, os sentimentos clamam pela ultima.

A Faculdade de Tübingen, que tinha tido um Niemeyer, e que possuía Liebermeister, Bruns, Luschka e outros mestres de tão alto quilate, offereceu-lhe bastantes attractivos para impedil-o d'entregar-se somente ás doces alegrias da familia, das quaes por tantos annos o privára sua dedicação por ella mesma.

Pouco tempo, pois, gozou d'aquella suave felicidade a que lhe davam jus tantos annos de actividade incansavel exercida com a mais escrupulosa probidade.

O modesto peculio que com tanto trabalho ajuntára, foi em grande parte sacrificado por alguns revêzes da fortuna, que o obrigaram a voltar de novo ao exercicio da mesma vida laboriosa, affim de garantir o futuro e a independencia de sua familia.

Voltou da Europa em Janeiro do corrente anno e cerca de 4 mezes depois foi quasi fulminado pelo golpe que o anniquilou. Sua morte foi ainda devida á sua dedicação. Depois de passar uma noite de vigilia e in-

cessantes cuidados á cabeceira d'um enfermo, o Dr. Wucherer foi chamado a prestar seu auxillio a uma parturiente. O parto começava apenas; dava-lhe o tempo necessário para ir á casa, reparar-se um pouco das fadigas d'uma noite inteira de vigilia e de assíduos esforços. O medico sollicito não queria faltar com seus cuidados a est'outra paciente que os reclamava, e mal chegou á casa, procurou estimular, as forças prostradas com um banho frio.

Fatal imprudencia! alli mesmo foi atacado d'uma apoplexia-que em 12 horas reduziu-o a cadaver!

Falleceu no dia 7 de Maio ás 10 horas da noite.

Era socio honorario e correspondente de diversas sociedades scientificas da Europa e dos Estados Unidos d'America, membro correspondente da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro, e condecorado pelos governos d'Austria e da Hespanha por serviços prestados a subditos d'aquellas nações em navios que visitaram este porto.

Sua morte foi geralmente sentida. Benevolente, generoso e caritativo, era ainda no cumprimento da ethica profissional um modelo digno de ser imitado.

Sempre grave, sempre serio, o Dr. Wucherer parecia muitas vezes concentrado em seus pensamentos; as palavras lhe sabiam pausadas, lentas, como denunciando que cada frase era o resultado d'um juizo que se elaborava com toda a calma e segurança.

Se a vida foi um trabalhar constante, felizmente fecundo para a sciencia e para a humanidade, a morte foi a prostração extrema do cansaço. Aquelle estado de tensão permanente em que o conservava o espirito, devia fazel-o estalar um dia!

As lagrimas que enxugara a tantos paes e a tantos filhos são hoje o doce ervalho que lhe esparge na campa as benções celestes.

Os votos d'esses corações aos quaes restituo tantas vezes o prazer e a felicidade prepararam-lhe talvez a suprema ventura de rever a esposa querida e o filho dilecto antes de terminar-se a existencia que fôra toda consumida em amor d'elles!

Não lhe foi dado na terra o gozo do descanço e da felicidade!

Que Deus lh'o conceda no Céu!

CIRURGIA

DO TRATAMENTO DA KERATITE INTERSTICIAL PELO «VAPORISADOR» DO DR. JOSÉ LOURENÇO

Pelo Dr. Moura Brasil.

Tem-se dado diversas denominações á affecção de que me vou occupar. Keratite *diffusa, parenchymatosa, vascular, syphilitica*, e disseminada, taes são os nomes de baixo dos quaes encontra-se indicada em diversas obras de ophtalmologia. D'entre estes prefiro o de keratite intersticial ou *diffusa*, porque resume os caracteres anatomicos d'esta inflammação da cornea.

As denominações—*vascular* e *syphilitica* não me satisfazem, porque a primeira exprime apenas um dos periodos d'esta molestia, e a segunda—uma de suas causas. Os casos de keratite intersticial que tive occasião de observar na clinica do Dr. José Lourenço habilitam-me á distinguir duas formas d'esta affecção;—a sub-aguda e a chronica. Entre os mesmos casos pude em alguns acompanhar a marcha da molestia desde sua invasão; e por isso passo a descrevel-a conforme as impressões ou o estudo que então fiz.

A molestia em todos os casos a que me refiro, em numero de nove, começou por um dos olhos, e somente depois de completa no mesmo olho, é que manifestou-se no outro.

A keratite intersticial ataca de preferencia as pessoas cacheticas entre cinco e vinte annos.

São conhecidas á este respeito as opiniões do Dr. Hutchinson, que attribue esta molestia a syphilis hereditaria chamando a attenção dos ophtalmologistas para a conformação viciosa que em taes doentes apresentam os dentes incisivos superiores—Em todos os doentes que observei os dentes offereciam mais ou menos os caracteres indicados pelo celebre oculista inglez.

A keratite intersticial começa pela periphéria da cornea. Aparece uma nuvem limitada, adelgada, através da qual não se pode distinguir o tecido do iris; as outras partes da cornea conservão sua transparencia normal.

Esta nuvem ou opacidade vae depois estendendo-se pouco a pouco, lentamente, até que ao cabo de algum tempo toda a cornea

apresenta um aspecto differente do normal: uma opacidade por igual, diffusa, impede que se veja o iris. A proporção que se vae estendendo, esta opacidade torna-se mais espessa e esbranquiçada.

Em redor da cornea são raros os vasos ciliares que congestionão-se; os phenomenos inflammatorios limitam-se quasi a esta membrana. Não ha lagrimejamento, nem photophobia.

Tal é a forma chronica da keratite intersticial.

Na forma sub-aguda os caracteres anatomicos são os mesmos. Como na forma chronica a molestia começa por um dos pontos periphericos, e passa successivamente as outras partes da membrana; sendo este trabalho menos lentamente na sub-aguda.

O aspecto da cornea é o mesmo; é sempre a mesma infiltração intersticial, turvando sua transparencia e tornando-a como que nebulosa.

Na mesma forma sub-aguda os vasos ciliares congestionam-se formando em volta da cornea um circulo vascular em forma de arcos, a que se denomina injeção perikeratica.

Os doentes accusam alguma repugnancia á luz; e quando afrontam-na, correm lagrimas do olho doente.

Referem os ophtalmologistas que casos ha em que, á proporção que a infiltração se estende, opera-se um movimento de absorção nas primeiras partes affectadas que re-adquirem sua transparencia. Em alguns dos doentes que tive occasião de examinar, notei esta evolução da keratite intersticial. Em outros, porem, a infiltração ostendeu-se a toda a superficie da membrana, e assim permaneceu. Um mez depois, mais ou menos, o olho, até então são, começava á apresentar os primeiros symptomas do mal; e depois que a cornea d'este olho tornou-se totalmente opaca, foi que a absorção teve lugar no primeiro olho affectado sendo no sentido concentrico. Em alguns a absorção começou poucos dias depois da primeira applicação do vaporizador na parte peripherica da cornea primeira affectada.

