

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

---

ANNO IX

NOVEMBRO, 1877

N. 11

---

## HELMINTHOLOGIA

—

—

NOVA PHASE NA QUESTÃO DA NATURESA VERMINOSA DA CHYLURIA; DESCOBERTA DO REPRESENTANTE ADULTO DA FILARIA DE WUCHERER.

(2.º Artigo.)

No nosso numero de Setembro ultimo, depois de termos dado uma synopse historica dos interessantes e fecundos estudos feitos no Brazil e fóra d'elle desde 1866, e das discussões que n'este decennio se têm levantado ácerca da hematuria chylosa, noticiamos um importante descobrimento do Dr. Bancroft,—a filaria progenitora dos helminthes primeiro encontrados na Bahia por Wucherer nas urinas, e depois d'elle por muitos outros observadores no sangue e na lympha de doentes hematuricos e elephanciacos, etc. Agora encontramos nos ultimos numeros da *Lancet* (de 29 de Setembro e 6 de Outubro) não só a confirmação d'aquelle facto, e os seus pormenores, mas ainda a noticia de identico descobrimento feito ha pouco tempo em Calcuttá pelo Dr. Lewis, que tanto impulso tem dado a estes estudos helminthologicos.

Era grande o empenho em surprehender no seu escondrijo o verme cuja prole apparecia nas urinas chylosas, no sangue e na lympha, associada a mais de uma molestia, como que a desafiar a sagacidade dos mais perspicazes observadores; e bem fundada era tambem a crença de que, romper o denso véo que nol-o occul-

tava, não passava de uma questão de tempo. E seja dito em honra da classe medica brasileira, que, emquanto aquelles infatigaveis e bem succedidos investigadores trabalhavam com affinco em tão ardua tarefa, não estávamos nós ociosos nem indifferentes.

O nosso joven collega, e estudioso micrographo o Sr. Dr. Silva Araujo, que foi no Brazil o primeiro que encontrou as filarias microscopicas no sangue humano, foi igualmente quem primeiro descobriu entre nós um verme semelhante ao de Bancroft, em uma preparação fresca de lymphá extrahida de um escroto elephanciaco, facto que tivemos occasião de verificar com elle no mesmo dia; poucos dias antes, outro joven, e não menos estudioso collega, o Sr. Dr. Manoel Victorino Pereira, encontrára tambem na lymphá do escroto do mesmo doente, e pela primeira vez no Brazil, as mesmas filarias microscopicas, outro facto que igualmente presenciámos. Depois de tantas diligencias infructiferas de outros, e d'elles tambem, assignalam estes dous esperancosos medicos bahianos o começo da sua carreira scientifica, mostrando-se dignos e zelosos continuadores da tarefa que nos legára o Dr. Wucherer.

O doente do Dr. Silva Araujo offerece-nos um exemplo, unico talvez de que ha noticia até hoje, da coexistencia no mesmo individuo de tres molestias que tem de commum a presença das filarias de Wucherer nas urinas, no sangue, e na lymphá, isto é, a chyluria, o *craw-craw* e a elephancia do escroto. Sobre este importantissimo facto folgamos de ver que o Sr. Dr. Silva Araujo publica hoje em nossas paginas um artigo interessante que dispensa mais detidas informações de nossa parte. Accrescentaremos apenas que a filaria que tivemos occasião de ver inteira, e outra partida em varios troços, eram muito semelhantes em aspecto, ainda que muito menores em tamanho, ás que representa a gravura que hoje reproduzimos, segundo Lewis e Cobbold; e tambem que no doente em questão, não foram encontradas até

agora as filarias microscopicas nem na urina nem no sangue, e sim unicamente na lympha leitosa do escroto.

Passemos agora aos importantes factos que nos vem da Australia e da India, e que marcam uma nova epoca na historia da helminthologia intertropical. Na exposiçãõ summaria d'elles não observaremos a sua ordem chronologica, e sim a da sua publicação:

Na *Lancet* de 29 de Setembro começa o Dr. Lewis a sua noticia referindo-se ao escripto em que o Dr. Cobbold annuncia o descobrimento do Dr. Bancroft, do qual nos occupamos no nosso precedente artigo; e diz que seria interessante saber se o sangue das pessoas que forneceram os especimens remettidos ao illustre helminthologista de Londres, continham embryões com os caracteres dos que se diz terem sido vistos a sahir dos vermes adultos, e comparaveis ás filarias descriptas por Carter, pois não se tem até agora encontrado nenhuma d'ellas no sangue.

Cinco annos levou o Dr. Lewis a trabalhar em busca da filaria adulta nos tecidos de pessoas mortas ou operadas, em cujo sangue se tinha encontrado a *Filaria sanguinis hominis*: até que, finalmente, a encontrou em 7 d'Agosto ultimo no tecido de um escroto affectado de —elephancia nevoidê— em um doente operado no hospital pelo Dr. Gayer, professor do collegio medico de Calcuttá. Era um caso caracteristico d'aquella affecção; tecidos cutaneos molles, com algumas elevações de aspecto borbulhoso, mas sem exsudação alguma de humor sero-chyloso. O doente não soffrera anteriormente de chyluria. A este respeito diz o autor em uma nota que as urinãs chylosas umas vezes precedem, e em outras succedem á molestia do escroto, e que alguns doentes occultam, ou negam aquelle facto.

A divisãõ d'aquelles tecidos mostrou que elles estavam embebidos de um liquido sero-chyloso avermelhado, que corria abundantemente, apezar de interrompida a circulação geral por uma atadura elastica. Tanto este, como

o de um hydrocele do cordão, e o de algumas varizes foram guardados em separado para exame. O sangue e o liquido sero-chyloso continham numerosos embryões de filarias, mas em tres ou quatro onças da serosidade do hydrocele, e nas raspaduras da superficie do sacco não foi encontrado um só d'aquelles animaculos.

Era a quarta vez que o Dr. Lewis procurava em molestia identica descobrir o verme adulto, e só achava embryões; e n'esta ultima busca, depois de 8 horas de trabalho, ia já dar por concluido, e negativo este longo e paciente exame, quando em um coalho de sangue que elle carmeava sob o microscopio de disseccção, deparou com objectos a modo de linhas brancas em estado de grande agitação. Levando estes objectos ao campo do microscopio verificou serem dous especimens de filarias adultas. Um d'elles continha ovos com embryões identicos em aspecto aos encontrados no sangue, na exsudação e nos tecidos. O outro era mais delgado, e fôra tão offendido pelas agulhas no acto de carmeiar o coalho, que perdêra ambas as extremidades, ficando apenas uma pollegada do seu comprimento; era mais duro, e tendia a enroscar-se; media transversalmente  $\frac{1}{130}$  de pollegadá, e o tubo alimentar  $\frac{1}{680}$ ; continha ainda outro tubo que parecia indicar ser este especimen do sexo masculino, por se assimilhar muito ao ducto espermatico visto ao microscopio pelo autor em outros hematozoarios nematoides. A femea soffrera tambem muito com o manejo das agulhas, e a extremidade caudal não foi encontrada, não se podendo, por isso, medir a extensão total do parasita; a porção conservada não tinha mais de  $1\frac{1}{2}$  pollegada.

Limita-se o Dr. Lewis a dar uma descripção geral do verme, com desenhos dos seus caracteres principaes e da progenie contida, que bastem para estabelecer que elle é a *Filaria sanguinis hominis* adulta, e tambem medidas sufficientes para servirem de comparação entre

elle e outros hematozoarios adultos, que foram ou venham a ser descobertos no homem ou nos animaes.

O verme é branco, de cutis lisa, sem estrias transversaes senão as que produz a contracção dos musculos subjacentes. A largura da femea no logar onde está cheia de ovos é de  $\frac{1}{100}$  de pollegada. A cabeça tem a forma de clava, e a largura de  $\frac{1}{500}$  de pollegada; bócca sem divisões labiaes, e a sua abertura tem o diametro de  $\frac{1}{3000}$  de pollegada; esophago sem estrias musculares, tem o comprimento de  $\frac{1}{35}$  de pollegada, e continua-se imperceptivelmente com o tubo intestinal; este mede transversalmente  $\frac{1}{666}$ , e está cheio de uma materia molecular granulosa. A largura do parasita logo abaixo da extremidade cephalica é de  $\frac{1}{545}$  e augmenta  $\frac{1}{222}$  no ponto onde se une ao intestino, e meia pollegada abaixo chega á largura de  $\frac{1}{100}$  ou pouco mais.

Estas medidas são tomadas sobre um fragmento do verme, faltando, por consequencia a do comprimento do animal inteiro. Em um segmento da parte media do corpo viam-se os tubulos uterinos cheios de ovos em diversos graus de desenvolvimento; o tubo intestinal serpeia ao longo dos tubulos; estes medem  $\frac{1}{222}$  de largura, e em muitos dos ovos contidos percebem-se movimentos de actividade proporcional ao grau de maturidade dos embryões. Os ovos não tem *casca* distincta, e sim uma delicada pellicula que envolve o embryão em todos os seus periodos, e a sua forma depende da pressão que os cerca. As dimensões medias tomadas ao acaso em ovos onde o embryão ainda não era visivel foi  $\frac{1}{1300}$  por  $\frac{1}{2000}$ , e as d'aquelles em que eram manifestos os embryões  $\frac{1}{666}$  por  $\frac{1}{1790}$  de pollegada.

Tal é, em resumo, o importante descobrimento do Dr. Lewis—uma porção de filaria adulta contendo ovos com embryões identicos aos encontrados no sangue, na lympha, na urina chylosa e nos tecidos elephanciacos. O nome por elle dado provisoriamente ao embryão foi conservado para o verme adulto; e diz o autor que tendo

já sido adoptada essa denominação por Leuckart, na sua obra classica, terminada ultimamente—*Sobre os Parasitas*, e tambem por outras autoridades do continente europeu, um nome novo, a não ser necessario sobre bases anatomicas, só serviria para produzir confusão; e termina o seu artigo com as seguintes reflexões:

« E' possivel que quando o parasita descripto pelo Dr. Bancroft vier a ser mais claramente descripto, e melhor investigada a sua anatomia, seja manifesta a sua identidade com a *Filaria sanguinis hominis*. No caso d'isto se verificar, será maior do que nunca o embaraço da interpretação etiologica do parasita, uma vez que a affecção escrotal da especie acima referida—a molestia descripta por Bristowe com o nome de *elephantiasis lymphangiectodes*, parece totalmente desconhecida na Australia. »

#### Descripção da gravura

Fig. 1—Extremidade anterior da *Filaria sanguinis hominis* adulta; (augmento de 100 diametros.)

Fig. 2—Porção da mesma *Filaria*, mostrando os tubulos uterinos cheios de ovos em diversos graus do desenvolvimento, e tambem o tubo intestinal; (augmento de 100 diametros.)

Fig. 3—Ovos e embryões da *Filaria sanguinis hominis* (augmento de 300 diametros.)

—

A descripção que dá o Dr. Cobbold do verme descoberto por Bancroft é muito mais perfeita do que a que nos dá o Dr. Lewis do encontrado por elle na India, pois este observador não poude ver senão partes do animal, ou antes fragmentos de dous individuos de differente sexo.

Foi em 28 d'Agosto que o Dr. Cobbold examinou a remessa que lhe enviou o Dr. Bancroft, a qual continha, entre outros objectos, as promettidas filarias. O pri-

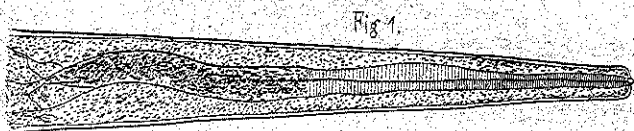


Fig 3.

