

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

JANEIRO, 1885

N. 7

MEDICINA

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO BERIBERI

Pelo Dr. Pacheco Mendes

3.º caso : *Exame macroscopico*

(continuação da pag. 264)

Cavidade crancana e encephalo. — As paredes osseas do craneo e a dura mater não revelam alteração alguma. A pia mater está san e despega-se facilmente da superficie convexa dos dous hemispherios. O encephalo, de dimensões ordinarias, e de consistencia menor do que a normal, apresenta as circumvoluções em completa integridade. A substancia branca, os ganglios cerebraes e os pontos motores estão normaes. Nada de anormal na configuração exterior, forma e volume do bolbo rachidiano e da protuberancia annular. A quantidade, qualidade e distribuição do liquido cephalo-rachidiano são physiologicas. O cerebello está perfeito. As arterias do encephalo nem estão atheromatosas, nem mostram indicios de alteração outra apreciavel.

Medulla. — A dura mater está adherente, por intermedio das outras membranas, ao nivel da região lombar.

Não achamos na medulla lesão alguma superficial reconhecivel pelo exame macroscopico. Nas secções praticadas em diferentes alturas da medulla não conseguimos reconhecer modificação notavel. A substancia cinzenta mais colorida á direita do que a esquerda; com tudo esta differença não é de ordem a permittir, por si só, conclusão alguma segura.

O exame microscopico feito no estado fresco demonstra a existencia de grande porção de corpusculos amyloides, de fibrillas conjunctivas e de alguns myelocytos.

Exame histologico da substancia branca.— O exame microscopico das preparações coloridas pelo carmim e pelo picro-carminato de ammoniaco e collocadas no balsamo de Canadá pelos processos habituaes, revelou-nos lesões identicas desde o collo do bolbo rachidiano até a extremidade inferior da medulla.

Os tractos cellululo-nervosos que se irradiam da substancia cinzenta para a periphèria da medulla estão evidentemente espessados em ambas as metades d'este orgão. Estes e outros tractos igualmente espessados, vindos da periphèria da medulla, se anastomosam entre si, formando uma rede de malhas cerradas, que limitam espaços de dimensões desiguaes e variaveis, nos quaes se percebem tubos nervosos com os caracteres do estado physiologico. O numero de tubos nervosos encerrados n'estas malhas variam de um a quatro.

Resulta d'esta disposição uma especie de sclerose reticulada, que se acentua nimiamente nas zonas radicales posteriores e principalmente na zona radicular direita. Esta alteração, igualmente distribuida na substancia branca de todas as regiões da medulla, torna-se particularmente predominante na lombar, onde os seus caracteres naturalmente se accentuam e mostram que n'esta região a lesão descripta é tambem mais pronunciada na metade direita do orgão em estudo. A vista do exposto, vê-se que os tubos nervosos devem— como realmente estão — achar-se anormalmente separados uns dos outros pela interposição de um tecido conjunctivo mais denso e abundante do que o normal.

Ainda que os tubos nervosos apresentem em geral os caracteres do estado physiologico, muitos comquanto diminuidos de espessura, em consequencia da desappareição progressiva da camada de myelina, mostram suas bainhas e cylinder-axis perfeitamente reconheciveis; notando-se, porem, que em algumas

preparações da região lombar, onde a alteração está mais adiantada em sua evolução, alguns dos tubos nervosos da zona radicular posterior direita se acham reduzidos aos cylinder-axis.

Os vasos da substancia peripherica são mais apparentes que no estado normal e tem suas paredes visivelmente espessadas. Alem das alterações mencionadas, nota-se ainda uma quantidade enorme de corpusculos amyloides, de tamanho e forma variaveis, formados de camadas concentricas, dispostas ao redor de um nucleo central, dispersos irregularmente em toda a substancia branca da *medulla*.

Exame histologico da substancia cinzenta.— As modificações da substancia cinzenta, variaveis em desenvolvimento nas differentes regiões da medulla, se apresentam mais pronunciadas na região lombar, onde as alterações, como as da substancia peripherica, se mostram mais adiantadas em evolução. Nas multiplas preparações d'esta região, que temos examinado, vê-se facilmente que os elementos cellulares são novos, que a nevroglia é mais densa do que a normal e que os vasos se acham francamente dilatados. Este conjuncto de modificações nos elementos que constituem a substancia da medulla se accentua notavelmente, como as da substancia branca, na metade direita do órgão rachidiano. É assim que na parte anterior esquerda distinguimos 10 cellulas nervosas, das quaes apenas 3 se revelam com os caracteres physiologicos que lhe são proprios; ao passo que na ponta anterior direita, dos pontos intensamente coloridos que representam os vestigios das grandes cellulas nervosas, um somente faz lembrar, pelo prolongamento que ainda possui, uma cellula nervosa.

No caso presente a atrophia cellular attingio na ponta anterior direita um gráo que raramente excede. Quasi inteiramente privado de cellulas, como de prolongamentos protoplasmaticos e cylinderaxis, a substancia central está um pouco mais rica em elementos nucleares. Um exame minuciosamente feito com fortes augmentos ($\frac{\text{oc } 1 \text{ oc } 2 \text{ oc } 2}{\text{obj. } 8 \text{ obj. } 8 \text{ obj. } 10}$ de immersão de Verick) de-

monstrou em alguns dos grupos da metade direita da região lombar, alguns vestígios das cellulas desaparecidas; algumas assignalam sua presença por um corpinho sem forma e granuloso; outras se acham atrophiadas em suas partes, assim, de uma pequenez excessiva se apresentam angulosos e estrellados, possuindo indícios de prolongamentos protoplasmaticos e cylindreraxis; encerram um nucleo diminuitissimo e seus protoplasmas se colloram mal pelo carmim.

Nota-se ainda que mesmo as cellulas que ainda conservam grandes dimensões não apresentam todos os distinctivos da cellula normal.

É assim que das collulas encontradas na metade esquerda da região lombar e que conservam quasi as dimensões normaes, apenas 3 mostram a apparencia da cellula normal, todas as outras perderam a forma estrellada e angulosa e se apresentam redondas, em virtude das modificações no numero, forma e volume de seus prolongamentos.

A alteração cellular torna-se menos pronunciada nas regiões superiores da medulla; as cellulas são mais numerosas, sem entretanto apresentarem todos os caracteres physiologicos; muitas são redondas, sem prolongamentos e em geral excessivamente pigmentadas. Todas as cellulas que estão assim atrophiadas, e algumas que não apresentam atrophia consideravel, mostram na coloração modificações mais ou menos salientes que indicam alterações em sua constituição intima. O carmim não as tingé convenientemente, de modo que, para apreciar-as torna-se necessario o emprego de fortes augmentos. O reticulum da substancia cinzenta está augmentado principalmente nas pontas posteriores, onde a condensação do tecido conjunctivo é manifesta, e se acompanha de numerosos corpusculos amyloides e de uma nucleação anormal.

4.º Caso: *Exame microscopico*

Encephalo e medulla.—As arterias do hexagono e das meninges estão um pouco atheromatosas. Não encontramos

alteração alguma nas outras partes do encephalo. A medulla não apresenta em sua superficie anomalia alguma apreciavel. Nos córtex feitos no estado fresco não percebemos alteração na cor deste orgão que fizesse suspeitar a existencia de qualquer modificação pathologica.

Exame histologico. — A medulla, depois de endurecida em uma solução a 2 % de bichromato de ammoniaco, é submettida a exame regular que nos deu o seguinte resultado :

a) Integridade completa, ao menos aparentemente, dos cordões antero-lateraes e posteriores, em todas as regiões da medulla. Não ha indicio algum de sclerose nem de modificação apreciavel na nevroglia e nos vasos. Os tubos nervosos são normaes. Este estado de integridade da substancia peripherica da medulla é mascarado tão somente por alguns corpusculos amylaceos, que se acham distribuidos irregularmente.

b) Foi na substancia cinzenta que encontramos modificações notaveis e tendo por sêde. o importante systema das pontas anteriores. As alterações encontradas consistem principalmente na modificação do aspecto e desaparecimento das cellulas nervosas. As cellulas da ponta anterior esquerda, ainda que em quantidade menor do que a physiologica, muitas se mostram notavelmente diminuidas de volume, e cheias de granulações pigmentares que occultam completamente seus nucleos. Das cellulas existentes n'esta porção da substancia cinzenta, muitas são redondas, globulosas, pigmentadas e desprovidas de prolongamentos protoplasmicos e cylinderaxis. É na ponta anterior direita, e principalmente da região dorsal e lombo dorsal, que as alterações cellulares são mais adiantadas. A desapareção das cellulas nervosas sobresahe como alteração principal e indiscutivel, em muitas preparações distingue-se apenas tres ou quatro cellulas ainda reconheciveis e distribuidas irregularmente nos diferentes grupos da ponta anterior direita; todas as outras estão completamente desaparecidas ou são ainda representadas por corpos informes, verdadeiros vestigios resultantes de elementos cellulares que existiram. As pontas

posteriores apresentam a mesma alteração que as anteriores, sendo, porém, as lesões menos apparentes por causa da pequenez relativa das cellulas nervosas.

