

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

JUNHO, 1884

N. 12

## AS REFORMAS DO ENSINO MEDICO NO BRAZIL —

(Continuação da pag. 407)

Na reforma do ensino em nossas Faculdades de Medicina ha uma questão preliminar a da organização dos cursos, que merece a mais seria consideração, — é a dos preparatorios re-queridos para a matricula.

As habilitações exigidas até hoje, para a inscripção no curso medico, são insufficientes e superficiaes, os estudos preparatorios se fazem sem ligação e sem methodo, e o processo de exames, sem bases seguras para a apreciação das provas, sem os elementos indispensaveis para o criterio do julgamento, tem vicio radical, que só pode ser sanado por uma completa reforma do ensino secundario.

O bacharelado em lettras e sciencias deve ser exigido para a admissão nos estabelecimentos de ensino superior, porque é a instrucção preliminar mais completa para qualquer dos cursos especiaes. Ha trinta annos os corpos docentes de nossas Faculdades reclamam de balde esta medida. Já desde a epoca em que no Brazil promulgou-se o decreto de 28 de Abril de 1854, que bebera suas melhores inspirações na organização do ensino em França, levantavam-se n'esse paiz graves queixas, protestos e reclamações, da imprensa medica e das Faculdades de Paris e de Montpellier, contra o decreto de 1852, que dispensara alli o bacharelado para a matricula no curso medico.

Poucos annos estivera em vigor, e já seus graves inconvenientes se tinham feito sentir, de modo que o ministerio da instrucção publica declarava em seu relatorio, que este decreto

havia rebaixado o nivel intellectual do corpo medico, e em 1858 uma nova lei exigia o bacharelado, como condição para a matricula dos aspirantes ao doutorado em medicina.

O relator do projecto, apresentado então á Camara dos Deputados, demonstrou concisamente a necessidade do bacharelado em letras e sciencias para a matricula no curso medico.

« O medico, dizia elle, ligado a trabalhos infinitos, consultado em todas as classes da sociedade, para todos os males que affectam o corpo e a intelligencia, obrigado a tanto discernimento e acção moral, deve estar, antes de tudo, preparado para a aprendizagem scientifica por uma instrucção litteraria completa. »

« A physica, a chimica e a botanica, são tambem em medida legitima, necessarias ao moço que se propõe a estudar a medicina. »

« Si lançar-se a este estudo, tão absorvente e variado, das molestias dos homens, e dos meios de cural-as, sem noções sufficientes d'estas sciencias especiaes, chamadas sem cessar em soccorro da observação pathologica e da applicação da materia medica, experimentará as maiores difficuldades. »

« E' preciso que ao deixar o ensino secundario esteja prompto para aproveitar os cursos da Faculdade de Medicina, que suppoem o alumno corrente nos elementos geraes das sciencias physicas e naturaes. »

Completamente reformada, nos paizes que nos serviram então de modelo, a actual organização do ensino secundario, entre nós, está bem longe de satisfazer ás exigencias da epoca e ao gráo de adiantamento das sciencias.

O illustrado Sr. Dr. Ruy Barbosa, em seu notabilissimo parecer, apresentado á Camara dos Deputados em 1882, sobre a reforma do ensino secundario e superior, descreve em traços magistraes a deficiencia e atrazo da instrucção secundaria, fornecida nos nossos collegios e lycéos para abrir o ingresso ás academias.

« O vicio essencial d'essa especie de instrucção entre nós,

está em ser, até hoje, quasi exclusivamente litteraria. Aggrava este mal o facto de que as escassas noções scientificas envolvidas na massa indigesta d'esse ensino, são subministradas sempre sob a sua expressão mais abstracta, didacticamente, por methodos que não se dirigem senão a gravar passageiramente na memoria proposições formuladas no compendio, repetidas pelo mestre e destinadas apenas a habilitar os alumnos a passarem os exames, salvando as apparencias, obtendo a suspirada matricula nessa Faculdade que recebe assim espiritos absolutamente despreparados para os altos estudos academicos, e incapazes de assimilal-os. Nem sequer a parte litteraria merece, porem, esse nome; a rhetorica é uma nomenclatura de tropos e figuras; a historia aprende-se apenas como uma serie de *historias*, uma interminavel successão de nomes, circumstancias e datas; as linguas antigas, estudadas por methodos irrationaes, não habilitam o discipulo senão a interpretar mal a parte percorrida dos autores classicos que lhe passaram pelas mãos; as modernas, leccionadas, como os idiomas mortos, mediante regras de grammatica formal, perdem para o estudante a sua verdadeira utilidade, quer como disciplina da intelligencia, quer como instrumento de estudo das coisas e de communicação entre os homens. »

Ha muitos annos clamam as nossas Faculdades, e clama a imprensa medica pela reforma capital e urgente da instrucção secundaria, cuja insufficiencia notoria colloca os aspirantes aos cursos superiores em condições intellectuaes incapazes de vencer as difficuldades, que se levantam a cada passo no estudo das sciencias mais elevadas.

Sem esta reforma do ensino secundario faltará aos cursos superiores a concatenação natural e logica n'essa progressão ascendente, que constitue a marcha dos conhecimentos humanos.

E' a progressão natural e constante, a ascenção gradual e methodica na vasta esphera da mentalidade, é a cultura racional, esmerada e completa da intelligencia, assimilando essa nutrição variada e solida, que ministram as lettras e as scien-

cias, proporcionando uma instrução natural, successiva, sem saltos, em que o espirito insensivelmente se eleva do mais simples para o mais composto, caminha do nada da ignorancia á perfectibilidade do saber,—é esta a preparação intellectual que deve dar aos estudos secundarios a cohesão necessaria para que sirvam de base aos estudos superiores.

Sem a cultura geral do espirito que desenvolve harmonicamente as faculdades do individuo, esta cultura ao mesmo tempo esthetica e scientifica, como bem a define Seailles, para exercitar as faculdades de observação e as de deducção e analyse, o alumno ficará em plano muito inferior em qualquer dos ramos de estudos em que tiver de entrar em concorrência.

Sem esta instrução preparatoria, regular e completa, vagarião ao acaso as vocações naturaes, desviando-se muitas em carreiras para as quaes lhes faltam as aptidões necessarias. Atravessando, porém, toda essa variedade de estudos preliminares, em que por assim dizer já se esboçam os estudos superiores, os alumnos revelam suas inclinações, os mestres avaliam melhor os seus talentos, e d'este modo, por uma selecção natural, mais claramente se define essa direcção instinctiva, que leva o espirito de preferencia para uma ordem de estudos, em que poderá permanecer com mais gosto e progredir com menor esforço.

«Penetramos nas academias, diz o illustrado Sr. Dr. Ruy Barbosa, no erudito parecer já citado, com uma bagagem de estudos inuteis, sem a mais tenue mescla das habilitações precisas para entender a sciencia e a vida. Mais tarde os cursos sociaes e juridicos, as academias de direito inundam o paiz de jurisperitos, de magistrados, de administradores, de diplomatas, que decidem do direito e da lei, da honra e da propriedade dos individuos, que se julgam habilitados a governar a nação e o mundo, a regular a producção da riqueza, e a resolver os mais complexos, problemas sociologicos, sem conhecerem ao menos as necessidades physiologicas do cerebro onde se lhes fórma o pensamento, as leis geraes da vida que os anima, a composição

chimica do pão que os alimenta, os elementos da luz que lhes serve aos olhos, as leis da influencia do meio sobre a sociedade cuja direcção se lhes confia. Entretanto, qualquer d'esses doutores, incapazes de ver a natureza presente, de descrever o que se passa nos vasos do proprio corpo, na superficie de sua epiderme, na retina de seus olhos, discorrerá magistralmente de altas questões metaphysicas, e sustentará com todas as subtilizas da logica e todas as pompas da rhetorica as hypotheses mais inverificaveis sobre a existencia do incognoscivel. D'ahi a elaboração gradual de uma nacionalidade sem vigor, nutrida de palavras e abstracções, incapaz de gerir os seus negocios, exploravel a beneficio de todas as chimeras, dominada pela imaginação, destituida do sentimento do real, um povo de parladores e ideologos, onde todas as extravagancias, todos os sonhos, todas as invenções do espirito de utopia encontrarão materia adaptavel ás suas especulações e aos seus caprichos »

Esta inopia de conhecimentos, especialmente em relação ao lado util e pratico das sciencias, é o traço mais caracteristico da instrucção preparatoria dos aspirantes aos titulos de nossas Faculdades.

Mas, é certamente triste que os homens que vão formar a nata intellectual da nação, não tenham uma educação preliminar completa, não conheçam as principaes linguas vivas, ou não saibam a explicação dos phenomenos mais communs das sciencias naturaes e nem conheçam o valor d'estas sciencias.

O nivel intellectual d'estas classes, n'esta ordem de noções, que devem ser communs a todos os individuos de instrucção regular, e cujos rudimentos fazem hoje parte da instrucção primaria nos paizes mais adiantados, deve elevá-los acima dos circulos que os rodeiam.

E se esta extensão de conhecimentos preparatorios é necessaria para qualquer ramo do ensino superior, muito mais o é para o estudo da medicina, que joga largamente com todas as sciencias phisicas e physiologicas.

D'entre todas as classes illustradas os medicos exercem a

maior influencia na sociedade e nas familias. Quer em funcções publicas, quer em seu ministerio profissional, o medico é consultado sobre os mais variados assumptos, sua authoridade e seus conselhos influem na mais larga esphera, seus conhecimentos são postos constantemente á prova, e sua palavra tem o valor da competencia.

É necessário, pois, que a educação medica acompanhe constantemente o progresso das sciencias, e que os estudos preliminares que lhe servem de base, tenham o mais largo desenvolvimento, para todas as applicações praticas, que se fazem mister no estudo das amplas e variadas especialidades, que constituem o ensino medico.

A. PACIFICO PEREIRA.

---

## MEDICINA

---

NOVA CONTRIBUIÇÃO PARA A ANATOMIA PATHOLOGICA E HISTOLOGIA DO BERIBERI (KAK-KE)

Pelo Dr. B. SCHEUBE

PRIVAT-DOCENT NA UNIVERSIDADE DE LEIPZIG

(Continuação da pagina 512)

### 5.º Caso

Nakada, 49 annos, servente de theatro.

*Autopsia* em 13 de Novembro de 1881.

Cadaver de homem, muito emmagrecido. Poucas manchas de stase cadaverica. Rigidez já desaparecida. Paredes abdominaes na parte inferior de cor esverdeada. Pouco edema. Tecido cellular sub-cutâneo quasi sem gordura. Musculos muito pallidos, amarellados.

*Cavidade abdominal* sem derramamento soroso. Diaphragma á esquerda correspondendo ao quinto espaço intercostal; á direita não se pode determinar a altura, em consequencia da adherencia do figado com o diaphragma. Intestinos contrahidos e pallidos; em alguns pontos apparecem ulcerações através da serosa.

Ambos os *pulmões* adherentes. *Pericardio* livre na extensão normal, contendo cerca de 15 centímetros cubicos de liquido claro amarellado. *Coração* augmentado de volume, com 11 centímetros de largura e 10 de comprimento.