Em todos estes doentes notei uma pequena mancha exsudativa, collocada exactamente no centro da cornea, que muito resistia ao trabalho da absorção. A duração d'esta molestia, diz o Sr. Galezowski, é de tal modo longa, que os auctores tem descripto os

seus differentes periodos como outras tantas variedades distinctas da mesma molestia. D'este modo elles admittem a keratite vascular, que corresponde ao seu segundo periodo.

N'esta phase da molestia desenvolve-se sobre a cornea uma rede composta de vasos providencialmente supranumerarios, encarregados de absorver a materia que se infiltrou entre as laminas da cornea. É um recurso adoptado pela natureza para auxiliar o movimento absorvente, attenta a insufficiencia dos meios ordinarios.

É assim que os ophtalmologistas descrevem o segundo periodo da keratite vascular.

Cabe-nos fazer aqui uma declaração que consideramos da maior importancia.

Quando o Dr. José Lourenço confiou-me a applicação dos banhos de vapor aos seus doentes de keratite intersticial, recommeudou-me particularmente que acompanhasse as fazes da molestia com muita attenção, visto como suas primeiras observações o levaram a crer que a absorção se fazia independentemente da formação d'estes vasos supranumerarios, parecendo-lhe que a congestão vascular determinada pelo seu «vaporizador» era sufficiente para essa absorção da materia que turvava a cornea.

Com effeito é assim; em nenhum dos nove doentes vi a cornea cobrir-se de vasos, e apesar d'isto a absorção fez-se completamente.

Segue-se d'ahi que o tratamento por meio do «vaporizador» torna-se menos lento, visto como elle suprime, pode-se dizer, uma das fazes da molestia, collocando o orgão em condições de desembaraçar-se pelos meios ordinarios da materia estranha, que turva a transparencia da cornea.

Procurei tornar bem saliente este ponto de pratica (que pode ser facilmente verificado) porque convence do valor do meio proposto pelo Dr. José Lourenço contra uma molestia excessivamente longa.

Os ophtalmologistas não conhecem ao certo quaes são as causas d'esta keratite. O vicio escrophuloso, a syphilis, principalmente a hereditaria tem sido pelo menos as causas principaes, a que se tem attribuido semelhante mal.

Verdade é que os individuos que vimos com esta molestia erão pallidos, cacheticos, e se em um d'elles os signaes de syphilis hereditaria pareceram-nos evidentes, e ao

proprio Dr. José Lourenço que as avaliou no acto do exame, é certo que em outros nada havia que authorisasse a suspeita de procedencia syphilitica.

Coisa notavel! em quasi todos estes 9 doentes os dentes incisivos superiores, (principalmente os dous centraes) apresentavam-se mais ou menos deformados, menores, com os cantos arredondados, e com uma côr tirada a amarello. É tão caracteristica esta conformação dos dentes que com razão se pensa que presidio ao seu desenvolvimento um vicio qualquier. Mas, perguntamos, será a syphilis hereditaria a unica capaz de influir sobre a formação dos dentes alterando-os por aquella forma?

Já dissemos que a diathese escrophulosa figura entre as causas da keratite intersticial. Sem duvida alguma esta keratite apparece de preferencia na idade em que costumam manifestar-se as determinações escrophulosas. Além d'isto os doentes são pallidos, cacheticos, como costumam ser os escrophulosos.

Mas, perguntamos ainda, são estes os caracteres essenciaes das escrophulosas? Porque o organismo acha-se natural ou accidentalmente enfraquecido, porque apresenta todos os signaes de um pauperismo congenito talvez, ou adquirido pelas privações, pelo máo ar, má alimentação, pelas desgraçadas condições da pobreza, segue-se que desenvolve-se n'elle o vicio escrophuloso com suas localisações sobre a cornea?

Somos ainda começante na carreira medica, mas não desconhecemos o que vai de confusão em todas estas apreciações das causas da keratite intersticial.

Alguns ophthalmologistas descrevem uma outra forma de keratite, a que denominam circumscripta, lymphatica, escrophulosa emfim.

Outros confundem-na com a keratite intersticial. Na obra (1) do Dr. Galezowski, por exemplo, não se encontra a descripção da keratite circumscripta, mas facil será achala no seu artigo sobre a keratite intersticial.

Realmente são duas affecções, que se não devem confundir, tão diversa é a marcha de uma da outra, e tão differentes são os seus caracteres.

Na clinica do Dr. José Lourenço temos podido comparar estas duas affecções da cornea, graças á boa vontade, e a lucidez com

que nos tem sabido despertar em nosso espirito pelos estudos ophthalmologicos. Com effeito na keratite chamada escrophulosa ou circumscripta não ha opacidade total, uniforme, nebulosa, que, começando de um ponto da cornea, quasi sempre peripherico, estende-se successivamente a toda sua superficie.

O que ha, é a presença de uma, duas, tres, ou mais opacidades limitadas, circumscriptas, apresentando uma côr mais carregada nos pontos correspondentes, embora na sua irradiação estas opacidades se alterem, e se encontrem, turvando mais ou menos a cornea em sua quasi totalidade.

Se a keratite circumscripta é de natureza escrophulosa, porque desenvolve-se em meunios evidentemente affectados d'esta diathese, como vimos, não sabemos como se possa attribuir á mesma causa outra molestia de caracteres anatomicos tão differentes. Além d'isto occorre-nos dizer que não vimos um só doente de keratite intersticial, que lograsse soffrer de um só olho; com um intervallo maior ou menor, o segundo olho vinha a soffrer do mesmo mal. Aos seus doentes o Dr. José Lourenço annunciava a mesma manifestação no olho são, o que succedia sem excepção de um só caso.

De keratite escrophulosa vimos doentes soffrendo de um só olho, ha mais de anno, vimos outros que soffriam ora de um ora de outro olho; e-se n'um olho descobriam-se os symptomas de novo accesso, no outro opacidades permanentes indicavam accessos anteriores.

Não sabemos se a keratite intersticial é sujeita a recadas. Nos autores nada encontramos a este respeito. Pedindo ao Dr. José Lourenço sua opinião, respondeu-nos que não teve um só caso em que a molestia reaparecesse, ao passo que este mesmo oculista apresentou-nos doentes de keratite escrophulosa em que a molestia tinha voltado por diversas vezes.

