

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

---

ANNO X

DEZEMBRO, 1878

N. 12

---

## HELMINTHOLOGIA

= —

FACTOS RELATIVOS Á FILARIOSE

pelo Dr. J. L. Paterson.

As observações que abaixo vão particularisadas foram emprehendidas pelo Sr. Dr. Hall e por mim, no proposito de estabelecer, com alguns visos de exactidão, até que ponto se acha, no geral, infectada de *filaria sanguinis hominis* a população d'esta cidade, e se a existencia d'este parasita no sangue anda associada, como causa ou como effeito, com alguma classe particular, ou classes de molestias.

Pelo que respeita ao primeiro ponto as nossas observações fornecem, como adiante se verá, consideravel esclarecimento; o segundo, porém, fica ainda, e ficará provavelmente por muito tempo obscuro como d'antes. Por emquanto o que cumpre fazer é colher e authenticar os factos occorrentes, deixando a sua apreciação, e conversão em um systema coordenado, para quando possuirmos a seu respeito mais amplo e mais exacto conhecimento.

Eis aqui o que tentamos fazer. Durante dous mezes, de 25 de Setembro a 25 de Novembro, inclusive, examinamos ao microscopio o sangue de 309 pessoas tomadas ao accaso, e sem attenção ás molestias de que estavam, ou se podia presumir que estivessem affectadas.

Eram ellas, de facto, as 5 ou 6 primeiras, não ainda examinadas, que se apresentavam á consulta diaria.

D'estes 309 individuos, tomados assim promiscuamente, 26 estavam inficionados pela *filaria sanguinis hominis*, isto é 1:12, e foi esta a proporção uniforme em toda a série, porquanto em cada uma das tres centenas encontramos 8, ficando os outros 2 nos nove restantes.

Como, porém, por falta de tempo, succedesse que muito raras vezes preparassemos de cada individuo mais de uma lamina, é provavel que, com mais tempo á nossa disposição encontrassemos mais elevada a proporção; talvez 1:10; pois, se de uma pessoa que se saiba ter filarias no sangue se prepararem seis laminas, rara vez se encontrará o parasita em todas, mesmo rara vez em mais de quatro; succede até nem sempre ser a primeira lamina uma das quatro ferteis; de mais, sendo necessariamente abreviado o nosso exame, uma filaria que alli existisse podia ter escapado ás nossas vistas.

Dos 309 individuos 169 eram do sexo masculino, e 140 do feminino; dos primeiros encontramos filarias em 15 ou 1:11  $\frac{1}{4}$ ; dos segundos em 11, ou 1:13.

Eram de côr branca 79, preta 168, e mesclada 62.

Tinham filarias:

Dos 79 brancos.....	3, ou 1:26
Dos 168 pretos.....	16, ou 1:10 $\frac{1}{2}$
Dos 62 mesclados.....	7, ou 1:9

A ser confirmada por outros esta observação, goza a raça branca de muito notavel immuidade relativamente ás outras duas.

No seguinte quadro organizado por periodos decenaes vae a designação das pessoas examinadas, e o numero dos filariosos encontrados em cada um, devendo entender-se que, de 15 annos para cima, as edades são aqui registradas por mera estimativa.

Annos	pessoas examinadas	com filarias	
De 1 a 10	14	1	=1:14
« 11 a 20	34	3	=1:11
« 21 a 30	106	10	=1:10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
« 31 a 40	80	6	=1:13
« 41 a 50	45	5	=1:9
« 51 a 60	25	1	=1:25
« 61 a 70	4	0	
« 71 a 80	1	0	

A mais tenra idade em que achamos filarias foi a de 10 annos, e a mais avançada de 45.

Os tres individuos brancos eram todos do sexo masculino.

O primeiro, italiano, de 48 annos, residente no Brazil ha muitos annos, soffria de escrôto lymphatico (lymph-scrotum) incipiente. Da segunda vez em que nos procurou preparamos seis laminas com o sangue do escrôto, e seis com o de um dedo.

Em duas das primeiras encontramos uma filaria em cada uma, e nenhuma nas outras quatro, nem tão pouco em nenhuma das que tinham sangue do dedo. Cumpre lembrar de passagem que as filarias de que fallamos estavam vivas em todos os casos.

O segundo, de 28 annos, soffria de hematuria havia dous mezes. As filarias foram encontradas no sangue depositado na ourina, onde estavam vivas mesmo ao cabo de 30 horas. Nenhuma se achou em seis laminas contendo sangue extrahido do dedo. N'este doente a hematuria foi rebelde a todo o tratamento por espaço de dous mezes; no fim d'esse tempo elle foi passar alguns dias na Feira de Sant'Anna, e durante a sua permanencia alli a ourina tornou-se inteiramente clara, reaparecendo, comtudo, o sangue quando elle voltou á Bahia. Foi depois para a Madre de Deus, e no dia seguinte á sua chegada tornou-se a ourina outra vez clara, e assim permaneceu. Desde então não tivemos outra opportunidade para lhe examinar o sangue.

O terceiro, de 25 annos, soffrera de albuminuria por alguns mezes, e tinha filarias em grande numero. Quando estava em observação teve um ataque intercorrente de ictericia, e quando esta nova molestia chegou ao seu pleno desenvolvimento, a albumina desapareceu da urina por algum tempo, voltando logo que passou a ictericia. Esta mudança nada influiu sobre as filarias.

Como se vê, os dous primeiros, ao menos, d'estes tres individuos brancos, soffriam de molestias que, geralmente, e por um modo não explicado ainda, se consideram associadas com as filarias.

Os outros 23 casos vão aqui declarados simplesmente na ordem em que se nos apresentaram, com as molestias ou diagnosticadas ou accusadas.

1—Mulher, preta, 46 annos; queixava-se de irritação intestinal.

2—Rapaz, pardo, 10 annos. Febre intermittente simples.

3—Homem, pardo, 24 annos. Tonturas, perturbações nervosas e abatimento; saúde aparente.

4—Homem, preto, 40 annos. Rachas nas plantas dos pés.

5—Mulher, preta, 30 annos, Rheumatalgia com edema das pernas.

6—Homem, preto, 22 annos. Escrôto lymphatico; ataques de erysipela frequentemente repetidos no escrôto, nos braços e nas pernas.

7—Mulher, preta, 48 annos. Embaraço gastrico.

8—Homem, preto, 38 annos. Embaraço gastrico: grande augmento dos corpusculos brancos.

9—Mulher, parda, 50 annos. Aneurisma sacciforme da inominada, assim como da carotida esquerda na sua bifurcação. Encontramos 14 filarias em uma lamina.

10—Mulher, preta, 40 annos. Emphysema dos pulmões datando de 15 dias; oppressão epigastrica.

11—Rapariga, parda, 15 annos. Tumor fibroso sobre a glandula parotida.

12—Mulher, preta, 34 annos. Ulcera syphilitica na aza do nariz.

13—Mulher, preta, 22 annos. Dyspnéa, tonturas, inchações evanescentes apparecendo e desapparecendo sobre todo o corpo.

14—Homem preto, 30 annos. Anemia, tonturas; inchação evanescente nas mãos, nos braços, nas pernas etc., indo e vindo periodicamente.

15—Homem, preto, 24 annos. Bubão syphilitico, e rheumatismo.

16—Mulher, preta, 40 annos. Aperto organico do recto.

17—Mulher, preta, 54 annos. Tumores volumosos do ovario.

18—Mulher, parda, 28 annos. Retroversão do utero.

19—Homem, preto, 26 annos. Dôr no peito proveniente de uma pancada ha 3 mezes; antes, mas não durante o anno passado, soffreu de febre intermittente.

20—Homem, preto, 38 annos. Nos quatro ultimos dias dôr no lado direito do thorax, estendendo-se pelo braço correspondente, com sentimento de dormencia e fraqueza. A todos os mais respeitos, agora e sempre, de perfeita saúde.

21—Rapaz, pardo, 14 annos. Dôr no lado direito do thorax, com ruido respiratorio fraco do mesmo lado, pueril á esquerda. Crescimento das glandulas bronchicas comprimindo a raiz do pulmão direito?

22—Homem, preto, 44 annos. Hydrocele.

23—Rapaz, pardo, 12 annos. Pequeno tumor keloide consecutivo a uma ferida incisa.

Em um caso bem manifesto de Elephancia, ou Elephantiase dos Arabes, na perna de uma mulher branca de 33 annos de idade, não encontramos filaria alguma, com quanto as procurassemos cuidadosamente em muitas laminas contendo lympha da perna e sangue.

Vimos que o numero de filarias variava muito em diferentes individuos. Já mencionamos uma lamina onde havia 14, e o ultimo caso da nossa lista, o rapaz do pequeno tumor keloide, tinha ainda mais.

Pelo contrario, no italiano com escrôto lymphatico incipiente, de seis preparações tiradas do escrôto, só duas laminas continham uma filaria cada uma, e as outras quatro nenhuma; e nas seis com sangue do dedo tambem nada pudemos descobrir. No caso de hematuria as filarias foram encontradas unicamente no sangue depositado na urina, e nenhuma em seis laminas com sangue do dedo.

Mesmo na propria lamina as filarias vivem por espaço de tempo muito variavel. Encontramo-las muitas vezes ainda vivas no fim de 30 horas.

Vimos que o melhor grau de augmento para as procurar era o de 100 diametros.

Algumas palavras a respeito do chamado involucro, ou bainha.

Nunca vimos em preparações recentes uma só filaria com cousa que se parecesse com uma bainha, nem tão pouco em qualquer lamina em quanto se conservou o sangue perfeitamente fluido. Por outro lado vimos sempre um involucro invariavelmente formado pelo serpear da filaria, todas as vezes que, expellidos o sôro e os globulos sanguineos, ella tinha que abrir caminho atravez da fibrina plastica. Observamos repetidas vezes, ora com pequeno ora com grande augmento a filaria, no acto de nadar livre e despida no sôro, arremetter com a cabeça contra uma tenue camada adjacente de fibrina viscosa, e com algum exforço retiral-a de novo, trazendo pegado um largo appendice que o animal gradualmente sacudia de si no sôro mais fluido, no acto de enroscar-se e desenroscar-se; vimos repetir-se este processo uma meia duzia de vezes em outros tantos minutos. Vimos muitissimas vezes succeder o mesmo com a

cauda, ou com outra parte do corpo, e mais frequentemente ainda com o corpo inteiro, emquanto a fibrina endurecendo e contrahindo-se gradualmente lhe não extingua a vida.

Facilmente podemos crer, com quanto ainda o não tenhamos observado, que em torno da filaria se possa ter formado um involucro adventicio semelhante, constituido por finissima camada de soro em via de endurecimento (*as this went on to set.*).

Uma gotta d'agua que se deixasse penetrar entre as laminas libertava immediatamente a filaria de seu involucro por mais espesso e extenso que elle fosse. Portanto julgamo-nos authorisados a affirmar que o chamado involucro ou bainha não é parte integral da filaria, mas simplesmente uma pellicula adventicia de fibrina.

