

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO X

SETEMBRO, 1878

N. 9

HELMINTHOLOGIA —

—

A MURIÇOCA E AS FILARIAS WUCHERERI

pelo Dr. Silva Araujo

O descobrimento realizado pelo Dr. Manson, em Amoy, relativamente á segunda phase da existencia da *Filaria Wuchereri*, acaba de ser verificado no Brazil.

Diz o Dr. Sp. Cobbold ¹ ter sido o Dr. Bancroft, de Brisbane (Australia), o primeiro a suppôr que fossem os mosquitos, que sugam o sangue humano, os portadores dos embryões das filarias para o meio que elles devem occupar transitoriamente, a agua, até offerecer-se occasião azada para penetrarem no corpo humano, já providos de apparatus de perforação e de órgãos digestivos e sexuaes.

Coube, entretanto, ao Dr. Manson a gloria de ser o primeiro a converter a supposição em facto, e de estudal-o em suas minuciosidades, partindo d'ahi para largas conclusões, altamente interessantes para a medicina. Em uma recente publicação elle refere o resultado de suas pacientes pesquisas; e folgo de mencionar aqui, como para outra publicação do mesmo auctor já o fiz, no penultimo numero d'esta *Gazeta*, que á obsequiosidade do distincto medico da marinha franceza, o Sr. Dr. Bourel-Roncière, somos devedores no Brazil do conhecimento d'esse escripto, publicado na *Custom's Gazette*, de Chang-hai, d'onde extrahio o Dr. Bourel-Ronci-

¹ *The Lancet*, N. 2, Vol. II, July 13, 1878.

ère uma copia, que remetteu ao Sr. Dr. Silva Lima, e este teve a bondade de me transmittir. De tão importante trabalho darà, n'este e nos seguintes numeros da *Gazeta*, dilatada noticia um de nossos distinctos collegas, segundo sou informado.

Por esse motivo não me demorei em noticiar os estudos do Dr. Manson, e as conclusões que d'elles julga dever tirar o mesmo illustre medico, limitando-me apenas a apresentar as seguintes notas que tomei, e passo a transcrever:

Nos primeiros dias de Agosto fui chamado para tratar de um missionario lazarista, francez, o Rvd. ***, recentemente chegado do Ceará. Este missionario, fôra, como tantas outras pessoas, salteado pelas febres de máo character, que n'aquella malfadada provincia acabaram de fazer tantos estragos. Escapando de uma febre biliosa, que lhe puzera em risco a vida ali, o P.º *** fôra mudado temporariamente para esta cidade. Quando o vi pela primeira vez, consultou-me elle sobre um estado de abatimento e grande canção que experimentava ao andar, no exercicio de sua missão. Com o repouso, uma dieta fortificante e o uso de tonicos, por alguns dias, conseguiu o P.º *** consideravel melhora.

Estava já elle n'este estado quando, em 5 de Agosto, mandou-me de novo chamar, para tratá-lo de uma dermatite erythematosa. Examinando attentamente o doente vi que, alem da molestia accusada, e que diz elle ser muito pruriginosa, existem pequenas ecchymoses, principalmente nas mãos e no rosto, com a apparencia propria das produzidas pelo insecto conhecido entre nós sob a denominação de *muricóca* ²; e, de feito, é essa a

² Assim encontro escripto este vocabulo no *Diccionario da lingua tupy*, de Gonçalves Dias, e assim o ouço geralmente pronunciar entre nós. O Barão de Martius, em seu *Glossaria linguarum brasiliensium*, pg. 464 da edição de Erlangen, 1863, diz: *Murusoca, Muruçoca, Murisoca*—*Musca major, Culex, M' squito pernillongo*.

causa de taes ecchymoses: o P.^o*** dorme em um quarto em que existem em larga escala as muriçócas.

Pedi-lhe que dormisse ainda esta noute no citado quarto, (pois elle disse-me que pretendia hoje mudar-se para outro aposento) e que apanhasse umas poucas das muriçócas, quando cheias de sangue, e m'as remetesse amanhã para examinar ao microscopio o conteúdo do estomago d'ellas.

Dia 6—Recebi uma caixinha com grande numero de muriçócas, divididas em duas secções: as de uma apanhadas ás 11 1/2 horas da noute, e as da outra ás 4 1/2 da madrugada. O meio de que se servio o doente foi chamuscal-as com a chamma de uma véla. Estão pela maior parte mortas, mas algumas teem apenas as azas queimadas, no todo ou em parte. Infelizmente não me é possível hoje, por muito atarefado, começar o exame d'estes insectos.

Dia 7—Examinei um dos vivos. Expresso o conteúdo do abdomen, observei-o ao microscopio. Os globulos sanguineos ainda conservam pela maior parte sua fôrma primitiva; alguns, no emtanto, estão já muito desfigurados. Encontrei grande numero de ovos de muriçóca.

Entre estes globulos e ovos não tardaram a manifestar-se os movimentos de tres embryões de filaria, que foram afinal vistos distinctamente.

Devo observar que este exame teve lugar 29 1/2 horas depois de apanhada a muriçóca, pois esta é das que o foram ás 4 1/2 da madrugada de 6, e o exame teve lugar ás 10 da manhã de 7.

Examinando cuidadosamente os embryões não pude achar cousa que os differenciasse dos encontrados no sangue do homem, á excepção de um certo estriamento transversal da membrana tegumentar, que nós d'esta ultima proveniencia se não encontra.

Ao meio dia examinei de novo estes embryões, mas já poucos movimentos exhibiam.

N'essa occasião observei tambem o conteúdo dos in-

testinos de uma das muriçócas apanhadas ás 11 1/2 horas da noite de 5 para 6, e que estava ainda viva. Encontrei n'essa preparação dous embryões de filaria, vivos e de dimensões approximadamente iguaes aos anteriormente observados. Estavam no estomago do mosquito havia 36 horas e meia.

O numero de embryões existentes em cada uma d'estas preparações não era com certeza tão limitado, mas, com receio de esmagar os que encontrára, não quiz comprimir muito a massa da preparação nos pontos em que era mais espessa e prejudicava a visão distincta.

A' noite examinei a ultima muriçóca viva que restava, em presença do Sr. Dr. Silva Lima, que desejava proceder tambem a esse exame; mas, devido a não ter tido tempo de sugar o sangue do doente, esta apresentava o abdomen deprimido, e o exame do seu conteúdo não mostrou mais do que ovulos e uma materia negra, onde se não via cousa alguma que similhasse uma filaria ou seus movimentos serpentinos.

Em seguida a isto examinei o conteúdo do estomago de uma das muriçócas mortas, mas que apresentava um grande abdomen repleto, precisando desmanchar n'agua a massa dura e anegrada que de lá extrahi. Achei ahi cinco embryões, mortos, que o Sr. Dr. Silva Lima tambem observou.

8 de Agosto—Examinei hoje o sangue do P.º *** , extrahindo-o de um dos dedos da mão. Fiz dezeseis preparações, e na 13.ª achei um embryão da *Filaria Wuchereri*.

Tendo-o encontrado, por falta de tempo deixei de examinar as tres restantes preparações, onde é possivel que existissem outras filarias em embryão.

Quanto á historia progressa do P.º *** , em relação ao seu estado de saude, limita-se a mui pouco, porque sempre a gozou excellente. E' homem de 33 annos, bem constituido e de temperamento sanguineo. As molestias que depois de sua chegada ao Brazil, ha sete annos,

tem soffrido forama febre amarella, no Rio de Janeiro, e agora a biliosa, no Ceará. De 1872 até 1877 habitou a côrte. Em 1877 veio para aqui, e d'aqui foi para o Crato (Ceará), d'onde voltou em Julho proximo passado.

Pretendo em breve examinar de novo o sangue do P.^o ***, afim de ver se augmenta o numero de embryões, ou se de todo desaparece, phenomenos já observados na China pelo Dr. Manson, e que devem corresponder á postura, no primeiro caso, e á morte de um ou de ambos os progenitores, no segundo; do que, depois de verificado, apressar-me-hei em dar conta aos leitores da *Gazeta*.

P. S.—Estava já na typographia e composta a communição acima, quando recebi do illustrado Sr. Dr. Silva Lima a carta que, com sua permissão, passo a transcrever. Refere-se n'ella o auctor a duas muriçocas que eu lhe havia remettido, vivas, para procurar no estomago d'ellas filarias em embryão. A primeira a que ali se allude me foi mandada pelo mesmo P.^o ***, e fôra apanhada, em seu quarto de dormir, no dia em que a enviei ao Sr. Dr. Silva Lima; a segunda, á qual se refere por ultimo o auctor da carta, havia-lh'a eu mandado ha mais dias, e me fôra dada por um outro padre missionario, companheiro de casa do P.^o ***.

Eis a carta:

Setembro 8.

« *Presado collega*.—Por muito occupado só hoje ás 2 horas da tarde pude examinar a muriçoca recebida ante-hontem á tarde.

Achei-a viva, e voando ainda com bastante actividade dentro do espaçoso frasco que a continha; mas observei que o abdomen estava redusido quasi á metade do volume primitivo, em consequencia de um jejum de mais de 44 horas.

Aproveitando-me da presença do nosso collega e amigo Dr. Victorino Pereira, convidei-o a procedermos

juntos ao sacrificio e ao exame microscopico do insecto, observando os preceitos do Dr. Manson, isto é, envenenando com fumo de charuto a muriçoca, atordoada já com alguns rapidos abalos que demos no frasco que lhe servia de prisão. Insuflado o fumo, tornou-se o animal immediatamente immovel. Separada a porção abdominal com uma tesoura fina, e cautelosamente exprimida entre dous estyletes, sahiu da cavidade uma porção diminuta de um liquido negro avermelhado, espesso e difluente, a ponto de ser preciso ajuntar-lhe glicerina para se poderem manter agglutinadas as laminas.

Examinado este liquido vimos que já se não podiam distinguir corpusculos sanguineos, mas unicamente detritos, granulações, globulos de gordura, etc.

N'esta massa escura semi-liquida encontramos quatro cadaveres de filarias semelhantes ás de Wucherer, um tanto contrahidas, de contornos pouco definidos e em posições muito variadas.

Ajuntando mais glicerina para diluir ainda a massa da preparação, observamos que estas filarias tornaram-se por tal modo transparentes, que mal podiamos demarcar os seus contornos.

Estes animalculos tinham exactamente a mesma configuração e approximadamente o mesmo tamanho das filarias que vi, já mortas, em uma preparação que me fez o favor de mostrar ha algum tempo, feita igualmente com sangue extrahido de uma muriçoca, no qual tinham ellas sido encontradas vivas no mesmo dia.

Este é o facto; e, sem querer tirar d'elle deducções prematuras, posso, contudo, ter por certo:—que em caso de longa abstinencia, as filarias previamente introduzidas com o sangue no estomago do mosquito não resistem á alteração d'este liquido produzida pela força digestiva d'aquelle orgão. E' provavel que a continuar a abstinencia seriam tambem digeridos os proprios animalculos, dos quaes mais tarde se não achariam vestigios.

Se é certo, pois creio não estar ainda provado, que a muriçoca é o vehiculo das filarias do sangue humano para a agua, é indispensavel que aquelle insecto pereça n'este liquido antes de começar, ou, pelo menos, de estar adiantada a digestão do sangue, isto é, pouco depois de absorvido; de modo que, n'esta hypothese, só escapa á destruição as filarias ingeridas por ultimo, e ainda assim no caso eventual de serem libertadas pouco depois, antes de começar o trabalho digestivo.

