

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

ABRIL, 1884

N. 10

AS INVESTIGAÇÕES SOBRE O BERIBERI PELO DR. J. BAPTISTA DE LACERDA —

No ultimo numero da *União Medica*, publicou o Sr. Dr. J. Baptista de Lacerda, sub-director do laboratcrio de Physiologia Experimental do Muséo Nacional, um artigo em resposta ás breves considerações que n'esta *Gazeta* fizemos, em Outubro do anno passado, ácerca de suas investigações sobre o beriberi, publicadas nas gazetas diarias da cõrte e das provincias, antes de serem submittidas ao juizo dos competentes na imprensa professional.

Dada a plena publicidade, a noticia não podia deixar de merecer de nossa parte serias reflexões, pelo alcance que, para a humanidade e tambem para a sciencia, poderia ter a divulgação de um trabalho scientifico d'esta ordem, que apenas começado, segundo se deprehendia da mesma publicação, com uma observação incompleta, e experiencias que não eram conclusões, ia quasi assegurar ao publico que a verdadeira causa do beriberi, era um micro-organismo já visto, assignalado e cultivado.

O alto conceito que fazemos do Sr. Dr. Lacerda, não podia inhibir-nos de pedir as provas rigorosas da affirmação de um factõ tão extraordinario, que como S. S. confessa, «deixou-o tão profundamente impressionado, que julgou do seu dever dar prompta publicidade ao que acabava de observar, comquanto a novidade do factõ fosse um poderoso incentivo para proseguir n'esses estudos com a maior actividade e prudencia.» (*União Medica*, Outubro de 1883, pag. 453).

« A sciencia carece de provas, de nada mais » disse o Sr. Dr. Lacerda em seu trabalho sobre a Etiologia e Genesis do Beriberi (pag. 14).

Qual portanto o motivo de censura, a indelicadeza de que nos argúe o Sr. Dr. Lacerda, pelo facto de termos escripto para o publico medico um artigo, em que externavamos as considerações que nos suggerio a noticia dos seus trabalhos, quando S. S. já lhes tinha dado plena publicidade? (1)

Se merecemos censura, é á profissão que devemos pedir desculpa, pois não foi sem duvida por falta de delicadeza para com o distincto collega, mas foi, sim, por querer dar-lhe uma prova de cortezia e imparcialidade, que incorremos n'ella,

(1) A este ponto do artigo do Sr. Dr. Lacerda, embora extranho á questão scientifica, não podemos deixar de responder, dando a S. S. uma explicação, que mostrará quanto foi injusto quando, depois de alguns conceitos lisonjeiros e immerecidos com que começa o seu artigo, diz a nosso respeito o seguinte:

«Tão valiosos me pareceram esses títulos de recommendação que, antes mesmo de levar a publico os resultados das minhas investigações, julguei-me obrigado a dar uma prova de deferencia a S. S., enviando-lhe d'aquí uma exposição resumida dos meus trabalhos sobre o beriberi.

«Ignoro até hoje se teve ou não essa exposição bom acolhimento; o que posso, porém, assegurar, é que minha delicadeza não foi de todo correspondida, ao contrario do que eu esperava.

«Recusando-se, ou antes, esquecendo-se de fazer-me particularmente as ponderações que lhe occorressem sobre os resultados das minhas observações confrontadas com as suas, o Dr. Pacifico entendeu melhor e mais conveniente escrever um extenso artigo, em que, de mistura com algumas phrases lisonjeiras para a importancia do meu modesto trabalho, desenvolve uma serie de considerações tendentes a provar que eu não tinha trazido á sciencia uma novidade, quando procurei demonstrar a natureza parasitaria do beriberi, visto como o micro-organismo que eu havia descoberto e cultivado, fôra visto e estudado na Bahia ha quatro annos passados.»

A explicação do facto, a que allude o Sr. Dr. Lacerda, é a seguinte:

Em Setembro do anno passado recebi de um distincto collega residente na corte, uma carta que se referia a investigações recentes do Sr. Dr. Lacerda, sobre o beriberi, a qual vinha acompanhada de uma exposição concisa feita por este illustrado collega, que terminava communicando-me que me seriam remettidos alguns tubos esterilizados para encher-os com o sangue de beribericos, e envia-los para a corte, a fim de servirem á continuação de suas pesquisas.

Esperei pela promettida remessa, da qual dependia a satisfação da incumbencia com que honrou-me o Sr. Dr. Lacerda, e, não me tendo chegado ás mãos, escrevi ao Sr. Dr. Silva Araujo, redactor da *União Medica*, que fôra o intermediario da communicação alludida, communicando-lhe que a esperava, e mos-

esquecendo por um momento as praxes mais rigorosas da ethica profissional e da dignidade scientifica, que não permitem a inserção na imprensa medica, de um trabalho que já tenha sido dado por seu author á curiosidade do publico leigo na imprensa extra-profissional. Affastamo-nos excepcionalmente d'estes habitos, de que nos dão exemplo os melhores modelos, e que teem sido seguidos quasi constantemente n'esta *Gazeta*, e, por deferencia ao nosso illustrado collega, transcrevemos n'estas columnas em Janeiro, o artigo que S. S. publicou na *União Medica* de Outubro, e que era quasi textualmente a publicação das gazetas noticiosas.

Depois d'esta censura tão infundada quanto injusta, que nos fez o Sr. Dr. Lacerda em seu artigo, começou a resposta ás considerações que fizemos ácerca dos seus trabalhos, lançando á nossa conta, talvez para ter o prazer de refutal-as, algumas

trando todo o interesse pelos estudos do Sr. Dr. Lacerda, manifestei-lhe o desejo de ter alguma preparação ou um specimen da cultura feita por este illustrado collega, ou do caldo por eile empregado, para experimental-o aqui.

N'este interim, porém, li na *Gazeta de Noticias* da Côte, e depois n'um dos diarios d'esta capital, um artigo em que se noticiavam as investigações do Sr. Dr. Lacerda, nos termos já citados no escripto que publiquei nesta *Gazeta* em Outubro.

Naquellas circumstancias seriam inteiramente descabidas quaesquer ponderações feitas particularmente, ácerca de trabalhos scientificos que já tinham vindo a luz, rompendo os dominios da imprensa profissional até a vulgarisação pelas gazetas diarias.

Em nossos artigos não fazemos mais do que ministrar os elementos de estudo que podemos reunir, contribuindo assim nos limites das forças de que dispomos para a elucidação das questões que são da nossa competencia profissional.

E' um dever que incumbe a todo o homem da sciencia. Longe de nós, porém, a presumpção de julgar-nos habilitados a dirigir ponderações particulares em materia em que não fomos consultado. Só tem o direito de fazel o os que estão authorisados por longa intimidade ou pelo reconhecido prestigio do saber.

Para com o Sr. Dr. Lacerda temos tido, e teremos sempre todas as deferencias possiveis. Tem sido esta a nossa norma de proceder para com todos os collegas, sem transigirmos porém com os deveres que nos impõe a direcção de um órgão da imprensa profissional.

Uma prova da estima que nos merece o distincto collega é que na côte, recentemente, procuramos e tivemos o prazer de conhecel-o pessoalmente, e de apreciar os seus trabalhos. Nada d'isto porém pode tolher a franqueza leal e elevada que deve haver nas questões scientificas.

proposições contra as quaes protesta, aliás, toda a argumentação enunciada nas reflexões que alli emittimos.

Confundindo ou interpretando mal alguns trechos do nosso escripto, dá por admittido exactamente aquillo que contestamos, e n'estas bases levanta argumentos aos quaes certamente S. S. não daria razão de ser, se tivesse lido mais meditadamente o nosso artigo.

Julgando já incontestada a identidade do micro-organismo que se encontra no sangue dos beribericos, e do que obteve pela sua cultura, o Sr. Dr. Lacerda, talvez por esta preocupação, interpretou mal as nossas palavras, quando disse (pag. 114) que «desenvolvemos uma serie de considerações, tendentes a provar que S. S. não trouxe á sciencia uma novidade, quando procurou demonstrar a natureza parasitaria do beriberi, visto como o micro-organismo que S. S. havia descoberto e *cultivado*, fóra visto e estudado na Bahia ha quatro annos passados.

Todo o nosso artigo protesta contra esta asserção que S. S. nos attribue, e que mais tarde, ainda por emprestimo, qualifica de *afirmação falsa* (pag. 116).

É uma verdade que S. S. não trouxe novidade á sciencia, quando procurou demonstrar a natureza parasitaria do beriberi. Lentes e estudantes, em grande numero, já teem visto muitas vezes os micro-organismos do sangue dos beribericos aqui na Bahia, de quatro annos a esta parte, e a este facto se referem já muitas theses publicadas nos ultimos annos.

No final d'aquella censura porém, S. S. nos attribue exactamente o contrario do que sustentamos, em todo o artigo a que se refere, pois que não confundimos nunca o micro-organismo que aqui temos visto, com o que S. S. cultivou e inoculou, e deixamos bem accentuada esta distincção, quando n'um dos trechos da conclusão dissemos o seguinte (pag. 170):

«De uma communicação succinta que nos fez a honra de remetter o nosso illustrado collega, vemos que ha na descripção

do micro-organismo, differença notavel do que temos constantemente observado aqui no sangue dos beribericos, e suspeitamos que algum elemento estranho á molestia que temos estudado, se tenha desenvolvido nas culturas feitas pelo distincto collega. »

Basta a transcripção d'este periodo, para mostrar que não tem razão de ser áquellas interrogações que faz o Sr. Dr. Lacerda, querendo attribuir-nos a confusão entre as duas formas parasitarias, a dos micrococcos que temos achado no sangue dos beribericos e a dos bacillos que S. S. tem encontrado nas culturas feitas no Rio de Janeiro, com o sangue de doentes idos da Bahia para o hospital de Marinha da Corte, *nenhum dos quaes, convem notar, apresentava signaes de gravidade; antes, pelo contrario, as melhorias iam se pronunciando, depois que entraram no hospital.* (*Etiologia e Genesis do Beriberi*, pelo Dr. J. B. de Lacerda, pag. 20.)

Fique, pois consignado, que o que escrevemos differe essencialmente do que nos attribue o Sr. Dr. Lacerda, e que andou muito erradamente o collega quando diz (pag. 119):

«Eximo-me de entrar na analyse de outras proposições exaradas no artigo do Dr. Pacifico; basta-me ter provado exuberantemente o erro de S. S. quando affirmou que o micro-organismo que eu pretendo haver demonstrado ser o agente productor do beriberi, tinha sido já visto na Bahia ha quatro annos passados. »

Temos visto e estudado aqui na Bahia, um micro-organismo que se acha constantemente no sangue dos beribericos, mas nunca o encontramos ahí com a forma especial que S. S. descreve, nem o achamos nunca sob esta forma nas visceras frescas dos beribericos, em muitas autopsias que eu e outros collegas temos feito, em casos de individuos fallecidos no Hospital da Caridade, e nos quaes temos procedido a exame microscopico detido e com os cuidados indispensaveis.