Como succedeu a outros observadores, impressionou-nos o facto de que na filaria, comquanto muitas vezes extremamente activa por horas em seus movimentos, estes consistiam quasi inteiramente em ella enroscar-se e desenroscar-se, e não em progredir de uma para outra parte da lamina; tanto assim que ella, em regra geral, conserva-se por horas no campo de uma lente de grande força augmentativa. Não será isto simplesmente porque a queda da lamina de cobrir lançou a filaria em um vão entre aquella e a lamina receptora, de onde ella não encontra sahida? As raras excepções pareceriam antes confirmar a verdade d'esta hypothese, mostrando que a filaria pode progredir onde houver espaço para isso. Necessariamente o espaço é sempre de mui pequena capacidade, e nós constantemente vimos as filarias vir entalarem-se entre as duas laminas, ou pela cabeça, ou pela cauda, ou por qualquer outra parte do corpo, e só depois de grandes exforços desembaraçarem-se, ou não o poderem conseguir.

Em um preto de 40 annos que soffria de febre intermitente, não encontramos filaria alguma, e sim um grande numero de pequenissimos bacteroides dotados, não de movimentos ondulatorios, mas de arremço (*darting*). Tinhamos uma só lamina, e o doente retirou-se antes que fizéssemos este descobrimento, e não voltou mais.

Occorrem ao espirito numerosas e interessantes questões, que aguardam ulterior investigação para terem satisfactoria e cabal resposta. Por exemplo, quanto tempo é capaz de durar este estado anormal do sangue em qualquer individuo? Qual é a duração da vida de uma filaria no sangue? Por quaes órgãos, e de que modo são eliminados estes entozoarios? São eliminados vivos ou mortos? E se alguma vez o são n'este ultimo estado, saem inteiros ou desintegrados? Onde habitam elles? Dentro dos vasos sanguineos? E só ahi, ou nos lymphaticos tambem, ou mesmo nos espaços intervasculares? E sobre tudo, de onde vem elles?

Acham-se já em campo, tanto aqui como em outros paizes, muitos investigadores zelosos, e nós podemos confiadamente esperar respostas mais definidas do que as que até agora se têm dado a estas e outras perguntas.

Lembrou-se o Sr. Dr. Hall de estender ao cadaver as suas investigações; e encontrando uma filaria viva no sangue extrahido de uma veia da dobra do braço, passou a dar busca rigorosa no coração, no canal thoracico etc., mas não achou filaria alguma adulta, nem observou outro qualquer factó attinente á solução dos supra-mencionados problemas.

15 de Dezembro.

NOVAS INVESTIGAÇÕES SOBRE A FILARIA SANGUINIS  
HOMINIS, PELO DR. PATRICK MANSON

(Continuação da pagina 401)

4. *Desenvolvimento da filaria sanguinis hominis*—São interessantes as reflexões, que guiaram o distincto helminthologista na investigação desse particular da historia da filaria. Considerando quão prolifico este parasita é, calculando até—que podem, em um momento dado, existir mais de dous milhões de embryões no sangue do homem ou no do cão, conclue, que se attingissem á madureza—tanto não é preciso!—á centesima parte do volume da filaria adulta todos os membros de semelhante ninhada, excederia o seu volume total o do individuo que os abriga, para o qual, portanto, inevitavel seria o aniquilamento. A reproducção em tal caso, porem, equivaleria á extincção completa da especie. De accordo com esta impossibilidade, occorre ao auctor a lei, segundo a qual quasi todos os ovos ou embryões de entozoarios abandonam, antes de completo desenvolvimento, o individuo que primeiro habitam. Levam então, uns, existencia independente, por tanto tempo quanto seja necessario para se proverem de órgãos de desenvolvimento; outros são ingeridos por determinado animal, que lhes é nutriz até á formação de um canal digestivo. Sabe-se que na primeira categoria entram as ascarides e os oxyuros e, na segunda, as diversas especies de tenia, assim como outros entozoarios.

Applicando estes dados á filaria, julgou o Dr. Manson achar no seguinte facto a verificação da parte geral da lei. Nos casos em que o sangue apresenta poucos embryões, isto é, quando é presumivel, que só haja um ou dous vermes adultos, desapparecem muitas vezes completamente durante dias ou semanas. Devemos concluir: 1, que a reproducção do parasita é intermittente; 2, que os embryões, ao fim de algum tempo, são destruidos no

sangue, ou sahem do organismo com as excreções. Ora, a urina, sabem todos que os contem: nas lagrimas encontrou-os o Dr. Lewis. Tratava, pois, o Dr. Manson, de investigar o meio e o modo da sua ulterior existencia, segundo os casos já mencionados em relação a outros entozoarios, quando se lhe offereceo a engenhosa possibilidade de processo mais simples e directo. Se é no sangue que se passa a primeira phase da filaria, não poderá a segunda ter lugar no animal que se nutra de sangue? De feito, examinando ao microscopio o conteúdo do abdomen de mosquitos, que haviam sugado sangue de um de seus doentes de filariose, verificou elle que o hematozoario adquiria, no interior do insecto, augmento de volume, e passava a possuir canal digestivo e a tornar-se apto a existencia independente.

A especie dos mosquitos examinados é a mais commum das duas que se apresentam, durante o verão, em Amoy; mede  $\frac{1}{8}$  de pollegada de comprimento e é trigueira. A outra representa o dobro desta, é preta e de abdomen de listras brancas. O Dr. Manson observa que só encontrou cheios de sangue os individuos femininos; o que explica pela disposição, diversa da do outro sexo, dos appendices e da tromba, a qual lhes permite penetrar a pelle. Os machos, que apresentam um tubo digestivo completo, nutrem-se provavelmente de succos vegetaes.

Repleto o mosquito de sangue, torna-se-lhe pesado o abdomen e penoso o esvoaçar. Procura, portanto, uma superficie—quasi sempre a agua estagnada—em que repose entorpecido, digerindo o sangue, excretando o inutil, e amadurecendo os ovos. Em quatro a cinco dias, ao fim dos quaes termina esse processo, abandona-se o insecto inteiramente á agua, onde já fluctuam os ovos agglomerados em camada tendo o aspecto de sebo. Em breve despontam os embryões, forçando a especie de operculo que apresenta a extremidade germinal da casca.

Examinando o conteúdo do abdomen destes insectos,

antes de sugarem o sangue ou depois de o haverem absorvido, distinguio o Dr. Manson dous ovisaccos; contendo sessenta a cem ovulos; duas grandes massas glandulares; intestino e esophago e um delicado sacco, transparente e fibroso—o estomago. Ao exame do sangue, logo depois de ingerido, distinguem-se muito bem os contornos dos corpusculos sanguineos, como nas condições ordinarias. Em pouco tempo, porém, se alteram: primeiro vae-se perdendo a clareza dos cortornos; apparecem depois crystaes de hematina, estabelece-se a degeneração gordurosa, e antes de postos os ovos, não ha mais vestigio de pigmento. Ao tempo da expulsão dos ovos, já não contem o estomago senão filarias.

Facto que releva notar é, que o Dr. Manson ordinariamente encontrou no sangue do estomago do mosquito filarias em numero seis ou muito mais vezes maior do que o observado no sangue directamente extrahido do dedo do individuo doente. Parece-lhe que tenha o mosquito a faculdade de escolher os embryões; o que levaria a concluir-se ser elle a verdadeira e natural nutriz do parasita.

Todos estes embryões, porém, não chegam a completa madureza: morrem, pela maior parte, e, ou são destruidos ou expulsos com os excrementos.

Ao fim do terceiro, quarto ou quinto dia, em que o estomago do insecto ja não contem alimentos, encontram-se apenas duas a seis filarias em periodos, analagos ou mui pouco diversos, da metamorphose, cujos traços principaes se seguem.

A primeira phase, que demanda cerca de 36 horas, começa, segundo a descripção do auctor, por uma verdadeira muda. Por algum tempo depois de sua passagem para o estomago do mosquito, continúa o embryão tal qual era: transparente e desprevido de estructura. Dentro em poucas horas, porém, nota-se o apparecimento de um duplo contorno, demonstrando separar se do corpo aquelle delicado envolvero, dentro do qual se

movia o embrião, e que determinava em uma das extremidades, segundo o estado de expansão ou retracção della, o conhecido aspecto de ponta de chicote. Ao mesmo tempo demarca-se no corpo estriação transversal, fina, mas distincta; os movimentos da boca se pronunciam; e se alguma cousa havia com aspecto de viscera, desaparece então completamente. A' medida que o sangue se espessa, e menos ageis, portanto, se vão tornando os embriões, substituem-se á estriação manchas obscuras ou luminosas, segundo a variação focal do microscopio, e provavelmente devidas a alguma substancia gordurosa. Até então não variam as dimensões do parasita, nem se lhe afrouxam os movimentos.

Mas passa a ser chrysalida; é o segundo periodo. O corpo, que era longo, torna-se curto e largo; a cauda só, não tem parte nessa alteração. As manchas desaparecem e são substituidas por um liquido, que parece suspender grande numero de pequenas particulas. Só em longos intervallos se renovam os movimentos de flexão e extensão da cauda; os da boca cessam completamente. Ao fim do terceiro dia mostra-se o parasita ainda mais largo e curto; conservando, porém, a cauda sempre as dimensões primitivas, e parecendo, então, partir sem transição da extremidade do corpo. Constituem agora grandes cellulas aquelle corpo antes tão homogeneo; distingue-se-lhe ás vezes um duplo contorno. Accentuam-se os traços da bocca. A' pressão da pequena lamina que cobre a preparação, distingue-se, proximo á cauda, um orificio, d'onde sahem cellulas e substancia granulosa.

Começa d'ahi o parasita a augmentar em comprimento e diminuir em largura, á custa, principalmente, da extremidade bocal. A boca apresenta quatro labios, abertos ou franzidos. Partindo della, pode-se distinguir uma delicada linha, que percorre todo o corpo até ao orificio caudal. Continúa o corpo a crescer progressivamente, e a cauda a desaparecer; entrando assim a

filaria no terceiro e ultimo periodo, que difficilmente se aprecia, por morrerem os mosquitos quatro ou cinco dias depois que se hão cevado. Os que cahem n'agua acham-se molles e sem filarias, ou por terem sido decompostas ou haverem escapado. Algumas vezes, todavia, sobrevivem até o quinto ou sexto dia, quando não é rapida a ovulação.

De centenas de mosquitos observados pelo Dr. Manson, só quatro lhe forneceram occasião de estudar esse periodo.

Um dentre estes encerrava embryões em progressiva gradação de chrysalida até o estado de maior actividade; não permittindo, assim, a menor duvida sobre a realidade da sua metamorphose.