Como quer que seja o facto ahi fica registrado, ou valha muito ou pouco n'esta intrincada questão das micro-filarias no homem e no mosquito. O seu conhecimento poderá induzir outros observadores mais habilitados a estudar os habitos de vida d'aquelles insectos depois de fartos de sangue humano, e determinar o maximo tempo que as filarias vivem no seu estomago em caso de abstinencia, como o que fica relatado.

Devo tambem declarar que outra muriçoca viva que me mandou alguns dias antes, continha sangue ainda não muito alterado, mas sem uma só filaria.

Sou, etc.—*Silva Lima.*

A FILARIA SANGUINIS HOMINIS EM RELAÇÃO Á ELEPHANTIASIS, Á CHYLURIA E OUTRAS MOLETIAS ANALOGAS.

(*Sociedade Medica de Londres*)

Em sessão de 27 de Março do corrente anno, sob a presidencia do Sr. Erasmo Wilson, leu o Dr. Cobbold uma memoria por elle confeccionada e pelo Dr. Manson, de Amoy, sobre a *Filaria sanguinis hominis*, clinicamente considerada em referencia á elephantiasis, á chyluria e outras molestias analogas. Constava a memoria de tres partes: a primeira pelo Dr. Cobbold, as outras pelo Dr. Manson. Aquella tratava da questão da prioridade do

descobrimento: o verme adulto fôra descoberto pelo Dr. Bancroft em 21 de Dezembro de 1876; pelo Dr. Lewis em 7 de Agosto de 1877; pelo Dr. Silva Araujo em 16 de Outubro de 1877, pelo Dr. Felicio dos Santos em 13 de Novembro de 1877. Fixa o Dr. Cobbold estas datas sem hesitar, mas sem de modo algum querer prejudicar a questão que já se tem levantado, a respeito da identidade dos vermes encontrados em cada caso. O achado do Dr. Santos foi feito conjunctamente com o Dr. Julio de Moura, em um caso de abcesso lymphatico do braço. Clinicamente considerado, deve o caso referido pelo Dr. Araujo ser reputado como unico.

Não só se encontraram filarias adultas e embryonarias no mesmo doente, como, o que é muito mais admiravel e interessante, o doente apresentava em sua propria pessoa algumas das molestias até agora encontradas isoladamente. Tinha o doente tambem ataques de erysipela; experimentara um primeiro insulto de chyluria ha tres annos; depois, ha um anno começou a ser atacado de *craw-craw*, o que attribuiu a ter-se banhado em uma certa lagôa; teve segundo accesso de chyluria ha seis mezes, occasião em que lhe appareceram varizes lymphaticas e elephantiasis do escrôto. Declarou o Dr. Bourel-Roncière ser este caso unico, e attribuiu quasi todas as molestias á presença da filaria embryonaria de Wucherer. Empregou-se a electricidade como tratamento, e com excellente resultado, dizem. Analysando e commentando a segunda memoria do Dr. Silva Lima (em que tambem trata com minudencia do caso particular referido pelo Dr. Araujo) reclamou o Dr. Bourel-Roncière energicamente para Wucherer o honra suprema de todos estes descobrimentos, classificando no mesmo quadro muitas affecções até agora consideradas distintas. Com certas reservas o Dr. Cobbold não faz objecção a este modo de pensar. Manson chegou independentemente á mesma conclusão. Wucherer, se fôra vivo,

seria o ultimo a reclamar prioridade, em relação a Lewis, Bancroft e Manson n'este ponto.

A segunda parte da memoria tratava da estatistica e da importancia pathologica da *Filaria Sanguinis hominis*, e n'ella mostrava o Dr. Manson que uma pessoa para oito da população de Amoy era affectada de filarias. Outras estatisticas continha tambem esta parte d'aquelle escripto.

A terceira parte era sobre a *Filaria sanguinis hominis*, em referencia á explicação e prophylaxia da molestia elephantoide; argumentando com a supposição de que o mosquito é um elemento necessario ao perfeito desenvolvimento do parasita, julgava o auctor que tinhamos uma explicação do limite da distribuição da molestia elephantoide em certos districtos. O facto de maior interesse n'esta volumosa memoria foi que o mosquito femea suga os parasitas do sangue humano. Quando o mosquito deposita os ovos, as filarias sahem ao mesmo tempo, e são o meio de propagação da molestia.

—O Presidente objecta contra o modo porque se ha empregado a palavra elephantiasis.—O Dr. Bancroft quer que se chame á perna de elephante elephantiasis, e que se applique o termo—lepra (*leprosy*) á elephantiasis dos Gregos ¹. Seus casos na Australia não foram em tão grande numero como os do Dr. Manson em Amoy. Em trinta lunaticos, cujo sangue examinára, não encontrou filarias. As glandulas lymphaticas axillares e inguinaes, de uma elasticidade peculiar, eram

¹ Já em 1810 um sabio medico portuguez, o Dr. Bernardino Antonio Gomes (pae) sentia a necessidade de discriminar por um só nome cada uma das molestias conhecidas como *Elephantiasis*. Aqui transcrevemos a nota que se acha a pag. 120 do seu interessante *Ensaio Dermosographico*, offerecido á Academia Real das Sciencias de Lisboa em 1819: «—Prospero Alpino, Vogel e Avicena deram o nome de Elephantia a esta enfermidade (elephantiasis dos Arabes), que Rhazes havia denominado *Elephantiasis*, mas que é mui diversa da *Elephantiasis* dos Gregos, e que o traductor de Haly Abbas denominou *Elephas*. Alguns modernos, para evitar a confusão proveniente necessariamente da identidade de nome e da diversidade das enfermidades, e para se conformarem com as denominações dos Gregos e dos Arabes, denominaram as duas enfermidades *Elephan-*

características. N'um caso em que elle fez a punctura duas ou tres vezes, sahio um liquido soroso, tincto de sangue. Menciona outro em que um tumôr da face continha filarias, e disse que podia apresentar uma lista de trinta molestias ligadas a este parasita.—O Dr. Tilbury Fox apresenta as quatro proposições seguintes: 1.^a São muito abundantes no corpo as filarias em diversas condições de irritação, sem symptoma algum de elephantiasis dos Arabes; 2.^a É mui claro que pode existir elephantiasis sem filarias. Citou dous casos que foram examinados com todo cuidado *post-mortem*; 3.^a Encontram-se frequentemente de comcomitancia as varizes lymphaticas do escrôto e a chyluria; 4.^a Do mesmo modo se encontram abscessos e filarias. Não pensa que esteja provado que se tenham encontrado filarias em casos não complicados de elepaantiasis dos Arabes. Sir-Joseph Fayrer opina que o termo elephantiasis é mais applicavel ao que se conhece como *bucnæmia*, ou perna de elephante, do que á lepra. Diz que muitos casos de varizes lymphaticas do escrôto occorrem onde tambem existe elepantiasis, e que muitos tumores e ulcerações chronicas são devidos ás filarias. Não tem duvida de que o descobrimento é da maior importancia, embora difficilmente se possa ainda crer que o mosquito seja o meio de propagação da molestia. Não pensa que a elephantiasis dos Arabes seja devida ás filarias.—O Presidente pergunta se na Inglaterra se tinham observado filarias.—O Dr. Cobbold as encontrára em uma doente de Natal, que era victima da *Bilharzia*

tiasis dos Gregos e *Elephantiasis* dos Arabes; sendo, porem, estas denominações más para nomes de generos, os quaes devem ser simples para não serem muito compostos os nomes das especies, adoptei a denominação de Prospero Alpino, Avicena, Amado Lusitano e Franck, e que é portugueza, ainda que se tem applicado mais à *Elephantiasis* dos Gregos que a esta enfermidade. »

Alguns medicos portuguezes seguem aquella nomenclatura proposita pelo Dr. Gomes, e não vemos razão para que os não imitemos. O citado *Ensaio*, alem de outros meritos de ordem scientifica, tem ainda o de conservar a synonymia portugueza de muitas affecções cutaneas, ignorada por muitos medicos habituados à leitura exclusiva dos livros francezes.

haematobium. Julga, como o Dr. Fox, que alguns escriptores hão tentado provar de mais. Os factos do desenvolvimento d'este parasita são para o seu espirito perfeitamente claros. De que filarias se não encontram em todos os casos de elephantiasis, não se segue que esta molestia não seja produzida por filarias, ás quaes indubitavelmente são devidos o *crow-crow*, as varizes lymphaticas do escrôto e a chyluria (*The Lancet*, vol. 1, n. XIII, March 30, 1878.)

NOVAS INVESTIGAÇÕES SOBRE A FILARIA SANGUINIS
HOMINIS

Conhecem os nossos leitores os trabalhos do Dr. Patrick Manson sobre a *filaria immitis* e a *filaria sanguinolenta* do cão, citados pelo nosso illustrado collega, Dr. Silva Araujo, quando dá noticia de tel-os completamente verificado entre nós. ¹

Aquelle importante achado vinham appensas, no artigo em que foi consignado, e que tambem publicou o *Medical Times and Gazette*, de Londres, ² interessantes experiencias e observações clinicas relativas á *filaria sanguinis hominis*. Em artigo ulterior, porém, publicado, como o primeiro, nos Customs ³ Medical Reports, é que se ampliam os resultados a que puderam atingir os brilhantes trabalhos do sagaz e infatigavel medico de Amoy: é d'esse que vamos agora dar um breve excerpto.

O autor intenta determinar:

1.—Em que gráo se acha affectada de *filaria sanguis-*

¹ *Gazeta Medica da Bahia*, Ju'ho de 1878.

² Ns. 1428, 1429 e 1430 de 1877, e ns. 1444, 1445 e 1447 de 1878.

³ China-Imperial Maritime Customs.—II—Special series: n. 2.—*Medical Reports for the half year ended 30 th september 1877.*—14 th Issue.

nis hominis a população geral do districto de Amoy (China);

2.—Que influencia determinante têm a idade, o sexo e o modo de vida sobre a presença do parasita;

3.—Si ha e quaes os estados morbidos com que elle se associe;

4.—A historia e o desenvolvimento da filaria.

Bom é notar que, exceptuados os casos de elephantiasis dos Arabes ou de molestia semelhante a ella, não escolheu-os o Dr. Manson d'entre determinadas condições physicas ou sociaes:—examinou quantas pessoas, sãs ou doentes; melhor se prestavam ao seu desejo.

1.—O numero de examinados foi 670; apresentaram filaria 62; a porcentagem é de 9,25; a proporção de 1:10,8. O auctor faz, todavia, as seguintes considerações, relativas á necessidade de modificar essa primeira proporção:

« Foram examinadas algumas pessoas, que procuraram o hospital, para se tratar do que eu chamo *filaria disease*—elephantiasis. Para fazer, portanto, justa idéa do gráo de infecção da população geral, não devo incluí-las no calculo. Quanto ás formas benignas da molestia, geralmente é preciso procural-as, por não serem accusadas pelos doentes; podendo-se, portanto, incluir todos os casos de glandulas lymphaticas varicosas e metade dos de *lymph-scrotum* na somma representativa da população geral.

Devo fazer outra correccção, relativa á ausencia temporaria de embryões, do sangue de individuos que poderiam tel-os apresentado em outra occasião. Como em muitos casos de minha estatistica procedi a exame uma vez só, seria bem possível que exactamente então estivessem ausentes os embryões. Para conseguir essa correccção, reuni os resultados de um grande numero de exames de individuos, cujo sangue eu sabia ter filarias, e procurei a proporção de vezes que os embryões

estavam presentes ou ausentes. Em 89 casos houve resultado positivo 55 vezes, negativo, 34.»