*Pericardio* não alterado. Sobre o ventriculo muitas placas fibrosas. As veias coronarias fortemente engorgitadas de sangue. Nas cavidades cardiacas sangue, em parte fluido e parte coagulado. O ventriculo direito e a auricula dilatados. As paredes do coração espessadas, a ponta igualmente formada pelos ventriculos direito e esquerdo.

Espessura do ventriculo esquerdo	Espessura do ventriculo direito
na base . . . . 1,5 cm.	1,0 cm.
no meio . . . . 1,5 »	1,0 »
perto da ponta. 0,7 »	0,7 »

Musculatura cardiaca flacida, de um vermelho escuro tirando á cor de tijollo.

Largura do orificio mitral. . . . .	10,9 cm.
» do orificio tricuspide. . . .	13,0 »
» da aorta sobre as valvulas .	6,4 »
» da art. pulmonar. . . . .	7,0 »

Acima das valvulas na aorta uma pequena parte atheromatosa.

*Pulmão esquerdo* em toda a sua extensão solidamente adherente. No vertice uma caverna do tamanho de uma amendoa, com paredes lisas e conteudo caseoso. Lobulo superior semeado de nodulos miliares e fócios caseosos, contendo ar na parte anterior, com induração pigmentada na posterior e vasio de ar. Lobulo inferior rico de sangue, edematoso, com alguns fócios caseosos. Mucosa dos bronchios avermelhada.

*Pulmão direito* adherente em sua face anterior com a parede thoracica. Em todos os lobulos se sentem pela palpação pequenos e grandes nodulos. Na superficie de córte, principalmente do lobulo superior, tuberculos miliares e fócios caseosos.

Os lobulos superior e inferior ricos de sangue e edematosos, o medio com pouco sangue. Nos bronchios liquido espumoso e mucosa avermelhada. O lobulo direito do figado completamente adherente ao diaphragma. O figado pequeno, maior diametro 23, altura do lobulo direito 14,8, maior espessura 5,3 cm. A serosa mais espessa na parte correspondente á adherência. Na superficie do lobulo direito dous nodulos de um amarello acinzentado, do tamanho de metade de uma ervilha; na face inferior do esquerdo muitos nodulos miliars, no resto a superficie lisa. Na superficie do corte muitos nodulos miliars. Parenchyma vermelho escuro, visivelmente acinoso, consistencia augmentada. Vesicula biliar cheia de bilis parda amarellada, sem concreções.

*Baço* pequeno; 8,5 : 5,5 : 2,1 cm. Na superficie um pequeno nodulo pediculado. No resto nada de anormal.

*Rim esquerdo* do tamanho normal. Capsula solidamente adherente. As superficies de corte muito ricas de sangue, o cortical de largura normal, estriado de amarello.

*Capsula renal* esquerda normal.

O *rim direito* ainda mais rico de sangue. Na superficie e nas incisões muito pequenos kystos. Capsula e substancia cortical como a esquerda.

O *mesenterio* sem tuberculos. As glandulas mesentericas não augmentadas de volume.

No *intestino delgado*, com excepção da parte superior do jejunum, acham-se numerosas ulcerações de diferentes tamanhos, algumas quasi em forma de cinta. No fundo e em torno, estes modulos em parte amarellos, são caseosos. A mucosa entre as ulceras geralmente pallida. A mucosa do estomago mamillosa, em grande parte hyperemica e coberta de muco. Abaixo da valvula de Bauhin acha-se uma grande ulcera, com fundo caloso, que se prolonga até o appendice vermiforme. As paredes deste estão notavelmente espessadas. Ulcerações semelhantes enchem quasi todo o colon ascendente, e nodulos amarellados correspondem a estas na serosa.

Acham-se tuberculos miliares até o S iliaco. Duas fistulas anaes.

*Bexiga e testiculos* sem cousa alguma anormal. As membranas medullares, rachidianas normaes; a medulla na parte inferior da região dorsal, na extensão de alguns centímetros, muito molle em todo o resto normal.

*Exame microscopico. Coração.*—A degeneração gordurosa do ventriculo direito não é em alto gráo, mas interessa todas as fibras musculares. Estas em parte estão como polvilhadas de pequenas granulações gordurosas, em parte cobertas de gotas adiposas, em longos grupos amarellos, muito brilhantes. Em parte alguma desapareceu completamente a estriação transversal. No ventriculo esquerdo a degeneração gordurosa é menor.

Nas secções endurecidas, tanto do ventriculo esquerdo, como do direito, não se vê em parte alguma agglomerações de nucleos entre as fibras musculares. No tecido sub-pericardico porém, em torno dos vasos os nucleos estão em parte multiplicados

O exame microscopico do figado mostra um augmento do tecido conjunctivo inter-lobular e tuberculos miliares. As células apresentam em parte a degeneração gordurosa.

O *baço* não offerece nada de anormal.

O *rim* apresenta o primeiro estadio da retracção. Abaixo da capsula acham-se logares espessamente infiltrados de nucleos, nos quaes existem canaliculos uriniferos retrahidos, vasio ou apenas cheios de nucleos. As capsulas de Bowmann, da parte peripherica do cortical, estão em grande parte espessadas e os glomerulos cobertos de nucleos. Os epithelios dos canaliculos tortuosos, estão turvos por granulações, em muitos pontos destruidos, e na visinhança da capsula, acham-se massas cylindricas brilhantes, que occupam o logar do epithelio.

*Medulla.*—O exame recente do logar amollecido, não apresenta nada de anormal. Infelizmente, o endurecimento da medulla não foi completo, de modo que só em alguns cortes

poude ella ser examinada. Estas nada apresentam de anormal, afóra numerosos corpusculos amyloides; as cellulas ganglionares das pontas anteriores estão bem representadas.

Dos nervos foram examinados em acido osmico o *nervo crural* direito, o *tibial* esquerdo, o *peronéo* esquerdo, o *phrenico* esquerdo, os ramos musculares do *sartorio* direito, do *longo peronéo* esquerdo, do *gastrocnemio* interno esquerdo, do *diaphragma*, e um nervo cutaneo na região anterior da coxa direita (ramo do nervo crural). Os ramos musculares das extremidades inferiores são os que apresentam alterações no mais alto gráo. A maior parte das fibras nervosas ali estão degeneradas.

A myelina está desaggregada em massas maiores ou menores, mais ou menos redondas, ou em lugar d'ella, se acham granações amarellas, brilhantes, e em muitos pontos, nucleos alongados reunidos. Do cylinder-axis existem ainda porções em alguns pontos. De muitas fibras nervosas, conserva-se ainda somente a bainha de Schwann.

Pode-se reconhecê-la como tal, porque n'um e n'outro ponto se conservam corpusculos escuros, detritos ou massas nucleares. As fibras nervosas conservadas são quasi todas delgadas e acinzentadas. Entre as fibras nervosas se acham muitas granações gordurosas.

Nos ramos do *phrenico* a degeneração é muito menor. As fibras nervosas são em grande parte irregularmente contornadas, ou a myelina se apresenta fendida em fragmentos de tamanhos differentes e formas irregulares. Em algumas está em desaggregação granulosa.

Do mesmo modo se mostra o *ramo cutaneo do crural*. Um pouco mais accentuada é a degeneração do *peronéo*. Nos outros ramos nervosos, pelo contrario, ha pouca ou nenhuma alteração.

As fibras musculares do musculo *longo peronéo* esquerdo estão inteiramente adelgaçadas, e pela maior parte em degeneração gordurosa em differentes gráos; a estriação transversal,

em muitos pontos desapareceu completamente. Nas secções transversaes dos musculos endurecidos, vê-se que o diametro da fibra muscular está extraordinariamente diminuído, e em muitos pontos, só restam d'ellas pequenos fragmentos amarellos. Entre ellas acham-se muitos nucleos que se distinguem em parte pelo tamanho e forma irregular. O tecido conjunctivo intersticial está proliferado, mas não se notam nos vasos alterações inflammatorias.

O *quadriceps crural* direito apresenta menor gráo de degeneração gordurosa do que o longo peronéo.

No *diaphragma*, porém, a degeneração é tão adiantada, que apenas em poucas fibras se pode ainda reconhecer a estriação transversal. O tecido conjunctivo, entre as fibras musculares, está em ambos proliferado.

#### 6.º Caso

Aleer, sentenciado indigena.

*Autopsia* em 24 de Agosto de 1882.

Moço, bem conformado, magro. Pouco edema da face.

No *pericardio* pequena quantidade de liquido sanguineo. O *coração*, principalmente a metade direita, dilatado. Esta metade cheia de coagulos e sangue fluido. Musculatura cardiaca em degeneração gordurosa. Na aorta, acima das valvulas semilunares, ligeiro atheroma.

*Pulmões* emphysematosos, lobulos inferiores hyperemicos. Na borda anterior do lobulo direito do *figado*, ao lado do ligamento suspensor, um foco pequeno, amarellado, cuneiforme. *Baço* augmentado de volume. *Rins* cheios de sangue, substancia cortical cinzento-amarellada. Na *bexiga* pouca urina, turva. No *grosso intestino* da *flexura coli* esquerda em diante, ulcerações folliculares. No *ileum* ankylostomos. O resto do canal intestinal normal.

As meninges cephalicas com hyperemia venosa e edematosas. Liquido na cavidade sub-arachnoidéa da medulla. *Cérebro e medulla* nada de anormal.

*Exame microscopico.*—As fibras musculares do *coração* apresentam grande degeneração gordurosa.

*Figado.*—Todo o preparado está semeado de bacillos juxtapostos em longas series, parecendo muito semelhantes aos bacillos do carbunculo. Estes existem tanto nos vasos como no tecido conjunctivo interlobular. Na circumvisinhança não ha infiltração nuclear. O fóco amarello, cuneiforme, compõe-se de cellulas gordurosas. Na peripheria do fóco, algumas das cellulas deixam ainda distinguir o nucleo e o protoplasma. Fóra do fóco acham-se tambem grupos de cellulas em degeneração gordurosa, pelo meio do tecido do figado. O figado córa-se mal.

Da *medulla* são minuciosamente examinadas a parte dorsal e a dilatação lombar. Estas se mostram perfeitamente normaes, e do mesmo modo as *raizes nervosas* que emergem da dilatação lombar.

Dos *nervos* foi examinado somente um ramo muscular do *nervo tibial* para o musculo soleo.

As fibras nervosas d'este apresentam degeneração notavel.

As fibras musculares do *gastro cnemio interno* são pela maior parte mais delgadas do que as normaes, apresentam-se em degeneração gordurosa, e seus nucleos multiplicados. Nos córtes transversaes do musculo endurecido, vê-se que as fibras musculares, comparadas com as do tecido normal, estão um tanto adelgaçadas. Os nucleos, entre as fibras musculares, estão multiplicados principalmente em torno dos vasos, menos porém, no tecido conjunctivo entre os feixes musculares.

#### 7.º Caso

Pa Pihi, sentenciado indigena.

*Autopsia* em 24 de Agosto de 1882.

Homem de 30 annos, bem conformado, magro. Nenhuma *hydropesia*.

*Coração:*—Ventriculo direito dilatado e cheio de sangue, em parte coagulado e parte fluido; o ventriculo esquerdo vasio. Na aorta ligeiro atheroma.

*Pulmões* muito emphysematosos; hypostase e edema.