Agora mesmo acabo de examinar em companhia deste collega uma doente de 17 annos, vinda de fóra, a qual tem soffrido ha 4 annos de successivos accessos de keratite escrophuloso ora n'um, ora no outro olho; actualmente soffre do olho direito, datando este accesso de dois mezes. É uma doente pallida, lymphatica, de máo estomago, que não apresenta os dentes como os que desenhou o Sr. Hutchinsom nos doentes hereditario-syphiliticos, mas que não os tem sufficiente-

(1) Maladies des yeux.

mente desenvolvidos; achamos os dois primeiros incisivos junctos e bastante pequenos; os dous outros incisivos com as mesmas dimensões, mas isolados; os caninos tambem erão pequenos. Parece que uma força occulta retardou o desenvolvimento dos mesmos dentes.

Os ophthalmologistas varião o tratamento da keratite intersticial conforme a forma da molestia.

Segundo a eschola ingleza devera ser anti-syphilitico, a admitir-se (como querem alguns dos seus ophthalmologistas) que a syphilis preside ao desenvolvimento d'esta affecção. Esta opinão, com quanto abraçada em parte pelos ophthalmologistas em geral não é, nem pode ser absoluta, porque, como observa o Dr. José Lourenço, em muitos casos a molestia cede sem o concurso dos anti-syphiliticos, o que custaria a acreditar-se, se fuisse ella entredida por semelhante causa, ao passo que em outros doentes, em que são evidentes os symptomas de syphilis hereditaria, torna-se indispensavel recorrer ao tratamento especifico.

Na forma subaguda as indicações são formuladas de acordo com o grão de inflamação: laxativos, sanguessugas atras das orelhas, fricções sobre a testa com pomada belladonada, collirio com sulfato neutro de atropina, e algumas vezes causticos permanentes atras da orelhas, eis o que ensinam os ophthalmologistas.

Na keratite intersticial chronica uns ophthalmologistas aconselham collirios adstringentes, mais ou menos irritantes; outros porém os condemnam. O emprego de compressas quentes por espaço de muitas horas no dia, desde 3 horas até 12 (1) é hoje o meio mais geralmente indicado, depois que Mackensie e mais tarde Graefe mostraram os beneficios resultados, que de sua applicação se devia esperar. O tratamento do Dr. José Lourenço é mais simples do que tudo isto, menos penoso, e de resultado menos demorado.

Na forma sub-aguda o Dr. José Lourenço aconselha o seu vaporizador, mas recommenda muito que se preste a maior attenção ao movimento congestivo, não convindo de forma alguma que o grão de calor seja um pouco elevado, quando os vasos ciliares estiverem bastante congestos. Nestes casos empregamos vapores de infusão de belladonna á 25 grãos, sobre uma atadura passada em

volta da cabeça. Em um doente que accusava alguma photophobia o Dr. José Lourenço recommendou que, antes de começar o emprego do vaporizador, embebesse uma compressa dobrada n'uma solução de cyanureto de potassio, e sobre ella dirigisse a columna de vapor á 25 grãos, por espaço de meia hora.

Esta applicação repetia-se de 2 em 2 dias, e o seu resultado foi muito satisfatorio no unico doente, em que pudemos faze-la.

Depois que os symptomas de phlogose local cediam, elevava proporcionalmente o grão de calor á 30, á 35 ou mesmo á 40 grãos—se a molestia passava ao estado chronico. Em 30 dias restabelecia-se o doente.

N'esta forma a unica medicação tem consistido no emprego do vaporizador; mas o Dr. José Lourenço aconselha aos doentes, que depois usem de vinho quinado, se o estomago o exigir, e principalmente de oleo de figado de bacalhão. Quanto ao emprego d'este oleo, o Dr. José Lourenço, ao contrario do que temos visto empregar-se geralmente, limita-se á colheres de chá por dia, quasi sempre em numero de duas, porque, diz elle, n'um paiz, em que ha predisposição para as affecções hepaticas, em que este oleo é muitas vezes mal tolerado pelo estomago, e em que a respiração é lenta, e por isso, e pelas condições athmosphericas inspira-se menos oxigenio, não convera, é mesmo irracional saturar o organismo de substancias carbonadas.

Na outra forma emprega-se banhos de vapor simples á 40 grãos, por espaço de 45 minutos e mesmo de uma hora.

Em vez de 3 á 12 horas por dia de compressas quentes, cuja temperatura varia á cada momento faz-se de dous em dous, por meio do vaporizador, uma applicação dos banhos, em que a temperatura não muda, por espaço de uma hora, ou uma applicação diaria, sendo de meia hora apenas. Para o Dr. José Lourenço esta applicação é sufficiente para activar os meios de absorpção d'essa infiltração corneana.

Com effeito desde as primeiras applicações pode-se notar um começo de absorpção a partir do grande circulo da cornea, continuando a mesma absorpção sem interrupção no sentido concentrico: ao cabo de 30, 40 ou 60 dias a cornea está completamente limpa, a excepção de um pequeno ponto central, que, segundo nossas proprias obser-

vações, resiste por mais tempo ao tratamento.

Quanto a medicação interna o Dr. José Lourenço limita-se ao menos possível, affim, diz elle, de poder apreciar bem o alcance de seu tratamento. Esta isenção, comtudo, não vai ao ponto de não attender completamente ao estado geral do doente.

Somos o primeiro á conhecer que mãos mais habilitadas, por exemplo as do muito digno oculista auctor d'este tratamento, deveriam encarregar-se d'este trabalho, dando-lhe o desenvolvimento, que merece assumpto tão importante; animado, porém por este amigo, que tão voluntariamente nos tem dispensado as mais proveitosas explicações, e pelo que d'ellas temos colhido, procuramos desempenhar-nos como permittiram as forças, deixando para inserir no proximo numero as observações clinicas que completarão este artigo.

(Continúa.)

MEDICINA

MEMORIA HISTORICA DAS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELLA E CHOLERA MORBO QUE TEM REINADO NO BRAZIL.

Pela conselheiro Dr. José Pereira Negro.

(Continuação do n. 120.)

Epidemia de febre amarella do 17.º seculo.

—Ha perto de dous seculos, em 1686, que este terrivel flagello fez sua primeira irrupção no Brasil, escolhendo a provincia de Pernambuco para theatro de suas devastações, sendo para ahí importado, segundo se acreditou então por um navio procedente de S. Thomé, com barricas cheias de carne podre, e cuja abertura, infectando a atmosphera, deu origem a seu desenvolvimento.

A esse lamentavel acontecimento e ás suas devastações por espaço de seis annos, de 1686 a 1692, ou 1693, como querem outros, deve-se sem duvida o apparecimento do primeiro trabalho mais regular sobre o estudo desta terrivel affecção, segundo reza a tradição historica, couposta pelo distincto medico portuguez, João Ferreira da Rosa, residente em Pernambuco trabalho que foi publicado em Lisboa em 1864 e que, honrando a memoria desse distincto medico, patentea a erudição de que era dotado.