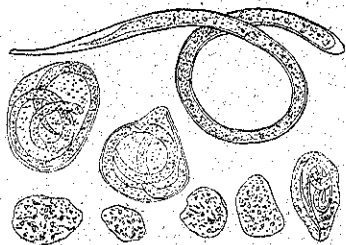
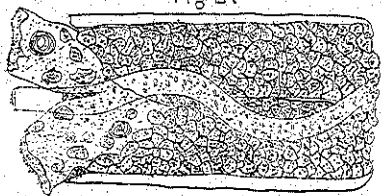
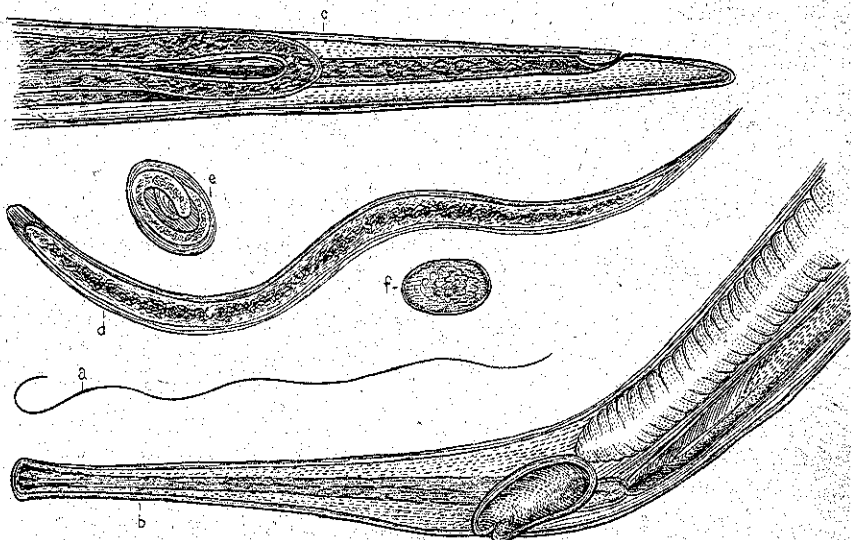


Fig 2.



*Filaria sanguinis hominis* (Lewis) incompleta



*Filaria Bancrofti* (Cobbold)

meio especimen estava partido em quatro pedaços, medindo juntos tres pollegadas de comprimento; e posto que á vista desarmada parecesse ao Dr. Bancroft ser o verme da grossura de um cabello humano ordinario, comtudo a medição mostrou ser a sua grossura  $\frac{1}{90}$  de pollegada na parte mais espessa; ainda que mutilado, e em parte eviscerado, poude reconhecer-se ser do sexo feminino este individuo.

Passou a examinar outro, que era femea tambem, tendo na parte media do corpo uma saliencia herniaria accidental das pontas uterinas; foi d'este que disse o Dr. Bancroft que sahiam por duas voltas (loops) as filarias microscopicas.

Em 14 de Setembro examinou o conteúdo de outro tubo, e encontrou uma filaria assaz perfeita, e tambem um fragmento delicado formando parte de uma das pontas uterinas de outro verme. Tinha este filamento uma e meia pollegada de comprimento, e estava enroscado no verme completo. Mudando-o para um vidro de relógio contendo agua, viu desprenderem-se embryões ás centenas. Por serem transparentes os tecidos não custou muito ao Dr. Cobbold a achar o orificio genital do verme perfeito. Viu que a vagina e sua abertura estavam situadas perto da cabeça (cerca de  $\frac{1}{20}$  atraz d'ella,) e o orificio anal a  $\frac{1}{90}$  de pollegada adiante da ponta da cauda. Estas aberturas estavam provavelmente na linha ventral, mas isto não foi determinado com certeza. O sacco vaginal, de  $\frac{1}{100}$  de pollegada de comprimento estava repleto de embryões, e um ponto mais estreito marcava o logar da sua junção com o utero propriamente dito, o qual parecia dividir-se mais abaixo, a distancia de  $\frac{1}{10}$  de pollegada da cabeça. Via-se para o lado da cauda uma dobra da trompa de Fallopio extender-se até  $\frac{1}{20}$  de pollegada da extremidade. Todas as secções do systema uterino estavam inçadas de germens, ovos e embryões, em suas situações relativas usuaes.



O Dr. Cobbold examinou os embryões e os ovos principalmente em um—sedimento—remettido em tubo especial de vidro. Os embryões completamente formados tinham de comprimento  $\frac{1}{125}$  e  $\frac{1}{2500}$  de largura. Cada um d'elles mostrava uma pelle dupla, deixando o envolvero exterior, nos especimens mais desenvolvidos, espaços vãos em cada extremidade do corpo, em resultado de ecdyse incipiente. Não havia vestigios de tubo intestinal, mas uma linha central mais densa marcava um começo de discriminação dos conteúdos granulares somaticos. Os embryões menos adiantados estavam pela maior parte inclusos em um envoltorio chorional, tendo os livres, de menor tamanho, apenas  $\frac{1}{200}$  de pollegada de comprimento e  $\frac{1}{3000}$  de largura. Estes não mostravam duplo contorno. Os ovos que tinham as gemmas ainda em varios periodos de scissão, davam diametro de um comprimento medio de  $\frac{1}{900}$  a  $\frac{1}{1000}$  de pollegada.

Eis aqui, em resumo, os caracteres com que o Dr. Cobbold faz entrar no quadro helminthologico este novo parasita:

—*Filaria Bancrofti*, (Cobbold). Corpo capillar, liso, uniforme em grossura. Cabeça com uma simples boca circular, sem papillas. Pescoço estreito, de cerca de um terço da largura do corpo. Cauda singela na femea, e romba. Orificio genital perto da boca; anus immediatamente acima da ponta da cauda. Comprimento da femea  $3 \frac{1}{2}$  pollegadas; largura  $\frac{1}{90}$ ; embryões  $\frac{1}{200}$  a  $\frac{1}{125}$  de comprimento por  $\frac{1}{3000}$  a  $\frac{1}{2250}$  de largura; ovos  $\frac{1}{1000}$  por  $\frac{1}{1650}$  de pollegada.

O Dr. Cobbold não viu o macho; mas o Dr. Lewis julga tel-o reconhecido em um dos fragmentos de verme que examinou; isto, porém, não é certo. Sabe-se que da filaria de Medina, ou bicho da Costa, ainda não foi encontrada no corpo humano senão a femëa, e é possível, que succeda tambem o mesmo com a *Filaria Bancrofti*.

A observação ulterior decidirá.

O Dr. Cobbold termina a sua noticia com as seguintes considerações:

« Pelo que diz respeito á nomenclatura, eu associei o nome do Dr. Bancroft com o verme adulto para ir de harmonia com o methodo binominal, e pouco sujeito a induzir a enganos, e que ao mesmo tempo serve a fixar a origem e a data do descobrimento (Brisbane 21 de Dezembro de 1876). Esta concessão em materia de nomenclatura em favor de um observador de alto merecimento, e habil cirurgião, nada tira dos meritos elevadissimos de Lewis, que primeiro denominou o verme embryonario *Filaria sanguinis hominis*. Tanto o Dr. Salisbury como eu tinhamos anteriormente conhecido os embryões intra-chorionaes, que são, creio eu, a prole da *Filaria Bancrofti*; mas estava reservado a Lewis descobrir o character hematozoario da progenie d'este verme, e tiral-o do sangue. Se a minha determinação das relações geneticas d'estes embryões com a *Filaria Bancrofti* for ulteriormente verificada, é evidente o absurdo de se chamar ao verme adulto *Trichina Cystica*; entretanto Salisbury deu este nome ao parasita urinario. Foi, por certo, cousa muito singular, que quando eu tratava da minha pequena doente Africana por um hematozoario trematoide, nunca me occorresse que os numerosos embryões nematoides misturados com os ovos da *Bilharzia* eram tambem hematozoarios. Diziam-me que a minha doente deitara pela uretra vermes de duas a tres pollegadas de comprimento. <sup>1</sup> Conclui naturalmente que estes eram progenitores dos ovos e embryões, e, portanto, urinaes. Era erroneo este juizo, mas tornou-se depois instructivo, mostrando quam perto se pode chegar de um descobrimento sem o fazer.»

Em um appendix declara ainda o Dr. Cobbold o seguinte:

<sup>1</sup> Succedeu o mesmo em um caso do Dr. Almeida Couto; mas este collega não pde encontrar o verme no lugar onde já se tinha deitado fora a urina.

« Depois de escripto o que precede, forneceu o proprio Dr. Lewis novos meios de identificação. A sua *Filaria sanguinis hominis* adulta, e a minha *Filaria Bancrofti*, são claramente da mesma especie. Vou mesmo até a emitir a opinião de que todas as diversas formas embryonarias, descriptas por Salisbury, Lewis, Sonsino, Wucherer, Crevaux e Corre, Silva Lima, Bancroft, e por mim, pertencem a uma e mesma especie. Não tenho objecção alguma pessoal a ser adoptada a denominação trinominal de Lewis para o verme adulto em lugar da de *Filaria Bancrofti*. »

#### Explicação da gravura.

*a Filaria Bancrofti*, femea, de tamanho natural. *b* Cabeça e pescoço mostrando o esophago e a vagina, augmentados 55 diametros. *c* Cauda, mostrando a dobra da trompa, e a terminação do intestino; augmento de 55 diametros. *d* Embryão livre, augmentado cerca de 400 diametros. *e* Embryão intra-chorional, augmentado 300 diametros. *f* Ovo, augmentado 300 diametros.

Limitamo-nos por agora a registrar estes factos importantes e reservamos para outra occasião as reflexões que elles nos possam suggerir, quanto ao seu alcance etiologico, a respeito da chyluria, da elephancia escrotal e do *craw-craw*, e tambem á relação d'estes estados pathologicos entre si, cuja coincidencia ou alternação no mesmo individuo, não parece agora, como já desde alguns annos suspeitára Sir Joseph Fayrer, uma associação de manifestações morbidas, que se deva attribuir ao méro accaso.

Quanto á filaria encontrada pelo Sr. Dr. Silva Araujo, e vista por nós na mesma occasião, ella foi muito incompletamente observada para que mereça toda a importancia de um descobrimento realisado; a preparação

estragou-se antes que pudéssemos estudar minuciosamente o verme. Apenas pudemos verificar que era uma filaria de tres a quatro vezes maiores dimensões que as do cadaver de uma das nossas conhecidas filarias de Wucherer, que jazia ao pé; estava egualmente morta; era transparente, e mostrava os delineamentos dos órgãos internos; uma das extremidades era muito semelhante á que figura o Dr. Lewis como a anterior do verme por elle descoberto, e tinha egualmente como ella, um canal medio que a percorria até á ponta; a outra expandia-se em forma de bico de pato, deixando atraz uma especie de pescoço alongado; tinha o contorno curvelineo e sem desigualdades.

Foram estes os caracteres unicos que nos ficaram na memoria depois de um breve exame, que não pudemos completar pelo motivo já referido.

Que nematoide era este? Esperamos que alguma feliz eventualidade nol-o diga no futuro; por agora occorrem-nos tres hypotheses; poderá ser uma especie nova de filaria; ou o macho da *filaria Bancrofti*; ou um embrião d'esta, em transição para a maturidade sexual ou estado adulto, ao contrario do que succede com os embryões do dracunculo, que não se desenvolvem no corpo humano que lhes foi berço sem vagarem por algum tempo no mundo exterior. Por pouco provavel que pareça esta hypothesis, ella está em harmonia com o character transitorio dos accidentes que occasiona o dracunculo, e a permanencia, ou, pelo menos, duração indeterminada, ou frequente reincidencia dos estados pathologicos attribuidos, com visos de rasão, á filaria de Lewis e de Bancroft.

Como quer que seja, mencionamos tambem este facto, sem o ter em maior conta do que elle merece, isto é, apenas como uma occorrenca casual durante o exame da lymphá de um escroto elephanciaco, na qual pela primeira vez entre nós foi encontrada a prole embryonaria de um verme adulto que lá deve existir, como existia no

caso do Dr. Lewis. O doente do Dr. Silva Araujo continúa em observação, e é possível que em um futuro proximo se converta em realidade alguma das hypótheses que acima figuramos.