*Rins*.—Substancia c6rtical cinzento-amarellada. *Bexiga* quasi vasia. Nos outros org6es nada de anormal.

*Exame microscopico*.—As fibras musculares do cora76o est6o em degenera76o gordurosa n6o muito adiantada.

Do *nervo peron6o* foi examinado um ramo maior e um menor. Em ambos apresentam grande parte das fibras nervosas, contornos irregulares e uma segmenta76o incipiente da bainha medullar; em algumas esta est6 completamente destruida. No ramo maior as altera76es s6o menos profundas e acham-se mais fibras normaes do que no menor.

*Musculo longo peron6o*.—As fibras musculares est6o em grande parte mais delgadas do que as normaes, apresentam a degenera76o gordurosa e os nucleos multiplicados.

(*Continua*).

---

## BIBLIOGRAPHIA

A MORPH6EA NO BRAZIL, ESPECIALMENTE NA PROVINCIA DE S. PAULO; PELO DR. JOS6 LOUREN76O DE MAGALH6ES, RIO DE JANEIRO.

(Concluido da pagina 506)

### IX

O sexto e ultimo capitulo do livro do Dr. Jos6 Louren76o, que tem por titulo *Conselhos hygienicos*, 6 o corollario de todos os precedentes, e consta das medidas preventivas que no entender do auctor podem obstar n6o s6o ao desenvolvimento espontaneo da molestia, como 6 sua transmiss6o por heranca.

O auctor considera separadamente a materia d'este capitulo: 1.º Os conselhos hygienicos reclamados pelo regimen alimentar, respectivamente applicaveis ao norte e ao sul do Brazil. 2.º A hygiene dos filhos dos elephantiacos. 3.º Medidas hygienicas contra a transmiss6o hereditaria.

I—Considerando certos regimens alimentares como a causa unica da elephantiase n6o hereditaria no Brazil, e sendo estes

regimens differentes no norte e no sul do Imperio, o Dr. José Lourenço occupa-se de cada um em particular, e prescreve as regras hygienicas a adoptar contra a influencia de um e de outro nas zonas do territorio em que a molestia é endemica.

No norte, accusa a má qualidade da carne fresca, principalmente nas capitães do Pará, Maranhão, Pernambuco e Bahia, e a proposito lembra a notavel coincidência de serem estas as quatro provincias mais flagelladas pelo beriberi; não está longe de acreditar que esta molestia tenha tambem alguma relação causal com o mau regimen alimentar dos habitantes do norte, e apoia esta suspeita nas opiniões, aliás não geralmente acceitas, dos auctores que dão ao beriberi em outros paizes intertropicaes uma origem que tem por base o uso ou abuso de certos artigos de alimentação.

Diremos aqui de passagem, que as razões geralmente apontadas em favor da etiologia alimentar do beriberi não nos parecem mais solidas do que as adduzidas em favor da mesma etiologia em relação á elephantíase, e que são sujeitas ás mesmas objecções, pelo menos no Brazil, onde o pobre não é mais atreito áquella molestia do que o abastado. Quando muito, o mau regimen alimentar entrará, n'este ultimo caso, no numero das muitas causas predisponentes da molestia.

Depois da digressão sobre o beriberi a proposito da má ou insufficiente alimentação, volta o auctor ao assumpto principal, e observa que no norte é muito restricto o uso da carne de carneiro, cujo preço é elevado pelo abandono da criação d'este animal.

Nota que a carne secca entra por muito na alimentação dos habitantes do norte, mormente dos pobres e dos operarios; que ella é inferior á fresca, não só por mais difficil de digerir, como por ser menos alimenticia; recorda o facto recente de ser este producto, que constitue a base do regimen alimentar no norte do Imperio, regeitado *in limine*, quando se tentou introduzil-o na Europa.

« E lá foi regeitada, diz elle, a carne secca, essa mesma que

faz a nossa salvação, e com isto nada ficaram soffrendo os europeus, porquanto repelliram um preparado alimentar que lhes seria de pouco proveito, senão prejudicial.»

Em seguida passa a considerar outro artigo de alimentação ainda mais generalizado entre nós do que a carne secca,—a farinha de mandioca, isto é, o bagaço torrado deste vegetal, contendo apenas um resto de fecula. Diz que esta farinha é um legado dos indigenas e um documento do estado selvagem dos primeiros habitantes do Brazil. E, entretanto, elles fabricavam-n'a por melhor processo conservando-lhe toda a fecula da raiz, ao passo que nós, povo civilisado, usamos do peor, isto é, o que elimina do producto a maior parte do elemento nutritivo!

Na opinião do nosso illustrado collega, por consequencia, a farinha de mandioca é um alimento enganador, em que o povo deposita grande confiança, mas que, em ultima analyse, é mais proprio para fartar do que para nutrir.

O auctor apoia as suas asserções com uma tabella comparativa dos principios alimenticios da nossa farinha com os do trigo, aveia, cevada, milho e arroz, e mostra a grande inferioridade em que ella se acha em relação a estes feculentos, tanto em substancias plasticas como respiratorias; fica mesmo a este respeito inferior á batata; e algumas especies de mandioca, por sua extrema pobreza, nem podem figurar legitimamente como alimentos.

Tendo demonstrado que a farinha de mandioca não tem as qualidades de um bom feculento, inquire, se ainda hoje se poderia lançar mão de um recurso proposto por Martius, que é fabricar pão com ella associada á de trigo, como se pratica nas Antilhas, e entende que nas actuaes condições do Brazil não. Seria preciso augmentar a importação do trigo, e o pão marcio ou mixto, chegaria quasi ao preço do pão de trigo puro, com a desvantagem de ser metade inferior a este.

Lembra dous alvitres para resolver o problema: ou aperfeiçoar o fabrico da farinha de mandioca aproveitando toda a fecula, ou substituir-a por outra.

Quanto ao primeiro, o auctor reconhece-o insufficiente e incapaz de resolver a questão. O segundo é muito difficil de realisar, porque importa uma lucta contra preconceitos tradicionaes de longa data, e uma reforma radical nos nossos costumes alimentares e nos nossos habitos economicos e sociaes.

Para substituir a nossa pobrissima farinha de mandioca, o auctor escolhe com rasão a de trigo, o cereal por excellencia, adequado ao organismo humano, qualquer que seja a idade, o sexo, a condição, a nacionalidade. Justificada cabalmente esta preferencia por argumentos que é escusado reproduzir aqui, o Dr. José Lourenço mostra que este cereal já foi cultivado no Brazil em maior escala do que hoje, chegando até a ser exportado; que se têm feito varias tentativas para restabelecer e augmentar o seu cultivo, e que para o conseguir possuimos as melhores condições de terreno; procura estimular o patriotismo dos cultivadores, invoca o auxilio do governo á iniciativa particular, e espera que com os esforços combinados de todos, irá pouco a pouco predominando o trigo nacional sobre a farinha de mandioca, e esta será um dia substituida por aquelle.

Esse dia, porém, tarde virá, se vier, receiamol-o nós, e o Dr. José Lourenço tambem não mostra grande confiança em que cedo se realise esta grande revolução no regimen alimentar do povo brasileiro.

Não acompanharemos o auctor nas importantissimas considerações, proprias e alheias, adduzidas em favor da cultura do trigo em substituição da mandioca; essas considerações de ordem physiologica, economica e hygienica, deveriam ser lidas e meditadas por todos os homens que se interessam pelo futuro deste paiz, e principalmente por aquelles sobre quem pesa a responsabilidade e o dever de bem dirigir os seus destinos. Mas, como dissemos no principio desta analyse, o auctor escreveu um livro que terá muito limitado numero de leitores que lhe concedam mais do que um olhar de curiosidade transitoria. E infelizmente assim é; são decorridos quasi dous annos, e os esforços patrioticos do Dr. José Lourenço ainda não acharam

echo, nem ao menos na imprensa que pretende guiar a opinião publica do paiz.

Como a boa semente lançada sobre a rocha núa, as suas idéas ficarão por longo tempo improductivas, e não foi sem o saber que fez dellas ornamento das mais bellas paginas do seu livro. Ficam archivadas para o futuro.

Voltando ao assumpto principal, o auctor não quer que o peixe seja totalmente excluído da alimentação dos povos do littoral onde reina endemica a elephantiase, mas que não seja a base de seu regimen alimentar; este seja entermeado com o uso da carne fresca ou secca, de carneiro, aves, tuberas, legumes, hortaliças, etc. O mesmo peixe deve ser escolhido entre as qualidades reputadas mais innocentes.

Quer que os praianos não abandonem a industria da pesca, mas que não vivam exclusivamente della nem para ella; que revezem o anzol pela enxada, etc.; conselhos nuíto salutaes, sem duvida, mas que teem a desvantagem, que ellé reconhece, de lutar contra habitos inveterados, quer de alimentação quer de trabalho.

Pelo que respeita aos habitantes do sul, em cuja alimentação predomina a carne de porco e o milho, o auctor aconselha a substituição da primeira pela de boi, fresca ou secca, e do segundo por outro feculento, e isto principalmente no que elle denomina *zona morphetica*, quer dizer, o sul de Minas e a provincia de S. Paulo

O feculento preferido é o trigo, cuja cultura instantemente aconselha.

Tambem não condemna em absoluto aquelles dous alimentos a que attribue a elephantiase no sul, nem a industria da criação de porcos, nem a cultura do milho, mas condemna o uso immoderado de um ou de outro, ou de ambos.

O seguinte periodo com que o auctor termina está parte do assumpto, exprime em resumo as suas idéas, e firma as suas convicções sobre a questão:

... « Se com um conjuncto de providencias, umas adminis-

trativas e outras individuaes, se conseguir modificar o regimen alimentar no sul de Minas-Geraes e na provincia de S. Paulo, substituindo a carne de porco pela de boi, e o milho por outro cereal e principalmente pelo pão de trigo, a morphéa, (salva a condição de herança), que é alli endemica, gradualmente diminuirá até desapparecer, porque lhe ha de faltar para a sua permanencia e reproducção aquelle infeliz e perigoso sustento. » Pag. 339.

II—Em relação aos filhos dos elephantiacos, o auctor baséa os seus conselhos sobre os principios geralmente acceitos, da transmissão por herança e pela amamentação; ácerca d'esta ultima causa cita as opiniões affirmativas dos Drs. Paula Candido e Alibert. Recommenda, portanto, a lactação por ama sadia procedente de localidade onde não reine a elephantiase, e que não use da carne de porco e milho; e não sendo possível assegurar á ama outro regimen, collocar a criança onde se possa evitar este perigo.

O auctor não menciona a este proposito o recurso da amamentação artificial pelo leite de vaca, de cabra ou condensado, que aliás, na falta de exequibilidade d'aquelles preceitos, poderia ser adoptado por necessidade.

Aconselha tambem, que na alimentação dos filhos dos elephantiacos em qualquer idade, se supprima a carne de porco, o milho, o peixe, os alcoolicos e o abuso do café.

Coherente com a sua crença na innocuidade das condições climatologicas, não opina pela mudança de residencia, sendo preenchidas as precedentes condições.

Por ultimo, lembra que a gymnastica prestará bons serviços, fortificando o organismo e dando-lhe os elementos de resistencia de que carece.