Que a epidemia que por essa occasião reinou em Pernambuco, e de que trata o escri-

pto de Ferreira da Rosa, foi a conhecida hoje por febre amarella, parece fora de duvida, não só em presença da opinião de escriptores antigos que a esse escripto se referem quando tratam desta doença, como tambem pela analyse e apreciação dos symptomas que a distinguiram, tão bem traçados pelo distincto medico citado, como vamos, fazer conhecer.

« Dores intensas pelo corpo, cadeiras e pernas, calor mais ou menos desenvolvido, pulso frequente e com languor denotando gravidade, ás vezes quasi natural em principio; respiração como de opprimidos, ora com grandes dores de cabeça, ora sem estas, mas com muita affrontação no estomago, sêde umas vezes maior do que o calor, outras aezes pouca; dor de cabeça logo em principio; tremor de mãos e de lingua; umas vezes notavel quietação, outras vezes grande inquietação, denotando delirio furioso; fastio, tanto maior quanto mais soffria o estomago, causando nauseas, vomito, soluço, ancia e tristeza do coração, vomitos e evacuações de atrabilis, (termo generico empregado pelos antigos para designar todos os vomitos de liquidos escuros). »

« Havia grande vigilia por causa da dor de cabeça, passando os doentes noites inteiras sem dormir, e se dormiam era com inquietação, o somno mui turbulento e terrivel, com delirios taes que se levantavam e sahiam nús pelas ruas; horripilações frequentes em quasi todos, febre continua, diarrhéa em principio em alguns, em outros não.

« De todo os signaes porem, os mais terriveis eram a ictericia e a suppressão da urina; o primeiro era presagio trabalhoso e miseravel, mas não de morte inevitavel; o segundo, porem, era mortifero, ainda mesmo n'aquelles em que as urinas depois appareciam.

« Os doentes morriam quasi todos em seis dias ou em nove, quando mais tarde; muitos em dous dias; poucos em 24 horas. (G)

« A differença ou ausencia, na descripção, de um ou outro symptoma, que é de costume apparecer no curso desta terrivel affecção, v. g. as hemorragias, das quaes não faz menção o nosso autor, não autoriza a duvidar de que a epidemia de Pernambuco fosse de febre amarella, mormente tendo em attenção a diversidade de physionomias de que se reveste ella nas differentes epidemias e mesmo nas diversas raças, vendo-se que ora predominam uns symptomas, ora outros

Esta epidemia, que só na cidade do Recife

ceifou para cima de 2.000 victimas, (7) proporção por certo avultadissima para a população que devia existir naquelle tempo, patenteando a gravidade de que se revistin, gravidade indicada na exposição dos symptomas, não limitou abí a esphera de suas devastações estendeu se ao reconcavo da provincia, e assaltou tambem a da Bahia onde não foram menores os seus estragos segundo se deduz da noticia dada pelo distincto e antigo historiador Sebastião da Rocha Pita sobre esta calamidade da qual transcreveremos alguns trechos.

« Principiou, diz elle, este terrivel contagio em Pernambuco no anno de 1685, e devendo attribuir-se a causa do pestilente mal aos peccados dos moradores destas provincias, corruptos de vicios e culpas graves, a que as provocam a liberdade e riqueza do Brasil, lhe indagavam origens diversas, não sendo a de menor reflexão umas barricas de carne que voltaram de S. Thomé e abertas por um tanocairo, que, cahindo, brevemente expirou, e logo algumas pessoas de sua casa a que communicara o contagio. Este foi ateando no povo do Recife com tanto excesso que morreram mais de 2.000 pessoas, numero grande a respeito daquella povoação.

« D'alli foi passando logo á cidade de Olinda e ao seu reconcavo, sendo mui poucas as pessoas que escaparam daquelle achaque pela malignidade e vehemencia do mal, em cujos symptomas diferentes não podia alinar a sciencia medica. contentando se pessoas desta faculdade só em lhes darem o nome de bicha, da qual, livrando-se poucos, eram innumerous os que morriam, deixando ermas de moradores e ao desamparo as casas de familia de Olinda e Recife. »

Depois de algumas observações tendentes a mostrar como principiou prosegue assim. « Continuou com alguma pausa, mas com tal intensão e força que era o mesmo adoecer que em breves dias acabava lançando pela bocca copioso sangue. (8) Destes foi naquelle principio, dos primeiros, o desembargador João do Couto d'Andrada, que na relação deste estado procedia mui conforme á obrigação do seu cargo. Foram logo adoecendo e acabando tantas pessoas que se contavam os mortos pelos enfermos. »

« Houve dias em que cahiram 200, e não escaparam 2, os symptomas do mal eram os

proprijs na Bahia que em Pernambuco, mas entre si tão diferentes e varios que não mostravam signal certo. Em uns, o calor tepido e o pulso socegado; em outros inquietação e grande febre. Uns tinham ancias e delirio, outros animo quieto e discurso desembaraçado. Uns com dores de cabeça, outros sem ellas; finalmente designaes até na erise mortal do contagio, porque acabavam ao 3.º, ao 5.º, ao 6.º, ao 7.º e ao 9.º dias, alguns poucos ao 1.º e ao 2.º »

« Estavam cheias as casas de muribundos, as igrejas de cadaveres, as ruas de tumbas, não havia já pessoas para acompanharem o Santissimo Sacramento, que por esta causa levavam os parochos com menos culto, resplandecendo então mais a caridade e a diligencia com que faziam ás creaturas o maior bem e ao Creador grato serviço. »

Depois de algumas considerações mais relativas aos serviços prestados pelo marquez das Minas governador desse tempo, e aos beneficios praticados pela caridade publica, continua elle. Os moradores dos reconcavos de Pernambuco e Bahia não experimentaram tanto rigor do mal, assim na extensão como na força e dos que enfermavam morriam poucos. . . . Foi materia digna de reflexão que não enfermaram negros, mulatos, indios, nem mesclados, assim na Bahia como em Pernambuco.

« Em 1687 feria ainda na Bahia o mal da bicha ás pessoas que vinham de fora, e já eram fallecidas muitas das que chegaram na frota que trouxera o governador, o capitão general Matheus da Cunha, successor do Marquez das Minas, entre os quaes morreram os desembargadores Joseph Guarda Fragoso e Jeronymo de Sá da Cunha. »

« No anno de 1688, na seguinte frota, acabaram, a poder do mesmo contagio, outros sujeitos de distincção, e em ambas a mór parte dos homens maritimos. » (9)

As referencias feitas cremos sufficientes para patentear que, no tempo a que nos remontamos, a Bahia e Pernambuco foram devastadas pelo flagello da febre amarella, que reinou com incrivel vigor, sem contudo ficar esclarecido um ponto importante de sua historia, a saber: se ella foi importada, ou se se desenvolveu espontaneamente em virtude de condições topographicas e climatericas, á vista da obscuridade que reina a respeito deste ponto na exposição dos dous chronistas a que nos referimos.