As ultimas alterações do embryão no estomago do mosquito são as seguintes. O corpo alonga-se gradualmente da centesima á quadragesima ou trigesima parte de pollegada, e mede, quando adulto,  $\frac{1}{13}$  de pollegada de comprimento e  $\frac{5}{100}$  de pollegada de largura. As grandes cellulas já mencionadas vão se reduzindo e accumulando aos lados da linha escura longitudinal, formando assim um tubo digestivo. Apparece a terminação valvular do esophago no intestino, tão caracteristica das filarias. A boca torna-se infundibuliforme: e a cauda reduz-se a simples côto. Os movimentos se animam. A' medida que cresce, o corpo se adelgaca; todo o seu aspecto cellular desaparece, augmentando em transparencia.

Parece haver algum vaso que se estende de uma a outra extremidade: aquella em que elle parece se abrir é conica e cercada de 3 ou 4 papillas: o Dr. Manson hesita em decidir se é a vagina ou o intestino que nella termina. A outra extremidade é tambem conica, mas sem papillas.

Provavelmente constituem esses pequenos orgãos o aparelho que emprega o parasita para penetrar os tecidos.

Chegada a tal ponto, goza a filaria de movimentos activissimos e parece prompta a dispensar uma nutriz.

« Livre então na agua, diz o Dr. Manson, em que morreo o mosquito, é por ella posta em contacto com os tecidos do homem, e, então, penetrando os tegumentos, ou, o que mais propavel é, sendo engulida, enceta pelo tubo digestivo o caminho a seu pouso definitivo.

Ahi effectua-se a fecundação; d'ahi o ponto de partida dos enormes e successivos enxames de embryões, que encontramos no sangue. Eis completo o circulo. »

5. Corôa o presente trabalho notavel arrazoado sobre o alcance prophylactico e pathogenico, que suggere essa bella descoberta de um intermedio na propagação de uma especie morbifica. A quem convenceu a statistica das relações entre a *filaria sanguinis hominis* e a *molestia elephantoide*, está a impor-se a explicação da sua endemicidade; onde domina,—nos climas intertropicaes—existem mosquitos: sendo, até, de presumir que não os haja, nas regiões indemnes, ou os represente, então, especie inapta para a funcção de hemivoros.

Tal é, aliás, a etiologia de diversas molestias, como a datenia, das hydatides, etc.

Entre estas desejaría o Dr. Manson collocar tambem a elephantiasis dos Gregos.

Eaqui se revela superior pathologista. Divide as molestias parasitarias em duas classes, segundo são directa ou indirectamente contagiosas ou infectuosas. Exemplos da primeira são a sarna e a tinha; na segunda entram a molestia elephantoide e as citadas congeneres. A estas attribue os seguintes caracteres, que não se encontram reunidos em outra qualquer molestia:

- 1—A endemicidade em certas regiões;
- 2—Possibilidade de serem importadas a logares antes indemnes.
- 3—Desapparecimento por obstaculo á acção do intermedio.
- 4—Não serem hereditarias, mas susceptiveis de ge-

neralisação a familias inteiras, cujos membros se achem igualmente expostos á influencia do intermedio.

5.—Não serem infectuosas nem inoculaveis.

De todos estes caracteres, um só, o que se refere á hereditariedade, parece a principio um pouco dubio em relação á elephantiasis dos Gregos. Mas tão hereditaria é esta quanto a sarna ou a elephantiasis dos Arabes. A estatistica de Waring sobre a ultima fornece em 930 casos 40 %, em que o doente tinha parentes igualmente affectados; em 138 casos um dos progenitores; em 22, ambos; em 27, um parente remoto; em 38, um ou mais irmãos; em 42, tios ou tias; em 8, filhos ou filhas. Em outra estatistica, a do Dr. Francis, é ainda maior a proporção dos doentes de elephantiasis dos Arabes, apresentando pae ou mãe affectado da mesma molestia. Prova isso que seja hereditaria? O auctor não o crê. « Seria então crêr, diz elle, o que é inadmissivel, que o progenitor dos embryões, que se encontram no sangue daquelles doentes, penetre o feto ainda intra-uterino, ou, no caso de herança paterna, chegue ao utero, suspenso no liquido spermatico. » Não se explica essa apparente herança, senão por se acharem muitos membros da mesma familia igualmente expostos á influencia do intermediario da infecção. E—tornando á elephantiasis dos Gregos, tanto mais se lhe pode referir o precedente character, quanto menor é a proporção—apenas 26 %—que dá a estatistica de suas victimas em Amoy, de casos, em que se possa suspeitar herança.

Parece ter sido verificado na elephantiasis dos Gregos, como o foi na dos Arabes, o segundo dos caracteres enumerados. Esta foi importada na ilha Barbada aquella nas ilhas de Sandwich: em uma, verosimilmente foi propagador o mosquito; na outra, o *quid ignotum* da lepra.

Sob o ponto de vista pratico, conclue o Dr. Manson, incluindo a elephantiasis dos Gregos no grupo de mo-

lestias, cuja prophylaxia consistiria, segundo elle, em obstar á acção do intermedio infectuoso, do mesmo modo que se evita, no grupo de molestias directamente contagiosas, o contacto do agente directo.

Quanto á molestia elephantoide, de accordo com as presumpções sobre a existencia do seu agente intermedio, urge que se investigue, conforme o desejo do auctor, a influencia que possam exercer sobre a propagação da molestia, quer os meios de evitar o contacto do mosquito, quer as cautelas no emprego da agua, que é uma estação provavel da vida do damnhinho parasita.

J. S.

## MEDICINA ADMINISTRATIVA

### ABUSOS E IRREGULARIDADES NO EXERCICIO DA PHARMACIA E DA MEDICINA

(Continuado da pagina 501.)

Inspectoria da Saude Publica 9 de Setembro de 1878.

*Illms. Srs.*—Reservava a sessão de hontem, a que me cabia assistir, para a leitura da resposta que me cumprir dar ao officio do conselho administrativo da mesma Sociedade, de data de 12 de Junho do corrente anno.

Infelizmente os penosos deveres de meu cargo impediram-me de estar presente áquella sessão, como logo communiquei por officio ao Dr. Secretario da mesma Sociedade.

Portanto hoje só posso em resposta áquelle officio transcrever os seguintes trechos do Relatorio, que em data de 26 do mez passado dirigi a S. Ex.<sup>a</sup> o Sr. Presidente com as copias do officio de Vs.S.<sup>as</sup> e representação, que o acompanhava, o que tudo foi cinco dias depois remettido a S. Ex.<sup>a</sup> o Sr. Ministro do Imperio, de quem depende a definitiva solução.

« Infracções do Regulamento de 29 de Setembro de 1851.

« Esse Regulamento, não dando ás auctoridades sanitarias os meios de fazer executar suas disposições, as pôz em grandes difficuldades.

« Apenas entrei no exercicio d'este cargo (1875) officiei a um dos promotores publicos d'esta Capital, pedindo-lhe que desse denuncia contra as innumeradas infracções d'esse regulamento já de ha muito aqui observadas.

« Havia eu pouco antes reclamado oficialmente do Provedor da Santa Casa da Misericordia contra o facto de achar-se encarregada da pharmacia d'aquelle hospital, onde são facultativos o Director, e alguns Professores da Faculdade de Medicina, bem como o Presidente do conselho administrativo da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua, uma Irmã da Caridade, contra a disposição do art. 46 d'aquelle Regulamento, e isso quando, alem de ricos e pobres, são alli tractados mediante contracto com o Governo as praças do corpo de policia.

« A 15 de Março dirigi-me a V. Ex.<sup>a</sup> lembrando que seria uma fonte de receita as multas impostas a todas aquellas infracções de que já eu havia dado noticia a um dos promotores publicos da Capital, e pedi a V. Ex.<sup>a</sup> que as fizesse effectivas em bem de algum melhoramento de hygiene publica.

« Quasi tres mezes depois (a 12 de Junho deste anno) recebo do conselho administrativo da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua um officio, acompanhando a representação de um pharmaceutico, o que tudo junto por copia (doc. n. 5 e 6) pedindo providencias contra aquellas infracções. Desde então esperei que um dos signatarios desse officio, deputado provincial da presente legislatura, chamasse a attenção de sua assembléa para todas essas infracções em qualquer occasião opportuna. A 27 de Junho porem (15 dias depois que o distincto deputado, membro do conselho administrativo da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia

Mutua, assignára o officio junto, pronunciava um illustrado membro da mesma assembléa um eloquente discurso, geralmente applaudido alli até pelo signatario do officio que recebi, onde se ouviram contra as theorias prohibitivas as seguintes palavras, as quaes justificam as transgressões inveteradas do Regulamento de 29 de Setembro de 1851.

O Sr. Ruy Barbosa:—Esses appellos ao interesse nacionalista, esses argumentos com apparencia de base nas necessidades populares nunca foram, não são, não podem ser senão ignorancia ou cilada. A theoria prohibitiva, quer sobrecarregue o consumo em apparente beneficio da producção, quer onere a producção em beneficio apparente do consumo, tem como effeito necessario, captivar, isto é, esterilisar o commercio, entorpecer o trabalho, rarear a producção, avultar os preços, limitar o consumo, engravescer, portanto, a pobreza, o descontentamento, o perigo commum... (Muito bem).

O Sr. Antonio Euzebio:—Apoiado.

O Sr. Ruy Barbosa:—N'um como no outro caso, a primeira, a mais constante, a mais flagellada victima é por força o povo, enganado de uma miragem. (Muito bem).

O Sr. Antonio Euzebio.—Apoiado.

O Sr. Ruy Barbosa:—Fallaram-lhe de engrandecimento da patria, em invasão do paiz pelo monopolio estrangeiro, em imminecia da fome, em fraternidade e egualdade. Desvairaram-n'o com essas phrases triviaes. E o resultado, toda vez que elle não tenha comprehendido, toda vez que não saiba comprehender que o seu verdadeiro interesse está na liberdade sem restricções, o resultado foi, é, será sempre, inevitavelmente, a recrudescencia dos seus soffrimentos. (Apoiado).

« O systema prohibitivo, applicado ao commercio, á industria, a qualquer das expressões do trabalho, é essencialmente uma formula socialista; e o socialismo, que promete aos povos egualdade na abundancia, é, sim, a egualdade, mas conforme a definição do mais

liberal, do mais illustre, do mais popular dos economistas allemães, conforme a definição de Schultze Delitzsch, a egualdade na miseria. Esta verdade acha-se hoje elevada á categoria de um axioma scientifico. A abundancia, a prosperidade, a riqueza hão de se distribuir livre e naturalmente na sociedade, como o sangue nas veias, como o oxigenio no ar, como o calor na atmospherá, como a seiva na vegetação, como os succos nutritivos na terra, como a agoa nas arterias fluviaes, como as correntes no oceano, como a vida no universo. (Muito bem.) Cumpre não deixar insinuar-se nos animos populares a supposição falsa, de que o pão do povo, a abastança do povo, a salvação do povo esteja nas mãos do governo.