III Termina o livro com as

*Medidas hygienicas contra a transmissão  
hereditaria.*

Estas medidas são de duas ordens: as que se referem ao casamento e as de sequestração ou isolamento dos elephantiacos.

Diz o auctor que em alguns paizes da Europa não é permitido a pessoas affectadas de elephantiasis contrahir matrimonio, e que no Brazil não existe lei alguma em vigor, civil ou canonica, que lhes prohiba o casamento.

Entretanto alguns medicos brazileiros opinaram por essa prohibição, entre elles os Drs. Reis e Tavares em 1845, na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro (sessão de 28 de Agosto).

O Dr. Paula Candido entendia que era necessario não só embaraçar os laços conjugaes como o trafico sexual clandestino entre os elephantiacos. Não obstante entender o Dr. José Lourenço que são bons os fundamentos com que a boa hygiene condemna o casamento entre pessoas affectadas de molestia hereditaria, não julga precisa no Brazil uma lei que o prohiba ao elephantico, e diz que nos basta o impedimento que subsiste na propria molestia.

Mas é certo que esse mesmo impedimento existia nos paizes onde se julgou necessaria uma lei prohibitiva, sem que ahi se levasse em conta uma das razões por elle apontadas, a raridade de taes uniões. Elle cita, entretanto, um exemplò a que chama —um capricho da desgraça— isto é, o casamento de dous elephantiacos, e crê que este facto a ninguem prejudicaria, attenta a incapacidade para a procreação. Mas existe realmente esta incapacidade em todos os casos e em todos os periodos da molestia? Tanto não existe que ella, ou a disposição a ella tem sido transmittidas em todos os tempos e logares pelos affectados,

A nosso ver, o facto de serem raros entre nós os casos desses infelizes consorcios, não é razão para que se não promulgue uma lei que os prohiba. As leis não teem por base unicamente a frequencia dos actos nocivos á communidade e aos individuos; mas tambem a possibilidade desses actos. Que mal poderia advir de uma lei que vedasse o casamento quando um ou ambos os nubentes fossem elephantiacos? Ainda quando ella não tivesse a amplitude quasi inexequivel que lhe desejava dar o Dr. Paula Candido, teria por si o condemnar aquillo que com

muito bons fundamentos condemnam o bom senso e a boa hygiene.

Demaís, a essas desastrosas alianças, raras vezes serão o sentimento ou as affeições pessoases que presidem; são, de ordinario, e disso temos visto exemplos, interesses de outra ordem que as promovem, porque, como se sabe, a elephantiase no Brazil não é apanagio exclusivo do pobre.

Os conselhos do medico hygienista pôr mais authorisados e persuasivos que sejam, não teem a força de uma lei; e se esta pode supprir efficazmente esses conselhos em relação á elephantiase, contribuindo, por pouco que seja, para limitar a sua propagação, não nos parece justa a tolerancia ou antes liberdade a que se inclina o auctor, sendo aliás tão rigoroso nos preceitos que estabelece em relação aos regimens alimentares que, no seu entender, podem originar a molestia. Entretanto, sobre a etiologia alimentar ha muito quem levante duvidas fundamentadas; sobre a transmissão por herança é que não.

Quanto ao divorcio fundamentado em soffrer de elephantiase um ou ambos os conjuges, o Dr. José Lourenço não o propõe nem o quer; é tambem neste ponto propenso á tolerancia, e á conservação da paz e das affeições da familia. Cremos que elle aqui refere-se ao divorcio ou separação obrigatoria, e não ao requerido pelo conjuge não affectado da molestia, o que é cousa diversa. Mas ou elle se refira a um ou a ambos os casos, estamos de accordo.

Obstar ao casamento do elephantiaco é impedir o mal antes do seu começo; dissolvê-o por iniciativa da authoridade legal ou a requerimento de uma das partes, é cortar um mal já começado. e substituí-lo por outro ainda peor, condemnando ao abandono um infeliz que não tem culpa da sua desgraça, justamente como succede nos casos de loucura ou de inhabilitação physica accidental e involuntaria, casos em que tambem ha quem advogue o divorcio.

O Dr. José Lourenço quer que os conjuges soffram com resignação a sua enfermidade como—uma pena que lhes foi im-

posta—; em relação aos filhos, confia nos salutaes preceitos da hygiene, em cuja execução os paes terão tanto mais interesse quanto maior a sua responsabilidade por terem inoculado na prole o germen da fatal molestia.

O ultimo ponto de que se occupa o Dr. José Lourenço é o isolamento, não a sequestração dos elephantiacos. Entende o auctor que estes devem ser separados da sociedade e da familia, não violentamente, mas por meio da persuasão.

Quer que a sociedade obtenha d'elles que se isolem, mas que os não encerre á força em clausuras como criminosos.

Do isolamento resultará proveito para a sociedade, para elles e para a sciencia; e sendo collocados convenientemente encontrarão mais facéis recursos, occupação e distracções, e, alem d'isso, a esperanza de cura pelos esforços da natureza auxiliada pela therapeutica, visto que não ha motivo para que a elephantiasis seja scientificamente declarada incuravel.

Faça-se com os elephantiacos o mesmo que se pratica em casos de doentes affectados de outras doenças, como a tuberculose, a chloro-anemia, a escrophulose, etc., offerecendo-lhes condições hygienicas favoraveis ao seu restabelecimento.

O auctor condemna os nossos hospitaes de Lazaros por não aproveitarem á sociedade, nem aos enfermos, nem á sciencia; e para os substituir com vantagem offerece o esboço de um estabelecimento para o serviço dos elephantiacos. Este estabelecimento em perspectiva é o que elle denomina *Villa para morpheticos*, especialmente applicavel á provincia de S. Paulo, mas que pode tambem adaptar-se ás demais provincias.

Esta quinta será situada mais para o norte da capital, em terreno appropriado á agricultura e criação, e com todos os mais requisitos hygienicos, onde se cultive o trigo, as tuberas, legumes, hortaliças, etc., como alimentos, e o fumo, o mamoneiro e o algodoeiro como industria.

Os habitantes d'esta especie do minuscuro estado abrirão estradas de communicação com os povoados proximos, cercarão

os terrenos de pastio, curraes para vaccas e ovelhas, cuidarão dos estrumes, adubos e amanhos das terras, e das colheitas; finalmente, de tudo quanto pertence a uma fazenda, granja ou colonia agricola bem administrada.

Alguns aprenderão officios mecanicos: e sendo grande a população, poderão outros occupar-se em industrias de rendimento.

Está entendido que estes trabalhos não serão para todos, mas unicamente para aquelles a quem a molestia não inhabilitou ainda para elles.

N'esses exercicios physicos encontrarão os enfermos estimulo salutar para as funcções do organismo, antidoto contra o vicio, distracção e conforto para o espirito.

Isto pelo que respeita á vida material. Quanto á cultura da intelligencia e á pureza dos costumes convem que tenham mestre de instrucção primaria e parochó, podendo o primeiro ser um d'elles que tenha sufficientes habilitações.

O auctor não exige, para principiar, um vasto e custoso edificio; qualquer um basta para a primeira installação. Depois se irão construindo casinhas arruadas, com todas as condições de salubridade, porem'nada que se pareça com um hospital, ou deposito de refugiados, ou clausura.

O enxoval será obtido da caridade dos paulistas, por meio de sociedades de soccorros, expressamente instituidas.

Eis aqui em resumo o plano imaginado pelo Dr. José Lourenço para a futura *Villa de morpheticos*, que nos traz á memoria a famosa cidade de *Hygeia* delineada ha alguns annos pelo notavel experimentalista inglez, o Dr. Richardson, e da qual tanto se fallou ao tempo como de uma cousa realisavel.

O projecto é excelente; revela os acrysolados sentimentos humanitarios do seu auctor em beneficio dos infelizes elephantiacos, e as suas louvaveis intencções de embaraçar a propagação da molestia por transmissão hereditaria.

Mas... quanto á execução do plano é que não compartilhamos

as esperanças de nosso collega. Elle não quer a violencia, isto é, a sequestração, e sim o isolamento voluntario, ou pelo menos consentido.

Ora, o enfermo que vive no seio de sua familia e dispõe de meios de subsistencia jamais annuirá a ser habitante da villa dos morpheticos; e se ella não é destinada para estes, como parece inferir-se do projecto, a medida proposta começa por ser incompleta. Quanto aos indigentes que vivem da caridade publica, esses provavelmente contentar-se-hão com isso mesmo, e raros se aproveitarão do beneficio offerecido, se lhes fôr, como é, deixada a escolha.

Demais, a fundação do estabelecimento depende da organização de sociedades de beneficencia que forneçam os meios, independentemente da munificencia do Estado,—a primeira e a mais difficil tarefa a executar.

Mas, na melhor hypothese, isto é, na de serem vencidas todas as difficuldades materiaes da empreza, são a nosso ver questionaveis as vantagens esperadas em relação ao ponto principal,—evitar a transmissão da molestia por herança, como cremos que são as dos regimens alimentares prescriptos para impedir o seu desenvolvimento espontaneo; e assim a esperança de vermos extincta a elephantiasis no Brazil por estes dois meios capitaes—o regimen dietetico preventivo e o isolamento voluntario, não passam, por emquanto, de uma aspiração ainda muito vaga, e addiada para uma época ainda muito remota.

Não somos, como não é o auctor, pelas medidas barbaras e pela perseguição dos miseros elephantiacos; mas é certo que em tempos ainda não muito afastados na historia, foi a essas medidas violentas, e outras até deshumanas e crueis, que em parte devem alguns paizes europeus verem-se agora livres da elephantiasis; os grandes melhoramentos nas condições da vida material dos povos, introduzidos pelos progressos da hygiene, completaram a obra.

Todos esses rigores tinham, senão por justificação, ao menos

por desculpa, a crença firme no contagio da molestia, e com o fim de evitarem a sua propagação apparente de individuo a individuo, impediam, difficultando a, a transmissão d'ella pelos affectados aos seus descendentes.

O alvitre proposto pelo Dr. José Lourenço em relação ao isolamento produziria todos, ou grande parte dos bons resultados a que elle aspira, se, uma vez seguros os recursos materiaes para a sua execução e custeio, por um consenso unanime abandonassem todos os elephantiacos os seus lares, as suas familias, e as suas relações para irem habitar as villas de morphticos espalhadas pelos paiz; mas esse consenso é impossivel.

Para resumir: sendo difficilimo alterar no sentido aconselhado pelo auctor, a alimentação do nesso povo nas zonas morphticas, continuarão por largos annos os regimens alimentares viciosos a que elle attribue a elephantiasis espontanea, a produzir os seus funestos effeitos.

Não sendo prohibido o casamento nem imposto ou authorisado o divorcio aos affectados da molestia, nem intimada por lei a equestração, nada resta para oppor á transmissão hereditaria<sup>1</sup> della, senão os preceitos hygienicos facultativos, e o persuadir a enfermos, pela maior parte sem esperanças, a que se isolem, attrahidos pela perspectiva quasi illusoria de sararem do seu terrivel mal, e a não o transmittirem á sua prole, isto é, a não terem prole alguma..

Esta ultima circumstancia ficaria ainda dependente de ir para o retiro só o conjuge affectado; mas é que poderiam sel-o ambos, e nem a estes é prohibido continuarem a co-habitação, nem aos enfermos solteiros o casamento.

