

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

OUTUBRO, 1883

N. 4

## O CONSELHEIRO FARIA

Perda sensível acaba de soffrer a classe medica pelo fallecimento do Cons. Dr. Antonio Januario de Faria.

Os serviços prestados a profissão e ao paiz pelos talentos, illustração e elevadissimo character do finado tem direito a tarja de lucto que a imprensa medica desta provincia consagra a sua memoria.

Formado em 1845 depois de um tirocinio academico dos mais brilhantes, elle procurou sem descanço aperfeiçoar sua educação professional e dez annos mais tarde quanto se achava inscripto para concurso a um lugar de sciencias medicas foi pelo Governo Imperial, na reforma de 1855, nomeado independentemente desse concurso que por isso não se realisou.

Depois de ter exercido diversas substituições foi em 1861 nomeado lente cathedratico de physiologia. Durante pouco mais de tres annos preencheu aquella cadeira e em 1864 obteve transferencia para a cadeira de clinica medica, vaga pelo fallecimento do Cons. Cabral.

Doze annos occupou a cadeira de clinica medica, e tendo sido desde Fevereiro de 1873 honrado pelo Governo Imperial com a nomeação de director da Faculdade, pediu e obteve em 1876 a sua jubilação do cargo de professor d'aquella cadeira. Esteve na directoria até Dezembro de 1881, desempenhando, pois, estas funções durante um periodo de oito annos.

O finado fez diversas viagens a Europa onde sempre procurou instruir-se, mormente no ensino medico francez, cuja

litteratura elle conhecia familiarmente, e cujos mestres elle os teve como seus e brilhantemente imitou.

Encarnou, talvez melhor do que ninguem, no ensino medico entre nós, a didactica elegante, primorosa muitas vezes; impondo-se frequentemente até o exaggero dogmatico, é verdade, porem sempre attrahente, correcta e de lucidissima intuição.

Amava a forma, com cuidado e zelos de artista: não dizia simplesmente a sciencia, sabia dizel-a.

Os estudantes não iam ouvil-o somente para aprender, iam admirar-o.

Além da instrucção medica sempre modelada pela doutrina e pela forma do ensino de Trousseau, a cuja escola elle visivelmente filiava-se e que não terá tido muito discipulos de mais talento, o Cons. Faria era versado em litteratura e lido em sciencias sociaes.

Sob um exterior de nobre gravidade, toda natural e sem affectação, elle guardava para ás intimidades do trato um espirito de encantadora e delicada jovialidade, cheio de uma *verve* scintillante e aparada, que não cançava-se nem cançava, apesar da invariabilidade polidissima do seu humor educado de cavalheiro, incapaz de envergonhar ou de offender a quem quer, por mais baixa que fosse a posição ou a fortuna.

A sua palavra e o seu pensamento possuíam o dom maravilhoso de execução dos pinceis eximios que trazem a facilidade e promptidão dos traços já esbatidos, e que nada deixam a diluir ou apagar.

No exercicio da clinica e em suas relações profissionaes com os clientes e collegas nunca infringio o mais miudo preceito de ethica medica.

Não era só pelo respeito a classe, era pelo escrupuloso zelo que tinha por sua personalidade scientifica ou moral; assim como o rigoroso asseio, a correcta elegancia do seu traje tinham uma repugnancia instinctiva á minima gotta de lodo, o seu character repellia o mais ligeiro desvio dessa integridade

profissional com que todos o conheciam. Sempre se respeitou e fez-se respeitar.

Ha dous annos retirara-se completamente a vida domestica.

Já então começava a soffrer do mal que levou-o a sepultura.

Falleceu ao meio dia de 26 do corrente. Ao sahimento funebre, que teve logar no dia seguinte, compareceram quasi todos os lentes da Faculdade de Medicina, muitos estudantes e numerosos amigos.

No cemiterio do Campo Sancto, onde foi inhumado o seu cadaver, proferiu as palavras que vão abaixo publicadas o nosso collega Dr. Victorino Pereira.

A Gazeta que contou entre seus fundadores o Cons. Antonio Januario de Faria associa-se sinceramente ao pezar que causou a toda classe medica a morte d'aquelle medico illustre e honrado collega. Aquelles que dirigem o humilde jornal scientifico ou que para elle collaboram, possuiram, alguns, a felicidade de tel-o como mestre e para contrapor a esta felicidade deixou-lhes o luctuoso acontecimento—a sentida magoa que envolve no coração de todos os discipulos, como corôa de saudades, o nome e a memoria do illustre finado.

— +

ALGUMAS PALAVRAS PROFERIDAS JUNTO À SEPULTURA DO CONSELHEIRO ANTONIO JANUARIO DE FARIA PELO DR. MANUEL VICTORINO PEREIRA.

Meus senhores:—Não venho trajando lucto official, preenchendo sedças formalidades contrastar a seriedade d'este tumulto com as phrases communs de um discurso necrológico.

Não, senhores: ultimo dos discipulos, das creações d'este espirito lucido, d'este coração generoso, que inda se sente diffundido pela mocidade que me cerca, venho repetir-lhe, recordar-lhe, quando vae perder-se no horisonte o seu ultimo voo, aquellas idéas, aquelles momentos que foram o encanto de sua

vida e que fizeram mais tranquillias e serenas as dores de sua morte.

Educados, nós outros, no estoicismo entre grave e meigo da sciencia, não mais pungidos pelo desanimo senil de espiritos enfermos, quando transpomos aquellas grades e aqui trazemos algum dos que foram nossos companheiros ou nossos mestres, não nos assaltam mais as sombrias preocupações, a turbação hamletica d'esse dialogo do homem com a propria sombra, a escarnecer do seu desespero ou a discutir as suas conhecidas miserias.

Não, senhores: aqui estamos tristes, porém fortes; para aquelles que crêem, as nobres almas d'estes pranteados mortos não cahiram no fosso ou na cova que os occulta; subiram mais alto, romperam o vil ergastulo da materia imperfeita, e fundiram-se n'essa irradiação infinita dos destinos immortaes.

Para os outros o facto está consummado, o destino está cumprido, o papel que cabia no universo ao ser que se extinguiu foi bem preenchido; a lei imperecivel do continuo aperfeiçoamento recolheu os despojos d'aquella vida, e junto á sepultura que se fecha os que o conheceram podem dizer-lhe com o sorriso marejado de melancolica saudade: descansa, companheiro, não te esqueceremos, porque foste bom e foste util.

Não direi o que foi o illustre morto que aqui se acha: as bellezas artisticas do seu talento, da sua palavra; as lapidações scintillantes de sua intelligencia e de seu character innumeras faces offerecem ao estudo d'esta individualidade admiravel na nossa historia academica.

Até no que havia de mais frivolo, de mais trivial este homem possuia uma fascinação irresistivel.

O gesto, o timbre, a phrase tinham um encanto, uma doçura magica, ou uma magestade olympica, que nos trazia presos á sua palavra.

Como cultor da sciencia foi homem do seu tempo, e na segunda phase do nosso ensino medico ninguem melhor do que

elle honrou a cadeira do magisterio e diffundi a convicção e o amor da sciencia.

Cavalheiro até a mais requintada delicadeza, o illustre morto possuia no sangue e nos instinctos esta especie de organização aristocratica de alguns talentos que não podem descer ás luctas braças, aos pugilatos de intelligencia, muitas vezes repugnantes, mas que as adversidades, e principalmente os homens e a epocha infligem frequentemente áquelles que queiram transpôr o nivel commum.

Foi esta organização que o tombou. Aquellas fibras não tinham nos ultimos tempos a elasticidade que a juventude e a virilidade, sempre felizes, haviam amollentado.

Disse-vos que queria recordar ao pranteado morto os divinos pensamentos que dão a estatura de sua vida e que nos fazem ajoelhar junto ao leito de sua morte.

Quando este espirito luminoso concedia-me o melhor titulo que hoje tenho, a mim e aos meus collegas foram ditas estas palavras, que se elle pudesse erguer-se agora ainda as repetia.

*Solemnia verba!* dizia elle:

«Ainda um pedido, senhores, na hora da despedida.

«Sois medicos, mas tambem sois cidadãos e filhos d'este bello paiz, fadado para melhor sorte; se a sciencia que professaes reclama os vossos esforços e as luzes do vosso espirito em prol da humanidade que soffre, a patria exige o vosso concurso e a força de vossas intelligencias em favor das grandes questões sociaes que se agitam no mundo n'este momento, e ás quaes nenhum brasileiro deve ser indifferente: são ellas hoje as questões do seculo, não ha mais evital-as; a sociedade caminha irresistivelmente para esse ponto, e o medico, homem da sciencia, do progresso e do coração, tambem deve sel-o da iniciativa: não póde nem deve cruzar os braços ante a solução d'esses problemas da felicidade dos povos.

«Quero fallar, senhores, das grandes questões do pauperismo, da producção da riqueza pelo trabalho honesto, do salario

da extinção do proletariado, da diminuição gradual da penalidade, da supressão da miseria e da prostituição, da elevação da mulher, dos direitos da creança, que exige o ensino gratuito e obrigatorio, e mais do que tudo para nós, senhores, da supressão completa da escravidão no Brasil, para que não continue a torturar o coração do medico brasileiro esse triste vago do pobre ingenuo que nasce, grito que póde ser traduzido pelo brado pungente do sangue que se liberta em favor do sangue que ainda lá fica escravo.

• São questões sociaes, dir-me-hão: e quem mais competente para tomar parte n'ellas e para illuminal-as com as luzes de suas intelligencias do que os filhos da grande sciencia da vida?

O seu coração de patriota foi sempre assim; foi mais ainda: foi sempre humano.

Quando já decahido pelo desgosto profundo que o consumia, amigos, parentes instavam para que elle procurasse nas attracções do velho mundo uma diversão á melancholia que o dominava, elle sempre se recusou.

Presentindo a viagem muito mais longa que se aproximava, elle queria como filho estremeado passar o ultimo crepusculo saudoso, a ultima noite de fraquezas, a vespera da partida, junto áquella que choraria de suas lagrimas e não zombaria de suas penas: quiz passal-a no seio da patria, que é seio de mãe.

Eu, que o vi muitas vezes no leito da dor, posso dizer-vos ainda mais: elle não quiz confiar nunca a estranhos os seus pezares, e a ninguem se queixou, para que a sua queixa não parecesse uma nota de arrependimento pelo que fizera a seus concidadãos e a sua patria.

## MEDICINA

### INVESTIGAÇÕES SOBRE O BERIBERI —

Com este titulo publicou um dos orgãos da imprensa diaria da cõrte um artigo que foi transcripto em jornaes d'esta provincia noticiando as investigações sobre o beriberi começadas pelo Sr. Dr. Lacerda no laboratorio de physiologia experimental do Museo Nacional, investigações cujos primeiros resultados se affiguraram logo de tal importancia que se presumia ter chegado á explicação cabal da etiologia da molestia por uma demonstração positiva.

Cultivando o sangue dos beribericos, dizia a referida noticia, o Sr. Dr. Lacerda chegara a obter um micro-organismo, de formas especialissimas, muito analogo ao bacteridio do carbunculo.

«Este facto inteiramente novo na sciencia, pois até aqui ninguem ainda o tinha assinalado, incitou o animo do observador a proseguir com ardor e tenacidade nas suas pesquisas.»

De culturas novas e repetidas com o sangue de differentes doentes da mesma molestia resultou constantemente a presença d'esse micro-organismo, «cujas formas sempre as mesmas, tão especiaes e caracteristicas eram que não permittiam confusão com as formas de outros micro-organismos pathologicos conhecidos».

Recorrendo a experimentação, o Sr. Dr. Lacerda, diz ainda a mesma noticia, veio por uma successão de factos dar quasi certeza de que aquelle micro-organismo desenvolvido nas culturas do sangue de doentes beribericos «é o verdadeiro e unico agente causal d'essa molestia».

Para melhor apreciarem os leitores os resultados das experiencias alludidas, transcreveremos integralmente o trecho que a ellas se refere.

« Até hoje têm sido inoculados, com o liquido das culturas, varios porquinhos da India e coelhos.

« Todos têm succumbido com o intervallo de 2 a 20 dias, e o sangue de muitos d'elles, cultivado, reproduziu o mesmo micro-organismo do sangue dos doentes; o que é, porém, mais curioso e mais significativo ainda: — dous coelhos que já succumbiram, e dous porquinhos da India que ainda existem, tiveram, como expressão symptomatica mui apparente, um geral enfraquecimento e *paralysis*, mais ou menos completa, *dos membros posteriores*.

« Nos dous coelhos, o exame cadaverico microscopico revelou, entre outras lesões communs aos deentes que succumbem de beriberi, congestão das meningeas rachidianas, amollecimento assaz pronunciado da porção lombar da medulla espinhal, e amollecimento do tecido nervoso do cerebello.