O artigo que publicamos em Outubro, e que mereceu a res-

posta do Sr. Dr. Lacerda, não confirmava portanto o descobrimento feito por S. S., e consequentemente, longe estava de demonstrar o desejo de revindicar a prioridade d'este achado; mostrava somente que o descobrimento de um microbio no sangue dos beribericos, não era novo na sciencia, mas que não se podia acceitar como demonstrados os resultados das investigações referidas na noticia a que alludimos, pois « não tinham ainda 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. »

E eram tanto mais bem cabidas estas reflexões e tanto mais liberdade tinhamos em fazel-as, quanto mais rigorosa devia ser a apreciação de um facto d'esta importancia scientifica, que parecia ao autor já sufficientemente demonstrado para prescindir do juizo e da discussão dos competentes na imprensa profissional. Entretanto, com franqueza dizemos, e sabem-no todos os que lêram o nosso artigo, não houve o minimo rigor n'aquellas apreciações, externamos apenas as duvidas que nos suggeriam os resultados das investigações do Sr. Dr. Lacerda, no desejo de vel-as esclarecidas pelos seus trabalhos ulteriores.

Infelizmente, porém, não foram apreciadas com justiça as nossas boas intenções, e S. S., desviando-se da questão, não respondeu ás objecções que levantamos, e preferio censurar a imperfeição de nossas experiencias, imperfeição que fomos os primeiros a reconhecer, pois não tivemos a pretensão de haver chegado a resultados precisos e exactos, nem tiramos conclusões definitivas. (2) Pelo contrario, referimol-as pura e sim-

(2) Entretanto, convem dizel-o, o Sr. Dr. Lacerda não interpretou bem o fim, nem o resultado das experiencias que fizemos com as soluções de Cohn e de Pasteur. As soluções d'esta natureza são como o demonstraram as experiencias de Sanderson capazes de servir á nutrição das bacteries e micrococcus, mas insufficientes para produzir a evolução dos sporos e effectuar a passagem do estado de germen para o de organismo definido.

Serviam portanto para estudar os micro-organismos encontrados no sangue do beriberico, que não tinham os caracteres de sporos, como se vê da descripção que fizemos, e sim os de micrococcus, que pelos seus caracteres morphologicos e propriedades physiologicas denotavam uma evolução já completa

plesmente como um elemento de estudo, e tivemos a paciência, imprescindível n'estas investigações, de aguardar novas observações e de esperar de outras experiencias e de novos meios de analyse os resultados que ainda não havíamos podido conseguir.

Longe de esclarecer as nossas duvidas, resume o Sr. Dr. Lacerda a defeza do seu trabalho n'estas conclusões.

« Suspeita o Dr. Pacifico que o micro-organismo por mim observado e descripto se tivesse por acaso ou furtivamente introduzido nas minhas culturas. Tal suspeita é improcedente. »

« Que singular acaso esse que fez entrar aquelle elemento em todas as culturas do sangue beriberico, e supprimio-o em culturas feitas na mesma occasião, no laboratorio, com liquidós morbidos de outra origem! Se houvessemos empregado nas nossas culturas, processos analogos áquelles de que usou S. S., poderia, apesar de tudo, ter havido razão para levantar essa suspeita. »

« As fórmias porém tão características do elemento, e o rigor que empregamos nas culturas para affastar toda causa de erro, dão garantia sufficiente contra semelhante presumpção. Por outro lado, as formas encontradas na medulla espinhal em abundancia, coincidindo perfeitamente com as formas cultivadas e inoculadas, seria preciso o mais requintado septicismo para, ainda ahí admittir caprichos do acaso. »

Vamos demonstrar a S. S. que não tem razão em taxar-nos de *requintado septicismo*, e menos de ver alli caprichos do acaso.

Não é difficil demonstrar que falta nos processos experimentaes empregados por S. S. e na interpretação dos factos

A simples experiencia que fizemos tinha a vantagem de não deixar immiscuir-se facilmente ao micro-organismo que estudavamos as formas variadas que se produzem em outros meios pela evolução dos germens espalhados na atmosphera, e que pelo mais ligeiro descuido podem contaminar o liquido esterilizado da cultura.

Este descuido que abria a porta á infecção do liquido da cultura deu-se, como veremos nas experiencias do Sr. Dr. Lacerda,

observados, o rigor scientifico indispensavel para chegar a conclusões capazes de satisfazer aos que são menos faceis de convencer-se.

No exame directo do sangue, no processo da cultura dos micro-organismos, na apreciação dos symptomas nos animaes inoculados, no exame das urinas e no estudo anatomo-pathologico das lesões encontradas nos animaes fallecidos depois da inoculação falta o rigor scientifico, e essa isenção d'espírito que tem a força de banir toda a idéa preconcebida para chegar a apreciação calma, reflectida e reiterada do facto observado.

Procedamos por partes á analyse das investigações do Sr. Dr. Lacerda.

1.º *Exame directo do sangue.*—É na ordem natural da observação, o primeiro facto a analysar no estudo da etiologia parasitaria do beriberi, e por isso trataremos d'elle em primeiro lugar, embora seu author não se occupasse d'este ponto na primeira noticia que publicou do seu trabalho, e sim somente no seu opusculo sobre a etiologia e genesis do beriberi.

Que provas forneceu ao Sr. Dr. Lacerda o exame directo do sangue?

Eis suas palavras textuaes (Etiologia e Genesis do Beriberi, pag. 29.)

« *Exame directo do sangue.*—Visto por transparencia o sangue beriberico nos pareceu muitas vezes, ser menos corado do que o sangue normal. A sua propriedade coagulativa não nos apresentou modificações notaveis. Tornou-se, porém, evidente em muitos casos, a existencia de uma alteração globular, que se manifestava por varios modos.»

« As vezes, os globulos vermelhos pareciam contrahidos, reduzidos consideravelmente de volume, enrugados e descorados. Em outros casos, ao lado dos globulos assim alterados, viam-se grande numero d'elles excessivamente deformados, uns muriformes, spiculados; outros, perdida a forma discoidal, allongavam-se até tornarem-se pyriformes, umbilicados, elli-

psoides; o stroma globular parecia menos denso, como gelatinoso e os globulos por uma especie de viscosidade agglutinavam-se uns aos outros, allongando-se e retrahindo-se quando eram levados em turbilhão pela corrente liquida. »

« Juntando por capillaridade uma gotta d'agua distillada á preparação, via-se as correntes liquidas arrebatarem os globulos, levando-os de roldão até os limites da preparação. »

« No fundo descobriam-se então ilhotas de granulações que pareceram-nos ser formadas de sporos agglomerados, assim como os retalhos membranosos de que fallamos e filamentos bacillares mais ou menos longos, isolados quasi sempre. »

« A abundancia dos filamentos não se achava, porém, em relação com a abundancia dos sporos. No sangue abunda mais a semente do que o microphyta constituido. »

Os movimentos dos globulos, as formas differentes que apresentavam quando levados pelo turbilhão da corrente liquida, a acção da gotta d'agua, arrastando os globulos até os limites da preparação, tudo isto é commummente observado no exame do sangue, ainda nos casos normaes.

O engelhamento dos globulos vermelhos produzindo a apparencia muriforme ou spiculada, que é devida á retracção do protoplasma do globulo, dá-se frequentemente quando a preparação está exposta á evaporação pelo calor atmospherico, e dar-se-hia necessariamente nos casos observados pelo Sr. Dr. Lacerda que não servio-se para o exame da camara humida.

A ultima parte do exame do sangue é, porém, a que mais importa á questão da etiologia parasitaria do beriberi. Depois de juntar á preparação uma gotta d'agua distillada, descobriam-se no fundo *ilhotas de granulações, que pareciam ser formadas de sporos agglomerados e filamentos bacillares mais ou menos longos*, isolados quasi sempre. Esta descripção se assemelha tanto ao que se observa normalmente no sangue, que parece-nos que os pretendidos sporos não são senão as granulações livres que existem n'este liquido e que, como diz Schaeffer (Practical Histology. pag. 22), quando o san-

gue é retirado do animal, tendem a agglomerar-se, e podem ser consideradas como centros de origem, de onde em algumas circumstancias se desenvolvem diminutos organismos, filamentosos, semelhantes a bacterias; mas não está ainda determinado se estas mudanças tambem occorrem no organismo vivo, e que modificações ultteriores podem soffrer estes filamentos sob condições mais favoraveis ao seu desenvolvimento. »

Por esta simples transcripção, pela confrontação dos resultados do exame feito pelo Sr. Dr. Lacerda no sangue dos beribericos com os resultados da analyse microscopica do sangue normal, vemos que os sporos e os filamentos bacillares encontrados pelo collega, confundem-se com as granulações e os organismos filamentosos que descrevem os micrographos no sangue normal, formando-se naturalmente em maior quantidade sob a acção d'agua ajuntada á preparação, e do calor que se fez actuar sobre a lamina, para destruir alguns germens atmosfericos que estivessem n'ella depositos.

E que meios empregou o Sr. Dr. Lacerda, para distinguir esta producção normal d'aquella que S. S. liga ao processo pathogenico do beriberi? Nenhum refere o seu trabalho, senão a prova procurada pela cultura d'estes germens.

« 2.º *Cultura do sangue* — A cultura do sangue dos beribericos, diz o Sr. Dr. Lacerda, « deu um mycophyta novo até aqui desconhecido, de formas assáz semelhantes ás do bacillus anthracis ou do bacteridio do carbunculo. »

Vejamos qual o processo empregado na cultura, e se está isento das causas de erro que são tão communs e difficeis d'evitar n'este genero de experiencias.

« O processo empregado na extracção do sangue foi o seguinte: lavava com sabão e depois com alcool a superficie cutanea de uma das extremidades digitaes; em seguida picava o dedo com um alfinete passado previamente na chamma de uma lampada de alcool, e aspirava-se a gotta de sangue em tubos capillares esterilizados na temperatura de 150º C. Uma

vez cheio o tubo, fechavam-se os extremos delle com lacre derretido. »

« Extrahimos desta sorte sangue a seis doentes. Os tubos capillares contendo sangue, ficaram logo introduzidos em um tubo de vidro de maior capacidade, obturado com algodão. »

« Alguns dias depois tentamos a primeira cultura. Achava-se então trabalhando no laboratorio de physiologia do Museu o Sr. Rebourgeon, contractado pelo Governo Imperial para fundar uma escola veterinaria no Rio-Grande do Sul, e que, antes de partir para o Brazil, havia praticado no laboratorio do Sr. Pasteur. Com um caldo de carne neutro e completamente esterilizado, que o Sr. Rebourgeon havia preparado, enchemos até um terço da capacidade de um pequeno matraz de Pasteur, tendo sido previamente esterilizado o matraz na temperatura de 160° C. »

« Partimos ao meio um dos tubos capillares contendo sangue beriberico e introduzimos rapidamente os dous fragmentos no matraz. Este foi depois transportado a uma estufa (systema d'Arsonval) na qual manteve-se a temperatura constante de 37° C. »

Como previne S. S. a entrada do ar no pequeno matraz de Pasteur, quando passa para elle o caldo esterilizado e quando parte ao meio o tubo capillar para lançar rapidamente no interior os dois fragmentos?

Será cautela sufficiente para evitar a acção dos germens suspensos no ar a que toma S. S., segundo nos informou, de approximar o matraz da chamma de uma lampada, ou a de quebrar e lançar o tubo rapidamente, como se vê do seu trabalho?

« Não conhece S. S., permitta-me usar de suas proprias expressões, os artificios numerosos e as cautelas excessivas que exige o methodo rigoroso de Pasteur, onde a minima discrepancia pode invalidar todo o paciente e delicado labor de alguns dias, empregado para obter em estado de perfeita esterilisação, um liquido de cultura? »

E o que acontecerá, penetrando o ar, como necessariamente acontece quando é aberto o pequeno matraz para serem introduzidos os fragmentos do tubo capillar, no caldo Pasteur, embora esteja elle perfeitamente esterilizado?