Pelo que julgamos poder concluir: que as medidas hygienicas propostas pelo Dr. José Lourenço, aliás muito bem intencionadas, umas por dependerem de melhoramentos futuros de difficis execução na alimentação publica, outras por não offerecerem garantia alguma que assegure a pratica dos seus preceitos,

puramente facultativos, baseados na persuasão e na tolerancia, tarde ou nunca chegarão a livrar o Brazil da horrivel molestia que serviu de thema ao interessante livro que o paiz e a litteratura medica devem ás suas pacientes lucubrações.

Nesta longa, e ainda assim incompleta analyse do trabalho do Dr. José Lourenço, tivemos em vista a critica imparcial que põem o louvor e a censura onde elles cabeu. Conhecemos bastante o auctor para acre litarmos que é assim que elle a deseja e a quer. As apreciações nimiamente laudatorias não são as que agradam aos espiritos elevados e de fina tempera, mas unicamente aos que precisam dellas para simularem merecimentos que não possuem.

Julgamos ter usado, mas não abusado da liberdade plena que nos assistia, de emittir francamente a nossa opinião sobre o livro do Dr. José Lourenço, e nem de outra sorte acceitaríamos o difficil encargo de o analysar.

Terminando, diremos, que o nosso collega assentou n'aquelle seu trabalho as bases para a historia da elephantiase no Brasil, e indicou, como entendeu, os fundamentos em que se tem de apoiar a hygiene, quando chamada a supprir com os seus varios recursos a inefficacia da therapeutica.

Seja qual for o gráo de indifferença dos contemporaneos para com os generosos e humanitarios esforços do Dr. José Lourenço em favor dos miseros elephantiacos, o seu livro ficará; e se as idéas que elle encerra não fructificarem nos nossos tempos, não perderão por isso o seu valor; passarão como legado ás gerações vindouras que melhor as comprehendam, e melhor as saibam ou queiram aproveitar.

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 1<sup>a</sup> classe da  
marinha real dos Paizes-Baixos (\*)

(Continuação do n. 11, pag. 518)

Já emittimos o receio de que o modo de applicar e executar as medidas quarentenarias nos diversos povos, em relação com as differentes condições e circumstancias em que se acham os diversos paizes, será sempre um obstaculo serio, invencivel para uma regularisação internacional das leis e regulamentos quarentenarios propriamente ditos. Parece-me superfluo insistir sobre o facto essencial, que o utilitarismo representa um papel preponderante n'esta questão importante.

O governo da União-Americana, acceitando o facto da inutilidade dos passos n'este sentido, mirando a um fim pratico e mais ao alcance, convidou as potencias cujo territorio está exposto á contaminação da cholera ou da febre amarella, para uma conferencia sanitaria internacional. A falta de cooperação dos diversos Estados da União, em quanto ás inspecções sanitarias dos navios pelos agentes responsaveis dos paizes de destinação, tornou necessario regular esta importante questão por um *tratado internacional*, que, para os Estados da União tem a significação de *lei suprema*. No *Memorandum* que acompanhou o convite para a conferencia, o presidente fixou sobretudo a attenção dos governos sobre o facto que o fim proposto era *unicamente instituir um systema internacional de notificação relativo ao estado sanitario dos portos e dos logares*. O regulamento das quarentenas propriamente ditas, cujo direito inherente pertence ás nações, um codigo internacional das quarentenas, não figurava no pro-

[\*] Transcripto do *Correio Medico de Lisboa*.

gramma da conferencia. O Memorandum mencionou medidas quarentenarias superfluas, applicadas nos portos da União a navios provenientes de portos estrangeiros, suspeitos de contaminação, enquanto que navios, provenientes de portos não contaminados da União Americana, tinham sido submettidos nos portos estrangeiros a medidas quarentenarias inteiramente superfluas e vexatorias, e tudo isso causado pela ignorancia do estado sanitario do porto de partida, por boatos falsos, relatorios inexactos, occultando a verdadeira situação ou creando perigos imaginarios, e tudo isto com um fim condemnavel, mas em grande detrimento das livres communações, e, por outro lado, da saude publica.

Em quanto á prophylaxia internacional, o governo dos Estados Unidos propoz fazer no Occidente o que a França fez com um exito tão brilhante no Oriente.

N'esta conferencia, que se reuniu em Washington, nos mezes de Janeiro e Fevereiro de 1881, tomaram parte 23 governos, representados por seus embaixadores e ministros ou agentes diplomaticos, e além d'isto alguns estados enviaram delegados especiaes á conferencia. Assim o Sr. professor Silva Amado, que temos a honra de ver n'este congresso, foi delegado especial de Portugal, ao lado do Sr. Visconde de Nogueiras, que representou este reino como enviado extraordinario e ministro plenipotenciario nos Estados Unidos, enquanto que ao lado do Sr. Cavalheiro Van Pastel, nosso ministro residente em Washington, tive, eu a honra de representar os Paizes Baixos como delegado especial.

Os cinco delegados dos Estados Unidos tiveram a satisfação de ver aceitar o principio do *systema internacional de notificação* e o modelo da *carta de saude internacional*, que elles tinham proposto. A proposição das *inspecções medicas* pelos *agentes do paiz de destinação*, não poude alicançar os suffragios. Sómente, como esta inspecção será feita pela *auctoridade sanitaria local*, e será ella que ha de passar a carta de saude, approvou-se que o agente responsavel do paiz de

destinação nos portos estrangeiros (o consul) terá o direito de assistir á inspecção sanitaria e de pôr o visto sobre a carta de saude.

O governo dos Estados Unidos tem intenção de submeter ás potencias representadas na conferencia sanitaria de Washington, um projecto de convenção baseado sobre as proposições da conferencia.

Nas paginas precedentes já disse que o governo dos Estados Unidos, deixando como é de direito, todas as potencias perfeitamente livres de applicarem as medidas de prophylaxia no seu territorio, segundo julgarem necessario, só deseja um bom accordo internacional em relação ao *systema de notificação* e da *carta de saude*. Para mim estou convencido que os tratados internacionaes (além do *lado scientifico* da questão) não poderão nunca ir além d'isto. E, na realidade, se este fim é attingido, poderemos ficar contentes, visto que haverá dados seguros e completos relativamente ao estado sanitario de um navio que sae, ou saiu, e do porto d'onde saiu, bem como do paiz a que pertence esse porto. Haverá informações *seguras*, dadas por *agentes sanitarios responsaveis*, e que, espero, serão revestidos de *character internacional*, largamente remunerados, vigorosamente sustentados e independentes, principalmente das influencias locais. Pois é justamente esta circumstancia, a dependencia mais ou menos completa, algumas vezes absoluta, dos medicos da quarentena, que constitue um dos pontos fracos de todos os regulamentos quarentenarios, á excepção dos conselhos de saude de Constantinopla e de Alexandria, e estes todavia teem constantemente de porfiar n'um combate rude contre os ciumes auctoritarios, o seu poder executivo, sendo, creio eu, demasiadamente restricto para chegar ao fim absoluto a que devem mirar.

O *Memorandum* do presidente da União Americana continha as questões seguintes, ás quaes o governo de Venezuela, pelo seu honrado delegado, o Sr Camacho, deu as respostas memoraveis, que, para facilitar a apreciação succinta, collo-

camos sob as ditas questões. Chamamos a estas respostas *memoráveis*, porque o resumo dos trabalhos da conferencia sanitaria de Washington forneceu a prova de que a conferencia partilhou, em principio, as idéas expostas na memoria do Sr. Camacho, em nome do governo de Venezuela, cujo foi delegado na conferencia :

I. Qual será a auctoridade, ou o official, que ha de certificar as condições sanitarias dos portos, dos logares e dos navios?

Este encargo será confiado a um medico diplomado de boa reputação, pago pelo governo e para com elle responsavel. Será auxiliado nas suas investigações por um conselho de cidadãos reputados honestos e patrioticos. Este conselho será nomeado pelo conselho municipal local, que fixará o numero dos seus membros. Será presidido pelo presidente do conselho municipal. O medico responsavel será sempre vogal d'este conselho.

II. De que modo a auctoridade que certifica poderá obter esclarecimentos exactos e veridicos sobre as condições sanitarias actuaes dos portos e dos logares em relação á presença de molestias contagiosas?

Residindo no porto, tomando nota quotidianamente dos boletins da mortalidade, redigidos pelos medicos locais (se os houver), com os esclarecimentos sobre as doenças nos hospitaes locais e sobre as condições sanitarias dos portos e dos logares do paiz. Para alcançar estes esclarecimentos, o medico responsavel será auxiliado pelo conselho de saude.

III. Quando n'um porto ou n'um logar, ou na sua vizinhança, se apresentam casos de *febre amarella* ou de *cholera*, qual será o exame que deve applicar-se aos navios que saem com o fim de obter um conhecimento exacto do seu estado sanitario?

Cada navio, que sae, será examinado com a maior exactidão. Serão dadas ordens para a applicação de todas as medidas hygienicas necessarias, em relação á agua potavel, aos alimentos e aos meios de os conservar em bom estado, ao arejo, ao aceio:

ao fato e habitação dos tripulantes, á duração da viagem, etc. Os passageiros e a tripulação devem ser submettidos a um exame medico serio. As pessoas affectadas de doenças contagiosas não deverão ser admittidas a bordo.

IV. Em que extensão e sob que condições uma *carta de saude limpa* será considerada como dando uma segurança sufficiente de que o navio não offerece perigo algum de propagação das molestias contagiosas?

1.º Os certificados dos medicos sanitarios serão considerados como merecendo toda a confiança, não só por causa da sua posição e character officiaes, mas tambem por causa da responsabilidade legal que pesa sobre elles.

2.º Para mais garantia poderá ser requisitado o certificado do consul da nação, tendo jurisdicção no primeiro porto de destinação do navio.

3.º O medico sanitario do porto de chegada examinará o estado sanitario do navio (como se determina na terceira resposta). O seu certificado será a terceira garantia de que nenhuma doença contagiosa existe, nem se apresentou durante a viagem, a bordo do navio.

4.º O capitão e os officiaes serão obrigados a vigiar continuamente pelo mais escrupuloso aceio a bordo do navio e manter, tanto quanto possivel, as boas condições hygienicas como no momento da saida. Os descuidos, omissões, e infracções a estas ordens serão punidos segundo o código penal que fór proposto pela conferencia (de Washington).

V. De que modo se poderão obter informações exactas, relativas ao estado sanitario dos portos e dos logares que não possuem instituições quarentenarias ou sanitarias, ou tem instituições defeituosas e não merecendo confiança, — e que, além d'isso, não possam ou não queiram adherir ao systema sanitario internacional proposto pela conferencia.

1.º Em primeiro logar, os governos obrigam os seus consules, nos portos ou logares que não adherirem á conferencia, a esclarecer escrupulosa e promptamente os consules dos portos

ou logares, que adheriram, da appareição ou da existencia de molestias contagiosas n'esses portos e logares, ou nas suas visinhanças.

2.º Os governos adherentes e os seus medicos sanitarios informar-se-ão logo mutuamente, quando souberem de um modo ou de outro que, n'um porto ou n'um logar de um paiz não adherente á conferencia, ou na sua visinhança, se apresentou ou reina uma molestia contagiosa.