(7) Obra citada—duvida 1.ª pag. 5.ª e seguinte.

(8) Este symptoma não se acha descripto na obra de João Ferreira da Rosa.

(9) Historia da America portugueza, pag. 427 e seguintes.

Entretanto parece mais provavel (que ella fosse importada, como foi para as Antilhas pelos navios vindos de Sião, segundo affirmam varios historiadores que se occupam com este assumpto.

Algumas chronicas antigas dão vagamente noticia do apparecimento de febres nesta côrte em 1694, em as quaes queriam encontrar semelhança com as que reinaram na Bahia e Pernambuco; mas tal é o vago e obscuridade que reina sobre este assumpto, que nenhum cunho de veracidade merecem taes asserções, que mais parecem filhas do terror que na população incutiram as desgraças occorridas naquellas capitánias, do que de um successo real.

Um facto, porem, que não pode ser contestado, é que desde as calamidades que se deram na Bahia e Pernambuco, ninguem fallou mais da existencia da febre amarella no Brasil, não obstante reinarem, no decurso de todo esse tempo, epidemias de febres perniciosas mais ou menos graves, e com caracter bilioso ás vezes assás profundo, como ainda aconteceu nesta côrte em 1811, em a qual grassou, segundo rezam as tradições antigas, uma febre com tal extravasação biliosa, que lhe deram o nome de ictericia preta, sem que entretanto nenhum dos distinctos e antigos praticos aqui existentes a considerasse como febre amarella. Apenas o Dr. Sigaud, que, em sua obra *Du climat et maladies du Bresil*, nega sem razão justificada ser a febre amarella a epidemia reinante em Pernambuco e descripta por João Ferreira da Rosa, talvez, por não ter conhecimento da obra desse medico, dizendo que apenas houve alguns casos esporadicos de febre amarella de mistura com outras, falla de 5 casos da mesma especie, que observou na sua clinica; e o conselheiro Dr. Paula Candido, que em um relatório feito sobre a epidemia que grassou, em Irajá em 1834 em seguimento á grande epidemia chamada de Macacú em 1828, diz ter achado certos pontos de contacto entre aquella doença e a febre amarella e peste, em virtude da cor especial dos doentes e da supuração das parotidas e glandulas inguinacs, phenomenos que se não manifestaram nas febres epidemicas das outras localidades nessa epoca.

Mas a existencia desses factos é deficiente para dizer-se, como fazem muitos, que no paiz existem elementos de sobra não só para desenvolver-se a febre amarella como que ella tem reinado em diversas épocas, porque contra tal

modo de ver protestam não só o testemunho de todos os escriptores antigos como tambem o longo intervallo de dous seculos em que se não manifestou entre nós apesar de existirem em maior escala todas as causas capazes de promover seu desenvolvimento e os acontecimentos decorridos desde sua primeira manifestação com caracter epidemico em 1849, os quaes pareceu demonstrar de um modo claro, que ella se não desenvolveu espontaneamente; que foi provocada pela importação de seu germen productor, como melhor se poderá reconhecer da narrativa desses acontecimentos.

Não desconhecemos que o Brasil se acha em muitos pontos quasi nas mesmas latitudes e sobre influencias climatericas identicas á daquelles paizes em que reina endemica e epidemicamente a febre amarella, e que portanto é possivel e até mesmo natural poder desenvolver-se ella endemica ou epidemicamente, ou de alterações cosmicas occultas; mas é por ora fóra de duvida que ainda tal facto se não deu á vista da nossa historia medica; e que portanto não podemos deixar de contestar as noticias pouco exactas que dão alguns escriptores sobre o reinado constante deste terrivel flagello no Brasil, de cuja historia especial neste seculo nos vamos agora occupar.

Epidemias de febre amarella do seculo actual.

—As grandes epidemias se annunciam ordinariamente pela preexistencia de epizootias mais ou menos intensas, ou por modificações sensiveis no estado de salubridade commum aos paizes em que se manifestam, devidas incontestavelmente á condições de meteorologia ou outras, como o demonstra o estudo dos acontecimentos que as precedem, preparando ou augmentando os elementos de sua produção.

Para apoiar este aserto não nos é preciso consultar a historia das epidemias que devastaram os antigos povos, nem a daquellas que tem assolado a Europa desde o XVI até o XIX seculo; por quanto, em nosso paiz, encontramos exemplos frisantes da preexistencia de epizootias ás epidemias que têm nos assaltado, assim como em outro que nos fica vizinho.

Ahi está o exemplo não muito remoto da epidemia de febres perniciosas que devastou varias localidades da provincia do Rio de Janeiro de 1829 a 1833, a qual foi precedida de uma epizootia que estragou nossos campos destruindo a mór parte dos gados nelles apascentados. Ahi está a desastrosa epidemia de febre amarella que devastou Buenos-Ayres

em 1871, a qual foi precedida da peste aphythosa que estragou seus campos de criação. invadindo tambem depois os nossos na provincia de S. Pedro do Rio Grande do Sul.

Como dissemos, ellas são commumente precedidas tambem de grandes perturbações sanitarias devidas á condições meteorologicas e outras; e tão frequente é este facto, que, para demonstral-o, não precisamos recorrer á tradição de outros paizes; em nossa historia contemporanea os encontramos em sufficiente proporção. Basta para isso lançar a vista de relance para os factos occorridos n'estes 30 annos.

Analysando os acontecimentos a que nos referimos conhecer-se-ha que as grandes epidemias de variola e coqueluche que reinaram em 1834 e 1837 e a de esscarlatina que grassou neste ultimo anno foram precedidas de duas extensas epidemias de febres catarrhaes simulando a grippe, ambas benignas; que uma epidemia de gastro-bronchites, reinante em Montevideó, varias provincias do Brasil e esta corte, precedeu á mortifera epidemia de esscarlatina que assolou esta cidade e alguns pontos da provincia do Rio de Janeiro no decurso dos annos de 1842 e 1843; que uma epidemia extensa e duradoura de character especial, forma eruptiva e rheumatica, precedeu, o apparecimento da febre amarella, tanto nesta corte, como nas primeiras provincias por ella invadidas; que a epidemia de colera morbo antecedeu outra de diarrhéa, muito semelhante á cholericina, bastante generalisada, mais ainda do que a de cholera, porem de character mui benigno, etc.