Já o disse Tyndall em numerosissimas experiencias :

« As infusões animaes ou vegetaes, quando teem sido esterilizadas por seis ou oito horas de ebulição, ficam eternamente estereis, se são conservadas isentas dos germens de bacteries contidos no ar; mas, quando são infectadas, quer voluntariamente, quer por acaso, com germens atmosphericos, se as acha, seis ou oito horas depois da infecção, formigando de bacteries. (Tyndall—Les Microbes—Trad. de Dollo, pag. 227).

A *pureza* da cultura diz o Sr. Dr. Lacerda, era comprovada pela ausencia de outro qualquer elemento ou germen differente deste que acabamos de descrever. »

Mas é um facto natural que se vê muito frequentemente, e que procede da lei da adaptação. Nos differentes meios ha uma forma predominante e que acaba por ficar só, desapparecendo todas as outras completa ou quasi completamente. O simples estado de primeira possessão, diz Tyndall, torna ora um, ora outro organismo triumphante.

O valor e a importancia dos resultados obtidos por Pasteur, não depende só do rigor de seus processos de cultura, mas sobretudo, da multiplicidade de provas e contra-provas pelas quaes faz passar suas experiencias antes de tirar as conclusões definitivas.

Não foi certamente pelo mesmo processo e pelos mesmos meios de cultura empregados para o estudo da bacteridia do carbunculo, que Pasteur conseguiu estudar o vibrião sceptico.

Quantas vezes falharam suas experiencias, apparecendo nas culturas um micro-organismo extranho, sem que o sabio investigador podesse explicar como ahi se tinha introduzido!

Foi depois de uma infinidade de ensaios, variando extensamente os meios de cultura e as condições de cada uma das provas que Pasteur chegou a expurgar os resultados de

suas investigações de quasi todas as causas de erro, e poudo determinar que era o micro-organismo reproduzido em suas culturas successivas, que dava em resultado o carbunculo com todos os symptomas proprios desta affecção.

E qual foi o resultado das experiencias comprobatorias feitas pelo Sr. Dr. Lacerda, com a inoculação do liquido da cultura em animaes?

Responda a transcripção textual de sua experiencia, a mais concludente das terminadas até a epocha em que appareceu sua publicação na *União Medica* (Outubro de 1884) ».

3.º *Inoculação em animaes* — « No dia 4 de Setembro injectamos no tecido cellular subcutaneo da coxa, em dois coelhos, 1/2 cent. c. do liquido da primeira cultura. Na manhan do dia 9 um dos coelhos foi encontrado morto. »

« A autopsia deste animal veio nos trazer resultados verdadeiramente surprehendentes. Os pulmões estavam congelados, o figado tinha uma cor vermelho-escura carregada. »

« Os musculos apresentavam-se pallidos. O sangue negro e diffuente. Em varios pontos do tecido cellular subcutaneo, na superficie dos musculos e das serosas, no interior do parenchyma do figado, viam-se innumeradas granulações brancas, de um tamanho menor que a cabeça de um alfinete, rijas ao tacto, engastadas na trama dos tecidos. Na superficie do pericardio e sobretudo das pleuras, essas pequeninas granulações eram bem visiveis. Os globulos vermelhos do sangue mostravam-se alongados, deformados, spiculados; ás vezes fundidos ou dissolvidos em massa, constituindo magmas de formas mui irregulares, de cor ora amarellada, ora avermelhada. O sangue continha agglomerações de sporos e os filamentos do micro-organismo beriberico sob a forma de longos bastões, ora rectos, ora recurvados, completamente immoveis, taes como os encontramos muitas vezes após as primeiras 24 horas da cultura do sangue beriberico. »

« Varias granulações das que se encontravam nas serosas

foram esmagadas, humedecidas com agua distillada e examinadas ao microscopio. »

« Ellas eram constituídas por massas de sporos e alguns filamentos pouco desenvolvidos. Passamos em seguida a examinar a medulla espinhal. A consistencia do tecido da medulla era evidentemente menor do que no estado normal. »

« O que nos encheu, porém, de espanto foi encontrarmos no meio do tecido nervoso medullar, os longos filamentos do micro-organismo do sangue beriberico, abundantes, entrelaçados e sporulados. Este facto ferio-nos como um raio de luz, e, comquanto durante o curto espaço de tempo que o animal viveu após as inoculações, não houvessemos tido occasião de observar nelle perturbações da motilidade ou da sensibilidade, todavia era mui de presumir que ellas se tivessem dado. »

Por uma simples presumpção de que se tivessem dado perturbações da motilidade ou da sensibilidade, perturbações que *não leve occasião de observar*, como se lê no final desta transcripção, poude o Sr. Dr. Lacerda determinar, como era essencial ao valor desta prova, que a molestia de que morreu o animal inoculado, era o beriberi?

Na interpretação dos factos observados, já se vê, o Sr. Dr. Lacerda não foi mais rigoroso do que o tinha sido nos processos experimentaes de suas investigações.

O micro-organismo que S. S. achou nas culturas do sangue beriberico, « de formas sempre as mesmas tão especiaes e characteristics que não admittem confusão com as formas de outros micro-organismos pathogenicos conhecidos, » confunde-se pela propria descripção e pela representação graphica que se vê no trabalho do Sr. Dr. Lacerda, com uma das formas communs entre os microbios parasitarios; é um bacillo, ora isolado, ora formando, por juxta posição a outros, longos filamentos.

E esta forma se apresenta tão commummente nos liquidos organicos e nos tecidos, animaes que nós a vemos em casos

variadissimos nos exames de microscopia clinica, nos vomitos, na urina, na saliva, no liquido lacrimal, etc.

Scheube achou em algumas autopsias de beribericos, 2 casos em 20, bacillos semelhantes aos do carbunculo, no figado e no baco, e depois de accuradas pesquisas convenceo-se de que estes parasitas alli se tinham hospedado *post mortem*, e nenhuma relação tinham com o beriberi.

É esta forma descripta pelo Dr. Lacerda, que Bechamp achou mais constantemente nos tecidos animaes, e que attribue á evolução das granulações moleculares ou germens, a que denominou microzymas.

Admitta-se ou não a explicação que dá o illustre professor de chimica biologica de Lille, com a sua theoria dos microzymas, subsiste o facto a que elle allude, comprovado por grande numero de observações.

« No momento da morte de um animal, sacrificado em estado de saúde, diz Bechamp, em todos os tecidos, em todas as idades, os microzymas são todos independentes. Mais tarde reunem-se aos pares, ou em maior numero formando rozarios. Depois as granulações se allongam, apresentando um pequeno e um grande diametro, é a formação do bacillo; em breve accentuam-se mais estes caracteres, formam-se longos filamentos ou verdadeiros *leptothrix*.

« Muitas vezes, diz elle ainda, percebem-se diversas formas intermediarias, umas ao lado das outras, mas « todas estas formas desaparecem em breve, e não se tem mais do que as bacterias typicas, isto é, um bastãozinho mais ou menos longo, » um bacillo; depois a bacterie torna-se immovel, allonga-se sem augmentar de largura, e um só articulo pode chegar a um 0,01^{mm} de diametro e até mais. »

Foi um bacillo com esta evolução aqui descripta, o que observou o Sr. Dr. Lacerda na cultura do sangue do beriberico.

O liquido da cultura foi, n'uma das phases do processo, infectado por contacto com o ar carregado de germens.

Que prova temos pois, de que o elemento cultivado proceda

do sangue do beriberico, introduzido com o tubo capillar em que se achava, ou de algum germen atmospherico que tenha penetrado com elle?

« Trabalhando n'uma atmospherica carregada dos germens d'estes organismos, diz Tyndall, comprehende-se bem quanto é facil cahir no erro quando se estuda um separadamente. Na realidade, só o experimentador mais perfeito, que se cerque de todos os cuidados necessarios para evitar as conclusões prematuras, pôde avançar n'este terreno semeado de precipicios. »

Poderíamos citar ainda muitas experiencias que demonstram que a fibrina ainda depois de passar por uma alta temperatura como a da ebulição d'agua, é um bom terreno para a evolução bacteriana dos germens, experiencias que fizeram crer a Bechamp e outros, que estes germens ou microzymas existem na fibrina mesma, e que a facilidade de sua evolução depende somente da natureza do meio em que se acham semeados.

Qualquer que seja, porém, a sua origem, só os efeitos da inoculação poderiam demonstrar a significação pathogenica d'estes micro-organismos.

Já vimos entretanto que estes efeitos não foram observados com o rigor scientifico indispensavel para authorisar a deducção do Sr. Dr. Lacerda, que attribue a estes micro-organismos uma correlação de causalidade com o beriberi.

Um dos symptomas caracteristicos, o da paralysisia, foi julgado por méra presumpção; a temperatura durante a marcha da molestia não foi registrada; nada nos induz a crer que o animal inoculado tenha soffrido uma affecção beriberica e não uma affecção septicemica ou qualquer outra.

4.º *Exame da urina* — No exame da urina, quer nos doentes de beriberi, quer nos animaes inoculados, não nos parece demonstrada a presença d'este novo micro-organismo, e bacillus beribericus, que o Sr. Dr. Lacerda pretende ter descoberto.

« O exame microscopico, diz S. S., revelou constantemente nas ourinas a presença de sporos, mais ou menos abundantes,

e do bacillus beribericus, formando ora longos filamentos dobrados, isolados, ora feixes de filamentos enovelados, sporulados e dichotomisados. »

Poderá porém este achado ter o valor que lhe pretende dar o Sr. Dr. Lacerda, quando sabemos que é frequente na clinica, encontrar-se pelo exame microscopico da urina estas produções parasitarias de formas variadas.

« Se se deixa repousar a urina, *ainda a mais normal*, diz Bizzozero, em sua Microscopia clinica (pag. 255), desenvolvem-se ahi diferentes formas vegetaes: as que se observa maior numero de vezes são os vibrões e as bacteries, representados por pequenos bastõesinhos, ora muito curtos, a ponto de parecerem arredondados ou ovalares, outras vezes mais allongados, excedendo até 6 e 8 millesimos de millimetro de comprimento e isolados ou reunidos em cadeias de 2 a 8 e 10 articulos. As bacteries são muitas vezes reunidas em longos filamentos. »

Mais adiante diz ainda este distincto micrographo: — os diversos sporos suspensos n'atmosfera, podem achar na urina um terreno favoravel a seu desenvolvimento, de modo que, no fim de pouco tempo, se poderá observar ahi cogumelos de diversas especies, formados sobretudo de diversos filamentos bastante grossos ou muito delgados, articulados, ramificados ou não. Mas é claro que isto é apenas um accidente *sem importancia para o medico*. »

A inconsistencia de todas estas provas apresentadas pelo Sr. Dr. Lacerda, nos faz persistir ainda nas duvidas apresentadas em nosso artigo anterior.

Os exames que temos feito, em mais de cem casos, no sangue de beribericos, e as autopsias a que procedemos em não pequeno numero, não confirmam os resultados obtidos pelo Sr. Dr. Lacerda. É possível que S. S. chegue a demonstrar a verdade de suas asserções, mas os argumentos, experiencias e observações que adduz em seu trabalho, estão ainda longe de produzir a convicção.

Já vai longe esta resposta. Muito tínhamos ainda a respigar no trabalho do Sr. Dr. Lacerda, mas não é nosso fim tornar salientes as lacunas que ahí se notam, nem entreter uma dessas polemicas estereis que servem somente para regalo dos ociosos. Conhecemos o valor das aptidões scientificas do Sr. Dr. Lacerda e o merito de seu espirito investigador. Desejamos que continue o seu trabalho, e quando as provas forem completas, lhe asseguramos que não teremos estas duvidas que S. S. qualificou de requintado septicismo; mas sim o acolhimento franco e entusiasta com que recebemos sempre os descobrimentos de notavel utilidade para a sciencia e para a humanidade.