VI. Será fixo um quadro de penalidades graduaes, para serem applicadas em caso de descuidos, omissões, ou infracções ás ordenações do systema sanitario internacional?

Sim, penalidades devem ser applicadas, e a conferencia sanitaria deverá approvar um codigo, para cuja composição cada membro delegado poderá fazer valer as leis sanitarias em vigor no seu paiz.

A conferencia sanitaria internacional de Washington resumiu os seus trabalhos nas resoluções seguintes:

(1). Cada governo deverá ter um serviço interior organizado de modo que seja regularmente informado do estado sanitario em toda a extensão do seu territorio.

(2). Cada governo publicará um boletim hebdomadario da estatistica mortuaria das suas principaes cidades e portos de mar, e deverá dar a estes boletins a maior publicidade possivel.

(3). No interesse da saude publica, as auctoridades sanitarias dos paizes respectivos representados na conferencia são auctorizadas a communicarem directamente entre si, afim de se manterem reciprocamente informadas de todos os factos importantes que cheguem ao seu conhecimento, sem prejuizo todavia dos esclarecimentos que devem fornecer ao mesmo tempo aos consules estabelecidos na sua circumscripção.

(4). Um *systema centralizado de avisos sanitarios* parecendo indispensavel para um serviço sanitario effectivo, é conveniente que se proceda á criação de *instituições internacionaes* encarregadas de colher todas as informações relativas ao nascimento, desenvolvimento e declinação da *cholera*,

da peste, da *febre amarella*, etc., e de as levar ao conhecimento das partes interessadas.

O projecto de convenção tendendo a esse fim e que devemos á iniciativa do sr. conde de Bethlen, delegado especial do imperio da Austria-Hungria á conferencia, é concebido n'estes termos :

1. Serão estabelecidas em Vienna e na Havana agencias internacionais permanentes de avisos sanitarios. Os governos entender-se-hão para a formação d'estas repartições.

2. A agencia de Vienna terá que recolher informações sanitarias da Europa, Asia e Africa. A de Havana estenderia a sua esphera de acção ao Continente Americano e ás ilhas que lhe pertencem geographicamente, salvas as mudanças que se tornassem necessarias n'este systema pelo estado das communições telegraphicas.

3. Os governos contratantes poderiam entender-se para o estabelecimento, se fosse necessario, de uma terceira agencia, que teria a sua séde na Asia.

4. Os governos participantes n'este systema de avisos enviarão os seus relatorios sanitarios á agencia em cuja esphera de acção entrarem. Cada agencia, por seu lado, enviará as suas informações aos governos que lhe dirigirem os boletins sanitarios. As agencias trocarão entre si as informações recebidas, para as levar igualmente ao conhecimento dos paizes que estão comprehendidos na sua circumscripção.

5. Nos casos de urgencia extrema achar-se-hiam reconhecidas de facto as excepções a este systema, e os differentes governos teriam então a faculdade de entrar em communicação directa com a agencia de que não dependem em tempo ordinario.

6. Em caso de duvida sobre a exactidão dos boletins recebidos as agencias serão auctorizadas a communicarem com o paiz respectivo, que deverá fornecer, tão promptamente quanto possivel, as informações pedidas.

7. Nos paizes onde ha conselhos sanitarios internacionaes, é com estes que as agencias estabelecerão communicacões.

8. Nos paizes que não possuem um serviço de saude publica perfeitamente organizado ou que não tiverem adherido a esta convenção, os consules das partes contratantes reunir-se-hão em conselho sanitario internacional a fim de fornecerem ás ditas agencias as noticias sanitarias que não poderem ser obtidas das auctoridades locaes.

9. Os governos de Hespanha e da Austria-Hungria fixarão annualmente o orçamento das despesas, que submetterão aos governos participantes.

10. A repartição entre os diversos governos das sommas necessarias operar-se-ha do modo seguinte : a metade das despesas será repartida em proporção com a população e a outra metade em proporção com a cifra da tonelagem da marinha mercante, combinada com o valor do commercio maritimo de cada paiz.

11. Os governos de Hespanha e da Austria-Hungria submetterão, todos os annos, no fim do exercicio, as contas definitivas a cada um dos estados interessados.

12. A presente convenção é concluida por uma duração de dez annos.

Cada governo fica livre de denunciar a convenção depois de oito annos.

É e fica reservado o direito de modificar qualquer disposição que se designar por proposta de um estado participante.

(5) As cartas de saude serão conforme ao modelo seguinte :

CARTA INTERNACIONAL DE SAUDE

Eu abaixo assignado.....(a pessoa auctorizada a assignar) no porto de.....certifico pela presente que o navio abaixo nomeado, deixa este porto nas circumstancias abaixo indicadas

Nome do navio .....

Capacidade .....

Canarotes de passageiros (numero de).....

Destino .....  
 Nome do medico (se o houver) .....  
 Numero total dos passageiros: de primeira classe ..... ;  
 de segunda classe ..... ; de entre-pontes .....  
 Categoria (navio de guerra, escuna, etc.) .....  
 Peças de artilheria .....  
 Ultimo porto visitado .....  
 Nome do capitão .....  
 Numero de tripulantes .....  
 Carga .....

## NAVIO

1.º Condição do navio antes e depois do carregamento, notando a existencia da madeira cariada (se a houver); e as operações de desinfecção do navio. ....

2.º Estado sanitario de carga.....

3.º Estado sanitario da tripulação.....

4.º Estado sanitario dos passageiros.....

5.º Estado sanitario do fato, dos mantimentos, da agua, do espaço e da ventilação.

## PORTO

1.º Estado sanitario do porto e dos logares adjacentes.....

a. Doenças dominantes (se as houver).....

b. Numero de casos e numero de mortes de febre amarella, de cholera asiatica, de peste, de bexigas ou de typho, durante a semana que precedeu immediatamente a sahida.

NUMERO DE CASOS DE	NUMERO DE MORTES DE
Febre amarella: .....	Febre amarella .....
Cholera asiatica: .....	Cholera asiatica: .....
Peste: .....	Peste: .....
Bexigas: .....	Bexigas: .....
Typho: .....	Typho: .....

c. População segundo o ultimo recenseamento.

d. Numero total de mortos do ultimo mez.....

2.º As circumstancias susceptiveis de exercerem influencia sobre a saude publica devem ser consignadas aqui .....

Certifico que as informações acima foram consignadas por ..... que pessoalmente inspecioncu o navio: que tenho todos os motivos para crer estas informações exactas, e certifico além d'isto que o dito navio deixa o porto com destino a ..... (o nome do paiz) .....

Em fé do que puz a minha assignatura e o sello da minha repartição no porto de ..... dia ..... de ..... de 18 ..... horas.

(Assignatura)

(6) A *carta de saude* deve ser passada no porto de partida pelo *agente sanitario responsavel do governo territorial*.

O *consul do paiz de destinação* tem o direito de *assistir ás inspecções sanitarias* do navio, que serão feitas pelos agentes da auctoridade territorial, conforme as regras que forem estabelecidas por convenções ou tratados.

(Continúa).

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

ESTERILIDADE PRODUZIDA POR ANOMALIA DA SECREÇÃO VAGINAL.

— Na *Wien. med. Presse* publicou o Dr. Jung o caso de uma senhora de 32 annos d'idade, sempre sadia, e que com 14 annos de casada não tinha ainda tido filhos.

A menstruação era sempre regular. Para cural-a da esterilidade alguns especialistas a tinham tratado pela incisão do orificio, pela cauterisação do canal cervical, mas sem resultado. O exame mostrou que o canal cervical era completamente pervio, e feito 3 a 4 horas depois de uma copuia deixou ver pelo microscopio no sperma os spermatozoides sem movimento. Exames ultteriores domonstraram que logo depois da ejaculação existiam

ainda estes movimentos, que desapareciam depois pela acção da secreção vaginal. Jung prescreveo injeccões adstringentes na vagina e banhos de assento. Depois de tres mezes a mulher sentiu-se grávida e no termo da prenhez deo a luz uma robusta criança.

ACIDO PICRICO COMO REACTIVO DA QUININA CONTIDA NAS URINAS.— Pelo Sr. W. S. Paget. O acido picrico já foi dado como um reactivo muito sensivel da albumina nas urinas pelo Dr. George Johnson. Foi tambem aconselhado para determinar a presença da quinina, pelo Dr. Nicholson, na *Lancet* de Novembro de 1882, mas parecia que era preciso que o doente tomasse fortes doses d'este medicamento. Algum tempo depois d'esta publicação, S. Paget, examinando pelo calor e pelo acido nitrico as urinas de um moço phthisico e tendo obtido um resultado negativo, foi surprehendido de verificar com o acido picrico a producção de uma nuvem opalescente desaparecendo pelo calor. Recordou-se então de que a doente tinha tomado 6 centigrammas de quinina nos dias precedentes, mas não pensou que tão fraca dose podesse manifestar-se pela turvação das urinas. Depois de uma serie de experiencias, o autor affirma que as mais pequenas doses de quinina tomadas internamente se revelam na urina pelo acido picrico. Os outros alcaloides que se empregam diariamente: a morphina, a atropina, a strychnina, não soffrem com este acido uma reacção tão rapida, e em pequenas doses escapam a esta reacção. (*British Med. Journal*, fev. 1884 *Gaz. hebdom*).

EXTIRPAÇÃO DO RIM E CYSTOTOMIA CONSECUTIVA. — *Rawdon*.— Um rapaz de 12 annos, 24 horas depois de ter dado uma queda da altura de 8 pés, foi trazido á clinica urinando sangue e queixando-se de dores no lado direito. A urina era alcalina, de cor castanho escura, mal cheirosa; dores no penis e na bexiga. Diagnosticou-se uma ruptura do rim direito. 17 dias depois fez-se a nephrectomia, que confirmou o diagnostico; o rim estava completamente rasgado em dois pedaços, que foram extirpados

com todas as precauções asepticas ; houve violenta hemorragia. O rapaz melhorou, mas no 24º dia manifestou-se retenção de urina por cystite ; fez-se por isso a cystotomia lateral. No 41º dia veiu a morte com syncope e vomitos. Na autopsia acharam-se numerosos abcessos por baixo da capsula renal *esquerda*, o ureter esquerdo dilatado e o bacinete cheio de pus. Foram coagulos sanguineos em putrefacção que provocaram a cystite e esta inflammacção propagou-se para o ureter e bacinete. Se a cystotomia fosse feita mais cedo, talvez se impedisse o resultado fatal. (*The Liverpool med.-sug. J — D. Medis.-Z. — Medicina Contemporanea*).

CASO DE UTERO E VAGINA DUPLOS. — *Dirner*. — Este caso de dois uteros completamente separados e de vagina dupla, estudado por uma longa observação, é muito interessante, sobretudo no ponto de vista obstetrico. — Depois de muitos annos de casamento, em que a urethra serviu á copula, o orificio da vagina esquerda foi dilatado por um medico. — Em seguida a mulher concebeu no utero esquerdo e abortou ao 4.º ou 5.º mez. — Reclamando a doente que a operassem da incontinencia de urina que persistia, extirpou-se-lhe um borrelete em crista, parte dilacerada da parede posterior da urethra, e estreitou-se-lhe a abertura d'este canal ao mesmo tempo que se uniram as duas vaginas. Pouco depois a doente concebeu e novamente abortou ao 4.º ou 5.º mez; era o utero esquerdo que estava gravido. Cerca de um anno depois novo parto, mas este de termo; o feto, feminino, occupava o utero direito. — O exame combinado feito pouco tempo depois do parto demonstrou claramente que entre os dois uteros apenas havia uma união delgada, ligamentosa, que permittia completa mobilidade. Demais pôde-se reconhecer repetidas vezes que as contracções do utero direito se acompanhavam das do esquerdo, que se tornava duro e mais pequeno para em seguida se relaxar. — (*Arch. f. Genakol — D. Med.-Z. — Medicina Contemporanea*.)