A estatística correcta é, por tanto a seguinte:

Casos examinados, menos os de elephantiasis e metade dos de lymph-scrotum. . .	641
Casos em que se acharam embryões	51
Augmento proporcional dos casos de ausencia simplesmente temporaria.....	31,96
Total das pessoas affectadas de filaria.....	82,96
Porcentagem.....	12,81

2.—Relativamente á idade, conclue o Dr. Manson da sua estatística, que a susceptibilidade de infecção augmenta gradualmente da infancia á velhice; desde 1:17,5 até 1:3.

Em virtude dos prejuizos sociaes dos Chinezes, não poude o autor examinar numero sufficiente de individuos do sexo feminino, para tirar qualquer conclusão relativa a este ou ao outro sexo.

Quanto ao quadro estatístico das profissões, nenhum esclarecimento fornece, sinão que talvez a vida marítima isenta da susceptibilidade de infecção.

3.—Tão frequentemente tem o autor verificado a coexistência do tumor varicoso das glandulas inguinaes, do lymph-scrotum, da elephantiasis dos Arabes e da chyluria, que não duvida dar-lhes uma só causa. E, attenta a extrema frequencia com que n'aquellas moestias—a invariabilidade até, em certas formas d'ellas—apresenta o sangue embryões de filaria, analogos aos que o Dr. Lewis descobrira no mesmo liquido e na urina de doentes de chyluria; considerando a propriedade que possuem as filarias de invadir tecidos organicos, do que é exemplo a *filaria sanguinolenta* do cão, que, do esophago penetra até á aorta e á pleura, julga elle poder

concluir, falem-lhe embora dados anatomo-pathologicos, que na *elephantoid-disease* trata-se essencialmente de obstrucção dos vasos lymphaticos, acima da sede da molestia, pelo representante adulto do parasita.

Eis aqui o quadro de distribuição, por molestias, de todos os casos examinados pelo autor, com indicação da presença de embryões para cada uma d'ellas, assim como da sua porcentagem.

Molestia elephantoide		Molestia	Individuos examinados	Total	Casos de filarias	Total dos casos de filarias	Correcção por ausencia temporaria.	Proporção	Porcentagem
Elephantiasis da perna.	10		10		1				
« do escroto	15		15		4				
Lymph-serotum.....	13		13	63	10	36	58,25	1 em 1,1	58
« e chyluria..	2		2		2				
Tumorevarices das glandulas inguinaes.....	23		23		19				
Inflamação do escroto e febre.....	2		2	412	2	16	25,81	1 em 16	25,8
Hydrocele.....	410		410		3	16	25,81	1 em 16	25,8
Outras molestias.....					11				
Nenhuma.....	195		195		10	10	16,18	1 em 12	16,2
	670		670		62	62			100

Por mais eloquentes que julgue o autor estes algarismos, não deixa de prever que se lhes podem apresentar duas objecções principaes. Na primeira lembra que não são invariavelmente affectados de elephantiasis todos os individuos cujo sangue apresenta embryões de filarias. Da pathologia comparada, das suas bellas investigações sobre as filarias do cão tira o auctor a mais vantajosa resposta—que se dous terços ⁴ dos caes, em Amoy, sendo pela maior parte sãos, hospedão no coração certo numero de filarias immitis, bem se pode admitir que se dê o mesmo facto em relação ao homem.

Mais grave, porem, é a outra objecção: Se a *flaria sanguinis hominis* é causa da *molestia elephantoides*, porque não apresenta o sangue embryões em todos os casos? Porque só os apresentou em um decimo dos casos de elephantiasis da perna, em quatro de quinze casos da do escroto; e ainda menos nos de lymph-scrutum e de varices glandulares inguinaes?

Aqui allude o auctor á já citada ausencia de embryões, em casos em que o sangue indubitavelmente os contem. Tres factos, entre todos, julga o auctor evidenciarem não só essa particularidade, como tambem a variabilidade do numero de filarias, que se apresenta a diversos exames. O primeiro (46º da lista completa de todos os doentes, em cujo sangue havia filarias) é um caso de hydrocele, sem outras manifestações da molestia, em que o numero de filarias encontradas variou de 36 a 1.

No segundo (16º) trata-se de uma antiga ulcera da perna de um individuo; cuja mãe soffre de elephantiasis da perna e de accessos mensaes de febre. E' affectado do mesmo mal um amigo que convive com elle. Nesse caso mostram-se aos tres primeiros exames 1 a 3 filarias; no dia seguinte, nenhuma. Outros exames em tres dias consecutivos dão ainda 1 a 3 filarias. A novo exame no dia seguinte, resultado negativo. Nos tres dias immediatos, emfim, contam-se 2 a 5.

4 Vid. *Medicp Times en dGazette* n. de 1º de Novembro de 1877.

O terceiro caso é de *lymph-scrotum* bem caracterizado, com chyluria. Desde o apparecimento desta, que é recente, diz o doente serem mais frequentes os accessos de febre, que, havia muito tempo, precediam inflamações intercurrentes do tumor.

De 12 a 21 de Julho procedeu o Dr. Manson diariamente a exames, que nos quatro primeiros dias nada accusaram, no quinto, duas filarias; no sexto, ausencia d'ellas; no septimo, 1; no oitavo, 2; no nono e no decimo, nova ausencia.

Si este caso não fosse extremamente interessante pela coexistencia do *lymph-scrotum* e da chyluria, tel-ohia o autor abandonado após terceiro ou quarto exame, como aconteceu em relação aos casos de elephantiasis da perna, alguns dos quaes só foram examinados umavez. Para certos casos, pois, se julga autorisado a admittir que a ausencia dos embryões é puramente occasional.

Ha, entretanto, outros, em que poude o Dr. Manson mesmo se certificar ser ella permanente; em doentes, por exemplo, operados de *lymph-scrotum*, cujo sangue examinou diariamente durante as semanas de convalescença no hospital, e sempre com resultado negativo.

Ha tres factos da historia das filarias que elle julga poderem, qualquer d'elles só, ou combinados, explicar essa irregularidade.

Um d'elles é a morte dos parasitas adultos, quando já teem produzido alterações permanentes dos vasos lymphaticos. Encontram-se no esophago e na aorta dos cães tumores e cicatrizes, determinados por filarias que se acham mortas, ou das quaes já não ha até vestigios.

Outro facto é o enkystamento do parasita, posto que ainda vivo, em logar pouco favoravel á passagem dos embryões para dentro do systema circulatorio, tão visinho, porém, de vasos lymphaticos, que lhes possam imprimir alterações, tendentes a sua obstrucção.

O autor observa que as filarias do homem, como as do cão, podem estar sujeitas a accidentes, durante as di-

versas phases do seu desenvolvimento, que as façam emigrar ou desviar-se do *habitat* normal, perderem-se no meio dos tecidos, damnificando-os, então, talvez mais do que se permanecessem no sangue. O *habitat* da *filariasanguinolenta* é inquestionavelmente o esophago do cão. Entretanto penetra pela aorta, enkysta-se ahi e abandona ovos até na pleura.

O ultimo facto possivel é a ausencia de um sexo; e, ainda, a impossibilidade de relações entre os dous sexos do parasita. No coração do cão, por exemplo, encontrou o Dr. Manson filarias immitis do sexo feminino, não fecundadas, sem representante do outro sexo, e vice-versa. (No coração do cão, que é objecto do trabalho do Dr. Silva Araujo, tambem encontrou este nosso illustrado collega quatro filarias, todas do sexo masculino.)

D'estas tres causas possiveis de embryões no sangue, julga o autor que é a mais frequente—a morte da filaria adulta—por ser a elephantiasis da perna—molestia em que ella mais se nota—a forma mais espaçada do grupo morbido de que se trata.

Como ja se previa, tenta o autor admittir no mesmo grupo a hydrocele, com a qual frequentemente coincide a presença de filarias, e explicar assim seu predominio nos paizes intertropicaes.

De outra molestia faz elle ainda menção, com a qual vio, em um caso, coincidir a existencia do parasita, e que é caracterisada por accessos de febre recorrente, anasarca e extrema prostação.

Esse caso, terminando fatalmente, foi o unico de filaria submettido á necropsia; foi esta, porém, praticada em circumstancias tão desvantajosas, que nenhum esclarecimento poude fornecer.

Terminando esta revista de molestias em relação com a *filaria sanguinis hominis*, lembra o observador a ulcera da cornea, unica que se pode attribuir á presença do embryão no sangue.

(Continúa)

J. da S.

HYDROTHERAPIA



TISICA PULMONAR E BRONCHITES CHRONICAS TRATADAS PELA HYDROTHERAPIA; JUIZO DE G. RIA, PROFESSOR DE THERAPEUTICA E CLINICA EM NAPOLES; CONTESTAÇÃO DO DR. CARLOS EBOLI, DIRECTOR DO INSTITUTO SANITARIO HYDROTHERAPICO DE NOVA FRIBURGO.

(Continuação da pagina 372)

Entre os autores que, fundados na experiencia clinica e nos principios da sciencia medica, aconselham a hydrotherapia no tratamento das tuberculoses pulmonares eu poderia ter citado Stewart, de Glasgów, Graves e Jaccoud. Estes professores aconselham como meio vantajoso que se façam loções de vinagre e agua, ao principio quentes, e posteriormente completamente frias, no peito dos individuos nos quaes se suspeita a existencia da diathese tuberculosa. Não será este meio a hydrotherapia applicada com timidez?

Dir-se-ha que esses mestres recommendam taes loções no periodo anterior à manifestação da diathese tuberculosa; isto porém será apenas uma subtileza. Com effeito, elles não quererão que se combata a diathese antes de conhecer a sua existencia. E como se manifesta a existencia d'essa diathese? Pelo apparecimento do tuberculo, ou antes, dos phenomenos morbidos que elle determina. Portanto concordo que elles possam debellar a tistica incipiente e de marcha lenta, com a applicação das loções que aconselham. Eu tambem não confio na hydrotherapia, quando tratar de tistica galopante ou já em periodo avançado, como já fiz ver. Ella é sobretudo util, permitta-se-me que o repita ainda uma vez, no primeiro stadio da molestia, quando a lesão anatomica está circumscripta. No 2º e 3º periodo ella ainda presta importantes serviços, se a lesão fôr limitada; e

deve ser empregada, porque quando não se consiga a cura completa senão raramente, ao menos sua marcha será demorada. Assim, a distancia que me separa d'esses campeões da sciencia, não é tão grande como parece á primeira vista.

Mas se a maior parte dos especialistas hydrotherapicos não hesitam nem um momento, como eu, em aconselhar a hydrotherapia contra a tísica pulmonar, não acontece outro tanto com os autores que teem escripto com especialidade sobre esta molestia. Desde os mais antigos até os mais modernos, como Trousseau, Perroud, Jamin-Despalles, Churchill, Hogel, Niemeyer, Arthuis, Hérard e Cornil, Jirat, Bennet, Louis Bouyer, Pietra Santa, Raoul Le Roy e outros nem uma palavra consagraram á hydrotherapia applicada á tísica pulmonar. E se algum d'entre elles, como Guéneau de Mussy, se atreve a indical-a, é com tal timidez que só serve para desanimar os clinicos. Realmente o Sr. Guéneau de Mussy em suas lições clinicas sobre o tratamento da tuberculisação pulmonar diz a pagina 83:—Je ne l'ai (a hydrotherapia) pour ma part, jamais employée que comme prophylactique, et les quelques exemples qu'on a cités de sujets décidément tuberculeux qui s'en sont servis, ne me paraissent pas justifier cette pratique ni autoriser á l'imiter. Dans les cas simplement douteux je m'en abstiens généralement, et si quelque circonstance particulière, comme par exemple un état dyspéptique, me force a l'employer, c'est avec une très grande prudence que j'y ai recours.»