« O exame microscopico, cuidadosamente feito, denunciou, com verdadeiro assombro do observador, a presença, no meio do tecido nervoso da medulla, principalmente na porção lombar amollecida, de grande quantidade do mesmo micro-organismo, que haviam reproduzido as culturas successivas do sangue dos doentes beribericos. Os longos filamentos do novo bacteridio atravessavam o tecido nervoso medullar em todos os sentidos; varios d'elles sporulados. Entre esses filamentos viam-se agglomerações de sporos, destacando-se, pelo seu aspecto brilhante e pelas suas fórmulas particulares, dos elementos constitutivos do tecido nervoso medullar.

« Não menos curiosa nem menos significativa foi a observação feita sobre a urina contida na bexiga de um dos coelhos, e d'alli extrahida depois da morte. Ella mostrava-se turva, e deixava assentar no fundo do vaso um grande deposito esbranquiçado. Esse deposito, examinado no microscopio, revelou a presença de uma quantidade verdadeiramente prodigiosa de *sporos*, em tudo perfeitamente semelhantes aos que haviam sido observados nas culturas do sangue de doentes beribericos. que vinha tornar ainda mais patente a identificação dos sporos

da urina do coelho com os spores da cultura do sangue beriberico dos doentes, era a presença simultanea na urina, do micro-organismo, em via de desenvolvimento, sob a fórma de filamentos.

« Todos estes factos reunidos não podem deixar de ter uma alta significação. O sangue de varios doentes beribericos é cultivado, e a cultura dá um micro-organismo novo, desconhecido, sempre o mesmo em todas as culturas. Esse micro-organismo é inoculado com o liquido das culturas, em animaes. Estes succumbem; e não só o sangue d'elles cultivado reproduz o mesmo micro-organismo, como a morte é precedida de enfraquecimento e paralytia posterior, mais ou menos completa, coincidindo este symptoma, tão caracteristico do beriberi, com alterações patentes da porção lombar da medulla, e a presença, n'este orgão, de grande quantidade do micro-organismo. Pudera-se tomar tudo isto quasi como uma demonstração, e assegurar desde já que a verdadeira causa do beriberi é o micro-organismo descoberto pelo Dr. Lacerda, se a sciencia positiva experimental não fosse tão exigente nas suas demonstrações, não permitindo a affirmação de um facto d'essa ordem, sem o concurso de todas as provas.»

Não entraremos na apreciação scientifica das investigações do laborioso Sr. Dr. Lacerda sobre o beriberi, por uma simples noticia, que não tem o character de uma exposição authentica, nem o cunho das observações e experiencias repetidas e rigorosas, que são necessarias para chegar-se a conclusões definitivas e seguras em materia de tal ordem; não podemos porem deixar de rectificar algumas asserções d'essa noticia, não pelo desejo de revindicar uma prioridade que nos caiba, e á qual não ligamos grande valor, mas sim para restabelecer a verdade chronologica de factos, que são ha muito do dominio da nossa litteratura medica, pois estão archivados em nossa imprensa professional.

Não é novo na sciencia o descobrimento de um microbio no sangue nos beribericos, nem são novas as experiencias feitas

com a cultura do sangue dos individuos affectados d'esta molestia.

Em diversos artigos que n'esta *Gazeta* publicamos, em 1881 sobre a etiologia e natureza do beriberi e que a *União Medica* do Rio de Janeiro nos fez a honra de transcrever, tratamos da hematologia do beriberi, e descrevemos o micro-organismo que por muitas vezes vimos e estudamos no sangue dos individuos affectados d'esta molestia.

Na pag. 152 da *Gazeta Medica*, de Outubro de 1881, dissemos o seguinte :

« Alem d'estas alterações morphologicas e quantitativas dos globulos notei nos frequentes exames que fiz um elemento que não é normal no sangue. Em grande numero de casos, mais de 60, observei a existencia de micro-organismos, em grande numero, ora aggrupados em pequenas colonias, ora insulados por entre os globulos do sangue. Estes micro-organismos, a principio pareceram-me diminutissimas granulações gordurosas, não só pelo aspecto, como pelo tamanho, cuja mensuração exacta não pude fazer, mas que calculo em cerca de 20 vezes menor do que um globulo do sangue.

« Com um augmento de 1200 a 1500 diametros (objectiva de immersão 12, de Hartnack) são perfeitamente apreciaveis estes micro-organismos espheroidaes, que se apresentam ora agglomerados em pequenos grupos, ora insulados, e dotados de movimentos proprios, de rotação e de translação.

« Os que estavam insulados eram sempre dotados de maior vitalidade, moviam-se activa e incessantemente no campo do microscopio, notando-se que o movimento de translação rapido e continuo era sempre acompanhado de um movimento de rotação do corpusculo em torno de seu proprio eixo.

« Alem d'estes dois movimentos parecia que o corpusculo, de espaço a espaço dilatava-se e retrahia-se, de modo que ora apparecia como um ponto brilhante perfeitamente espherico, ora como ovoide, com o centro claro e os extremos mais escuros.

« Em alguns pontos estes microbios seapresentavam agglome-

rados em pequenos grupos, d'onde se destacavam d'espaco a espaco alguns, que insulados continuavam a mover-se no campo do microscopio.

« Alguns distinctos collegas, e entreelles os Drs. Silva Lima, Ramiro Monteiro, Maia Bittencourt, Victorino Pereira e muitos estudantes de medicina tiveram occasião de vel-os por diversas vezes.»

Ainda na mesma *Gazeta*, em Novembro de 1881, pag. 193, lê-se:

« A existencia de microbios no sangue dos beribericos foi por mim verificada em tão grande numero de casos e tão constantemente, que não duvidei reconhecer uma correlação entre a presença d'estes parasitas e a natureza do processo pathologico do beriberi.

« Extremamente pequenos, estes micro-organismos, esphericos ou ovoides, eram difficeis de distinguir, pelo aspecto, pelo tamanho e pela forma, das pequenas granulações albuminoides ou gordurosas, que se encontram nos liquidos do organismo, resultantes de processos necrobóticos. Os signaes morphologicos não bastam para distinguir os micrococcos d'estas diminutissimas granulações gordurosas. Ao microscopio estas granulações offerecem o mesmo aspecto que as bacteries esphericas ou os micrococcos e se confundem com elles pelo tamanho, pela forma, pelo aspecto e pelo contorno.

« A acção dos reagentes chimicos dissolventes da gordura, como o ether, o alcool, o chloroformio, não são tambem sufficientes para este diagnostico differencial, porque, actuando sobre o liquido albuminoide do sóro, o coagulam e impedem a acção do reagente sobre as granulações gordurosas, como bem diz Arnold Hiller (*Virchow's Archiv.* vol. 62) em seu importante trabalho sobre os meios de diagnosticar e methodos de reconhecer as bacteries.

« Os movimentos caracteristicos dos micro-organismos que n'estes casos observamos são porem tão notaveis que não permitem confundil-os com as granulações gordurosas. Em

todo o campo do microscopio, ao observar uma gotta de sangue do beriberico com uma lente de immersão 12 de Hartnack, se notavam os microbios em grande numero, tendo todos approximadamente a mesma forma, entre a espherica e a ovoide mais ou menos ligeiramente allongada, conforme se os observava durante o movimento de expansão ou de retracção, que elles por vezes apresentavam alternativamente. Quando agglomerados em grupos, tinham movimentos sensivelmente menos extensos e menos rapidos do que quando se achavam insulados.

« Em casos adiantados de beriberi vi pelo exame do sangue os globulos vermelhos alterados na forma e no tamanho, como já descrevi n'um artigo anterior, impregnados por alguns d'estes micrococcus, que ás vezes se viam destacarem-se dos globulos e continuarem em seus rapidos movimentos de rotação através do campo do microscopio.

« Para tornal-os mais distinctamente visiveis, depois de os ter examinado por muitas vezes sem reagente algum, e de ter assim apreciado a natureza e extensão de seus movimentos, empreguei, segundo os processos de Koch e de Ogston, uma solução corante de anilina, na proporção de 1:300.

« Assim corados pela anilina, tornavam-se os micrococcus muito mais distinctos e podiam, até com um augmento de 800 a 1000 diametros ser claramente apreciados em sua forma e seus movimentos. »

Bastam sem duvida estas citações para mostrar que não é um facto novo na sciencia o descobrimento de microbios no sangue dos beribericos.

A cultura destes microbios e as experiencias feitas com sua inoculação em animaes foram por nós diversas vezes repetidas, e seus resultados se acham assim consignados na mesma *Gazeta* ( pag. 195. )

« Fiz desde Agosto do anno passado algumas culturas destes micrococcus nas soluções de Cohn e de Pasteur. Aqueci até a ebulição uma certa quantidade de cada uma d'estas soluções,

filtrei-as, e verifiquei pelo exame microscopico que estavam isentas de micro-organismos. Tomei de cada uma porção bastante para encher um pequeno tubo de vidro com reservatorio cylindrico de dois centimetros cubicos de capacidade; misturando-lhe previamente dois millimetros cubicos de sangue de um beriberico, no qual existiam os micrococcos em grande numero; e fechei hermeticamente com parafina as extremidades do tubo.

« Examinando os liquidos no fim de dois e trez mezes encontrei grande numero de micro-organismos da mesma forma, das mesmas dimensões e com os mesmos movimentos já notados nos micrococcos do sangue dos beribericos.

« Com o liquido resultante desta cultura e contendo muitos micrococcos fiz por differentes vezes injecções sub-cutaneas em cães, e o resultado produzido limitou-se a uma ligeira inflamação local, sem nenhum symptoma geral apreciavel, e sem manifestar-se no sangue dos mesmos animaes a presença destes micrococcos. Estas experiencias, porém, não foram ainda bastante numerosas, e pretendo repetil-as, variando as condições, em cães e outros animaes.

« Convém, entretanto, investigar desde já a correlação que podem ter estes micrococcos com o beriberi.

As investigações do Sr. Dr. Lacerda poderão prestar-nos elementos importantes á elucidação da etiologia do beriberi, supprindo uma lacuna que de longa data reconhecemos, enunciando por vezes o desejo de ver repetidas em differentes localidades, as analyses e experiencias, que sobre o sangue dos beribericos aqui começamos desde 1880, especialmente em relação aos microbios que n'elle se encontram.

Do facto de sua existencia no sangue dos beribericos, dos resultados obtidos pela cultura feita por um só processo, dos symptomas produzidos pela inoculação do producto d'aquella cultura, e dos resultados das autopsias feitas nos animaes submettidos á experiencia, symptomas e resultados vagamente

descriptos n'aquella noticia, não podemos concluir que « a verdadeira causa do beriberi » seja o micro-organismo que se annuncia como tendo sido descoberto pelo Sr. Dr. Lacerda, mas que já tinha sido visto e estudado aqui na Bahia ha cerca de quatro annos.

Muito nos falta ainda para chegar á esta conclusão, e convem estudâr no Rio de Janeiro como aqui temos procurado fazer.

1.º Se estes microbios existem somente no sangue dos beribericos.

2.º Se ahí existem somente como sporos ou em outro estado de evolução;

3.º Isolar completamente estes microbios do sangue dos beribericos de todos os outros micro-organismos extranhos, reproduzil-os pela cultura, e inoculal-os em differentes animaes, ficando porém plenamente demonstrada sua identidade;

4.º Mostrar que os symptomas apresentados pelos animaes inoculados correspondem em suas feições characteristics ao quadro clinico do beriberi ;

5.º Demonstrar que as lesões verificadas nos animaes que succumbem á inoculação são identicas ás alterações anatomo-pathologicas que demonstra a autopsia nos individuos fallecidos de beriberi.

E' prematura uma conclusão definitiva antes da demonstração cabal d'estas premissas.

Pela nossa parte, com franqueza o declaramos, não podemos ainda chegar a esta conclusão, e depois de um estudo continuo de cerca de dois annos resolvemos esperar novos factos e especialmente maior numero de autopsias.

Depois dos estudos a que nos referimos, e das considerações que expendemos no trabalho, de que já citamos differentes trechos, e para não allongar este artigo omittiremos muitos outros que serviriam para mostrar que o ponto em discussão tem sido por nós estudado sob suas diversas faces,

chegamos apenas a estabelecer estas premissas, que as novas experiencias e observações poderão ampliar ou restringir.

«Quando as investigações biologicas de experimentalistas notaveis como Pasteur, Ogston, Watson Cheyne, e outros confirmam que o sangue de um animal em plena saude nunca tem organismos microscopicos, nem seus germens,— não podemos deixar de attribuir á presença dos micro-organismos no sangue dos beribericos uma significação pathologica, sem contudo deduzir d'este factó sua acção especifica na determinação do processo morbido.

«Para elucidar este ponto da pathogenia do beriberi, se é uma molestia especifica, produzida por micro-organismos especificos — fiz o exame do sangue em muitos individuos, aparentemente sãos, e em individuos atacados por molestias diferentes do beriberi.

