

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

DEZEMBRO, 1883

N. 6

MEDICINA

O MICROBIO DA CHOLERA

As investigações a que procederam no Egypto a missão allemã dirigida pelo eminente professor Koch, e a missão franceza de que fizeram parte Strauss, Roux, o lamentado Thuillier e Nocard, distinctos collaboradores de Pasteur, tem attrahido a mais seria attenção do mundo scientifico.

A imprensa medica é unanime em louvar o criterio com que o sabio professor allemão dirigiu seus estudos, e a prudente reserva com que enuncia suas conclusões. De um dos mais conceituados orgãos profissionaes da Inglaterra, o *British Medical Journal*, extrahimos alguns trechos do relatorio dirigido pelo illustre investigador ao governo allemão.

Os trabalhos da commissão tinham sido feitos em Alexandria, e até a data do relatorio teve ella opportunidade de observar doze casos de cholera, e de fazer dez exames *post-mortem*.

O sangue, as materias vomitadas e as dejeccões foram submettidas ao mais accurado exame microscopico, e foi verificado que, emquanto o sangue estava inteiramente livre de quaesquer materias organisadas infectuosas, e os microorganismos nos vomitos eram comparativamente poucos, eram elles por outro lado extremamente numerosos nas dejeccões. Os orgãos que em algumas outras molestias são sédes de microparasitas, como os pulmões, o baço, os rins e o figado, eram

na cholera notavelmente livres d'elles, e dentre os muitos organismos diversos achados no conteúdo do canal intestinal, nenhuma preponderancia notavel de qualquer especie se observava. Com os materiaes assim obtido; se fizeram puras culturas, e alimentaram-se ratos (cincoenta dos quaes foram trazidos de Berlim pela commissão para este fim), cães, aves e macacos com os productos d'estas culturas, assim como com todas as especies de materias cholericas, porções dos vomitos, das dejeções e do conteúdo do canal intestinal dos cadaveres; foram empregados alguns ainda frescos, outros depois de terem sido conservados por periodos mais ou menos longos em diferentes grãos de temperatura, e alguns já dessecados, mas em nenhum dos casos se produziram os symptomas da cholera; pelo contrario, os animaes ficavam perfeitamente sadios.

As inoculações experimentaes foram igualmente negativas, sendo os unicos resultados os que se observam ordinariamente no envenenamento septico.

« Cerca de um anno antes o Dr. Koch observou produções de bacteries na membrana mucosa de quatro specimens de intestinos de indios affectados de cholera, que tinha recebido directamente da India. N'essa epoca pouca ou nenhuma importancia deo elle a esse achado, porque considerou que aquella produção podia ser attribuida a um resultado de alterações post-mortem. Vindo porém ao Egypto, e achando que se encontravam produções de bacteries precisamente semelhantes, em casos nos quaes a autopsia tinha sido feita immediatamente depois da morte, o facto lhe pareceo assumir uma significação mais importante.

Com uma excepção, a de uma pessoa que tinha morrido de uma das sequélas da cholera, depois de ter sobrevivido muitas semanas ao ataque directo, havia sempre uma especie distincta de bacterie nas paredes do intestino. Estas bacteries são em forma de varetas, e por consequencia pertencem aos bacillos. Quanto á forma e tamanho são semelhantes aos bacillos que se tem achado no mormo. N'aquelles casos em que o intes-

tino mostrava as mais ligeiras alterações macroscópicas, os bacillos tinham penetrado nas glandulas tubulosas da membrana mucosa, e tinham então excitado consideravel irritação como se denunciava pela dilatação da cavidade da glandula e pela accumulção de cellulas redondas multinucleares dentro d'ella. Muitas vezes os bacillos tinham aberto caminho atraz do epithelio da glandula, e tinham crescido entre o epithelio e a membrana propria da glandula. Além d'isto, os bacillos tinham se estabelecido em numero consideravel na superficie das villosidades, e penetravam muitas vezes em seu tecido. Nos casos graves, acompanhados de infiltração hemorrhagica da mucosa intestinal, os bacillos se achavam em grande quantidade, e não se limitavam a invadir as glandulas tubulosas, mas entravam pelos tecidos circumvisinhos até as folhas mais profundas da membrana mucosa, e por um ou outro ponto até a camada muscular do intestino.

Em taes casos as villosidades eram plenamente penetradas pelos bacillos. A principal situação d'estas alterações era a parte inferior do intestino delgado. Se isto não fosse demonstrado em cadaveres perfeitamente frescos, pouca ou nenhuma importancia se poderia dar ao facto, porque a influencia da putrefacção é sufficiente para produzir semelhantes bacteries no tecido intestinal. »

O professor Koch declara definitivamente que considera as experiencias até hoje feitas como de caracter meramente iniciatorio, e que não se póde ainda determinar se os microorganismos encontrados são a causa especifica da molestia.

Os resultados das investigações da missão franceza, egualmente notaveis, foram os seguintes, segundo um excerpto do importante periodico *Gazette Hebd. de Med. et Chirurgie* (10 de Novembro de 1883.)

«As autopsias foram em numero de vinte e quatro, dezeseite mulheres e sete homens, e praticadas immediatamente depois da morte. Os auctores não insistem sobre os resultados micros-

copicos conhecidos; demoram-se sobretudo no estudo do liquido intestinal, das paredes do intestino e do sangue.

O exame histologico das paredes intestinaes (coramento pelo azul de methylena) mostra um grande numero de micro-organismos (bacillos, micrococcos), bacillos analogos aos da tuberculose. Este elemento não é constante: é pois impossivel partir d'este dado anatomico para seguir os estudos pathogenicos.

Nada de especial nos ganglios mesentericos, figado, baço rins.

As particularidades realmente importantes são dadas pelo estudo do sangue. No primeiro exame observa-se o colorido negro e a falta de coagulação habitual do sangue: os globulos, precipitando-se, abandonam um soro claro; ou, se acaso a coagulação se faz, é tardia e debaixo da fórma de gelea pouco consistente.

O estudo histologico dá os resultados mais interessantes: independentemente do aspecto dos globulos rubros que são distendidos, pallidos, não agglutinativos, e do dos globulos brancos, numerosos e muito granulosos, nota-se, nos intervallos claros dos globulos, a presença de elementos especiaes, sobre que se deve concentrar toda a attenção. São pequenos articulos alongados, pallidos, lembrando os do fermento acetico, mas cerca de tres vezes mais pequenos, semelhantes ao do mal vermelho do porco, mas menos alongados.

Estes elementos encontram-se de um modo constante no sangue dos vinte e quatro individuos examinados; mostram-se em maior abundancia nas veias mesentericas e nas veias abdominaes.

As tentativas de coramento não deram resultados satisfactorios; não só os micro-organismos tomam e retêm mal a materia corante, mas a sua extrema tenuidade impede que se distingam dos restos de globulos brancos e dos fragmentos precipitados das substancias corantes. Na estufa a 38° e nos

tubos de sangue estes elementos têm-se multiplicado, algumas vezes agrupados em cadeias, sobretudo na profundidade do tubo, ao abrigo da acção do ar.

Até aqui quasi tudo parece argumentar em favor da especialidade dos micro-organismos observados no sangue de uma maneira constante, e fica-se tentado a considerar descoberto o *microbio* da cholera. Os auctores, com effeito não teriam hesitado em reconhecer n'essas fórmas um organismo especial, se tivessem podido conseguir cultivá-lo e inoculá-lo com successo.

As culturas foram ensaiadas com toda a sorte de liquidos, e foram infructíferas; as inoculações, as injeccões sub-cutaneas ou intra-venosas, a introduccão no tubo digestivo dos liquidos contendo os elementos incriminados, não deram nenhum resultado positivo, quaesquer que fossem os animaes empregados (até nos ratos reputados aptos a contrahir a molestia).

O insuccesso d'estas tentativas não deve desanimar; póde não se ter encontrado o meio de cultura favoravel nem nos caldos nem nos animaes empregados; é possível ainda que a cholera humana, apesar do que se tem dito, não seja transmissivel aos animaes, ou que o modo de inoculação reste ainda por determinar; em summa, o primeiro passo está dado, as presumpções são em favor da presença no sangue de um elemento infectuoso determinado. Como dizia mui judiciosamente M. Strauss no curso da sua communicação, a demonstração completa, definitiva, do micro-organismo do carbunculo exigio longos annos de averiguações pacientes e sabiamente continuadas; o estudo scientifico da cholera humana data apenas de alguns mezes.

Um ultimo ponto, que póde ter sua importancia, mas que as tendencias *microbicas* actuaes poderiam recuar para o segundo plano, é a *acidez* do sangue dos cholericos. Eis como se exprimem a este respeito os auctores na sua nota á *Sociedade de Biologia*: « Quando se conserva o sangue cholericico em tubos, e o soro se separa dos globulos, observa-se na

maioria dos casos que o soro é ligeiramente *acido*. Foi-nos possível n'uma autopsia praticada meia hora depois da morte, verificar a acidez do liquido pericardico e do soro sanguineo », quando o sangue dos individuos mortos de outras molestias não apresentava acidez.

PATHOGENIA DA HYPOEMIA INTERTROPICAL

Pelo Dr. JANSEN DE MELLO

É uma das melhores monographias que sobre esta molestia se tem publicado a thesè sustentada recentemente, pelo Dr. Luiz Jansen de Mello, em nossa Faculdade de Medicina.

Nas paginas d'esta *Gazeta*, em cuja collecção se acha archivada a summa dos trabalhos mais importantes sobre este assumpto, desde os primeiros estudos do profundo investigador Wucherer, merece honrosa menção a thesè do distincto doutorando, que, colligindo no Hospital da Caridade, onde exerceu o cargo de adjuncto do medico interno, os elementos praticos para o estudo da molestia, conseguiu fazer um dos trabalhos mais completos que sobre este ponto temos lido.

Transcrevendo um dos mais interessantes capitulos, o da pathogenia da hypoemia, achamos n'este excerpto resumidos os resultados de muitas observações clinicas e de investigações anatomo-pathologicas, que representam o transumpto do estado actual da sciencia entre nós, em relação a esta materia.

A estatistica annexa mostra o resultado em 194 casos de hypoemia tratados no Hospital da Caridade, no periodo decorrido de 1870 a 1872. N'estes 194 casos houveram 60 mortes, isto é, uma mortalidade de 30,970 %, devendo porém, notar-se que em muitos casos não foi applicado o leite de gamelleira, por não ter sido possível obtel-o.

«Diversas theorias tem procurado no vasto campo da medicina,

a explicação do modo de desenvolvimento da ankylostomiase; algumas d'ellas firmam os seus alicerces em bases tão frageis, que o simples bom senso as repelle; a má interpretação dos symptomas tambem deu como resultado a criação de uma nova doutrina—a de Noverre e Levascher, que accusam a ingestão de substancias argilosas como causa da hypoemia, o que não passa de um mero effeito da molestia; ellas não merecem uma critica séria pelo que vamos tratar das que actualmente buscam a primazia no terreno scientifico.