De quem devo aqui mais admirar-me é do professor Pidoux, que tendo escripto, em 1873, sobre tísica pulmonar uma obra importantissima, á qual a Faculdade de medicina de Paris conferiu um premio de dez mil francos, d'entre os immensos meios therapeuticos para prevenil-a e cural-a, nem sequer uma palavra expendeu em prol do agente o mais poderoso entre todos, a hydrotherapia. Não devo pois admirar-me, que o Sr. G.

Ria e outros notaveis praticos, Directores de Clinicas Medicas, desconheçam completamente os beneficos effeitos da hydrotherapia nas molestias broncho-pulmonares, e singularmente na tistica pulmonar.

Não pretendo negal-o; as observações, as estatisticas tendentes a demonstrar a conveniencia do tratamento da tistica pela hydrotherapia, como já disse, não são ainda muito numerosas. Mas dependerá isso da falta de exito? Não, de certo. Isso é devido á immensa força da rotina e dos preconceitos. Apesar do que a theoria e os factos ensinam, os doentes e os medicos que os guiam ainda hesitam em recorrer a este poderoso meio therapeutico. Espero que em breve essa hesitação cessará, quando os factos, as observações e as estatisticas forem bem conhecidas dos espiritos esclarecidos como é para desejar: a verdade custará a ser accepta ainda por algum tempo, mas os factos vencerão a resistencia.

Ha ainda quem reprove o emprego da hydrotherapia no tratamento das bronchites chronicas. E com sorpresa vi figurar entre estes o distincto professor G. Ria. Eis como elle se exprime na pagina 158:

«Entre as molestias chronicas do peito nota-se o catharro bronchico chronico, contra o qual acredita-se tanto no emprego da hydrotherapia (mais como um derivativo que tonico) a ponto de ser considerado, n'esse caso, quasi como exclusivo. Entretanto a tal respeito tomo em consideração a duração da molestia, antes de resolver-me pelo tratamento hydrotherapico. Se a molestia é de antiga data, não trepido um momento em repellir o emprego da agua fria; pois do contrario tenho certeza de tornar aquella mais aguda, apesar de todas as precauções da reacção; depois de muitos annos do processo catarrhal da mucosa respiratoria, torna-se impossivel que, além da insuperavel hypertrophia d'esse tecido, não hajam apparecido, ao menos em alguns pontos, alterações anatomicas, sobre as quaes a therapeutica difficilmente pode alcançar victoria.»

O illustre professor julga invencivel a hypertrophia da mucosa nas bronchites chronicas, e portanto não aconselha a hydrotherapia n'estas molestias, que, em lugar de diminuir, devem exacerbar-se. Se a lesão material não pode ser de todo removida, de certo que a agua fria pode diminuir ou afastar o estado hyperemico da mucosa bronchica, e portanto evitar o constante estimulo na mesma: a agua fria, imprimindo-lhe uma modificação salutar, pode diminuir ou evitar o habito ás congestões, ás phlogoses d'aquella superficie, e acabar por uma vez a predisposição ás frequentes exacerbações nos que soffrem de bronchites chronicas. Estas considerações coincidem perfeitamente com a pratica hydrotherapica, não existindo a menor discrepancia entre os melhores autores. Além das minhas observações, apresentadas na infra-escripta estatistica, sobre bronchites chronicas curadas pela hydrotherapia, existe um grande numero d'ellas, que em identicas condições foram curadas por differentes hydrotherapicos.

Vê-se d'esse trecho, é verdade, que o habil professor só reprova o emprego da hydrotherapia nas bronchites chronicas de antiga data, e não n'aquellas mais recentes. Em que funda porém essa reprovação? Na impossibilidade de remover-se por meio da agua fria o estado hypertrophico da mucosa broncho-pulmonar; estado que se dá em grande escala nas bronchites chronicas de antiga data. Essa impugnação parece-me inaceitavel. O estado hypertrophico exagerado é devido á repetição de movimentos phlogisticos operados na mucosa. A' proporção que elles se repetem patenteam-se essa hypertrophia e outros phenomenos anatomo-pathologicos. Para combater directamente esse estado anatomico nem a hydrotherapia, nem outro qualquer agente tem poder bastante, mas esse fim consegue-se por meios indirectos.

Não ha hoje quem não reconheça que a acção da agua fria sobre a pelle previne as repercussões internas de-

terminadas pelo estado atmospherico por bruscas alterações da temperatura ambiente, e essas repêrcussões são sem contestação alguma a causa mais frequente das bronchites agudas e das exacerbações das chronicas. Uma bronchite chronica não sendo excitada por novos estímulos tende a desaparecer. A natureza, os actos das funções de nutrição, sobretudo quando se emprega a hydrotherapia, que lhes dá maior energia, vão lentamente acabando com a modificação anatomica, proveniente das phlogoses successivas, e a mucosa volta ao seu estado normal. E' isto o que demonstra a pratica hydrotherapica.

Vidart, director do estabelecimento hydrotherapico de Divonne, em 1855, curou em dous mezes um individuo que soffria, havia muito tempo de uma bronchite chronica com escarros sanguineos, e exacerbações invernæes.

O mesmo Vidart tratou no estabelecimento hydrotherapico de Divonne, de dous individuos, dos quaes um estava com emphysema pulmonar e bronchite, e outro com catarrho chronico e asthma. Ambos melhoraram em poucas semanas, e ficariam radicalmente curados se continuassem por mais tempo com esse tratamento.

Baldon, o primeiro fundador de um estabelecimento hydrotherapico na França, em 1837 escrevia:

« A hydrotherapia é admiravelmente bem succedida nas bronchites chronicas, tendo d'isso muitas vezes feito experiencia. Eu sei que muitas pessoas consideram a applicação do frio n'estas molestias como perigosissima, mas a experiencia prevalecerá sempre sobre os prejuizos, e os doentes que souberem subtrahir-se á influencia das prevenções, sempre terão de se felicitar d'isso. »

Paulo Delmas tratou de duas bronchites chronicas com favoravel resultado, e diz que a ducha fria sobre-excita a circulação cutanea, e as funções dermoidaes,

e como consequencia diminue a fluxão e secreção morbosa dos bronchios, torna a pelle inaccessible ás influencias atmosphericas, e diminue as probabilidades da recahida.

Fleury, sustenta a mesma opinião, dizendo que a hydrotherapia aproveita consideravelmente nas bronchites chronicas, sobretudo dos doentes enfraquecidos, já pela acção tonica, revulsiva e depurativa, que desenvolve em toda a sua extensão; já pela propriedade prophylactica, mantendo o equilibrio entre a pelle e os órgãos internos, habituando o corpo a tolerar as contingencias atmosphericas, evitando assim as exacerbações, as recahidas das affecções bronchiaes.

Eugenio Fabre, na sua clinica hydrotherapica, Nicenor Rojas, na sua obra, citam casos de curas felizes de bronchites chronicas obtidos pelo emprego da hydrotherapia.

O medico chefe do estabelecimento hydrotherapico de Auteuil mui recentemente (1874) nos diz a pagina 868: « Dans le catarrhe bronchique qui revient périodiquement chez certains individus, l'hydrothérapie peut intervenir d'une façon utile, soit contre l'attaque elle même, soit pour prévenir le retour de ces attaques. Il en est de même pour le catarrhe bronchique qui succède à la grippe, lorsque toute fois il n'y a pas de fièvre. »

Seria cançar o leitor citar as numerosissimas observações de bronchites chronicas tratadas com exito feliz pela hydrotherapia, porque se acham espalhadas pelos livros hydrotherapicos dos auctores acima citados com as particularidades que não caberiam n'este ligeiro trabalho.

As minhas duas estatisticas já citadas fazem ver que sobre 47 bronchites chronicas, algumas de *data antiga*, 18 foram completamente curadas no Estabelecimento hydrotherapico de Nova Friburgo. Resultado importantissimo quando se considera que, como diz Jaccoud, as

bronchites chronicas em geral acompanham os affectados d'ellas até á morte.

Quanto aos receios nutridos pelo Dr. Ria de augmentar a inflammacão com o uso da hydrotherapia á vista da congestão sanguinea interna, segundo elle, determinada pelas duchas, já eu disse quanto bastava, tratando do emprego d'esse agente na tísica pulmonar.

E' evidente que ainda n'esse ponto o Dr. Ria deixou-se arrastar por preconceitos, apesar de sua incontestavel illustração.

Entre os mais celebres cultores da sciencia, infelizmente não é elle o unico dominado por aquelles terriveis adversarios do progresso, sobretudo tratando-se da tísica.

Por isso mesmo cabe aos praticos que têm observado os bellos resultados colhidos n'essa molestia pela hydrotherapia, não perder um ensejo de demonstrar que se esta não é, como de facto, um especifico infallivel contra a tuberculose, constitue comtudo, d'entre os meios conhecidos até hoje, o mais valente para combatel-a quando é empregado em tempo. E', portanto, para os praticos especialistas um dever imperioso procurar levar a convicção aos animos prevenidos, ainda mesmo que tenham de arcar com a opinião das notabilidades citadas.

Foi isto o que me levou a impugnar, como o faço, a sentença condemnatoria lavrada pelo Sr. Dr. Ria, principalmente contra o emprego da hydrotherapia na tísica.

O prestigio de que tão merecidamente goza, a sua posição official, que o constitue um dos directores intellectuaes da mocidade, que na Universidade de Napoles se prepara para exercer a medicina, tornavam esta impugnação mais necessaria. E' de muito peso a sua autoridade, e n'este caso pode ser altamente nociva, desviando os que lhe seguem os preceitos, os que lhe ouvem as lições, do emprego d'aquelle meio therapeutico con-

Resumo

Quadro estatístico comparativo das molestias broncho-pulmonares tratadas pela hydrotherapia no Instituto Sanitario Hydrotherapico de Nova Friburgo, desde 23 de Junho de 1874 a 30 de Junho de 1875, e do 1º de Julho 1873 a 30 de Junho 1875, indicando a sua natureza, o seu numero, a sede da lesão tuberculosa, a sua extensão, a sua hereditariedade e os resultados therapeuticos.