« O Sr. Antonio Euzebio:—Apoiado. »

« Meditando nessas palavras, e attendendo aos factos que provam a indifferença havida para com minhas reclamações desde 1874 até hoje, nada mais devo fazer senão passar ás mãos de V. Ex.<sup>a</sup> o officio e a representação que junto, afim de terem o destino que julgar conveniente, esperando que V. Ex.<sup>a</sup> obtenha do poder competente a execução das disposições regulamentares alludidas. »

Como vêem Vs. S.<sup>as</sup> era o meio unico que me restava para responder a Vs. S.<sup>as</sup>

Aos esforços que desde 1874 tenho feito para pôr um paradeiro á serie de infracções alludidas só podia succeder a remessa dessa representação ao governo imperial por intermedio da presidencia da provincia. Foi o que fiz.

Deos guarde a Vs. Ss.—Illms. Srs. Presidente e mais membros do conselho administrativo da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua.

Dr. *Luis Alvares dos Santos*, Inspector da saúde publica.

*Illm. Sr.*—Temos presente o officio de V. S., de 9 de Setembro proximo passado, cuja resposta vae retardada por motivos estranhos á nossa vontade, e apezar da importancia que esta associação liga aos interesses da profissão medica e da saúde publica.

Respondendo a esse officio, não podemos dissimular a satisfação que experimentamos vendo por V. S. nelle confirmada a verdade e exactidão de todas as allegações por nós feitas contra os numerosos abusos, que nesta cidade e provincia se têm radicado no exercicio da medicina e da pharmacia.

Este facto é, com effeito, a melhor prova de que razão tínhamos reclamando e pedindo providencias contra taes abusos, e serve-nos de incentivo para continuarmos a denunciá-los, e a luctar contra elles, na esperança de os vermos punidos e extirpados.

Ao lado, porém, desse estímulo encerra o referido officio a confissão da impotencia de V. S. para a repressão dos mesmos abusos, pois que, segundo nelle se lê, «o Regulamento de 29 de Setembro de 1851 não dá ás auctoridades sanitarias os meios de fazer executar suas disposições;» pelo que vê-se V. S. forçado a declarar-nos «que o unico meio que lhe resta para responder ás nossas reclamações é passal-as ás mãos do presidente da provincia para leval-as ao conhecimento do governo imperial,» accreseentando que este seu procedimento lhe é imposto pela indifferença havida contra os esforços que nesse sentido ha empregado desde 1874 até á presente data.

Estas declarações de V. S. são dignas da mais seria meditação, por sua gravidade em relação aos interesses da saúde publica e ao respeito á auctoridade em nosso paiz; de sorte que, se nellas não descobrissemos o desgosto que V. S., zeloso como é, sente por não ver bem executadas entre nós as leis sanitarias que nos regem, chegaríamos ao ponto de julgar uma inutilidade as inspectorias de saúde publica.

Contra esta infundada hypothese, porém, protesta o decreto 2052 de 12 de Dezembro de 1857, que creou as ditas inspectorias, dando-lhes a mesma auctoridade das extinctas commissões de hygiene, e oppõem-se os recentes decretos 6378 e 6406 de 15 de Novembro e 13 de Dezembro de 1876, os quaes, julgando perfeitamente exequivel o citado Regulamento de 1851, determinaram á Junta Central de hygiene publica, cujos delegados são nas provincias os inspectores de saude, a fiel execução de diversas disposições nelle contidas.

Aquelle Regulamento, que é o nosso codigo de legislação sanitaria, é, com effeito, claro e positivo em sua lettra e espirito; e apezar de suas lacunas e deficiencia, estão alli consignados os principaes abusos commettidos no exercicio da medicina e da pharmacia, as penas impostas a seus auctores, e os meios de applical-as de modo a regularisar e legalisar o exercicio daquellas profissões alliadas.

A leitura attenta dessa lei, especialmente de seus capitulos 4.º, 5.º e 6.º, não deixa a menor duvida a este respeito; e foi porque a interpretamos assim, e por julgarmos; de accordo com ella, o inspector da saude publica a unica e competente auctoridade na questão que nos occupa, que o Conselho Administrativo da sociedade Medico-pharmaceutica dirigiu-se a V. S. nos termos do nosso precedente officio.

V. S., porém, pensa de outro modo, e confessa-se inteiramente desarmado para destruir os males de que todos nos queixamos, citando em seu abono a improficua reclamação que ha tempo fizera contra o facto de achar-se uma irmã de caridade encarregada da pharmacia do Hospital da Misericordia, onde, alem de outros, é medico o presidente deste Conselho; e o não menos improficuo pedido official por V. S. dirigido em 1875 a um dos promotores publicos desta capital, para que dêsse denuncia contra as innumeradas infracções do Regulamento citado.

Lamentando com V. S. que assim haja succedido, e que os abusos e infracções continuem impunes apesar de seus esforços, pedimos a V. S. permissão para dizer-lhe, que nos parece caber em sua unica e immediata responsabilidade o exercicio da pharmacia nesta cidade por pessoa incompetente, e que não é compativel com as prescripções daquelle Regulamento a requisição da denuncia por parte da promotoria publica, mas sim as diligencias legais incumbidas ás auctoridades sanitarias em diversos artigos delle, entre os quaes citaremos os de numeros 59 e seguintes, para ulterior procedimento das auctoridades policiaes e judiciarias.

E não é somente neste ponto que nos affastamos da opinião de V. S., pois que, além de confessar-se baldo de meios para reprimir os abusos de que se trata, V. S. de alguma sorte inclina-se a consideral-os como uma consequencia legitima, natural, e portanto inatacavel, da liberdade commercial, ou melhor, da liberdade sem restricções em materia de commercio.

Isto se deprehende da citação por V. S. feita de alguns trechos de um discurso do Sr. Dr. Ruy Barbosa, proferido em nossa assembléa provincial, contra as theorias prohibitivas.

O Conselho Administrativo desta associação não toma certamente a si a defesa de taes theorias, e pelo contrario declara-se com V. S. adepto da escola da livre permuta; mas se o faz em relação á liberdade commercial no sentido geral, não accredita, nem pode aceitar como consequencia a liberdade sem restricções para a preparação, compra e venda de medicamentos e drogas medicinaes, que constituem um commercio todo especial, e neste ponto inteiramente á parte nas questões de economia politica, por isso que não entende com o luxo e com a vaidade, e concorrendo muito indirecta e secundariamente para a riqueza publica e particular, tem por alvo essencial a saúde e a vida do individuo e

da humanidade, as quaes não podem andar á mercê do charlatanismo e das especulações.

Foi por estas rasões, e pelas outras expostas no presente officio, que o Conselho Administrativo appellou para V. S., preferindo este alvitre aconselhado pela nossa legislação, a levar a questão ao seio da assembléa provincial, o que, além de intempestivo, poderia parecer uma exauctoração ao Inspector da saude publica, a quem o Conselho muito considera e respeita.

Finalmente o Conselho, continuando a reclamar e pedir as providencias consignadas em lei contra os mencionados abusos, deplora que, por falta de accordo no modo de interpretar o Regulamento de 29 de Setembro de 1851, fique privado da auctoridade e luzes de V. S., as quaes lhe seriam de tão indispensavel auxilio na defesa dos direitos das classes medica e pharmaceutica, e tão grande serviço poderiam prestar aos interesses da saude publica nesta provincia.

Deus guarde a V. S.—Bahia 7 de Dezembro de 1878.

Illm. Sr. Dr. Luiz Alvares dos Sanctos, digno Inspector da saúde publica.

*Dr. J. F. da Silva Lima, Presidente.*

*Dr. A. Monteiro de Carvalho, Secretario.*

*Dr. P. P. da Costa Chastinet, Thesoureiro.*

*Dr. S. de Oliveira Dias.*

*Pharmaceutico Innocencio F. da Cunha.*

---

## OPHTHALMOLOGIA

---

SOBRE A SCLEROTOMIA NO GLAUCOMA

Pelo Dr. A. Rodrigues Lima.

Uma das mais importantes e graves molestias na pathologia ophtalmologica é por certo o glaucoma.

Muito se tem escripto sobre ella, quasi todos os tratados especiaes são cheios de observações clinicas sobre este estado morbido, sua pathogenia tem sido de diversos modos explicada, mas entretanto uma nova theoria se vae sempre levantando sobre os destroços de uma theoria mais antiga, e a verdade sempre a occultar-se em méras vistas theoricas.

Só recentemente é que ophthalmologistas notaveis tem encaminhado o estudo d'esta molestia para um terreno despido de idéas preconcebidas, e explicado sua genese de um modo mais plausivel, d'onde tambem indicações therapeuticas mais razoaveis tem derivado. O symptoma cardeal do glaucoma, em todas as variedades que reveste a molestia, é a tensão intra-ocular muito augmentada.

Todos os demais symptomas são corollarios d'esse excesso de pressão.

A dor revestindo o character de uma nevralgia peri-orbitaria, a excavação do nervo optico com recalca-mento dos vasos retinianos de fora para dentro, a disposição em *crochet* ao partirem da papilla, a dilatação da pupilla e opacidade mais ou menos accentuada da cornea com anesthesia d'esta membrana, injecção venosa dos vasos que serpeando pela conjunctiva ocular vão perder-se nas immediações do limbo sclerotical, assim como injecção dos capillares peri-keraticos, emfim toda essa cadêa de symptomas materiaes ou appreciaveis pelo medico pode ser referida ao augmento da tensão intra-ocular.

Agora convém que demonstremos qual a causa d'esse facto, fallamos da pressão augmentada, qual será o mecanismo que da lugar ao accumulo de liquidos no interior do globo ocular.

A explicação d'este unico symptoma importa o conhecimento de todo o quadro pathologico que caracteriza o glaucoma. De Graefe acreditava que a molestia seria a consequencia de uma choroidite sorosa,—Don-

ders admittia que uma causa nervosa provocaria um augmento de secreção de liquidos e consequentemente um exagero da tensão intra-ocular.

Hoje estas duas theorias que por longo tempo tiveram curso na sciencia, não podem ser acceitas, depois que Wecker conseguiu demonstrar o mecanismo porque se faz a nutrição do globo ocular. Para este auctor o glaucoma seria produzido por uma ruptura do equilibrio entre a secreção e excreção dos liquidos do olho. Para elle não se poderia invocar para o glaucoma um caracter inflammatorio; a pathogenia da molestia acharia sua explicação n'uma perturbação mecanica do funcionamento do orgão.

A anatomia histologica demonstra que as vias excretorias do olho, a *via Leber* como propõe Wecker que se a denomine, em honra ao celebre anatomista que mais minuciosamente a estudara, é constituida pela região pericorneana.

E' n'este ponto onde vão ter os lymphaticos da cornea, sclerotica etc., estabelecendo communicações com os espaços lymphaticos ou lacunas existentes na trama do tecido trabecular que circunda a cornea.