Duas theorias—a *climaterica* ou hygienica e a *verminosa* ou ankylostomista, sustentadas por talentos robustos e praticos distinctos, degladiam-se, e d'essa pugna renhida, em que o flammejar das armas foi substituido por grandes aureolações de luz, em que não ha o derramar do sangue mas sim fulgidos clarões de intelligencias brilhantes que tem produzido pela sua intensidade pasmo e admiração, e enriquecido a sciencia com esses thesouros que ella guarda com o summo cuidado de mãe carinhosa, não temos receio de assegurar, a palma da victoria pertence, sem duvida alguma, á theoria parasitaria abraçada por quasi todos os clinicos.

Procedamos á analyse dos factos.

A escola hygienica, cujo fundador foi o Conselheiro Jobim, e que tem sido apoiada pelos Drs. Sousa Costa, Felicio dos Santos e outros, que dá como causa principal da hypoemia o *clima*, que precisa de um grande concurso de circumstancias secundarias para a producção d'essa entidade nosologica, as quaes são—constituição fraca, temperamento lymphatico, humidade, o uso de alimentos indigestos e pouco nutrientes, bebidas alcoolicas e de má qualidade, vida sedentaria ou trabalho forçado em desproporção com a nutrição, paixões tristes, qualquer molestia chronica como gastrites, gastro-enterites, tuberculose pulmonar, febres intermittentes mal curadas e a presença de vermes principalmente nas crianças, a escola hygienica, repetimos, perante os estudos modernos e as observações colhidas sobre a ankylostomiase, não pode supportar o

peso de argumentos valiosos, e tem de, em breve, desaparecer da arena scientifica, cedendo o campo á sua antagonista.

No capitulo precedente demonstramos, com factos importantes e criteriosos fornecidos por observações e experiencias serias e cuidadosas, que todas essas causas apontadas pelos sectarios da theoria hygienica como agentes productores da hypoemia não passam de causas preparadoras ou predisponentes.

E essa doutrina não nos póde dar explicação dos seguintes factos :

1.º A grande frequencia da hypoemia entre os pretos e a sua raridade entre os estrangeiros que em grande numero vem procurar meios de subsistencia em nosso paiz, quando estes individuos, além da influencia do clima, tem contra si as más condições hygienicas em que vivem.

2.º A extrema gravidade do seu prognostico, quando não é tratada convenientemente.

3.º A rebeldia da molestia ao emprego dos tonicos, que essa theoria indica.

4.º Os brilhantes successos do leite da gamelleira e outros vermifugos, na sua therapeutica.

5.º A predominancia de symptomas gastro-intestinaes, quando nas outras dyscrasias sanguineas são elles raros.

A theoria climaterica, contrariando os factos e assentando em bases falsas, deve ser regeitada diante dos principios scientificos.

Apreciemos agora a theoria que, de convicção, esposamos.

O facto de ter o sabio allemão Griesinger, descoberto no Cairo, em uma autopsia praticada em um individuo victimado pela *chlorose egyptiaca*, grande numero de ankylostomos duodenaes no intestino delgado, deu origem á fundação da escola verminosa, a qual immediatamente foi abraçada por Beau e muitos outros praticos, e entre nós alguns annos depois pelo perito clinico Dr. Wucherer, que chamaremos o chefe

d'essa theoria no Brazil, pois foi quem tirou-a do esquecimento em que jazia immersa.

Até então era essa enfermidade considerada como uma molestia identica á chlorose, a sua differença sendo apenas na maior frequencia d'aquella, nos climas intertropicaes, a qual dizimava a quarta parte da população do Egypto, e que resistia ao tratamento pelo ferro, phosphato de cal e quina, que deveriam trazer a cura, se ella fosse unicamente devida á uma dyscrasia sanguinea, que cede normalmente ao uso d'esses medicamentos.

A convicção, de que tinha se apossado o espirito do sabio allemão, era tão profunda que elle ao retirar-se do Cairo recommendou aos seus successores que empregassem no curativo d'essa affecção o calomelanos e outros anthelminticos, como os unicos meios therapeuticos efficazes, de que dispunham, para debellar essa entidade morbida.

Os ankylostomos, não simplesmente pelas hemorrhagias que determinam, dão logar ao depauperamento do liquido sanguineo, mas sim pelo embaraço que causam com a sua presença nos actos da digestão dos alimentos e da absorpção das materias digeridas.

Esses vermes agarrados á mucosa intestinal sugam o sangue de que tem necessidade para o seu sustento e derramam grande quantidade d'esse mesmo liquido no interior dos intestinos; é isso que dá logar ás hemorrhagias que sempre se tem verificado. A evacuação do sangue ou melena não é notada, porque este liquido em contacto com a bilis e as materias fecaes em toda a extensão do intestino é alterado e expellido de mistura com ellas.

Uma desalbuminemia e aglobulia são o resultado final da succção d'esses helminthos, visto como a diminuição que soffre a massa total do sangue com esse acto physiologico dos ankylostomos, é compensada pela reconstituição da parte aquosa e dos saes d'esse liquido, o que se faz com facilidade por meio da absorpção que tende sempre a encher os vasos.

A hypo-albuminose provém da impossibilidade de formação da albumina, porque sendo esta o ultimo termo de transformação das substancias proteicas actuadas pelo succo gastrico e não havendo uma digestão bem feita e facil, pelo embaraço que provoca a presença dos ankylostomos no tubo gastro-intestinal, e sendo o individuo mal alimentado, como dá-se com o hypoe-mico, acontece que ella não pôde se constituir nas condições acima e a sua diminuição acha-se explicada perfeitamente.

As glandulas hematopoiticas ou formadoras dos globulos sanguineos não recebendo os materiaes que resultam da absorpção dos alimentos digeridos, pelo embaraço proveniente da presença dos ankylostomos no tubo intestinal, os quaes, como já vimos, difficultam a digestão de se realizar a impedem a absorpção intestinal, não podem pela falta de tempo preencher o vacuo deixado pelas hemorragias que se dão no interior dos intestinos e a consequencia inevitavel é a aglobulia que surge promptamente.

Assim fica, portanto, provada a pathogenia da opilação pelas hemorragias pequenas, mas successivas e em grande numero que esses entozoarios occasionam dentro dos intestinos.

Esses helmintos por sua acção irritante e continua sobre a mucosa intestinal, á qual elles estão acollados por seus dentes ou garras, são considerados como causas productoras da *dyspepsia hemopathica*.

Tres questões são apresentadas á theoria que sustentamos :

1.^a Os ankylostomos devem ser encontrados nos cadaveres de individuos fallecidos de hypohemia.

2.^a Os ankylostomos não devem ser encontrados nos cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias a não ser a hypohemia, ou em que esta não tenha existido como complicação.

3.^a A medicação anthelmintica deve ser empregada de preferencia á qualquer outra.

À primeira questão respondem as autopsias sem numero que tem-se feito em cadaveres de opilados.

Já Levascher em mais de 20 casos tinha reconhecido a presença d'esses vermes que elle denominou « des lombrics à l'état naissant et par quantité prodigieuse ».

Pruner, em 1847, Griesinger, em 1852, Bilharz e Von-Siebold no Egypto, encontraram estes entozoarios em individuos mortos de *chlorose* do Egypto, a qual pela descripção, conhecida por todos e feita por esse illustrado sabio allemão, é a mesma molestia chamada *ankilostomiase*, *hypoemia*, *opilação*, *can-saço*.

O eminente e conceituadissimo pratico Dr. Otto Wucherer na Bahia, desde 1866 á 1872, em innumeradas autopsias observou esses vermes em cadaveres de opilados, nunca deixando de os encontrar nos casos d'essa molestia.

Os Drs. Grenet e Monestier na ilha Mayotte, Rion de Keran-gal em Cayenna, José Antonio de Andrade e o Barão de Maceió no Rio de Janeiro em 1867 e este illustrado professor em outros annos subsequentes, tem verificado a presença d'esses entozo-arios em cadaveres de hypoemicos.

Os Drs. Julio de Moura, de 1866 em diante, Langaard, Pinto Netto, Marques da Cruz, Silva Araujo, Silvino Pacheco, Victorino Pereira, Demetrio Tourinho, José Barreto, Cypriano de Freitas, Pedro Nolasco, Azevedo Lima, Luiz Tavares, Leopoldo Costa, Fonseca Vianna, Henrique Cezar e muitos outros tem autopsiado cadavres de hypoemicos e achado os vermes de Dubini.

Na Italia, onde os trabalhadores de S. Gothardo são dizimados pela hypoemia ou *anemia dos mineiros*, os ankylos-tomos tem sido encontrados pelos professores Levis, em Milão, de Erenzi, em Genova, Bozzolo, Bozzorero, Perroncito e Con-cato, em Turim, Drs. Graziadei e Niepce (d'Alleverd), pro-fessor Sangalli, em Pavia, onde tambem os reconheceram

Ciniselli, Grassi e Parona; estes dous ultimos tambem em Milão, e em Florença, Sonsino Morelli.

O Dr. Kundrath verificou a presença do ankylostomo, em Vienna d'Austria, em uma autopsia praticada n'um soldado que havia servido na Italia.

As recentes observações do intelligente e cuidadoso medico Dr. Ribeiro da Luz publicadas na *União Medica* do Rio de Janeiro e no seu opusculo — *Investigações helminthologicas*, demonstram cabalmente a existencia dos ankylostomos em cadaveres de opilados.

Os Drs. Perroncito e C. Bozzolo tem reconhecido esses mesmos vermes nos cadaveres dos mineiros de S. Estevão e S. Gothardo que são victimas da *anemia egyptiaca* ou dos *mineiros* que é a nossa hypoemia.

Ainda os tres casos que apresentamos no final de nossa dissertação, colhidos no Hospital de Caridade desta capital, onde temos feito um estudo serio e escrupuloso da enfermidade que serve de epigraphe a este trabalho, vem corroborar a nossa crença de que são esses vermes a *causa determinante, sine qua non*, d'essa molestia, cuja natureza verminosa é todos os dias confirmada por innumeradas autopsias.

Os sectarios da theoria hygienica perante essas provas já concedem existir ankylostomos duodenaes em cadaveres de hypoemicos, os quaes (vermes), segundo elles são uma complicação e não causa da ankylostomiase.

Procurando sustental-a, objectam — o não encontrar-se esses entozoarios no principio da molestia.

A esse argumento respondemos: se ainda não nos foi possível autopsiar cadaveres de opilados no começo da molestia, a qual por si somente mata depois de alterações muito profundas do sangue e dos orgãos que d'elle se nutrem, a marcha e symptomas da entidade nosologica são dados mais que sufficientes para garantir que esses vermes existem desde o inicio da affecção; e se assim não fosse, sem duvida a presença d'esses helmintos em outra phase da hypoemia iria

mudar a feição, o conjuncto de symptomas que sempre se nota os mesmos no decurso da molestia, os quaes são apenas mais intensos á proporção que ella marcha para o seu termo; o scenario morbido seria transformado; symptomas novos, differentes dos que já se achavam, indicariam então a sua presença.