«Em alguns individuos aparentemente sãos, cerca de 10 por cento dos examinados, o sangue continha micrococcus em pequeno numero, porem exactamente semelhantes aos dos individuos affectados do beriberi. É certo que d'estes alguns se apresentaram mais tarde com symptomas da molestia; outros porem, que foram examinados ha mais de um anno, não teem até hoje soffrido coisa alguma.

«Em doentes de molestias infectuosas, como a febre typhoide, a febre puerperal, a febre amarella, encontrei tambem pelo exame microscopico do sangue grande numero de micrococcus semelhantes aos que tenho visto nos beribericos.

«Não podemos, portanto, á vista d'estes factos, attribuir aos micrococcus uma acção especifica determinante do beriberi, mas devemos concluir que se estes micro-organismos não existem normalmente no sangue, e aqui se apresentam em certa proporção de casos, em individuos aparentemente sãos, e em muito maior numero em individuos atacados pela dyscrasia beriberica ou por dyscrasias determinadas por pyrexias infectuosas como a febre typhoide, a febre puerperal e a febre

amarella, — é que certamente uma alteração mais ou menos profunda se tem produzido n'este meio, o sangue, onde no estado normal os micro-organismos, levados do exterior pelo ar, pela agua ou pela alimentação, não acham as condições proprias de sua existencia.

« Se a acção da temperatura elevada nos logares humidos dos climas tropicaes pode pela anoxemia lenta e progressiva que determina produzir uma alteração d'esta ordem, não o podemos asseverar, mas parece-nos muito provavel e de accordo com o resultado das experiencias que determinam a acção das temperaturas elevadas sobre o organismo, e com a observação que mostra as modificações que produz a acção prolongada do clima tropical sobre a constituição do sangue.

« Sejam porém quaes forem as modificações que se produzam no sangue, e que o adaptem a servir de habitação aos micrococcus, a acção nociva d'estes micro-organismos se exercerá sobre os tecidos, destruindo-os ou roubando-lhes elementos importantes a suas funções normaes.

« Será a acção d'estes micrococcus semelhante á das bacteries do carbunculo, que, segundo Bollinger, se apossam, do oxygenio do sangue, produzindo um effeito analogo ao do envenenamento pelo acido cyanhydrico?

« Hueter mostra que, alem de outros effeitos, as bacteries produzem embaraços mechanicos á circulação, ou pela alteração dos corpusculos sanguineos devida á penetração dos micro-organismos no protoplasma dos globulos, ou porque produzem alterações nas paredes dos vasos, provocando a inflammção, a oclusão dos vasos, etc.

« Estes ultimos phenomenos não se produzem ordinariamente no beriberi, a ponto de determinar a inflammção com reacção geral, pois como se sabe a molestia é de indole apyretica.

« Não nos parece pois que se possa comparar a acção d'estes microbios á dos micro-organismos especificos, determinantes de molestias infectuosas, especificas.

« A acção local d'estes micro-organismos sobre os tecidos com os quaes se acham em contacto, é porém de uma nocuidade incontestavel.

« Os micro-organismos, disse o eminente professor Virchow obram sobre os tecidos de diversos modos. Pódem entrar nas cellulas e multiplicando-se n'ellas, devorar e destruir a substancia cellular; podem multiplicar-se entre as cellulas, dando origem a secreções acres que obram chimicamente sobre os tecidos; ou podem dar origem a secreções semelhantes nas visceras ócas, como no estomago, que podem obrar localmente perturbando as funcções normaes e causando dor e alterações pathologicas. A acção de alguns micro-organismos se assemelha tão inteiramente a uma acção chimica que até ha poucos annos não se teria podido distinguir uma inflammação diphteritica d'uma ligeira cauterisação produzida por acidos ou alcalis mineraes »

N'um artigo publicado mais recentemente (*Gaz. Med. da Bahia*, Julho de 1883) acerca do beriberi na esquadilha de evoluções, diziamos ainda o seguinte:

« Se esta alteração globular do sangue é consequencia directa da penuria do oxygenio, ou se os globulos são alterados pela acção dos microbios que se encontram no sangue dos beribericos e que já descrevemos n'esta *Gazeta*, não podemos ainda asseverar.

« Somos ainda inclinados a crer que é pela falta de oxygenio no sangue que n'elle se desenvolvem e proliferam estes microbios, que são anerobios, e que, como demonstra o exame microscopico, produzem notavel alteração dos globulos.

« Experiencias feitas com o sangue dos beribericos, conservando-o por alguns mezes em tubos capillares hermeticamente fechados, demonstram que estes microbios se conservam e reproduzem fóra da acção do ar atmospherico ».

Limitamo-nos a mostrar com a citação destes trechos que os processos experimentaes empregados pelo Sr. Dr. Lacerda para a investigação da causa do beriberi já tinham sido por nós

postos em pratica. Quanto á differença dos resultados obtidos não a poderemos apreciar senão depois da publicação detalhada dos trabalhos do nosso illustrado collega.

De uma communicação succinta que nos fez á honra de remetter, vemos que ha na descripção do micro-organismos differença notavel do que temos constantemente observado aqui no sangue dos beribericos, e suspeitamos que algum elemento estranho á molestia que temos estudado tenha se desenvolvido nas culturas feitas pelo distincto collega.

O facto de proliferar e desenvolver-se alli tão rapida e extensamente os microbios encontrados no sangue de beribericos idós aqui da Bahia, não nos permittiria asseverar, senão depois de provas muito concludentes, que fossem elles a causa da molestia, porque sabemos que, apesar desses micro-organismos que lá se encontram ainda nestas condições de facil desenvolvimento, os beribericos curam-se geralmente com a simples mudança para as provincias do sul. Somente com a viagem, chegaram á córte restabelecidos o maior numero dos que d'aqui partiram e que tinham sido atacados na esquadilha de evoluções.

Accresce ainda que nunca encontramos no sangue dos beribericos micro-organismos com os caracteres morphologicos que os assemelhem á bacteridia do carbunculo, que os micrococcus que temos encontrado no sangue dos beribericos existem tambem no de outros individuos não atacados d'esta molestia, e que finalmente as lesões encontradas pelo Sr. Dr. Lacerda na autopsia dos animaes que succubiram á inoculação do producto das culturas dos micro-organismos alludidos não corresponde ás que temos achado nos exames anatomo-pathologicos dos individuos fallecidos de beriberi.

## BERIBERI NO BRAZIL —

CARTA (1) DIRIGIDA PELO DR. JOÃO PAULO DA SILVA BRITTO,  
DA CIDADE DE CAXIAS, PROVINCIA DO MARANHÃO, AO ESTUDANTE  
DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, DOMINGOS PEDRO DOS  
SANTOS

*Caxias 24 de Julho de 1883.*

Illm. Sr. Dr. Domingos Pedro dos Santos.

Devo, em primeiro lugar, pedir a V. S. desculpa pelo longo tempo decorrido entre o recebimento de sua prezadíssima carta datada de 1º de Março do anno proximo passado e o desta que lhe servirá de resposta; demora esta unicamente motivada pelo desejo que eu nutria de bem servir-o quanto ao pedido que dignou-se fazer-me com relação ao beriberi, cuja descrição deverá constituir a dissertação da these inaugural de V. S.

De facto, quando recebi a referida carta do collega, não tinha até então colleccionado observação alguma de beriberi e muito menos autopsiado individuos victimas desta molestia; pelo que resolvi demorar por algum tempo a minha resposta aos quesitos que formulou, afim de dal-a de uma maneira satisfatoria caso se me offerecesse occasião de observar a molestia em todas as suas phases, o que até então me tinha sido impossivel á vista do unico meio que se apresentava para debellal-a—a mudança de logar—, e podesse mesmo, vencendo a repugnancia e preconceitos do povo com relação ás autopsias, completar por este meio o estudo.

Mas, infelizmente, todos os meus desejos foram frustrados: não só não consegui fazer observação alguma detalhada, como tambem me foi materialmente impossivel praticar autopsias, á vista da invencivel repugnancia do povo, n'estas paragens,

(1) Recebi-a em 6 de Agosto. Sinceramente agradeço ao seu illustre author que tão brilhantemente exerce a profissão em Caxias, a consideração, que, prestou-me, dignando-se responder-me a carta e questionario que lhe dirigi.

para este genero de observação; e como o collega já está quasi a concluir o seu 5º anno, entendi já ser tempo de dar-lhe alguma resposta, ainda que seja somente para dizer-lhe que, desta vez, a força das circumstancias se oppõe tenazmente a que eu seja util ao meu distincto collega.

Entretanto, conservando de memoria alguns casos que se offereceram a minha observação durante os cinco annos que exerço clinica n'esta localidade, dos quaes alguns manifestados aqui mesmo, outros vindos de fóra, sobretudo da capital desta provincia, procurarei descrevel-os syntheticamente, mencionando apenas os principaes symptomas.

Tenho notado que o beriberi ataca raramente em plena saude: ordinariamente elle manifesta-se na convalescença de outros estados morbidos, ou durante o estado puerperal, o que torna muitas vezes difficil o seu diagnostico em começo, visto como os phenomenos, que constituem a transição de um a outro estado morbido, deixam quasi sempre o espirito do medico em duvida sobre a sua explicação; isto é, se ainda deverá ligal-os ao mal precedente como ultimos vestigios d'elle, ou se já deverá attribuil-o a invasão do beriberi.

Para mais claresa figuremos um caso.

Trata-se, por exemplo, de uma febre remittente biliosa com todo o seu cortejo symptomatico; do sexto ao oitavo dia a febre cede deixando, entretanto, o figado ainda pouco congesto e uma ligeira suffusão biliosa; mas o doente começa a sentir fraqueza nos membros inferiores, dór nos gastro-gnemicos e um ligeiro edema nos pés, phenomenos estes que, podendo ser ligados a dyscrasia sanguinea consecutiva a febre biliosa, não são muitas vezes outra cousa mais, do que o começo do beriberi, como se verifica alguns dias mais tarde pela aggravação d'aquelles phenomenos e o apparecimento de outros que indicam a molestia confirmada.

Os poucos casos que tenho observado, em que a molestia accommetteu o individuo em plena saude, o que, como já disse, raras vezes acontece, apresentam como symptomas iniciaes os

seguintes : perturbações gastro-intestinaes manifestadas por inappetencia, lingua revestida de saburra amarellada, digestões difficeis, ás vezes vomitos alimentares e biliosos, constipação e congestão hepatica; emfim todos os signaes do embaraço gastrico, menos o elemento febre.

A estas perturbações, cujo conjuncto pode ser considerado o periodo prodromico da molestia, vêm logo juntar-se outras desordens que a confirmam; taes são: pallidez terrosa do tegumento externo e das conjunctivas, a qual, vista uma vez, não escapará mais ao observador, palpitações cardiacas, com sopro brando no orificio aortico, dór na região da columna vertebral revelando-se pela pressão e percussão ora na região lombar, ora na região dorsal, ora finalmente na região cervical, cuja marcha ascendente indica os progressos da molestia; insomnia, fraqueza e caimbras nos membros abdominaes, sensação de peso e formigamentos nos mesmos, ás vezes dores articulares, sobretudo nos joelhos, oedema duro manifestando-se á principio nos pés para depois estender-se até ás pernas, anesthesia cutanea seguindo a mesma marcha do oedema, paraplegia manifestando-se algumas vezes bruscamente, outras vezes ( e são estes os casos mais frequentes ) progressivamente desde a paresia até a paraplegia completa; atrophia dos membros inferiores, a qual se nota principalmente na forma paralytica, em que os musculos longos da região posterior da perna—como que ficam separados em sua parte central, dos respectivos ossos e dolorosos á pressão; dór, que, ás vezes, torna-se tão intensa, que provoca gritos ao doente.

Ao mesmo tempo que a paraplegia, manifesta-se a constricção abdominal em forma de cinta, impropriamente chamada—cinta beriberica:—digo *impropriamente*,—porque, como sabe o collega, não pertence este phenomeno exclusivamente ao beriberi.

A paraplegia beriberica é muito differente da ataxia locomotora progressiva ou tabes dorsualis, molestia aliás mui pouco frequente entre nós: n'aquella os membros abdominaes tornam-

se inteiramente inertes sem haver a incoordenação e os abalos musculares que se notam na ultima. O beriberico confirmado não consegue um só passo sem ser arrimado por pessoas que possam supportar todo o seu peso.

Se a molestia deve terminar pela cura; isto é, se o individuo retira-se em tempo do logar, onde foi acommettido, são os symptomas acima descriptos, de ordinario, os unicos que se manifestam, succedendo-se, em geral, na ordem em que foram enumerados, os quaes desapparecem pouco a pouco, sendo ordinariamente as perturbações gastro-intestinaes, se existem; a constricção abdominal e a dor espinal os primeiros que denotam esta phase decrescente da molestia, e a anesthesia cutanea o que persiste por mais tempo.

Se, porem, o contrario tiver logar; isto é, se a molestia deve terminar fatalmente, outros phenomenos vêm ainda juntar-se áquelles: taes como paralyisia dos musculos respiratorios, dos membros superiores, algumas vezes amblyopia e, finalmente, a morte, a qual tem logar por asphyxia.