Natureza das molestias broncho-pulmonares tratadas pela hydrotherapia desde 23 de Junho de 1874 a 30 de Junho de 1875.	Numero das molestias	Curas			Sede da lesão tuberculosa curada	Extensão da lesão tuberculosa curada	Causa hereditaria	Causa não hereditaria	Notáveis melhoras			Insucessos	Insucessos por insuficiencia de tempo	Fallecimentos	Causas dos fallecimentos.			
		1º periodo (granulação)	2º periodo (supuração)	3º periodo (cavernas)					1º periodo	2º periodo	3º periodo					1º periodo	2º periodo	3º periodo
Bronchites chronicas.....	15	4			1. apice e parte media do pulmão. 2. dous apices dos pulmões. 3. apice do pulmão. 4. apice do pulmão. 5. todo o terço superior do pulmão.	aproximadamente. 1. de 3 a 4 centímetros. 2. de 3 a 4 ditos. 3. de 3 a 4 ditos. 4. de 5 a 8 ditos. 5. de 5 a 8 ditos.			5		1			5	(Progresso da lesão tuberculosa)			
Hepatisações pulmonares.....	2																	
Tuberculos pulmonares.....	16	5	4	1					3	2	1		5	1		2	2	4	1
Total.....	33	11							6		1	5		9	1			
Natureza das molestias broncho-pulmonares tratadas pela hydrotherapia desde 1º de Julho de 1873 a 30 de Junho de 1875.																		
Bronchites chronicas.....	32	11			1. apice e parte media do pulmão. 2. centro do pulmão. 3. centro do pulmão. 4. apice do pulmão. 5. apice do pulmão.	aproximadamente. 1. de 3 a 4 centímetros. 2. Idem. 3. Idem. 4. Idem. 5. Idem.			5		8			7	1	(Endocardite aguda por abuso de bebidas alcoolicas)		
Hepatisações pulmonares.....	3	2											1					
Empyema pulmonar.....	1																	
Asthma nervosa.....	1																	
Tuberculos pulmonares.....	18	5	3	1					3	2	4	1	3		6		1	5	1	2
Total.....	55	18							10		9	7		8	3			

tra tal molestia, ingente metralhadora que, assestada sobre a humanidade, ha seculos a dizima, fazendo immensas hecatombes diarias.

Considere-se este meu insignificante escripto unicamente como um protesto feito em pról da sciencia medica. E se os collegas ouvirem este grito, transmittido d'esta longingua região para o velho mundo, com a devida attenção e benevolencia, estou convencido de que os erros e os preconceitos não prevalecerão sobre a verdade: e não tardará a raiar o bello dia em que os clinicos progressistas do mundo inteiro sancionem que a hydrotherapia não é só o melhor meio prophylactico contra a tísica pulmonar, mas que é tambem o meio mais poderoso e seguro (ajudada pelos outros agentes therapeuticos geralmente empregados) para debellal-a, sobretudo quando a molestia se apresenta nas favoraveis condições supracitadas.

Setembro de 1877.

Dr. Carlos Eboli,

Director do Instituto Sanitario Hydrotherapico de Nova Friburgo, e membro da Academia Imperial de Medicina
Rio de Janeiro.

1º Quadro estatístico das molestias broncho-pulmonares, indicando a sua resultados therapeuticos e os fallecimentos. De

Natureza das molestias.

Bronchite.....	
Bronchite com presumpção de tuberculos.....	
Bronchite com predisposição á phthisica pulmonar.....	
Bronchite com presumpção de tuberculos pulmonares.....	
Pharyngo-laryngo-bronchite.....	
Bronchite intensa com presumpção de tuberculos.....	
Bronchite syphilitica com predisposição á tuberculose.....	
Bronchite com predisposição á tuberculose.....	
Bronchite.....	
Laryngite e fraqueza geral.....	
Bronchite.....	
Bronchite chronica.....	
Bronchite chronica.....	
Bronchite.....	
Bronchite.....	
Hepatisação pulmonar esquerda, consequencia de pneumonia.....	
Hepatisação pulmonar e broncorrhéa.....	
Tuberculos pulmonares do 1º periodo.....	
Tuberculos pulmonares do 1º periodo e bronchite.....	
Tuberculos pulmonares incipientes.....	
Tuberculos pulmonares do 1º periodo com bronchite.....	
Tuberculos pulmonares do 2º periodo e hemoptyses reiteradas.....	
Tuberculos pulmonares do 1º periodo.....	
Tuberculos pulmonares do 2º, complicados com accessos asthmaticos..	
Tuberculos pulmonares.....	
Tuberculos incipientes e hemoptyse.....	
Tuberculos pulmonares.....	
Tuberculos mesentericos e dysenteria.....	
Tuberculos pulmonares do 2º e 3º periodo.....	
Tuberculos pulmonares do 1º periodo.....	
Tuberculos pulmonares do 1º e 2º periodo e hemoptyses reiteradas.....	
Tuberculos pulmonares.....	
Tuberculos pulmonares do 3º periodo.....	
Total.....	

classe, a sua natureza, o seu numero, a duração do tratamento, os 25 de Junho de 1871 a 30 de Junho de 1873.

Data		Resultados therapeuticos e duração do tratamento										Insuf. de tempo		Fallecimentos	Causas dos fallecimentos	
Anos	Mezes	Mulheres	Homens	Curas	Mezes	Dias	Notaveis melh.	Mezes	Dias	Melhoras	Mezes	Dias	Insuccessos			Mezes	Dias
..	6	..	1	1	1	18	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
8	..	..	1	1	1	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	1	..	1	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	1	..	1	2	19	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
8	..	..	1	..	..	..	1	3	2	..	..	..	..	..	..	..
2	..	..	1	..	..	..	1	1	16	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	1	..	..	..	1	1	8	..	..	..	..	..	..	..
1	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	1	11	..	1	1	5
5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
8	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	8
..	6	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	8
1	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	8
2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	14
..	7	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	13
1	..	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	1	..	1	11	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2	..	1	..	1	3	27	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	1	..	1	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	1	..	1	2	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
3	..	1	..	1	11	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	1	..	1	11	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
10	..	..	1	..	..	..	1	..	23	..	..	..	..	..	..	..
5	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
..	5	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	9
1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	9
4	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	16
2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	15	..
2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
..	..	12	21	11	..	..	6	..	..	1	..	..	5	9	..	1

Progresso da molestia.

2º Quadro estatístico das molestias broncho-pulmonares, indicando a sua resultados therapeuticos e os fallecimentos. Do

Natureza das molestias.

Bronchite habitual desde a infancia.....	.....
Bronchite com predisposição á tuberculose.....	.....
Bronchite com predisposição á tuberculose.....	.....
Bronchite com predisposição á tuberculose.....	.....
Predisposição ás bronchites desde a infancia e onanismo.....	.....
Predisposição ás bronchites e aos tuberculos pulmonares, dyspepsia.....	.....
Predisposição ás bronchites e aos tuberculos pulmonares.....	.....
Bronchite com grande prediposição á turberculose, acompanhada de gas- tralgia e metro-ovarite chronica.....	.....
Bronchite asthmatica.....	.....
Grande predisposição ás molestias broncho-pulmonares.....	.....
Predisposição ás bronchites desde a infancia.....	.....
Bronchite que recrudesce 3 a 4 vezes por anno.....	.....
Bronchite e hemoptyse.....	.....
Bronchite com presumpção de tuberculos pulmonares.....	.....
Bronchite.....	.....
Grande predisposição ás bronchites desde a infancia.....	.....
Bronchite com presumpção de turberculos pulmonares e hemoptyses fre- quentes.....	.....
Broncho-pneumonia chronica.....	.....
Bronchite.....	.....
Bronchite com presumpção de tuberculos pulmonares.....	.....
Bronchite.....	.....
Bronchite complicada de dyspepsia e nervosismo.....	.....
Predisposição ás bronchites e congestão hepatica.....	.....
Bronchite intensa.....	.....
Laryngo-bronchite.....	.....
Bronchite asthmatica.....	.....
Bronchite com predisposição a tuberculose.....	.....
Bronchite.....	.....
Bronchite, hemoptyse com presumpção de tuberculos pulmonares.....	.....
Broncho-pleurite.....	.....
Bronchite e engorgitamento do figado.....	.....
Bronchite e leve hepatisação pulmonar.....	.....

classe, o seu numero, a sua natureza, a duração do tratamento, os 1º de Julho de 1873 a 30 de Junho de 1875.

Data		Resultados therapeuticos e duração do tratamento											Insuf. de tempo			Causas dos fallecimentos		
Anos	Mezes	Mulheres	Homens	Curas	Anos	Mezes	Dias	Notaveis melh.	Mezes	Dias	Melhoras	Mezes	Dias	Insuccessos	Insuccessos		Dias	Fallecimentos
6	..	1	..	1	1	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	2	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	1	1	..	1	7	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	..	1	1	..	2	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
12	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	26	..	..
6	..	1	..	1	..	8	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
5	..	1	..	1	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	24	..	..
6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	6	..	..
2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
10	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	20	..	..	..	..
15	..	1	..	1	..	8	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	8	..	..
1	..	1	..	1	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	1	..	1	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..
6	..	1	..	1	..	3	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	1	1	..	2	9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	Endocardite agudo por abuso das bebidas alcoholicas.
5	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	16	..	..
1	6	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3	18	..	..	..	..	..
1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	13	..	..	..	..	..
3	..	1	..	..	..	..	..	1	3	11	..	..	..	..	..	..	..	..
10	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	25	..	..	..	..
1	..	..	1	1	..	4	16	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	5	..	..
12	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	4	2	..	..	..	..	..
4	..	1	..	..	..	..	..	1	2	28	..	..	..	..	..	..	..	..
2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	2	10	..	..	..	..	..	..
2	..	1	..	..	..	..	..	1	5	12	..	..	..	..	..	..	..	..
..	2	..	1	1	..	1	9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	5	..	..
12	..	1	..	..	..	..	..	1	4	13	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	13	19	11	..	..	..	5	..	..	8	..	..	..	7	..	1	..

Natureza das molestias.

Transporte.....	.....
Hepatisação pulmonar e adherencia pleuritica.....	.....
Hepatisação pulmonar complicada de febre intermitente e diarrhéa.....	.....
Leve hepatisação pulmonar.....	.....
Empyema pulmonar.....	.....
Asthma nervosa.....	.....
Caverna tubercular e hemoptyses reiteradas.....	.....
Tuberculos pulmonares do 2.º periodo e hemoptyses abundantes.....	.....
Tuberculos pulmonares 1.º e 2.º periodo, hemoptyses reiteradas.....	.....
Tuberculos pulmonares latentes do 1.º periodo, e leves hemoptyses.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo.....	.....
Tuberculos pulmonares do 2.º periodo.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo com febre e suor nocturno.....	.....
Tuberculos pulmonares do 1.º periodo e bronchite-intensa.....	.....
Tuberculos pulmonares do 1.º periodo.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo, com febre, diarrhéa colliquativa e suores nocturnos.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo e febre suppurativa.....	.....
Tuberculos pulmonares do 1.º periodo.....	.....
Tuberculos pulmonares do 2.º e 3.º periodo e hemoptyse.....	.....
Tuberculos pulmonares do 3.º periodo e laryngite.....	.....
Tuberculos pulmonares do 1.º e 2.º periodo e hemoptyse.....	.....
Tuberculos pulmonares do 1.º periodo e bronchite.....	.....
Tuberculos pulmonares do 2.º periodo e hemoptyses reiteradas.....	.....
Total.....	.....

Data		Resultados therapeuticos e duração do tratamento											Insuf. de tempo			Causas dos fallecimentos		
Anos	Mezes	Mulheres	Homens	Curas	Anos	Mezes	Dias	Notaveis melh.	Mezes	Dias	Melhoras	Mezes	Dias	Insucessos	Insucessos		Dias	Fallecimentos
6	..	13	19	11	3	8	7	..	4	Progresso da lesão tuberculosa.
..	5	..	..	..	4	25	..	..	..	..	1	2	9	..	..	..	..
..	4	..	..	..	2	20	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	..	..	..	..	1	19	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	7	20	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	2	..	..	..	..	..	1	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	4	14	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	4	24	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	4	..	..	..	3	44	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	..	..	..	..	1	5	6	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	6	..	..	..	..	..	1	3	12	..	..	..	..	..	..	..	..
12	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	20	..
11	..	..	..	..	..	..	1	2	7	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	20	35	18	..	..	10	..	..	9	..	..	..	7	8	..	3

Progresso da lesão tuberculosa.