Quanto á segunda questão, fica bem evidenciado pelas autopsias executadas pelos Drs. Wucherer, Demetrio e muitos outros clinicos distinctos que somente em cadaveres de hypomicos se verifica a existencia de ankylostomos.

As observações do talentoso Dr. Ribeiro da Luz e as do erudito Dr. Wucherer mostram que nos cadaveres de individuos que succubiram de molestias diversas, por mais que procurassem, não acharam esses vermes.

De Fevereiro do anno passado até hoje como adjunto do muito distincto e humanitario medico interno do Hospital de Caridade e como interno gratuito da primeira cadeira de clinica medica, logar que servimos, de muito bom grado, á convite do illustradissimo e eminente professor d'essa cadeira, o Dr. Ramiro Monteiro, temos autopsiado grande numero de cadaveres, fallecidos de varias molestias, taes como: lesões cardiacas, cyrrhose hepatica, tuberculose, pneumonias, pleuresias, nephrites, anemias, chlorosé, diversas cachexias, lesões gastro-intestinaes e até affecções do systema nervoso, e não temos encontrado ankylostomos, por mais cuidadosas e pacientes que fossem as nossas pesquisas.

E os casos em que esses entozoarios se tem apresentado, em numero mui diminuto, nos cadaveres de individuos victimas de enfermidades mui distinctas da ankylostomiase, não vão de encontro á theoria que defendemos, por quanto ainda ninguem disse que meia duzia d'esses parasitas era bastante para determinar a molestia que nos prende actualmente a attenção.

Um pequeno numero d'esses vermes é compativel com a saude, e porque não? Todos os dias não assistimos a casos de

peessoas sem o menor incommodo em sua saude expellir oxyuros e lombrigas de mistura com suas fezes.

Esse facto é muito bem explicado pelo Dr. Lacordaire Duarte cuja opinião abraçamos.

Diz elle :

«Os ankylostomos não são introduzidos de chofre em grande quantidade no organismo, porem lenta e gradualmente com o uso das aguas.

« No principio, portanto, o pequeno numero d'esses animaes que se têm hospedado nos intestinos, é insufficiente para produzir as graves perturbações da hypoemia, e se o doente succumbe victima de uma molestia intercurrente qualquer, a autopsia vem revelar a presença dos vermes que não foram suspeitados em vida, porque eram poucos para despertar a attenção do proprio doente. Se, porém, não se dá o concurso de outra molestia extranha, então a quantidade de ankylostomos augmenta, já por novos animaes que vêm do exterior, já pela reproducção d'aquelles que existiam nos intestinos. Então é que a opilação se manifesta, seguindo depois a sua evolução ».

A cachexia paludosa de que falla o Dr. Teixeira da Rocha, na *Revista do Atheneo Medico* de Julho de 1867, era complicada de ankylostomiase, conforme se vê da mesma publicação ; a idade, profissão, alimentação, residencia e symptomas, que apresentava esse individuo, concorrem a formar o juizo que acima patenteamos.

E porque razão na Europa, onde os estudos anatomo-pathologicos estão muito adiantados e onde a cachexia palustre se observa, ainda não conseguiram achar ankylostomos n'essa molestia ?

Os casos de cachexia alcoolica, citados pelos Drs. Torres Homem e Hilario de Gouveia (These do Dr. Eugenio de Amorim), em que encontraram *alguns* ankylostomos, explicam-se pela fraqueza e estado cachetico em que colloca-se o organismo, que n'este caso é um terreno apropriado ao desenvolvimento d'esses parasitas.

Pela leitura da observação de cãchexia paludosa referida pelo Dr. Ferreira Alves, vê-se que elle mesmo chega a dizer que *não faltava condição alguma para o desenvolvimento da hypoemia*.

Aos dous factos citados pelo Dr. Langaard em que não achou ankylostomos nos cadaveres de opilados, acceitando que esses dous casos tenham sido bem diagnosticados, podemos contrariar: ou que esses doentes foram sujeitos á uma medicação vermífuga, que fez expulsar esses helminthos de envolta com as fezes, ou então que estes podiam estar escondidos entre as valvulas conniventes de outra porção do intestino, a não ser no duodeno e jejuno, logares predilectos de sua séde. E se não prevalecerem estas razões, temos a justificativa de que dous casos isolados não podem derrocar uma theoria que a pratica diaria confirma.

É a therapeutica que vem agora, por sua vez, contribuir para a solidificação da doutrina verminosa.

O antigo principio—*naturam morborum curationes ostendunt*, que tem atravessado, incolume e sempre firme, revoluções scientificas e que tem assistido á queda e ao apparecimento de innumeradas conquistas medicas, ainda uma vez mostra-se inabalavel, aureolado pela verdade. O uso de vermífugos admittido desde Griesinger no tratamento da ankylostomiase e que tem sido respeitado até hoje, mesmo pelos defensores da theoria hygienica, confirma a doutrina que abraçamos.

Pruner, Bilharz, Won-Siebold, Wucherer, Julio de Moura, Faria, Silva Lima, Almeida Couto, Demetrio, Manoel Victorino, Ramiro Affonso, Pacifico Pereira e quasi todos os praticos empregam os anthelminticos no tratamento da hypoemia antes dos preparados de ferro.

No interior do Brazil, no Norte sobretudo, onde a ankylostomiase ceifa enormemente a população e onde os marciaes são desconhecidos, são o *leite da gamelleira*, o de *jaracatiá*, a *santonina*, o *calomelanos*, a *jalapa*, a *tintura cathartica*

de Leroy, etc., que servem de meios curativos da enfermidade em questão.

As observações do intelligente Dr. Alfredo da Luz attestam que os anthelminticos são medicamentos heroicos no tratamento da hypoemia e que sem o uso d'elles as preparações ferruginosas não produzem o minimo resultado.

E tudo isto não prova que essa medicação deve ser empregada de preferencia á outra qualquer no curativo da opilação ?

ESTATISTICA DOS DOENTES ENTRADOS PARA O HOSPITAL DE CARIDADE DA BAHIA, DE 1870 A 1882 (194 HYPOEMICOS, SENDO 25 MULHERES E 169 HOMENS).

		Total	Curados	Melhorados	Mortos
CORES	Branca	40	15	13	12
	Parda	100	29	45	26
	Creoula	22	4	9	9
	Preta	28	6	12	10
	Cabra	3	2	0	1
	Cabocla	1	0	0	1
		194	56	79	59
PROFISSÕES	Carapina	4	2	1	1
	Roceiro	72	28	26	18
	Operario	31	9	14	8
	Servente	42	9	20	13
	Costureira	13	3	5	5
	Maritimo	5	0	3	2
	Sem officio	8	1	3	4
	Outras profissões.	19	4	7	8
	194	56	79	59	
IDADE	Até 10 annos	12	2	6	4
	» 20 »	29	9	8	12
	» 30 »	37	10	17	10
	» 40 »	36	11	16	9
	» 50 »	33	12	11	10
	» 60 »	28	8	14	6
	» 70 »	19	4	7	8
		194	56	79	59

BERIBERI NO BRAZIL —

ESTATISTICA DOS BERIBERICOS DO HOSPITAL DA CARIDADE DA BAHIA, ORGANISADA POR DOMINGOS PEDRO DOS SANTOS, ESTUDANTE DA SEXTA SERIE DA FACULDADE DE MEDICINA, ADJUNCTO AO MEDICO INTERNO DO MESMO HOSPITAL E EX-INTERNO DO HOSPITAL DE MARINHA.

(Continuação da pag. 228)

Anno de 1877

Entraram	25	Inglaterra	1
Em Janeiro	1	Africa	2
Em Março	3	Italia	1
Em Abril	1	Paraguay	1
Em Junho	2	Não determinada	1 25
Em Julho	5		—
Em Agosto	1	PROFISSÕES :	
Em Setembro	3	Operarios	6
Em Outubro	3	Roceiros	2
Em Novembro	2	Costureiras	8
Em Dezembro	4 25	Maritimos	2
	—	Caixeiro	1
IDADES :		Mascate	1
De 10 á 20 annos	1	Serventes	3
De 20 » 30 »	9	Mendigo	1
De 30 » 40 »	4	Indeterminada	1 25
De 40 » 50 »	7		—
De 50 » 60 »	3	SEXOS :	
Não determinada	1 25	Masculino	16
	—	Feminino	9 25
CÓRES :			—
Branca	8	CONDIÇÕES :	
Parda	9	Livres	23
Prêta	7	Escravo	1
Não determinada	1 25	Indeterminada	1 25
	—		—
ESTADOS :		ENFERMARIAS :	
Viuvo	1	S. José	7
Soteiro	23	S. Francisco (3)	7
Não determinado	1 25	S. Joaquim	1
	—	S. Vicente	1
NATURALIDADES :		N. S.d'Assumpção (4)	9 25
Bahia	18		—
Allemanha	1		

(3) Um d'estes doentes soffria tambem de bronchite chronica.

(4) Uma d'estas doentes teve o beriberi consecutivo ao parto.

FORMAS DA MOLESTIA :		
Paralytica	3	
Edematosa	4	
Não determinada	18	25
—	—	—

RESULTADOS :		
Curados	4	
Melhorados	2	
Mesmo estado	1	
Falleceram	18	25
—	—	—

SAHIDAS :		
Em Março	2	
Em Abril	2	

Em Maio	1	
Em Julho	2	
Em Agosto	1	
Em Setembro	2	
Em Outubro	2	
Em Novembro	3	
Em Dezembro	2	
Em Janeiro de 1878	3	
Em Fev. ^o » »	1	
Em Março » »	2	
Em Abril » »	1	
Em Maio » »	1	25
—	—	—

Anno de 1878

Entraram	18	
Em Janeiro	2	
Em Março	3	
Em Maio	1	
Em Junho	2	
Em Julho	2	
Em Setembro	2	
Em Outubro	2	
Em Novembro	1	
Em Dezembro	3	18

IDADES :		
De 10 á 20 annos	2	
De 20 » 30 »	7	
De 30 » 40 »	8	
De 40 » 50 »	1	18
—	—	—

CÓRES :		
Branca	5	
Parda	10	
Prêta	3	18

ESTADOS :		
Casados	3	
Viuvo	1	
Solteiros	14	18
—	—	—

NATURALIDADES :		
Ceará	4	
Pernambuco	2	
Alagoás	2	
Bahia	7	
Rio de Janeiro	1	

Islandia	1	
Hungria	1	18
—	—	—

PROFISSÕES :		
Operarios	9	
Emigrantes	3	
Maritimo	1	
Rocceiro	1	
Serventes	2	
Costureiras	2	18

SEXOS :		
Masculino	16	
Feminino	2	18

CONDIÇÃO :		
Todos livres.		