S. L.

---

CASO DE CHYLURIA, ELEPHANCIA DO ESCROTO, ESCROTO-LYMPHATICO, CRAW-CRAW E ERYSIPELA EM UM MESMO INDIVIDUO; DESCOBRIMENTO DA WUCHERERIA FILARIA NA LYMPHA DO ESCROTO.—TRATAMENTO PELA ELECTRICIDADE COM EXCELLENTE RESULTADOS.

pelo Dr. A. J. P. Silva Araujo

O doente que forneceu-me assumpto para esta observação continúa ainda entregue aos meus cuidados, mas é tal a importancia do caso, e tão notavel tambem o estado de melhora obtida, que julguei conveniente publicar o que no decurso de um mez e meio, pouco mais ou menos, tenho observado em relação a elle, aguardando-me para mais tarde noticiar qualquer alteração que porventura tenha lugar, ou algum adiantamento que consiga em referencia ao estudo do parasita.

Sendo da maior importancia tudo quanto se refere a um caso d'esta ordem, attenta a fusão das molestias e o cunho de especificidade climaterica que se lhes attribue, perdoar-se-me-ha sem duvida a prolixidade com que me houver nos dados anamnesticos que offerece a historia progressiva d'este doente.

Chama-se elle João Francisco de Vasconcellos, branco, de 40 annos de idade, constituição regular, temperamento sanguineo.

Os paes do doente nunca soffreram de chyluria, nem de erysipela, nem de elephancia ou dermatose alguma. O pae, hemorrhoidario de natureza, falleceu com idade superior a 60 annos, de um aneurysma da aorta. A mãe

morreu, tres dias depois de um parto, repentinamente. Tinha mais de 40 annos.

Um tio do doente, por parte materna, falleceu com idade superior á d'ella, mas o meu doente não sabe informar-me qual a causa da morte. Este tinha erysipela nos escrotos. Soffreu por muitos annos d'essa molestia.

Por parte materna tem ainda vivos o meu doente sete tios, o mais moço dos quaes deve ter mais de 40 annos, e o mais velho 60 approximadamente.

O doente tem uma irmã e dous irmãos. Nenhum padece das molestias que n'elle se apresentam. O mais moço dos irmãos tem uma hernia inguinal e está mentecapto.

Quanto ao meu doente soffre de erysipela ha doze annos. Teve a primeira depois de contundir o escrôto sobre a sella, em uma viagem ao sertão. Em Outubro do anno passado começou a usar de banhos doces, n'um riacho que parte da *Lagôa da Feiticeira*, a uma meia legua, pouco mais ou menos, de Alagoinhas.

Um facto interessante é que d'essa epocha data a apparição da dermatose de que está soffrendo, e que tem toda a analogia com a que eu descrevi sob a denominação de *filariose*, e Jonh O'Neill com o titulo vulgar na Africa de *craw-craw*.

Diz o doente ser proprio das aguas d'aquella lagôa produzirem tal erupção; perigo de que estava prevenido por pessoas do lugar, ás quaes não deu o menor credito.

Com o uso d'essas aguas, em banhos, tornaram-se mais frequentes os accessos de erysipela.

Receiando que a peiora proviesse do uso de taes banhos, passou o doente a tomal-os no *Rio Catú*, que demora quasi no mesmo sitio, e no qual despeja o riacho da *Lagôa da Feiticeira*, meia legua abaixo, perto de Alagoinhas.

Com o uso d'estes banhos no *Rio do Catú* continuaram frequentes os accessos de erysipela.

Em Fevereiro do corrente anno veio o doente para a

capital, onde durante os tres primeiros mezes não teve acesso algum de erysipela; mas depois tornaram-se estes frequentissimos, de modo que, de afastados que eram os ataques nos primeiros dos doze annos durante os quaes tem periodicamente soffrido da molestia, tornaram-se elles tão successivos que, ultimamente, vinham-lhe sete vezes em um só mêz!

Ha tres annos (novê portanto depois da apparição do primeiro ataque de erysipela) sobrevieram-lhe symptomas de chyluria, a qual permaneceu por dous mezes, cedendo depois quasi repentinamente.

Como todo tratamento para este mal usou o doente da agoa alcatroada.

Ha seis mezes reappareceram as urinas leitosas. A coagulação da urina é prompta, e reduz toda a porção vertida a uma massa gelatinosa, de côr lactea.

A's vezes coagula-se mesmo na bexiga a urina, tornando difficil e dolorosa a micção.

Nunca houve hematuria. A mistura de sangue com a urina, e a expulsão de coagulos sanguineos fazem completamente falta no meu doente.

Indaguei cuidadosamente d'este ponto e obtive sempre formal negativa a respeito da presença, em qualquer epocha, de sangue nas urinas do doente.

No primeiro dia em que o observei, 13 de Setembro do corrente anno, tinha elle: erysipelas frequentes, chyluria, craw-craw ou filariose, elephantiasis do escrôto e escrôto lymphatico.

A ordem chronologica do apparecimento das diversas manifestações é a seguinte:

Erysipela.....	12 annos
Chyluria (1.º periodo)...	3 «
Craw-Craw.....	1 anno
Chyluria (2.º periodo)...	6 mezes
Elephancia escrotal com	
lymphectasias.....	6 «

Na vespera do primeiro dia em que o examinei, havia o doente perdido grande porção de liquido, pela ruptura de uma das bôlhas de que estava coberto o escrôto.

Eram estas em grande numero, e a pellicula que as cobria tenue e deixando ver, por transparencia, o conteúdo leitoso.

Procedi ao exame do sangue do doente, n'esse dia, com cuidado.

Para isso escoriei diversas papulas, e examinei o sangue vertido, sem encontrar embryão algum da filaria que esperava achar.

Passei em seguida ao exame do liquido vertido pelas vesiculas do escrôto, furando algumas d'ellas, e nada encontrei. A constituição histologica d'esse liquido era a da lympha-pura.

Examinei depois a urina, que apresentava a apparencia da gomma cosida, e o resultado foi ainda negativo.

Não contente passei ao exame do sangue venoso, perforando com um fino estylete pequenas venulas superficiaes da perna, e não obtive ainda assim embryão algum de filaria.

Passados dias depois d'este exame, resolvi empregar n'este doente, para tratamento de sua elephancia e lymphectasias escrotaes um meio, de que não tenho noticia já se tivesse alguém servido antes, isto é, a electricidade.

Lançando mão de tal processo curativo partia eu do seguinte raciocinio:-

A elephancia, e, principalmente, a lymphectasia, molestias de que soffre o meu doente, devem em grande parte provir de uma atonia dos vasos capillares da parte affectada. Para a elephancia tem o exame histologico *post mortem* provado que ha uma obstrucção dos vasos lymphaticos e suas respectivas lacunas por agglomerações de cellulas epitheliaes, crescidas e deformadas. Este acervo de corpusculos, que aqui e acolá destendem, e por toda parte enchem os lymphaticos da região, bem claramente denotam que um estado paralytico pri-



mitivo ali teve lugar. Quanto ás lymphectasias basta, a olho nú mesmo, observal-as, para ver-se que taes dilatações não poderiam ter lugar sem um estado atonico das paredes dos respectivos lymphaticos.

Ora, sendo assim, é crível que um meio que determine a constricção em massa do escrôto, qual a electricidade, necessariamente deve reflectir-se em cada ramusculo arterial, venoso e lymphatico, e, conseguintemente, activar n'elles a circulação entorpecida.

D'est'arte os vasos lymphaticos obstruidos devem tornar-se permeaveis, com excepção todavia d'aquelles que já tiverem perdido as qualidades de tubos contracteis, e cujas paredes tiverem soffrido uma degeneração que os approxime da constituição histologica dos tecidos da visinhança, isto é, a degenerescencia lardacea.

Que não sirva, porem, para esses de que acabo de fallar, com certeza deve a electricidade servir para os que estão simplesmente dilatados e não obstruidos, para as lymphectasias em summa.

Partindo d'estes principios, que confesso serem pura theoria, resolvi empregar o tratamento electrico no meu doente.

E' o resultado d'este tratamento que passo a referir, soccorrendo-me de minha carteira de notas, onde encontro o seguinte:

«9 de Outubro. — Completa-se hoje o numero de sete applicações de electricidade que tenho feito ao meu doente, com uma pequena machina portatil de Ruhmkorff. Tenho sempre applicado um electrodo sobre o escrôto, em varios pontos de sua superficie, e o outro em uma das coxas alternadamente. Acabo sempre por um choque geral, entregando nas mãos do doente os dous electrodos, até quando pode elle supportar a corrente. Cada applicação de electricidade tem levado seguramente meia hora, mas não teem sido feitas com muita regularidade, ficando sempre dias intermedios de não applicação. O doente desde o primeiro choque que apresenta

notavel melhora. Não teve mais accesso de erysipela, quando, ultimamente, estava tendo-a repetidas vezes (7 accessos em um mez). A urina tem gradualmente perdido o aspecto leitoso, a ponto de attingir agora o estado natural. A dermatose está tambem quasi extincta.

Os escrotos conservam ainda os caracteres da elephancia, mas as vesiculas que os cobriam tem desaparecido pela maior parte. O estado geral melhorou muito. O appetite é excellent. O doente, que não podia andar um pouco mais sem arriscar-se a um accesso erysipelatoso, fal-o agora sem perigo algum.

10 de Outubro—Procedo á punctura de uma venula da perna direita, donde sahe em grossas gottas um sangue espesso e anegrado. Faço com elle oito preparações e em nenhuma acho o verme.

Punciono depois uma das vesiculas escrotaes. Corre um liquido leitoso, que, recebido em quatro laminas, é examinado e não contem filarias. Antes do exame havia empregado a corrente electrica. »

O caso attingia, como se vê, interessantissimas proporções. Era um doente de tudo quanto se tem dito que produzem as filarias parasitas do homem, e que no emtanto não apresentava vestigio d'ellas.

Sendo assim notavel o caso, referi-o a diversos collegas e anciosos esperavamos todos o desenlace d'esta exquisita molestia; na qual, se eu tivesse achado o parasita, diria se tratava de uma verdadeira *parasitose* pela filaria, ou, como em outro escripto denominei—uma *filariose*.

Por esse tempo publicou na *Gazeta Medica da Bahia* n. 9, de Setembro ultimo, o illustrado clinico d'esta capital, o Dr. Silva Lima, um importante artigo, noticiando o descobrimento por Bancroft, na Australia, do representante adulto das filarias microscopicas do sangue.

Era, pois, uma bella occasião para todos os collegas que se teem applicado mais accuradamente do estudo da filaria microscopica no Brazil; era uma bella occasião,

digo, de apreciarem um facto em demasia singular, qual o do meu doente, que era uma especie de conjuncto das manifestações filariosicas.

Ao Dr. Silva Lima, pois, que tanto se tem interessado por esta questão, desde o dia em que, em uma sua doente, achou Wucherer o nematoide a que ligou seu nome, referi eu o occorrido com o meu doente, convidando-o a observal-o, e a proceder ao exame dos liquidos suspeitos, isto é, a lymphá e o sangue somente, porque as urinas leitosas já n'essa epocha haviam desaparecido.

De feito examinou o Dr. Silva Lima o doente e procedeo ao exame microscopico da lymphá e do sangue. Para esse fim foram feitas oito preparações: quatro de lymphá escrotal, extrahida de uma das vesiculas, que foi punccionada; tres de sangue de uma venula da perna perforada n'aquelle momento, e a ultima de uma venula do escrôto. Em nenhuma d'essas preparações achou o Dr. Silva Lima o parasita, comquanto fizesse um exame minucioso, que durou perto de duas horas.

13 de Outubro.—Não fiz applicação da corrente electrica.

14 de Outubro.—E' observado o doente pelo meu distincto collega e amigo Dr. Victorino Pereira, que d'este importante assumpto detidamente se occupou em sua notavel these inaugural, tão justamente apreciada.

Depois de examinar e interrogar o paciente procede o Dr. Victorino ao exame microscopico.

Puncciona para isso uma vesicula do escrôto, donde corre abundante sorosidade. Recebe-a em um vaso. Coagula-se esta dentro em pouco. Um pedaço de coalho é examinado e apresenta alguma cousa que se parece com uma filaria morta.

Examinamos alternadamente a preparação, mas não podemos obter certeza de que se trate de uma *Wuchereria filaria*, porque a preparação não está sufficientemente boa.

Continuamos o exame, procurando sempre nos coagulos da lympha escrotal.