Progresso da lesão tuberculosa.

HYGIENE

OS CEMITERIOS PUBLICOS DO RIO DE JANEIRO

pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

D'este nosso illustrado collega recebemos um opusculo contendo o *Parecer sobre os cemiterios de S. João Baptista e S. Francisco Xavier*, apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericordia da Côrte, em resposta aos seguintes quesitos que lhe foram por este dirigidos: 1.º Se os actuaes cemiterios são imprestaveis ou se se tornarão dentro em pouco para o fim a que se destinam; 2.º Se são estes a causa do apparecimento periodico da febre amarella na Côrte.»

As judiciosas observações emittidas n'este parecer pelo distincto collega são na maior parte applicaveis aos cemiterios d'esta capital, onde os preceitos da hygiene, n'esta como em outras materias que igualmente interessam á salubridade publica, nem são estudados e observados, nem legalmente impostos, porque a falta de organização d'uma boa policia sanitaria com seus regulamentos e penas torna a inspecção da hygiene publica entre nós um méro cargo official, desidioso por desajudado, e inutil por impotente.

Os nossos cemiterios do Campo Santo e da Quinta dos Lazaros, nas eminencias em que estão situados, isolados de toda a população, estão certamente mais vantajosamente collocados do que esses de que trata o illustrado collega, dos quaes um, o de S. João Baptista, está n'um terreno baixo, de sub-sólo aquoso, em cuja parte não aterrada se encontra o nivel d'agua a 85 centimetros de profundidade; o outro, o de S. Francisco Xavier, ainda n'um terreno baixo e alagadiço, e sendo ambos invadidos pela população crescente da cidade, a quem a Camara Municipal, alheia á hygiene como são em geral

todas as municipalidades n'este paiz, concede terrenos para habitações até dentro da area dos cemiterios mesmos, invadindo a triste e silenciosa povoação dos mortos, n'esta terra tão prodigiosamente extensa!

N'aquellas condições, os terrenos ficam em breve saturados da humidade infecta que resulta da decomposição dos cadaveres, e não sendo possivel uma *drainage completa*, como bem diz o auctor, será necessario abandonal-os, ou deixal-os repousar por muitos annos.

O cemiterio do Bom Jesus n'esta cidade reúne as más condições locaes que vão tornando imprestavel o de S. João Baptista na côrte, e os habitantes dos bairros proximos já se ressentem de sua nociva influencia.

Se porem os dois principaes cemiterios que aqui possuimos, estão hygienicamente mais bem situados que os da côrte, de que trata o illustrado autor do parecer, o modo pelo qual se fazem aqui as inhumações não poderia escapar á criteriosa censura do collega, que com muita distincção exerceo alguns annos a clinica n'esta capital, e lhe tem dedicado sempre alguma parte de seu labor scientifico.

Do bem elaborado relatorio transcrevemos este trecho que nos dá a apreciação comparativa do modo pelo qual se fazem as inhumações na côrte e aqui na Bahia, e da falta de hygiene que ha em ambos os processos.

« Os carneiros do cemiterio, diz o autor em relação aos de S. João Baptista, são sepulturas cavadas na terra, tendo as paredes e o assento forrados de alvenaria.

Considero tão inconveniente esse processo de inhumação, que não posso deixar de pedir para elle a attenção de V. Ex.

« Assenta sobre a propriedade que tem a terra de apoderar-se, reter e assimilar os productos da decomposição cadaverica, a justificação de nossa conducta depositando n'ella os restos mortaes de nossos semelhantes. Sendo a terra que nos presta apoio e sustento na vida, é ainda ella que em nossa morte nos abre o seio, nos

recebe, nos fixa e guarda, em virtude d'essa qualidade preciosa.

« Pois bem, é precisamente a isso que se oppoem as sepulturas de alvenaria. N'ellas os productos da decomposição cadaverica são simplesmente depositados sobre uma superficie, a do ladrilho, onde não ha corpo capaz de os absorver; onde não ha terra.

« Em taes condições, tomando incremento o movimento regressivo, opera-se francamente o desdobramento dos principios immediatos de modo a ficarem livres os elementos primitivos, os quaes, entrando em novas combinações, mais simples e ainda assim prejudiciaes ao homem, côam-se atravez da terra que enche a sepultura, e vêm inficionar o ar atmospherico.

« Já que me é dada esta oportunidade de tratar de um assumpto tão importante, e que tão de perto entende com a salubridade do paiz, me permitta V. Ex. que eu lamentemente d'aqui o atraso em que vae entre nós esse ramo do serviço publico.

« Ou não ha cemiterios, ou os collocam sem a minima observancia das leis da hygiene, ou praticam as inhumações do modo o mais inconveniente e nocivo. ¹

« Tomarei de uma das nossas mais adiantadas provincias um exemplo para justificar o que acabo de expressar.

« Na capital da Bahia os carneiros não são cavados na terra; sobre esta construem de accordo com as condições do terreno, um muro sufficientemente largo, que no cemiterio do Campo Santo regula ter 29^m,16 a 29^m,81 de comprimento, e o fazem de modo que n'esse muro fiquem de 102 a 135 cavidades, as quaes são outros tantos carneiros destinados a receber numero correspondente de cadaveres.

« Em um espaço relativamente pequeno quantos cadaveres em decomposição!

¹ Tendo eu de assistir no Cemiterio da Villa de Santa Luzia, em Sergipe, a uma exumação judicial, encontrei o cadaver quasi a flôr da terra.

« Os carneiros são dispostos em tres ordens. Entre uma e outra ordem a separação é de 22 centímetros; entre os carneiros é de 27 centímetros.

« A entrada do carneiro, depois de depositado o cadaver, é fechada com tampa de ferro ou de marmore parafusada, ou com tijolos.

« Os cadaveres são recolhidos aos carneiros em caixão de madeira ou de zinco. O tempo fixado para a exhumação, sendo de 3 annos para o cadaver sepultado em caixão de madeira, é de 6 annos para aquelle que o foi em caixão de zinco.

« Apesar de praticarem aberturas no caixão de zinco no acto da inhumação, a experiencia tem demonstrado que os 6 annos não são sufficientes para a decomposição cadaverica.

« Deixarei passar tudo isso sem commentario algum, por ser outro o meu ponto de vista.

O essencial é o seguinte: de cada um destes carneiros parte um tubo em direcção ao sólo, a cujo nivel termina. O que succede?

« Os gazes resultantes da decomposição cadaverica, cedendo ao excesso da pressão interna, encaminham-se pelo tubo e attingem o sólo; ahi chegados, não podendo retroceder porque estão sob o predomínio da mesma pressão, insinuam-se pelas camadas superiores da terra, que é permeavel, e, vencendo uma pequena distancia, alcançam sem demora a atmospherica.

« Mais tarde, quando se abrir alguma fenda, por ella se precipitará o ar no interior do carneiro, expellindo o resto dos effluvios cadavericos, ou lá chegará no gyro que effectua por entre as camadas superiores da terra.

« Demais, se o interior dos carneiros não tivesse comunicação alguma com a atmospherica, certamente não seria tão rapida a consumpção dos cadaveres ali inhumados em caixões de madeira.

« A falta d'esse contacto com o ar atmospherico é que os sepultados em caixão de zinco consomem mais do

dobro do tempo que se faz necessario para aquelles se reduzirem a esqueleto.

« A' vista d'isto o que se segue é que na capital da Bahia taes inhumações equivalem, hygienicamente, a ficarem os cadaveres insepultos.

« Si em uma provincia tão adiantada, isto é, si n'uma capital tão illustrada como a da Bahia, assim procedem, avalie V. Ex. o que não vai por ahi de anti-hygienico em serviço de inhumações.

« Aqui mesmo dá-se, em alguns cemiterios, um abuso contra o qual conviria tomar providencias: fazem levantar nas paredes de alvenaria dos carneiros, a partir da base até certa altura, pequenos pilares, sobre os quaes collocam taboas, acima do nivel do feretro, com o intuito de impedir que a terra toque no caixão mortuario.

« E' uma atmospherá perigosa que ali fica, alem de outros inconvenientes que facilmente acodem ao espirito.

« Quando reflecto n'essás camadas de alvenaria dos carneiros do cemiterio de S. João Baptista, n'essas taboas isoladoras, e em outras precauções, me pergunto: donde provirá toda essa repugnancia ao contacto da terra?

« Procuram-na e immediatamente a repellem! »

Os inconvenientes apontados pelo illustrado autor do parecer, no processo de inhumação empregado aqui na Bahia, em carneiros elevados acima do nivel do chão, são em parte obviados no cemiterio do Campo Santo, onde actualmente uma administração zelosa faz fechar hermeticamente a entrada do carneiro, pela oclusão de todas as fendas, uma e mais vezes depois da inhumação, e faz descer o tubo d'esgoto profundamente pela terra, de sorte que os liquidos e gazes escoados não se poem em contacto com a livre atmospherá sinão depois de terem se filtrado por uma espessa camada de terra, que sobretudo quando secca é incontestavelmente o me-

lhor reductor e absorvente das materias putridas, liquidas ou gazosas.

Em outros cemiterios d'esta cidade porém, os carneiros não são construidos com as mesmas precauções hygienicas; não lhes dão esgoto, e quando o dão, termina elle quasi á superficie da terra, o que perante a hygiene equivale, como bem diz o collega, a ficarem os cadaveres insepultos.

Terminando esta curta noticia de seu interessante trabalho, para o qual chamamos a attenção das autoridades sanitarias e das administrações dos nossos cemiterios, transcrevemos as conclusões do parecer em resposta aos dois quesitos propostos pelo digno Provedor da Misericordia da côrte. São as seguintes:

«Ao primeiro: aconselha a sciencia que seja abandonado um cemiterio quando se verificar n'elle saturação do terreno, ou quando em virtude do desenvolvimento da população for o cemiterio invadido pelas habitações.

«No primeiro caso, porque a terra deixa de desempenhar sua função junto ao cadaver; no segundo, porque, por mais favoraveis que sejam as condições de um cemiterio, não havendo, como não ha, medidas de saneamento capazes de impedir as exhalações cadavericas, subsistirão graves inconvenientes, inevitaveis para os vivos, da visinhança dos mortos.

«Si assim está resolvido em relação aos bons cemiterios, desde que haja approximação de habitações; si ha ruas proximas ao cemiterio de S. João Baptista, pertencentes á uma freguezia que mostra toda a tendencia para progredir, contando avultado numero de moradores, e numero que augmenta de dia a dia; e se além d'isso não são favoraveis as condições d'esse cemiterio, visto não ser a terra de bôa qualidade, ter um sub-sólo irremediavel e não dispôr de sufficiente espaço: que solução lhe deveremos dar?

«A substituição, não encontro outra.

«Em relação ao de S. Francisco Xavier o meu pensar é diverso.

«Este cemiterio, excepto a parte reservada ás vallas, dispõe de um bom terreno, embora apropriado para sepulturas rasas e carneiros a custa de muito trabalho e dispendio.

«Ao que parece, o que terá de o invalidar, com mais ou menos demora, é o augmento da população; e certamente esse periodo será muito abreviado si a Camara Municipal continuar, o que não devemos esperar, a fazer concessões de terrenos para habitações dentro da área do mesmo cemiterio.

«De qualquer modo, é minha opinião que os cemiterios de S. Francisco Xavier e de S. João Baptista são hoje insufficientes para o serviço mortuario a cargo da Santa Casa, tal como deve ser feito e cumpre que o seja.