ENFERMIARIAS :		
S. José	6	
S. Francisco	8	
S. Joaquim	2	
N. S. d'Assumpção	2	18

FORMAS DA MOLESTIA :		
Paralytica	2	
Mixta	1	
Indeterminada	15	18
—	—	—

RESULTADOS :		
Melhorados	3	
Mesmo estado	3	
Falleceram	12	18
—	—	—

SAHIDAS:		Setembro	2	
Em Fevereiro	1	Em Outubro	2	
Em Março	1	Em Dezembro	2	
Em Abril	2	Em Janeiro de 1879	1	
Em Maio	1	Em Fevereiro idem	2	18
Em Julho	2			
Em Agosto	2			

Anno de 1879

Entraram	27	Portugal	5	
Em Janeiro	4	Africa	1	
Em Fevereiro	1			27
Em Abril	1	PROFISSÕES:		
Em Maio	6	Maritimos	4	
Em Junho	3	Operarios	9	
Em Agosto	2	Empregado publico	1	
Em Setembro	1	Costureiras	3	
Em Outubro	2	Emigrantes	3	
Em Novembro	4	Caixeiro	1	
Em Dezembro	3	Roceiro	1	
	— 27	Negociante	1	
		Serventes	2	
IDADES:		Cozinheiro	1	
De 10 á 20 annos	1	Mendigo	1	
De 20 » 30 »	11			27
De 30 » 40 »	7	SEXOS:		
De 40 » 50 »	1	Masculino	21	
De 50 » 60 »	6	Feminino	6	
De 60 » 70 »	1			27
	— 27	CONDIÇÕES:		
CORES:		Livres	26	
Branca	11	Libertos	1	
Parda	13			27
Prêta	3	ENFERMIARIAS:		
	— 27	S. José	12	
ESTADOS:		S. Francisco	9	
Casados	4	N. S. d'Assumpção	6	
Solteiros	19			27
Viuvos	4	FÓRMAS DA MOLESTIA:		
	— 27	Paralytica	6	
NATURALIDADES:		Edematosa	1	
Ceará	3	Mixta	1	
Sergipe	2	Não determinadas	19	
Bahia	14			27
Rio Grande do Sul	1	RESULTADOS:		
Montevideo	1	Curados	6	

Melhorados	2	Em Junho	4
Mesmo estado	5	Em Julho	2
Falleceram	14	Em Agosto	4
	— 27	Em Outubro	2
SAHIDAS :		Em Novembro	2
Em Janeiro	2	Em Dezembro	1
Em Fevereiro	1	Em Janeiro de 1880	4
Em Março	2	Em Fevereiro »	1
Em Abril	1		— 27
Em Maio	1		

Anno de 1880

Entraram	22	NATURALIDADES :	
Em Janeiro	3	Sergipe	1
Em Março	1	Bahia	12
Em Abril	1	Portugal	5
Em Maio	3	Hespanha	2
Em Julho	3	Italia	1
Em Agosto	4	Africa	1 22
Em Outubro	3		—
Em Novembro	1	PROFISSÕES :	
Em Dezembro	3 22	Operarios	10
	—	Soldados de Policia	3
IDADES :		Serventes	3
De 10 á 20 annos	1	Mendigos	2
De 20 » 30 »	13	Caixeiro	1
De 30 » 40 »	5	Negociante	1
De 40 » 50 »	1	Maritimo	1
De 50 » 60 »	1	Costureira	1 22
De 70 » 80 »	1 22		—
	—	SEXOS :	
CORES :		Masculino	19
Branca	12	Feminino	3 22
Parda	7		—
Preta	3 22	CONDIÇÕES :	
	—	Todos livres	
ESTADOS :		ENFERMARIAS :	
Solteiros	19	S. José (5)	10
Casados	2	S. Francisco (6)	6
Viuvo	1 22		
	—		

(5) Um d'estes doentes soffria tambem de tremor alcoolico e outro entrou moribundo, fallecendo no mesmo dia.

(6) Soffria tambem de febres intermittentes, um d'estes doentes.

S. Vicente	3	
N.S. d'Assumpção (7)	3	22
	—	
FORMAS DA MOLESTIA :		
Paralytica	6	
Oedematosa	2	
Mixta	3	
Não-determinadas	11	22
	—	
RESULTADOS :		
Curados	2	
Melhorados	8	
Mesmo estado	2	
Falleceram	10	22
	—	

SAHIDAS :

Em Fevereiro	1	
Em Março	1	
Em Abril	2	
Em Maio	2	
Em Julho	4	
Em Setembro	3	
Em Outubro	2	
Em Dezembro	2	
Em Janeiro de 1881	3	
Em Fevereiro »	2	22
	—	

Anno de 1881

Entraram	23
Em Janeiro	3
Em Março	4
Em Abril	2
Em Maio	1
Em Junho	1
Em Julho	1
Em Agosto	1
Em Setembro	2
Em Outubro	6
Em Novembro	1
Em Dezembro	1
	23

Casados	3	
Viuvos	4	23
	—	

NATURALIDADES :

Ceará	2	
Pernambuco	1	
Bahia	13	
Rio de Janeiro	1	
Minas Geraes	1	
Allemanha	2	
França	2	
Hespanha	1	23
	—	

IDADES :

De 5 á 10 annos	1	
De 20 » 30 »	10	
De 30 » 40 »	7	
De 40 » 50 »	2	
De 50 » 60 »	3	23
	—	

PROFISSÕES :

Costureiras	4	
Operarios	3	
Mendigos	2	
Serventes	3	
Foguista	1	
Charuteiro	1	
Caixeiro	1	
Roceiros	2	
Soldados de policia	2	
Maritimo	1	
Ferreiro	1	
Não determinadas	2	23
	—	

CÓRES :		
Branca	7	
Parda	13	
Prêta	3	23
	—	

ESTADOS :

Solteiros	16
-----------------	----

(7) Entrou uma d'estas doentes com um fibroma do utero.

SEXOS :			Galopante	2	
Masculino	17		Não determinadas	13	23
Feminino	6	23		—	
CONDIÇÕES :			RESULTADOS :		
Livres	22		Curados	3	
Escravo	1	23	Mesmo estado	3	
	—		Falleceram	17	23
ENFERMARIAS :			SAHIDAS :		
S. Francisco	8		Em Fevereiro	1	
S. Fernando	3		Em Março	4	
S. José	1		Em Abril	1	
S. João	1		Em Maio	2	
S. Vicente	5		Em Junho	1	
N.S. d'Assumpção(8)	5	23	Em Agosto	1	
	—		Em Setembro	1	
			Em Outubro	3	
			Em Novembro	5	
			Em Dezembro	2	
			Em Janeiro de 1882	1	
			Em Fevereiro "	1	23
				—	
FORMAS DA MOLESTIA :					
Paralytica	3				
Edematosa	4				
Mixta	1				

Anno de 1882

Entraram	35	De 50 » 60 "	1	
Em Janeiro	1	De 60 » 70 "	1	35
Em Fevereiro	1		—	
Em Abril	3	CÓRES :		
Em Maio	3	Branca	9	
Em Junho	3	Parda	20	
Em Julho	4	Préta	6	35
Em Agosto	2		—	
Em Setembro	5	ESTADOS :		
Em Outubro	3	Solteiros	32	
Em Novembro	6	Casados	2	
Em Dezembro	4	Viuvo	1	35
	—		—	
IDADES :		NATURALIDADES :		
De 10 à 20 annos	2	Maranhão	1	
De 20 » 30 "	16	Piahy	1	
De 30 » 40 "	11	Bahia	26	
De 40 » 50 "	4	Rio Grande do Sul	2	

(8) Uma d'estas doentes, que era escrava, soffria de Hypoemia intertropical, quando appareceu-lhe o beriberi de que falleceu; e outra tinha um derramamento pleurítico.

França	1	
Portugal	1	
Baltimore	1	
Africa	1	
Não determinada	1	35
	—	

PROFISSÕES:

Operarios	4	
Carroceiro	1	
Caixeiro	1	
Soldados	4	
Serventes	9	
Maritimos	4	
Roceiros	2	
Costureiras	4	
Charuteiro	1	
Padeiro	1	
Cosinheiros	2	
Serralheiro	1	
Mendigo	1	35
	—	

SEXOS:

Masculino	25	
Feminino	10	35
	—	

CONDIÇÕES:

Livres	34	
Escravo	1	35
	—	

ENFERMARIAS:

S. José	7	
S. Fernando (9)	6	

S. Francisco	6	
S. Vicente (10)	6	
N. S. d'Assumpção (11)	10	35
	—	

FORMAS DA MOLESTIA:

Paralytica	4	
Edematosa	1	
Mixta	1	
Galopante	1	
Não determinadas	28	35
	—	

RESULTADOS:

Curados	2	
Melhorados	3	
Mesmo estado	2	
Falleceram	28	35
	—	

SAHIDAS:

Em Janeiro	1	
Em Maio	1	
Em Junho	1	
Em Julho	4	
Em Agosto	4	
Em Setembro	5	
Em Outubro	5	
Em Novembro	6	
Em Dezembro	3	
Em Janeiro	1	
Em Fevereiro	3	
Em Abril	1	35
	—	

(9) Um d'estes doentes achava-se em tratamento de ulcera luposa do nariz, e outro de eczema nas pernas, quando appareceu-lhes o beriberi, de que foram victimas.

(10) Um d'estes doentes entrou com uma ulcera simples na perna esquerda; quando se achava em tratamento apresentou-se-lhe o beriberi, de que falleceu.

(11) Uma d'estas doentes achava-se com engorgitamento hepatico, quando intercurrentemente veio o beriberi, de que falleceu.

BIBLIOGRAPHIA

A MORPHÊA NO BRAZIL, ESPECIALMENTE NA PROVINCIA DE S. PAULO,
PELO DR. JOSÉ LOURENÇO DE MAGALHÃES. RIO DE JANEIRO 1882

(Continuação da pag. 126)

VIII

Ligar o effeito á causa é sempre um problema de difficil resolução nas sciencias biologicas, tanto pela complexidade dos phenomenos vitaes, como pela deficiencia dos meios de investigação.

Em pathologia principalmente escapa-nos frequentemente esse laço mysterioso que prende uma entidade morbida, mesmo das mais definidas e familiares, ao agente que lhe deu origem.

A etiologia da elephantiasis é um verdadeiro labyrintho, onde o espirito se perde em conjecturas, onde meras hypotheses assumem as apparencias de factos, e onde as coincidencias e as circumstancias fortuitas contribuíram muitas vezes para transviar os espiritos mais atilados. Conflictos de opiniões, juizos contradictorios, discordancias de apreciação, é o que se encontra a cada passo na historia do mal de S. Lazaro, especialmente em relação ás suas causas, desde os tempos mais remotos até hoje.

Reconhecendo as difficuldades do estudo d'essas causas, o Dr. José Lourenço entra n'elle com coragem, e no desenvolvimento de tão intrincado assumpto dá provas de grande erudição e discernimento.

A divisão d'este importante e extenso capitulo do seu livro consta de tres partes: 1ª a exposição das opiniões dos auctores estrangeiros; 2ª os diversos modos de pensar dos medicos brasileiros; 3ª as suas proprias reflexões.

Em cada uma d'estas divisões são individualmente consideradas as influencias do clima, das condições telluricas, da humidade e do regimen alimentar, da syphilis, do parasitismo,

e também a origem espontanea, e, quanto a propagação, o contagio e a herança.