OS NOVOS AGENTES THERAPEUTICOS, POR FILEHNE. — O auctor descobriu as propriedades antipyreticas, livres de todo o pheno-

meno accessorio prejudicial, em certo numero de alkaloides artificiaes, derivados da quinolina e preparados por synthese, por O. Fischer, W. Konigs y Hoffmann y por Wischnegradsky. Estes são os derivados da hidroquinolina, nos quaes o atomo do azote está unido ao carboneo de um grupo ethylo, methylo ou de outro radical alcoolico. Filehne experimentou successivamente: 1.º a oxihydrometilquinolina (hydrureto de oxymethylquinolina) de Fischer, que tem por formula  $C^{10}H^{11}AzO$ ; 2.º hydromethylquinolina (hydrureto de methylquinolina) de Konigs y Hoffmann cuja estructura é analoga a do precedente, salvo a substituição de OH por um de H; 3.º a hydromethylquinolina (hydrureto de ethylquinolina) de Wischnegradsky; e 4.º o oxhydro-etylquinolina (hydrureto de oxy-etylquinolina).

Para maior commodidade, os compostos numeros 1, 2 e 4 que tem sido o objecto preferente das experiencias, foram baptisados respectivamente com os nomes de Kairina M (metallica), Kairolina e Kairina E (ethylica).

O chlorhydrato de uma, como da outra Kairina, é um sal branco, crystallino, muito soluvel na agua e possuindo um sabor complexo, ao mesmo tempo amargo, salgado e aromatico. Porém enquanto a Kairina M tem uma acção therapeutica, que se produz rapidamente (25 minutos depois da ingestão) e cessa do mesmo modo a da Kairina E, a da Kairolina e a do composto Wischnegradsky produz-se lentamente e não desaparece de uma maneira brusca.

A Kairina M é activa na dõse de 30 centigrammas; e para obter os mesmos resultados que com os outros compostos é necessario da-la na dõse de 1 gr,50 a 2 grammas.

Com todas, a urina toma uma cõr verde escura, porém não contém nem assucar nem albumina. Alguns enfermos têm experimentado, no momento da ingestão, uma dõr no nariz, irradiando para os seios frontaes. Nunca se notaram os effeitos da accumulacão do medicamento, nem do habito, de modo que, depois das tentativas necessarias, no principio, se pôde conti-

nuar indefinidamente a medicação, com as doses reconhecidas convenientes.

Os efeitos da Kairina M, na dose de 1 gramma não duram mais do que tres horas. O abaixamento da temperatura vem acompanhado de suores profusos, que começam e cessam ao mesmo tempo que a acção do medicamento. Quando este chega ao seu fim produz-se um calafrio e a temperatura sóbe rapidamente. Estes suores são evidentemente o efeito e não a causa da descida thermometrica, por que elles têm exactamente a mesma duração e não se produzem nos individuos não febricitantes.

Os efeitos da Kairolina presistem 6 horas, ao cabo das quaes a temperatura se eleva gradualmente, sem calafrio; o mesmo succede com os outros dois compostos.

Filhene experimentou as Kairinas e a Kairolina em grande numero de enfermidades febris, agudas ou chronicas, obtendo sempre o mesmo resultado.

É o seguinte processo por elle aconselhado de applicar a Kairina E, cujo manejo é mais commodo e a acção mais duradoura.

Prescreve-se em hostias de chlorhydrato, de 25 centigrammas, administrando-se, immediatamente depois da ingestão do medicamento, uma pequena quantidade de agua, com o fim de evitar os phenomenos de irritação local, devidos á impureza do producto.

No primeiro dia é indispensavel medir a temperatura do enfermo, de duas em duas horas, para comprovar e seguir a acção das doses. Começa-se por doses horarias: 50 centigrammas, que se repetem quatro vezes ou mais exactamente até que a temperatura desça até 38°.

Obtido este resultado dá-se de hora a hora, 25 centigrammas, para voltar á dose de 50, no momento em que a temperatura se eleva, ou em que o paciente accusa o mais ligeiro calafrio.

Se a dose de 50 centigrammas renovada quatro vezes, de

hora em hora, não produziu a queda da febre, eleva-se a dose horaria a um gramma, ou sómente a 75 centigrammas, se se nota que a temperatura diminue d'uma maneira bastante accusada, e sempre se suspende a administração do medicamento quando se obtem a cifra de 38°.—(*Rev. esp. de Oflalm. dermat. etc. — Correio Medico de Lisboa.*)

**SOBRE O TRATAMENTO DAS NEURALGIAS PERIPHERICAS, PELO ACIDO HYPEROSMICO.**— O processo do Dr. Neuber consiste em injeções hypodermicas de 1 gramma de uma solução, de 1 por 100 d'acido hyperosmico. Este tratamento ter-lhe-ia permittido fazer desaparecer a dor, em muitos casos de sciatica rebelde.

O Dr. Lépburger, assistente da clinica de Innsbruck, refere um caso de neuralgia peripherica tratada n'este hospital pelo mesmo processo e a sua observação, nos parece muito interessante, para ser referida, pelo menos em resumo. Mostra bem o que este medicamento póde dar como bons resultados, ao mesmo tempo que os inconvenientes, que o seu emprego póde apresentar.

Trata-se de uma mulher com 49 annos, atacada, em seguida a um resfriamento, em 1874, de dores neuralgicas violentas, no infraorbitario direito. A resecção do nervo foi operada em 1876 e 1878. As dores cessaram n'este ponto, para se transportarem em breve, para o infraorbitario esquerdo, que foi resecado em 1880. A mesma cousa para o nervo mandibular resecado no 1.º de Julho de 1882. A 28 de Junho de 1882 nova excisão de 6 centímetros. As dores cessaram, até ao fim de março de 1883.

Em outubro do mesmo anno chega á clinica, com dores muito violentas, na esphera do infraorbitario; cincoenta a cem accessos por dia. O menor movimento, a mastigação, a palavra, despertam um accesso. A metade direita da face apresenta uma diminuição da sensibilidade. De 16 a 22 de outubro seis injeções hypodermicas na metade direita da frente, cada injeção representava meia seringa de Pravaz. No primeiro dia cincoenta accessos. No segundo dia, tres sómente; nos dias seguintes um

só, até depois da quinta injeccão, em que os accessos cessaram. Mas a 26 de outubro, sobreveiu um novo accesso, que se repetiu oito vezes até 2 de novembro. De 26 de outubro ao 1.º de novembro, seis injeccões.

No primeiro de novembro teve que se cessar com as injeccões, porque a pelle da fronte apresentava uma coloração esverdeada, com edema peripherico. Alguns dias depois achava-se uma placa de gangrena um pouco mais larga do que uma peça de 2 francos. O esphacelo levou muito tempo a destacar-se e a cicatrisação foi longa.

A partir de 2 de novembro não houve mais accessos na esphera do supra-orbitario, mas de 9 a 27, nove accessos, pouco violentos na esphera do mandibular. Fizeram-se lentamente e com precaução, cinco injeccões, com um terço da seringa. As dôres cessaram e o doente deixou a clinica em 7 de dezembro. Na região do maxillar inferior as injeccões determinaram egualmente uma coloração esverdiada da pelle, com edema, mas não houve gangrena.

Os resultados obtidos pelas injeccões valem pelo menos os que se conseguiram pelas resecções.

A sensibilidade do lado doente foi apenas levemente diminuida pelas injeccões.

Não se observaram outros inconvenientes senão a gangrena, a qual deriva evidentemente das injeccões muitas vezes repetidas. Assim dever-se-ha, desde que o edema apparece, suspender o tratamento durante algum tempo.

Em resumo, diz o auctor, o tratamento não deu senão bons resultados, excepto a gangrena, que com prudencia se poderia ter evitado.

Não se pôde ainda saber se a cura será definitiva; mas em todos os casos não fica menos estabelecido que as injeccões d'acido hyperosmico são d'um grande soccorro, em casos desesperados.—(*Bull. gen. de therap. — Correio Medico de Lisboa.*)

A ALBUMINURIA NO CURSO DA FEBRE TYPHOIDE. — Mygge tirou as conclusões seguintes da observação de 217 casos de febre typhoide, que seguiu no serviço do professor Trier, no hospital communal de Copenhague:

1.º Em 52 doentes, a urina continha albumina; em 9 só se encontraram vestígios duvidosos; e em 11 não se encontrou nenhuma.

2.º A albuminuria sobreveio na maioria dos casos antes do fim da segunda semana da doença; em 3 casos appareceu desde o quarto dia.

3.º A albuminuria foi transitoria (1 a 3 dias) em 16 casos; em 36 outros casos, durou desde 5 a 18 dias, devendo exceptuar-se os casos mortaes, em que se não verificou senão em 2 ou 3 dias e os casos em que havia uma cystite, ou uma pyelocystite e nos quaes a albuminuria durou até 110 dias.

4.º Em 26 doentes que apresentaram uma albuminuria consideravel e persistente, 10 morreram; nos 16 outros casos de albuminuria não houve terminação alguma fatal.

5.º O mal de Bright chronico não foi observado em seguida á doença em 217 typhicos.

6.º Dos doentes atacados de albuminuria mais da metade tinha a nephrite, como o demonstrou o exame da urina; o resto tinha a systite ou a pyelocystite.

7.º Em 18 doentes, que tinham evidentemente symptomas de affecção renal, 10 morreram e 8 curaram se. Em todos estes casos a symptomatologia não confirmou a opinião dos clinicos francezes, a saber que a nephrite complicando a febre typhoide apresenta um typo clinico especial, que permite distinguir uma fórma renal da dothienteria.

8.º A excreção da urea não diminuia de uma maneira constante.

9.º Das observações do auctor e dos outros clinicos resulta que a albuminuria é causada por uma affecção renal organica e não por um simples desarranjo funcional; esta affecção renal é a maior parte das vezes uma nephrite parenchymatosa.

10.º Quando se observam symptomas de nephrite deve-se ser extremamente prudente na applicação do tratamento pelos banhos frios, cuja temperatura deve ser de 26º no principio para descer progressivamente até 20º. O quinino deve administrar-se com prudencia, porque pôde produzir o collapso.—(*Correio Medico de Lisboa.*)

---

## NOTICIARIO

---

MORTE DE WURTZ.—De diabetes falleceo em 12 de Maio o distinctissimo chimico Adolphe Wurtz. Depois da morte de Dumas não podia a chimica em França soffrer mais sensivel perda.