«Quanto ao segundo: não sendo conhecida a causa productora do germen da febre amarella, não sei informar a V. Ex. si os cemiterios de S. João Baptista e S. Francisco Xavier, que aliás não são os unicos d'esta cidade, são a causa d'essa enfermidade, ou si de alguma sorte contribuem para a sua irrupção periodica, sob a fôrma epidemica.

«Taes e tantos são os elementos de insalubridade accumulados por ahi pela ignorancia, pela pobreza, pela negligencia, e pela desidia, que não é possivel affirmar si um, si alguns, ou si todos reunidos movem essas manifestações repetidas de febre amarella.

«O que, sim, está na consciencia de todos, desde o primeiro até o ultimo cidadão, é que a similhante situação cumpre a todo o transe oppôr paradeiro, empregando-se medidas amplas, completas, e sobretudo executadas inexoravelmente, sem excepções, sem immunidades, sem privilegio de especie alguma, afim de não continuarem sacrificados os mais caros interesses da população e d'aquelles que nos buscam, e para que nos não seja applicado o que disse, alludindo ás regiões intertropi-

caes, um hygienista notavel: *leur splendide soleil n'eclairc que des epidemies et des funèrailles.* »

.....

Prestam ao paiz relevante serviço aquelles que estudam os assumptos da hygiene publica, tão descurada entre nós; só por isso seria digno de louvor o autor do interessante trabalho que aqui apresentamos, se não selhe sobrelevasse ainda o mérito, pelo talento e criterio com que desempenhou sua difficil commissão.

P.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

MEDICINA

Tratamento do aneurysma da aorta.—A *Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie* enceta o numero de Agosto de 1878 com um artigo do Dr. Julius Dreschfeld, Professor de anatomia pathologica em Omens College (Manchester) sobre esse ainda tão aventurezo commettimento medico. São base do trabalho 6 observações em que o autor recorre, quer ao emprego do iodureto de potassio, quer á galvano-punctura, com o auxilio simultaneo da posição horizontal e, quando possivel, de rigorosa dieta.

No 1º caso é um jardineiro de 38 annos de idade, sobrio, insuspeito de syphilis, o qual, 8 semanas antes de entrar para o hospital, notara ao lado direito do peito um tumor, que seis semanas depois tornou-se muito doloroso. Exame: Tumor pulsativo, como uma pequena laranja, entre o segundo e o terceiro espaço intercostal. Duplo ruido de percussão, nenhum sopro. Coração normal.

Prescreveo-se 75 centigrammas de iodureto de potassio 3 vezes por dia. Peorando o doente, empregou-se a electro-punctura, 21 dias depois de sua admissão ao hospital. Poz-se em contacto com as agulhas o polo negativo da pilha de Weiss, e o polo positivo com uma esponja applicada á pelle do lado esquerdo do peito.

Fôrão gradualmente empregados 3 a 15 elementos. Terminou a operação quando o doente accusou dores na clavicula direita.

Dous dias depois, estava o tumor muito mais solido e as pulsações muito menos intensas. Duas vezes repetio-se a operação com excellentes resultados. Passava-se isto em Novembro de 1872. O doente deixou o hospital, reassumio o seu officio e de nada se queixou até Março de 1876. Sobrevindo-lhe, então bronchite e dyspnea e havendo occasião de examinal-o, poudese ver que o tumor continuava solido e não pulsava.

Alguns dias, depois, porem, o doente morreo subitamente. Pela autopsia verificou-se que o aneurysma, bastante grande, estava cheio de uma substancia analoga a tecido fibroso embryonario, excepto na parte posterior em que as tunicas erão muito delgadas.

O Dr. Dreschfeld observa que, se o doente, á sua ultima molestia, tivesse entrado para o hospital e assim gosado de algum repouso ou se menos penosos fossem os seus trabalhos, chegaria talvez a completar-se o processo de coagulação.

2º caso—Mulher de 33 annos de idade, casada, lavadeira. Entrou para o hospital em 19 de Janeiro de 1874. Havia 6 semanas tossia muito, tinha dyspnéa, sentia dores na espadua direita e no braço correspondente. Principiara a notar 3 mezes antes um tumor ao lado direito do peito. Exame: grande tumor pulsativo entre o 2º e o 3º espaço intercostal direito; duplo ruido de percussão; nenhum sopro; coração normal; catarrho bronchico duplo; pulso pequeno e duro, igual nos dois lados (100 pulsações). Prescreveo-se 15 decigrammas de iodureto de potassio 3 vezes por dia, e posição horizontal. O resultado immediato foi a diminuição notavel do pulso, que baixou a 75, e melhoria dos symptomas: desaparecerão as dores nevralgicas quasi completamente. O tumor diminuiu de volume e suas pulsações tornarão-se muito menos distinctas. A melhoria continuou até 11 de Fevereiro; mas de repente recomeçou a tosse, declarou-se exaltação febril e a auscultação demonstrou forte ruido de attrito acima do coração e pneumonia catarrhal. A doente morreo a 20 de Setembro. Autopsia—Pericardite recente; pneumonia do lobulo inferior do pulmão esquerdo. Tunicas do aneurysma espessadas por um coagulo de mais de um centimetro de espessura, recentemente formado.

A melhoria anterior da doente, ao tempo em que se formava esse coagulo, prova sufficientemente a efficacia do tratamento iodico.

Quanto à fatal pericardite, complicada de pneumonia, foi, na opinião do autor, devida a um resfriamento intercurrente.

A 3ª observação é relativa a uma mulher de 44 annos e começa a 16 de Julho de 1877. No fim de Abril, a doente, sã até então, começou a sentir dores nevralgicas e a tossir; notara, trez mezès antes, um tumor no peito. Ao exame, apresenta este as dimensões de uma pequena maçã. Está situado entre o 2º e o 3º espaço intercostal direito. Bate fortemente. Ha ruido systolicó distincto. Todos os outros orgãos estão sãos.

Iodureto de potassio; posição horizontal e dieta severa.

14 de Julho.—As pulsações erão menos pronunciadas.

A doente achava-se muito agitada.

17 de Julho—As pulsações tornão a se accentuar. O autor recorre à galvano-punctura. Introduce duas agulhas no sacco, uma em relação com o polo positivo, outra, com o polo negativo de uma pilha de Weiss, de 50 elementos. Augmentou gradualmente o numero de elementos, desde 3 até 22. Durou a operação 1 hora e 30 minutos.

A doente accusa alguma dor no ponto de introdução das agulhas. —Injecção de morphina—As pulsações tornarão-se sensivelmente menos fortes.

23 de Julho—O tumor estava menor; as pulsações continuavão.

7 de Agosto—Outra applicação de galvano-punctura; pouca dor.

25 de Setembro—Achou-se o tumor duro, a pulsação apenas sensível; 3ª applicação da galvano-punctura.

3 de Outubro—Melhoria progressiva; pulsação apenas perceptivel.

A doente deixou o hospital e reassumio as suas occupações.

O autor examinou-a a 12 de Março deste anno. O tumor está duro; não ha pulsações nem ruido algum.

4º Caso—Homem de 37 annos de idade; servio no exercito 19 annos. Sempre gosou saude. Um anno antes de sua entrada no hospital obteve baixa por apresentar um pequeno tumor no peito, ao lado esquerdo. Desdè então, dores na espadua esquerda e no braço correspondente. Anemia e languidez.

10 de Outubro de 1877—Exame—Grande massa oval, com pulsações, á esquerda do thorax; seu diametro transversal é de 11, 5 centímetros, o diametro vertical de 9. Adiante e á esquerda faz saliencia de 4 centímetros. A pelle do bordo inferior é fina, vermelha

e luzidia. Pulsações muito pronunciadas. O tumor é muito molle, quasi liquido. A' percursão, som obscuro, confundindo-se com o da região cardíaca e attingindo até quasi á clavicula esquerda. A' auscultação, dons fortes ruidos de percussão e forte ruido systólico á direita. Pulso radial esquerdo menor do que o direito. Pupilla esquerda contrahida.

Parecia imminente a ruptura do sacco.—Prescripção—Iodureto de potassio, posição horizontal, pequenas doses de morphina e gelo sobre o tumor. O aneurysma augmentou-se e pareceo mais doloroso.

17 de Outubro—Galvano-punctura. Implantarão-se no aneurysma, ao lado esquerdo, em que a pelle era mais espessa, duas agulhas em communicação com o polo positivo; applicou-se o polo negativo, terminado por uma esponja, á pelle vizinha ao aneurysma. Durante 2 horas, applicação gradual de 5 a 29 elementos.

20 de Outubro—O doente está melhor. O tumor está menor e mais duro, excepto na parte inferior.

20 de Novembro—O doente tem soffrido muito. O tumor amolleceo; nova applicação de galvano-punctura: 4 agulhas, com 23 elementos, durante 3 e meia horas.

21 de Novembro—Melhoria. Maior dureza do tumor—8 de Dezembro—O doente emmagrece. O tumor se augmenta. Nova applicação de 4 agulhas, com 22 elementos, durante 4 horas.

9 de Dezembro—Melhoria local sensivel; estado geral máo.

26 de Dezembro—O aneurysma cresce e causa muito soffrimento.—Diametro transverso, 14, 5 centímetros; diametro vertical, 11 centímetros. Galvano-punctura; 38 elementos durante 4 e meira horas.

28 de Dezembro—Desde a ultima galvano-punctura, pequenas hemorrhagias, sustadas pelo gèlo e pelo perchlorureto de ferro.

A 6 de Janeiro o doente morreo.

5º Caso—Jornaleiro de 37 annos de idade. Apresenta-se para exame a 14 de Abril de 1874. Soffre de palpitações ha dois annos; tosse recente. Exame—Tumor globuloso, pulsativo, na região mammaria, estendendo-se verticalmente do bordo superior da terceira costella esquerda ao bordo superior da quinta do mesmo lado, e horizontalmente, do sterno a 2, 5 centímetros além do mammilllo. Este occupa quasi exatamente o centro do tumor. Dupla pulsação. Tremor muito apreciavel, synchronico á systole cardíaca.

A' percussão, som obscuro.

A' auscultação, dous fortes ruidos de sopro, tornando indistinctos os ruidos do coração; forte fremito systolico e murmurio systolico nas carotidas; Arterias radiaes cheias e vibrantes. Além disso o tumor augmentava com a systole cardiaca e diminuia com a diastole; o que, junto á sua posição anormal e á situação normal do coração, levou o Dr. Dreschfeld a diagnosticar um aneurysma do ventriculo esquerdo.

Dous mezes depois sahe o doente do hospital no mesmo estado. Aos 4 de março de 1875 apresenta-se de novo, soffrendo de bronchite.

Aos 12 morreo subitamente.

A' autopsia vio-se que se tratava de um aneurysma da aorta, logo acima das valvulas, circumscripto no pericardio e cobrindo a superficie anterior do coração, menos a ponta.

Estes dous casos, diz o Dr. Dreschfeld, achavão-se em condições inteiramente desfavoraveis; o ultimo, pela sua situação anormal e pelas constantes pulsações, que impedião qualquer tendencia á coagulação; o precedente, pelo estado adiantado em que se apresentou.

A 6ª e a ultima observação é de um aneurysma da crossa da aorta, em uma mulher de 38 annos de idade, solteira, examinada aos 20 de Outubro de 1875 e que, trez mezes antes, começara a ser accommettida de tosse e accessos de dyspnéa.