Na apreciação d'estes oito paragraphos em que o auctor divide a etiologia seguiremos por brevidade e para evitar repetições uma ordem differente d'aquella em que elle tratou do assumpto; a cada um dos paragraphos agruparemos o resumo das opiniões citadas, e as conclusões a que chegou o auctor.

Clima.—As variadas condições que constituem o clima de uma zona do globo terrestre, ou de um determinado paiz não são uniformemente acceitas pelos auctores citados, nem por muitos outros omitidos pelo Dr. José Lourenço, como causa da elephantíase. Ha um completo desaccordo a este respeito; para uns ella prefere os paizes quentes, para outros os climas extremos em temperatura, e não poucos a reputam inteiramente alheia a quaesquer influencias climatologicas. Isto pelo que respeita aos auctores estrangeiros. Quanto ao modo de pensar dos nossos compatriotas não são menos variaveis as opiniões. Vemos successivamente attribuir a producção da molestia: á temperatura quente equatorial e dos tropicos; a esta e á humidade e ás variações da atmospherá; a uma condição climatologica especial; finalmente, um dos auctores citados julga muito secundárias estas causas no desenvolvimento da elephantíase.

O Dr. José Lourenço depois de longa e minuciosa comparação dos climas parciaes do Brazil em relação á frequencia da elephantíase em cada provincia, mostra que ella não está em relação com a temperatura media de cada uma, como deveria estar se o calor influísse no seu desenvolvimento; alem d'isso considerando que os aborigenes d'este paiz, e os seus actuaes representantes não mesclados não a soffriam ao tempo do descobrimento, nem a manifestaram desde então, conclue que não é ao clima tropical que se deve attribuir a propriedade de produzir a molestia.

Esta conclusão, que nos parece legitimamente deduzida dos factos, pelo menos em relação ao Brazil, é tanto mais notavel

quanto ella se afasta do pensar de muitos dermatologistas antigos e modernos, e da de quasi todos os nossos collegas brasileiros que emittiram juizo sobre a materia. Cremos que a este respeito a questão está no pé em que deve ficar, e o Brazil não mais será accusado de possuir um clima capaz de produzir por si só, e entreter a elephantiase como pensaram alguns escriptores estrangeiros mal informados acerca d'este paiz.

Condições telluricas e humidade. — Sobre este ponto não são menos variaveis as opiniões dos auctores estrangeiros citados pelo Dr. José Lourenço, dando uns grande importancia a essas condições na etiologia da elephantiase, outros pouca ou nenhuma; entre estes ultimos poderia ser nomeado o eminente dermatologista inglez Erasmus Wilson.

Os pareceres dos medicos brasileiros são egualmente discordes quanto á influencia d'aquellas condições do sólo e da atmosphera.

Quanto ás influencias de origem tellurica o auctor julga injustificavel admittil-as na etiologia da molestia; e pelo que respeita á humidade, sem contestar que ella se torne um elemento auxiliar, nega que ella seja a causa productora da elephantiase; e esta conclusão não assenta unicamente na auctoridade dos auctores estrangeiros, mas de uma longa analyse que elle faz do que se passa no Brazil, e da comparação das diversas localidades de cada provincia onde é observada a molestia.

Desenvolvimento espontaneo. — Por esta denominação entende o auctor designar os factos numerosos em toda a parte onde reina a elephantiase, em que não se pode attribuir a molestia a herança, e não admittindo elle o contagio reconhece como espontaneos todos os não ligados áquella causa.

E' a elephantiase idiopathica, ou não transmittida por qualquer forma.

A maioria dos auctores citados é pela espontaneidade do

desenvolvimento da elephantíase, opinião que também adopta o Dr. J. Lourenço. É razoável este pensar; mas é certo que em muitos casos reputados espontâneos, unicamente porque a herança, ou o contagio (para os que o admittem) não pode ser verificado, a molestia poderá prender-se a parentes mais remotos, a gerações alternadas ou ao que se chama atavismo, como succede com certas disposições organicas, feições, deformidades, certas aptidões, indoles, etc.; e sabe-se quam incertas, difficeis e fallazes são as investigações retrospectivas nas familias, tendentes a procurar o rasto da molestia na historia dos antepassados.

Contagio — Sobre ser contagiosa a elephantíase variam muito as opiniões; considerada como tal por longa serie de seculos, desde os tempos biblicos, a ponto de lhe serem applicadas as mais rigorosas medidas hygienicas preventivas e repressivas de accordo com os costumes e conhecimentos medicos de cada epoca, não o é hoje para a grande maioria dos medicos que a tem observado em grande escala nos paizes onde ella é endemica. Dos auctores estrangeiros citados pelo Dr. José Lourenço, em numero de quinze, apenas uns tres sustentam o contagio da molestia; e a estes poderia ainda ser accrescentado, de entre os classicos contemporaneos, Erasmus Wilson, que admittê que ella seja contagiosa em grau limitado, e crê que os casos de transmissão observados por elle foram devidos á lactação, e á inoculação syphilitica; e a proposito cita o caso de um jovem medico militar da India, filho de paes inglezes, que veio a soffrer de elephantíase dous annos depois de contrahido de uma mulher elephantíaca um cancro venereo phagedenico.

Verdade é que é elle proprio que reconhece um lado fraco na theoria do contagio da molestia, e vem a ser, que em todos os exemplos citados em apoio d'ella, as pessoas affectadas residiram por algum tempo, e muitas por longos annos, em paizes onde reina endemica a doença.

Outros auctores mais recentes sustentam ainda a theoria do contagio, como por exemplo o Dr. Monro, citado pelo Dr. Milroy no 7.º dos seus longos e importantissimos artigos sobre esta materia, publicados no *Med. Times & Gazette* (Setembro 4—1880). Convem notar que aquelle medico não entende por *contagio* o simples contacto, e sim a inoculação por contacto muito prolongado, mesmo da pelle sã com a doente, e accrescenta que o *facto* recentemente observado de serem as filarias do sangue absorvidas com elle pelos mosquitos, suggere a idéa de poderem ellas tambem ser vehiculos da communicação da molestia. *Materia para estudos futuros.*

Entre os trabalhos recentes vemos ainda citado pelo Dr. Milroy o do Dr. Eklund, de Stockolmo, *Om Spetelska* (que possuímos por obsequio do auctor, mas que não comprehendemos por estar escripto em sueco), no qual se dá o contagio como o principal agente de transmissão da molestia, affirmativa que o Dr. Milroy julga não assentar em bases accetaveis, nem em factos correctamente observados.

Apezar d'estas e de outras opiniões de auctores contemporaneos, é razoavel concluir com o Dr. José Lourenço,—que actualmente a opinião geral é contraria ao contagio da molestia, que por poucos é sustentado.

Entre os nossos compatriotas citados, negam o contagio os Drs. Paula Candido, Aquino Fonseca (na forma anesthesica) Silva (pae), José Paulo Antunes, Anastacio d'Abreu; admittem-n'o os Drs. Castro (do Pará) e o Dr. Argollo Ferrão, e com restricções ou em duvida os Drs. Albino Alvarenga, e Cosme de Sá Pereira.

Nas reflexões do auctor sobre o contagio vem a seguinte consideração: «O que admira no maior grau é que os poucos contagionistas não tenham podido definir como e quando se opera o contagio da lepra».

Syphilis. — Parecerá extraordinario que em um livro escripto na actualidade se encontre ainda um longo capitulo consagrado á questão de saber se o virus syphilitico é ou não

a causa da elephantiase, ou se esta e a syphilis podem transformar-se ou degenerar uma na outra. A quem possui no seu peculio de conhecimentos praticos, embora modesto, algumas noções clinicas de ambas as molestias, ou a quem se tiver contentado apenas com o seu confronto historico e descriptivo pela simples leitura dos auctores classicos e especialistas, parecerá com effeito extranho que ainda hoje se discuta uma questão d'estas. Fêl-o, entretanto o Dr. José Lourenço; teve razão, infelizmente, e é a seguinte:—com rarissimas excepções os numerosos auctores brasileiros por elle citados admittem a relação intima entre a syphilis e as boubas, e a elephantiase, considerando aquellas como causa mais ou menos proxima d'esta ultima affecção! E como o auctor escreveu principalmente para o Brazil, onde esta obsoleta doutrina ainda é sustentada por medicos muito notaveis, não podia dispensar-se de tirar a lín po entre nós este ponto d'etiologia.

E não só foi e é sustentada aquella doutrina, como ainda do alto da sua cadeira por um notavel professor, o Dr. Silva (pae) foi declarado « que no seculo actual é absurdo dizer-se que a syphilis não é causa da morphéa ».

O que nos diz o Dr. José Lourenço acerca do modo de pensar dos auctores europeus nossos contemporaneos, por elle citados, é contrario á noção de que haja alguma cousa de commum entre as duas molestias, que aliás podem coexistir e desenvolver-se parallelamente na mesma epoca, no mesmo lugar, e no mesmo individuo. É d'esta co-existencia, e de em outros casos uma ter succedido á outra, que resultou o erro de apreciação que as fez considerar ligadas pelo mesmo vinculo etiologico, ou transformação uma da outra. Assim se pensou na Europa nos seculos que succederam logo ao desenvolvimento da syphilis coincidindo com a diminuição da elephantiase em alguns paizes.

Mas que ainda hoje se pense do mesmo modo em face dos

progressos que toem feito as sciencias biologicas, é muito por admirar.

As razões em que se fundam os que accusam a syphilis de dar causa á elephantiasse não resistem a mais ligeira analyse, e são em resumo as seguintes: 1.º ter aquella precedido esta quer na propria pessoa affectada, quer em seus progenitores; 2.º terem alguns elephantiacos sido amamentados por mães ou amas boubaticas; 3.º não encontrarem outra causa que explique a molestia.

Inconsistentes como são, as bases em que se funda semelhante opinião, que de mais a mais importa reconhecer como factos a transformação das diatheses, e a identidade entre as boubas e a syphilis, provocaram entretanto da parte do Dr. José Lourenço um vigor de argumentação que as aniquila completamente.

De toda a longa discussão a que o auctor consagra não menos de quarenta paginas do seu livro, colhemos os seguintes principaes argumentos contra a doutrina da etiologia boubatica ou syphilitica da elephantiasse, ou de ser esta uma degeneração d'aquellas affecções, aliás distinctas entre si, e ambas de feições clinicas muito diversas do mal de S. Lazaro: 1.º a invariabilidade das molestias diathesicas e permanencia das especies pathologicas através das gerações successivas; 2.º terem a syphilis e a elephantiasse, em sua passagem por tantos organismos no espaço de seculos, conservado os seus respectivos caracteres e feições distinctivas, mesmo quando coexistem no mesmo individuo, ou succedem uma a outra; 3.º os indígenas do Brazil ao tempo do descobrimento soffriam de boubas, e nunca foram attreitos a elephantiasse; 4.º as boubas são muito frequentes no Paraná, onde a elephantiasse é rara; 5.º a syphilis continúa a propagar-se em paizes de clima temperado, onde a elephantiasse se observa raramente; 6.º No Alto S. Francisco e no Uruguay é muito commum a syphilis, e rarissima a elephantiasse.