Depois de pouco tempo e na quarta a preparação das feitas na occasião, encontra o Dr. Victorino o animalculo, que foi em seguida submettido á minha observação, e visto pelo doente, que desejou tambem observar-o.

Depois de vermos perfeitamente o animalculo vivo, e de nos certificarmos de que se tratava do mesmo que tem sido achado na chyluria e na hematuria entre nós, lembrou o Dr. Victorino a conveniencia de mostrarmos o verme ao Dr. Silva Lima, que havia dous dias observara o doente.

Felizmente estavamos a pouca distancia da casa do Dr. Silva Lima, que, sendo encontrado pelo Dr. Victorino, immediatamente veio á casa do doente, e comnosco observou o parasita, declarando não encontrar differença entre elle, o da chyluria e hematuria, e o de Lewis, achado na India, e que na Europa lhe fora mostrado no Hospital Nettleley.

Procedendo á medição do animalculo achámos, em largura 0,<sup>mm</sup>005 approximadamente e em comprimento 0<sup>mm</sup>,150.

16 de Outubro—Encontrei um embryão identico ao achado pelo Dr. Victorino, n'um coalho da lympha escrotal.

Foi a primeira vez que, no doente, examinei os coagulos. Por não tel-o feito, e limitarmo-nos ao exame do liquido logo quando exsudado, é que o Dr. Silva Lima e eu não podemos achar o nematoide. Deu-se o mesmo que succedera a Wucherer quando procurava a *Bilharzia haematobia* na urina dos hematuricos. Emquanto limitou-se a examinar o liquido nunca Wucherer achou cousa alguma, mas apenas dirigio seus exames para os coagulos logo encontrou o parasita embryonnario a que ligou seu nome.

Caso identico deu-se ha poucos dias commigo, envi-

ando-me o Dr. Silva Lima a urina de uma hemato-chylurica para examinar. Na primeira remessa, em que veio urina liquida, nada pude encontrar, ao passo que, assim que me remetteu coagulos, logo na quarta preparação achei, e em uma só lamina, seis parasitas embryonnarios.

Dotadas de vivissimos movimentos, com difficuldade são apanhadas no liquido as filarias, e quando mesmo na preparação, facilmente fogem para a periphéria das laminas, razão pela qual aconselha Lewis que ahi de preferencia se as procure.

Não acontece assim, porem, quando tem lugar a coagulação do liquido.

Ao coalhar-se forma a fibrina uma rede de tenues malhas, nas quaes ficam presas as filarias, e donde infructivamente buscam escapar-se. Da superficie para o fundo do vaso dá-se gradualmente a coagulação, e todas as filarias contidas em uma grande porção de liquido são d'est'arte emmaranhadas na trama finissima que lhes forma a fibrina, e assim precipitadas com ella.

Uma pequena porção de coalho representa, pois, as filarias de uma grande quantidade de liquido. D'ahi a abundancia dos vermes em cada coagulo.

N'esse mesmo dia encontrei tambem, em uma das preparações, um acariano vivo, diverso do *acarus scabiei* ou *bicho da sarna*, e dotado de quatro patas anteriores, duas de cada lado da cabeça.

As patas posteriores não estavam bem observaveis.

Ainda n'esse dia encontrei em outra preparação uma filaria, enorme relativamente aos embryões até então observados.

A grande filaria estava morta, mas reconhecia-se perfeitamente.

Na mesma preparação existia outra filaria, igualmente grande, curvada sobre si e morta.

O Dr. Silva Lima examinou-as bem e pode verificar commigo que se tratava de animaculos enormes relativamente aos embryões até então observados, o que se

tornava facil de reconhecer ou comprovar á vista de um embryãosinho que jazia ao pé. Em grossura devia ser tres a quatro vezes maior que o embryão. O comprimento era extraordinario tambem relativamente, mas a posição do animalculo não permittia avalial-o com justeza. Não procedi á medição por faltar-me no momento o micrometro e ter-se mais tarde estragado a preparação.

E' a primeira vez que se encontra entre nós um grande parasita filariforme na lympha dos chyluricos.

Até aqui todos os animalculos encontrados eram embryões, perfeitamente semelhantes e das mesmas dimensões.

Será o parasita adulto?

E' cedo ainda para asseverar qualquer coisa n'este sentido. Cumpre-nos aprofundar o estudo a tal respeito. O que de antemão se pode asseverar é que a grande filaria que eu achei não é a *Bancroft Filaria* (Cobbold), pois esta tem 3 e 4 pollegadas de comprimento, e a que eu encontrei terá alguns millimetros apenas.

Isto serve para comprovar que Bancroft não tem razão por emquanto em dizer que achou o representante adulto de todas as filarias microscopicas do homem.

17 de Outubro.—Fiz diversas preparações e n'ellas só achei um acariano, em tudo parecido com o primeiro.

18 idem.—Em tres preparações, d'entre muitas, achei o nematoide vivo, mas com as dimensões do de Wucherer.

O liquido foi do escroto lymphatico, e coagulado.

Achei tambem outro acariano morto, com oito patas, quatro anteriores e quatro posteriores.

31 idem.—Achei duas filarias embryonnarias em coagulos da lympha do escroto.

O doente queixa-se-me á noute de dôres vagas e de um certo mal estar que lhe faz temer um accesso de erysipela. Applico a corrente electrica.

22 idem.—Não appareceu accesso erysipelatoso, apesar de andar muito todo o dia.

A' noute, apesar de sentir-se bem, applico de novo a electricidade.

23 a 30 idem.—Tenho continuado a empregar a electricidade.

31 idem.—Resolvi hoje examinar o liquido do escroto, não me limitando, como nos outros dias, á punctura das bôlhas, mas com uma thezoura afiada cortei a parte mais proeminente de uma d'ellas.

Feito isto correu o liquido leitoso em copiosa abundancia. Deixei-o coagular, e com os coalhos fiz vinte e quatro preparações, em nenhuma das quaes achei o embryão ou a filaria grande, adulta talvez.

Durante todo o dia o liquido correu em grande abundancia. A' noute o doente sentio-se abatido e recebeu um accesso de erysipela. Dei-lhe choques prolongados e aproveitei a occasião para observar o liquido que continuava a correr. Fiz seis preparações e em uma d'ellas achei um embryão, vivo, mas de movimentos lentos.

·Parece-me, á vista do exame, feito nos coalhos, em que a principio se achava com facilidade o vermiculo, e onde agora não apparece, que todos tem soffrido com os choques, e a maioria está talvez morta.

Durante toda a noite correu muito liquido.

Cumpre-me dizer que achei tambem n'essa noute um acariano igual aos já encontrados, e que pude preparar e conservar, diverso do acarus do homem, do acarus do cavallo e do acarus do queijo.

1 de Novembro.—Continuando a correr o liquido, dei-lhe segundo choque, e appliquei diversas substancias adstringentes sobre a ferida da ectasia lymphatica, sem poder estancar o corrimento. Empreguei por ultimo uma capa de collodio elastico, envolvendo grande parte do escroto; mas apenas temporariamente obstava o corrimento, descolando-a o liquido que continuava a extravasar-se.

Dia 2—Hoje até as 7 horas da manhã correu o liquido em abundancia.

Appliquei-lhe a corrente electrica. Não houve erysipela.

Dia 3—Fiz hoje vinte e duas preparações com o sangue extrahido de venulas das pernas, e não achei um só embryão.

O doente continua em observação.

---

Este caso offerece assumpto para reflexões detidas, a que, pela extensão que leva já esta communicação, me furto, limitando-me apenas ás seguintes observações:

Quatro circumstancias capitaes se acham reunidas n'este caso: 1.º a coincidencia em um só individuo das diversas manifestações morbidas que teem sido attribuidas ás filarias microscopicas como causa efficiente; 2.º o descobrimento, pelo Dr. Victorino Pereira, do embryão no liquido das lymphectasias, facto que ainda se não havia observado na Bahia <sup>1</sup>; 3.º o descobrimento, por mim, de uma grande filaria no liquido da mesma proveniencia; 4.º finalmente, o resultado curativo obtido em relação á chyluria e á erysipela, e a melhora do craw-craw e da elephancia.

Será persistente este estado lisongeiro que a applicação da electricidade trouxe ao meu doente?

Só o tempo nel-o poderá dizer.

Em todo o caso é muito interessante para o tratamento da chyluria o caso em questão, porquanto deu-se a sua completa desaparição em um espaço de tempo bem limitado, e até hoje não ha indicios de recahida.

O doente não usou de medicação alguma outra, interna ou externamente. Só foi empregada a electricidade.

Como teria ella óbrado?

<sup>1</sup> N'uma sessão da Sociedade Medica do Rio de Janeiro, a 9 de Março do corrente anno, fez o illustrado Dr. Felício dos Santos uma communicação verbal de ter achado, no sangue de um elephantiaco, a *Wuchereria Filaria*. (Vid. *Gazeta Medica da Bahia*, fasc. de Março, pag. 137).



E' outra questão que carece ser resolvida.

O que me parece é que cada choque electrico representava em relação ás filarias o effeito do raio sobre o homem: fulminava-as.

E realmente assim devia ser. O que para nós é um simples choque, para aquelles organismos rudimentares deve ser uma descarga electrica formidavel, capaz de aniquilal-as de momento.

E' com todas as reservas, porem, que avento semelhante idéa, não tendo uma prova material em que me estribe para assim affirmar. Talvez que para isso servissem o factó do embryão morto que primeiro encontrou o Dr. Victorino Pereira, o das duas grandes filarias e um embryão, todos mortos, que eu encontrei, e outros embryões mais que em outras occasiões achei tambem sem vida; mas, como isso se pode attribuir ao aperto das laminas, á ponta dos estyletes, etc., nada me atrevo a concluir de bem determinado.

Como o doente continúa sob vigilante observação, é de crer que o estudo quotidiano esclareça algumas, senão todas estas importantes questões; do que então darei conta minuciosa aos leitores da *Gazeta*.

Bahia 5 de Novembro de 1877.

---

## THERAPEUTICA -

---

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DA ARAROBA, PÓ DE GOA E PÓ DA BAHIA; SUA PROCEDENCIA, IDENTIDADE, COMPOSIÇÃO E PROPRIEDADES THERAPEUTICAS; ACIDO CHRYSOPHANICO

### XIV

#### Uso interno da araroba.

A primeira menção de que temos noticia, relativa ao uso interno do pó de araroba, é a que se encontra em uma nota da Redacção da

*Gazeta Medica* ao discurso do Sr. professor Cunha Vianna (no n.º de Julho de 1876, pag. 306). Os factos a que ahí se allude são de observação nossa; não continuamos as experiencias desde essa epoca, mas sabemos que o nosso amigo e collega Dr. A. Pacifico Pereira tem administrado internamente o acido chrysophanico, e que pretende publicar os resultados obtidos.

Os nossos doentes foram, sem duvida, mal escolhidos para supportarem os efeitos irritantes da araroba; os hypoemicos são muito propensos a soffrer de diarrhéa no periodo extremo da sua cachexia, e o facto de coincidir esta complicação de mau agouro com o uso de tão insignificante dose do pó (0,05 grammas) não pode constituir base para conclusão alguma.

Agora sabemos que doses muito maiores, tanto de araroba como de acido chrysophanico, foram administradas experimentalmente em Inglaterra pelo Dr. Ashburton Thompson sem os maus effects que se seguiram á nossa primeira tentativa. Animados pelo resultado d'estes ensaios, continuaremos as nossas experiencias, não com a araroba, mas com o acido chrysophanico, e com o chrysophanato de soda que mandamos preparar, o qual tem a vantagem de ser solúvel nos vehiculos aquosos.

Como o primeiro, e muito interessante e minucioso trabalho n'este sentido, e que abre novos horisontes ao uso therapeutico do pó da Bahia, cabe aqui de direito a memoria lida por aquelle distincto experimentador perante a Sociedade Harveiana, de Londres, em 18 de Janeiro ultimo.

Apezar de extenso damos este trabalho por inteiro, afim de que os nossos leitores possam avaliar o seu merito, e tenham um ponto de partida seguro para quaesquer ensaios que por ventura quizerem tentar na mesma direcção.