O canal de Schlemm e o espaço de Fontana seriam as vias principaes da convergencia de todas essas cavidades lymphaticas, que communicão tambem directamente com a camara anterior, a qual do mesmo modo que a pleura e outras cavidades sorosas consideramos como um diverticulum do systema lymphatico.

O canal de Schlemm por sua posição anatomica seria pois o ponto central de todo esse systema circulatorio.

Wecker aproveitando-se d'essa disposição anatomica admite que no glaucoma o augmento de liquido intra-ocular não seria uma hypersecreção por influencia nervosa como quer Donders, mas sim seria produzido por um obstaculo no canal de Schlemm, difficultando a excreção physiologica e tendo como consequencia uma retenção dos liquidos secretados, e diz elle que o glau-

coma devia ser considerado... «comme l'expression d'un trouble d'équilibre entre la sécrétion et l'excretion, avec augmentation du contenu de l'œil et de sa pression.»<sup>1</sup>

Stilling accetou tambem esta theoria e para elle haveria em torno da papilla uma outra via lymphatica onde dar-se-hia a excreção para as partes profundas do globo ocular, do mesmo modo que no canal de Schlemm para a parte anterior.

Não discutiremos por mais tempo a questão pathogenica do glaucoma, e accetando a moderna opinião de Wecker diremos que o novo processo operatorio—a sclerotomia-deriva-se em linha recta d'essa pathogenica mecanica.

E' incontestavel que a descoberta de Graefe da iridectomia para cura do glaucoma foi um consideravel progresso cirurgico; nascida do empirismo esta operação não deve ser julgada actualmente como a ultima palavra em therapeutica ocular.

No congresso de Heidelberg de 1869 o professor Berlin chamou a attenção do mundo scientifico para um novo exame da iridectomia no glaucoma.

Mencionou muitos casos em que logo após uma iridectomia, reclamada por glaucoma, a agudeza visual decresceu consideravelmente sem que tivesse havido hemorrhagia.

Acreditava elle que estes accidentes serião ligados á uma atrophia aguda do nervo optico, ou á uma ischemia consideravel da papilla.

Liebreich n'essa mesma occasião impugna as idéas de Berlin affirmando que a pallidez ou ischemia da papilla era constante após todas as iridectomias, e nenhuma influencia teria sobre o poder visual.

Mauthner, um dos mais eminentes oculistas de Vienna affirma ter observado muitos casos de glaucoma chro-

<sup>1</sup> Wecker Communicação oral—1888.

nico em que a visão peiorou consideravelmente em consequencia da iridectomia, sem que fosse apreciavel a causa que isso tinha determinado, em muitas observações por elle colhidas a diminuição da agudeza visual apresentava-se tão inesperadamente que o illustre pratico não poderia deixar de condemnar a iridectomia, e exclamava que era realmente deploravel submeter tantos individuos ainda capazes de trabalho á uma operação que muitas vezes, e de uma maneira tão rapida, arrastava a perda da agudeza visual.

Já em 1869 Wecker dissera que se fosse possivel praticar-se uma larga incisão da sclerotica perto do bordo corneano, sem que houvesse encravamento da iris, elle abandonaria a excisão da iris. Depois, em 1869 dissera ainda que parecia-lhe que a acção da operação anti-glaucomatosa não era dependente de uma maior ou menor excisão da iris, mas sim da posição e extensão da incisão na sclerotica; a cicatrização kystoide que se estabelece na ferida sclerotical favorece a filtração do humor aquoso de um modo persistente e contribue assim efficaçmente para a diminuição da pressão intra-ocular.

Depois de Wecker, um dos especialistas que mais contribuiu para a introdução da nova operação foi Stellwag de Vienna. Foram estes dous illustres professores quasi, pode-se assim dizer, os creadores da sclerotomia, mas entretanto o receio que tinham do encravamento da iris era tão grande que Wecker imaginava substituil-a por uma drainage, como depois aconselhou no descollamento da retina, e Stellwag teve-se ainda á iridectomia.

Apezar do inconveniente acima apontado, os bons resultados que em favor da sclerotomia consignava a sciencia decidiram de sua sorte, e em 1871 novos especialistas tentaram ainda pol-a em honra. Quaglino na Italia praticou-a em aquelle anno cinco vezes, e duas e tres vezes em um mesmo olho e os resultados

foram muito favoráveis.—Segundo elle o grande inconveniente, o grande escolho que tanto contribuiu para desacreditar-a na pratica—o encravamento da iris, pode ser evitado pelo cuidado operatorio. Em a mesma occasião em Utrecht no serviço do celebre Donders os resultados foram ainda animadores e em Paris, segundo uma estatística publicada por Martin do serviço de Wecker foi essa operação ainda sete vezes praticada com bons resultados.

Do que vai exposto pode-se deduzir que a excisão de iris não constitue uma condição indispensavel para a cura do glaucoma, e se assim não fosse como poder-se-hia explicar os bons resultados em muitos casos em que por varias circumstancias de momento a excisão foi incompletamente feita, e mesmo em outros em que nenhum coloboma houvera sido praticado?—Ainda mais, a incisão da sclerotica ou do limbo sclerotical na iridectomia pode determinar como resultado da cicatrização uma modificação de curvatura da cornea e consequentemente um astigmatismo. O encravamento de iris, o accidente mais de recear na scleromia, e que muito contribuiu para que ha mais tempo essa operação não fosse uma das mais communs em ophthalmologia, pode-se affirmar que hoje é possível evitar inteiramente por uma instillação previa da eserina, que determina uma myosis e impede absolutamente que a iris faça hernia na abertura da incisão; e depois uma instillação do mesmo alcaloide ao terminar-se a operação impedirá que a iris fique comprehendida na cicatriz.

Em Vienna tivemos occasião de ver praticar a sclerotomia diversas vezes por Stellwag e Borysieviecks e em Paris por Abadie e Wecker: Os bons resultados que nos foram dados observar nos serviços d'esses celebres ophthalmologistas incitaram o rasoavel desejo de praticar-a entre nós, logo que nos fosse possível. Ultimamente um doente que esteve

submettido á nossa observação offerecco-nos o ensejo de realizar esse desideratum, e o excellento resultado obtido animou-nos á publicação do que vai dito sobre essa operação, de uma execução tão simples e de um resultado therapeutico tão interessante. Em Outubro ultimo consultou-nos um doente de 54 annos de idade. Disse-nos ter em Fevereiro do corrente anno sido acommettido de dores no olho direito, e de um pequeno gráo de perturbação na vista, .. que elle attribuiu ás dores e que tendo cessado estas tambem a vista voltou ao estado normal.—Nenhum tratamento fizera, ao menos não consultara nenhum medico.

Alguns dias antes de apresentar-se á consulta disse terem voltado as dores com muito mais intensidade que no principio do anno e a vista decrescendo de dia em dia. Pelo exame, chegamos com muita facilidade á estabelecer o diagnostico de glaucoma. O olho achava-se bastante inflammado, uma injeccção sub-conjunctival perikeratica intensa, a cornea ligeiramente opalina, a pupilla dilatada e o doente dizia ver arco-iris em torno da luz. A tensão do olho era muito consideravel e sobretudo facil de reconhecer-se pela pressão simultanea que fizemos sobre o olho esquerdo normal. Pelo exame opthalmoscopico reconhecemos apenas um recalçamento ainda em começo da papilla, a excavação classica não se tinha ainda determinado, o campo visual estreitado de dentro para fóra; impressão á luz normal. Fizemos tambem o exame da refração no doente mas não nos demoraremos em uma descripção mais minuciosa porquanto nosso principal fim é o processo operatorio. Resolvida a operação praticamol-a no dia immediato no seguinte modo. Não empregamos a faca de Wecker proposta para essa operação, preferimos a de Graefe para a catarata. Antes de tudo fizemos a instillação de algumas gottas de sulfato neutro de eserina; produzida a myoses desejada, introduzimos a faca com as mesmas regras recommendadas por

de Graefe para a operação da cataracta, mas não só a punção como a contra punção fizemos no limbo corneano, como recentemente faz Wecker na sclerotomia e na cataracta. Feita a contrapunção continuamos a incisão com o corte da faca um pouco para diante e praticando movimentos como de *serrar*, e conservamos uma certa porção do limbo, que constituiu uma ponte de união entre a cornea e esclerotica na parte media, ficando aos lados do arco superior da cornea duas incisões—uma correspondendo ao ponto da punção, outra da contrapunção, exactamente como a incisão da cataracta pelo processo de Wecker com a differença de não ser completa.

A somma das duas incisões maior que a incisão de regra na iridectomia facilita mais a filtração dos liquidos intra-oculares,—fim a que nos propunhamos.

Retirada a faca mui lentamente para a sahida á pouco e pouco do humor aquoso, fizemos nova instillação de eserina e applicamos um aparelho compressivo, recommendando ao doente uma completa immobildade, ao menos durante algumas horas.

Ao fim de 12 horas retiramos o aparelho compressivo afim de verificar se a iris fizera hernia; applicamos ainda 2 gottas de eserina; de novo o monoculo o qual ainda passadas 24 horas renovamos, com uma nova instillação de eserina; cinco dias depois da operação retiramos definitivamente o aparelho tendo durante esse tempo levantado apenas tres vezes afim de examinar o estado da iris e repetir as instillações de eserina, cujos effeitos muito concorrem para o bom exito da operação, não só provocando uma myosis da pupilla, como por sua acção sobre as paredes dos vasos. A constricção vascular que ella evidentemente determina contribue em larga parte não só para a diminuição da pressão intraocular como para impedir a suppuração da ferida.

O doente acha-se curado.

## BIBLIOGRAPHIA

*Contribucion al estudio de la lepra anestésica; quigila (Brasil); gafeira (Portugal); por el Dr. Emilio R. Coni, Director y Redactor en jefe de la REVISTA MEDICO-QUIRURGICA. Buenos-Ayres, 1878—133 pags.*

Por affluencia de materias não pudemos dar mais cedo aos nossos leitores a promettida analyse bibliographica d'esta interessante memoria, com que nos obsequiou o illustrado redactor da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos-Ayres.

O nome do Dr. Emilio Coni, é já vantajosamente conhecido no Brazil pelos seus escriptos, uns reproduzidos, outros analysados pela nossa imprensa medica; mas o seu novo trabalho ainda mais se recommenda á nossa attenção, não só porque versa sobre uma molestia ha longos annos endemica, posto que hoje menos frequente, em nosso paiz, como tambem pelo espirito de analyse, rigor de apreciação dos factos, e juizo despreoccupado que presidiram á sua elaboraçãõ.