Abril de 1884.

A. PACIFICO PEREIRA.

MEDICINA

CONTRIBUIÇÕES PARA O ESTUDO DO AINHUM

I

Quando em 1867 descrevi resumidamente a singular molestia a que algumas tribus africanas dão o nome de *ainhum*, mal pensava que sobre esta materia se viessem a travar importantes discussões entre os pathologistas e medicos viajantes, não só na nossa imprensa medica e na de outros paizes, como no seio de algumas sociedades scientificas.

As opiniões têm variado bastante entre os numerosos auctores que se teem occupado com esta questão de pathologia intertropical, já no que diz respeito á origem, natureza e pathogenia da molestia, já mesmo em relação á sua propria existencia como entidade morbida distincta, substantiva, que alguns teem negado, filiando-a a outras affecções já conhecidas, manifestando-se, não somente nas raças de cor, mas tambem na

raça branca, em todas as edades, mesmo desde a vida intra-uterina, e não em dedos determinados, mas em quaesquer d'estes órgãos, e até nos proprios membros de que elles são appendices.

Ha quem tenha o ainhum por uma modalidade da lepra mutilante, quem o repute uma gangrena lenta ou uma lesão trophica *sui generis*, ou pura e simplesmente uma mutilação voluntaria praticada pelos proprios doentes, etc., etc.

A' vista de tantas e tão discordantes opiniões, serão sempre bem vindos os factos de qualquer procedencia authorisada, que possam esclarecer o assumpto.

Dou aqui a traducção de duas publicações recentes sobre o ainhum, uma do Dr. Dupouy, da marinha franceza, e outra do Dr. Durhing, distincto dermatologista dos Estados-Unidos, ás quaes accrescentarei algumas considerações e commentarios.

II

CONSIDERAÇÕES SOBRE O AINHUM, PELO DR. ED. DUPOUY, DA MARINHA FRANCEZA (1)

« Ha algum tempo que a questão do ainhum, revolvida por todos os lados, não parece ir em via de progresso, mas, pelo contrario, seguir caminho errado. Chegou-se a encontrar por toda a parte esta affecção, nas raças brancas e nas de cor, na vida intra e extra-uterina, tanto na mulher como no homem, e não só nos dedos dos pés, mas ainda em regiões diversas dos membros inferiores e superiores; até um membro inteiro constricto pelo ainhum. A synonymia estendeu-se tambem consideravelmente. Uma longa serie de trabalhos adeantou por ventura a questão? Não. O resultado chegou a tal numero por uma grande confusão.

Para que mudar a etymologia sem estar primeiro resolvido o problema?— *Ainhum* basta por enquanto.

(1) *Archiv. de Méd. Navale*—Março, 1884.

Por *ainhum* entendemos uma affecção lenta em sua marcha, essencialmente chronica, hereditaria, muito mais frequente no homem do que na mulher, provavelmente de ordem tropica, tendo por caracteres locais, quando bem confirmada:—um rego profundo situado na base de um dos ultimos dedos do pé, de ordinario no quinto — ; augmento de volume da extremidade livre do orgão doente, que toma a forma arredondada e globulosa de uma *grande cereja*; — um dedo anormalmente movel, sem perda da sensibilidade que ás vezes é exagerada, e cuja temperatura é inferior á do dedo normal correspondente; algumas vezes, — dor provocada, raramente espontanea; — uma marcha fatal para a amputação espontanea, amputação motivada pelo rego, e por uma regressão dos diversos tecidos constitutivos do mesmo dedo ao nível do estrangulamento.

A isto devemos accrescentar o symptoma das *dôres lombares no começo*.

Não pretendemos fazer agora um estudo profundo da questão; vamos limitar-nos a publicar tres observações da molestia em negros, precedendo-as de algumas reflexões suggeridas pela nossa pratica relativa a esta molestia, que tivemos occasião de observar bastantes vezes durante quatro annos passados, tanto no baixo Senegal como no Sudan occidental. (2)

Nunca vimos o *ainhum* na mulher e sim no homem, ao qual parece ser quasi exclusivamente peculiar.

O rego caracteristico não parece ser produzido por laços, anneis, etc. Os negros trazem muitas vezes nos dedos dos pés, á guisa de ornamento, anneis de corda, de ouro, de cobre ou prata, mas na immensa maioria dos casos estes enfeites são trazidos no segundo dedo, e na parte anterior deste orgão. Sem esquecer, como veremos, que não é ahí a séde desta enfermidade, os que trazem anneis nunca apresentaram cousa que nem sequer se parecesse com o *ainhum*.

(2) V. *Arch. de Méd. Navale*—Novembro de 1884, pag. 385.

A molestia parece ser *hereditaria* na familia; é o nosso pensar e é tambem o dos negros, dos que a soffrem. O negro de Sudan acredita na herança do ainhum como na da lepra; mas, em contrario de um doente de ainhum, o leproso nunca é admittido a casar-se nas boas familias do paiz.

Nunca podemos encontrar o ainhum em recém-nascidos, nem mesmo nas familias onde elle é hereditario, apesar de numerosas indagações. A opinião dos indigenas vem ainda corroborar este dito de um enfermo intelligente: «*bankokérendé* (3) nunca se manifesta antes da puberdade. »

Este estado pathologico, essencialmente chronico, parece preferir o quinto dedo, algumas vezes o quarto.

As dores lombares parecem existir *no principio* (Obs. pag. 385—1881. *Arch. de Méd. Nav.* obs. I, II); isto leva a procurar a causa, ou antes as lesões correspondentes á symptomatologia nos centros trophicos da medulla.

Nas observações seguintes os individuos fallaram em uma pequena ulceração. Seja ella de ordem trophica, provocada ou parasitaria, nunca explicará a formação de um rego circular *completo* cuja causa é forçoso transportar a outra parte.

Finalmente, se o ainhum não fosse uma affecção peculiar ás raças de cor, se fosse além disso o apanagio das raças brancas, como alguns distinctissimos collegas o dizem, pode admittir-se que uma molestia tão patente e tão bem caracterisada escapasse até estes ultimos tempos a milhares de observadores?

Corre-nos o dever de declarar com a mais perfeita boa fé, que as brilhantes discussões que tem havido sobre o assumpto, quer nas sociedades scientificas, quer na imprensa medica, não nos trouxeram a convicção da existencia do ainhum nas raças brancas, nem tão pouco da sua localisação em outras regiões que não as dos ultimos dedos dos pés. Bom será todavia accrescentar que isso não parece impossivel.

Apesar dos nossos vivos desejos, não pudemos obter a medulla de um individuo affectado de *bankokérendé*. Outros

(3) Nome do ainhum no Sudan.

serão mais felizes E' por ahi, cremos, que se devem dirigir as investigações ».

As observações do Dr. Dupouy, bastante resumidas, são tres.

—O primeiro doente era de 35 annos, sem lepra, estado geral bom. O pae soffria de ainhum; os filhos ainda o não tinham. A molestia começou ha tres annos por dores de cabeça e *lombares*, e uma pequena vesicula de que resultára uma ulceração pouco atraz do rego actual, situado na base do quinto dedo do pé esquerdo. O rego é muito fundo em baixo e dentro, e pouco do lado externo; o dedo é arredondado, sensível á pressão, e de temperatura manifestamente inferior á do seu congenere direito, o qual é levemente globuloso, sem rego manifesto, parecendo preparar-se para o ainhum.

—O segundo, de 50 annos, sem lepra, dado á embriaguez, estado geral bom, não conheceu seus paes; diz ter soffrido, ha tres annos, *dôres lombares muito fortes*, quando começou o mal. O ainhum começou no dedo minimo do pé direito, coincidindo com uma topada. Não ha cicatriz; rego em começo, mais accusado inferiormente; dedo globuloso. No pé esquerdo o dedo minimo tem um rego circular bem distincto em baixo, em cima e fóra, pouco profundo; é ligeiramente globuloso, inclinado para baixo e para dentro. Não houve ferida no principio, nem vesiculas, nem ulcerações.

Nada mais a outros respeitos.

—O terceiro tinha 18 annos; o pae tinha perdido de ainhum o quinto e quarto dedos de ambos os pés; um irmão tem a mesma molestia; a mãe e quatro irmãos nada soffrem. O mal data de quatro ou cinco annos. No quinto dedo direito rego circular na base, muito fundo dentro e em baixo, pouco em cima e fóra; indícios de cicatriz atraz; o dedo tem a forma de uma cereja grande; é sensível e dorido á pressão. O dedo minimo direito apresenta em menor grau os mesmos symptomas; não ha cicatrizes nem lepra; estado geral bom.

Todos estes doentes eram africanos

III

UM CASO DO AINHUM, PELO DR. L. A. DURHING

(O *London Medical Record* de 15 de Março ultimo, extractou das *Transactions of the American Dermatological Association* a seguinte noticia de um caso de ainhum, referido á mesma sociedade no anno passado pelo Dr. Durhing, professor de molestias de pelle no hospital da Universidade da Pénsylvania (Estados-Unidos), e conhecido auctor do — *Practical treatise of Skin Diseases*.

«O caso fóra-lhé enviado pelo Dr. G. B. Simpson, de Weston, Virginia occidental. Era um preto de 40 annos de idade, que aos 10 annos notou um rego na dobra digito-plantar do dedo minimo, em ambos os pés. Quando o Dr. Simpson o vio pela primeira vez, ha dez annos, os dedos pareciam quasi amputados. Ha dois annos um dedo cahio por si, e o doente insistio em que elle fosse enterrado. Ha alguns mezes o outro cahio tambem, e foi guardado pelo medico para exame. O pae do doente perdéra dous dedos dos pés do mesmo modo. A mãe estava soffrendo de identica molestia. Estes factos parecem mostrar tendencia hereditaria.

O exame microscopico feito pelo ajudante do Dr. Durhing, o Dr. Henrique Wile, pode ser resumido no seguinte:

1.º Augmento de espessura da epiderme. 2.º Grossura e alongamento do corpo papillar. 3.º Vasos sanguineos do corpo papillar e espaços circum-vasculares dilatados e cheios de corpusculos vermelhos e brancos. 4.º Malhas do tecido cellular do corium contendo maiores e menores agglomerações de pequenas cellulas arredondadas, as quaes pela maior parte rodeavam os vasos sanguineos. Em alguns logares as cellulas componentes destas collecções cellulares, tinham passado a organisar-se formando tecido connexivo. 5.º As camadas inferiores do corium eram compostas de feixes, entre os quaes havia espaços vasios de diversos tamanhos. 6.º Vasos sanguineos por toda a parte numerosos. Arterias, capillares e vesiculas dilatadas e cheias

de corpusculos sanguineos; veias pela maior parte vasias. 7.º Nas paredes das arterias maiores havia notavel espessura da tunica media e adventicia, e proliferação do revestimento epitheloide. 8.º Lymphaticos distensos, mas pela maior parte vasios. 9.º Glandulas sudoriparas numerosas, porém atrophicas. 10. Nas espiraes das glandulas sudoriparas havia numerosas vesiculas de gordura e alveolos redondos cheios de cellulas lymphoides. 11. O tecido annexo ao pediculo era composto de tecido connexivo e elastico amarello, estreitamente ligado. 12. A epiderme via-se descer em projecções a modo de degraus até o logar da inserção. 13. No todo, a impressão geral offerecida por um estudo cuidadoso e pela comparação das secções, era a que poderia dar o estudo de um tecido que soffreu edema inflammatorio chronico.