**Deduções de tresentas e dezenove observações da acção da chrysarobina—um novo emeto-cathartico.**

*Pelo Dr. J. Ashburton Thompson. (Brit. Med. Journ. de 19 de Maio de 1877).*

*Chrysarobina* foi o termo escolhido para designar o que é mais geralmente conhecido, por assim o terem chamado desde o principio, como pó de Goa.

Foi escolhido pelas razões seguintes: por ser o pó de Goa assim chamado só porque vae para o resto da India de um porto denominado Goa; porque o referido pó é conhecido na America do Sul como pó da Bahia, excepto na provincia d'este nome, da qual as demais partes do paiz o recebem, ao passo que n'aquella provincia lhe chamam os naturaes pó d'araroba. Mas uma vez que o pó é a parte activa de toda a arvore, em logar de continuar o termo composto—pó d'araroba—é conveniente substituil-o pela simples palavra—arobina. Ainda mais; ao passo que o pó d'araroba (ou pó velho) é pardo, o pó d'araroba (recentemente preparado) é amarello. Amarello é a sua verdadeira côr, de onde, ajuntando a *arobina* o prefixo *chrys*, fórma-se *chrysarobina*, isto é, pó de araroba amarello.

(Aqui ajunta o autor a analyse chimica do pó de araroba feita pelo professor Attfield, já transcripta em um dos precedentes artigos, no nosso numero de Agosto ultimo pag. 364).

A grande quantidade de acido chrysophanico que entra na composição da chrysarobina dá motivos para crer que elle pode constituir o seu principio activo. O pó cru e o acido extrahido d'elle teem, com effeito, a mesma acção irritante local. Um e outro produzem, quando applicados à pelle, irritação, inflammação, e mudança de côr na cutis. Um e outro introduzidos no olho em diminuta quantidade occasionam conjunctivite. E mais ainda, alguns outros vegetaes que conteem chrysarobina possuem propriedades activas que, a alguns respeito, são semelhantes tanto ás da chrysarobina como ás do acido chrysophanico. Assim, a labaga commum contem acido chrysophanico; e esta planta em cataplasma ou em infusão, é bem sabido ser de uso vulgar entre o povo do campo na cura de algumas affecções cutanêas; para o mesmo fim levou Sir Joseph Fayrer a chrysarobina ao conhecimento da profissão em 1874.

O senne tem propriedades purgativas, e sem asseverar que seja devida esta virtude ao acido chrysophanico que elle contem, pode-se estabelecer que purgar é uma das propriedades do acido chrysophanico tomado internamente. O mesmo, e mais ainda se pode dizer do rhuibarbo, pois que este é cholagogo, e o acido chrysophanico é um purgante de acção cholagoga decidida.

Estes factos levaram o professor Attfield a suspeitar que o acido chrysophanico podia ser dotado de qualidades therapeuticas activas;

e por indicações suas, confiaram-me os Srs. Young & Postans, a investigação clinica d'este corpo, no correr do anno de 1875.

Com excepção de uma ou duas amostras de outra procedencia, esta casa forneceu-me todos os preparados que empreguei nas 319 observações cujos resultados passarei a descrever.

O acido chrysophanico apresenta-se como um pó granuloso de bella e brilhante côr de laranja. Não tem cheiro nem gosto, e pode ser crystalisado. A resina, como se vê pela analyse do professor Attfield, é de duas especies.

Empreguei-as juntas; formam um corpo de uma côr amarella escura intensa, quebradiço e lustroso. O extracto aquoso é preto. A chrysarobina preta offerecia o aspecto usual e bem conhecido. Estes componentes foram offerecidos como perfeitamente isolados uns dos outros.

*Primeira serie de observações.*—Tudo quanto se poudé inferir a respeito do acido chrysophanico foi que elle seria levemente purgativo; pois é esta a acção que lhe attribue Schroff.

Tudo quanto a respeito d'elle se sabia era a sua poderosa propriedade irritante, manifestada pelo seu effeito sobre a pelle e a conjunctiva. Parecia possivel que elle viesse a mostrar-se irritante.

Em breve me certifiquei por uma serie de experiencias pessoais, de que em dose moderada, elle não é dotado de tanta força como isso. Ao chegar á dose de seis grãos, experimentei, quatro horas depois, sentimento de nausea, acompanhado e seguido de perturbações intestinaes, e até de engulhos; depois, allivio de todos os symptomas; deseseis horas depois, uma dejecção molle.

A seguinte dose alta foi dada a meu irmão, estudante de medicina. Jantou ás sete horas; ás oito e meia tomou oito grãos de chrysarobina feita em pilulas com a conserva de rosas; ás dez e meia vomitou; depois adormeceu; mas á meia noite accordou com vomitos. Os intestines não se moveram. Não houve depressão de forças a não ser no acto de vomitar.

*Segunda serie de observações.*—Esta comprehende noventa casos: trinta crianças e sessenta adultos.

A acção da chrysarobina é emetica e purgativa. O vomito é sempre o primeiro signal do seu effeito.

Aquelle não é acompanhado de depressão que de modo algum se

possa comparar com a que produzem o tartaro emetico e a ipecacuanha. Nas doses que vou mencionar, ella não produzia esforços afflictivos de vomito; e nas crianças, assim como nos adultos, os vomitos variaram entre nenhum em tres, e seis em dous, do numero total.

De ordinario foram dous ou tres, muitas vezes um só. Foi muito mais variado o effeito sobre os intestinos—desde nenhum em poucos casos, até nove ou dez dejecções em poucos egualmente; as mais das vezes a media foi entre tres e sete. Não ha dores constrictivas no ventre, mas as nauseas continuam mais ou menos pronunciadas até socegarem os intestinos. As dejecções são muito aguadas, e de cor tão escura que fazem lembrar a sua origem no pô ingerido. Se o vomito começa muito cedo, é certo que a acção purgativa, embora manifestada por uma ou mais evacuações liquidas, não será muito violenta; e em certos casos em que não se produziu vomito algum, as descargas intestinaes foram muito copiosas. Não succede sempre assim, todavia, nas mesmas condições, e eu concluo d'ahi, portanto, que umas pessoas podem supportar maior dose do que outras. Não posso distinguir estas pessoas, da mesma sorte que não posso calcular a quantidade de qualquer outro purgante de que necessita um determinado individuo a primeira vez que o vejo. Se a dose é recebida em um estomago cheio, isto demora o effeito, e encaminha-o para os intestinos.

Pelo que respeita á dose da chrysarobina, das trinta observações feitas em crianças, eu deduzo as seguintes conclusões: Em dose de seis grãos produz effeito apenas sensivel em um menino de doze, onze, dez ou nove annos. Em crianças de oito e seis annos o effeito é incerto. Nas de cinco annos até cinco semanas produz o effeito com certeza; mas o tempo decorrido antes de elle começar pode variar entre dez minutos, e nove ou mesmo doze horas. O effeito da mesma quantidade não augmenta na rasão inversa da idade da criança.

(Assim, tres crianças de cinco semanas, de tres annos, e de seis respectivamente, mostraram effeitos exactamente identicos com uma dose de seis grãos). Não posso dizer de que depende esta particularidade, mas a intervenção do somno demora a manifestação de qualquer effeito, e foi a causa do retardamento nos dous casos unicos em que decorreram intervallos de nove e doze horas.

Para os adultos adopto a dose de vinte grãos. De sessenta obser-

vações deduzo as conclusões seguintes: Um escropulo é dose moderada para um adulto, e actúa com bastante uniformidade, excepto nas circumstancias que vou mencionar. O tempo que decorre até ella começar a produzir effeito pode chegar a cinco horas, mas se a dose é bem adaptada ao individuo, isto é excepcional; quatro horas é um intervallo bastante frequente, porem duas horas ou menos é o mais commum; pode ser apenas de quinze minutos, porem rara vez é mais curto do que trinta.

Destas noventa observações concluo que a chrysarobina é, na dose de vinte e cinco grãos para os adultos, ou de seis ou mais grãos para as crianças um emeto-cathartico de um effeito isento de symptomas incommodativos; ao passo que, por outro lado, é tão certo como qualquer dos medicamentos que actúam em um ou outro d'estes sentidos, ao mesmo tempo que, o rapido e completo da sua operação, recommenda o seu emprego na maior parte d'aquelles casos em que é necessario um resultado tal como elle o produz.

(*Continúa*).

---

## HYGIENE

### VACCINA

Pelo Dr. J. Remedios Monteiro.

#### VI

Factos lamentaveis se tem dado de transmissão da syphilis pela vaccina. Estes factos, porém não depõe contra a vaccina; obrigam simplesmente a ter uma grande circumspecção na escolha d'ella. Estes factos de syphilis vaccinal, segundo quer a escola lyonesa, não provém do liquido da pustula vaccinal, mas do sangue que possa ir com elle accidentalmente. Parece-me esta questão completamente insolúvel por emquanto. Ha nella questão de facto e questão de doutrina.

Não pretendo decidir entre a escola de Lyão e a de Pariz; acho

comtudo grande imprudencia vaccinar sem que se reconheça anteriormente o estado de saúde da criança de quem se vae extrahir o humor vaccinico. A demonstração clinica e experimental da transmissão da syphilis tornou-se hoje uma triste realidade, embora Chomel, Rayer, Gallard, Rostan, Sedillot, Stoltz, Velpeau, Steinbrenner e outros julguem que a pustula vaccinica é unicamente o producto do virus vaccinico. É uma produção morbida que não depende senão do factor proprio. É a consequencia de uma infecção virulenta particular. Apesar da segurança que deve resultar de autoridades tão conhecidas e veneradas no mundo medico, não se pôde deixar de acceitar a transmissibilidade da syphilis pela lymphá vaccinica com ou sem mistura de sangue: ahí estão os numerosos factos observados na Italia por Gaspar Cerioli e pelo professor Barbantini, os factos de Rivalta em 46 crianças em 1861, e os observados em diferentes epochas em França por Chassaignac, Trousseau, Viennois, Herard, etc., por Hubner na Baviera; e por medicos brazileiros, talvez, que os não tem revelado pelo receio de desconsiderar a vaccina entre nós.

Quem se pode lisongear de conhecer todos os processos, todos os meios empregados pela natureza nas molestias contagiosas?

Como se pode provar a incorruptilidade do humor vaccinico?

O mais logico, o mais judicioso nestes casos é adoptar as opiniões do Dr Depaul, director do serviço da vaccina em França, apresentadas no projecto de Relatorio ao Ministro da agricultura e commercio, apesar de haverem sido muito combatidas pela Academia de medicina de Pariz, apesar dos casos de syphilis-vaccinal serem prodigiosamente raros, para me servir de uma locução de Trousseau, em comparação dos milhões de milhões de vaccinações praticadas em todos os paizes cultos nestes setenta e sete annos.

Já em 1810 Galbiati, discipulo de Troja, sustentava e propagava idéas que deym ser aqui rememoradas. Escrevia elle:

« Não é um panico, não é uma hypothese que se possam frequentemente adquirir outras molestias com a vaccina humana; está provado por factos apoiados pela razão e verificados por medicos observadores.

• Aquelle que quizer dissipar esse temor, aquelle que pretender inspirar uma falsa segurança de não multiplicar com a vaccina as

molestias do homem, ainda que a vaccina contenha seus germens, não é um philantropo; torna-se d'antemão responsavel por todas as victimas que poderiam ser immoladas a uma tão falsa crença. »

Com quanto a operação da vaccinação seja cousa facil, é muito inconveniente que seja praticada por parteiras, como succede em França, ou por homens não profissionaes, como ás vezes se dá entre nós, que não tem os conhecimentos precisos para reconhecer os caracteres da vaccina e distinguir os que são de natureza syphilitica. No Piemonte, ha treze annos pouco mais ou menos, umas crianças que haviam sido vaccinadas, transmittiram a outras a syphilis. Reconheceu-se que a causa fôra o haverem sido vaccinadas de fonte impura.

A cuidadosa escolha da lymphá que se tem de empregar é necessaria. Havendo o maior cuidado, nenhum máu resultado occorre.

Nas vaccinações de braço a braço é pouco provavel darem-se factos de transmissão de syphilis, uma vez que se attenda bem ao estado da criança e aos caracteres das pustulas donde se vae extrahir a lymphá. Além destas precauções outras existem que passamos a enumerar:

1.º Tirar-se o pus vaccinico de pessoa sã, vaccinada pela primeira vez.