Terminando, achamos de conveniencia notar que, nestas duas ultimas medullas, temos ainda, com a acção dos mesmos reagentes (reactivos de Erlich, de Gram etc.) achado no interior dos vasos e na intimidade dos elementos anatomicos, os parasitas mencionados nos dois primeiros casos.

(*Continúa*).

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

Pelo Dr. B. SCHEUBE

PRIVAT-DOCENT NA UNIVERSIDADE DE LEIPZIG

(Continuação da pag. 269)

Caso n. 17

Fopaurro, sentenciado indigena.

Autopsia em 4 de Setembro de 1882, ás 7 horas da tarde.

Homem moço e robusto. Edema geral pronunciado. Ascite notavel e hydropericardio, pouco hydrothorax.

Abaixo do *pericardio* pequenos focos hemorrhagicos. Nas cavidades cardiacas muito sangue fluido, com poucos coagulos.

Coração hypertrophico, o direito uniformemente dilatado. Espessura do ventriculo esquerdo junto á base 1,5, e do direito 1 cm. Musculatura do ventriculo direito amarellada. Na aorta e nas grossas arterias ligeiro atheroma.

Abaixo das pleuras pequenos focos hemorrhagicos. Pulmões nos lobulos inferiores um tanto hyperemicos. Os vertices e bordos anteriores emphysematosos.

Baço com 15: 14: 6 cm., molle e escuro. *Rins* moderadamente hyperemicos. *Bexiga* urinaria vasia. No jejunum muitos ankylostomos. Nos outros orgãos nada de anormal.

Exame microscopico.—As fibras musculares do coração, tanto do ventriculo direito como do esquerdo estão em degene-

ração gordurosa; no maior numero d'ellas a estriação transversa não é mais visivel.

O *fígado* contém abundante pigmento, em parte livre e parte nas cellulas. Acha-se este principalmente no tecido interlobular, mas tambem dentro dos acini, tanto nos capillares, como dentro das cellulas hepaticas. O tecido interlobular está infiltrado de nucleos, em muitos pontos estão os nucleos multiplicados, dentro dos acini.

Baço.—Os corpusculos de Malpighi são em parte notavelmente pequenos. Na polpa acham-se numerosos extravasados sanguineos, muitas granulações e massas pigmentares, de diferentes tamanhos. O pigmento está tambem em parte nos septos, ás mais das vezes está livre, raramente incluído nas cellulas.

N'um *ramo cardiaco do vago* apresentam o maior numero das fibras nervosas contórnos irregulares e estrangulamentos. Os capillares estão muito cheios, em alguns pontos veem-se no contorno delles agglomerações de nucleos.

Musculo recto abdominal.—A maior parte das fibras musculares parecem normaes, somente algumas apresentam a estriação transversa mais pallida, ou são como polvilhadas de finas gotas de gordura.

O exame das secções endurecidas apenas mostra alguma cousa de pathologico. Em alguns pontos os nucleos parecem multiplicados no contorno dos vasos.

Caso n. 18

Sariékromo, sentenciado indigena (Javanez).

Autopsia em 4 de Setembro de 1882, ás 3 horas da manhã.

Homem moço, constituição robusta, soffrivelmente musculoso. Face edematosa. Cicatrizes no braço e ante-braço.

No *pericardio* cerca de 100 centímetros cubicos de liquido.

Coração direito dilatado, musculatura cardiaca em degeneração gordurosa. Na aorta e nas grossas arterias ligeiro atheroma.

Pulmões: vertices e bordos anteriores emphysematosos,

partes posteriores hyperemicas e edematosas. Abaixo das pleuras pequenos focos hemorragicos.

Figado grande e molle. Na superficie anterior de lobulo direito uma cicatriz, e no interior um tumor cavernoso, do tamanho de uma cereja.

Baço 25: 12: 5 centimetros, de consistencia mediocre.

Rins hyperemicos, substancia cortical cinzento-amarellada. No direito uma cicatriz. Na *vesiga* urinaria pouca urina.

A mucosa do intestino delgado em grande parte edematosa, e em parte hyperemica. No jejunum alguns ankylostomos.

Estomago e grosso intestino nada de anormal.

No *testiculo* esquerdo cicatrizes.

Exame microscopico. — *Coração*: As fibras musculares do *ventriculo direito* estão cobertas de moleculas gordurosas muito finas; na maior parte a estriação transversa não é mais apreciavel. No *ventriculo esquerdo* a degeneração gordurosa é menos intensa.

O baço está crivado de pequenos cocos, e de grandes e espessos bacillos, de diferentes comprimentos, que em muitos pontos crescem em compridos filamentos e unem-se em longas cadeias. Os cocos jazem em alguns pontos isolados, e em outros juntos em grupos. Os bacillos e cocos coram-se muito melhor pela genciana violeta alcalina do que pela ordinaria. Onde se acham muitos cocos, a coloração dos nucleos é má.

N'um en'outro ponto vê-se no tecido massas de um amarello pardo.

Figado: Os capillares estão dilatados, em muitos pontos tão fortemente que os grupos de cellulas hepaticas parecem comprimidos e atrophicos. Vê-se nelles muitas cellulas grandes, no maior numero allongadas, com dous a tres nucleos (provavelmente cellulas endotheliaes do baço; segundo communicacão verbal o professor Weigert achou cellulas semelhantes nas molestias infectuosas agudas, como o typho abdominal, a febre recorrente, a tuberculose miliar aguda). Algumas destas cellulas contêm gottas de gordura ou vacuolos.

As cellulas hepaticas estão cheias de gotas de gordura e de granulações pigmentares finas. Em diferentes pontos acham-se grupos de nucleos no tecido interlobular, e em alguns pontos, também dentro dos acini. Em algumas partes existem também cellulas semelhantes nas paredes do tumor cavernoso. Na vizinhança deste vê-se, no tecido interlobular, grandes espaços sanguineos. Em alguns pontos também contém pigmento. Nos vasos sanguineos, principalmente nos capillares, acham-se em diferentes pontos grossos bacillos, como no baço. Em alguns vasos, principalmente nas veias hepaticas, vêm-se bacillos mais pequenos e delgados, mas relativamente espessos, e finalmente ainda uma terceira especie de bacillos, pequenos e delgados; nada de micrococos. Os nucleos coram-se mal. Entre a infiltração nuclear de um lado e os micro-organismos do outro, não ha nenhuma relação de transição.

Caso n. 19

Ketawinja, sentenciado indigena (Javanez).

Autopsia a 6 de Setembro de 1882, ás 6 $\frac{1}{4}$ horas da tarde.

Homem moço, musculoso, de constituição muito robusta.

No *pericardio* 15 centímetros cubicos de liquido. Abaixo do pericardio pequenos focos hemorrhagicos. Nas cavidades cardiacas sangue escuro, em coagulos frouxos. O *ventriculo esquerdo* junto da base 1,5, do *direito* 0,5. Musculatura cardiaca em degeneração gordurosa. Na aorta e nas grandes arterias ligeiro atheroma.

Vertices e bordos anteriores dos pulmões emphysematosos. Lobulos inferiores medianamente hyperemicos e edematosos. Abaixo das pleuras pequenos focos hemorrhagicos.

Figado augmentado de volume, acini de cor amarella parda. *Baço* com 21 centímetros de comprimento, de mediocre consistencia. *Rins* bastante hyperemicos, substancia cortical cinzento-amarellada. Na *bexiga urinaria* alguma urina.

Mucosa intestinal em grande parte hyperemica. Na parte inferior do duodenum e no ileum um ankylostomo em cada um.

Exame microscopico — *Coração*: As fibras musculares do ventriculo direito estão em degeneração gordurosa em alto gráo; em nenhuma parte, quasi, é ainda apreciavel a estriação transversa. No *ventriculo esquerdo* a degeneração gordurosa tambem é intensa, mas em menor gráo do que no direito.

Os córtes do tecido endurecido de ambos os ventriculos, mas especialmente do direito, apresentam em muitos pontos infiltração intersticial inflammatoria. Em differentes logares acham-se grandes grupos de nucleos, parte nos feixes de tecido conjunctivo que se entrecruzam na parede do ventriculo, ao redor dos vasos mais grossos, e parte em logar da substancia muscular atrophiada. O tecido cellular sub-pericardico está infiltrado em alguns pontos.