Conhecer-se-ha igualmente, que a estas alterações no estado de salubridade ordinaria corresponderam notaveis modificações nas condições meteorologicas e atmosphericas, como sejam, altos grãos de temperatura, variações notaveis desta, seccas duradouras e prolongadas e outros phenomenos, como notará quem se der ao trabalho de estudar a marcha das epidemias que nos tem flagellado,

Foi, pois, em uma dessas phases mais desagradaveis, e depois do reinado da extensa e duradoura epidemia de febre rheumatica e no mais deploravel estado de nossa hygiene publica e policia sanitaria, pelo defeixo e abandono em que jazia tudo o que respeita a saude publica, que fomos sorprendidos pela febre amarella, assaltando em primeiro lugar a provincia da Bahia, em que tambem precedeu a invasão da febre rheumatica, alcunhada pelo povo com os epithetos de *polka*, *constituente*

e *california*, alludindo, sem duvida, á voga em que estava então aquella valsa, e a emigração para a California.

Estudemol-a, pois, neste primeiro ponto do seu reinado.

(Continúa)

VARIEDADE

Concurso de oppositores na Faculdade.—Tiverão lugar, este mez, os concursos para os logares vagos de oppositor da secção cirurgica e accessoria. Ao primeiro compareceu o Dr. José Pedro de Souza Braga. Escreveu these sobre « os casos em que a extracção do feto é necessaria e dos processos operatorios que se devem empregar. » Foi arguido pelos conselheiros Aranha, Pedrosa, Moreira Sampaio e Drs. Freitas e Barão de Itapoã. Tirou por sorte para a prova escripta « isthmo do encephalo »: para a lição oral « esclerema dos recém-nascidos »: para prova pratica « demonstração do novo popliteo externo ». Procedendo a congregação ao julgamento foi o candidato aprovado. Ao segundo appresentou-se o Dr. José Alves de Mello. Sua these versou sobre este ponto « estudo synthetico do calorico ». Teve por arguentes os Drs. Souto, Seixas, Rodrigues, J. Sodré e Rosendo. Coube-lhe por sorte escrever sobre a « visão nos differentes animaes ». A lição oral teve por objecto « autopsias e exbumações juridicas. No dia em que o candidato devia exhibir a prova pratica recebeu a Congregação um officio do Ministro do Imperio ordenando que se suspendessem os concursos a que se estava procedendo.

Estudos hygienicos—Pelo ministerio do imperio determinou-se aos enviados extraordinarios e ministros plenipotenciarios do Brazil em Londres, Paris, Lisboa, Vienna e Berlim, e aos ministros residentes de Madrid, Roma e na Suissa, que ao Dr. João Baptista dos Santos, que se dirige a diversas cidades da Europa encarregado de fazer estudos hygienicos com relação ao serviço de esgoto das materias fecaes e aguas pluvias, conforme se acha estabelecido na cidade do Rio de Janeiro, prestem o auxilio de sua posição e os meios ao seu alcance, de que possa carecer o mesmo Doutor para cabal desempenho da dita commissão.

O haschich.—Entre as causas de alienação, assignaladas no relatório sobre o hospital de alienados na India, figura em primeiro logar a *ganja* ou o canhamo da India. *Cean-nabis indica* e o *cannabis sativa* são a mesma planta, cujas propriedades Linneu descreve nas seguintes palavras: *vis narcotica, phantastica, dementens*. A influencia que tal planta exerce parece ser devida a um principio, conhecido pelo nome de *cannabina*, contido em maior ou menor quantidade, em todas as partes da planta. O *blang*, cujo nome é muito familiar no oeste, faz-se com as folhas e o caule; a *ganja* por excellencia provém das flores seccas e o *churrus* é a exsudação resinosa de toda a planta. A primeira preparação toma-se em poção, as duas outras fumam-se algumas vezes puras, ou misturadas com tabaco ou opio.

Ainda que a planta nasce por toda a parte, é comtudo cultivada em um districto de Bengala inferior, e sobre as vertentes do Hymalaia, nas provincias do noroeste; é um artigo muito conhecido nos mercados da fronteira; as melhores especies vem de Samarkhand, Bokhura e de Caboul.

A planta toxica de que, segundo Herodoto faziam uso os habitantes das ilhas de Araxes, seria o *cannabis indica*? Os detalhes que dá o historiador sobre o methodo de inalação da planta não concordam com o modo por que hoje fazem uso d'ella; mas comparando a descripção, que faz Herodoto, da assembléa, por tribus, vindo sentar-se em circulo, embriagando-se e pondo-se a dansar e cantar, com a narração do Dr. Penny sobre os fumadores de Delhi, nota-se a maior similhaça. «Vêm-se, diz o Dr. Penny, grupos de fumadores, de vinte a trinta pessoas; o cachimbo passa de roda até que se tornam alegres ou furiosos, e muitas vezes completamente embriagados. O primeiro effeito é o de um estimulante que excita e exalta o espirito, nota-se um sentimento indescriptivel de felicidade, e uma tendencia ao riso. Muitas vezes o fumador do *churrus* se julga transportado ao ar, caindo sobre a terra, ou então experimenta uma necessidade irresistivel de dansar e saltar.»

Ha proximo um anno que o governo da India ordenou um inquerito para verificar em que proporções o canhamo da India contribue para a alienação mental e para os crimes. Propoz que se estudasse, na hypothese affirmativa, a questão de saber se o

abuso da droga poderia reprimir-se por uma modificação no systema dos direitos sobre consumo.

O inquerito não está ainda terminado.

Um grande jornal de Philadelphia, o *Ledger*, queixa-se vivamente de ver augmentar o uso do opio, em proporções consideraveis nos Estados-Unidos, especialmente na parte occidental. A legislatura do estado de Kentucky viu-se obrigada a promulgar uma lei, que tende a prevenir os perigos eminentes. Quando dois cidadãos de probidade, diz a lei, jurarem que uma pessoa, que se dá ao uso do opio, do haschisch ou outra qualquer substancia inebriante e perniciosa, se torna incapaz de se conduzir e portar decentemente, essa pessoa poderá ser encarcerada, como se faz aos que se embriagam com liquidos alcoolicos, ou aos insensatos.

Estudo sobre a temperatura na tísica pulmonar.—O Dr. Billhaut, nos seus estudos sobre este assumpto, chega ás seguintes conclusões:

- 1.^a Desde o começo da tísica pulmonar, a temperatura está acima da normal;
- 2.^a A marcha do traçado thermico é gradualmente ascendente até á agonia; comtudo muitas vezes no ultimo periodo ha um abaixamento notavel de temperatura;
- 3.^a A diarrhéa, as hemoptyses graves fazem descer a temperatura;
- 4.^a As irregularidades da temperatura são indicio da gravidade do mal;
- 5.^a A agonia é assignalada por uma mudança completa no traçado thermico;
- 6.^a A asphyxia lenta e a inanición favorecem o abaixamento thermico, nas proximidades da morte;
- 7.^a A ascensão da curva thermometrica nos dias que precedem a morte parece não produzir-se senão excepcionalmente;
- 8.^a Os traçados da pneumonia caseosa parecem mais regulares no que diz respeito ás exacerbações vespertinas e ás remissões matutinas, que os traçados da tuberculose.
- 9.^a As complicações da doença modificam a forma do traçado.