A experiencia tem mostrado que a vaccina produz resultados menos seguros quando é de pessoa revaccinada e que as pustulas não tem desenvolvimento normal.

2.º A vaccina será extrahida do 6.º ao 7.º dia depois da inoculação.

3.º A vaccina guardada em tubos de Bretonneau, isto é, tubos capilares, cujas extremidade foram fechadas a fogo, é preferivel a que é conservada em laminas de vidro.

4.º Far-se-hão em cada braço 3 puncções em fôrma de triangulo, praticadas distantes umas das outras para não confluirem.

5.º Quando o liquido contido na vesicula vaccinal começa a turvar-se e a ficar lactescente, acha-se mais propria para a inoculação; isto tem lugar do 6.º ao 8.º dia. Desse tempo em diante torna-se puriforme e imprestavel.

O Dr. Danet, medico do ministerio do interior em França, encarregado pelo ministro desta repartição de estudar a vaccina, diz que



não se deve empregar a vaccina senão do quarto dia em diante até ao sexto e nunca mais tarde. <sup>6</sup>

6.º Garantir-se-hão os botões de toda pressão e qualquer attritô.

7.º No caso de forte inflamação do braço em redor das pustulas, se applicarão compressas frias de agua branca de Goulard, cataplasma emolliente; no caso de ulceração, ceroto simples.

A marcha da vaccina não segue sempre uma ordem tão regular, que não seja necessario mencionar as differenças que podem apparecer; por exemplo, durar o periodo de incubação vinte dias ou apenas dous; declararem-se pustulas vaccinaes em diversos pontos do corpo em que não foi praticada a inoculação. Aubry publicou nos *Archives générales de médecine* de Setembro de 1850 a observação de um menino de seis semanas em quem a vaccinação deu bom exito: emquanto os pontos inoculados seguiam a evolução natural, sobrevieram nas pernas e ventre onze pustulas vaccinicas, bem caracterisadas, cujo producto inoculado deu lugar a pustulas viccinaes de hõa natureza.

Desenvolve-se algumas vezes em seguida á vaccinação phenomenos geraes, sem erupção cutanea (*vaccinæ sine vaccinis*.)

A proposito da falsa vaccina, Bousquet, que é a maior autoridade nestes assumptos, exprime-se do modo seguinte:

• Quanto á boa vaccina principia a desenvolver-se do terceiro dia em diante ou no começo do quarto; a falsa vaccina, innito mais precocce, mostra-se desde o primeiro ou segundo dia e caminha com tal rapidéz que attinge seu inteiro desenvolvimento quando a verdadeira apenas teria tempo de apparecer <sup>7</sup>

A falsa vaccina pôde ter por causa uma lymphá mui velha ou uma disposição especial da pessoa.

## VII

Havendo-se renovado em diversos pontos da Europa as epidemias de variola, que durante um quarto de seculo tinham quasi desapparecido, e acommettendo pessoas vaccinadas, tratou-se de investigar si a vaccina perdêra alguma cousa de sua virtude preservativa, e se seria necessario vaccinar mais de uma vez para pôr os individuos ao abrigo das bexigas.

<sup>6</sup> *Archives générales de médecine*, Março 1867—pag. 357—Pariz.

<sup>7</sup> *Archives générales de médecine*—Março de 1867—pag. 357—Pariz.

Estas questões importantísimas sob o ponto de vista da hygiene e da utilidade geral, não podião deixar de preoccupar os espiritos dos homens da sciencia.

E' uma verdade, tornada manifesta por observações numerosas, que a variola pôde atacar a especie humana depois de vaccinada.

Mas restava verificar si os individuos vaccinados, que tiveram bexigas, havião sido bem vaccinados; se a vaccina tinha percorrido nelles os periodos sem os quaes sua virtude preservadora torna-se deficiente.

Era esta nma questão que carecia ser resolvida pela affirmativa antes de se accusar a virtude preservativa da vaccina.

E é quasi impossivel a solução d'este ponto!

Vaccinadores distinctos pensão que a vaccina não tem perdido sua propriedade preservadora. De Carro (de Vienna d'Austria) declara <sup>8</sup> que não ha differença entre a vaccina de 1809 a de 1819; Thompson diz que nas vaccinações de 1820 achou os mesmos phenomenos que havia abservado deoito annos antes; Foderé, Aikin e outros são do mesmo parecer.

Em França distinguem-se Brisset, Tuefer e Fiard opinando pelo enfraquecimento da vaccina.

Os medicos da Allemanha, sobretudo os do Wurtemberg, insistem sobre o enfraquecimento da vaccina e d'ahi a pratica das revaccinações em larga escala. Desde 1833 que a revaccinação é applicada no exercito prussiano, onde conseguiu-se por este modo extinguir-se a variola. Diz o Dr. Eim que por meio da revaccinação a variola deixou de reinár epidemicamente no Wurtemberg.

Já em 1831, em um livro especial, Eichorne tendo estudado as historias das diversas epidemias de variolas, havia chegado ás seguintes conclusões:

1.º Os individuos vaccinados podem ter a variola legitima, bem como a variola modificada, e geralmente as bexigas são tanto mais

<sup>8</sup> Encontro este nome escripto de dois modos—*Decarro* por B. Tharbés—*Memoire historique et pratique sur la vaccine*—Paris an IX (1801). *De Carro* por Nicolas Chavout (de Minot).—*Dissertation sur la vaccine présentée et soutenue à l'Ecole speciale de médecine de Strasbourg le IX fructidor an IX*. Tambem o Dr. Odier escreve do mesmo modo quando diz—*Un de nos compatriotes établi a Vienne, le Dr. De Carro, nous écrivit qu'il avait reçu de Londres des flits imprégnés du virus vaccin, etc.*—*Memoire sur l'inoculation de la vaccine a Geneve*—Geneve an IX.

confluentes quanto menores e menos desenvolvidos forão os botões vaccinaes.

2.º Entre os individuos vaccinados até o presente, apenas metade ha sido preservada absolutamente de qualquer invasão fraca ou forte da variola.

Alguns medicos a principio julgavão que os vaccinados erão invulneraveis e podião dispensar nova vaccinação. Entre esses medicos acha-se o Dr. José Maria de Noronha Feital, que cita em seu apoio <sup>9</sup> a opinião dos medicos do Instituto Vaccinico do Rio de Janeiro, Drs. Hercules Octiviano Muzzi, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, Silvano, Lourenço de Souza Godinho e A. J. Rodrigues Capistrano.

Tambem em França succedeu o mesmo a principio até que novos factos vierão mudar a doutrina e a pratica.

Bousquet, Adde Margras e outros não julgavão necessaria a revaccinação; entretanto ultimamente erão os seus mais estrenuos defensores. O mesmo succederia áquelles medicos brasileiros do Instituto Vaccinico se fossem vivos.

A totalidade dos medicos allemães vierão engrossar a phalange dos revaccinadores.

Si a vaccina perdeu sua infallibilidade, ella em si mesma encontrou o meio de recuperal-a.

Assim a revaccinação attesta ao mesmo tempo a fraqueza e a força da vaccina; fraqueza, porque deixa as vezes a variola acommetter o individuo vaccinado; a força, porque basta repetir a vaccinação para de todo achar-se o individuo ao abrigo das bexigas.

O publico observa que pessoas vaccinadas tem morrido de bexigas. E' verdade; mas a experiencia mostra que os atacados são os que não tiverão a precaução de repetir a vaccinação no fim d'aquelle periodo em que cessa a influencia protectora da vaccina.

Si o publico carece de uma razão satisfactoria da absoluta verdade deste principio, pôde tel-a nos empregados dos hospitaes dos hexiguentos, nos estudantes e nos medicos que vivem n'uma athmosphera empestada.

Na Europa, onde se tem melhor estudado estas cousas, reconhe-

ceu-se que nenhum desses individuos empregados em taes hospitaes tem sido atacados de bexigas nestes ultimos trinta annos.

O facto pois de haverem soffrido ou morrido de variola pessoas vaccinadas, quando invocado como argumento contra a influencia preservativa da vaccina, não tem absolutamente valor algum si não provar-se que esses individuos foram vaccinados seis annos antes de atacados pela molestia.

Dezeimeris formulou nas dissertações publicadas no jornal *Expérience* de 1828, baseando-se em numerosos documentos, a mesma lei de que a variola e a varioloide se declaram tanto mais facil e frequentemente quanto mais remota é a época em que soffrerão a vaccinação.

Em Malta desde 1832 que se revaccina por haver alli apparecido epidemicamente a variola.

Na Inglaterra, a revaccinação sem ser muito geralmente empregada como no norte da Europa, é comtudo praticada em larga escala. Os Drs. Bonatdson, Wendt, Mohl, não cessão de proclamar a necessidade e as vantagens da revaccinação, como já anteriormente o haviam feito Gregory e Wold.

A França, apesar da sua supremacia intellectual, como procurou demonstrar ultimamente Emmanuel Liais, <sup>10</sup> director do Observatorio astronomico do Rio de Janeiro, foi uma das mais tardias em associar-se a esta util pratica. « Quando o exercito francez era disimado, diz o Dr. Baptista dos Santos, os soldados allemães, pristonheiros, que vivião debaixo das mesmas barracas, nos mesmos casos e sob a influencia das mesmas causas, atravessarão incolumes, por isso que todos erão revaccinados. Apesar disso, apesar da immuidade adquirida pela vaccinação supplementar, quando os allemães entravão em qualquer povoação do territorio francez, procuravão desde logo saber quaes as casas em que tinham estado ou ainda existião os variolosos, e nessas casas elles nem se quer entravão; e quando ali se demoravão, tentavão remover para longe da povoação os doentes existentes, sequestrando-os do resto da população. Com a revaccinação e o isolamento elles terminavão a campanha sem con-

<sup>10</sup> E. Liais—Suprematie intellectuelle de la France—Paris 1872.

trahirem a variola e sem a importarem para o seu paiz. (Gazeta Medica da Bahia n° 161 de 15 de Abril de 1874).

Em 1828, durante uma grande epidemia de bexigas em Marselha, o medico Robert, distincto pratico dessa cidade, revaccinou 84 pessoas que ficarão todas ao abrigo da molestia reinante.

Dez annos mais tarde apparece em Nantes <sup>11</sup> uma grave e terrivel epidemia de variola.

Lembrão-se dos felizes resultados alcançados pelo Dr. Robert; apressão-se em imital-o; conseguem o mesmo feliz exito.

Na Allemanha tem-se impedido a invasão de epidemias desta natureza por meio das revaccinações.

Diz Bousquet, em seu relatorio sobre o estado das vaccinações em França durante o anno de 1854, que ha dois meios de provar a utilidade das revaccinações, o raciocinio e a observação; e si a observação pôde dispensar o raciocinio, a razão tem pelo menos a vantagem de satisfazer ao espirito e attrahir as convicções.

Em primeiro lugar recordemos os factos.

Havia-se notado que até nos seus desvios a variola segue uma especie de regra a respeito dos vaccinados. Ella não os ataca indistinctamente; escolhe-os; poupa os recémvaccinados; fere os antigos.

Ora, porque esta especie de parcialidade?

O que protege os primeiros? Sem duvida a vaccina. Mas porque não protege igualmente os segundos?

E' que a revolução que a vaccina produz na economia humana se enfraquece pouco a pouco com o tempo.

Necessario é por conseguinte ajudal-a, fortifical-a.

O meio se apresenta por si: é recomeçar; é temperar a economia nas mesmas fontes, como se tempera o aço para endurecer.

O que a vaccina fez uma vez porque o não fará uma segunda ou terceira?

Ha individuos cujos organismos são aptos para contrahirem novamente a variola, depois de a terem tido em época mais ou menos remota.

Porque um individuo já teve bexigas, não fica absolutamente livre

<sup>11</sup> Estes factos achão-se mencionados no Relatorio lido por Bousquet á Academia de medicina de Pariz em 17 de Junho de 1856.

de ser accommettido segunda vez; factos desta natureza são por demais conhecidos.