Figado: As cellulas hepaticas estão em degeneração gordurosa. Nos capillares vêm-se algumas das cellulas descriptas no caso precedente. As veias interlobulares estão dilatadas. Tanto nos capillares como no tecido interlobular, existe muito pigmento, que pela maior parte está incluído nas cellulas. Em alguns pontos acham-se no tecido inter-lobular nucleos amontoados.

Baço: A polpa contém muito pigmento, tanto nos corpusculos de Malpighi, como nos tractos da polpa. Nos septos se o acha tambem aqui e acolá.

No *plexo cardiaco* acham-se varicosos grande numero de nervos de myelina e tambem dos menos largos. Em alguns delles começa a medulla a fender-se. Alguns dos ramos nervosos do sulco longitudinal, preparados, mostram as mesmas alterações.

Caso n. 20

Soldado indigena, (Javanez).

Autopsia em 6 de Setembro de 1882.

Homem moço, de constituição robusta, musculoso. Sem edema.

Na *cavidade abdominal* cerca de 200 centímetros cubicos de liquido. Sem hydrothorax.

O *pericardio* contém 175 centímetros cubicos de liquido. Abaixo do pericardio pequenos focos hemorrhagicos. Nas cavidades cardiacas sangue, na maior parte em coagulos frouxos. O *ventriculo direito* muito dilatado. O *esquerdo* hypertrophico; a espessura deste junto á base é de 2 centímetros. Musculatura cardiaca em degeneração gordurosa. Nos musculos papillares do ventriculo esquerdo pequenas hemorrhagias. Na aorta e nas grossas arterias ligeiro atheroma. Os bordos anteriores dos *pulmões* emphysematosos. As partes posteriores hyperemicas, a esquerda edematosa. Abaixo das pleuras pequenas hemorrhagias.

Figado augmentado de volume, pallido, brilhante e duro. *Baço* com 22 centímetros de comprimento, hyperemico, bastante consistente. *Rins* muito hyperemicos. *Mucosa intestinal* na maior parte hyperemica, e em parte tambem edematosa; em alguns logares ecchymoses. No jejunum muitos ankylostomos.

Exame microscopico.—As fibras musculares do coração, tanto do ventriculo esquerdo como do direito, estão inteiramente cheias de pequenas e grandes gotas de gordura, brilhantes; apenas algumas fibras deixam perceber ainda alguma cousa da estriação transversa.

O *figado* apresenta no tecido interlobular, em diversas partes, pequenas agglomerações de nucleos. Nenhuma reacção gordurosa.

O *baço* contém grande numero de massas arredondadas de pigmento pardo-avermelhado, que se acha principalmente no calibre dos vasos.

O epithelio dos *rins* turvo, granuloso, e em grande parte desaggregado. Nenhuma alteração intersticial.

Nos ramos cardiacos do vago grande numero de fibras nervosas de myelina. apresentam estrangulamentos e segmen-

tação incipiente da myelina. Em um dos ramos as alterações são muito mais pronunciadas do que no outro.

(*Continúa.*)

EPIDEMIOLOGIA

CONFERENCIA DO DR. KOCH SOBRE O CHOLERA MORBUS

(Continuação da pag 284)

A baixa Bengala é uma terra completamente chata, que apenas de um modo insignificante se eleva sobre o nível do mar e que durante as chuvas tropicaes se cobre d'agua em quasi toda a sua extensão. O homem que ahi se estabelece deve portanto construir a sua cabana n'um terreno elevado para se defender d'estas inundações annuaes. Vê-se este modo de construcção em todas as aldeias do delta, mesmo em Calcutá, principalmente na sua immediata vizinhança e nos arrabaldes da cidade, que mais ou menos tem o character d'aldeia. Cada casa ou cada grupo de casas está construido n'uma elevação chata do terreno, que tem sua origem em que junto do logar da construcção se tira a terra e portanto se levanta o terreno visinho. A excavação assim feita enche-se de agua e forma o chamado tank.

Por isso, cada cabana ou grupo de cabanas tem um tank maior ou menor e portanto o seu numero é muito grande. Só a cidade de Calcutá tinha até ha pouco cerca de 800 tanks, apesar de já se terem aterrado muitos pela policia sanitaria. Nos arrabaldes de Calcutá existem ainda agora mais de 1.000 tanks: Qual o papel que os tanks representam nas casas da população india e como são apropriados á propagação do cholera, já o mencionei anteriormente.

E' claro que um melhoramento no fornecimento da agua n'aquellas regiões deve exercer influencia decisiva nas rela-

ções do cholera. Na realidade tem-se mostrado isto com toda a evidencia em Calcuttá. Esta cidade do rio Hughli tem cerca de 400.000 habitantes e nos seus arrabaldes vivem pelo menos outras tantas pessoas. Até 1870 Calcuttá, isto é, a cidade interior, teve por anno entre 3.500 e 5.000 casos de morte pelo cholera e os arrabaldes outro tanto. Em 1865 começou-se a canalisar a cidade, principiando-se pela parte habitada pelos europeus e que é a mais extensamente edificada. Mais tarde foi a restante cidade successivamente provida de esgotos, porém até 1874 ainda não se tinham comprehendido muitas casas da parte da cidade habitada pelos indigenas. Só em alguns bairros estava então a rede de esgotos completamente construida, como o podeis ver n'esta planta. Desde então tem-se trabalhado continuamente no acabamento da canalisação, que está bastante adiantada.

Devo n'esta occasião mencionar uma particularidade de Calcuttá. No interior da cidade, no meio dos edificios massivos e das villas apalaçadas, encontram-se grupos de cabanas densamente apertadas, como aldeias, exclusivamente habitadas pelos indigenas. Chamam-se estas aldeias do interior da cidade *bustees*. As cabanas d'um bustee não possuem esgotos, latrinas ou cousa parecida. Todas as immundicies se juntam entre as habitações, só incompletamente podem ser afastadas por causa do aperto das construcções e por fim chegam directamente ou leva-las pelas chuvas aos tanks, que formam depositos naturaes para todas as immundicies liquidas. Não se póde em geral pensar em comprehender taes cabanas na canalisação.

Ao mesmo tempo que os canos de esgôto, emprehendeu-se a canalisação d'agua para Calcuttá. A agua é tirada do Hughli a muitas milhas acima de Calcuttá, bem filtrada e depois conduzida á cidade. A canalisação da agua foi inaugurada em 1870.

De 1865 a 1870 não se notou nenhum effeito da construcção dos esgotos, que cada vez mais se extendia, sobre a mortali-

dade pelo cholera. Mas, logo que se abriu a canalisação da agua, o cholera diminuiu e desde então tem-se mantido em media na terça parte da altura anterior. A canalisação dos esgotos, consideravelmente completada a partir de 1870, não melhorou mais a diminuição do cholera, que tinha trazi lo a introdução d'uma boa agua potavel. Portanto, os favoraveis effeitos n'este caso só se podem attribuir á canalisação da agua. Se apezar d'isto o cholera continúa a ser relativamente frequente em Calcutta, é isso devido a que uma grande parte da população não se serve da agua canalizada, mas vae buscal-a, segundo o velho uso, ao Hughli ou aos numerosos tanks.

Nos arrabaldes, que estão immediatamente contiguos á cidade e que entreteem animadas relações com ella, mas que não participam da canalisação da agua, a mortalidade cholericica persistiu a mesma que anteriormente.

Ainda mais pronunciada se mostrou a influencia do fornecimento da agua no forte William, que está sobre o Hughli, quasi no meio da cidade. O forte não tem cano de esgoto e por causa do afastamento do cano da cidade mais proximo não pôde ser influenciado pela canalisação. As condições de agua subterranea devem ainda ser exactamente as mesmas que no tempo da construcção do forte. A guarnição do forte era todos os annos muito experimentada pelo cholera. Mas desde o começo de 1860 a attenção dos officiaes dirigiu-se para a agua de bebida, que foi o mais possivel resguardada da polluição e desde então o cholera diminuiu consideravelmente. Ao mesmo tempo que a cidade, foi o forte fornecido por uma boa agua e a partir d'ahi o cholera desapareceu completamente d'elle. Este caso equivale a uma experiencia methodica, em que toda's as condições persistiram inalteradas até que se modificou o fornecimento da agua. Se o cholera não continuou a affligir o forte, só pôde ser attribuido á modificação na agua.