Novo elemento de diagnostico da variola durante o periodo da incubação.—Diz o Dr. Crespi que quando se entra no quarto de um varioloso, no periodo de incubação da doença, se experimenta uma sensação de

prurido incommodo que se faz sentir na face principalmente na fronte e no queixo.

Esta sensação dura meia hora, pouco mais ou menos, mas desaparece mais depressa, quando se fricciona o ponto pruriginoso com um pouco de vinagre radical.

O Dr. Crespi diz ter tratado durante estes dois últimos annos 112 variolosos; em quasi todas as vizitas que lhes fez, experimentou a referida sensação; pareceu-lhe mais notavel durante o periodo de incubação e no fim da dessecção. Não se trata aqui de um phenomeno de imaginação, devido a uma idéa preconcebida, porque o auctor sentia o prurido premonitório nas casas em que não havia epidemia e em logares onde não reinava a variola. Um dia, por exemplo, o Dr. Crespi foi convidado a visitar uma doente que se suppunha atacada de uma metrorrhagia; havia um anno que na localidade se não manifestava a variola. Pouco tempo depois de entrar no quarto e enquanto examinava a doente, sentiu na fronte e no queixo o prurido, que por vezes experimentou junto de outros variolosos.

O auctor não podia estar sob a influencia de um preconceito, porquanto não esperava encontrar a doente atacada de outra coisa que não fosse uma metrorrhagia, alem de que os symptomas referidos pela doente não indicavam claramente uma variola; contava que suas regras tinham durado dois dias mais do costume; tinha uma forte cephalalgia e dores lombares, estes accidentes, que podiam attribuir-se a um estado nervoso e considerarem-se como derivando da menstruação prolongada. Mas, advertido pelo prurido que sentira, diagnosticou a variola no periodo de incubação, prescreveu as medidas de isolamento, que entendeu necessarias, com grande espanto da familia.

Dois dias depois a doente apresentou a erupção variolica confluyente e grave. Nenhum outro caso se apresentou á observação do auctor, durante um anno, quando em agosto foi chamado para tratar um sujeito de vinte e dois annos, que se dizia atacado de uma febre intermittente. A sua chegada encontrou o doente com febre intensa, grande cephalalgia, podendo portanto suppor-se que seria o segundo estado de uma febre intermittente. Enquanto procedia ao exame e interrogatorio do doente, o Dr. Crespi sentiu na fronte o phenomeno pruriginoso, e examinando com mais attenção reconheceu a exis-

tencia de uma variola no periodo de incubação e prescreveu as cautelas de isolamento indicadas pelas circumstancias.

Dois dias depois o doente estava coberto de pustulas variolicas. Alem d'estes factos, ha ainda outros. O Dr. Crespi faz notar aos clinicos este signal de diagnostico, observando que não tem sido só elle que tem percebido a referida sensação pruriginosa, mas que os assistentes dos doentes a têm sentido tambem. E para este ponto pois, que chama a attenção dos medicos.

Tetanos produzidos pela injeção do sulphato de quinina.—O Dr. Odevaine, refere muitos casos de tetanos consecutivos a injeções hypodermicas de sulphato de quinina. Já em abril de 1871 este cirurgião tinha communicado um caso d'este genero; actualmente relata mais dois.

No primeiro caso, o Dr. Odevaine tinha empregado o sulphato de quinina em dissolução no acido citrico. No segundo caso a quinina neutra ou solúvel tinha sido empregada sem intermedio de acido algum. Formou-se um abcesso ao nivel da punção alguns dias depois da injeção, e os dois falleceram vinte horas depois da manifestação do tetano.

O auctor faz notar que seria estranho não haver n'estes dois casos uma coincidência, porquanto nunca observou esta terrivel complicação em seguida a operações analogas. Conclue que a quinina tem uma acção especial sobre os nervos, ou ainda que a cachexia paludosa predispõe para os tetanos. Aconselha em presença d'estes factos que se reservem as injeções hypodermicas para os casos que se não póde fazer absorver a quinina por outros meios.

Reconhecimento da agua no ether—O phenato de potassa é completamente insolúvel no ether anhydro, o qual permanece incolor; é porém um pouco solúvel no ether hydratado que por esse facto se tingir de uma cor vermelha, o que dá a conhecer a existencia de 2,5 de agua em 1000 de ether. É mui aproveitavel este sensível reagente para descobrir esta mixtura, que em muitos casos é bastante inconveniente.

Emprego therapeutico do bromureto de cálcio.—Este sal apresenta-se sob a forma de uma substancia crystallina branca, solúvel

an agua e decompondo-se rapidamente em alguns minutos ao contacto do ar.

A solução aquosa, no principio incolor, torna-se bem depressa amarellada, em consequencia de se tornar livre uma certa quantidade de bromios. O sabor é analogo ao do bromureto de potassio, mas é mais picante e desagradavel. A quantidade de bromio contido n'esta preparação é de 79,5 por cento. Numerosas experiencias therapeuticas, feitas pelo Dr. Hammond, diz o *New-York med. Journal*, levam a concluir que o bromureto de calcio actua do mesmo modo que o bromureto de potassio, mais rapidamente, provavelmente por causa da sua maior instabilidade, e por consequencia da maior rapidez com que o bromio é posto em liberdade. Os effeitos hypnoticos do medicamento são especialmente notaveis e preciosos no *delirium tremens* e insomnias, derivados de excitação cerebral ou fadiga intellectual.

Um snjeito atormentado por uma insomnia d'esta ordem, teve um somno profundo de sete horas na primeira noite em que foi submettido ao tratamento pelo bromureto de calcio, na dose de 1gr,5. Na noite seguinte a mesma dose de bromureto de potassio foi impotente para provocar o somno. O Dr. Hammond administrou na noite seguinte 1gr,5 de bromureto de calcio. O doente dormiu socegradamente oito horas. Ao acordar achara-se tão bem, que não sentia nem dor, nem vertigem, nem confusão de idéas.

Em grande numero de factos, uma só dose de bromureto de calcio bastou para fazer cessar a insomnia, o que se não conseguia com o bromureto. Aquelle medicamento é muito util nos casos de excitação, devida a esgotto nervoso, com dores de cabeça, vertigens, insomnia e excitação mental extrema, como succede nas mulheres hystericas.

A formula do Dr. Hammond é a seguinte:
Bromureto de calcio. 50 grammas
Xarope de lacto-phosphato de cal. 100 »

Para tomar uma colher de chá, tres vezes ao dia, n'uma pequena porção de agua.