A causa da molestia parece ser uma desordem da circulação, actuando de um modo intermittente.

Na discussão, disse o Dr. Sherwell haver tratado de muitos individuos oriundos das Indias occidentaes por diversas affecções cutaneas, e ouvira fallar de uma molestia chamada *ring-toe* (dedo de anel), especie de mutilação praticada em si proprio pelo negro mandrião. Julgava ser o ainhum resultado de lesão voluntaria parecida, senão identica ao *ring-toe*.»

IV

A synonymia do ainhum é já assáz abundante em denominações, umas populares e outras propostas sobre bases mais ou menos scientificas. Diversas tribus africanas dão-lhe outros tantos nomes conforme o respectivo idioma. O Dr. Dupouy accrescenta-lhe mais um, o de *bankokérendé*, que davam á molestia os doentes por elle observados no Senegal.

Ainhum é termo da lingua yorubá, que significa *serrar*, e que exprime o processo morbido apparente e a terminação d'elle, que é a separação e queda do dedo affectado; é o que tenho invariavelmente ouvido aos pretos Nagós, e que julguei dever conservar.

Mas, não obstante a propriedade etymologica do termo, e a

circumstancia, de elle já designar a molestia no idioma dos proprios doentes que primeiro se offereceram á minha observação, fui censurado de um modo um tanto singular pelo Sr. Dr. Collas, da marinha franceza, pouco depois da minha primeira publicação, no *Archives de Médecine Navale* (1868).

O reparo do douto colléga é o seguinte: « *Ainlum* est un nom barbare qu'il faudrait, d'ailleurs, écrire *aïnloum*. J'ai conservé ce mot par égard pour le médecin qui a parlé le premier de ce singulier accident auquel depuis nombreuses années, j'avais donné celui d'exérèse spontanée. »

A este respeito digo eu, em uma memoria inedita e incompleta ainda: « O nome *ainlum* é barbaro como o é a lingua a que pertence; mas tem a seu favor, além da feição de nacionalidade, a vantagem de designar uma molestia definida; e a de uma etymologia que os mais escrupulosos philologos não achariam inferior ao de *exerese spontanea*, ao qual eu, aliás, nada tenho que oppor, como designação nosologica. »

« Não menos barbaro nem menos scientifico é o nome *beriberi*, que ainda hoje prevalece sobre todas as doudas denominações gregas e latinas que lhes deram os pathologistas; e a nomenclatura medica ainda hoje conserva muitos outros nas mesmas condições ».

« Ainda menos cabida é a parte da censura que se refere á orthographia e prosodia da palavra, attendendo a que eu escrevi em portuguez, imitando quanto pude a pronunciação que ouvi aos africanos; se eu quizesse figurar a mesma pronunciação em francez, escreveria *aïgnoum* e não *aïnloum*, como diz o illustrado collega que se deveria escrever, certamente por nunca ter ouvido articular aquelle vocabulo. A emenda por elle proposta, nem em portuguez nem em francez pode ser equivalente á pronunciação africana.

« *Exerese spontanea* é outro modo, e muito mais scientifico, sem duvida, de exprimir o mesmo facto pathologico designado pelo termo *ainlum*; e por isso, e pela competencia e pela authoridade do auctor, deverá ser conservado na synonymia

desta molestia. Todavia, julgo-me authorisado, pelas razões apontadas, a conservar á molestia a sua primitiva denominação africana. » E agora accrescentarei, que a denominação hellenisada, que o Dr. Collas muitos annos antes déra ao que elle entende ser uma variedade da lepra dactyliana, de nenhum modo pode competir em antiguidade com o nome tradicional derivado da lingua yorubá.

Vejo que o Dr. Dupouy pensa tambem que não se deve, por emquanto, alterar a etymologia. « *Ainhum*, diz elle, suffit bien pour le quart d'heure. »

Tambem noto que algumas das suas observações, e melhor ainda a do Dr. Durhing, tendem a confirmar o que eu já tinha referido em 1867 a respeito da hereditariedade da molestia, e é o seguinte: « Disse-me este doente (o da obs. 2.^a) que a molestia é commum na Costa d'África, onde homens e mulheres soffrem d'ella indistinctamente, mas que é propria de certas gerações (familias), de que quasi todos os membros soffrem ». (4)

No 1.^o dos casos do Dr. Dupouy, o pae do doente manifestava a mesma affecção, não a manifestando ainda os filhos; necessariamente de menor idade, visto que o doente contava apenas 35 annos. O 2.^o enfermo não conheceu os paes. O 3.^o referio que o pae perdêra quatro dedos affectados de ainhum (4.^o e 5.^o de cada pé), e um irmão tinha a mesma enfermidade; a mãe e quatro irmans nada soffriam. No caso do Dr. Durhing vem expressamente mencionado o facto de ter o pae do doente perdido dous dedos de ainhum, e a mãe estar affectada da mesma molestia.

Estes factos não devem ficar esquecidos; elles confirmam o dito de um dos meus primeiros doentes, de ser o ainhum transmittido por herança em algumas familias africanas, e tendem a mostrar que a molestia não é tão pura e simplesmente local como alguns auctores a reputam, e eu mesmo suppunha por ter dado pouca importancia áquelle testemunho, e por não o ter visto corroborado por outros doentes a quem interroguei, os

(4) *Gazeta Medica da Bahia*, de 10 de Janeiro de 1867, pag. 150.

quaes não sabiam do facto, por terem sido, quasi todos, arrancados ás suas familias em tenra idade.

O Dr. Dupouy menciona dous phenomenos inteiramente novos á accrescentar á symptomatologia do ainhum; *dóres lombares* no começo em dous dos seus tres doentes, e a *temperatura* do dedo affectado *inferior* á do dedo correspondente são, em um só.

A importancia destes symptomas, que ninguem, que eu saiba, ainda notou antes d'elle, comquanto não seja para desprezar, fica dependente da frequencia ou constancia dos mesmos phenomenos em observações ultteriores. Convém registrar-os simplesmente. Mas de tão pouco numerosos casos em que elles se manifestaram, presumir já a causa ou as lesões correspondentes á symptomatologia local nos centros trophicos da medulla, parece-me uma conjectura que carece de apoio mais solido.

Quanto á frequencia da molestia em relação aos sexos e ás edades, a observação do Dr. Dupouy está perfeitamente de accordo com os factos observados no Brazil; a molestia é muito mais frequente nos homens do que nas mulheres, e nunca foi vista em recém-nascidos de raça africana, e nem tão pouco antes da puberdade. Todos os casos observados por mim e por muitos outros praticos que publicaram as suas observações, eram de adultos.

Convem notar aqui, que no caso do Dr. Durhing a molestia começou aos 10 annos de idade, e estava completa aos 30, tendo, ao todo, mais de 28 de duração; e em um dos do Dr. Dupouy (rapaz de 18 annos) começou aos 13 de idade. Estes dous casos de verdadeiro ainhum manifestado em epoca tão pouco adeantada da vida são, talvez, os unicos, ou pelo menos dos mais raros até agora conhecidos. A longa duração do primeiro é tambem muito notavel!

Comquanto nos tres casos do Dr. Dupouy a séde da molestia fosse o quinto dedo, elle reconhece que ella, ainda que raramente, manifesta-se tambem no *quarto*; o pae do seu terceiro doente perdéra os dous ultimos dedos de ambos os pés. Não sendo

o quinto dedo a séde exclusiva do ainhum, como por falta de factos em contrario eu suppunha que o era até 1867, epoca em que publiquei o meu primeiro estudo, não se conhece, todavia, caso algum authenticico em que a molestia fôsse observada em algum dos tres primeiros dedos dos pés, ou em qualquer dos das mãos, em individuos da raça africana, unicos que a tem mostrado no Brazil.

O Dr. Dupouy está de accordo commigo em não admittir na etiologia do ainhum a mutilação voluntaria por meio de laços, aneis, etc. Mas vejo que na discussão a proposito do caso do Dr. Durhing, na Sociedade Dermatologica Americana, um dos seus membros attribuia a molestia a offensa intencional praticada pelo proprio doente, comparando-a ao *ring-toe* das Indias Occidentaes, de que apenas ouvira fallar. Com certesa, não é esse o mecanismo da producção do ainhum observado no Brazil; se alguns doentes enchiam o rego circular com um barbante, ou com uma tira de panno ou fios, era com o fim, ou de apressar a queda do orgão, ou de evitar as oscillações dolorosas a que elle é sujeito quando no pediculo já não existe continuidade ossea.

Pelo que respeita á anatomia pathologica, o Dr. Dupouy nada nos diz, certamente por nunca ter praticado a excisão de dedos affectados da molestia; mas em compensação, o Dr. Durhing por intermedio do seu ajudante de laboratorio, dá uma descripção minuciosa da histologia do orgão doente, a qual nos pontos principaes concorda com as já conhecidas de Wucherer, Campbell De Morgan e Wood, Cornil, Schüppel, Martins Costa, etc., que trataram mais ou menos extensamente desta materia na Bahia, no Rio de Janeiro, em Inglaterra, França e Allemanha. É, porém, muito nótavel que o pathologista americano omitisse mencionar o estado dos ossos, os quaes, embora mais ou menos alterados, bem como as suas respectivas cartilagens articulares, não são totalmente destruidos; e se n'esse caso particular o tivessem sido, era circumstancia muito para notar. Que a continuidade da primeira phalange não existia já, prova-o o facto de

terem os dedos cahido espontaneamente, facto que, a não ter por causa um choque, topada, ou outro qualquer accidente, nunca observei senão depois da mortificação do orgão por falta de nutrição; creio mesmo que a gangrena é, na ausencia de taes accidentes, ou da intervenção dos proprios enfermos para apressar a queda do dedo, a terminação natural da molestia; e ha factos que o provam, sendo um d'elles de minha propria observação.

Terminando as minhas reflexões direi, que das duas transcripções que ficam archivadas nas columnas da *Gazeta Medica*, resulta algum adiantamento aos nossos conhecimentos sobre o ainhum; e tornando-se esta curiosa molestia cada vez mais rara no Brazil com o progressivo desaparecimento dos africanos, e sendo os seus descendentes creoulos menos sujeitos a ella do que aquelles, creio que é aos medicos das colonias d'Africa e aos da marinha que visitam os paizes do ainhum, se assim posso dizer, que está reservada a tarefa de contribuir efficazmente para esclarecer o que ha ainda de obscuro na pathologia desta affecção; é dos seus estudos praticos e conscienciosos que temos a esperar mais do que das discussões em que, ás vezes, se antepoem aos factos as amplificações especulativas.

Abril, 1884.

SILVA LIMA.

EPIDEMIOLOGIA

AS QUARENTENAS

RELATORIO APRESENTADO Á ASSEMBLÉA GERAL DO CONGRESSO INTERNACIONAL DOS MEDICOS DAS COLONIAS EM AMSTERDAM

Pelo Dr. F. J. Van Leent, medico em chefe de 1ª classe da marinha real dos Paizes-Baixos (*)

Deixae-me, antes de fazer um bosquejo succinto da conferencia sanitaria de Washington, traçar n'algumas linhas o que se tem dito pró e contra as quarentenas.

(*) Transcripto do *Correio Medico* de Lisboa.