N'outras cidades indianas ha exemplos semelhantes, embora não tão concludentes, da influencia da agua d'alimentação sobre o cholera. Assim em Madrasta, depois que se fez uma canali-

sação d'agua, tem o cholera diminuido d'um modo notavel. O mesmo succede com Bombaim. N'este ponto de vista é particularmente interessante o que acontece com Pondicherry. Antigamente era o cholera muito frequente n'esta cidade. Ha uma serie de annos abriram-se ali poços artesianos, que teem uma profundidade de 300 a 400 pés, e desde então o cholera desapareceu de Pondicherry. No ultimo anno comtudo mencionou-se que a immuidade do Pondicherry, já acceita como segura, não era certa, porque a doença appareceu de novo. Em consequencia d'isto, dirigi-me ao Dr. Furuell, de Madrasta, que se tem occupado principalmente da marcha do cholera em Pondicherry, e sempre a tem seguido, e d'elle obtive a informação que effectivamente tinham apparecido numerosos casos de cholera em Pondicherry, mas exclusivamente na parte da cidade ainda não provida de poços artesianos.

Se vos tenho trazido alguns exemplos da utilidade d'um bom fornecimento d'agua potavel, apenas preciso dar-vos a segurança de que não sou partidario da exclusiva theoria da agua de bebida. Eu creio que os caminhos, pelos quaes o cholera se pôde propagar n'um ponto, são extraordinariamente variados, e que cada logar quasi tem as suas condições proprias, que profundamente se devem investigar, e segundo as quaes se devem tomar providencias destinadas á preservação da epidemia.

Na India, a propagação do cholera tambem depende das relações humanas, e é determinada principalmente pelas peregrinações, que lá se fazem por um modo extraordinario. Apenas podemos imaginar a extensão, que ellas tomam na India. Para vos dar um exemplo, sómente vos citarei os dois principaes logares de peregrinação, Hurdwar e Puri. São pontos para onde todos os annos affluem de toda a India centenas de milhares e até um milhão de homens. Ali estão os peregrinos por muitas semanas, accumulados n'um espaço apertadissimo e vivendo do modo o mais miseravel. Tambem n'esses pontos se acham tanks, onde milhares de homens se banham e d'onde bebem. São circumstancias estas que não permittem

admirar que a doença, cabindo na multidão de peregrinos, rapidamente se extenda por toda a India e chegue a toda a parte.

Os novos caminhos, que o cholera seguia no principio para além dos seus limites na India, são pelo norte para o interior da Asia, d'ahi para a Persia e depois para o sul da Europa. As cousas passam-se differentemente desde que o movimento commercial não se faz pelo trajecto das caravanas atravez da Persia, mas no caminho marítimo pelo mar Vermelho e canal de Suez. Julgo que hoje quasi não ha que recear uma propagação do cholera por terra atravez da Asia. Não é impossivel que tome este caminho, porém não é provavel. Ao contrario, pelo outro caminho da India, pelo mar Vermelho, e particularmente das proveniencias dos principaes portos de exportação, de Bombaim, o perigo cresce todos os annos, na minha opinião. De Bombaim, que só raramente está livre do cholera, póde-se chegar hoje em 11 dias ao Egypto, em 16 á Italia e em 18, quando muito em 20, ao sul da França. São periodos de tempo, que se teem tornado tão extraordinariamente curtos que o perigo de importação directa do cholera da India para a Europa é cada vez maior. Como n'estas condições o modo por que o cholera caminha nos navios é de particular interesse, ainda me permitto algumas observações a este respeito.

Sempre me surprehendeu que as epidemias de cholera só apparecessem em navios que teem grande quantidade de homens a bordo, emquanto que nos barcos com pequena tripulação, portanto nos barcos mercantes, mesmo quando nos primeiros dias de viagem apparecem casos de cholera, nunca se desenvolvem epidemias que se protraiam por semanas. Como este facto é da maior importancia, não só para a etiologia do cholera, mas tambem para o commercio por navios, indaguei quanto pude a este respeito e aquella observação foi completamente confirmada.

Tratando-se portanto de questões que se referem ao cholera nos navios, devíamos dirigir a nossa attenção para os barcos que servem ao transporte de massas de homens, como tropas, peregrinos, culis e emigrantes. N'estes, quando saem de portos infectados pelo cholera, não apparece a doença tão raras vezes como frequentemente se admitte. A's vezes faz-se o esforço de fixar que o commercio pelos barcos não tem nenhum perigo na propagação do cholera, calculando-se que sobre tantos e tantos navios livres de cholera só algum ha em que elle faz explosão. A este calculo certamente se deve objectar que, embora entre milhares de navios só um tenha cholera a bordo, este unico, é claro, pôde causar tantas desgraças como se milhares tivessem sido infectados pela doença. Limito-se porém o calculo da relação dos navios livres de cholera para os infectados aos que transportam massas de gente, o resultado é então muito menos favoravel do que geralmente se pensa.

Nos « Reports of the Sanitary Commissioner with the Government of India » do anno de 1881 encontra-se uma enumeração altamente interessante sobre o cholera nos navios de culis, que teem partido de Calcuttá. Estes navios não são muito grandes, mas apezar d'isso expedem 300 a 600 trabalhadores indios, chamados culis, principalmente para as colonias inglezas na America. No decurso de 10 annos contaram-se 222 d'esses navios; d'elles 23 tiveram o cholera a bordo e em 16 a epidemia durou mais de 20 dias. Por aqui se pôde facilmente imaginar como deve ser grande o perigo de importação do cholera na mais visinha Europa, quando um d'esses transportes de trabalhadores vá da India para o Egypto, por ex., ou para qualquer porto do Mediterraneo.

Sobre uma questão da etiologia do cholera, que offerece mais interesse theorico, não tive occasião de me elucidar e por isso só de leve a posso tocar. Trata-se da applicação d'este facto notavel—que o cholera fóra da India sempre desaparece depois d'um periodo de tempo relativamente pequeno.

Parece-me que esta extincção das epidemias é determinada por differentes factores.

Primeiro, tenho por certo que o homem isolado, depois de ter vencido um ataque de cholera, consegue uma certa immunnidade, como succede com outras muitas doenças infecciosas.

Esta immunnidade não parece ser d'uma duração demasiadamente longa, porque teem-se bastantes exemplos de homens, que foram atacados durante uma epidemia, adoecerem de cholera uma segunda vez n'outra epidemia; porém raras vezes se ouve que na mesma epidemia alguém seja atacado duas vezes. Mas, exactamente no cholera, multiplos ataques deviam frequentemente apparecer, porque o homem, que se cura de um d'elles, quasi sempre muito poucos dias depois volta para as mesmas condições que anteriormente e expõe-se aos mesmos perigos e ás mesmas fontes de infecção. Além d'isso algumas observações se teem feito na India que fallam no sentido de que se obtem uma certa immunnidade depois d'um ataque de cholera. Do mesmo modo que pôde obter immunnidade o individuo isolado, localidades inteiras podem tornar-se immunes por certo tempo, como o mostram numerosas observações. Vê-se muitas vezes que, quando o cholera tem invadido uma localidade e volta no anno seguinte, essa localidade é quasi poupada ou só muito ao de leve é atacada.

Como segundo motivo para a extincção d'uma epidemia de cholera, ha a recorrer á ausencia d'um estado de persistencia vital, com auxilio do qual a materia infecciosa pôde saltar o tempo de immunnidade d'uma população desfavoravel ao seu novo desenvolvimento.

Finalmente ha ainda que attender á circumstancia de que as temperaturas inferiores a 17° são tão desfavoraveis ao desenvolvimento dos bacillos fóra do corpo que a sua multiplicação já não pôde ter logar. Se todos os factores concorrem, se portanto chega o inverno e só resta uma população mais ou menos immune para a epidemia, visto que não ha estado de persistencia da materia infecciosa, deve a epidemia extinguir-se.

Antes de concluir, devo dizer algumas palavras sobre a applicação de utilidade que podemos tirar da descoberta do bacillo choleric. Ordinariamente diz-se: Sim, que utilidade tem uma tal descoberta? Sem duvida sabemos que o cholera é produzido por bacillos, mas apesar d'isso não podemos tratar a doença melhor do que antes. Lembro-me que muitas vezes assim se disse sobre a descoberta do bacillo do tuberculo. Quem considera estas cousas exclusivamente do ponto de vista do medico pratico tem razão sem duvida, porque nenhuma utilidade ha ainda accessivel á vista, e comtudo esses criticos tambem deviam considerar, que não se póde alcançar uma therapeutica racional para a maior parte das doenças, e em particular das doenças infecciosas, antes de termos conhecido as suas causas e a sua natureza. Pela descoberta dos bacillos do cholera prometto porém já utilidades muito consideraveis. Primeiro penso no seu aproveitamento no ponto de vista do diagnostico. É excessivamente importante que seja convenientemente diagnosticado o primeiro caso apparecendo em qualquer terra ou logar. Segundo as minhas vistas póde-se agora averiguar, pela demonstração dos bacillos cholericos, se o cholera existe ou não. Parece-me isto ser uma vantagem essencial.