Na epilepsia o bromureto de calcio será preferido ao bromureto de potassio, nos casos caracterizados por accessos frequentes, ou nas creanças. Muitas vezes o Dr. Hammond viu ceder ao bromureto de calcio epilepsias que tinham sido rebeldes ao bromureto de potassio. O primeiro não produz accessos como o segundo.

Modificação no aparelho de J. Marsh por Draper—O auctor propõe substituir pelo magnésio o zinco, que geralmente se emprega, o qual é difficil de ser isempto de arsenico.

Como a acção sobre o magnésio é muito mais rapida, o auctor adopta uma disposição particular, que permite introduzir pouco a pouco as tiras de magnésio no aparelho, fazendo-as passar per uma peça curva, adaptada á parte inferior do frasco de desenvolvimento, e que contém mercúrio.

Em seguida estuda o auctor a marcha da decomposição do hydrogenio arsenicado pela influencia do calor.

Dispõe um largo tubo de vidro pouco fuzível, de maneira que se possa aquecer de espaço em espaço por quatro ou cinco lampadas de gaz. Este tubo está encurvado na sua extremidade, que se introduz em um soluto de nitrato de prata. Começa-se por aquecer a corrente de hydrogenio só, e quando se vê que depois de meia hora não se tem formado anel de arsenico, se lança o soluto arsenical. A primeira porção aquecida do tubo nos offerece um anel de arsenico muito carregado: as porções seguintes já não apresentam aneis tão pronunciados. Porém se se emprega uma corrente de hydrogenio rapida, uma parte do hydrogenio arsenicado escapa sempre á decomposição, o qual accusa o precipitado negro produzido no soluto de prata. Com uma corrente lenta de gaz ao contrario, e havendo pouco arsenico, todo este se deposita na primeira parte do tubo.

A decomposição do hydrogenio arsenicado pelo calor, se faz mais completa, e mui segura, introduzindo no tubo um feixe de fios de platina, devendo o tubo ser um pouco mais estreito neste logar. Aquecendo estes fios, todo o arsenico se deposita n'elles, dando-lhes um aspecto cristalino. O gaz que atravessou estes fios não precipita o nitrato de prata. Se se pezam os fios de platina antes da experiencia, o augmento de pezo que tiver adquerido quando todo o licor arsenical se tiver decomposto no aparelho, nos indicará o pezo do arsenico. A corrente do hydrogenio deve seccar-se fazendo passar o gaz por um tubo, que tenha chloreto de calcio.

Reconhece-se que o gaz, que passa, já não contém arsenico, aquecendo momentaneamente o tubo á quem dos fios de platina

Este processo póde applicar-se não sóme

te ás investigações medico-legaes, mas tambem, em geral á avaliação do arsenico.

Para separar com facilidade o arsenico fundido sobre a platina, aquece-se esta em uma corrente de oxygenio, e se recolhe o anhydrido arsenioso formado, já no estado de amol, já em agua.

Purificação do bismutho.—O bismutho está geralmente isempto de ferro, passando este metal completamente ás escorias. A fractura do bismutho fino, é tam característica, que em geral é inútil recorrer a nenhum ensaio. Esta fractura é brilhante e avermelhada. A fractura do bismutho arsenifero é mui brilhante e de côr mais branca do que a do bismutho puro. O cobre não se liga com o bismutho, e sua presença é quasi sempre facil de comprovar. O antimónio communica ao bismutho uma fractura mais limpida, apresentando pequenas facetas cristalinas: as faces dos cristaes de bismutho estão cobertas de pequenos cristaes, com a apparencia do chumbo. O enxofre lhe communica uma côr negra.

Por outra parte estes diferentes elementos são facéis de caracterisar pelos reactivos ordinarios, e é util certificar-se de sua presença para purificar o bismutho. Até aqui temos os signaes physicos, pelos quaes se obtém o reconhecimento do bismutho.

Separação do arsenico e antimónio.—Introduzem-se laminas de ferro macio no bismutho fundido sobre uma camada de borax: o ferro é corroído com rapidez pela sua combinação com o arsenico, e se apresenta á superficie o arseniato de ferro concretando-se em seguida. Este processo é applicavel, ainda que não completamente, á separação do antimónio. Esta ultima se verifica facilmente fundando o metal com um pezo d'oxydo de bismutho duas ou tres vezes maior que o do antimónio contido no bismutho: o oxydo se reduz rapidamente, e o do antimónio formado se une ao resto do oxydo apresentando se á superficie.

O chumbo, e o antimónio se separam um do outro de um modo analogo pela addicção de lythargirio do metal fundido.

Separação do cobre.—O bismutho procedente dos mineraes hypiferos contém sempre cobre. O methodo empregado para obter a separação completa d'elle, consiste em ajuntar ao metal fundido a baixa temperatura 1/6 do seu pezo de sulpho-cyaneto de potas-

sio. A reacção se apresenta logo, a temperatura se eleva ao rubro-claro, e o sulpho-cyaneto arde lançando chispas azues, o brilhantes. Cobre-se então o cadinho e se deixa que a reacção termine tranquillamente, e conseguido isto, se bate a massa com uma espatula de barro, deixa-se solidificar o flaxo, e se escorre o metal.

Para separar o enxofre, que pôde achar-se associado ao bismutho, emprega-se o ferro macio isempto de carbonio.

Separação de chumbo.—É o mais difficil, e não se tem alcançado ainda de um modo completo. O processo é até certo ponto mechanico, e occasiona perdas de bismutho. A razão, pela qual os meios chymicos são inefficazes, consiste em que as affinidades respectivas do chumbo e do bismutho estão intervertidas a uma temperatura elevada, e então o bismutho separa o chumbo de suas combinações, e o substitue.

Não ha meio, contudo, de separar a um mesmo tempo os diferentes metaes, do bismutho, porém podem-se empregar successivamente os citados processos. É necessario começar sempre pela separação do cobre, porque assim se tiram ao mesmo tempo uma parte do chumbo, antimónio, e arsenico: depois se extrahê o antimónio, e d'aquí o arsenico e o enxofre.

O acido phenico no diabetes.—Orson Millard refere no *Michigan university med. journ.* um caso de diabetes em que empregou com bom resultado o acido phenico na dose de duas gotas a cada comida n'uma mistura de oleo de figado de bacalhau e tintura de ferro. No fim de 24 horas a quantidade de assucar tinha sensivelmente diminuido na urina, e no fim de 10 dias a urina era normal quanto a quantidade e composição.

Anorexia.—Contra a anorexia emprega Foussagrives a seguinte formula:

Extracto secco de quina	2 gr.
X. de casca de laranja amarga	45 "
Tintura alcoolica de noz vomica	5 "
Vinho de Bordeos	50 "

Toma-se em tres ou quatro vezes antes de começar a comer.