Um caso de lepra anesthesica observado pelo autor no Hospital geral de Buenos-Ayres, em Junho de 1877, foi o ponto de origem da brochura que temos á vista; a historia circumstanciada e a classificação da molestia, da qual era padecente um misero paraguayo, foram o thema de uma memoria que o Dr. Coni dirigiu á Associação Medica Bonariense. Desde então, não só teve o autor oportunidade de examinar nos arrabaldes da cidade outros enfermos com o mesmo padecimento, como emprehendeu uma viagem ao Paraguay e á provincia de Corrientes á procura de novos exemplares apropriados ao seu estudo, levando a dedicaçãõ pela sciencia e pela humanidade a proporcionar aos seus doentes, quasi todos infelizes mendigos, os meios de tratamento, agasalho e alimentaçãõ.

Consta este valioso trabalho de 21 observações minuciosas, 6 das quaes vêm acompanhadas de excellentes photographias, sendo 5 de corpo inteiro e 1 representando uma mão extremamente mutilada pela molestia.

Estas observações são precedidas de uma longa e minuciosa descripção geral da lepra anesthesica, sua pathologia e therapeutica. Os trabalhos mais modernos e mais substanciaes sobre esta materia são ahi mui criteriosamente utilizados, e de permeio com elles vêm a proposito os factos colhidos pelo autor prestar o seu contingente ás diversas questões discutidas n'esta parte de sua memoria.

Occupá-se ahi o autor em capitulos especiaes, e com um desenvolvimento que faria honra a um tratado *ex-professo*, da definição, synonymia, divisão, etiologia e distribuição geographica, symptomatologia, anatomia e physiologia pathologica, diagnostico, e prognostico da lepra anesthesica. Os mais importantes e mais extensos d'estes capitulos são os relativos aos symptomas, anatomia pathologica, sobresahindo entre elles o consagrado ao diagnostico.

Notamos que na distribuição geographica da molestia o autor omittiu, por esquecimento, sem duvida, enumerar entre os diversos paizes onde ella é mais ou menos extensamente endemica, o reino de Portugal. Segundo uma estatistica do fallecido Dr. Beirão, na sua *Memoria ácerca da Elephantiasis dos Gregos* (1854), a lepra anesthesica é mais frequente n'aquelle paiz do que a tuberculosa, porque de 43 casos de elephantiasis por elle observados 24 eram da primeira forma (gafeira) e 19 da segunda.

Com quanto a lepra anesthesica plenamente desenvolvida offereça caracteres que não permittam, de ordinario, a confusão com outras affecções de apparencia analogá, nem sempre é possível estabelecer a principio, e mesmo em alguns de seus periodos adiantados, um diagnostico

estreme de duvidas, e até de erros d'interpretação dos respectivos phenomenos morbidos.

É por isso que o auctor procura, com rasão, differenciar a lepra anesthesica (gafeira e quigila) da syphilis, do ainhum, da gangrena symetrica das extremidades, da esclerodermia, das boubas, e das cicatrizes viciosas e diformidades das mãos. A nosso ver, a confrontação dos caracteres da lepra anesthesica nos diversos periodos com os d'aquellas affecções, constitue um dos mais trabalhados, talvez o mais completo dos capitulos da Memoria do Sr. Dr. Coni; o diagnostico differencial é magistralmente estabelecido, e com uma clareza que exclue quasi a possibilidade de confusão.

O capitulo onde elle compara a lepra anesthesica e o ainhum é o mais extenso, e merecidamente, porquanto ha pouco mais de dez annos era ainda esta ultima affecção confundida no Brazil com a quigila, e designada exclusivamente por esta denominação, sendo até desconhecido dos medicos o nome africano—*ainhum*—que hoje representa uma molestia bem determinada, e muito diversa de qualquer das formas classicas de elephantiasis. Além de um caso de observação propria, o autor baseia principalmente a distincção entre as duas affecções sobre os trabalhos dos medicos brasileiros que primeiro estudaram o ainhum como uma entidade morbida bem definida.

Ao chegar á parte mais importante do seu trabalho,—o tratamento, pergunta o autor, se deve o medico abandonar os enfermos accomettidos de lepra anesthesica, reputada molestia incuravel segundo a maior parte dos escriptores; e responde, que não adopta essa opinião; que a sciencia e a humanidade vinculadas eternamente protestam com energia contra semelhante procedimento. Na introduccão á sua Memoria, diz o Dr. Coni:—« os resultados que obtive com os escassos recursos therapeuticos de que pude dispor, induzem-me á affirmar que com um regimen conveniente e o emprego da electrici-

dade, banhos frios, ferro, arsenico etc., é possível sustar a marcha da lepra anesthesica. »

Além d'estes meios, que não pode empregar todos, o autor menciona ainda outro abonado pela experiencia alheia, a *Strychnos Gautheriana*, vulgarmente Hoangnan, planta asiatica, de cujas propriedades curativas deu primeiro noticia o bispo Gauthier, vigario apostolico de Tong-King.

Segundo um artigo que o auctor transcreve da *Gazeta Medica de Lima*, vinte enfermos que tomaram o Hoangnan melhoraram todos, e na rasão inversa da intensidade do mal.

Infelizmente a experiencia tem mostrado quam illusorias foram as esperanças depositadas nas suppostas virtudes de tantos especificos antigos e modernos contra a elephantiasis, e entre estes ultimos, tão apregoados ainda ha pouco tempo, lembramo-nos da Hydrocotyle asiastica, e do Balsamo de Gurjum, sem fallar dos numerosos remedios secretos e *infalliveis* que aqui no Brazil teem feito a fortuna dos especuladores, e o desespero dos pobres doentes illudidos pela seducção dos annuncios mentirosos. Oxalá que não partilhe da mesma sorte o novo medicamento que se apresenta sob tão lisongeiros auspicios, e que o autor, com este ou com outros meios ao seu alcance, veja realisadas as suas esperanças de—« conseguir melhorar aquellas das suas desditosas enfermas que se acham em periodo adiantado da molestia, e, talvez, curar as que começam a manifestar o terrivel padecimento. »

Termina a memoria do Sr. Dr. Coni uma serie de 21 observações de lepra anesthesica, sendo 6 de homens e 15 de mulheres. D'estas 21 observações, algumas das quaes são muito minuciosas, e 6 acompanhadas, como dissemos, de excellentes photographias, 17 pertencem ao autor.

O que fica dito está longe de dar aos nossos leitores uma idéa exacta da Memoria que brevemente analysa-

mos, e muito menos ainda do seu merito litterario e scientifico; não nos permittindo, porém, o espaço de que dispomos entrar em mais detalhadas particularidades terminamos convidando os medicos brazileiros que se dedicam a estudos que, como este, nos interessam tão de perto, á leitura do trabalho importante do illustrado medico argentino, e a julgarem por si mesmos do valor d'esta sua nova contribuição para o progresso da sciencia na America Meridional.

---

São tambem muito recommendaveis dous opusculos com que recentemente nos obsequiou o mesmo fecundo escriptor:—*Contribucion al estudio de la viruela en Buenos-Ayres, e—Estadistica mortuaria de las affecciones puerperales en la ciudad de Buenos-Ayres*, e que cordialmente agradecemos.

Ambos estes trabalhos, mormente o primeiro, encerram curiosos e instructivos dados estatisticos, e considerações de alto interesse pratico para a hygiene publica e particular.

S. L.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

### MEDICINA

**Anemia progressiva perniciosa.**—Deparando-nos o « *Jahrbuch für Practische Aerzte* » deste anno a asserção de Wernich,—adddicional ao seu artigo noticiado no ultimo numero de nossa Gazeta—que constituem familia distincta de molestias geraes o beriberi, a chlorose, o scorbuto e a anemia progressiva perniciosa, julgamos opportuno apresentar o resumo de alguns recentes trabalhos sobre esta ultima dystrophia, descripta ha poucos annos por Biermer

e sobre a qual se tem já muito disputado. Guiamos-nos, em parte, pela critica do Dr. Perl, no Jahrb. f. Pr. Aerzte.

1—Recentemente publicou o Dr. Eichhorst uma apreciação da centena de casos já conhecidos, ajuntando-lhe alguns factos e investigações proprias. Este autor insiste no character dominante da molestia: não apresentar alteração alguma das visceras, exceptuadas pequenas hemorragias, degenerações gordurosas e pouco saliente tumefacção do baço. Sem essa determinação, chamar-se-hia a toda molestia fatal, com symptomas anemicos—anemia perniciosa. Divide os casos até agora descriptos nos seguintes grupos: 17 de anemia perniciosa idiopathica; outros, de anemia perniciosa secundaria, entre os quaes, 29 em consequencia de puerperio, 24 em seguida a molestias intestinaes, 7 produzidos por perdas de sangue ou de outros liquidos e 7 devidos a pessimas condições hygienicas. O autor exclue 59 observações proprias, notou—o que lhe pareceu aggravar o prognostico—suor fetido algum tempo antes da morte. Não raro symptoma foi a insomnia. A temperatura achou-se muitas vezes subnormal antes da agonia. O exame da urina deo uréa. Além do sopro systolico commum na base do coração, observou o Dr. Eichhorst sopro diastolico, sem lesão valvular.

As alterações da medulla dos ossos, que encontron e que, segundo Cohnheim, são causa da molestia, são para elle simples consequencia.

Contra a sua expectativa, não encontrou relativamente muito exangues os órgãos parenchymatosos. O auctor attribue as formas secundarias dessa molestia ao consumo exagerado de sangue; e a idiopathica a uma lesão primitiva dos órgãos hematopoieticos.

Faz particular menção de pequenos corpusculos esphericos, que encontrou no sangue: considera-os globulos rubros degenerados; e presta-lhes valor diagnostico para a anemia idiopathica.

2—Do Prof. Quinke ha um artigo em que analysa 21 casos, por si observados. Ahi vemos mencionada a diminuição da massa total do sangue, a qual foi calculada em dous casos de transfusão, medindo a massa de sangue, em um caso, pouco mais de 5 % do peso do corpo, em outro, 4, 34 % (Normalmente mede 8 %). A diminuição dos corpusculos sanguineos é tambem e sempre consideravel ( $\frac{1}{8}$ ,  $\frac{1}{10}$  até  $\frac{1}{33}$  da quantidade normal.) Parecem menos rubros e apresentam

extraordinária variedade de formas irregulares, que predominam nos casos graves e vão evidentemente desaparecendo durante a melhora. O Prof. Quinke aponta 6 casos em que houve febre, de marcha irregular. Só em 3 casos faltou edema, quasi sempre pouco intenso.

Houve albuminúria algumas vezes. São um symptoma frequente as hemorragias da retina; apresentaram-se em 16 casos, quasi sempre na circumvisinhança da entrada do nervo optico: reabsorvem-se em 2 a 3 semanas, o que prova a pouca espessura de tecidos que affectavam.

A anemia perniciosa, diz Quinke, tem uma duração de alguns mezes a um anno. D'entre os seus 21 doentes, morreram 10 e se curaram 7. Em 5 casos empregou-se com optimo resultado a transfusão de 80 a 100 cent. de sangue humano desfibrinado.