Alem d'isso, creio que, depois de termos aprendido a conhecer a causa propria da doença e suas qualidades, podemos construir a etiologia do cholera com traços firmes e determinados e pôr a descoberto muitas contradicções. Alcançaremos agora solidas bases para uma acção unida e conscia do seu fim. Utilidade inteiramente particular deduzo eu da observação de que os bacillos-virgulas morrem pela dessiccação. Não ha duvida que já antes a luz da experiencia tinha achado que a materia infecciosa do cholera se destroe pela dessiccação, mas faltavam bases experimentaes e sempre se estava sem segurança n'esse ponto. Agora podemos assentar como um facto essa qualidade da materia infecciosa e contar com ella no futuro. D'aqui podemos antes de tudo tirar a vantagem de que a espantosa dissipação de desinfectantes teve um fim e de que não mais, como

nas ultimas epidemias, se espalharão milhões pelos canos de esgôto e latrinas sem a menor utilidade.

De resto, eu tenho a esperança de que o conhecimento dos bacillos virgulas tambem será de aproveitar no ponto de vista therapeutico. No futuro poder-se-ha fazer o diagnostico mesmo nos casos leves e nos periodos de começo. Então, quando se souber que o doente realmente soffre do cholera, mais seguramente se poderão fazer experiencias therapeuticas. Um diagnostico no principio deve ser de tanto maior valor quanto a esperança nos resultados therapeuticos é maior no primeiro periodo da doença. —

Em seguida a este discurso do Dr. Koch, disse o prof. Virchow :

—Pelo adiantado do tempo devo limitar-me, julgo que em nome de vós todos, a exprimir os mais cordeaes agradecimentos pela exposição que nos fez completamente possuidores das opiniões do digno Sr. Conselheiro Koch. Pelos relatorios detalhados e luminosos, que enviou durante a sua viagem, de algum modo já estavamos em estado de seguir as suas pesquisas; contudo, pelo menos posso dizel-o por mim, e penso que tambem por vós, a detalhada e ampla exposição que ouvimos foi essencial para podermos formar um juizo. Positivamente exprimo que desde o principio tive por altamente provavel que o bacillo fosse com effeito o *ens morbi*, contudo, depois do que ouvi hoje, a minha opinião ganhou muito em segurança. Pelo que diz respeito a saber se o bacillo apparece n'outra qualquer parte além do cholera, não faltará quem faça experiencias de controle. Não é portanto necessario provocar novo impulso n'este sentido. Penso, e devo dizel-o em vosso nome, que nós já hoje estamos inteiramente inclinados a abraçar as opiniões do Sr. relator nos seus pontos principaes. —

A discussão, que é interessantissima, foi em seguida adiada. D'ella daremos noticia no proximo numero.

(Continúa)

THERAPEUTICA MEDICA

CURSO DE THERAPEUTICA NA FACULDADE DE MEDICINA DE PARIS

G. Hayem

O TRATAMENTO DO CHOLERA

(Continuação da pag. 238)

Vejamõs agora como podem ser preenchidas as indicações que resultam do estado do sangue.

Meios directos e indirectos têm sido tentados. Pelo emprego destes se pretendeu restituir ao sangue, principalmente pela via gastro-intestinal, o liquido perdido pela transudação. Mcissenet preconizou as soluções de chlorurêto de sodio e de bicarbonato de soda em clysteres ou em bebidas. Neiter (do Nancy) aconselhou aos doentes a ingestão de abundantes quantidades de liquidos e introduzir assim por essa forma 10, 20 e mesmo 30 litros por espaço de vinte e quatro horas.

Chamarei mais particularmente vossa attenção para os meios que nos permitem actuar directamente sobre o sangue.

A sangria é formalmente contraindicada.

A transfusão do sangue que Dieffenbach apresentou como um meio reanimador da circulação e capaz de por sua vez combater a asphyxia não é nem pratico nem racional. O fim que devemos ter em vista é restituir ao sangue sua fluidez normal, o que se consegue com o emprego de injeções intra-venosas d'agoa ou de sôro artificial, meic esse que deve merecer novas experiencias bem como propaganda e aperfeiçoamento.

A questão não é nova. Desde a apparição do cholera em a Europa que se tem ensaiado essas injeções: Jaehnischem em Moscow em 1830, Magendie em Paris em 1832, Thomaz Latta em a Escossia no mesmo anno, foram os seus promotores. Depois foram praticadas por um grande numero de medicos entre os quaes citar: Duchaussoy, Lorain, Dujardin-Beaumetz etc etc., mas sempre com resultados tão

pouco favoráveis que a maioria dos auctores classicos, Griesinger por exemplo, aconselham serem renunciadas.

Meu colloga Dujardin-Beaumez deu-se ao trabalho de attentamente examinar a questão, o que lhe permittiu fazer observar, com razão, que a introdução d'agoa salgada na circulação não tem sido praticada sinão em casos desesperados, nos quaes entretanto conseguiu salvar um certo numero de doentes. Notou ainda mais, que os casos de exito feliz, embora antigos, eram aquelles em que as injeções subirão a altas doses.

Quando a injeção era de 100 a 400 grammas de liquido, observava-se o reanimar do olhar, do pulso; os doentes como que despertados de um somno profundo recuperavão o uso da palavra, para em pouco tempo depois, na maioria dos casos, cahirem no collapso e succumbirem.

Os medicos que mais confiados ou ousados nessas injeções não quizeram renovar-as foram recompensados por curas definitivas. Citaremos Thomas Latta que em dose horas injectou 10 kilogr., 230 de solução salina, Th. Weatherll (de Liverpool) que em trese horas fez penetrar no organismo 13 kilogr., 150 da mesma solução.

Uma pratica tal parecia então temeraria; hoje tornou-se racional, porque se apoia em factos experimentaes que demonstrão que se pode fazer penetrar no organismo de animaes em plena vida, isto é, não tendo experimentado diminuição alguma na massa do sangue, quantidades em realidade consideraveis de agoa salgada ou mesmo de agoa destillada.

Em relação a esse facto fiz, ha dois annos, experiencias demonstrativas. Injectei em cães que não haviam sido sangrados, em que consequentemente, o systema circulatorio estava cheio, uma quantidade d'agoa elevando-se do vigesimo ao duodecimo de peso do corpo, sem provocar outro accidente que não uma hemorragia passageira, com ou sem hematuria. Pode-se, pois, duplicar a massa total do sangue por meio d'agoa, sem tornar os animaes notavelmente doentes.

Para provocar a morte immediata dos cães submettidos a

essas experiencias, me foi necessario injectar em uma hora uma quantidade d'agoa representando duas vezes e meia a massa total do sangue, e, convem não esquecer, operava em animaes cujo systema vascular estava cheio.

Considerai agora que podeis empregar liquidos que alterem menos os elementos do sangue que a agoa pura, que operaes doentes cujo systema vascular acha-se vasio e cujo sangue está espessado, tereis então que concluir que estas injecções podem ser facilmente supportadas em doses muito elevadas. Alem d'isso concebe-se que não podem ellas ser efficazes em realidade senão preenchendo essa condição. E' preciso com effeito restituir ao sangue espessado, a agoa e os saes que lhe faltam e conduzir os elementos globulares ao seu estado normal. Ora, suppondo (o que é muito possivel), que a perda aquosa seja tal que o numero dos globulos rubros se eleve a 7 ou 8 milhões por millimetro cubico, em logar de 4 a 5 milhões, será necessario uma injecção approximadamente de 2 litros para restituir ao sangue sua fluidez primitiva. Sabeis que se avalia em quasi 5 litros a massa total do sangue no adulto.

Em todo caso, vos proponho, tomar como guia, na determinação da dose do liquido a injectar, a numeração dos globulos vermelhos, ou melhor ainda, para ganhar tempo, a dosagem chronometrica da hemoglobina. Tereis assim uma indicação precisa que vos permittirá proporcionar vossa injecção ao espessamento do sangue.

Se a transudação intestinal continúa, se o sangue se torna de novo espesso, intervireis pela mesma forma, determinando nas mesmas doses, injecções successivas.