Desde que se apresenta este ultimo phenomeno indicador da paralyisia dos musculos respiratorios, a terminação fatal é quasi certa a julgar pelo que tenho observado; pois que dos diversos casos que tenho visto n'estas condições, apenas um individuo em quem a mudança de logar revelou uma influencia benefica por assim dizer, instantanea, salvou-se.

Somente em um caso observei paralyisia da bexiga e do rectum manifestada dous ou tres dias antes da terminação fatal.

O beriberi fulminante tornou-se para mim uma realidade desde que dous casos d'esses, em que as victimas do mal como que cahiram fulminadas. N'esses casos a morte se deu tambem por asphyxia, porem o primeiro symptoma revelador do mal foi dyspnéa seguida de orthopnéa, algidez, suores frios e viscosos e, finalmente, morte; tudo isto no espaço de algumas horas, durando o primeiro apenas 8 e o segundo 12 horas. Por occasião do primeiro desses casos devo confessar que o meu espi-

rito ficou vacillante, porque ao resultado negativo do minucioso exame a que submetti o doente, juntava-se a falta de conhecimento de casos taes do beriberi. De facto, só depois de algum tempo foi que tive noticia de casos identicos manifestados na capital d'esta provincia.

Em ambos os casos precedentes tratava-se de homens moços, dos quaes o primeiro atacado contava 22 annos de idade e o segundo 20, pouco mais ou menos; aquelle na convalescença franca de uma enterite e este na de uma febre intermittente palustre, cujo ultimo accesso tinha tido logar quatro ou cinco dias antes da invasão do beriberi, achando-se ainda o doente em uso do sulfato de quinina.

Raras vezes tenho observado o beriberi em individuos menores de 20 annos de idade; lembro-me apenas de tres casos, sendo o primeiro em uma menina de 13 annos de idade, o segundo em um menino de 12 e o terceiro em um outro menino de 14 annos, dos quaes só o ultimo terminou fatalmente. Nunca observei a molestia em individuos maiores de 40 a 50 annos de idade.

Um phenomeno notavel do beriberi e que só tenho observado depois da cura da molestia é um estalido secco tendo por séde as articulações dos membros superiores e inferiores, sobretudo das mãos e dos pés, estabelecendo, por este facto, uma certa semelhança entre o andar do individuo e o da cabra. Este phenomeno não é, entretanto, constante; pois que só o tenho observado nos casos em que a molestia percorreu todas as suas phases susceptiveis de reparação.

O beriberi tem-se mostrado aqui mais frequente no inverno, principalmente no principio e no fim d'esta estação. Ataca de preferencia os individuos da raça branca, e mais ou menos abastados, sendo muito raro na classe pobre composta, em geral, de individuos da raça preta e indigena.

Os dous sexos são igualmente sujeitos a molestia.

Tem sido quasi mais commum a forma mixta, sendo a esta immediata em ordem de frequencia a forma paralytica. Nunca

observei a forma oedematosa tal, como a descrevem os auctores.

Quanto a pathogenia, nada posso, infelizmente, dizer ao collega, porque não tenho juizo formado a respeito. Sabe-se, com effeito, pela natureza dos symptomas, que trata-se de uma lesão dos centros nervosos, sobretudo do medullar; mas de que natureza é esta lesão? Eis o que, segundo penso, permanece em completa obscuridade.

O mesmo direi com relação a etiologia e ao tratamento. Penso que o beriberi é uma molestia infecciosa, cujo agente productur é inherente a certas determinadas zonas do nosso planeta; mas a qual natureza ou especie d'esse agente? Eis ao que não posso responder.

Com o fim de debellar o beriberi, tenho empregado diversos meios que têm sido aconselhados e que me pareceram mais ou menos racionaes attendendo á natureza dos symptomas: taes como o sulfato de quinina, o sulfato de strychnina, phosphureto de zinco, preparados arsenicaes e ferruginosos, veratrina, jaborandy em banhos e fricções, etc.; porem todos elles têm se mostrado igualmente improficuos; de sorte que, para mim, de todos os meios que até hoje têm sido aconselhados e postos em pratica contra o beriberi, o unico que aproveita, e este sempre que o doente recorre a elle em tempo, é a mudança do lugar, realisada a qual, todos os remedios são bons, uma vez que não prejudiquem o paciente.

Eis o que, de momento, occorre-me dizer-lhe acerca do beriberi.

Se o collega encontrar n'estas poucas notas alguma cousa que lhe possa ser util, poderá fazer d'ella o uso que lhe convier, mudando a forma como melhor lhe aprouver.

Sou com muita estima e consideração

De V. S.

Collega e amigo muito attencioso e criado

*Dr. João Paulo da Silva Britto.*

## HELMINTHOLOGIA

FILARIA SANGUINIS HOMINIS, LYMPHOCELE, LYMPHURIA E  
OUTRAS AFECÇÕES CONCOMITANTES

Memoria seguida de um esboço sobre outras doenças verminosas  
do Egypto

Pelo Dr. PROSPERO SONSINO

*Versão do Sr. Dr. Julia de Moura (1)*

Depois que pela primeira vez, em 1874, descobri a *Filaria sanguinis hominis no Egypto*, não me foi possível até hoje verificar as descobertas mais recentes, devidas simultaneamente a Bancroft na Australia e a Lewis em Calcutá, que se referem ao verme adulto *filaria Bancrofti (Cobbold)*, progenitor das filarias embrionarias que vivem no sangue. Observei porem ultimamente alguns casos de parasitismo por aquelles embriões, cerca de dez casos, que me deram occasião de estudal-os debaixo do ponto de vista clinico e que me parecem material sufficiente para elucidar este assumpto, senão de um modo geral, pelo menos no que respeita a existencia do parasita no Egypto. Por esta razão resolvi publicar a observação desses factos n'um jornal inglez.

Para ser breve, começo por apresentar uma synopse de dez casos indicando a nacionalidade, idade, profissão e o estado dos individuos enfermos, as manifestações morbidas que apresentavam e o meio no qual verifiquei a presença do helmintho.

(1) Tem-se publicado n'estes ultimos tempos alguns trabalhos interessantes acerca do parasitismo devido a filaria de Wucherer.

Comquanto não adiantem elles grande cousa as investigações realizadas em nosso paiz, me parece de utilidade clinica a sua vulgarisação entre nós.

Demais, esses documentos não se acham ao alcance de todos e julgo que principalmente para os academicos que se interessarem por estes estudos de pathologia tropical, constituem elles um material precioso para a elucidação de varios problemas de nosologia que se acham ligados a essa infecção verminosa.

Por este motivo não tenho duvida em verter para nossa lingua alguns desses trabalhos, começando pelo do Dr. Prospero de Sonsino, medico italiano investigador e instruído que, ha alguns annos, exerce a clinica no Egypto. Esta memoria sabio a luz da imprensa no *Medical Times and Gazette* do anno passado e a traducção que della fiz, entrego, esperando o necessario indulto, as columnas da *Gazeta dos Hospitacs*. (J. M.)



Para os que desejarem saber como encontrei esta filaria no sangue humano no Egypto, reporto-me a noticia dada por José Fayrer e publicada no *Lancet* de Agosto de 1866, sob o titulo *On Filaria Sanguinis Hominis Egyptiaca*. Esta ultima denominação eu a propuz na supposição de que o verme differia da filaria de Lewis por não ter o involucreo externo, que este pratico inglez considerava como o caracteristico do nematoide; mas hoje que se sabe que esse involucreo não é constante e é constituido provavelmente pela pelle embryonaria primitiva separada *ecdysis*, (Cobbold) ou por outra um simplés molde de embrião, como pude verificar em observações posteriores; não tenho motivos para considerar a filaria encontrada no Egypto como uma especie diversa da descoberta pelo Dr. Lewis na India.

1.—O primeiro caso que observei é o mais interessante, por ser o individuo ao mesmo tempo victima de hematuria, devida a *bilharsia haematobia* e não apresentar symptoma algum que podesse ser referido a presença da filaria, com excepção talvez de uma ligeira surdez e accessos de quando em quando de febre ephemera.

Durante oito annos tive este doente debaixo de minha observação e verifiquei de tempos em tempos a presença da filaria no sangue; entretanto elle nunca soffreu de *lymphuria* ou outros incommodos frequentes nos individuos que hospedam este helmintho: posteriormente sua saude melhorou tornando-se menos intensos os accessos febris e a surdez menos apparente.

2.— O segundo caso refere-se a um soldado Bongo e interessa pela concomitancia da presença da filaria e da elephancia do prepucio e do scrotum. Quando eu examinei pela primeira vez o doente no Hospital de Kasr-el-ain, havia alguns mezes que elle tinha soffrido uma excisão do prepucio, que media cerca de 12 pollegadas.

No sangue obtido de uma picada feita no scrotum elephantiaco, encontrei embryões.

Este homem era magro e tivera abcessos nas coixas e nas pernas, não havendo certeza se dependiam elles da filaria sanguinis, assegurando-me o medico, que o tratou, ter extrahido delles alguns specimens de *dracunculos medinensis*. Soube depois que este individuo morrera depois da minha visita e a necropsia revelou uma turberculose generalisada em diversas viceras, especialmente nas da cavidade abdominal, como frequentemente se acha nos negros. Nenhuma pesquisa especial foi feita em relação a filaria.

3.—Neste caso o que ha digno de nota, é que a mulher soffria ha annos (talvez mais de vinte) de accessos de lymphuria. Agora se considera bem, soffrendo pouco deste incommodo.

4.—Este doente foi por mim examinado, quando se achava sob a influencia do segundo ataque de lymphuria, tendo tido o primeiro tres annos antes. Era um individuo magro e soffria bastante em consequencia da perda desses elementos nutritivos.

5.—O 5º caso se refere ao primeiro factó de hydrocele leitoso ou lymphocele, que me foi dado observar. O doente entrou para o Hospital Grego de Alexandria, onde o Dr. Zenscaral praticou a punção. Vendo que o liquido extrahido, era lacteo, julgou que se tratava de um caso de filariose. Esse liquido na quantidade de 200 grammas, era opaco, de cor amarella de canario, alcalino e de pezo especifico de 1020. Logo depois da extracção formaram-se alguns coagulos pequenos densos e elasticos, que ao mycroscopio revelaram diversas filarias embrionarias ainda vivas e dotadas de mais actividade em seus movimentos do que geralmente se observa nas que se encontram no sangue.

Esses helminthos serpenteavam no meio de camadas stractiformes devidas a presença da fibrina. Revelou tambem o exame outros elementos histologicos, *sobretudo* corpusculos de lymphá de varios tamanhos, alguns com granulações muito refringentes, um ou outro epithelio pavimento, poucos corpusculos vermelhos e uma grande quantidade de materia granulea muito fina.

A analyse chimica feita pelo Dr. Cartulis, medico assistente

do hospital, demonstrou alem da fibrina, abundancia de albumina e materia graxa. O reactivo de Fehling, porem, não revelou o assucar. A urina deste individuo nada apresentava de anormal; mas o sangue do dedo continha filarias.

6.—O 6º caso diz respeito a um doente consultante do hospital de Diaconess de Alexandria.

O liquido de seu lymphocele me foi remettido pelo Dr. Kourijson, medico adjunto do Dr. Rackie, que fez a punção. Sendo perfeitamente identico ao facto anterior, excuso entrar em mais detalhes.

*Differença entre o Lymphocele e outros Hydroceles.*— Com referencia ao liquido, importa notar que elle se caracteriza por sua coagulação expontanea.

A opacidade pode ser devida alem da presença da lymphá a outras causas, como por exemplo, a presença de cholesterina, que se tem verificado em alguns hydroceles opacos (Bryant's, Pratica de Cirurgia), ha tambem spermatocele, isto é, liquido contendo spermatozoarios. O anno passado vi no Cairo um caso destes.

O aspecto, porem é muito diverso, assemelhando-se o liquido nestas circumstancias, a agua de cal não filtrada.

7.—O primeiro accesso de lymphuria data de 5 mezes e principiou com dores na região lombar e dysuria. No correr delles o doente tambem emitio urina sanguinolenta, queixando-se ao mesmo tempo de dores que se irradiavam por todo o ventre.

Quando o examinei ainda persistia o accesso. A urina da manhã era algumas vezes transparente e quando continha substancia lactea, apresentava-se ella em pequenos coalhos. O epigastro era tenso e sensivel a apalpação. Verifiquei somente a presença da filaria no sangue extrahido do dedo.

8.—O primeiro accesso de lymphuria datava de 1878. Vi-o no segundo, em Setembro de 1880, que durou dois mezes somente; desde então não teve mais lymphuria. Não posso

assegurar, se teria contribuído para isso, o uso a que sujeitei o doente da infusão de *quassia amara* com tintura de perchloreto de ferro, alternado com agarico.