3—Em um caso referido pelo Prof. Rosenstein, o qual terminou fatalmente, é sobretudo interessante a quantidade enorme de ferro que forneceram á investigação chimica, o figado, o baço e os rins. O auctor não a liga, porém, ao augmento de destruição dos corpusculos rubros e sim á precedente ingestão do metal como medicamento.

Notamos aqui que já foi mencionado achado analogo por Quinke na Conferencia Clínica n. 100, da collecção de Volkmann: em 3 casos continham aquelles órgãos, principalmente as cellulas hepaticas, grande quantidade de metal, cujos vestigios em um caso tambem apresentava o pancreas.

4—Ja fallamos em Cohnheim. Dos Schmidt's Jahrbuchern (Sept., 1877) extrahimos as seguintes observações anatomicas que elle fez em um caso de anemia perniciosa, em um individuo pouco tempo antes forte e bem nutrido. O que mais interessou foi o aspecto da *medulla de todos os ossos*, que se apresentou *intensamente vermelha*, mas sem vestigios de hemorragia. Ao exame microscopico reconheceu Cohnheim que haviam as cellulas gordurosas quasi completamente desaparecido. Em lugar dellas, acharam-se os conhecidos medullocellos e alguns myeloplaxes e, em quasi igual quantidade, corpusculos rubros. Mas não eram esses os ordinarios globulos biconcavos do sangue; nada mais que simples corpos esphericos, sem nucleo e de diversas dimensões. A maior parte, porém, dos elementos encontrados, era constituida por cellulas medullares epithelioides.

Concluindo, parece Cohnheim admitir, no presente caso, uma alteração idiopathica da funcção hematopoiética da medulla ossea.

Pensa, porém, o Dr. E. Neumann, baseado em numerosas observações, ter verificado as mesmas lesões em quaesquer casos de anemia não idiopathica nem perniciosa; e interpreta-as como o resultado de uma hyperplasia de cellulas hematicas, verdadeiro esforço compensador da medulla, quando ha deficit na hematopoiese.

Da *paralysis saturnina* e da *paralysis espinhal atrophica sub-aguda dos adultos*.—Bernhardt refere primeiramente a observação de uma mulher de 49 annos, que, sem causa apreciavel, foi atacada de uma *paralysis* com *atrophia* do deltoide, do biceps, do brachial anterior, dos dous supinadores—à direita, do extensor commum dos dedos—à esquerda.

A *paralysis* invadio em primeiro lugar todos os musculos dos dous membros superiores, e localizou-se em seguida naquelles que acima foram nomeados e que foram ao mesmo tempo atacados de *atrophia* e abolição de sua excitabilidade electrica. Tratava-se pois, de um modo manifesto; de um caso da molestia, descripta por Duchenne, com o nome de *paralysis geral espinhal sub-aguda dos adultos*, e que tem como lesão uma degenerescencia das cellulas motrizes das pontas anteriores.

A vista desta observação Bernhardt apresenta um caso de *paralysis saturnina*, digno de nota por um certo numero de particularidades muito curiosas; assim, a participação da *paralysis* e da *atrophia* dos musculos da eminencia thenar, dos musculos inter-osseos, dos musculos supinadores. Ha pouco tempo Remak publicou um caso, que elle considerava unico em seu genero, de *paralysis saturnina* com *atrophia* dos musculos inter-osseos. No doente de Remak havia, porém, alem disso uma *paralysis* com *atrophia* dos musculos deltoide, biceps, e brachial anterior.

Nada de semelhante existia no caso de Bernhardt. As funcções do membro superior se executavam normalmente e as saliencias musculares eram francamente accusadas. A exploração electrica, entretanto fez descobrir a existencia de uma alteração latente dos musculos em questão. A excitabilidade faradica do biceps, do brachial anterior e do deltoide consideravelmente enfraquecida, ao passo que a exci-

tação directa destes mesmos musculos por meio da corrente galvanica provocava a reacção exagerada conhecida hoje pelo nome de reacção degenerativa (Erb) e symptomatica de uma degenerescencia das fibras musculares. Erb já tem provado a existencia de semelhantes modificações da excitabilidade electrica em um certo numero de casos de atrophia muscular. Baseando-se nestes factos Bernhardt dispoz se a admitir que na molestia em questão o processo anatomico reside em uma alteração das fibras musculares, de modo que estes órgãos cessam de responder ás ordens da vontade e ás excitações faradicas, respondendo inteiramente, por uma reacção exagerada, ás excitações galvanicas. Quanto ás extremidades intra-musculares dos nervos, ellas não participam, ou pouco soffrem, desta alteração *Mouvement Medical.*

O acido chrysophanico no tratamento da psoriasis pelo Dr. Ravogli.—Neste artigo o auctor dá conta do tratamento pelo acido chrysophanico, que é empregado na clinica dermopathica do professor Hebra e na clinica de Auspitz. Lembra antes de tudo a maneira pela qual o Dr. Balmann Squire <sup>1</sup> cirurgião do hospital das molestias da pelle, em Londres, iniciou o uso do pó de Goa, donde é extrahido o acido em questão. Obtem-se este pó triturando em um pilão a madeira de diversas arvores conhecidas pelo nome de Araroba ou Arariba que, em linguagem indiana, significam tinta amarella, porque elles d'ella se servem para fazer a tintura. Em medicina o pó de Goa pode ser empregado dissolvido n'agoa, no vinagre, no succo do limão, na glycerina, ou misturado no amidon. Eis as formulas usadas: Pó de Goa..... 1 gramma 50

Acido acetico..... 10 gottas  
Banha..... 40 grammas

Duas fricções por dia. Ou melhor

Pó de Goa..... 5 grammas  
Acido acetico..... 10 gottas  
Succo de limão e glycerina.. q. s.

<sup>1</sup> Os trabalhos já publicados n'esta Gazeta pelo Dr. Silva Lima e outros mostram que o uso do pó de Goa ou araroba já tinha sido iniciado de longa data aqui no Brazil e na India, e que o modo de obter este producto é diverso do que refere acima.

Para applicar duas vezes por dia com uma compressa. Ou ainda seguindo a recommendação de Lima: Pó de Goa... 4 grammas

Glycerina... 5 »

Banha..... 35 »

Banhar-se-ha previamente a pelle com uma solução de bicarbonato de soda.

O acido chrysophanico, que é o principio activo do pó de Goa, é empregado tambem sob a forma de pomada na dóse de 10 grammas em 40 de banha. É necessario dissolver primeiramente o acido na benzina quente que se misturará immediatamente com banha liquefeita; ou ainda se poderá dissolver directamente na banha derretida no banho maria, sem ter recorrido á benzina, e accrescentar-se-ha um pouco de oleo a esta mistura..

Hebra serve-se de uma pomada contendo 10 % de acido chrysophanico.

Antes, porém, de empregar esta pomada é necessario fazer desaparecer as escamas de psoriasis friccionando-as com um pincel de pellos duros e curtos, humedecido em agoa de sabão. Se ellas resistem recorre-se ao banho de vapor para amollecel-as, e em seguida se as tira com a agoa de sabão. A applicação immediata, que se faz da pomada deve ser repetida duas vezes por dia. Prestar-se-ha muita attenção aos effeitos irritantes do remedio sobre a pelle.

Tratamento de psoriasis com o linimento de acido chrysophanico—pelo Dr. Balmanno Squire—Como dissemos acima foi Squire quem primeiro usou deste remedio nas molestias de pelle e pode provar a sua utilidade não só na psoriasis, mas tambem na tinha tonsurante na pityriasis versicolor, no eczema, nas pustulas vermelhas (couperose) e outras dermatoses.

O auctor dissolve o acido e o pó com banha na benzina quente e faz depois evaporar toda a solução e obtem a seguinte pomada.

Acido chrysophanico... 2 grammas

Banha..... 30 »

(I. M. Muselli.—*Le Sperimentale e Journal de Medecine de Bordeaux.*)

## CORRESPONDENCIA

## FUNDAÇÃO E MARCHA DO ENSINO MEDICO NA BAHIA.

Do Sr. Dr. Manoel José de Araujo, ajudante do bibliothecario da Faculdade de Medicina, recebemos a seguinte errata com a reclamação junta:

«*Errata.*—Pag. 507, 2.<sup>a</sup> linha, onde se lê—chimica—entenda-se—clinica—Pag. 514, 1.<sup>a</sup> linha, onde se lê—600 volumes, entenda-se—6000 volumes.»

«*Conclusão do artigo.*—No fim do artigo houve supressão d'um topico concebido mais ou menos nos seguintes termos:» No que diz respeito ao estudo pode-se asseverar ser elle feito relativamente <sup>1</sup> como em uma escola medica de 1.<sup>a</sup> ordem, o que indubitavelmente é devido á admiravel direcção que dá á Faculdade o illustrado Conselheiro Faria, como ainda ao zêlo e dedicação do corpo docente.»

Em resposta a esta reclamação convém declarar que o tópicó alludido foi suppresso pelas seguintes razões:

1.<sup>a</sup> Porque tendo sido pedida por um dos nossos collegas ao Sr. Conselheiro director da Faculdade uma noticia historica da fundação e marcha do ensino medico na Bahia, e por este mandada extrahir dos archivos da mesma Faculdade, e dada á publicação sem condição alguma, podiamos aproveitar d'ella o que nos

<sup>1</sup> Relativamente a que? ao pessoal docente? aos meios d'estudo e material do ensino? á epoca ou ao paiz em que vivemos?

E' uma ambiguidade cujo decifração, ainda na hypothese mais favoravel, não pôde abonar o conceito que d'esse trecho parece deduzir-se.

parecesse mais util, e o fizemos inserindo somente a parte historica, e deixando de lado aquelle ultimo trecho que era uma simples apreciação individual;

2.<sup>a</sup> Porque o topico final, destacado como estava do assumpto historico sobre o qual versava a noticia, nada importava nem alterava ao corpo do artigo, e por outro lado sua redacção confusa deixava parecer hyperbolica a apreciação acerca do ensino medico em nossa Faculdade, e fazia suppor algum engano ou omissão no escripto; e por estar já adiantada a impressão d'esse numero da Gazeta não podiamos mais devolver o artigo a seu autor para o rever.

Insistindo porém o Sr. Dr. M. J. d'Araujo pela publicação d'este trecho, não duvidamos fazel-a, contestando porém, com o direito que nos assiste, como redactor d'esta Gazeta, e lente da Faculdade de Medicina, a apreciação n'elle contida, pois ainda quando seja um elogio á Faculdade, e por mais lisongeiro que seja este juizo, devemos antepôr ao sentimento do amor proprio, o dever da coherencia e a consciencia de que o estudo em nossa Faculdade não se faz ainda como nas escolas medicas de 1.<sup>a</sup> ordem. Já o demonstramos sufficientemente n'uma serie de artigos que sobre este assumpto escrevemos n'esta Gazeta no anno proximo passado, e esta nossa apreciação é corroborada pela opinião da Congregação da Faculdade de Medicina, que incessantemente tem reclamado durante cerca de 20 annos uma reforma que melhore o material do ensino, augmente o pessoal docente, e desenvolva os meios d'estudo ainda muito deficientes entre nós.