Como é preciso fazer a operação? Que liquido a principio empregar? Tem-se empregado a agoa pura ou soluções salinas diversas. A mais simples é aquella de que vos fallei a proposito da transfusão do sangue. E' assim composta:

Agoa	1000
Chloreto de sodio	5

Pode-se addicionar: hydrato de sodio, 1, substancia que se

acha tanto mais bem indicada quanto o sangue é ácido ou a isso tem tendencia. Para evitar a introdução de corpos extranhos e de proto-organismos, será conveniente tomar certas precauções.

A solução deverá ser aquecida, depois filtrada ainda quente sobre um triplo papel Berselio; ou então, o liquido salino será filtrado através em reservatorio de porcelana polida, segundo o processo empregado para esterilisar os liquidos de cultura.

O manual operatorio é o que vos tenho indicado para a transfusão do sangue; a operação torna-se no cholérico bastante fácil, porquanto opera se como sobre um cadaver, sem que haja escoamento de sangue. E' util escolher uma veia apparente na dobra do braço; em sua falta poder-se-ha tomar a saphéna.

Sobre a pelle faz-se uma incisão transversal, os dois labios se desviam e no espaço por elles circumscripto levanta-se com uma pinça a aponevrose subjacente; se a incisa com tesouras rombas, enrola-se completamente a veia cuja paréde se tem présa á pinça e por sua vez se a incisa tambem ella. Deixando então as thesouras, toma-se a canula que se introduz á primeira tentativa.

Como injecteur, escolher-se-ha o instrumento mais simples possivel, como por exemplo, uma pequena bomba de caoutchouc, aspirante de um lado, comprimente do outro, analoga em tudo a do transfusor de Roussel. Esta pequena bomba, que vos apresento neste momento, é simplesmente munida em cada uma de suas extremidades de um tubo de caoutchouc de um metro quasi de extensão.

Um dos tubos vae ter ao vaso que contem o liquido a injectar, o outro leva a canula. Toma-se a precaução de expellir o ar do aparelho, enchendo-o de liquido antes da introdução da canula na veia.

Sendo possivel que as peças do aparelho não se achem bem juxtapostas umas ás outras, para evitar qualquer entrada de ar, será conveniente mergulhar o corpo da bomba em um

cristalizador, ou em uma cuba cheia d'agua, durante todo o tempo da operação.

Por fim, podeis reconhecer a facilidade com que se executa a operação bem como a innocuidade destas injeções intra-venosas. Apresento-vos um cão de boa saúde, que nunca foi sangrado e no qual vamos procurar injectar, feita a secção em alguns minutos, uma dose de solução salina representando o duodecimo do pezo do corpo, isto é, mui provavelmente a massa total do sangue.

Aqui surge uma outra questão: Poder-nos-hemos servir desta mesma via para fazer penetrar no organismo, medicamentos diversos? Alguns medicos o tem tentado, mas por processos defeituosos e recorrendo a medicamentos, como o sulfato de quinina, o sulfato de strychnina, o alcool, cujo emprego me não parece racional. Julgo entretanto, que o methodo é bom, e eis o fim que pode preencher.

A injeção do soro salgado dilue o sangue; mas não impede a transudação; tem sido tambem observado após a injeção, a renovação dos vomitos. Nos casos em que se tem conseguido bom resultado, foi necessario renovar a operação e introduzir em algumas horas quantidades mui grandes de liquido no organismo. Deve-se perguntar se não se conseguiria reprimir a transudação adicionando ao soro certos principios medicamentosos? Julgo que se poderia addicionar, sem receio, ao liquido destinado á injeção, dois a cinco centigrammas de chlorhydrato de morphina que se faria penetrar em uma ou muitas vezes Assim, serião utilizados os efeitos constipantes da morphina, tornados certos e rapidos pela introdução directa do medicamento no sangue.

(*Continúa*).

ANGINA PECTORIS E SEU TRATAMENTO

(Traduzido do *Medical Record*)

Grande confusão, ou antes falta de attenção tem havido sempre ácerca da natureza real e pathologica d'aquella terrível

affecção chamada *angina pectoris*, alguns considerando-a como uma simples nevrose, sem doença actual do coração. Jenner em 1799 considerava que a doença em questão era causada pela ossificação das arterias coronarias, donde a divisão de *angina symptomatica* e *idiopathica*.

Outros pathologistas attribuiram a doença ao atheroma, aortite, affecções do coração e aneurisma d'aorta. Mais recentemente os Professores Germão Seé e Potain avançaram que a *angina pectoris* é produzida pela constricção ou obliteração das arterias coronarias, de que resulta a *ischemia cardiaca*.

Ainda mais recentemente os Drs. Lancereaux e Peter, o primeiro considerando a doença como nevralgica, em quanto que o ultimo considera ser ella uma *nevrite cardiaca*.

O Dr. Huchard, medico do Hospital Bichat, em um trabalho recentemente publicado, dá a sua experiencia desta molestia, e parece favorecer a theoria avançada por Seé e Potain.

O Dr. Huchard, collocando o assumpto sob um ponto de vista clinico, divide a affecção em *verdadeira e falsa*, ou em organica e funcional.

A primeira é uma doença rara, e consiste em uma alteração organica das arterias coronarias, produzindo *ischemia* do coração, e que, mais cedo ou mais tarde, termina sempre fatalmente.

A falsa *angina* ou funcional é muito mais commum e encontra-se como uma complicação de cutras affecções, taes como: *hysteria*, *nevrosthenia*, *nevrosismo*, *exophthalmia*, *arthrite*, *rheumatismo*, *gotta*, *dyspepsia*, etc.; a qual *angina* considera-se perfeitamente curavel (1).

A respeito do tratamento da *angina pectoris* o Dr. Huchard nada encontrou igual ao *nitrito de amylo*, o qual diz elle

(1) Esta fórma é produzida tambem pelo abuso do fumo e é demonstrada pela directa influencia do veneno no coração e seus vasos sanguineos, hem como por sua acção sobre os nervos do coração e do estomago.

preencher as duas principaes indicações: a supressão da dor e obstar á syncope que acompanha a doença.

O Dr. Huchard prefere o nitrito de amylo a qualquer outra cousa tambem durante um accesso. Elle obra com extrema rapidez, em alguns segundos; e pode assim prevenir a morte imminente. Sua acção explica-se da maneira seguinte: augmenta a actividade da circulação intra-myocardiaca, nos casos em que esta é impedida pelo espasmo ou obliteração das arterias coronarias. Além disto actúa sobre as arterias periphericas produzindo sua dilatação; e, diminuindo portanto a resistencia peripherica, favorece e augmenta a energia do orgão central da circulação.

O Dr. Huchard administra o nitrito por inalação em doses de tres a seis gottas, que se deitam sobre um lenço, e podem ser repetidas duas ou tres vezes em 24 horas.

Considera-se prudente começar pela dose minima, isto é, tres gottas, que pode-se augmentar gradualmente a 10, 11, 15 e até 20 gottas de uma vez. O Dr. Huchard considera a nitro-glycerina e o nitrito de sodio como inferiores ao nitrito de amylo no tratamento desta affecção. Como adjuvantes ou preventivos o auctor liga grande importancia ao emprego dos ioduretos de potassio ou sodio, sendo este o preferivel, em virtude de ser melhor tolerado pelo paciente.

Tal é o tratamento da verdadeira angina pectoris. Nas fórmulas falsas, algumas inalações combinadas com injeções hypodermicas de morphina podem ser utilmente empregadas durante os paroxismos, e a hydrotherapia para prevenir as repetições delles.

O tratamento apropriado ás affecções concomitantes deve ser rigorosamente attendido.

Bahia, Janeiro de 1885.

Dr. JOB DE CARVALHO.

REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA

Pelo Dr. Victorino Pereira

DA NEPHRITE GOTTOSA POR VIRCHOW. — Em um trabalho publicado na *Berliner Klin. Wochenschrift* contesta Virchow a opinião corrente de que as affecções gottosas se acham em intima connexão com a presença dos calculos de acido urico nas urinas ou vias urinarias. Os calculos renaes ou vesicaes e as areias são raras na gotta (!) O que não é raro, porém, por experiencia d'elle, é encontrarem-se depositos de uratos em variadissimas partes do corpo de pessoas que nunca apresentaram durante a vida phenomenos gottosos distinctos.

Entretanto a gotta pode ser latente e este é o caso mais frequente entre os pobres. Virchow admite assim duas formas de gotta: a dos ricos com as manifestações arthriticas bem distinctas, e a dos pobres em que estas manifestações não se dão, sem que todavia esta ultima forma se confunda com a arthrite deformante frequentemente chamada « a gotta do homem pobre ». Elle apenas vio uma vez depositos de uratos e as nodosidades desta ultima enfermidade no mesmo individuo. Nos doentes de gotta o rim é ordinariamente a sede de infiltrações de uratos, porém não de calculos. Ebsstein asseverou que estas infiltrações occupavam o tecido intersticial do rim.