9. — Observei este caso pela 1ª vez o anno passado. É um dos mais importantes que tenho visto até hoje. A. M., de 22 annos de idade, natural do Cairo, boticario, declara que cerca de 32 mezes soffre sem interrupção de urinas leitosas. Anteriormente gozava boa saude e certifica-nos que o seu estado actual é dependente da lymphuria.

A molestia começou com dores na região lombar. Nunca a urina apresentou signaes de sangue. Acha-se agora magro e fraco; não pode caminhar sem fadiga; seu andar é vacillante; soffre de spasmos dos flexores das mãos e dormencia nas pernas. Esses symptomas com o emagrecimento, semelham a forma da affecção a que na India se chama *barbiers* (Dictionario de Copland). Tosse e tem expectoração; seus pulmões não são de todo permeaveis ao ar. A presença de grande quantidade de celulas epitheliaes dos alveolos encontrados nos es-carros pelo exame microscopico prova que ha uma inflammacão chronica ou mesmo tuberculos nos pulmões.

O doente queixa-se de dor epigastrica; comtudo as funcções intestinaes não são muito perturbadas, tanto que elle alimenta-se abundantemente para reparar as perdas continuas que soffre de elementos nutritivos.

A urina é sempre branca, opaca como leite: deposita constantemente um coalho elastico: sua densidade varia entre 1014 e 1020: reacção neutra. A opacidade é mais intensa a tarde do que de manhã, tomou alguns medicamentos e recolheu-se por algum tempo ao hospital mas sem resultado. Achei filarias quer no sangue quer nas urinas. Encontrei-as em todas as horas do dia; no sangue porem observei-as tambem de noite.

Este doente accusava bastante enfraquecimento da visão, pedi por isso ao meu amigo Dr. Levi, um oculista que reside no Cairo, que o examinasse pelo opthalmoscopio, não se en-

contrando alteração alguma no fundo do olho, mas uma dupla luxação da lente crystalina. Como a um phenomeno excessivamente raro seria curioso saber-se se essa luxação tem uma relação directa com a doença produzida pela filaria ou com sua consecutiva cachexia.

10. — Esse caso se refere a um moço que tratei em 1874 (então com 15 annos de idade) por occasião de um accesso intenso de hematuria devido á bilharzia.

Em sua urina achei por diversas vezes ovos e embryões deste verme porem o que então me confundio foi o ter encontrado alem delles um specimen de um embryão de nematoide inteiramente distincto, se bem que morto. Não pude porem certificar-me deste novo parasitismo por ter perdido de vista o doente. Ultimamente porém encontrei-o e obtive uma gotta de sangue de um dos dedos, onde descobri varios embryões de filaria. O moço acha-se actualmente em estado satisfactorio de saude, não apresentando phenomeno algum que se refira á presença da filaria e apenas se queixando de ligeiras vertigens.

Releva notar que comquanto eu tenha observado o parasitismo pela filaria em 5 judeus em um total de 6 casos, não se deve inferir disso que seja elle mais commum nelles do que em outros naturaes do paiz. Depende isso provavelmente de ter eu tido mais frequentes occasiões de visitar doentes judeus no Cairo. Como quer que seja, dos 10 casos de individuos affectados desse parasitismo 5 soffriam de lymphuria, achando-me pois habilitado a fazer uma descripção dessa affecção das vias urinarias tal como me foi dado observar.

*Symptomas e caracteres da urina lymphosa.*—O accesso de lymphuria (chamada commummente chyluria) irrompe em geral de repente achando-se o doente no goso de perfeita saude. Principia por dores lombares e muitas vezes por ischuria. Dando-se demora na micção ella se faz com grande difficuldade e a urina emittida apresenta o singular character de assemelhar-se ao leite. Em algumas occasiões a urina branca

ou branco-amarellada denota um certo matiz avermelhado devido ao sangue. Uma vez ou outra quer no começo quer durante o accesso ella é inteiramente sanguinea. Acompanha-se tambem de coalhos urethraes fibrinosos ou sanguineos, que os doentes julgão ser pedaços de carne. A difficuldade da micção é devida a coagular-se a lymphá na bexiga e é sómente depois que esse coalho se dissolve que ella se torna possível. Outras vezes a coagulação se effectua depois de emittida a urina, tomando nesses casos o coalho a forma do vaso que a contém com o aspecto de uma geléa tremula e elastica, que abrange 2 terças ou 3 quartas partes da urina total. Esse coalho torna-se depois mais duro em razão da compressão da fibrina sobre uma porção de liquido; algumas horas depois elle se dissolve completamente talvez porque a urina se torna alcalina. A urina emittida durante o dia toma uma cór pardacenta semelhante ao café com leite, devido isso ao sangue alterado, emquanto que de manhã em jejum ella parece-se mais com o leite simples. Sua reacção ora é acida ora alcalina, porém as mais das vezes é neutra; seu peso especifico varia em geral de 1012 a 1020. A urina com taes caracteres pode ser emittida durante semanas e mezes. As dóres lombares muitas vezes cedem, podendo reapparecer uma ou outra vez.

Em geral os doentes sentem-se enfraquecidos por esse drainage de lymphá e pouco a pouco tornam-se pallidos e magros; em alguns casos como no 3º caso que observei, essa perda de lymphá pôde ser bem supportada. Deve-se attribuir isso as boas condições hygienicas em que vivem os doentes como no facto a que me refiro que era em uma senhora que vivia com todo o conforto necessario.

No decurso de um ataque de lymphuria podem-se dar muitas vezes remissões durante as quaes a urina apresenta o seu aspecto normal e quando é opaca coagula muito pouco. Por ultimo ella readquire permanentemente os seus caracteres de saúde e o incommodo desaparece por um periodo maior ou menor de tempo.

Em geral a lymphuria é uma molestia intermittente com accesso de duração differente : apresentando interregnos de mezes e annos.

Mas por via de regra os accessos voltam.

Nos 5 casos que observei só em 1 o accesso prolongou-se por espaço de 32 mezes.

Na urina dos 5 doentes encontrei embryões de filaria em maior ou menor quantidade.

E' com especialidade no coalho que esses embryões podem ser descobertos, parecendo portanto que a fibrina coagulando-se prende em suas malhas, sendo raro encontrar-se algum no liquido depois da coagulação.

Ordinariamente mesmo se o exame é feito logo após a emissão da urina os embryões apparecem mortos e quando vivos os seus movimentos são muito rapidos. O mesmo não aconteceu com as filarias por mim observadas no liquido do lymphocele, parecendo que a acidez commum da urina não é favoravel a sua vitalidade. Os embryões mortos apresentam um aspecto granuloso no seu eixo, cousa que não se observa nas filarias vivas em plena actividade. Na urina lymphosa encontrei filarias todas as vezes que ella era emitida.

Reconhecer embryões na urina lymphosa não é tão facil como no sangue porquanto em via de regra elles estão mortos e porque tambem a apparencia fibrillar da fibrina coagulada pôde induzir a erro que se evitará havendo o necessario cuidado e usando-se de um fóco apropriado.

(Continúa)

## METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DOS MEZES DE AGOSTO E SETEMBRO, E DOS SEIS MEZES DE INVERNO, — DE ABRIL A SETEMBRO.

Pelo Conselheiro Dr. ROZENDO GUIMARÃES

A temperatura média do mez de agosto foi 24°,22 ; no mesmo

mez do anno passado 24°,17. A temperatura ao sol foi, na média, 30°,85; no mez do anno passado 27°,75. A temperatura maxima 26°; no mez do anno passado 26°. A minima 22; no mez do anno passado 21°. A media maxima dos dias 24°,87; no mez do anno passado 24°,82. A média minima das noites 23°,25; no mez do anno passado 23°,21.

A pressão barometrica média, calculada a zero, 759 millimetros e 9 decimos; no mez do anno passado 758 millims. e 3 decimos.

O pluviometro marcou 202 millimetros e 6 decimos de agua de chuva, equivalentes a 8 litros, 104; no mez do anno passado marcou 117 millims. e 2 decimos, equivalentes á 4 litros, 688; differença para mais 85 millims, e 4 decimos, equivalentes a 3 litros, 416.

Os ventos foram dos rumos de E; S; S E, alguns dias N.

Houve 15 dias de chuva; no mez do anno passado 17 dias.

A temperatura média do mez de setembro foi 25°,01: no mesmo mez do anno passado 25°,98. A temperatura ao sol, na média, 33°,01; no mez do anno passado 30°,06. A temperatura maxima 26°,75; no mez do anno passado 27°,75. A minima 22°,75; no mez do anno passado 23°,75. A média maxima dos dias 25°,58; no mez do anno passado 26°,48. A média minima das noites 24°,00; no mez do anno passado 25°,12.

A pressão barometrica média, calculada á zero, 757 millimetros e 1 decimo; no mez do anno passado 758 millimetros e 3 decimos.

O pluviometro marcou 104 millimetros e 6 decimos d'agua de chuva, equivalentes á 4 litros, 184; no mez do anno passado 69 millimetros e 8 decimos, equivalentes á 2 litros, 792; differença para mais, 34 millimetros e 8 decimos, equivalentes á 1 litro, 392.

Os ventos foram dos rumos de E, SE e S; alguns dos ultimos dias do mez, NE; NO e SO. Houve 12 dias de chuva; no

mez do anno passado 9 dias. Trovejou no dia 25 ás 11 horas e meia do dia.

Observou-se, nos dez primeiros dias do mez, um meteóro luminoso, mui notavel e que foi contemplado com maior curiosidade. Era que ao nascer e pôr-se do sol, este mostrava-se, como envolto em um denso véo de cór acinzentado, e com matizes, ora de azul, ora de verde, e podia ser olhado sem constrangimento da vista.

Ao mesmo tempo, no horizonte, ao nascente e ao poente, rutilava amplo e extenso clarão de cór vermelho-afogueado, e amarello de ouro, que, particularmente, no occaso permanecia até quasi 7 horas, noite fechada, ficando esclarecida grande parte da abobada celeste.

Esse phenomeno, que não foi senão o d'essas apparencias meteoricas luminosas, conhecidas pelos nomes de *parhelias* e *coróas*; tem sua explicação nos phenomenos de *dispersão* e *reflexão* da luz do sol nas camadas de vapor d'agua, mais ou menos condensado na atmospherá; e no caso actual, parece-nos, que essas apparencias luminosas tiveram logar em virtude de achar-se o sol na linha equinoxial, aquecendo quasi por egual a atmospherá dos dous hemispherios, Norte e Sul, e dando em resultado o equilibrio das correntes de ar dos pólos para o Equador, e assim, a demora ou parada, entre os tropicos, das massas de nuvens carregadas de vapor d'agua.

A projecção mais extensa do clarão para o norte do que para o sul, quer ao nascente, quer ao poente, parece nos pode ser explicada do modo seguinte :

O hemispherio norte, sendo naturalmente mais quente, e estando mais aquecido pela estada do sol, que a 23 do mez passou para o sul da linha equinoxial, tinha sua atmospherá menos densa, que a do hemispherio sul, que mais fria manteve mais condensadas as massas de vapor de agua, cuja agglomeração e posição mais ao sul dos pontos de sahida e entrada do sol, e superficies de reflexão voltadas para o norte, projectavam para essa direcção os raios reflectidos.

É possível que á alguns grãos ao sul da linha equinoxial não fosse visível o phenomeno.

O hygrometro indicou, durante todo o mez, o maior grão de humidade; manteve-se entre 86° e 94°.

Nos seis mezes de inverno a temperatura média foi 25°,05. Ao sol, na média, 33°,01. Média maxima 26°,87. Média minima 22°,96. Média maxima dos dias 25°,71. Média minima das noites 24°,15.

Nos seis mezes do anno passado: temperatura média 25°,33. Ao sol, média, 31°,34. Média maxima 27°,54. Média minima 22°,96. Média maxima dos dias 25°,90. Média minima das noites 24°,52.

Temperatura maxima dos seis mezes 29°,25; minima 22°.

A pressão barometrica, média, observada no barometro 759 millimetros e 91, e calculada á zéro 756 millimetros e 87. Nos seis mezes do anno passado foi esta 756 millimetros e 3.

O pluviometro marcou, nos seis mezes, 1647 millimetros e 6 decimos d'agua de chuva, equivalentes a 65 litros, 904. Nos seis mezes do anno passado 1923 millimetros e 2 decimos, equivalentes a 76 litros, 928; differença para menos 275 millimetros e 6 decimos, equivalentes a 11 litros, 024.