Desde que se reconheceu que a vaccina não preserva para sempre da variola, era logico insistir na influencia benefica de novas vaccinações. E' o que se tem praticado por meios das revaccinações.

A Academia de Medicina de Pariz propôz para o anno de 1842 a questão da vaccina, premiando com dez mil francos o melhor escripto relativo ao assumpto. Tão numerosas forão as memorias apresentadas ao concurso que o premio só pôde ser distribuido em 1845, dando-se uma recompensa de cinco mil francos ao Dr. Bousquet, dois mil e quinhentos ao Dr. Steimbener, dois mil e quinhentos ao Dr. Fiard.

Em sua quasi totalidade os autores das 35 memorias apresentadas a este concurso insistem em que se deve recorrer a segundas vaccinações, isto é, à revaccinação.

Não se podendo conhecer as differente aptidões variolicas, é a revaccinação por diversas vezes o meio mais certo e mais innocente de ficar-se seguro de não ser accommettido pela variola. Isto não parece-me comtudo bastante ao Dr. Luciano Papillaud, a quem a therapeutica deve a importante medicação dos granulos de antimonio e ferro para as molestias lymphaticas e para as nevroses.

(Continúa).

---

## NECROLOGIA

---

### O DR. FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES.

Non recedet memoria ejus.  
(Eccles. cap. 39—v. 13)

No dia 4 de Outubro falleceu de molestia de Bright na cidade do Rio de Janeiro, onde nascêra, o brigadeiro honorario do exercito, Dr. Francisco Pinheiro Guimarães, professor jubilado da cadeira de Physiologia da Faculdade de Medicina d'aquella cidade.

A vida do illustrado professor da Escola de Medicina do Rio de Janeiro foi um complexo de feitos valerosos e de serviços importantes ás lettras, á sciencia e á causa publica.

Litterato deu-nos os dramas—*Punição e Historia de uma moçrica*, grandiosos quadros, cheios de vida e de animação, scintilantes de fogo e de energia, em que se succedem uns aos outros os episodios dramaticos.

Publicista deu-nos *A Revolução Oriental—Rio de Janeiro 1868*. Neste livro mostra-nos o autor os povos hespano-americanos, sahindo do jugo ferreo da Hespanha, sem a menor educação prévia que os habilitasse a comprehender o systema eminentemente livre que abraçarão logo que em seus campos estrugiu o grito da independencia.

Quando o Imperio por sua honra e dignidade sustentou essa cruenta e gloriosa guerra contra o sanguinario despota do Paraguay, o Dr. Pinheiro Guimarães foi dos primeiros voluntarios da patria que partirão para os campos de batalha, despresando as fadigas e os perigos. Fez toda campanha e de lá voltou no posto de brigadeiro, tendo combtido sempre ao lado dos mais valentes.

A Provincia do Rio de Janeiro o elegen seu deputado na legislatura passada. Na tribuna parlamentar o Dr. Pinheiro Guimarães conquistou a reputação de orador eloquente, infatigavel; foi um fervoroso levita das creanças liberaes, nas quaes depositava seus sonhos de grandesa nacional.

Agora o soldado e o politico, o homem da guerra e o litterato vai-se mostrar sob outro aspecto. Parece que a barraca do guerreiro fôra silencioso gabinete de estudo. Promovido por concurso, de lente substituto a cathedratico, patenteou no ensino profunda sciencia, linguagem precisa e pura. A cadeira occupada anteriormente pelo Dr. Lourenço de Assis Pereira da Cunha e Dr. João José de Gouvêa continuou a ser illustrada por aquelle que tinha já em tão verdes annos adquerido um nome nas lettras, que se havia assignalado no parlamento e nos combates mortiferos do Paraguay.

O que foi o Dr. Pinheiro Guimarães como lente de physiologia proclamão os seus numerosos discipulos, essa mocidade sequiosa de

saber nos elogios que tecem ao mestre abalisado, que os guiava nesse immenso labyrintho scientifico ebamado—physiologia.

A existencia do Dr. Pinheiro Guimarães devêra ter sido um continuo esforço repartido entre o estudo e as luctas corporeas da guerra. Si o corpo havia enfraquecido nas vigalias do estudo constante, nas inquietações do espirito, nas privações e nas fadigas passadas em terra inhospita, o espirito nada perdêra; sua intelligenza cresceja e enriquecia-se, mais apurava-se. O corpo cedeu e breve estará reduzido a alguns grammas de pó na estreitesa fria de uma sepultura.

O que havia de dedicação patriotica até o sacrificio, de luz, de erva, de entusiasmo, de sciencia, de heroismo—tudo passou como um sonho.

Aquelle coração que se enebriou com os hymnos das victorias, aquella alma acostumada a meditar largamente nos grandes problemas que agitação as nações civilizadas e que sondou os mysterios da biologia, hem cedo desprendeu o vôo, demandando as regiões do infinito. E mocidade, glorias, futuro, esperanças, patriotismo, tudo acabou-se.

Cessou aos 45 annos de idade o Dr. Pinheiro Guimarães de viver a vida precária da carne, mas passou a viver vida inextinguivel na historia patria, patria que amou estremecidamente. Despedaçou-se o involucro mortal que o prendia á materia palpavel. Não morre, porém, quem no decurso de tão curta perigração ua terra, soube conquistar com o suor da sua frente o brilhante logar que lhe marca a gratidão dos contemporaneos e vindouros.

Já raiou para elle o sol da posteridade.

Bahia 15 de Outubro de 1877.

*Dr. Jaaquim dos Remedios Monteiro.*

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

==  
THERAPEUTICA.

*Ação physiologica do Pão-Pereira.*—Os Srs. Drs. Rochefontaine e C. de Freitas nosso patricio, fizeram recentemente uma communi-



cação á Academia das Sciencias de Paris, relativa á experiencias feitas sobre as propriedades d'aquella planta e do seu alcaloide, no laboratorio do Sr. Vulpian.

Ao poderoso tonico, até aqui scientificamente conhecido pelo nome de *Geissospermum Vellosii*, deu recentemente o Prof. Baillon o de *Geissospermum leve*.

No seu alcaloide, primeiro descoberto por Ezequiel dos Santos e por elle denominado *pereirina*, propoem os autores chamar—*geissospermina* ou *geissina*. A geissina se encontra principalmente na casca da planta; parece, porem, resultar de investigações chimicas e da consideração dos effeitos toxicos produzidos por uma maceração aquosa das folhas, que contém-no estas tambem em proporção notavel.

Os experimentadores escolherão para suas investigações os batracios (rãs) e os mammiferos (cobayas, cães). Recorrerão ás injeções hypodermicas; e para os cães, ás intra-venosas e aos traçados hemodynamometricos. Os preparados empregados forão feitos com pó da casca, obtido pela rasura, maceração aquosa e extracto alcoolico. Foi tambem injectada a geissina dissolvida em agua ou em alcool.

São os seguintes, em resumo, segundo os Srs Rochefontaine e C. de Freitas, os phenomenos produzidos pelo *Geissospermum leve*.

1. « A geissina não parece gozar de acção local irritante, pelo menos tal acção é muito fraca, e esta circumstancia permittirá empregar-a em injeções hypodermicas, sobretudo quando poder ser obtida pura.

2. « A geissina é uma substancia toxica. A injeção subcutanea de 2 milligrammas dessa substancia determina a morte de uma rã.

Basta meio milligramma para paralyzal-a. A injeção de 1 centigramma podê matar um cobaya adulto, pesando 668 grammas.

Não é preciso mais de 14 centigrammas para tornar um pequeno cão incapaz de qualquer movimento espontaneo.

3. « Em diversas experiencias determinou a geissina retardação dos pancadas do coração, facto que foi chimicamente observado pelos Srs. José Silva e Gonçalves Ramos. Diminuiu de modo notavel a pressão intra-carotidiana.

4. « Os movimentos respiratorios tornão-se menos frequentes.

5. « São os movimentos voluntarios os que primeiro cessão. Quando

os animaes estão inertes e parecem absolutamente insensíveis, se observa que não estão abolidos os movimentos reflexos. A geissina parece pois actuar sobre o cerebro

6. « Os movimentos reflexos são depois progressivamente abolidos. A geissina actua certaments sobre a medulla espinhal e o bolbo rachidiano. Effectivamente verifica-se que nas rãs, as quaes se tira o cerebro, e cuja medulla ainda conserva poder reflexo, abole essa substancia os movimentos reflexos, como nas que conservão o encephalo.

7. « Os nervos sensiveis parece conservarem suas funcções por tanto tempo quanto os motores. Consideremos uma rã na qual se tenha ligado a arteria nutritiva de um membro posterior (iliaca primitiva), e que seja envenenada por uma injeccão de Geissospermum, praticada em um membro anterior. O membro cuja arteria nutritiva se acha ligada, não está exposto á intoxicaçãõ; verifica-se entretanto, que as excitações dos nervos sensiveis do lado intoxicado e do lado normal, dão lugar a phenomenos reflexos absolutamente identicos.

8. « A excito-motricidade dos nervos só se extingue quando o animal se acha por algum tempo entorpecido, inerte.

9. « A contractilidade muscular não é atacada pela geissina, visto como persiste ainda depois da morte do animal intoxicado.

« Em resumo, o principio activo do Geissospermum lœve é um veneno paralyzador, que parece abolir as propriedades physiologicas da substancia cinzenta dos centros nervosos, particularmente as do eixo cinzento bulbo-medullar.

*Tratamento da glycosuria pelo succo de canna agria.*—No sen *Jornal de Therapeutica* de 10 de Abril deste anno, publica o Professor Gubler um importante exposto de dous factos tratados com grande proveito por um novo medicamento. Trata-se do succo de um vegetal, que habita a zona quente do nosso continente, donde o receboo aquelle sabio medico, que assim o descreveu.

O succo da canna agria é quasi sem eôr ou de um leve matiz amarelado, opalino, de consistencia aquosa, cheiro picante e sabor fortemente acido. Faz energicamente corar o papel de tournesol. Deve o aspecto turvo á presença de numerosos corpusculos organicos e organisados em suspensão, principalmente a sporos de Algas ou Mucedineas. Conserva-se durante muitos mezes em botijas de barro bem tapa-

das; exposto, porem, ao ar, se cobre de numerosos montões de vegetação cryptogamica. Passado algum tempo, formão as Mucedineas uma pellicula de aspectô feltrado, quasi continua, e que cobre toda a superficie do liquido. Ao mesmo tempo turva-se o succo por flocos, devidos a produção de filamentos organisados, os quaes pouco e pouco se separão da camada fluctuante e tocão o fundo.

Diz o Sr. Gubler que esse liquido é fornecido por uma planta monocotyledonea, provavelmente uma graminea de grande dimensão, a qual possui hastes cylindricas, revestidas de folhas imbricadas, e cortadas por pedaços de 2 a 3 centimetros de espessura e 60 de comprimento.

A planta parece ser aquatica. Quando frescas, são as hastes cheias de extraordinaria quantidade de liquido, que, retirado por expressão, empregão na republica do Equador, ora fresco, ora, principalmente depois que fermenta.

Habitão em nosso paiz diversas plantas pertencentes ao genero *Costus*, familia das *Ámmomaceas*, vulgarmente designadas pelo nome de *Carna*, que são mencionadas por Martêns e Almeida Pinto. D'entre estas convem citar a *canna* do brejo, conhecida ainda por *canna do matto*, *canna de macaco*, *paco-caatinga*, *periná* e *ubacaya*. Segundo o Formulario do Dr. Chernoviz corresponde ella ao *Costus spicatus*, (Swartz) e a outras especies. « E' mui commum nos arredores do Rio de Janeiro, contem um succo acido; e o seu cozimento é empregado em bebida e em injeccões contra a leucorrhœa. »

O Sr. Gubler empregou o succo fermentado em dous doentes; « os resultados não forão concludentes, visto como um d'elles ja padecia de tubercules pulmonares, o outro não pode continuar no uso do remedio, por falta d'este. » Neste ultimo, porém, diminui sensivelmente a proporção de glycose ao fim de uma semana, em que se administrou duas colheres de succo em julepo gommoso, sem exclusão, no regimen alimentar de pão, nem de legumes feculentos.