Virchow sempre achou-a nos tubulos, principalmente na substancia medullar, na parte media das pyramides, mas raramente na porção peripherica ou nas papillas. Coincidiam geralmente depositos em outras partes, verbí gratia: as juntas. Os rins das pessoas gottosas tambem apresentam as alterações da nephrite intersticial descripta por Garrod; estas tem por sede o cortex, e dão logar a retracções cicatriciaes. Entre estes focos é são o tecido renal. Geralmente fallando o epithelio fica intacto ou são.

Virchow pensa que as alterações renaes e as affecções das juntas são devidas, não a depositos de uratos, mas a irritação do sangue carregado delles. Como exemplo disso elle refere

uma observação feita em si mesmo. Depois de diversas e ligeiras manifestações gottosas nos dedos, sem ter tido nunca um ataque de verdadeira gotta, elle foi affectado de symptomas indicadores de violenta irritação no tracto urinario, com febre intensa e urina purulenta.

Achava-se em embarços para explicar estes phenomenos quando addicionando acido acetico a urina e examinando ao microscopio encontrou innumerous crystaes de acido urico. Submetteu-se immediatamente a um regimen alcalino; os primeiros symptomas desapareceram e as urinas ao cabo de tres mezes estavam inteiramente normaes. Evidentemente o urato de soda em solução no sangue e na urina era o irritante.

Existem algumas vezes nos rins depositos calcareos brancos que são tidos como formados de uratos. Elles aggregam-se nas paredes de um tuberculo, ou no seu interior. Podem complicar-se com as alterações da nephrite intersticial.

DA ALBUMINURIA POR JOHNSON, CLARKE E THOMAS.--No *British Medical Journal* de Agosto deste anno, encontram-se diversos trabalhos acerca da albuminuria lidos na sessão annual da *British Medical Association*.

O Dr. Johnson encetou a discussão sustentando que a causa proxima da albuminuria pode ser definida em termos geraes: ou é uma condição morbida do sangue, ou algum obstaculo mechanico a volta deste fluido pelas veias dos rins. O Dr. Johnson não concorda com a theoria que attribue a albuminuria ao effeito da alta tensão arterial; porque em alguns casos adiantados de rim granular, onde é muito elevada a tensão arterial, a quantidade de albumina é raras vezes grande e frequentemente escassa, havendo casos de completa ausencia desta substancia na urina. Insiste tambem que sempre é pathologica a urina onde houver o minimo vestigio de albumina; a albuminuria persistente ou de amiudada recurrencecia é cedo ou tarde ligada a serias degenerações de estructura dos rins.

E' facto, entretanto, que em muitas pessoas, aparentemente sãs, a albumina pode ser achada na urina, não só em pequenas quantidades, como em grande abundancia e isto por periodos de muitos mezes e até de annos. A historia destes casos é geralmente a de individuos que teem soffrido os primeiros periodos da molestia renal aguda, com ou sem complicações hydropicas. O mais longo intervallo que o auctor conheceu entre um ataque de escarlatina, com hydropisia renal aguda, seguida de albuminuria persistente, e finalmente de degeneração fatal dos rins com uremia, foi de trinta annos.

E' importante notar que emquanto a urina excretada antes do almoço e depois do repouso da noite não contém albumina, pode esta substancia ser encontrada em maior ou menor abundancia depois de qualquer refeição ou exercicio. O auctor occupa-se depois dos phenomenos de alta tensão arterial, com hypertrophia do ventriculo esquerdo, e desdobramento do primeiro ruido cardiaco, que constantemente occorrem nos periodos adiantados de todas as formas da molestia de Bright, excepto da degeneração lardacea dos rins.

A explicação das relações entre a tensão arterial e a hypertrophia cardiaca é dada em poucas palavras.

« As pequenas arterias são cercadas de fibras circulares que, sob a influencia dos vaso-motores, regulam o calibre dos canaes, e consequentemente o supprimento de sangue aos varios tecidos e órgãos do corpo. A contracção destas arterias diminue a massa de sangue que corre por ellas, e augmenta a pressão e tensão da arterias do lado cardiaco da obstrucção. A relaxação das arteriolas pelo contrario permite um supprimento mais abundante de sangue aos capillares e diminue a tensão arterial ».

Dr. Johnson conclue, em seguida, que a hypertrophia do ventriculo esquerdo deve ser o resultado da contracção energica de suas paredes, energia que se tornou necessaria para vencer algum obstaculo a circulação systematica e regular. Este obstaculo ou impedimento é provavelmente causado pela contracção das arteriolas excitadas pela qualidade morbida do sangue,

consequente a degeneração do rim. A theoria da existencia de uma força capillar activa, por meio da qual o curso do sangue é retardado ou favorecido não se sustenta com o descobrimento da muscularidade das arteriolas. Dr Johnson refere-se a controversia ultimamente havida no *Royal Medical and Chirurgical Society* e assevera que a « alteração hyalina fibroide » nos vasos sanguineos, e a « arterio-capillar fibrose dos Drs. Suttcn e William Gull, são inteiramente um erro.

Está proyado que estes distinctos observadores, em seus especimens microscopicos, tomaram a tunica intima que não é absolutamente muscular pela propria camada muscular; em quanto que aquillo que elles descrevem como quantidade de substancia fibroide hyalina, para fóra da camada muscular, é ainda a tunica muscular da arteria consideravelmente hypertrophiada, e cuja textura tornou-se indistincta por diffusão da glycerina com que foram montadas as preparações.

O termo « nephrite intersticial » é condemnado tambem, porque em nenhuma forma de degeneração renal as alterações nos tubos são mais constantes do que no rim pequeno, vermelho e granular, e no emtanto o termo implica alterações da textura renal intertubulares.

Um dos principios cardeaes do tratamento nos casos de albuminuria, é diminuir tanto quanto possivel o trabalho dos rins, e obter para elles o repouso physiologico.

A dieta lactea é frequentemente bem succedida em casos agudos recentes. Pode-se algumas vezes verificar a desappareição da albumina em quanto o doente faz uso exclusivo do leite e a reappareição della logo que o individuo tenha usado de alguma refeição solida, peixe ou caça.

Sir Andrew Clark trata da albuminuria sob o ponto de vista clinico. Divide os casos em duas series: a presenca da albumina nas urinas não é de origem renal; ou é de origem renal. Elle apresenta diversas causas de albuminuria não renal; no eczema da bexiga, nas primeiras phases dos tumores villosos, nas secreções impuras da vagina, nas perdas seminaes, etc.

Os casos de albuminuria renal são divididos, em albuminuria de origem funcional e de origem estrutural. Das formas de albuminuria funcional ha quatro dignas de menção: a nervosa, a exalurica, a hepatica, e a gottosa.

As duas primeiras formas occorrem principalmente entre os adolescentes, e as duas ultimas mais frequentemente entre as pessoas de avançada idade. Sir Andrew Clark affirma que dentre vinte homens que submettidos ao exame competente não eram albuminuricos, tres ao cabo de uma semana vinham a dar vestigios de albumina na urina. Se um caso de oxaluria for cuidadosamente acompanhado, cedo ou tarde serão achados na urina os signaes de albumina. Exemplos do grupo hepatico observam-se na mor parte em individuos de meia idade; e a albuminuria temporaria dos gottosos cujos rins não estão ainda estruturalmente affectados é bastante commum, quando o equilibrio entre o *ingesta* e o *excreta* é perturbado, quando o sangue carrega-se de productos excrementicios, e quando existe augmento da tensão vascular, etc.

O Dr. Thomas trata da etiologia e therapeutica da albuminuria. Entre as causas enumeradas está o frio, o alcoolismo, as fadigas mentaes, o trabalho excessivo, o abuso da meza, a falta de aceio entre as classes inferiores, o que produz a obstrucção dos poros da pelle, e finalmente o chumbo e a gotta. O Dr. Thomas julga que o alcoolismo tem maior parte na producção da molestia de Bright do que commummente se pensa. O costume trivial de usar do alcool de um modo regular parece não produzir damno, cedo ou tarde, porém, chega o dia da expiação.

Muitos homens que se dão a trabalhos rudes teem o habito de tomar o que elles consideram uma quantidade moderada de estimulantes, que não lhes causa o minimo inconveniente em quanto elles entregam-se a trabalhos activos; quando, porém, chega o tempo em que elles trabalham menos ou fazem menos exercicios, consumindo todavia a mesma quantidade de esti-

mulantes, então é que o rim se obstrue e a hydropesia afinal sobrevem.