Houve 100 dias de chuva; nos seis mezes do anno passado 102.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

OSTEOMYELITE GOMMOSA NOS OSSOS LONGOS. — Pelo prof. Hans Chiari. (Vjehrschr. f. Dermatol, u. Syph.) — O primeiro caso no qual o auctor teve occasião de fazer a autopsia, foi uma mulher tuberculosa, de 38 annos, que soffria de syphilis havia annos. A syphilis se filiavam todas as cicatrizes da pelle e o aspecto lobulado do figado. No humerus direito achou-se a séde de uma antiga fractura curada, na qual o osso estava completamente sclerosado, e a cavidade medullar cheia de substan-

cia ossea, em quanto nas partes adjacentes superiores e inferiores a cavidade medullar parecia conservada e em parte alargada. Dois centímetros para baixo da fractura achou-se um foco, do comprimento de 2, 5 centímetros que enchia o canal osseo até um pequeno centro de natureza caseosa, cor verde azeitona, gelatinoso, elastico; 5 cent. mais para baixo, um nódulo semelhante, pouco mais ou menos do tamanho de uma avelã. A diaphyse do humerus estava extraordinariamente desigual, cheia de depressões e cavidades, e de protuberancias. A musculatura do braço parecia pallida e proliferada de tecido gorduroso. A membrana synovial da articulação do joelho direito estava injectada, na rotula e cavidade rotuliana faltava na maior parte o tecido cartilaginoso; e ahi mesmo achavam-se depressões excavadas nos ossos. Pelo corte sagittal do osso longo via-se que tanto nos pontos em que se achavam espessamentos partindo do periosteo, como no tecido esponjoso e na direcção da cavidade medullar, confluíam diversos pequenos focos. Não puderam serrar-se outros ossos.

Os focos acima pareceram, pelo exame microscopico, formados de uma proliferação do tecido conjunctivo, gelatinoza, rica de cellulas e com uma degeneração caseosa central. A medulla vizinha estava hyperemica entre as cellulas gordurosas infiltradas de pequenas cellulas e semeadas de pigmento; as trabeculas osseas que existiam ainda nos focos estavam atrophias.

Chiari em consequencia d'este achado examinou 27 casos de osteomyelite syphilitica e entre elles obteve 9 vezes um resultado positivo.

1º caso: Mulher de 59 annos. Diag clin.—*Morbus Brightii Hydrops ascites, Erysipelas*.—Estado anatomico: A erysipela provinha provavelmente de um abcesso syphilitico na perna, do tamanho de um pires. Na superficie interior da articulação do cotovello direito, achavam-se cicatrizes irradiadas e canaes fistulosos que communicavam com ossos desnudados e rugosos.

Além d'isso, acharam-se antiga tuberculose do vertice dos pulmões, ligeiro espessamento da valvula mitral, lobulos callozos do figado, degeneração amyloide diffusa do baço e rins granulozos, engelhados e com degeneração amyloide extensa.

Na vizinhança da articulação do cotovello direito achavam-se numerosas gommas em estado de degeneração caseosa central, atravessando o tecido cellullar e os musculos; e outros semelhantes achavam-se tambem nos dois epicondylos do humerus, onde tinham formado cavidades do tamanho de uma noz cercadas de osteophytos e communicando com canaes fistulosos. Fócos identicos viam-se na medulla da parte inferior da diaphyse do humerus. As gommas dos epicondylos estavam bastante duras, mas desaggregadas, os nodulos na medulla do humerus gelatinosos e no centro em degeneração caseosa.

2.º Caso: Homem de 31 annos, com diagnose clinica—*Syphilis acquisita inveterata*.—Estado anatomico: Na abobada do craneo existia uma hyperostose uniforme, diffusa; no véo do paladar e na parede posterior do pharinge ulceras syphiliticas extensas.

Além d'isso, havia tuberculose antiga no vertice dos pulmões e indicios de molestia de Bright recente. No sulco coronario do penis achou-se uma cicatriz antiga e profunda.

A metade inferior da diaphyse do radius estava volumosa e tumefeita. Na cavidade medullar existia um nodule do tamanho de uma noz, formado de um tecido bastante molle. D'este, tres aberturas em forma de cloaca, da grossura de uma ervilha, conduziam para fóra até a superficie do osso e através das partes molles, até a articulação da mão.

O nodule constava de tecido conjunctivo com fibras, delicadas, substancia intersticial mucoza e numerosas cellulas redondas. N'estas, podiam mostrar-se trabeculas osseas gastas. O osso que cercava este fóco estava sclerizado.

3.º Caso: Homem de 52 annos com diagnose clinica—*Morbus Brightii*.—Estado anatomico: Em ambas as verilhas achavam-se cicatrizes antigas. Além d'isso, observava-se em

alto grão endocardite chronica, com regressão atheromatoza e degeneração calcarea. Fígado lobuloso e callozo e rins granulato-atrophicos. O humerus esquerdo, que não mostrava nada anormal no exterior, continha na sua parte superior, na cavidade medullar, um nódulo do tamanho de um feijão, e que constava de um tecido fibroso e de uma substancia gelatinosa, e no interior em estado de degeneração caseosa.

4.º Caso: Mulher de 60 annos, com diagnose clinica—*Syphilitis inveterata*.—Nariz tumefeito; nas partes genitales, papulas clinicamente diagnosticadas. Na articulação do cotovello esquerdo, ulcerações já determinadas pelo diagnostico clinico. Demonstrava-se incontestavelmente uma hyperostose da abobada craneana com periostite gommosa e pachymeningite externa, tuberculose chronica nos pulmões, epiglote, pericardio, ileum, trompas, utero e no corpo da 8.ª vertebra thoracica.

Na medulla de ambas as tibias espessadas por osteophytos assim como em um femur e n'um humerus achou-se em cada um uma gomma do tamanho de uma noz, de textura fibro-gelatinosa e com degeneração caseosa central. Secções microscopicas atravez da proliferação que se perdia insensivelmente no tecido proximo (o que é caracteristico) davam um tecido gelatinoso, bastante rico de cellulas. Além d'isto mostrava-se macroscopicamente uma tuberculose não miliar.

5.º Caso: Um homem de 40 annos, com diagnose clinica—*Marasmo syphilitico*.—Estado anatomico: No rosto, macula cicatricial pigmentada, no penis uma cicatriz. Na abobada do craneo uma hyperostose desigual e cheia de bossas com espessamento do periosteo. No cerebro, mais pequenos focos gordurosos causados por embolia. Valvula mitral espessada, por um processo em alto grão atheromatoso.

Pneumonia esquerda lobular no vertice dos pulmões, tuberculose antiga e ulceras tuberculosas no ileum

No terço inferior da diaphyse do femur direito, que estava n'esta parte um tanto espessado, havia na medulla dous focos gelatinosos do tamanho de uma avelã; semelhantes focos não

se achavão porem nas duas tibias apesar de observar-se em ambas a hyperostose externa.

6.º Caso: Mulher de 33 annos; diagnose clinica — *Myelite aguda*.—Estado anatomico: Myelite aguda com exsudação sanguinea punctuada na substancia tumida e amollecida da medulla espinhal. No tecido cirrhotico, degenerado e atrophico do figado, nodulos gomosos semeados com degeneração caseosa central. Rins granulo-atrophicos. Na extremidade inferior do canal medullar do femur direito, havia um nodulo do tamanho de uma avelã, e além d'isso um mais pequeno, em estado de degeneração caseosa e viscosa.

7.º Caso: Mulher de 45 annos com diagnose clinica — *Stenosis syphilitica laringis*.—Estado anatomico: Espessamento do nariz, cicatrizes syphiliticas no pharynge, larynge e na trachea; pneumonia croupal em ambos os lobulos inferiores; a tibia direita apresentava forte hyperostose; na extremidade superior assim como na inferior do canal medullar achavam-se diversos focos circumscriptos, corados de um branco-amarellado, os quaes pelo exame microscopico via-se serem formados de tecido fibroso espesso com necrose central, e que se podiam considerar como gommas em involução. Ainda examinaram-se um femur e um humerus, mas sem resultado.

8.º Caso: Mulher de 34 annos com diagnose clinica — *Morbus Brightii chronicus*.—Estado anatomico: Perforação antiga e curada do septo nasal, os dois hemispherios do cerebello retrahidos e de uma dureza cartilaginosa, em consequencia de encephalite chronica. Gommas do tamanho de avelã no figado callozo e lobulado. Baço amytoide. Rins grandes brancos e em degeneração amyloide.

Nas cavidades medullares e na substancia esponjosa dos ossos do femur, tinham-se desenvolvido numerosos nodulos, bastante firmes, a maior parte do tamanho de uma ervilha, excepcionalmente de menor tamanho, que se vião ao microscopio, formados de tecido conjunctivo inflammatorio e proliferado. Nos nodulos da substancia esponjosa estavam as trabe-

culas osseas manifestamente gastas. Na superficie exterior dos dois ossos havia esparços tenues osteophytos. Na cavidade medullar da tibia direita havia um nódulo de cicatriz irradiado do tamanho de uma ervilha.

9.º Caso: Um homem de 34 annos que em 1876 tinha sido, por contagio, affectado de uma ulcera especifica e que tinha em 1878 soffrido durante a noite violentas dores osteocopas em diferentes ossos, em 1880, de uma gomma ulcerada da perna direita, e em 1881 de uma orchite dupla.—Diagnose clinica — *Tuberculosis pulmonum, caries tibiae tuberculosa s. syphilitica.* — Estado anatomico: Na frente, articulação escapulo-humeral e cotovello, na região inguinal direita, na glande e em ambas as pernas viam-se antigas cicatrizes.

Na região malleolar da perna direita, ulceras com caries. Na face externa do frontal uma saliencia ossea irregular. O nervo optico direito com espessamento calloso.

Nos pulmões, larynge, trachêa e ileum, tuberculose chronica. No figado, cicatrizes retrahidas, irradiadas. Orchite gommosa dos dois lados.

Na medulla dos ossos e na substancia esponjosa das duas tibias havia fócios numerosos, myxomatosos, parte em estado de degeneração caseosa no centro e até do tamanho de um ovo de pomba. Na epiphyse da tibia direita, tinham-se originado, por semelhante processo, necrose com sequestro solto; estas partes estavam adherentes com as ulceras na região malleolar. Na superficie exterior das duas tibias só acharam-se pequenas hyperostoses. Outras partes osseas estavam livres.

Pelo exame microscopico achou-se tecido conjunctivo mucoso com cellulas fusiformes umas, e outras estrelladas. As trabeculas osseas que existiam nos fócios estavam gastas e perfuradas de lacunas; nos fócios se viam raras cellulas gordurosas; a medulla na visinhança dos fócios era rica de gordura esemeada de numerosas granulações pigmentares. Os fócios que apresentavam no centro a degeneração caseosa, eram uniformemente de granulações finas.

( *J. Edm. Guntz-Schmidt's Jahrbuch*—Abril de 1883 ).

DESVIOS UTERINOS E DYSMENORRÉA.—Com o fim de averiguar a verdade da theoria mecanica da pathologia uterina, Herman, de Londres, e Vedeler, de Christiania, fizeram numerosas indagações sobre o estado do utero em mulheres queixando-se ou não de desordens uterinas e chegaram aos seguintes resultados, conforme nos são noticiados por *The Lancet*.

O primeiro d'esses observadores examinou 111 mulheres nulliparas não casadas, que pediam conselho, não para perturbações uterinas mas para doenças contagiosas locaes. N'estas achou o utero anteflectido em 67 (60.3 %), recto em 43 (39 %) e retroflectido em 1. Vedeler examinou 749 nulliparas e achou o utero anteflectido em 66, recto em 31 e retroflectido em 3 (%). Em virgens encontrou anteflexão em 71 %. N'estes calculos não foram excluidos casos de doença uterina e para obviar a este erro Vedeler examinou 414 virgens e 506 nulliparas cujo utero estava são. Nas primeiras: anteflexão 71, nenhum desvio 26, retroflexão, 3 (%). Nas nulliparas: anteflexão, 71, nenhum desvio 25, retroflexão 3 (%). De modo que a posição anteflectida do utero seria a mais frequente, proximamente em  $\frac{3}{4}$  de todas as mulheres nulliparas.

Em mulheres que não soffriam de dores durante a menstruação, o resultado foi este: Herman examinou 42 mulheres nulliparas: anteflexão 62, nenhum desvio 38 (%). Vedeler estudou 59 virgens e 101 nulliparas: anteflexão 68, nenhum desvio 30, retroflexão 3 (%).

O terceiro fim do inquerito foi determinar a frequencia dos desvios em mulheres soffrendo de dysmenorrhéa. Herman fez a distincção das que soffriam levemente e das que soffriam violentamente. Em 35 mulheres do 1.º grupo temos este resultado: anteflexão 57, nenhum desvio 43 (%); do 2.º grupo 65 e 34. Para Vedeler, em 82 virgens e nulliparas que soffriam de violenta dysmenorrhéa, os numeros são: 71 anteflexões, 24 posições rectas, 4 retroflexões (%).

Ha uma notavel similhaça entre os resultados dos dois

observadores; apenas Herman acha um numero maior de desvios nullos e menor de anteflexões do que Vedeler; porém a differença não é grande.