Depois d'estes factos derivados da historia e da geographia

medica, e que podertam ser multiplicados se fosse necessario, não julgou o auctor preciso, nem o era na verdade, comparar, e cotejar entre si as duas molestias em seu desenvolvimento, symptomas, pathologia, feições clinicas e grau de resistencia perante a therapeutica; mas teve o bom pensamento de ir procurar no proprio sangue dos affectados de uma e outra molestia as alterações que soffre este liquido no decurso do respectivo processo pathologico, utilizando-se dos conhecimentos adquiridos por outros observadores, e dos que lhe forneceram as suas observações pessoaes.

Nas pesquisas que lhe são próprias n'esta questão de hematologia pathologica foi o Dr. José Lourenço auxiliado pelos Drs. Martins Costa e Pedro Paulo. D'esse trabalho original resultou o conhecimento de que no sangue dos elephantiacos, qualquer que seja a forma da molestia, ha um augmento consideravel dos globulos rubros sobre a media normal; na syphilis succede o contrario, o numero de globulos desce da media, ou nunca a excede.

É principalmente no primeiro periodo d'estas molestias que o contraste é mais pronunciado.

Comquanto este estudo de hematologia da elephantiase, que faz honra ao espirito investigador do Dr. José Lourenço, e deu em resultado outros conhecimentos importantes, mas extranhos á questão vertente, não faça mais, no estado actual da sciencia, do que confirmar o facto quasi universalmente reconhecido da completa independencia e diversidade de natureza das duas affecções. é á opinião contraria, entretida por muitos medicos brazileiros, que devemos o ter que appiaudir mais um passo dado pelo auctor no caminho do progresso scientifico em nosso paiz.

(Continúa)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CARTA DE HAYEM APRESENTADA POR VULPIAN NA ACADEMIA DE SCIENCIAS EM 6 DE AGOSTO DO CORRENTE ANNO ACERCA DAS « PLAQUETTES » DO SANGUE DE BIZZOZERO E DO TERCEIRO CORPUSCULO SANGUINEO OU CORPUSCULO INVISIVEL DE NORRIS. — Todos sabem que eu considero os pequenos elementos do sangue, aos quaes denominei *hematoblastos*, como primitivas formas das hematias e ao mesmo tempo agente coagulação.

Ha alguns annos, porém, no estrangeiro tem-se tratado da questão e termos novos, podendo trazer grande confusão, tem sido applicados aos mesmos objectos ; por isso parece-me indispensavel, para bem determinar o assumpto das pesquisas, que já communiquei á academia de sciencias e que actualmente prosigo, fazer algumas pequenas observações a estes trabalhos estrangeiros.

Em uma serie de publicações, iniciadas em Janeiro de 1882, Bizzozero chamou vivamente a attenção para a existencia no sangue de pequenos corpusculos, por elle denominados *plaquettes* e intitolou o seu trabalho do seguinte modo — *O novo elemento morphologicæ do sangue nos mamiferos e sua importancia na thrombose e na coagulação* (archiv. italianos de biologia, tom. 1º fasciculo 1º), de modo que poder-se-hia crer não se ter jamais observado estas *plaquettes*, quando entretanto, de accordo com a descripção do author ellas não são mais do que os elementos por mim estudados sob o nome de hematoblastos.

Varios anatomistas tinham já notado no sangue corpusculos de materias proteicas distinctos dos globulos brancos do sangue e das hematias, quando em 1877 eu fiz conhecidas as minhas primeiras pesquisas.

Max Schultze e Vulpian principalmente tem observado os hematoblastos, porem nunca reconhecido os caracteres exactos e considerado como elementos morphologicos.

Eu, entretanto, creio ter estabelecido que os hematoblastos

são realmente elementos figurados e ultimamente conseguido demonstrar a presença de um núcleo nucleolado, particularidade importante que nenhuma dúvida pode deixar de sua significação (contribution à l'étude de la structure des hémato-blastes et des hématies, *Gas. Med.* 20 de Agosto 1881);

Des globules rouges à noyau dans le sang de l'adulte; *Archiv. de Physiologie*—31 de Março de 1883).

Ainda mais tenho feito notar que para observá-los em sua verdadeira forma, é preciso, por causa de sua extrema vulnerabilidade, fixá-los por diversos processos no momento em que sahem dos vasos.

O novo elemento, pois de Bizzozero era já conhecido, ha mais de quatro annos, quando este author annunciou tel-o descoberto.

Para elle estas *plaquettes* são de extrema vulnerabilidade, de grande tendencia a agglutinarem-se, a adherirem aos corpos extranhos, a formarem, fóra do organismo e quando o sangue se coagula, monticulos que, depois de profundamente modificarem-se, tornam-se o ponto de partida da coagulação do sangue, phenomeno este submettido, a seu ver, á influencia directa das pequenas placas do sangue.

Ligando o mesmo author a estas ultimas observações, o valor de uma descoberta, eu julgo conveniente fazer ver que todas as propriedades que elle attribue ás pequenas placas, são justamente aquellas que circumstanciadamente descrevi a proposito dos hematoblastos e da intervenção d'elles na coagulação do sangue.

Em minhas primeiras publicações em 1878, e 1879 (Sur la formation de la fibrine étudiée au microscope—Comptes rendus de l'Académie des sciences, 7 de Janeiro de 1878) (Des hémato-blastes et de la cogulation du sang, *Révue internationale des sciences* 1878) Recherche sur l'évolution des hématies dans le sang de l'homme et des vertébrés, *Archiv. de physiol. norm. et pathol.* 1878 et 1879) eu enunciei a respeito da formação do coagulo e das relações estreitas que existem entre o processo da

coagulação e as alterações dos hematoblastos a opinião apresentada por Bizzozero.

Em França, de outro lado, estas idéas que professo sobre a physiologia do sangue ha muitos annos são mencionadas nas obras classicas—v.g. o Tratado de chimica physiologica de Wurtz, 1880, pag. 288 e o tratado de physiologia de Beclard, 1880, pags. 437 e 438.

Finalmente o papel, que Bizzozero faz representarem as pequenas placas no acto da coagulação, é o mesmo que Schmidt, como diz Beclard, dá aos globulos brancos ou leucocytyros, e Hayem attribue a esta terceira especie de elementos figurados do sangue, descriptos por elle sob a denominação de hematoblastos.

2.^a Parte.—*Corpusculo invisivel de Norris*. «Os estudos proseguidos em Inglaterra por Norris vieram tornar mais confusa ainda, pelo menos na apparencia, a historia da evolução das hematias.

Julga elle ter estabelecido a existencia no sangue de um corpusculo invisivel pela sua pallidez e refrangencia, o qual, corado pela hemoglobina, tornar-se-hia um globulo vermelho e por isso, quando Bizzozero emittiu a pretensão de ter descoberto um terceiro corpusculo no sangue, Norris lembrou-lhe a anterioridade de suas pesquisas.

Sendo as pequenas placas do histologista italiano, como vimos, os mesmos hematoblastos, parecerá que tres nomes differentes foram applicados ao mesmo elemento, mas isso nada importa.

Norris, que nas estampas que acompanham o seu trabalho revela talento, como photographo, não parece ter noção exacta de facilidade com que a hemoglobina das hematias se dissolve no plasma ou nos liquidos addicionaes.

O corpusculo invisivel, como pude reconhecer, e M. Hart perfeitamente estabeleceu, é um producto artificial, resultante de manipulações diversas a que Norris submete o sangue; é um globulo vermelho descorado; nenhuma relação tem com os

hematoblastos, é absolutamente extranho ao processo de coagulação.

(Trad. da *Gas. Med.* de Pariz—Setembro de 1883).

CANCRO DO PANCREAS; CAMARAS GORDAS COM CARACTERES ESPECIAES.—Zierl.—N'um doente a predominancia dos symptomas gastricos fez pensar que o estomago era a séde da doença, caracterisada por um tumor doloroso do lado esquerdo do epigastro e por ictericia. As fezes tinham uma cor cinzenta prateada; ao microscopio viram-se conter massas consideraveis de crystaes soluveis no ether; a analyse chimica mostrou que eram constituidas por quantidades eguaes de materias gordas e de materias solidas. Na autopsia achou-se um volumoso scirrho do pancreas, que tinha invadido as paredes do estomago e do duodeno e obliterado o canal choledoco. O canal de Wirsung estava dilatado e distendido, salvo na sua terminação perdida na massa cancerosa. — De ha muito se sabe que a presença da gordura nas fezes é caracter ordinario das affecções do pancreas; é porém muito raro que a gordura se apresente como n'este caso, onde teria sido impossivel descobrir-a sem auxilio do microscopio; em geral, apresenta-se sob a forma de massas amorphas faceis de reconhecer e não em crystaes. Zierl, lembrando casos de Friedreich, Nothnagel e Gerhardt, diz que, quando ha crystaes de acidos gordos em excesso não se trata simplesmente de uma affecção pancreatica, mas ainda d'uma doença das vias biliares. (*D. med. Wochensh.*)

CASO DE RESECÇÃO DO PYLORO. — Mikulicz. — Em 22 de Fevereiro deste anno, M. fez com excellent resultado uma resecção do pyloro n'uma camponeza de 35 annos.—Havia cinco mezes que a mulher soffria de vomitos, gastralgia, inappetencia. Sentia-se na região pylorica um tumor do volume d'uma laranja, duro e bastante movel. Não se fez o spray. Incisão transversal sobre a neoplasia. Puxa-se facilmente o tumor carcinomatoso; nenhuma adherencia. Laqueação por porções e

secção do grande e do pequeno epiploon. Depois de isolada a parte doente do estomago, passa-se por baixo d'eilla um pedaço de gaze iodoformado em oito dobras, previamente molhado n'uma solução phenicada a 5 % e bem expremido; a gaze é fendida nas duas extremidades como uma atadura de quatro pontas. As extremidades são atadas dos dois lados em volta do estomago e do duodeno e levemente apertadas. Por esta forma conseguiu-se isolar de um modo quasi absoluto da cavidade peritoneal a porção do estomago a reseccar; mesmo que durante a operação houvesse escorrido um pouco do conteúdo do estomago ou do intestino, a gaze iodoformada collocada por traz tel-hia absorvido. Para fechar o estomago e o duodeno, M. serviu-se dos compressores de Wehr e recommenda-os *para fechar* o orificio seccionado nas operações sobre o estomago e intestino. Não bastam porém para manter essas partes, visto que, puxando um pouco, o estomago escorrega facilmente da pinça.—De resto, o A. operou segundo o processo de Billroth: excisão do tumor em quatro tempos, sutura oclusiva na pequena curvatura, inserção do duodeno na grande curvatura. Sutura dupla de Czerny com seda desinfectada (fervida na solução phenicada a 5 %) Cincenta pontos de sutura. Nenhuma drenagem. Reunião da parede abdominal por meio de pontos de seda e de pontos em placas. Duração da operação 2 1/2 horas. A porção excisada, infiltrada de carcinoma colloide tinha 8 centim. de comprimento.—Não houve incidente nos primeiros dois dias. Na segunda noite e nos 3º, 4º e 5º dia houve vomitos de massas muco-aquosas sem bilis. Atravez das paredes abdominaes conseguia-se reconhecer uma dilatação muito consideravel do estomago, que descia até quatro dedos abaixo do umbigo, estava fortemente distendido e quasi exclusivamente cheio de liquidos.