*A. Pacifico Pereira.*

## NOTICIARIO



## Collação do grão de doutor em medicina.

—No dia 21 do corrente teve logar no salão nobre da Faculdade de Medicina, em presença da Congregação da mesma Faculdade, das primeiras autoridades da provincia e de grande concurso de pessoas gradadas, a solemnidade da collação do grão aos alumnos que terminaram o curso medico.

O Conselheiro director, por parte da Congregação, e o Dr. Frederico de Castro Rebello, por eleição dos jovens doutorados, pronunciaram eloquentes discursos.

Receberam o grão de doutor os seguintes Srs:

- 1 Joaquim Cardoso de Andrade
- 2 José Carneiro de Campos
- 3 Joaquim Ignacio de Siqueira Bulcão
- 4 Symphronio Fortunato Della-Cella
- 5 Guilherme Pereira Rebello
- 6 Henriques Guedes de Mello
- 7 João Evangelista de Castro Cerqueira
- 8 Joaquim da Silva Botelho
- 9 Alvaro Teixeira dos Santos Imbassahy
- 10 João Alexandre Seixas
- 11 Antonio Calmon de Oliveira Mendes
- 12 Frederico de Castro Rebello
- 13 João Francisco Lopes Rodrigues
- 14 José Amado Coutinho Barata
- 15 Manoel de Assis Souza
- 16 Francisco de Salles Gomes
- 17 João Baptista Vianna
- 18 Americo Francelino de Magalhães
- 19 Eduardo Ribeiro da Silva
- 20 Pedro Soares de Amorim
- 21 Victor Marcelino da Silva Brito
- 22 Laurindo Pereira de Almeida Franco
- 23 Feliciano Teixeira da Matta Bacellar

- 24 José Emilio da Costa Falcão
- 25 Fernando Augusto Teixeira
- 26 Joaquim José da Camara
- 27 Estevão de Souza Lima
- 28 Manoel Joaquim dos Santos
- 29 Manoel Lopes da Silva Lima
- 30 Lucio Diogo de Araujo Borges
- 31 Virgilio Pinheiro Requião
- 32 Carlos de Cerqueira Pinto Junior
- 33 Joaquim Macedo de Aguiar
- 34 Matheus Vaz de Oliveira
- 45 Arthur Grato Alves Carnaúba
- 36 Hormindo Leite de Mello
- 37 Geminiano José da Costa
- 38 José Carneiro Ribeiro Filho
- 39 Joaquim José Coimbra
- 40 Candido de Hollanda Costa Freire.

D'estes—são filhos: da Bahia, 32; Pará, 1; Piauhy, 1; Rio Grande do Norte, 1; Parahyba, 1; Pernambuco, 3; Sergipe, 1.

A todos desejamos felicidade na difficil carreira que começam, e firmeza no cumprimento dos deveres que lhe são inherentes.

Curso pharmaceutico.—No dia 23 prestaram juramento e tomaram o gráo de pharmaceutico os seguintes alumnos, que concluíram este anno o curso respectivo:

- 1 João Joaquim da Fonseca
- 2 Saturnino Manoel da Matta Lima
- 3 Carlos Augusto Freire de Carvalho
- 4 Presidio Elpidio de Assis
- 5 Colleto Antonio da Fonseca
- 6 Eduardo Dotto
- 7 Joaquim Anselmo Rodrigues Ferreira
- 8 Gregorio Mauricio Bella
- 9 Arthur Pedreira
- 10 João Gonsalves de Alburquerque
- 11 Pedro Tupinambá Chastinet
- 12 Antonio Augusto de Gões Tourinho

- 13 Francisco Antonio Monteiro
- 14 Antonio Martins Fontes Sobrinho
- 15 Antonio Martiniano Vêras

Destes, 8 são da Bahia, 2 de Sergipe, 2 do Maranhão, 1 de Pernambuco, 1 do Piahy e 1 do Amazonas.

*Memoria historica.*—O Sr. Dr. Ramiro Affonso Monteiro lente de clinica interna, foi nomeado pela congregação da Faculdade de Medicina para escrever a memoria historica dos acontecimentos mais notaveis occorridos na mesma Faculdade no anno findo.

*Os beribericos do Hospital da Caridade.*—Ha muito que os facultativos do Hospital da Caridade se achavam na dolorosa contingencia de ver succumbir nas suas enfermarias quasi todos os seus doentes de beriberi, por não lhes poder aquelle pio estabelecimento proporcionar os meios hygienicos appropriados á cura de tão grave molestia, como são a mudança para a beira-mar, os banhos salgados, etc. A intancias de alguns dos medicos do mesmo hospital poude a Santa Casa conseguir do governo provincial a admissão e tratamento dos infelizes beribericos a seu cargo, na enfermaria especial creada em Itaparica para os retirantes cearenses atacados d'aquella molestia.

Em 9 do corrente communicou S. Ex. o Sr. Dr. Vice-presidente da provincia ao Sr. Dr. Provedor da Santa Casa, que nesse sentido expedira as convenientes ordens ao Dr. director d'aquella Enfermaria.

Esta obra de caridade christã é duplamente honrosa para o Sr. Dr. Bulcão que a poz em pratica, e para o digno Provedor da Santa Casa que a solicitou; mas a verdadeira importancia pratica d'esta medida salutar só poderá ser bem avaliada por aquelles de nossos collegas que sabem por experiencia o que é a tarefa ingrata de tratar um beriberico a quem a falta absoluta de recursos tornou de todo

inamovível, e privou da melhor, se não da única esperança de salvação.

Infelizmente esta medida é temporaria por não ter caracter permanente a enfermaria de beribericos em Itaparica.

**Faculdade de Medicina.**—Matricularam-se nos cursos medicos e pharmaceutico na Faculdade de Medicina, no presente anno, 485 estudantes, sendo: no 1.º anno medico 91; no 2.º, 72; no 3.º, 71; no 4.º, 78; no 5.º, 53; no 6.º, 40; no 1.º de pharmacia 39; no 2.º, 22; e no 3.º, 19.

Eram naturaes: da Bahia: 336; de Sergipe, 48, de Pernambuco 27, de Alagôas 12; do Pará 10, do Ceará 10, da Parahyba 9, do Maranhão 8, do Piahy 5, do Rio de Janeiro 4, de Portugal 4, de S. Paulo 3, do Rio Grande do Sul 3, do Amazonas 3, do Paraná 1, do Espirito Santo 1, e do Rio Grande do Sul 1.

1.º anno medico.—Foram approvados com distincção 3, plenamente 30, simplesmente 29; reprovados 16; não prestaram exame 13.

2.º anno medico.—Foram approvados: plenamente 33, simplesmente 34; reprovados 4; perdeu o anno por faltas 1.

3.º anno medico.—Foram approvados: plenamente 22, simplesmente 22; reprovados: 16; não prestaram exame 15; falleceu 1; perdeu o anno por faltas 1.

4.º anno medico.—Approvados: com distincção 2, plenamente 52, simplesmente 20; não prestaram exame 4.

5.º anno medico.—Foram approvados: com distincção 5, plenamente 48.

6.º anno medido.—Foram approvados com distincção 4, plenamente 36.

1.º anno pharmaceutico.—Foram approvados: com distincção 2, plenamente 4, simplesmente 14, reprovados 6. não prestaram exame 12; perdeu o anno por faltas 1.

2.º anno.—Foram approvados: plenamente 4, simplesmente 9; reprovados 5; não prestaram exame 4.

3.º anno.—Faram approvados: plenamente 5, simplesmente 10, reprovados 4.

Approvados com distincção .....	16
«    plenamente.....	234
«    simplesmente.....	138
Reprovados .....	45
Não prestaram exame.....	48
Falleceu.....	1
Perderam o anno por faltas.....	3
	—
Total	485

Publicações recebidas.—Agradecemos aos offerentes as seguintes:

*Contribucion al estudio de la viruela en Buenos-Ayres.*—Por el Dr. Emilio R. Coni. 1878.

*Estadistica mortuoria de las affecciones puerperales en la ciudad de Buenos-Ayres.*—Por el Dr. Emilio R. Coni. 1878.

*The Canada Lancet.*—Toronto.

*Morte nas molestias do coração.*—These inaugural do Dr. Hormindo Leite. 1878. Bahia.

*Localisação nas molestias cerebraes.*—These inaugural do Dr. José Carneiro de Campos. 1878. Bahia.

*Relatorio do medico director do Hospicio de Pedro II.*—1877 a 1878. Rio de Janeiro.

*Relatorio apresentado á camara municipal do Pirahy,* pelo Dr. Aureliano Teixeira Garcia. Rio de Janeiro. 1878.

## VARIÉDADES



Attestado—reclamo.—Em diversas folhas diarias d'esta cidade tem sido publicado *a pedido* o seguinte curioso attestado; não lhe alteramos o contexto nem a orthographia;

« Eu, abaixo assignado, attesto que o pedicuracallista Sr. Virginio Watpsom de la pru extrahiu-me um callo com completa pericia, delicadeza e mestria, sem sentir a menor dôr nem sangue, e com uma promptidão extrema, quasi sem ferro unicamente auxiliado por um medicamento seu.

Em fé do exposto, assigno-me.

Bahia, 14 de Dezembro de 1878.

*Waldemarr Lange*, photographo ao largo do Theatro.

Envenenamento proveniente das conservas.—O Sr. Niepce pae, deu conhecimento á sociedade de medicina de Nice de um caso de envenenamento produzido pelas conservas alimenticias.

M. X... foi atadado, á meia noite, de uma indigestão violenta com vomitos, grande resfriamento, emfim, todos os symptomas de verdadeira entoxicação. O doente não sabia a que attribuir estes phenomenos, ainda que recordava-se ter comido de uma conserva alimenticia existente em uma boceta aberta ha tempo.

Foi examinada a boceta, e o microscopio descobriu, em toda a superficie da conserva, uma vegetação cryptogamica. Estes factos, acompanhados de outros relatados pela imprensa medica n'estes ultimos dias, fizeram imputar a causa do envenenamento á conserva. Deve-se aos estimulantes e aos vomitivos reiterados achar-se o doente inteiramente restabelecido.

O Sr. Lambron recorda os envenenamentos, pelo tempo, das aves domesticas, as quaes produzem cogumelos analogos aos que se desenvolvem entre o miôlo e a codea do pão fendido.

O Sr. Niepce, filho, diz que deve-se receiar os mesmos effeitos do queijo de Roquefort, cuja coloração azul é devida ao miôlo de pão borulento.

(*Nice médicale e Jornal da Sociedade Pharmaceutica Lusitana.*)