Dous casos ha, porem, em que foi manifestamente curativa a acção do medicamento: um é descripto pelo Dr. Evangelista Lopes, distincto medico do Perú.

Foi um doente ao Guayaquil, a quem os medicos dessa cidade aconselharão uma viagem a Lima.

Ahi, depois de analysar-lhe a urina, que continha  $\frac{18}{100}$  de glycose, submettee-o o Dr. Lopes a um regimen tónico e prescreveo-lhe alcool e acido lactico; 4 semanas depois, tinha a glycose augmentado  $\frac{4}{100}$ .

Voltou o doente a Guayaquil e decidio-se a fazer uso do succo de canna agria, remedio popular ali contra o diabetes. Após o uso diario daquella substancia, durante 3 mezes, sem auxilio de qualquer medicamento, restabeleceo-se completamente. A' sua volta a Lima, não indicou nova analyse da urina sequer vestigios de glycose.

O Dr. Lopes faz ainda menção de duas senhoras de Lima, que experimentarão melhora sensivel ao fim de duas semanas. Uma dellas apresentava, demais, perda notavel de albumina, que cessou completamente em 15 dias de tratamento.

O outro facto é o de um doente do Hospital Beaujon, historiado pelo Sr. Balger, interno. O doente havia passado por diversas complicações inflammatorias, que reclamarão a intervenção cirurgica, e que o havião profundamente debilitado. A 22 de Abril é iniciado o tratamento pela canna agria (90 grammas de succo com 30 grammas de xarope de flores de lorangeira).

A analyse da urina fornece então 86,5: 1000 de glycose. A 21 de Maio é suspenso o tratamento, e por nova analyse se obtêm 82,5:1000. O estado geral tinha soffrido melhora notavel.

As complicações (panaricios, conjunctives, ulceras da cornea, diarrhéa) não se reproduzirão. Não apparecerão, enfim, novos accidentes.

O Professor Gubler lembrá três hypotheses para a explicação dos efeitos therapeuticos do succo de canna agria.

1. A acção do acido, quer a geral, temperante, quer a local, eupeptica.

2. A acção dos fermentos, que farião soffrer ás materias glyco-genas, no tubo digestivo, modificações em virtude das quaes serão mais facilmente assimiladas, ou mais susceptiveis de desaparecer completamente pela combustão respiratoria.

3. A existencia de um principio immediato, que actúe directamente sobre o sangue e os tecidos.

Medicina dosimetrica.—Eis as conclusões do relatório da Comissão de Secção de Materia Medica e Therapeutica do Instituto Pharmaceutico do Rio de Janeiro sobre a Medicina Dosimetrica, apresentado na sessão de 15 de Janeiro de 1877 pelos Srs. Dr. Carlos Antonio de Paula Costa, relator, pharmaceutico Augusto Cesar Diogo e Dr. João do Nascimento Guedes:

1. A dosimetria não é uma reforma therapeutica, mas sim a reprodução, um tanto modificada e transformada, dos diversos trabalhos já effectuados para simplificação das antigas formulas, sempre por todos os therapeutistas condemnados;

2. A medicina dosimetrica, baseada em um systema medico reprovado, não pode ser aceita na sciencia, que rejeita os systemas exclusivos;

3. A chamada medicina dosimetrica, entretanto, longe de simplificar o modo de administração dos medicamentos, complica-o, incorrendo mais depressa em uma polypharmacia do que se pretende dizer das formulas compostas, mas racionaes;

4. A formula granular, sendo de todas a menos vantajosa na administração dos meios therapeuticos, os granulos de Naury e Chanteaud suppostos dosados, não dão o criterio necessario, tanto em relação á existencia da substancia em estado perfeito, como no que se refere ás doses mathematicas.

5. O Instituto Pharmaceutico não reconhece como medicamentos os chamados granulos dosimetricos, e protesta contra a tolerancia na sua diffusão e applicação, aconselhada ostensivamente por medicos. (*Tribuna Pharmaceutica do Rio de Janeiro* Abril, 1877.)

---

## VARIÉDADE

---

CANTHARIDA DO BRAZIL

pelo Dr. Martins Costa

Pelo que temos podido colher de nossas indagações acreditamos

que no Brazil existe mais de uma espécie de cantharidas. Dejean falla de duas especies de cantharidas brazileiras, que elle denomina *Tetraonyx tigrisipennis* e *Tetraonyx quadrilineata*. O Dr. Chernoviz descreve uma especie (*Litta atomaria*, Germ.), que lhe parece, mas não affirma, ser a *Tetraonyx trigrisipennis* de Dejean.

A especie que descrevemos foi colhida em Botafogo, no mez de Fevereiro do anno passado, e encontramos muita semelhança entre ella e a *Litta atomaria* de que nos dá noticia o Sr. Dr. Chernoviz. Eis a descripção minuciosa que fizemos á vista de um especimen.

Insecto coleoptero de 18 a 25 millimetros de comprimento. Tem o thoracête, thorax e ventre de côr havana, e coberto de felpa curta de côr branca acinzentada, mais patente no thorax. O ventre é constituido por 5 anneis que vão decrescendo de volumes á proporção que se aproximam da parte posterior, sendo a extremidade livre do anel caudal achatada no sentido do diametro transverso. As antenas são negras e muito longas. As azas de côr verde, tendo cada uma quatro regos ou depressões longitudinaes e uma fita amarella disposta tambem longitudinalmente e um pouco para dentro de bordo externo. No angulo posterior externo de cada aza existe uma saliencia aculeiforme.

Na parte superior do thoracête encontram-se tres discos longitudinaes de côr negra, e dous da mesma côr nas partes lateraes, onde notam-se tres saliencias aculeiformes, sendo sómente a do centro desenvolvida, e as duas outras rudimentares. Na parte superior da cabeça notam-se tambem discos negros, e, diante da abertura buccal, um aparelho de prehensão, constituindo uma pinça de extremidades encurvadas. Este insecto verte pelas juntas ou articulações um liquido oleoginoso, caustico.

Quando acha-se sobre as folhas de arbustos ou hortaliças, onde se o encontra frequentemente, não se percebe nenhum cheiro, mas, quando se o aperta entre os dedos ou se o esmaga, exhala um cheiro particular, que faz lembrar o do percevejo.

Esmagado o insecto e applicado sobre a pelle actúa como vesicante.  
(*Progresso Medico*).

---

## NOTICIARIO



**Faculdade de Medicina da Bahia.**—Por decreto de 3 de corrente foram nomeados lentes substitutos da secção de sciencias accessorias da Faculdade de Medicina da Bahia os Srs. Drs. Manoel Victorino Pereira, José Olympio de Azevedo e Romualdo Antonio de Seixas Filho.

No dia 13 tomaram posse os dois primeiros, e o ultimo no dia 19.

**Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.**—No dia 20 do corrente terminou o concurso a um lugar vago de substituto da secção de sciencias medicas n'esta Faculdade. Depois da leitura da prova escripta reuniu-se a congregação, composta de 17 cathedraicos e 9 substitutos, e procedendo á votação, para a designação dos candidatos, que tem de ser apresentados em lista triplice ao governo, classificou-os do seguinte modo:

- 1.º Dr. Nuno de Andrade.
- 2.º Dr. Julio de Moura.
- 3.º Dr. Candido Barata.

**Academia Imperial de Medicina.**—As questões postas a premio pela Academia Imperial de Medicina, para o anno de 1878, são as seguintes:

- 1.ª Confecção de um tratado de therapeutica brasileira.
- 2.ª Do clima e molestias da cidade do Rio de Janeiro.
- 3.ª Do beriberi, sua genese e tratamento.
- 4.ª O melhor projecto sobre as medidas a adoptar contra a prostituição no paiz.
- 5.ª Demonstrar se a tuberculose tem realmente augmentado no Rio de Janeiro, nestes ultimos annos.
- 6.ª Da febre amarella, sua genese, propagação, prophylaxia e tratamento em relação ao Rio de Janeiro.
- 7.ª Da hypoemia intertropical, sua genese e tratamento.
- 8.ª Da lymphatite perniciosa do Rio de Janeiro.

**Premios.**—Uma medalha de ouro ao auctor da melhor memoria

sobre o assumpto de quaquer, e de cada uma das questões acima mencionadas.

Uma menção honrosa ao auctor da memoria que fôr julgada de valor immediato á premiada com a medalha, sobre os mesmos assumptos.

*Condições.*—Os auctores das memorias, que forem enviadas para o concurso aos premios acima mencionados, as remetterão ao secretario geral de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de Abril do respectivo anno. Ellas não trarão nem a assignatura, nem o nome do auctor, e terão uma breve epigraphie, que as distinga e que será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo simplesmente o nome do auctor e a sua residencia, a qual acompanhará a memoria e sómente será aberta depois de pronunciado o juizo academico sobre a mesma memoria.

*Publicações recebidas.*—Agradecemos a seus illustrados autores as seguintes:

*Do phosphureto de zinco, sua acção physiologica e therapeutica*, pelo Dr. D. A. Martins Costa. É uma reimpressão em avulsos dos artigos que o distincto redactor do *Progresso Medico* do Rio de Janeiro publicou em seu bem conceituado periodico, tendo em mira, em sua modesta phrase, vulgarisar o emprego de um medicamento novo e precioso.

O autor trata da acção therapeutica do phosphureto de zinco no hysticismo, na amenorrhéa e dysmenorrhéa, nas nevralgias, na hemichoréa, na post-hemorrhagica e na paralysisia agitante, e termina chamando a attenção dos clinicos para alguns casos de beriberi em que o emprego therapeutico do phosphureto de zinco associado á noz vomica tem sido de grande proveito no Rio de Janeiro, e interroga especialmente os clinicos das localidades onde a molestia é endemica.

N'estes casos, porem, os individuos tinham sido affectados da molestia nas provincias do Norte, e resta portanto ao autor a duvida até que ponto teria a medicação concorrido para o resultado favoravel.

Sabemos que com a mudança de localidade, e especialmente de clima o beriberi se cura quasi espontaneamente, e se carece de alguma medicação é para combater os effeitos e as lesões consecutivas, e não a molestia mesma, e que no Rio de Janeiro, como em todas as



provincias do Sul, como tambem na Europa, e até somente durante a viagem, o restabelecimento vae se fazendo gradualmente, sem medicação alguma, quando a molestia não está em periodo muito adiantado.

Por outro lado é certo que entre nós se tem empregado já ha muito o phosphoro, a strychnina, o arsenico, etc., sem resultado, quando a esta medicação não se reune a condição indispensavel, a mudança de localidade.

*Breve estudo sobre a prostituição e a syphilis no Brazil*, pelo Dr. José de Góes Sequeira. Memoria approvada pela Academia Imperial de Medicina.

N'este interessante trabalho em que se occupa d'uma questão de importancia vital para a sociedade, o illustrado autor estuda os meios de impedir o desenvolvimento da prostituição no Brazil, mostra sua poderosa influencia na propagação da syphilis, e termina apresentando as bases de um regulamento de policia sanitaria para a capital do imperio.

Oxalá que suas idéas sejam bem acolhidas pelos poderes competentes, que entre nós cuidam pouco de tudo quanto diz respeito á hygiene publica.

*Contribucion al estudio de una afeccion anestésica contracturante, amputante y dactiliana; quigila (Brasil) gafeira (Portugal), lepra anestésia ó dactiliana de los autores europeos.* Por Emilio R. Coni, director da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos-Ayres.

Recomendamos aos nossos leitores esta interessante memoria que traz a observação minuciosa de diversos casos entre os quaes um communicado pelo nosso illustrado collega, o Dr. Moncorvo de Figueiredo, do Rio de Janeiro, á Academia de Medicina de Paris.

Depois dos trabalhos classicos dos professores Beirão e Bernardino Gomes pouco se tem escripto sobre esta molestia, e estimamos que os nossos distinctos collegas de Buenos Ayres e do Rio de Janeiro prosigam no estudo d'esta entidade morbida, que parece ir desapparecendo pouco a pouco do nosso quadro nosologico, assim como o ainhum, do qual muito bem distinguio-a o nosso erudito collega o Sr. Dr. Silva Lima em seu notavel estudo publicado n'esta *Gazeta*.