Não havia peritonite. Sem duvida se tratava d'uma obliteração temporaria do duodeno ou do novo pyloro. A partir do setimo dia esses symptomas cessaram quasi de subito e a cura teve logar sem nova difficuldade.

A partir do 7º dia a doente tomou alimentos solidos. A parede abdominal curou por primeira intenção. No fim de quatro semanas a doente deixou a clinica; a alimentação estava em bom estado.

O A. diagnosticou dez ou doze casos de carcinoma do estomago pelo exame gastroscopico, parte em Vienna, parte em Cracovia. O exame faz-se a maior parte das vezes sem difficuldade e em geral sem morphina. As modificações que se reconhecem com o gástroscopio são as seguintes: Emquanto que o pyloro normal se apresenta como uma fenda ou um orificio triangular, oval ou circular e está rodeiado por um circulo de pregas e saliencias duras, vermelho vivo, animadas de movimentos constantes, esta agitação falta completamente no carcinoma ou é muito pouco nitida. Em volta do pyloro veem-se n'este caso paredes rigidas, pouco moveis, onde as saliencias e as pregas apenas se notam. Em alguns casos o A. tambem observou uma mudança de cor da mucosa, que se offerecia mais pallida, anemica, ou de um vermelho azul escuro, cyanotica, ao lado das veias sub-mucosas muito dilatadas. — (12º *congr. da soc. allemã de cirurgia.*)

— Billroth. No primeiro caso — morte — fez-se a resecção de 113 centim. do intestino delgado por causa d'um fibroma do volume da cabeça d'uma creança, que se tinha desenvolvido no mesenterio do intestino delgado e ao qual adheria fortemente o intestino. Enucleando o tumor do mesenterio foi preciso chegar até a raiz d'este ultimo e depois da resecção reunir o mesenterio com vinte e seis pontos de sutura. O fibroma pesava 755 gr.

— No segundo caso — cura — tratava-se d'uma extirpação do epiploon e da resecção d'uma porção do colon transverso de 15 centim. de comprimento, em que se tinha desenvolvido no cancro colloide. — A mulher, de 56 annos, soffria havia quinze dias de dores abdominaes e nos ultimos tempos de diarrhéas sanguinolentas. Não havia symptomas de aperto do intestino. O tumor tornara-se sensivel havia dez annos. Laparatomia. Adherencias extensas do tumor com as paredes abdominaes,

com o estomago e cem o intestino delgado. Resecção do colon transverso; applicação de nove pontos intestinaes internos e de vinte e sete externos. (12º *congr. da soc. all. de cir.*)
(*A Medicina Contemporanea.*)

O MICROCOCCO DA PNEUMONIA. — O Dr. Friedlander apresentou ultimamente ás sociedades medica e physiologica de Berlim specimens do micrococco que descobriu na pneumonia crupal e referiu as experiencias que fez juntamente com o Dr. Frobenius. Os micrócoccos são caracterisados pela presença d'uma capsula particular mucinosa, tornando facil o seu reconhecimento. As culturas em gelatina produziram o desenvolvimento d'uma fórma typica com que se fizeram inoculações em coelhos, cães e ratos. Nenhum resultado se seguiu á inoculação nos coelhos, porém nos cães ás vezes e nos ratos invariavelmente foi determinada uma verdadeira pneumonia lobar crupal. As inalações das massas pulverisadas contendo o organismo algumas vezes deram pequeno resultado.

Trabalhos mais recentemente emprehendedos por Salvioli levaram este A. á confirmação dos resultados a que Friedlander chegou. As observações de S., que tiveram por objecto a expectoração dos pneumonicos, o serum das phlyctenas obtidas pela applicação de vesicatorios e o sangue, produziram os seguintes resultados: 1º Os escarros dos pneumonicos contem de um modo constante (14 casos) micrococcos ovoides, analogos aos que F. descreveu; estão ás vezes reunidos sob a forma de diplococcos, raramente apparecem isolados e muito frequentemente estão reunidos em grupos de tres ou quatro. 2. Reconhece-se a presença d'esses micrococcos a partir do terceiro dia em muito pequeno numero; é maior a abundancia no sexto ou no septimo dia, no começo da resolução; mais tarde o seu numero diminue de novo e elles desaparecem quasi de todo ao nono ou decimo dia. . . . 3. A quantidade dos micrococcos parece independente da gravidade da doença e da intensidade da febre. Apparecem mesmo em numero maior

quando a temperatura desce. 4. Os mesmos micrococcus existem na serosidade das phlyctenas produzidas pelos vesicatorios, bem como no sangue. 5. A cultura do sangue e do serum determina uma multiplicação evidente de micrococcus identicos aos que os escarros contem. 6. Os escarros dos doentes atacados d'outras affecções do aparelho respiratorio, a serosidade das phlyctenas e o serum do sangue d'individuos que não são pneumonicos, não contem micrococcus comparaveis com os que se encontram nos pneumonicos. D'estes resultados parece deduzir-se que na pneumonia crupal se desenvolve um schizomycette, que se trata de saber se é o microbio pathogenico da pneumonia. Salvioli fez experiencias em coelhos e ratos. A injecção dos micrococcus cultivados em caldo esterilizado (2ª e 6ª cultura) provocou uma pneumonia typica n'esses animaes. A injecção na cavidade pleural produziu uma pleuresia fibrinosa em cujo exsudado se encontraram os mesmos micro-organismos. A injecção do mesmo liquido privado dos micrococcus da pneumonia não occasionou a doença e mesmo não produziu nenhumas desordens se se conservava o liquido em frascos tapados com rolhas de algodão.

(*A Medicina Contemporanea.*)

O ICHTHYOL NAS DOENÇAS DA PELLE.—D'uma rocha bitumosa que existe perto de Seefeld (Tyrol), a 5:000 pés acima do nivel do mar, rocha que contem numerosas petrificações de peixes, R. Schrötter retirou um alcatrão, de cheiro desagradavel, que por um repouso prolongado se desdobra n'uma materia espessa semelhante a pez e n'um oleo muito fluido que sobrenada. Este oleo tratado pelo acido sulfurico concentrado dá, com um grande desenvolvimento de acido sulfuroso e depois de neutralizado, uma substancia odorifera, tendo a consistencia d'uma colla espessa, a que Schrötter deu o nome de ichthyol, substancia solavel em parte no alcool e no ether, e na totalidade n'uma mistura d'esses dois liquidos. A composição chimica ainda não

foi determinada, mas a analyse elementar encontrou C, H, O, S e vestigios de Ph.

Foi esta substancia que Unna ensaiou nas doencas da pelle. Empregado primeiro sem resultado notavel contra um psoriasis inveterado, o ichthyol foi em seguida applicado a cerca de trinta casos de eczema e produziu curas muito rapidas, quer só, quer junto com outros medicamentos. Entre elles ha casos de eczemas humidos do braço e da mão, um eczema papuloso com intenso prurido, muitos eczemas ambulatorios do membro inferior (tratados pelo ichthyol só), dois eczemas humidos da cabeça em creanças, um eczema muito extenso n'uma creança de tres mezes e diversos outros.—Unna empregou o ichthyol sob a fórma de pomada a 5 por 100, quantidade que depois elevou a 10, 15, 20 por 100, e observou os seus effeitos, excellentes e rapidos, para disseccar o eczema e acalmar o prurido e a dôr. Emfim, empregou o ichthyol puro ou sob a forma de spray em solução no ether e alcool. Todavia dá a preferencia ás pomadas —Unna faz observar que o resultado depende do doseamento da substancia e aconselha que se comece por uma dose media, para em seguida empregar quantidades cada vez mais fracas, uma vez obtido o desejado effeito dessiccante e calmante. De resto, o que deverá servir de guia é o estado da epiderme. Quanto mais sã e firme ella fór, tanto mais altas deverão ser as doses. Um eczema papuloso será vantajosamente influenciado por uma pomada a 50 por 100, um eczema humido não reclamará senão 20 por 100 da substancia: no primeiro caso descer-se-ha progressivamente a 20 ou 30 por 100; no segundo dever-se-ha chegar a 10 por 100 e menos; um eczema da mão exigirá uma pomada mais forte do que um eczema da face, etc.—Em geral, é preferivel começar por uma preparação mais fraca para diminuir a proporção ao cabo de dois ou tres dias. —Entre as vantagens que Unna encontra no ichthyol, figuram

primeiro as seguintes : o ichthyol é soberano para acalmar as comições e a dôr; pôde muito bem misturar-se a preparações plumbicas ou mercuriaes sem provocar a formação de sulfuretos—Uma das desvantagens do ichthyol consiste no seu mau cheiro.

A preparação mais recommendada pelo A. é a seguinte :

Lithargyrio.....	10
Vinagre.....	30
Ferva até reduzir a 20.	

Junte :

Azeite.....	} aa 10
Banha.....	
Ichthyol.....	

F. s. a uma pomada.

O A. refere ainda um caso de favus n'uma creança de quatro annos curado em tres semanas pelo spray d'ichthyol e uma pomada composta d'ichthyol e vaselina: mais dois casos de acne rosacea em que o ichthyol lhe pareceu mais activo do que todas as outras preparações sulfuradas. Ainda não teve occasião de o empregar no prurigo, affecção para a qual o ichthyol parece mais particularmente indicado.—(*Bull. de therap.*)

TUMOR MOVEL NÓ ABDOMEN SIMULANDO RIM FLUCTUANTE. AUTOPSIA. DESLOCAÇÃO DO FIGADO.—J. S., de 34 annos, casada, foi admittida no *London Hospital for diseases of the chest*, em 4 de junho, soffrendo de phthisica adiantada e de laryngite. Enquanto esteve no hospital chamou a attenção para um tumor do lado direito do abdomen, que havia tres annos tinha notado pela primeira vez. Nenhum incommodo lhe causava, nenhuma dôr, excepto á pressão, mas então leve. Notou que a massa frequentemente se deslocava d'um lugar para outro.

Ao exame, sentiu-se um tumor no lado direito do abdomen, abaixo do rebordo costal, com os seguintes caracteres: Era solido, firme, de fórma oval, de longo eixo paralelo ao do corpo e facilmente movel. Quando a doente estava de costas, o

tumor podia ser agarrado entre o pollegar e os outros dedos na região lombar direita, mas quando se voltava sobre o lado esquerdo o tumor podia ser sentido na linha mediana do abdomen, tornando ao seu primeiro logar logo que a doente voltava a estar de costas. O rim direito não podia positivamente ser sentido na sua situação normal. Não havia som maciço abaixo do rebordo costal na posição natural, porém quando o tumor era empurrado para deante, para a superficie anterior do abdomen, achava-se o som maciço. A urina foi examinada por diferentes vezes e sempre se encontrou isenta de albumina, porém continha ultimamente um abundante deposito de uratos. Não havia historia de qualquer perturbação urinaria. Considerou-se o tumor como sendo inquestionavelmente um « rim fluctuante ». A doente morreu em julho 25.