Inimigo jurado das medidas quarentenarias, o *commercio* principalmente procurou diminuir tanto quanto possível, os embaraços que estas medidas oppõem inevitavelmente ás communicações livres, á celeridade, aos desembarques, finalmente á livre pratica dos homens e das mercadorias. As quarentenas seriam inúteis vexações, medidas da idade media, barreiras insufficientes contra a importação das molestias contagiosas. O conhecimento que temos d'estas doenças seria demasiadamente defeituoso para auctorisar estas medidas incommodas, para levantar obstaculos á livre communicação, etc.

Tudo isto merece ser considerado, pesado,—e sabe-se que assim se tem feito; conhecem-se as concessões extremas feitas ao commercio, ás communicações cada vez mais frequentes e acceleradas.

O *duplo systema* devido á conferencia de Vienna é a prova viva, e, se alguns estados acceitaram estes dois systemas para principalmente anteporem o das *quarentenas effectivas*, ha infelizmente alguns que se deixam seduzir, e que, baseando-se e fiando-se principalmente e quasi exclusivamente, no systema da *inspecção medica*, largando a ancora de salvação, os *estabelecimentos quarentenarios*, deixam a entrada livre aos flagellos, que, n'um dia ou no outro, hão de cair como o raio sobre as povoações mal ou nada defendidas, e impotentes para desviar a temivel ameaça e a *realidade* mais terrivel ainda.

Digamos que a grande maioria dos estados signatarios dos tratados emanados das conferencias sanitarias officiaes, que acabamos de citar, deram o exemplo, inclinando-se diante da santa lei da *salvação publica*, prestando uma justa homenagem á grande lei social, em virtude da qual o interesse privado deve desaparecer perante o interesse commum. Este interesse é mal servido pela introducção dos flagellos que ferem de morte, e levam a desolação ás familias, paralytam o trabalho, e interrompem as communicações e o commercio. As communicações internacionaes e o commercio, tendo por fim em geral contribuir para o bem-estar das populações, fontes de opulencia

para alguns, de trabalho e de pão quotidiano para muitos, não devem desviar-se do fim principal, não devem voltar-se em *maldição!*

E a liberdade individual ameaçada, embaraçada pelas medidas restrictivas das quarentenas?

Volvamos os nossos olhares para o novo mundo, para os *Estados Unidos da America Septentrional*, onde a liberdade individual e universal é respeitada, sustentada, e defendida, se for preciso, com uma dedicação, uma dignidade e uma fé admiraveis, por esses milhões de individuos que gostam de se chamar um povo de soberanos,—porventura recuam lá diante das medidas mais energicas para se salva-guardar o paiz contra a importação das molestias pestilenciaes? Vede as leis e regulamentos sobre as quarentenas nos Estados-Unidos, não ha mais rigorosas e mais severamente executadas no mundo.

O modo pelo qual se fazem curvar os interesses individuaes diante do interesse commum, a *verdadeira liberdade*, está demonstrado sufficientemente pelo facto frequente da paragem de um comboio de caminho de ferro com alguns centenaes de emigrantes, para serem submettidos á inspecção sanitaria e á *vaccinação forçada* sendo preciso. E ninguem me contradirá se sustento que a União Americana é o paiz mais livre do mundo.

Mas a *União* tem muita razão em usar do seu direito para repellir o contagio. Pagou caro o descuido, e dá exemplo de sabedoria seryindo-se da experiencia. A epidemia de febre amarella que em 1878, assolou os estados do sul da *União Americana* custou a somma enorme de 200 milhões de dollars, ou réis 180 000.000.000!

Acaso as quarentenas mais rigorosas, *as quarentenas efficazes sem contradicção*, causaram jámais, desde a sua instituição, a um paiz qualquer, um prejuizo real que possa ser posto em parallelo com estas cifras atordoantes, em que se traduzem todas as miserias, todas as lagrimas, todos os soffri-

mentos de uma immensa população sacrificada pelo mais terrivel dos flagellos?

Acaso, diante de um tal quadro (e ha muitos d'este genero que ficaram sem a traducção americana tão pratica e insinuante dos dollars), acaso, pergunto, o *commercio* não deve preferir, com os partidarios conservadores da quarentena que esperam os triumphos da hygiene, as medidas incommodas, é verdade, mas tranquilisadoras, que salvaguardam os seus interesses, como os das povoações, interesses que sob o ponto de vista humanitario e philosophico, são absolutamente os mesmos,—ás catastrophes de S Luiz, Memphis e Nova Orleans?

Não é difficil encontrar adherentes ás medidas quarentenarias mais rigorosas, entre os sabios higienistas de uma nacionalidade de que acabamos de ouvir um dos mais illustres representantes fazer profissão de fé n'um sentido absolutamente opposto. Citamos J. Sullivan, Macdonald, Smart, Gavin Milroy, Sir William Pym, Chisholm, etc.

N'um trabalho muito importante, relativo á questão das quarentenas, lido na segunda sessão (30 de Setembro de 1865) do congresso da Associação internacional para o progresso das sciencias sociaes, o Sr. Dr. Guye (de Amsterdam) resume o seu relatorio nas seguintes conclusões:

« Julgo que se a hygiene publica não deixasse nada a desejar, não teriamos cousa alguma que receiar, e poderiamos passar sem as quarentenas; mas enquanto os portos de mar forem o que são hoje, creio que seria temerario abolil-as. »

O nosso governo propoz, no anno passado, ás camaras legislativas um projecto de lei tendendo a supprimir todos os nossos regulamentos quarentenarios. O nosso character nacional não propende em geral para destruir antes de saber o que ha de reconstruir: o projecto de lei não foi approved. Resta-nos ainda dizer algumas palavras sobre o modo de applicar as quarentenas:

1. Para applicar as quarentenas é preciso, em primeiro

logar, um lazareto bem organizado, que esteja sob uma direcção medica.

2. As quarentenas longas e passivas devem ser substituidas por quarentenas activas muito mais curtas, em que a descarga sanitaria, tal como Melier deu um exemplo em Saint-Nazaire, represente um papel importante.

3. É para desejar que se introduza nos portos de mar uma policia hygienica rigorosa, tanto para a sahida como para a chegada dos navios em viagem de longo curso, e isto tanto no interesse da tripolação como no de prevenir a importação de molestias contagiosas.

Julgo que não posso acabar melhor do que lendo um trecho traduzido do *Diccionario ingles do Commercio*, por M. M. Culloch, publicado em Londres, em 1852.

« Quando a evidencia, que prova a importação das molestias contagiosas, fosse menos decisiva do que o é ; quando até ás opiniões dos medicos fossem menos divididas, ainda assim não se justificaria a abolição das quarentenas. Não é um negocio em que se possam introduzir innovações levemente ; na duvida convem inclinarmo-nos para as precauções. Algumas vezes se tem talvez exagerado a severidade das medidas, mas julgamos que por mais vezes se tem relaxado o rigor fóra de propozito.

« As queixas a respeito das quarentenas são quasi exclusivamente causadas pela falta de estabelecimentos convenientes destinados para estas medidas..... Não conhecemos serviço mais importante a prestar ao commercio do nosso paiz do que a construcção de um estabelecimento conveniente de quarentenas no Tamisa. »

Das duas vias, a *de terra* e a *de mar*, a ultima é a mais perigosa. A Europa ameaçada continuamente do lado do Oriente, poz sentinellas vigilantes no Levante. Os conselhos de saude internacionaes, com a séde em Constantinopla e em Alexandria, vigiam as proveniencias dos focos cholericos ou dos paizes infestados no Oriente. São as peregrinações

a Mecca, que exigem imperiosamente uma vigilancia severa e continua.

É notorio que as medidas sanitarias internacionaes do Levante teem nos dez ultimos annos salvaguardado a Europa, tres vezes pelo menos, de uma invasão da cholera asiatica.

A historia, um dia, emittirá o seu juizo e lançará a terrivel responsabilidade da importação actual da cholera no Egypto sobre aquelle ou aquelles que violaram as leis e regularmentos de prophylaxia contra a importação das molestias pestilenciaes, n'um paiz tão apto a colher e multiplicar os germens d'estas doencas, e onde a hygiene, até agora, não tem ainda templos, nem adeptos, nem neophytos.

Os conselhos de saude internacionaes do Levante devem ser sustentados vigorosamente, mantidos como *auctoridades* sanitarias. Senão a sua posição não se póde manter, carregados como estão de uma responsabilidade e de uma tarefa quasi sobrehumanas, mas de que se teem desempenhado constantemente com honra e resultados brilhantes. Merecem o suffragio, a admiração, o reconhecimento universaes. A sua tarefa, o campo da sua actividade, alarga-se á medida que as vias de communicacão se multiplicam e a rapidez do transporte augmenta. O caminho de ferro que na Russia meridional vae unir o Mar Caspio ao Mar Negro, será mais uma via para a importação da cholera e da peste na Europa. Foi o illustre delegado dos Paizes Baixos no conselho de saude internacional de Constantinopla, o meu sabio amigo o cavalleiro Dr. Stecoulis, que fixou a minha attenção para este factio ameaçador.

O estabelecimento do lazareto permanente no Mar Vermelho, na ilha Camaran, destinado aos peregrinos que vem pelo estreito de Ba-bel-Mandeb, consagrado, em principio, pelas proposições da conferencia sanitaria internacional de Constantinopla, em 1866, pelas estipulações dos tratados de 1872 e 1876 entre o governo da Sublime Porta e os Estados que subscreveram á tarifa sanitaria, e estabelecido a convite do governo ottomano pelo Conselho Superior de saude em Constantinopla,

parece preencher uma verdadeira lacuna na execução do serviço sanitario internacional do Levante, tendendo a preservar a Europa contra a invasão da temivel endemia do valle do Ganges. Colhemos estes esclarecimentos do *Relatorio sobre a peregrinação de 1883 e a quarentena de Camaran*, apresentado ao conselho superior de saude, por uma commissão de que foi relator o nosso illustre delegado, o Sr. Dr. Stecoulis.

Consultando os documentos sobre a materia, que devo á benevolencia do delegado dos Paizes Baixos, notamos que, sob a denominação de « *peregrinos javanezes* » chegando a Djeddah por via maritima, se comprehendem chins, siamezes, malaioes, doyalaks de Borneo, buginezes das Celebes, papuas das Molucas.

Ora d'este numero, os subditos hollandezes estão em condições melhores do que os outros, porque o governo da Indias orientaes hollandezas exige d'aquelles, que vão emprender a peregrinação, a prova de possuirem os meios para fazerem as despezas. Por causa d'esta medida, constituem a categoria mais bem acondicionada de todos os peregrinos que vão pela via maritima. Pelo contrario, a outra parte dos peregrinos, igualmente comprehendidos sob a denominação de « *javanezes* » mas completamente estranhos ás Indias hollandezas, emprende a viagem em condições de pobreza e miseria. É esta cathegoria que prejudica principalmente a reputação das proveniencias de Java. É urgente distinguir bem *de que lado* vem a importação da cholera ao Hedjaz!

Passemos agora em revista as medidas quarentenarias; as leis e regularmentos contra a importação de molestias contagiosas, especialmente a peste, a cholera e a febre amarella, actualmente em vigor nos povos navegadores o colonisadores.

A Inglaterra possui leis e regularmentos sobre as quarentenas, que auctorisam as medidas mais rigorosas e infligem penalidades muito severas em caso de infracção. Estas leis e regularmentos acham-se completos na lei intitulada *The*

Customs Consolidation Act, de 1876, secção 234. Sofrem na applicação modificações consideraveis, segundo as circumstancias e principalmente as localidades. Assim as quarentenas são principalmente applicadas de um modo rigoroso n'algumas possessões fóra do reino, por exemplo nas Indias occidentaes, em Gibraltar, em Malta. Na ultima localidade vemos a quarentena prolongada por vinte dias e até mais, contra a importação da peste em 1874. Malta impõe uma quarentena de 15 até 40 dias aos navios de proveniencias infectadas, e Gibraltar repelle-os muitas vezes absolutamente.