Em addição aos precedentes factos e ainda demonstrando a nenhuma influencia da posição do utero sobre a dysmenorrhéa, Herman achou que, em 57 mulheres em quem o utero não estava flectido ou apenas o estava levemente, 70 % eram menstruadas sem dôres e 29 com violentas dôres; em 53 mulheres com pronunciada anteflexão 69 % não tinham dôres menstruaes, emquanto que 30 as tinham violentas. Alem d'isso encontrou que, em 23 casos de anteflexão aguda, 69, 5 % não soffriam de dôres menstruaes, emquanto que 30,4 soffriam fortemente durante a menstruação. Em outros 87 de leve anteflexão havia pequenas ou nenhumaes dôres menstruaes em 70 %, violentas em 29, 8 %. Estes resultados mostram que o mesmo numero de mulheres soffre de dysmenorrhéa, qualquer que seja a posição do utero.

«Portanto, diz *The Lancet*, a não ser que se impugne o cuidado com que as observações foram feitas, o pathologia uterina baseada na theoria mecanica deve ser posta de parte e substituida por outra mais consoante com a anatomia e a physiologia dos orgãos a que ella se refere.»

AS PROPRIEDADES PROPHYLACTICAS DO COBRE.—De longa data o dr. Burq insiste nas academias e na imprensa em que o cobre é um poderoso agente prophylactico de certas doenças infecciosas, como o cholera e a febre typhoide. As ultimas communicações feitas pelo dr. Burq e que teem tido exaggerado echo na imprensa, principalmente na imprensa politica, responde hoje o dr. Bailly referindo á academia das sciencias de Paris os resultados da sua pratica. Este medico exerce ha desesseis annos na aldeia de Bornel, limite dos departamentos de l'Oise e de Seine-et-Oise; é clinico da fabrica de Bornel que emprega perto de 500 operarios em fazer talheres e outros objectos de metal alfenide, liga de cobre, nickel

e zinco, onde o primeiro entra n'uma proporção consideravel, até 70, 80 e mesmo 90 por 100. Ora nas epidemias de febre typhoide que de tempos a tempos se manifestam no valle onde estão situadas as diversas aldeias em que exerce o dr. Bailly, os operarios empregados na fabrica de cobre foram atacados pela doença e pagaram o tributo mais consideravel á epidemia.

É assim que, limitando o estudo de uma epidemia só á aldeia de Bornel, chega-se a resultados significativos. Tirando de 980, numero total dos habitantes da communa, o numero de 400 habitantes fazendo parte das aldeias da mesma communa, aldeias situadas a alguns kilometros e onde não se declarou nenhum caso de febre typhoide, chegam-se a contar em volta da fabrica 27 casos sobre 500 habitantes; d'estes 27 casos 21 em operarios trabalhando o cobre, e em tres casos de morte, tres n'esses mesmos operarios.

D'onde o A. conclue que o cobre por modo nenhum dá aos operarios que o manipulam a immuniidade para a febre typhoide. Esses operarios tambem não foram mais isentos da diarrhéa cholericiforme, nem foram preservados do sarampo, da diphtheria, do trazorelho, da tosse convulsa ou do carbunculo — (*A Medicina Contemporanea.*)

HYPERTROPHIA DA PROSTATA. — *The Cincinnati Lancet and Clinic* refere cinco observações do Dr. Brehert de hypertrophia senil da prostata; um dos lobulos ou os dois ao mesmo tempo haviam augmentado de volume tornando o catheterismo impossivel.

Guiado o Dr. Brehert pelo exito obtido no tratamento dos outros tumores por meio da electricidade applicou o mesmo processo á prostata. Com esse fim se serviu de um electrodo em forma de agulha que fez penetrar na glandula hypertrophizada pondo-o em communicação com o polo negativo da bateria enquanto que applicava o polo positivo na região abdominal. Sob a influencia d'este tratamento o orgão hyper-

trophiado diminue notavelmente de volume e em um caso, affirma o observador, recuperou o seu tamanho natural depois da terceira applicação.

Se tal successo é verdadeiro não ha duvida de que a electrotherapia vae produzir uma revolução radical no tratamento das affecções das vias urinarias, especialmente das prostaticas que em certas épocas da vida conduzem o doente de uma maneira fatal, imprescindivel á pyelo-nephrite, fazendo-o passar pelos varios supplicios da incontinência d'urina, da cistite, etc., etc.

( *La Emulacion* )

---

## INDEX THERAPEUTICO

---

### A ANOREXIA E AS SECREÇÕES GASTRICAS E PANCREATICAS

Experiencias recentes de alimentação excessiva nos tísicos nos levam a admittir que sempre as glandulas de pepsina e pancreatina possuem, até sobejar, os succos necessarios á digestão.

N'este caso, a anorexia seria a causa primeira de todas as desordens e da intolerancia do estomago ; com effeito, as observações de M. Coiffier, du Puy, publicadas no *Courrier médical* de 18 de Janeiro parecem demonstrar que a anorexia está na dependencia da vista e do olfacto, e explicam o bom exito obtido por M. Debove, por meio da sonda esofagica.

Reconhecemos o valor d'estes trabalhos e a competencia de nossos distinctos collegas : todavia somos convencido da complexidade do phenomeno da inanição ; estamos que as secreções gastricas e pancreaticas são mais ou menos accommettidas pela miseria physiologica, e a anorexia que dimana d'esta, vem complicar a situação, tornando, ás vezes, impossivel qualquer alimentação ordinaria. Para sustentar esta these,

seja-nos permittido recordar, primeiro, aos nossos leitores a opinião dos physiologistas n'esta materia :

Schiff julga que os alimentos dissolvidos passam nas veias mesentericas, e d'alli para o sangue para depois voltar no baço pela arteria esplenica; segundo elle, o baço, assim alimentado tem por funcções o transformar as Peptonas em Pancreatogeneo, e só quando então os alimentos assim ficam transformados é que o *Pancreas* contem *Pancreatina*, e que se pôde effectuar a segunda digestão que é muito mais importante.

Segundo outra theoria, Heidenhain chega ás mesmas conclusões: admite que nas cellulas secretorias do pancreas, ha um outro corpo que chama « Zymogene »; este corpo não é um fermento; porém, pôde chegar a sel-o, sob a influencia do ar ou d'agua morna. Segundo elle, o pancreas se carrega de Zymogene, cerca de seis horas depois da digestão dos alimentos; esta producção alcança o seu maximo pela vigesima hora; porém, elle accrescenta que se o animal está com fome, a glandula não contem Zimogene algum, e fica inerte. As experiencias de M. Herzen parecem conciliar as duas theorias precedentes; assim como M. Heidenhain, elle prova que o pancreas d'um cachorro de jejum está inerte; porém diz, assim como pretendeo Schiff, que este pancreas inerte vem a ser muito activo quando está triturado com o baço d'um cachorro que comeo copiosamente.

Assim pois, segundo M. Herzen, o pancreas, estando sob a influencia das materias pancreatogenes contidas no sangue, carrega-se de Zymogene, mas este ultimo só se converte em pancreatina quando o baço alimentado com abundancia pelo sangue encarregado da digestão, lhe fornece um fermento especial necessario a esta transformação.

Para apoiar esta these pedimos a licença de citar uma simples observação em que veremos desaparecer a anorexia,

e estabelecer-se a tolerancia do estomago sob a influencia da nutrição obtida pelo intermedio do recto.

Maria P., de la Marne, está de idade de 14 annos ; seus paes morreram tísicos ; sempre foi adoentada e fraquissima ; o esterno está deformado.

Em Setembro de 1881, o crescimento acabou de enfraquecel-a e a obrigou a ficar de cama. O oleo de figado de bacalhão, o ferro, a quina, não lhe melhoraram o estado ; o appetite está nullo, os alimentos lhe provocam o nojo, e só accita de bom grado algumas folhas de salada ; o seu medico ordinario cessa as visitas, recommendando que se continuassem os tonicos e o oleo de figado de bacalhão.

Em Fevereiro de 1882, fui chamado, como amigo da familia ; o estado geral não fizera senão peiorar ; a menina parecia perdida, e a minha perplexidade estava grande ; todavia receitei grageias de iodureto de ferro, fricções sobre o esterno e abdomen com pomada iodurada. Não pode tomar as grageias.

Cuidei em levantar as forças da doentezinha com vinho de Peptona ; porém, logo foi lançado como os alimentos ordinarios ; então lembrei-me da Peptona em clysteres. Cinco vezes por dia, administrava-se á doente uma colherada de *Peptona Defresne* em quatro colheradas d'agua morna, com tres gottas de laudano.

Estas ajudas são bem aturadas ; dois dias depois, um facto muito digno de reparo foi que a menina aceitou sem repugnancia e digerio uma noz de costella.

Esta volta do appetite bastante concorda com a administração das Peptonas para que se lhes possa attribuir *todo o merecimento da melhora obtida.*

Pois então, repetimos que na miseria physiologica, anemia, tísica, nas cachexias, o sangue sendo escasso, não póde alimentar as glandulas de pepsina e pancreatina ; o appetite está nullo e o estomago intolerante ; um circulo vicioso rodeia o doente ; este não póde digerir, porque é cachectico, e a cachexia

aggrava-se, porque não pôde digerir. Se, então, se apresentarem para a absorpção alimentos plasticos digeridos de modo artificial, seja, por exemplo, a *Peptona Defresne*, (cito esta peptona, porque seu titulo 25 % foi garantido pelas analyses publicadas no *Bulletin de therapeutique*, 15 de Março de 1881, e pelo mesmo annuncio ; além d'isso, sempre agradou aos doentes) pôde se esperar que as secreções gastricas e pancreaticas se tornem mais abundantes, e a fome mais avivada.

Foi assim que aconteceram as coisas com a minha doentezinha, e fiquei maravilhado pelo resultado ; então mandei-lhe tomar a *Peptona Defresne* pela bocca com dose de cinco colheradas por dia, ora em vinho de Lunel, ora n'um pouco de caldo ; simultaneamente, comia alguma carne assada, peixe, hortaliças, e diariamente tomava duas grageias d'iodureto de ferro ; passados oito dias estava em pé e brincava no jardim com os meninos de sua idade. Se eu não tivesse podido lançar mão d'um nutrimento assimilavel, estou convencido que a pobrezinha nunca teria deixado a cama.

Aconselhei a seu tutor que lhe continuasse até a idade de vinte annos o uso da *Peptona*, com dose de duas colheradas por dia, e julgo que sob a influencia d'esta nutrição complementar, a cachexia escrofulosa ha de desaparecer, e tambem ousou esperar que, com o auxilio d'uma nutrição tão intensa, evitaremos a explosão da tísica hereditaria

DR. S. LABASTIDE.

Extrait. de la *Gazette des Hôpitaux* 12 Avril.

---

## VARIEDADE

---

### OS CEGOS NO JAPÃO

E' difficil passar-se n'uma rua dos districtos mais populosos de Tokio sem ouvir o assobio estridente de um cego que difficilmente se guia com seu comprido stick e de tempos em tem-

pos annuncia em alta voz o preço por que faz um *massage* completo. Este emprego dos cegos, tão felizmente apropriado a sua condição, é-lhes respeitavel fonte de lucros, e põe ao alcance de todos excellente exercicio. O shampooing, ou para dizer mais exactamente, o *massage*, é praticado pelos cegos (chamados *Amna* em japonez); consiste em fricções feitas com a palma da mão em toda a superficie do corpo e acompanhadas de exercicios passivos das juntas, amaçadura (*petrissage*) dos musculos superficiaes, mórmente dos do tronco e das extremidades. E' agradável a sensação produzida por estas manipulações principalmente quando applicadas após um exercicio violento, um passeio longo por exemplo.

Os medicos japonezes recommendam este tractamento na ataxia locomotriz, em certas formas de paralyisia, na hysteria, enxaqueca, no lumbago, na convalescença das molestias longas e acompanhados de enfraquecimento muscular. Empregase ainda essa operação, provavelmente fazendo della grande abuso, nos partos difficeis. Um tal Kajava, o primeiro que empregou-a para esse fim, chamava-a « arte reguladora do corpo »; usam-na tambem depois da expulsão da placenta para *amollecere os seios*. O *massage* não é utilizado nos rheumatismos, nem na gotta, nem nas febres agudas. Outr'óra eram ainda os cegos que faziam a acupunctura. Disseram-me que os exames exigidos para ser-se admittido á pratica destes tractamentos, sobretudo desse ultimo, eram muito rigorosos.

A habilidade manual e os conhecimentos anatomicos que possuem estes pobres homens são na realidade surprehendentes; têm uma delicadeza de tacto e uma habiidade sem igual para descobrir a séde de uma dor.

A mór parte delles conhecem os musculos superficiaes, e com precisão poderiam dizer como deve-se introduzir as agulhas para o tractamento de tal ou tal outra molestia.

Infelizmente, ás vezes, elles transmittem a sarna e outras affecções contagiosas aos doentes a seu cuidado; esses accidentes, porem, não diminuem em nada a voga do *massage*.