Autopsia.—O lobo direito do figado estendia-se por tres pollegadas e meia abaixo do nivel das costellas, alcançando justamente o ponto mais alto da crista iliaca; desde a sua emergencia das costellas até abaixo, em nenhum ponto media mais d'uma pollegada de espessura. Seguindo o mesmo modo de exame, o movimento d'esta parte do figado correspondia em tudo ao que fôra sentido durante a vida: quando agarrada entre o pollegar e os outros dedos, dobrava-se ella sobre si mesma e dava assim a fôrma oval e a similhaça com a do rim. Extraído, reconheceu-se que o figado pesava 48 onças e estava são. A vesicula felea continha tres calculos biliares, do tamanho de *marbles* ordinarios, com diversas faces lisas bem marcadas. A vesicula estava cheia, porém não distendida; o ducto conductor estava obturado, não recebendo a extremidade mais grossa d'uma agulha d'autopsias senão na sua entrada. O rim direito, estava na sua posição normal e são.—DR. E. SMIT.
(*The Lancet.*)

TRATAMENTO DA PHTHISICA PELO IODOFORMIO.—Desde a memoria sobre o tratamento da phthisica pelo iodoformio, lida por Semmola no congresso medico internacional de Amsterdam,

tem-se repetido as experiencias com estas substancias, sobretudo pelos medicos italianos.

O iodoformio actúa na phthisica e na bronchite catarrhal como anesthesico e alterante. Os melhores resultados obteem-se na phthisica incipiente.

Nos casos avançados é util, porque diminue a expectoração, modera os accessos de tosse e a febre e detem a degeneração caseosa.

O melhor meio de administração é a fórmula pilular unido ao extracto de genciana, na dose de cinco centigrammas por dia, que póde elevar-se até trinta ou quarenta, segundo a tolerancia.

(*Lo Spallansani.*)

TEMPERATURAS LOCAES NAS DOENÇAS DAS VISCERAS ABDOMINAES.
— *Pelo professor Peter.*—Segundo os estudos de Peter, a temperatura elevar-se-ha em proporção directa com a intensidade da inflamação. No estado normal a temperatura da parede abdominal seria muito inferior á temperatura axillar e regularia em media por $35^{\circ},3$ a $35^{\circ},5$: mas sob a influencia de uma phlegmasia ou de uma irritação poderia egualar ou mesmo exceder muito a temperatura axillar.

Ter-se-hia assim um meio precioso para distinguir da gastralgia simples sem congestão e sem lesão, todas estas affecções do estomago, que não são puramente nervosas, mas entram no quadro das gastrites.

Em uma rapariga atacada de *ulcera do estomago* e em que a temperatura axillar varia de $36^{\circ},8$ a 37° a temperatura epigastrica é constantemente pelo menos egual. Nos intervallos dos accessos de dores ou de vomitos oscilla entre 37° e $37^{\circ},5$. Depois quando sobreveem as hemorragias eleva-se até $38^{\circ},2$.

N'um homem atacado de gastrite alcoolica chronica a temperatura da região epigastrica eguala proxivamente a temperatura axillar, eleva-se a $36^{\circ},8$, quando esta é de 37° . Em relação ao estado normal é uma differença de um grão e meio.

N'uma doente atacada de *gastrite chronica* por alimentação insufficiente e de má natureza, a temperatura epigastrica

chega até 36°,8 quando a temperatura axillar é de 37°. Esta elevação da temperatura permite diagnosticar gastrite com fluxão ou congestão, e eliminar a gastralgia puramente nervosa.

N'um doente atacado de *colicas hepaticas* tem-se verificado que em cada crise a temperatura do hypochondrio direito elevava-se de 1°, 1°,5 e mesmo 1°,9 em relação á do hypochondrio esquerdo.

Na *peritonite tuberculosa* a temperatura abdominal sobe em media de 1° a 1°,5. Um tuberculoso que apresentava meteorismo do ventre, enjôos, etc. não tinha como temperatura abdominal senão 35°,5, o que permittiu a Peter eliminar a peritonite tuberculosa e diagnosticar uma pseudo-hysteria, conjuncto de symptomas nervosos, que não são raros nos phthisicos.

Taes são os factos clinicos brutos que com certesa teem um valor incontestavel para o diagnostico.

(*Gazette des hopitaux*, 1883.)

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. — Por decreto de 15 do mez findo foi nomeado vice-director d'esta Faculdade o Dr. Antonio Pacifico Pereira.

COLLAÇÃO DE GRÃO.—Realisou-se no dia 15 o acto solemne da collação do grão aos estudantes que terminaram o curso medico.

A cerimonia se fez com a solemnidade do costume, perante grande concurso de pessoas gradas, proferindo os discursos do estylo o vice-director, e o orador eleito peio doutorandos, o Dr. Octaviano Moniz Barretto.

Receberam o grão os seguintes doutorandos :

Fabio Lyra dos Santos.

José Olivio de Uzeda.
Emygdio Borburema.
João Gonsalves Ferreira Corrêa da Camara.
Antonio José da Costa Leite.
João Candido de Lima.
Antonio Moreira Maia.
Fidelis de Oliveira e Silva.
Joaquim Thomaz de Aquino.
Carlos Vieira Bittencourt.
Clementino Antonio da Silveira Ramos.
Guilherme Lassance Marback.
Pedro de Alcantara Coelho Marinho.
Manuel Pedro Vieira.
Manuel Claudiano Ribeiro.
José Antonio Pereira Guimarães.
João Francisco dos Reis.
Gabriel Archanjo Dutra de Andrade.
Luiz Jansen de Mello.
Antonio Cardoso da Silva.
Alexandre de Oliveira Freire.
Antonio Alves Pereira de Lyra.
Virgilio Cesar Martins Reis.
José Raymundo Telles de Menezes.
Antonio Henrique Alvares dos Santos.
Oscar Noronha.
Antonio Militão Bragança.
Hermillo Affonso Monteiro.
Antonio da Silva Ferreira.
Argemiro Rodrigues Germano.
Octaviano Moniz Barretto.
Zacharias Fernandes Vinhas.
João Machado de Aguiar Mello.
José Dionysio Borges da Cruz.
José Moreira de Magalhães.
Joaquim Israel Cysneiro.

Messias José dos Santos Pátury.
 Francisco Teixeira de Carvalho.
 Francisco Cunegundes Vieira Dias.
 Frederico José Rolla.
 Antonio Theodorico Borges de Barros.
 Euvaldo Villaboim.
 Feliciano Faria da Silva.
 Luiz Antonio Ferreira Gualberto.
 José Bonifacio da Costa Junior.
 Xisto Jorge dos Santos.
 Luiz José Corrêa de Sá Junior.
 Pedro Miguel Moraes Bittencourt.
 Arthur Benigno Castilho.
 Glycerio José Velloso da Silva.
 José Lycerio Primo de Seixas.
 Venancio Ferreira Lima.
 Affonso Mauricio Rodrigues Vianna.
 Carlos Frederico Nabuco.
 Carlos Ferreira Pontes.
 Hormindo José Marques.
 Jonathas Rodrigues Barcellos.
 José Antonio Alves Pinto.
 Firmino Thomaz de Aquino.

59-

—Terminaram este anno o curso pharmaceutico os seguintes senhores:

Francisco Nataniel Ribeiro.
 José Lino da Justa.
 Alfeu Soares Raposo
 João Elias Vaz Curado.
 Francisco Fortunato Rodrigues do Lago.
 Francisco Salles Rocha Pitta
 Cicero Terencio de Mattos Pinto.
 Antonio Francisco Leal.
 Eduardo Jansen Vieira de Mello.

José Camerino Pinto da Silva.

João Evangelista Maciel.

Pedro Ivo Fiel de Andrade.

Antonio Simões.

SOCIEDADE MEDICO-PHARMACEUTICA DE BENEFICENCIA MUTUA.

Realisou-se no dia 16 do corrente a sessão annual ordinaria d'esta Sociedade beneficente.

Do relatorio do Conselho administrativo vemos que até 31 de Agosto, em que terminou o 15º anno social, esta instituição contava 111 socios, e soccorreu 8 pensionistas, com os quaes despendeu a quantia de 1:440\$000.

A receita durante o anno foi de 2:557\$400, e a despeza 2:407\$700, incluindo 846\$000 que foram reunidos ao capital.

O patrimonio sobe a 24:871\$900 em apolices e outros titulos, ficando em caixa o saldo de 503\$650.

Os funcionarios para o corrente anno são os seguintes :

Assembléa Geral

Presidente, Dr. Almeida Couto.

Vice-presidente, Pharmaceutico E. Caldas.

Secretarios, Dr. Monteiro de Carvalho e Pharm. Abreu.

Conselho Administrativo

Drs. Silva Lima, Chastinet, Ferreira Santos, Manoel Victorino e Pharm. Cunha.

Commissão de Contas

Drs. José Ignacio, Roberto Moreira, Pharm. A. Diniz.

WILLIAM HARVEY. — A cidade de Hampstead (condado d'Essex) prestou no dia 18 de outubro tardias homenagens á memoria de um dos maiores sabios do seculo XVII. Os restos do celebre physiologista inglez, que foi o primeiro que expoz as leis da circulação do sangue, foram retirados de uma sepultura estragada, onde repousavam ha mais de dois

seculos, porquanto Harvey morreu em 1657 e depositados em um magnifico sarcophago de marmore, doado pelo *College of physicians*, de que é presidente o Dr. Jenner, distincto clinico e medico da rainha.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. — Agradecemos as seguintes:

De la nature de la coqueluche et de son traitement par la resorcine. Par le Docteur Moncorvo. N'esta monographia se acha um estudo bastante completo sobre a pathogenia da coqueluche, acompanhado de grande numero de observações em que se demonstra a proficuidade do tratamento topico pela resorcina no orificio glottico. A primeira parte d'este trabalho do infatigavel e illustrado professor da clinica de creanças na policlinica geral do Rio de Janeiro já foi assumpto de alguns artigos transcriptos da *União Medica* para as paginas d'esta *Gazeta*.

Diagnostico differencial entre as lesões cardiacas, as affecções renaes e o beri-beri de forma edematosa. Pelo Dr. Hermilo Affonso Monteiro.

Esta these de doutoramento, approvada com distincção pela Faculdade de Medicina da Bahia, discute com bastante proficiencia e criterio a importantissima questão clinica que é o seu titulo. No estreito espaço de uma noticia não podemos fazer a merecida apreciação d'este trabalho, incontestavelmente digno da leitura dos que se interessam por estas questões de actualidade na nossa pathologia medica.

Vacunacion obligatoria. Discurso pronunciado na Camara de Deputados do Chile pelo Dr. A. Murillo, deputado de Santiago.