Nas Indias inglezas, tomam-se medidas severas contra a introdução da *peste* e da *febre amarella*. Escuzado é dizer que lá as medidas contra a cholera não seriam justificadas.

No Canadá, encontramos em vigor regulamentos sobre as quarentenas muito completos e muito efficazes. Alguns emigrantes levaram a cholera ao Canadá: este facto e as relações e communicações frequentes com os *focos de febre amarella* das Indias occidentaes e da America meridional reclamam imperiosamente uma quarentena muito severa para as proveniencias maritimas. No São Lourenço, a 10 leguas de distancia do porto de Quebec, o dominio inglez do Canadá possui um admiravel estabelecimento quarentenario, a GRANDE ILHA.

Nos Estados Unidos da America do Norte, as leis e regulamentos contra a introdução das doencas infectuosas são muito completos e applicam-se com rigor. Veremos que com a preocupação séria de serem tratados com justiça pelos outros paizes, e de não se afastarem igualmente d'esta via honrosa para com as nações estrangeiras, foi promulgado um decreto do senado e do congresso da União, auctorizando o presidente dos Estados-Unidos a convocar a conferencia sanitaria internacional de Washington em 1881.

Na Europa, a Allemanha exerce uma vigilancia muito activa e severa nos seus portos de mar. A Russia opéra igualmente em todo o seu territorio, não só por medidas quarentenarias

rigorosas do lado do mar, mas igualmente pelos seus cordões sanitarios, mantidos com uma severidade extraordinaria, e coroados de pleno exito, como testemunha a ultima epidemia da peste de Astrakan, em 1879, que sendo originaria da Mesopotamia, attingiu as boccas do Volga, onde grassou com grande intensidade. Sem as medidas energicas da Russia, esta epidemia tão ameaçadora para a Europa, teria bem depressa attingido Sarepta, ponto central dos caminhos de ferro de Moscou para o noroeste e de Tangerog para o sueste.

Os regularmentos relativos ás quarentenas da Dinamarca e da Suecia-Noruega correspondem ás condições em que se acham estes paizes. As leis e regulamentos quarentenarios do ultimo, reino são comprehendidos no *Sæensk for fattnings-samling*, decretos reaes ns. 21 e 26 do anno de 1875 e n. 28 de 1879, modificados por um regulamento ulterior, que, na collecção citada, tem o n. 36 do anno de 1882.

O regimen sanitario em vigor na Turquia e no Egypto tem especialmente em vista vigiar contra a introduccão da peste e da cholera pelos navios, que fazem o transporte dos peregrinos.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CURATIVO PELO IODOFORMIO.—Muitas vezes se tem empregado o iodoformio para tratamento do pediculo após a ovariectomia. Schröder, em um caso de peritonite tuberculosa, applicou iodoformio sobre o peritoneo enfermo e obteve a cura.

O mesmo, em um caso de peritonite intensa com grande exudação fibrinosa, consecutivamente á inflammação de um kysto ovarico, applicou iodoformio nas superficies inflamadas; houve suspensão dos phenomenos septicos; mas oito dias depois morria a doente envenenada pelo iodoformio.

Küster recommenda particularmente o iodoformio nos casos de abertura da cavidade da pequena bacia.

Quer trate-se de amputação uterina, quer de extirpação do rectum, o processo é o mesmo: operação, toilette do peritoneo, sutura do mesmo, applicações de iodoformio, e além de tudo isto, o *tamponnement* vaginal ou rectal segundo a natureza do caso, com o algodão iodoformisado.

Finalmente, ainda é empregado o collodio iodoformisado (90 de collodio para 10 de iodoformio) no tratamento das feridas accidentaes ou chirurgicas da cabeça, da face, das partes genitaeas externas e do anus.

(Trad. da *Gaz. Med.* de Paris, Março de 1884.)

CANCRO DO SEIO.—Küster, baseando-se nos resultados de sua pratica (curas completas) 25, 39 : 100 casos, faz a amputação do seio o mais cedo possivel, e pratica a limpeza da cavidade axillar, ainda que não haja nenhuma degenerescencia glanglionaria sensivel, embora, fallando a verdade, este processo augmente indubitavelmente os perigos da intervenção.

Quanto á operação, o auctor a pratica como a descreve Volkmann, do seguinte modo: faz uma incisão inferior que attinge a aponevrose do grande peitoral, liberta a glandula que arrasta a aponevrose do musculo, corta então superiormente, reunindo as duas incisões; o seio fica ainda ligado ao tecido celluloso-adiposo d'axilla, passa a fazer uma dissecação para adiante do bordo inferior do grande peitoral, dirige-se para a clavicula e vai ter ao bordo do grande dorsal que é dissecado e cujo prolongamento axillar se accusa quando existe.

Restam muitos *drains* que o auctor observa e dos quaes aproveita os que são susceptiveis de serem reabsorvidos.

Metade dos casos e com um só processo foram curados, como prova uma serie de observações apresentadas.

Küster recommenda tambem o collodio iodoformisado como um excellente antiseptico quando se trata de operações em animaes, nos quaes é tão difficil de manter-se um curativo, principalmente nos cães.

(Trad. da *Gaz. Med.* de Paris, Março de 1884.)

DA HEMOGLOBINURIA — pelo Dr. Comby. — A hemoglobinuria foi assignalada pela primeira vez na França, por Mesnet. É um symptoma que traduz a hemoglobinemia do mesmo modo que a glycosuria implica a glycemia.

Na opinião de Hayem a hemoglobina existe dissolvida no sangue; e Kuessner examinando um pouco do sangue fresco, pode demonstrar que o soro separado do coelho, offerencia uma côr de rubi em vez de sua côr habitual, o que o spectroscopio confirmou revelando a formação de raias de hemoglobina.

Ficou pois, provado que, na hemoglobinuria dá-se ou apresenta-se a hemoglobinemia.

Para Ponfick ha tres graus na hemoglobinemia:

1.º A hemoglobinemia é fraca, latente, e não se acompanha de hemoglobinuria; 2.º A hemoglobinuria apparece porém, durando apenas dous ou tres dias; 3.º A hemoglobinuria torna-se mortal, e a morte sobrevém em consequencia da obliteração dos tubuli renaes.

Esta classificação não repousa entretanto, em bases bastante convenientes para ser admittida.

Litten procurou experimentalmente separar a hemoglobina da globulina no sangue dos animaes e por isso injectou anilina, pondo assim em liberdade a hemoglobina.

No primeiro dia a urina do animal injectado apresentou-se normal, depois mostrou-se gradualmente escura, contendo hemoglobina, voltando mais tarde á normalidade, apesar de haver hemoglobina em dissolução no sangue.

A hemoglobinuria pode pois ser intermittente, como prova a observação de Casol, embora a hemoglobinemia seja permanente. Para Litten antes da producção da hemoglobinuria, outros órgãos são ou revelam-se com hemoglobinemia.

Ponfick assignala casos de hypertrophia do baço por accumulo de globulos privados de hemoglobina no figado.

Finalmente tem sido demonstrada a existencia de destroços de globulos, de hemoglobina que impregnaria tambem a medulla e os rins.

A hemoglobina poderá dar lugar a uma nephrite?

Litten não acredita que jamais haja uma inflammação verdadeira do rim, eliminando-se a hemoglobina pelos tubos contornados e não pelos glomerulos.

Liebreich accusa-o entretanto, de provocar em seus animaes com injeções de anilina, nephrites toxicas.

Leyden, por sua vez, pergunta se existe alguma relação entre a hemoglobinemia e a itericia hematogena.

Na nossa opinião não ha connexão alguma entre estes dois estados.

Terminando devemos dizer que estas experiencias são realmente interessantes, mas não nos declaram ainda qual seja a verdadeira causa da hemoglobinemia, que em consequencia produz a hemoglobinuria.

(Trad. do *Progresso Medico*, Janeiro de 1884.)

PAPAINA E PAPAYOTINA.—Os estudos de Rossbach sobre estes medicamentos fizeram-lhe ver em primeiro lugar que os preparados que apparecem no commercio são de muito differente força; um preparado de Christy, de Londres, foi o que se mostrou de maior força digestiva, metade mais fraco um de Merck e quasi sem acção se reconheceu um preparado de pepayotina de Gehe, de Drésde. O auctor tambem observou que a addição do acido chlorhydrico, como do phenol, pode diminuir a força digestiva da papayotina, porém, não a faz desaparecer, mesmo quando a addição suba a 4 por 100; 10 gottas d'ammonia adicionadas a 10 gr. d'uma solução a 6 % de papayotina não prejudicam a sua acção digestiva.—Sobre a acção physiologica, os phenomenos digestivos são accelerados pela introduccção no estomago, sem que mesmo grandes doses (2-5 gr.) produzam alterações da mucosa esophagiana ou gastrica. Com a injeccção no sangue observa-se nos coelhos o desenvolvimento do micrococcus. As injeções intra-venosas de soluções de papayotina nos coelhos e nos cães sempre foram muito toxicas e trouxeram

a morte de 5 min. a 1/2 hora depois, por paralysis do coração; na autopsia, o sangue mostrava-se descorado, os globulos rubros não adheriam em pilhas e appareciam mais pallidos que de ordinario; o serum muitas vezes estava avermelhado. Nas rãs decapitadas os movimentos reflexos cessavam já depois de 5 min., as contracções cardiacas enfraqueciam e, em alguns animaes, appareciam convulsões nas extremidades.—A acção das injeções sub-cutaneas de papayotina é interessante. Dóses muito pequenas (0,005 gr.) não produzem nenhum effeito. Com dóses maiores, 24 horas depois, desenvolve-se no logar da injeção, debaixo do epiderma, um amollecimento digestivo que se estende 3-6 ctm. para todos os lados. Os vasos lymphaticos levam a papayotina mais longe; as suas paredes e os tecidos visinhos são digeridos. Com dóses mais pequenas (0,05) a nutrição do epiderma não é alterada; os cabellos caem no logar correspondente ao ponto da injeção; mas, quando o liquido digerido é reabsorvido, tudo volta ao estado normal. Porém esta marcha favoravel só existe quando a solução de papayotina é esterilizada com pequenas quantidades de acido phenico ou borico, com repetidos aquecimentos e injectada asepticamente. Sem taes precauções, produzem-se abcessos.—Em dóses maiores (1-1 gr.), igualmente esterilizadas, ha amollecimento sem formação de pús, mas, visto que os vasos nutritivos são digeridos, a pelle morre e cae em mumificação. O auctor não observou uma acção geral que podesse attribuir á papayotina.—Quanto ás applicações especiaes, Rossbach limita-se ás injeções parenchymatosas glandulares e nos carcinomas nos casos em que por qualquer motivo é contra-indicada a extirpação. Insiste na applicação energica de soluções concentradas de papayotina no croup e na dyphtheria, fazendo-se nos casos graves pincelagens e inhalações pelas cavidades nasaes e buccal. Como meio accelerator da digestão, Rossbach julga a papayotina principalmente indicada quando faltam os sucos digestivos normaes, não só quando a administração pela bocca, como pelos clysteres nutritivos. (*Ztschr. f. klin. Med.—União Medica.*)

SCLEROSE EM PLACAS NAS CRENÇAS.—O Dr. Pierre Marie publicou ultimamente um estudo sobre a sclerose em placas nas creanças e em que são referidos varios casos.