Wurtz nasceo em Strashurgo em 1817, doutorou-se em medicina em 1843, foi nomeado aggregado na Faculdade de Paris em 1847, substituiu a Dumas na cadeira de chimica organica em 1852 e a Orfila em 1853. Em 1865 foi nomeado decano da Faculdade de Paris. Em 1875 foi nomeado professor de chimica organica da Faculdade de Sciencias. Era membro da Academia de Sciencias e da Academia de Medicina, e foi Presidente d'esta.

Desde 1881 era senador inamovivel.

GAZETA DOS HOSPITAES.—Recebemos os numeros 1 e 2 do 2.º anno d'esta revista medico-cirurgica publicada no Rio de Janeiro por alguns internos do Hospital da Misericordia e das clinicas da Faculdade.

No anno que corre coube a direcção aos Srs. Pires Portella, Chapot Prevost e Paula Cunha que, com intelligencia e louvavel zelo vão se desempenhando da honrosa incumbencia.

Parabens a essa mocidade que, com a convicção do dever e a nobre coragem do trabalho, começa sua carreira scientifica sem amollecere-se no doce ocio das sinecuras, em que dormitam tantos talentos, alias robustos, que possui o nosso paiz e especialmente a nossa classe.

O TERCEIRO CENTENARIO DA UNIVERSIDADE DE EDIMBURGO.—Uma correspondencia de Londres descreve d'este modo as pomposas festas que se celebraram em Edimburgo para

commemorar esta gloriosa data dos fastos de sua afamada Universidade :

« O terceiro centenario da fundação da Universidade de Edimburgo foi solemnizado na bella cidade escosseza do modo mais brilhante.

Todos os que assistiram ás festas d'essa commemoração são unanimes em reconhecer que em nenhuma outra cidade se viu ainda uma festa litteraria e scientifica como a que teve logar em Edimburgo de 15 a 17 d'este mez.

Apezar da magnificencia e pompa das solemnidades academicas, das recepções officiaes e da hospitalidade régia offerecida aos numerosos convidados da Universidade, a feição mais saliente e principal do presente centenario ficará sendo a presença em Edimburgo de uma serie de homens notaveis de primeira ordem, como raras vezes, se alguma, se terão encontrado juntos em uma mesma reunião e para o mesmo fim.

A lista dos hospedes da Universidade comprehendia com effeito entre muitos outros nomes illustres menos conhecidos no estrangeiro os seguintes, citados ao acaso: Helmholtz, Emile de Laveleye, Lesseps, Pasteur, George Perrot, Pressensé, Rudolf Virchow, Pasquale Villari, Mezières, Gréard, Caro, Nicolaas Beets, professor de theologia em Utrecht, Sir William Bowman, o eminente opthalmologista de Londres, Robert Browning, o poeta, Sir Andrew Clark, Edward Freeman e Froude.

N'essa importante reunião de celebridades europeas o Brasil era representado pelo barão do Penedo, o qual recebeu com os seus collegas delegados o grão de doutor em leis pela Universidade de Edimburgo.

No grande banquete presidido pelo chancellor da Universidade foi o nosso ministro honrosamente escolhido para responder conjuntamente com Pasteur ao brinde « aos hospedes do tercentenario ».

Ao propôr esse brinde, no qual foi autorizado a fallar em nome da rainha, o lord chancellor fez a seguinte referencia

aos dous convidados escolhidos para responder em nome de todos os outros :

« Eu desejo associar a este brinde os nomes de dous homens distinctissimos aqui presentes e que representam respectivamente o Novo e o Velho-Mundo (*Applausos*).

Refiro-me a S. Ex. o barão do Penedo (*applausos*) o digno e competente representante n'este paiz de um monarcha tão esclarecido e dedicado aos interesses scientificos como o Imperador do Brasil (*applausos*), e ao Sr. Pasteur, (*applausos prolongados*) cujas profundas investigações e brilhantes descobertas dispensão da minha parte quaesquer palavras de elogio. (*Grandes applausos*). Eu brindo pelos nossos hospedes do tercentenario ».

O barão do Penedo que pela precedencia diplomatica fallou, apezar de representante do Novo-Mundo, antes do Sr. Pasteur, proferiu em inglez o seguinte discurso, sendo calorosamente applaudido do principio ao fim :

« Mylord chancellor, Mylords è senhores :

Não me é preciso dizer-vos quão penhorado me sinto pelas palavras lisongeiras que acabam de ser-me pessoalmente dirigidas; e pela honra de haver em tão brilhante assembléa, sido chamado para responder ao brinde proposto aos « hospedes do terceiro centenario da Universidade de Edimburgo.

Mas talvez me permittireis, Mylord, fazer mui respeitosa-mente um simples reparo a esta parte da lista dos brindes.

Ao ver designado juntamente commigo a M. Pasteur, uma das maiores celebridades do seculo (*applausos*), a quem todos os illustres hospedes d'esta noite, vindos de qualquer hemisphorio, se desvaneceriam de ter como seu unico representante n'esta occasião, eu poderia, sem constrangida modestia, perguntar a mim mesmo porque tambem fui eu escolhido para fallar em nome d'elles?

Cumpre-me, entretanto, acatar esta escolha inesperada; e usando do privilegio que tão benignamente me é concedido, estou certo de ser fiel intérprete dos sentimentos de todos os

vossos hospedes, dando-vos, como ao primeiro representante da Universidade de Edimburgo, os nossos cordiaes agradecimentos pelo vosso gracioso acolhimento, proprio do antigo renome da hospitalidade escoceza, (*applausos*) e as nossas sinceras congratulações por se haver completado o terceiro seculo da fundação d'esta grande instituição.

E' egualmente com grande prazer que exprimimos a nossa admiração pela maneira esplendida em que este feliz acontecimento foi solemnizado. (*Applausos*).

Em verdade, esta commemoração tem sido digna da alta reputação adquirida pela universidade em sua carreira atravez dos seculos: e será uma perpetua recordação na historia d'esta cidade tão antiga quanto é bella, para a qual a universidade é uma eschola de patriotismo, um monumento de fama, um padrão de gloria, prendendo como um elo historico umas ás outras todas as suas tradições nacionaes. (*Applausos*).

« Emquanto me prestaes a vossa benevola attenção, peço especial permissão para offerecer-vos, em nome do meu paiz, o seu reconhecimento pela honra que se lhe fez no lisongeiro convite dirigido as suas instituições academicas para tomar parte n'esta festividade verdadeiramente internacional.

Este sentimento, posso assegurar-vos, Mylord, é plenamente compartilhado pelo meu Augusto Soberano (*applausos*); pois é bem sabido que o Imperador do Brasil é um protector infatigavel do desenvolvimento intellectual, e diffusão das luzes, por todo o imperio sob a sua benefica autoridade.

Não póde elle, portanto, deixar de apreciar devidamente, e de ser grato a todo signal de sympathia e de consideração que possa elevar no comicio das nações o sentimento de respeito e de estima para com o seu proprio paiz (*Applausos*).

De semelhante consideração é ainda um testemunho a distincção honorifica dada ao delegado das instituições scientificas do Brasil.

Esta grande honra tão graciosamente conferida a todos os vossos hospedes, e que foi a flôr que fez trasbordar a taça da

nossa gratidão, ficará na memoria de todos elles como uma preciosa lembrança da sua visita á vossa nobre cidade, e como um penhor de reconhecimento ao *Senatus Academicus* da Universidade de Edimburgo. (*Muitos e prolongados applausos*).

O Sr. Pasteur, que fallou em seguida, começou o seu discurso, por uma allusão em agradecimento ás palavras que qualificou, de amáveis e por demais indulgentes, do barão de Penedo a seu respeito, alludindo tambem entre applausos ao Imperador do Brasil a quem chamou «nosso collega do Instituto de França».

NECROLOGIO MEDICO DO ANNO DE 1883. — No correr d'este anno perdeu a classe medica as seguintes notabilidades:

Em 27 de Janeiro, em Amsterdam, o Dr. A. H. Israel, Professor de Historia de Medicina na Universidade d'essa cidade.

Em 30 de Janeiro, em St. Menehould, o Dr. Charles Sédillot, com 78 annos d'idade, Professor da Faculdade de Medicina de Strasburgo e Membro da Academia das Sciencias.

Em 1º de Fevereiro, em Padua, o Conselheiro Karl Sigmund, com 72 annos d'idade, professor jubilado da Universidade de Vienna.

Em 22 de Fevereiro, em Paris, A. Luer, com 80 annos d'idade, celebre fabricante de instrumentos cirurgicos.

Em 26 de Fevereiro, em Paris, o Barão Jules Cloquet, com 93 annos d'idade, ex-professor de clinica cirurgica, e fundador da Academia de Medicina em 1821.

Em 18 de Março, em Tubingen, Victor von Bruns, Professor de cirurgia d'essa Universidade.

Em 21 de Março, em Paris, Charles Lasègue, professor da Faculdade de Medicina, e membro da Academia de Medicina.

Em 6 de Abril, na Bahia, o Dr. Claudemiro Caldas, com 39 annos d'idade, Professor de Hygiene e Historia de Medicina na Faculdade d'esta cidade.

Em 20 de Abril em Berlim, o Dr. Wilh. Peters, com 68 annos d'idade, Professor da Universidade e Director do Museo Zoologico de Berlim.

Em 5 de Maio, em Marburg, o Dr. Friedr. Karl von Heusinger, com 91 annos d'idade, Professor de Physiologia na Universidade da mesma cidade.

Em 24 de Maio, em Berne, Gabriel Gustav Valentin, com 73 annos d'idade, Professor de Physiologia na Universidade do mesmo nome.

Em 16 de Junho, em Roma, o senador Emilio Cipriani, medico.

Em 14 de Julho, em Lisboa, com 57 annos d'idade, o Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga, professor de therapeutica na escola medico-cirurgica d'aquella capital, e redactor da *Gazeta Medica de Lisboa*.

Em 14 do mesmo mez, com 78 annos, o Dr. Adf. Wernher, em Mainz, professor de cirurgia

Em 5 de Agosto, em Excideuil (Dordogne) o Dr. Parrot, professor da Faculdade de Medicina de Paris, e deputado á Assembléa Nacional.

Em 22 de Agosto, em Heidelberg, com 81 annos o Dr. Reinhold Blum, professor de mineralogia.

Em 30 de Agosto, em Amsterdam, com 64 annos, Christian Tilanus, professor de cirurgia e partos.

Em 6 de Setembro, em Gottingen, com 84 annos, o Cons. Dr. Wilh. Baum, professor de clinica cirurgica

Em 19 de Setembro, em Alexandria, com 27 annos d'idade, Louis Thuillier, assistente de Pasteur, e membro da commissão franceza para o estudo da cholera.

Em 27 de Setembro, em Lausanne, com 74 annos, Oswald Heer, Botânico e paleontologo, Professor na Universidade.

Em 26 de Outubro, na Bahia, o Conselheiro Dr. Antonio Januario de Faria, Professor jubilado de clinica medica e director da Faculdade da Bahia.

Em 27 de Outubro em Paris, Louis Bréguet, electro-technico, com 79 annos d'idade.

Em 13 de Novembro, em New-York, com 71 annos. J. Marion Sims, Professor de Gynecologia.

Em 19 de Novembro, em Londres, com 61 annos Sir W. Siemens, electro-technico.

Em 21 de Dezembro, em Berlim, com 72 annos d'idade, o Conselheiro Karl Reichert, Professor de Anatomia.