Disseram-me que a mór parte dos casos de cegueira, que datam dos primeiros tempos da vida, são imputaveis á variola ; o mór parte dos outros procedem de ophthalmias purulentas e affecções syphiliticas. Por occasião do recenseamento de 1875 havia numa população de 33.110.125 de habitantes, 101.587 cegos, surdos-mudos ou mutilados ; 63.759 do sexo masculino, 37.828 do sexo femenino.

É provavel que o coefficiente mais elevado fcsse fornecido pelos cegos ; que o numero destes tenha diminuido pela vaccina e diffusão de methodos occidentaes por o tratamento das ophthalmias.

Depois da restauração de 1868, foram abrogadas as leis que concediam aos cegos certos privilegios, e as profissões que só elles exerciam estão abertas á concorrência de todos, hoje. Outr'ora pertenciam os cegos ás classes chamadas— de vestimentas compridas — ou profissionaes, que tambem comprehendem os que exerciam a acupunctura e a adivinhação, os sacerdotes e os doutores. Os graus ou titulos diversos se lhes concediam depois de exame e pagamento de certas sommas. O mais modesto era o *shibun*, conferindo o seu possuidor direitos analogos aos do militar, que traz duas espadas.

Em certas occasiões elle tomava um trajo de cerimonia, tinha o direito de servir-se de um stick branco, encimado de uma bola de madeira. Eram de 500 francos os direitos a pagar para chegar a esse grau.

Depois da obtenção do grau seguinte, o cego deixava de ser *masseur*, e tornava-se de jure mestre de musica, *Ko-to*, profissão para a qual teve tempo de se preparar, emquanto exercia o shampooing. O *Ken-Jo*, grau consecutivo ao *Ko-to*, custava 5,000 francos ; era considerado como grande honra e seu funcionario classificado entre os homens notaveis.

Um delles, chamado Kanawa-Kemjia, professor de mathematicas, tinha, diziam, uma memoria tão prodigiosa, que bastava lerem-lhe algumas palavras d'um dos livros de sua

rica bibliotheca para elle dar immediatamente o titulo da obra e a pagina da citação.

Accrescentavam mais—que cego de nascença como era, elle conhecia os nomes, a forma e a significação dos caracteres chinezes, na mór parte, usados então; era, alem disto, notavel escriptor. O mais alto grau a que se podia chegar era o de So-roku; nunca havia mais de dous titulares destes, ao mesmo tempo; um em cada capital. Todos os logares, todos os titulos dessa hierarchia eram conferidos por elles, que eram os juizes dos graduados. Os cegos da ultima classe gozavam de certa authoridade que lhes augmentava notavelmente as rendas. Se depois de uma festa domestica, d'um nascimento, d'um casamento, vinha um delles reclamar um presente, tinham obrigação de lh'o dar; o valor da prenda variava de 10 a 15 soldos, consoante ás posses do proprietario.

Com o fim de que o cego podesse viajar sem prejudicar á pratica de seus collegas, era-lhe prohibido demorar mais de 3 dias n'uma cidade ou villa, e receber por mais tempo remunerações de seus serviços. Os cegos tinham o direito de emprestar dinheiro com alto premio, pois o sentimento popular os protegia contra todas as perdas; elles se podiam casar quando tivessem tomado um gráo, porque este provava que elles estavam aptos a prover ás necessidades da familia; os casamentos entre os cegos dos dous sexos eram severamente prohibidos; havia sociedades de cegos efficazes protectoras de seus membros.

Todo este systema parecia de grande utilidade: permittia a esses infelizes luctarem com vantagem em certos terrenos contra seus irmãos mais favorecidos que elles, e ao mesmo tempo estimulava-os ao trabalho intellectual. Levavam uma vida bem supportavel, eram uteis á familia, a seus semelhantes; não é sem sentimento de pezar que viram desaparecer estas velhas instituições; são hoje substituidas por vastos asylos em que os cegos são nutridos á custa do publico.

(Trad. do *Progrès Médical* de Set. 1883)

(Extr. do *Philadelph. med. Times*)

## NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.—Por decreto do Ministerio do Imperio, de 23 do corrente, foi nomeado lente da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas o Dr. Antonio Pacheco Mendes.

Por decreto de 29 de Setembro foi nomeado adjuncto á cadeira de physiologia experimental o Dr. Manuel Dantas.

Por decreto de 6 do corrente foi nomeado adjuncto á cadeira de hygiene o Dr. Luiz Anselmo da Fonseca.

Por decreto de 13 foram nomeados:

Preparador de medicina operatoria o Dr. Clodoaldo de Andrade.

Preparador da cadeira de chimica organica o Dr. João Evangelista de Castro Cerqueira.

Por decreto de 20 foram nomeados:

Preparador do laboratorio de physica medica o Dr. Pedro da Luz Carrascosa;

Preparador de anatomia descriptiva o Dr. Leon Ferdinand Gay;

Preparador do laboratorio de medicina legal e toxicologia o Dr. Eutychio Soledade.

Por decreto de 23 foi nomeado o Dr. Antonio Victorio de Araujo Falcão preparador do laboratorio de pharmacologia.

Por acto de 29 foi nomeado o pharmaceutico Adolpho Diniz Gonçalves para o logar de preparador do laboratorio de botanica medica.

MINISTERIO DO IMPERIO.—2ª directoria.—Rio de Janeiro, 1º de Outubro de 1883.

Declaro a V. S., em solução da consulta, constante de seu officio de 4 do mez findo, que não havendo o decreto n. 8.995 de 25 de Agosto do corrente anno revogado, em relação aos alumnos das faculdades de medicina, o que estabeleceu o regulamento annexo ao decreto n. 8.024 de 12 de Março de 1881, em

cuja conformidade só perde a taxa de matricula o que é reprovado não é applicavel a taes alumnos, quando habilitados em exame pratico deixam de fazer as provas escripta e oral, a disposição do Art. 6.º do primeiro dos citados decretos, a qual expressamente se refere aos não matriculados que se não submeterem áquelle exame.

Deus guarde a V. S.—*Francisco Antunes Maciel*.—  
Sr. director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

ESTATISTICA CIVIL.—Sendo da maior importancia a organização exacta de uma estatistica do movimento do estado civil o sr. ministro do imperio acaba de decretar o seguinte :

Art. 1.º Dentro dos primeiros oito dias do mez de Janeiro Abril, Julho e Dezembro, a começar do anno de 1884 proximo vindouro, os parochos de todas as freguezias do imperio, remetterão á secretaria de estado dos negocios do imperio, directamente na corte, e, por intermedio dos respectivos presidentes, nas provincias, tres mappas conforme os modelos juntos, nos quaes serão numericamente mencionados os casamentos e baptisados que houverem celebrado e os obitos que registrarem durante os trimestres que findam em Dezembro, Março, Junho e Outubro.

Art. 2.º Os referidos funcionarios nunca se affastarão, n'essas informações, dos modelos que com este baixam, e diligenciarão para que ellas sejam tão completas quanto ser possam.

Art. 3.º Nas localidades em que o serviço funerario estiver a cargo de empresas ou administrações especiaes, serão estas obrigadas tambem a remetter á dita secretaria de estado, pela mesma forma e nas épocas determinadas no art. 1.º, os respectivos boletins mortuarios.

Art. 4.º A obrigação do art. 1º é extensiva aos pastores das communhões protestantes, onde os houver.

Art. 5.º Os consules das nações estrangeiras serão convidados a prestar tambem informações sobre os casamentos e nasci-

mentos, que registrarem, de subditos de suas respectivas nações.

Art. 6.º Os parochos que deixarem de cumprir as disposições do presente decreto ficarão sujeitos á pena do art. 154 do codigo criminal.

CREMAÇÃO DOS CADAVERES. — O Dr. Brouardel, encarregado pelo Conselho de hygiene publica e salubridade do departamento do Sena, d'examinar se, em tempo d'epidemia, particularmente de cholera, haveria utilidade para a hygiene publica na autorisação da cremação dos cadaveres, apresentou na ultima sessão do Conselho o seu relatorio. De sua leitura conclue-se que os interesses da justiça e outros tão graves quanto estes, os das pessoas injustamente culpadas de haverem commettido uma intoxicação, seriam seriamente comprometidos com a adopção da cremação, sobretudo em tempo de epidemia de cholera, e por outro lado que as manipulações dos cadaveres, exigidas pela cremação, são mais numerosas e tanto ou mais perigosas, até o momento em que o corpo é collocado no aparelho, do que quando o corpo é enterrado.

Estas conclusões do Dr. Brouardel, completamente contrarias á incineração, em tempo d'epidemias, foram adoptadas; e na mesma sessão o Conselho deliberou nomear uma commissão, composta de Brouardel, Bourneville, Armand, Roubaix, Legouest, Luys et Petigot para examinar se conviria autorizar, a titulo d'experiencia, a cremação dos corpos utilizados para os estudos anatomicos.

O DR. ROCHARD. — No dia 26 de Setembro foi este distincto medico, inspector geral e presidente do conselho superior da marinha franceza, traçoicamente ferido com um tiro de revolver, ao sahir da sua repartição do ministerio da marinha, ás sete horas da tarde, por um individuo que desapareceu.

O illustre ferido foi soccorrido logo pelos Drs. Leroy de Méricourt e Legouest, que não puderam extrahir a bala, e julgam que ella se alojara n'um dos pulmões.

A imprensa e a classe medica, na França e no estrangeiro, tem

se interessado vivamente pelo estado do enfermo, que não tem felizmente apresentado a gravidade que fôra para receiar.

**MORTE DE THUILLIER.**—Victima da cholera, que fôra estudar no Egypto, como um dos membros da missão franceza, succumbio no dia 19 de Setembro em Alexandria o illustre collaborador de Pasteur, Louis Thuillier.

A morte gloriosa d'este martyr da sciencia, no ponto mais arriscado d'este posto de honra em que tantas vezes se expoz com a maxima abnegação, tem sido lamentada com as mais vivas demonstrações de sympathia e de pezar de toda a imprensa medica.

As exequias em Alexandria foram cercadas de uma manifestação imponente, em que a missão alleman, presidida pelo eminente professor Koch, rendeu ao illustre finado uma homenagem muito significativa do alto apreço em que era tido.

A colonia franceza em Alexandria pretende elevar um monumento á memoria de Louis Thuillier.

**FALSIFICAÇÃO DE QUININA.**—Foi condemnado a um anno de prisão, nas custas de processo, e a publicar em doze dos mais importantes jornaes de Paris, bem como a fixar nas portas do proprio estabelecimento a sentença, o droguista Lacombe, fornecedor dos hospitaes civis de Paris, que foi accusado de haver falsificado o sulphato de quinina que fornecia aos mesmos hospitaes.

**CONDIÇÕES SANITARIAS DO CAIRO.**—No numero das causas provaveis que entretêem a doença no Cairo e nas cidades do Egypto, assignala-se o uso mussulmano de lavar os corpos, nas casas dos defuntos, antes do seu transporte para os cemiterios. Esta operação é praticada sem empregar desinfectantes e sem observar nenhuma precaução sanitaria.

As auctoridades do Cairo procuram attenuar-lhe os perigos, mandando receber em barris as aguas polluidas, que são transportadas para fóra da cidade e lançadas em covas profundas e desinfectadas.

A desinfecção das casas é muito insufficiente; é confiada a arabes ou barbarinos. Um d'elles entra no local contaminado, com um brazeiro sobre o qual deita enxofre, percorre rapidamente o quarto e apressa-se a deixal-o depois de ter projectado sobre o solo um punhado de chloreto de cal.

A insalubridade d'algumas casas tem sido tal que tornou indispensavel a sua combustão. As inhumações nos cemiterios mussulmanos fazem-se á flor do chão em covas, com a profundidade de um metro, revestidas de tijolos e que se encham de cadaveres, até ao nivel do solo. De ordinario contam-se quatorze cadaveres, em uma só cova, e quando é preciso abrem-se essas covas, ao fim de dias, para ahi metter mais cadaveres.

O estado das vias publicas não está melhorado. As aguas que serviram aos usos domesticos, estagnam e apodrecem diante das casas, em ruas tão estreitas que difficilmente por ellas passam tres homens ao lado uns dos outros.

Os hospitaes são focos de contagios; ha falta de camas, de roupa e de alimento.

Pela manhã e á tarde administra-se-lhe *chourba* que é arroz fervido em agua.

O hospital de Kars-el-Ain não possui cosinha nem pharmacia. Os individuos que caem na rua atacados pelo cholera são transportados ao hospital, nos mesmos carros que levam os mortos para o cemiterio. Etc.

(*Union Médicale.*)

CORRIGENDA. — No artigo publicado no numero d'esta *Gazeta* correspondente ao mez de Setembro, sob o titulo — *Lithotricia em uma sessão*, pelo Dr. Pires Caldas, sahiram as seguintes incorrecções:

Na pag. 117, linha 27: em vez de *pouco mais ou menos 1*. leia-se *pouco mais ou menos 1 centimetro*.

Na pag. 118 linha 17: em vez de *temperatura de 70°* leia-se *temperatura de 36 a 37°*.