Etiologia.—Emquanto á idade, a doença parece affectar as creanças, entre quatorze mezes e quatorze annos. Mas vulgarmente ataca as que teem tres a quatro annos.

Emquanto ao sexo parece haver um ligeiro predominio para o sexo masculino, oito rapazes para seis raparigas.

Este resultado não concorda com a opinião de Charcot.

A differença comtudo é muito pequena.

As causas da affecção não são tão facéis de descobrir nas primeiras edades, como o são nos adultos.

Em regra ha alguma affecção anterior; em um caso referido por Schule, a creança tinha tido ictericia, com albuminuria; em um, referido por Pollard, a affecção começou durante a convalescença da escarlatina.

Não são casos excepçionaes, mas sim analogos a outros, que se observam nos adultos: em um caso referido por Charcot e Joffroy a affecção veio depois de um ataque de cholera, com um ataque subsequente de febre typhoide.

Durante a convalescença o paciente queixou-se de fraqueza nas pernas, primeiro indicio da sclerose medullar. Esta rapidamente progredio.

Em um outro caso, referido por Charcot e Bourneville, a doença começou durante a convalescença das bexigas; um caso semelhante foi referido por Otto; um por Westphal em seguida a um typho, e diversos outros em seguida a variola; e um referido por Ebstein começado durante um ataque de febre typhoide. Pareceria, portanto, que isto é mais do que uma simples coincidência e sem pretender que seja esta a pathogenese de todas as scleroses do systema nervoso, deve ella ser comtudo considerada como um elemento importante.

Em todos os casos citados por Marie ha um muito notavel, e que é o de serem todas as doenças precursoras da sclerose, do typo infeccioso.

Actuará o agente infeccioso directamente pela sua presença, pela sua localisação em certas partes do systema nervoso central, ou actuará pelos productos pathologicos, fabricados por elle mesmo, ou pela economia animal sob a sua influencia?

Estes productos, passando através dos lymphaticos, irritam-n'os: esta irritação produz uma proliferação intersticial, causando assim a sclerose do systema nervoso central.

A frequencia das lesões arteriaes nas doenças infecciosas é bem conhecida, principalmente a arterite mais ou menos generalisada; as relações entre as placas de sclerose é a distribuição das arterias foram claramente demonstradas por Ribert e Klein.

Parece que deve ser tambem considerado um factor hereditario, na producção da affecção.

Wilson refere um caso em uma pessoa hysterica; Dreschfeld refere dois casos que occorreram em dois irmãos, e Cheadle refere um caso, em que o irmão tinha choréa.

As diatheses rheumatica e gottosa parecem representar um certo papel, como causa da doença.

Symptomas.—Frequentemente começa por difficuldade na marcha, paresia de um ou muitos membros, tremor que é sobretudo apreciavel na occasião dos movimentos voluntarios, perturbações oculares caracteristicas, como o nystagnus e estrabismo, transitorio ou permanente, e a articulação das palavras é difficil, sendo vagarosa e monotona como nos adultos.

Em alguns casos ha convulsões, ou ataques apoplectiformes ou epileptiformes.

O tremór manifestado durante os movimentos voluntarios começa algumas vezes em um braço, e outras vezes nos dois. Em alguns casos é tão consideravel que as creanças chegam a não poder levar o comer á bocca. Muitas vezes affecta os musculos do pescoço e tronco a tal ponto que, quando é intentada a locomoção, a cabeça e a parte superior do corpo são immediatamente tomadas por movimentos oscillatorios, mais ou menos

violentos. Maior numero de vezes porém, o tremor começa nos membros inferiores, a ponto de que a marcha é muito difficil, impossivel.

Hoedemaker descreveu-o como tendo as characteristics da paraplegia espasmodica.

Em um caso de Bristowe havia exagero da reflexa patellar.

Um outro symptoma, que em alguns casos se tem observado, e que indica uma terminação fatal proxima, é a paralysisa glosso-labio pharyngea.

Os symptomas cerebraes notados n'esta doença são frequentes e importantes.

Estes symptomas de uma ou outra especie foram observados em doze casos d'entre quatorze.

Certo é que as perturbações physicas podem ser extremamente ligeiras e consistir simplesmente em excentricidade, ou irritabilidade de caracter, mas quando existem em varios grãos, a sua frequencia não é por isso menos notavel.

Em alguns casos os doentes riem immoderamente pelo motivo mais frivolo e de repente rebentam em lagrimas.

A sua intelligencia pode estar embotada, ou muito enfraquecida; a memoria affrouxa a ponto da creança não poder aprender a escripta; e em um caso referido por Schule, o poder mental tornou-se gradualmente mais fraco, a ponto de que o doente passou a um estado de completa imbecilidade.

Com relação aos ataques epileptiforme e apoplectiforme de de que já se fallou, observou-se um ataque apoplectiforme em um caso, e ataques epileptiformes em dois.

Em seis outros casos, as creanças tinham tido convulsões no principio, ou durante o curso da affecção. Deve ter-se em vista quanto são frequentes as convulsões nas creanças.

No caso de Bristowe o doente teve quatro ataques de somnambulismo, depois de começada a affecção.

A diagnosis foi feita entre a affecção e a ataxia hereditaria, choréa, tabes espasmodica e hemiplegia infantil. Não haverá

difficuldade em fazer esta diagnose se os symptomas das outras affecções estiverem no espirito do medico.

Emquanto ao tratamento, tem-se ensaiado o galvanismo e o nitrato de prata, mas sem resultado.

Cousa alguma tem produzido melhoras dos symptomas.

(Révue de médecine e Correio Medico).

NOTICIARIO

FALLECIMENTO.—No dia 11 de Abril falleceu nesta capital o distincto clinico Dr. Americo de Souza Marques, victima de um aneurisma da aorta, que começara ha dois mezes a manifestar seus cruciantes symptomas, com uma intensidade, que tirou desde logo toda a esperança a seus amigos, e incutio no espirito do enfermo a certeza de um fim proximo.

Surprehendido pela terrivel molestia, não se deixou abater pelo desanimo, e continuou a exercer sua profissão com o mesmo desinteresse e caridade, até que a imminencia de fatal asphyxia condemnou-o a sorver a curtos haustos o ar, que ainda per poucos dias iria entreter-lhe a vida, n'uma lenta e dolorosa agonia.

Nos amargurados transes deste soffrimento, poderam os collegas e amigos, que, contristados por esta fatalidade, o cercavam de todas as provas de estima, apreciar a nobreza e elevação de character, de que dera sempre exemplo no exercicio da profissão, e na vida publica, como no trato particular.

O Dr. Americo de Souza Marques tinha 44 annos d'idade, e havia se doutorado pela Faculdade de Medicina desta provincia, em 1864.

Pela dedicacão, talento e probidade com que exercia o seu ministerio, gosou sempre da estima publica e da consideracão dos collegas, que sabiam apreciar os raros dotes de seu espirito elevado e culto.

A *Gazeta Medica* associa-se ao sentimento geral da classe por esta dolorosa perda, a que é particularmente sensível esta Redacção, que contava o illustre finado entre seus mais dedicados e sinceros amigos.

HOSPITAL DE MONT-SERRATE.—No relatorio com que o Exm. Sr. Conselheiro Presidente da Provincia abriu a 8 do mez findo, a 1ª sessão da 23ª Legislatura da Assembléa Provincial, lê-se o seguinte:

« Depois que se fechou o hospital de Monte-Serrat em 18 de Julho de 1881 até hoje não se abriu para receber doentes de febre amarella, salvo um tripolante do vapor nacional *Bahia*, que tivera entrada a 13 e fallecera a 15 de Abril do anno passado.

« Este individuo, vindo do Rio de Janeiro, onde então grassava o mal epidemicamente, adoeceu a bordo logo depois do embarque n'aquelle porto.

« Como a molestia aqui não se propagou, pode-se dizer que, ha tres annos a febre amarella não reina entre nós.

INSTITUTO VACCINICO.—Pelo mappa que accompanhou o relatorio, apresentado pelo director do Instituto Vaccinico ao Exm. Presidente da Provincia verifica-se que durante o anno de 1883 foram vaccinadas 5.006 pessoas, sendo:

Do sexo masculino	2.796	
Do sexo feminino	2.210	5.006
	<hr/>	
Livres	4.301	
Escravos	705	5.006
	<hr/>	
Com proveito	3.187	
Sem resultado	1.329	
Não observados	490	5.006
	<hr/>	

Foram revaccinados 73 individuos, sendo:

Com proveito	14
Sem proveito	32

Não observados	27
	<hr/>
	73

HOSPITAL DA CARIDADE.—O movimento clinico d'este hospital no anno de 1882 a 1883 foi o seguinte :

Existiam em 30 de junho de 1882	288	doentes.
Entraram durante o anno de 1882 a 1883	2643	»
	<hr/>	
	2931	

D'estes :

Sahiram	2153	
Falleceram	554	2707
	<hr/>	

Existem	224
---------	-----

A receita montou a	42:668	\$930
------------------------------	--------	-------

A despeza	76:507	\$546
	<hr/>	

resultando um deficit de	33:838	\$616
------------------------------------	--------	-------

ASYLO DE S. JOÃO DE DEUS.—A existencia em 30 de julho de 1882 era de—80 alienados, sendo :

Do sexo masculino	27
-----------------------------	----

Do sexo feminino	53
	<hr/>
	80

Tendo entrado durante o anno—64, e sahido—64, inclusive 24 que falleceram, ficou em tratamento no Asylo o mesmo numero de 80 alienados.

D'estes—4 são pensionados por particulares e 40 pela provincia.

A despeza com o custeio geral importou em 44:556\$687.

ASYLO DOS EXPOSTOS.—Do 1º de julho de 1882 a 30 de junho de 1883 o movimento do asylo foi o seguinte :

Meninas :

Existentes em 30 de junho de 1882 . . .	219
---	-----

Entraram	29	248
	<hr/>	

Sahiu	1	
Falleceram	32	33
	<hr/>	
Ficaram		215
D'estas, 17 estão em criação fóra do estabelecimento.		
Meninos :		
Existentes em 30 de junho de 1882	68	
Entraram	20	88
	<hr/>	
Sahiu	1	
Falleceram	19	20
	<hr/>	
Ficaram		68
D'estes, 18 acham-se em criação fóra do estabelecimento.		

LEGADO IMPORTANTRE.—As gazetas de Portugal dão noticia de ter D. Ritta de Assis de Souza Vaz, deixado á eschola medico-cirurgica do Porto um legado de sessenta contos de reis nominaes em inscrições de assento, com o fim de propagar e aperfeioar os estudos medicos em Portugal, do seguinte modo:

«A eschola deverá admittir no primeiro anno um alumno pensionista, que da mesma receberá réis 216\$000 annuaes, além da quantia de 19\$200 para abertura e encerramento da matricula. De dous em dous annos, o conselho da eschola abrirá concurso documental entre os alumnos que tiverem terminado os seus estudos nos ultimos tres annos, e que estejam habilitados com o acto grande para irem frequentar a Faculdade de Medicina de Pariz ou de Montpellier durante dous annos. Ao alumno escolhido ser-lhe abonada mensalmente a quantia de 50\$000, sendo as passagens de ida e volta para o estrangeiro pagas pelo legado.

A fundadora do legado deseja que todas as theses escriptas e defendidas pelo alumno contemplado sejam dedicadas á memoria de seu esposo Francisco de Assis Souza Vaz, lente jubilado e director da eschola medico-cirurgica do Porto ».