Era cyanotica; e as veias do braço esquerdo e do lado esquerdo do thorax estavam turgidas. Havia tambem edema do braço esquerdo e da espadua.—Parte superior do sterno levemente abahulada. Som obscuro ahí e na parte esquerda adjacente. Pulsação só apreciavel á mão. Ruidos de percussão distinctos. Respiração mais fraca á esquerda do que á direita. Dyspnéa inspiratoria.

Tratamento—Iodureto de potassio em alta dose—A dyspnea impossibilita a posição horizontal.

Melhoria gradual. Dyspnéa pouco intensa. Extincção do edema. Diminuição do som obscuro e dos ruidos de percussão, apenas apreciaveis á mão.

Até Outubro de 1877 a doente passava bem; queixava-se apenas de, em dias nevocentos, soffrer de dyspnéa e pouca tosse.

O Dr. Dreschfeld tem ainda em tratamento dois doentes, que apre-

sentão paralytia da corda vocal esquerda e aos quaes administra iodureto de potassio em alta dose e presereve a posição horizontal.

Nada pode dizer ainda sobre o resultado destes casos.

Recommenda encetar sempre a cura do aneurysma pelo tratamento ultimamente indicado; e, não sendo este satisfactorio, recorrer logo à galvano-punctura, que, se adiada, não será mais do que um palliativo.

J. da S.

BIBLIOGRAPHIA

ARTIGOS SOBRE A FACULDADE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, PELO DR. JOÃO MARTINS TEIXEIRA—1º VOL. IN 8º DE 44 PAGS. RIO DE JANEIRO—1878.

O presente opusculo é extrahido pelo autor, distincto lente substituto da Faculdade da côrte, de sua memoria historica sobre os acontecimentos mais notaveis de 1876. O summario é o seguinte:

A Faculdade de Medicina da côrte—O edificio da Faculdade—Os exames de preparatorios—Commissões scientificas nos paizes estrangeiros—Exames escolares e seu processo—A festa do grão e os pharmaceuticos—Estado da pharmacia no paiz—A reforma da Faculdade—O conselheiro Jobim director e o conselheiro Jobim senador.

As questões supra mencionadas são tratadas com a imparcialidade de quem comprehendeu a honrosa missão que lhe foi confiada pelo art. 197 dos Estatutos que regem as Faculdades.

Mais talvez do que se julga geralmente está o ensino medico reclamando reformas que o colloquem a par de outros paizes mais adiantados: mais talvez do que se julga é tempo de entrar n'essa senda do progresso scientifico que assignalla a nossa epocha.

Despresadas ou acceitas as ideas do illustrado professor pelo poder competente, não devem menos gratidão ao autor os seus collegas do professorado, os membros da classe medica e essa mocidade cheia de fé e de esperanza no futuro que cursa as escolas medicas do paiz.

Já no anno anterior escrevemos n'esta *Gazeta* uma serie d'artigos sobre as reformas de que carece o ensino medico em nossas Faculdades, e aguardamos occasião oportuna para voltar ao assumpto, porque é necessario clamar e clamar repetidas vezes.

Praz-nos ver tambem á frente d'este propaganda esforçados talentos como o do nobre substituto da Faculdade da côrte.

NOTICIARIO

Sociedade Medico Pharmaceutico de Beneficencia Mutua.—Esta importante associação celebrou no dia 15 do corrente a sua 9.^a sessão anniversaria. Fundada em Setembro de 1868 conta hoje 128 socios das duas profissões alliadas, sendo mais de metade residentes n'esta provincia. Segundo o ultimo relatorio do Conselho Administrativo a receita do anno que findou (o decimo) foi de 2:395\$200 rs. e a despesa de 1:889\$100, ficando um saldo de 1:305\$100, o qual junto ao capital do anno anterior (18:449\$850) prefaz o total de Rs. 19:755\$950 que actualmente possui a sociedade, sendo 17:600\$000 rs. em apolices da divida publica. A quantia dispendida no mesmo periodo com pensões a viúvas de socios foi de 825\$000 rs.

Houve nos Estatutos uma alteração que foi approvada pelo Governo: a joia de entrada de socio foi elevada a 50\$000 rs. (era de 30\$000), continuando, porem, a prestação mensal de 1\$000 rs.

Para conhecimento dos Srs. Facultativos e Pharmaceuticos de outras provincias, que por ventura desejarem fazer parte d'esta utilissima instituição de caridade profissional, daremos no proximo numero algumas das principaes disposições regularmentares dos seus Estatutos.

Os funcionarios eleitos para o anno de 1878—1879 foram:

Assembléa Geral:—Dr. J. L. d'Almeida Couto P., Pharmaceutico Euclides Caldas V. P., Drs. J. J. Ribeiro dos Santos e Augusto Maia S. S.

Conselho Administrativo.—Drs. J. F. da Silva Lima, P. P. da Costa Chastinet, Satyro d'O. Dias, A. Monteiro de Carvalho e Pharmaceutico J. Cunha.

Commissão de Contas: Drs. José Ignacio d'Oliveira, M. Victorino Pereira, e Pharmaceutico A. Diniz.

— **O Conselheiro Jobin.**—Falleceu no Rio de Janeiro, em 23 d'Agosto o Conselheiro José Martins da Cruz Jobin, na idade

avançada de 76 annos. Era doutor em medicina pela faculdade de Paris, professor jubilado da cadeira de medicina legal na faculdade do Rio de Janeiro, da qual foi director desde 1841; medico da imperial camara, e membro de diversas associações scientificas nacionaes e estrangeiras. Foi deputado á Assembléa Geral pela sua provincia (Rio Grande do Sul) e era senador pela do Espirito Santo desde 1851.

Era commendador das ordens brasileiras de Christo e da Rosa, e da Imperial russiana de Estanislau.

Deixa o senador Jobin alguns trabalhos scientificos e litterarios, uns já publicados em diversas epochas, e outros ainda ineditos.

— Febre amarella.—Está grassando esta molestia com formidavel intensidade em muitos dos portos dos Estados Unidos, e até em algumas das cidades centraes, principalmente nas margens dos rios. A epidemia vae alli tomando proporções nunca d'antes observadas, levando o terror e a morte á população estrangeira e mesmo indigena. Os jornaes francezes annunciam tambem o apparecimento de uma violenta epidemia d'esta molestia no Senegal (Africa), onde nunca fôra vista desde 1867. Os pontos mais atacados são até agora, Goréa, Rufisque e Dakar. S. Luiz tem sido insenta em virtude de rigorosa quarentena maritima, e um cordão sanitario por terra.

Apesar de termos em nosso porto a febre amarella ha alguns mezes com mediocre intensidade, convem, para que se não augmente o foco, não só isolar completamente os navios onde ella se tem manifestado, como exercer toda a vigilancia sobre as procedencias de Dakar e dos Estados Unidos, que podem agravar o estado sanitario do nosso porto, e ameaçar a população da cidade.

Molestias reinantes.—Alem da febre amarella, quasi limitada ás tripolações de navios estrangeiros, tem se observado n'esta cidade, no mez passado e n'este (Setembro) alguns casos de dyssenteria, stomatites, apthas, e coqueluche. A variola vae tomando consideravel incremento, devido em parte a não serem vaccinados muitos dos emigrantes cearenses que aqui temos. Por isso, e por se approximar a estação quente, que lhe é mui propicia entre nós, é de receiar que a molestia se propague extensamente, e revista os seus mais graves e mortiferos caracteres; já se tem observado alguns exemplos de terminação fatal em 3 e 4 dias.

Febre amarella.—Em 30 do mez proximo findo, o ministerio do Imperio expediu a seguinte circular ás presidencias das provincias:

« Illm. e Exm. Sr.—Tendo-se manifestado a febre amarella com intensidade em Nova Orleans, e podendo acontecer que no porto d'essa provincia toquem navios procedentes d'aquella localidade para deixarem passageiros e carga, haja V. Ex. de dar as precisas ordens, afim de que se observe na parte que fôr applicavel a essa provincia, a disposição do art. 3º § 7º do decreto n. 6,378 de 15 de novembro de 1876 e as do decreto n. 6,406 de 13 de dezembro do mesmo anno, que deu instrucções para o serviço sanitario da cidade e porto do Rio de Janeiro, muito especialmente no que disser respeito á desinfeção da carga, malas e passageiros dos ditos navios.

Remetto a V. Ex. exemplares dos mencionados decretos. Deus guarde a V. Ex.—*Carlos Leoncio de Carvalho.* »

— A quarentena na Italia contra a febre amarella.—O governo italiano expediu em 29 de Maio do corrente anno o seguinte decreto:

« O ministro do interior, ouvido o parecer do conselho superior de salubridade, decreta: Desde esta data o tratamento sanitario dos navios que entrarem nos portos do reino com carta suja por epidemia de febre amarella será o seguinte:

Art. 1.º Os navios que tiverem feito a viagem sem novidade e se acharem em condições hygienicas satisfactorias, ficarão sujeitos á observação de tres a cinco dias, conforme tenham gasto na viagem mais ou menos de quatorze dias.

Art. 2.º Esta quarentena será elevada de cinco a sete dias quando o inspector de salubridade declarar o navio em más condições hygienicas.

Art. 3.º Os navios que durante a viagem, ou na chegada, tenham tido casos de molestia ou morte de febre amarella, serão submettidos a uma quarentena de rigor de dez dias.

Art. 4.º Tanto nas quarentenas de observação, como nas rigorosas serão os navios obrigados ás medidas desinfeção e ao desembarque das mercadorias contidas a bordo, conforme estabelece o regulamento de quarentenas de 29 de Abril de 1867.

Art. 5.º Os navios que se acharem nas circumstancias expostas, serão admittidos á livre pratica sempre que houverem soffrido em algum porto do Mediterraneo uma quarentena analoga á que se estabelece no presente decreto.

Publicações recebidas.—Agradecemos aos offertes os seguintes opusculos:

Influencia do chumbo sobre as aguas potaveis. Trabalhos da commissão nomeada pelo Governo Imperial. Rio de Janeiro 1878.

D'este importantissimo trabalho; que nos foi remittido pelo digno secretario da commissão, o illustrado engenheiro Dr. Luiz Raphael Vieira Souto, daremos mais extensa noticia no proximo numero.

Estudos de materia medica e therapeutica brasileiras da Vieirina; sua accção e efeitos physiologicos e therapeuticos. Memoria lida em uma das sessões do Atheneu Academico pelo socio José Thomaz da Poreiuncula estudante de medicina.

N'este opusculo o intelligente e laborioso academico faz a historia medica e therapeutica d'este importante producto extrahido d'uma planta conhecida vulgarmente pelo nome de *quina do campo ou da serra*, que abunda em Minas Geraes, ¹ e que segundo alguns clinicos do Rio de Janeiro e de Minas é capaz de substituir á quinina, com vantagem em alguns casos.

O nome de Vieirina foi dado a este producto, em honra do Dr. Vieira de Mattos, primeiro que estudou sna applicação e processos de extracção, e cujos estudos tem sido continuados com perseverante dedicacção pelo illustrado clinico o Sr. Dr. Felicio dos Santos.

Contribucion al estudio de la Lepra Anestésica, Quigila (Brazil), Gafeira (Portugal). Por el Dr. Emilio R. Coni, Director y Redactor en jefe de la Revista Medico-Quirurgica. Buenos-Aires, 1878.

Daremos opportunamente uma revista bibliographica d'este novo e precioso trabalho do distincto collega de Buenos-Aires.

¹ Segundo nos consta abunda tambem nos sertões da Bahia, onde é empregado com proveito nas febres intermitentes.