Referindo-se ao tratamento o Dr. Thomas recommenda que o medico tenha sempre em vista que nos casos agudos a molestia foi produzida por excessivo trabalho dos rins, e que por isso devem elles ser alliviados tanto quanto possivel; a pelle deve ser conservada em acção, os intestinos bem livres, e a alimentação moderadamente dirigida. Nos casos chronicos, muito bem poder-se-ha fazer se a causa for conhecida, tentando removel-a, como por exemplo impedindo que haja abuso de comidas ou bebidas, aconselhando as despreoccupações e descanço de espirito, e promovendo a actividade funcional da pelle.

Os Drs. Haddon, O' Connor e Myrtle tomaram parte na discussão depois da leitura d'estes trabalhos; e o Dr. Johnson na replica asseverou que não conhecia o eczema da bexiga, posto que fosse bastante familiar com as observações de inflammação e catarrho d'esta viscera.

Quanto á causa da albuminuria diphteritica elle acredita ser o sangue intoxicado, em quanto que a exsudação da garganta é determinada pela acção local do veneno diphteritico inhalado ou imbebido nos tecidos.

DOS PHENOMENOS NERVOSOS DO DIABETES, POR BARTH.—Na *Union Médicale* publica o professor Barth um artigo interessante de referencia a these recente do Dr. Dreyfous que trata dos symptomas nervosos observados no diabetes.

1.^a Affecções do movimento foram descriptas desde os tempos de Rollo. Perda do poder muscular, espasmo doloroso dos musculos frequentemente semelhante ao lumbago, e indisposição para o exercicio acham-se entre os primeiros symptomas.

Mais tarde apparecem verdadeiras paralyrias que são transitorias ou parciaes. Hemiplegias ou paraplegias podem ser observadas, porém mais frequentemente a affecção é limitada a um membro ou a um grupo de musculos. Compreendem algumas vezes a lingua, os musculos do olho, ou do larynge. São ordina-

riamente incompletas. Tem uma duração irregular, geralmente de poucos dias, podem, porém, voltar.

Incoordenação motora semelhante a da ataxia pode ser observada; occorrem algumas vezes caimbras e convulsões.

2.º A sensibilidade é frequentemente affectada, produzindo-se a anesthesia, geralmente em placas, raras vezes affectando todo o corpo. E' ordinariamente incompleta; e não raramente associada a nevralgias. A hyperesthesia cutanea é frequente; o prurido, que parece ser devido a eliminação do assucar, pelas glandulas da pelle, é bem conhecido. Dão-se tambem fremitos e crispações dolorosas de um lado inteiro do corpo. Em alguns individuos ha uma sensibilidade exagerada na parte superior da nuca ou ao longo da espinha. Outros queixam-se de calefrios. A nevralgia diabetica tem sido muitas vezes descripta; é frequentemente bilateral e symetrica, e resiste a todo o tratamento, salvo aquelle que fizer melhorar a glycosuria. Gastralgias e angina pectoris são frequentes. A impotencia e perda de desejos sexuaes sobrevem muito cedo.

As perturbações da visão contam-se como muito numerosas e significativas; a cataracta diabetica, a retinite glycosurica, e mais raramente a atrophia do nervo optico. A amblyopia sem lesões da retina tambem é frequente, de ordinario em ambos os olhos, com ou sem lacunas no campo da visão, algumas vezes acompanhada pela cegueira das côres. (Esta forma de amblyopia na opinião de muitos observadores ocorre somente quando o diabetico tambem é grande consumidor de tabaco, e é susceptivel de grande melhora com a abstinencia deste vegetal. Parece que ha boas razões em acceitar este modo de pensar.) Graefe observou a hemiopia. O musculo da accommodação ou a iris pode paralyzar-se. As pupillas podem ser contrahidas, dilatadas ou desiguaes.

A surdez é rara: o tinido tem logar algumas vezes.

A anosmia não é pouco commum.

Entre as perturbações e lesões trophicas podem se mencionar

a urticaria, a gangrena symetrica das extremidades, e a retracção da aponevrose palmar.

3. A apathia intellectual caracteriza o diabetes desde o começo da enfermidade; frequentemente soffre o diabetico de incessante somnolencia. Em certos casos, porem, ha grande irritabilidade e insomnia; por vezes delirio nocturno, que pode ir até a loucura real. Pode haver dor intensa e fixa na cabeça, geralmente no occiput; vertigem ou syncope. Esta ultima sempre em relação com as *crises* subitas de diarrhêa (Lasègue); subitamente tambem se produzem ataques appopleptiformes ou epileptiformes.

Resta finalmente mencionar o coma diabetico, pela primeira vez exactamente descripto por Kussmaul. Elle apparece sem prodromos definidos, alguma incoherencia, dor epigastrica, ou vago máo estar; ás vezes o halito exhala um cheiro peculiar semelhante ao do chloroformio. Nenhum doente de diabetes está livre do perigo do coma desta origem. Algumas vezes elle se manifesta como o primeiro indicio da molestia, outras só no ultimo periodo da cachexia diabetica, e outras finalmente no curso de um diabetes reconhecido e cuidadosamente tratado. Os symptomas rapidamente se manifestam; em varios casos com colica e vomitos (Schmitz), ou dor como na peritonite (Jaccoud), ou diarrhêa cholericiforme (Buhle e Tappeiner) ou somente completa prostração.

O principal phenomeno, porém, é a violenta dyspnêa, caracterizada por profundas inspirações e expirações rapidas e regulares, sem intermittencia, como na uremia. Não ha orthopnea. O enfermo é incapaz de mover-se, o pulso é pequeno e frequente, a lingua secca e negra, as extremidades frias. A urina, quando não se suprime, tem o mesmo cheiro que o halito. O coma torna-se em breve completo, a sensibilidade e a motilidade são abolidas, a respiração torna-se estertorosa, a temperatura rapidamente cae; e o doente morre no fim de doze a quarenta e oito horas sem occurrencia de nenhum phenomeno convulsivo.

(Para alguns observadores são excepçõaes os symptomas gastro-intestinaes graves. O cheiro peculiar do halito e da urina está longe de ser constante.

Phenomenos convulsivos poem termo ao cortejo symptomatico em certo numero de casos.)

4.º Qual é a natureza do agente que produz estes differentes symptomas nervosos? Griesmeyer, Busch, e Wunderlich pensam que tudo isto é devido a uremia.

Tal opinião porem difficilmente podera ser mantida em face das grandes differenças clinicas entre a uremia classica e os symptomas acima descriptos. Kussmaul sustenta que é a acetoneia, e esta doutrina tem muitos partidarios; a demonstração experimental, porém é muito controvertida pró e contra o poder que tenha a acetona para produzir taes symptomas. Sanders e Hamilton suggeriram a hypothese da embolia gordurosa dos pulmões e do cerebro para explicar satisfactoriamente a dyspnea e o collapso, mas a existencia destes embolos não foi ainda em taes casos satisfactoriamente provada, e com certeza não se apresenta em todos elles. Bouchard attribue todos os symptomas a dyshydratação dos tecidos como uma consequencia da hyperglycemia: d'ahi a frequencia do coma depois de suores profusos e ataques de diarrhea. Barth, pensa que a glycemia é por si mesma uma causa sufficiente. O assucar no sangue impede a nutrição propria dos tecidos, de sorte que qualquer accidente desfavoravel acha-os dispostos a manifestar phenomenos morbidos.

DA HISTORIA DO MICROBIO DA SYPHILIS POR BRICON: — Em 1837 dizia Donné: « a tendencia para explicar a propagação das molestias contagiosas pela existencia de certos animalculos carregados de um principio deleterio é como se sabe, muito geral » e recordou o facto de que Cullerier acreditava na existencia de animalculos especiaes na ulcera syphilitica. Donné deu finalmente uma descripção e um desenho de uma parasyta frequentemente encontrado por elle, que não é outro

senão o *vibrio lineola*, já descripto por Muller, e que elle não considera como especifico porem puramente accidental. Hallier em 1869 noticiou a presença de micrococcus no sangue dos individuos atacados de syphilis constitucional. Estes penetravam no corpusculo sanguineo formando vacuolos.

Klotzch, no mesmo anno, descobriu esporos nas placas syphiliticas e nas escamas da psoriasis syphilitica. Salisbury e Bruhlkens eguamente attribuiram a syphilis a um parasyta. Losterfer tambem descreveu corpusculos redondos brilhantes no sangue syphilitico, suas observações foram contestadas por Wedl. Vaida achou os mesmos corpusculos no sangue da leukemia e do cancro, e convenceu-se que eram de natureza albuminosa, e não parasytas vegetaes. Biesiadecki chegou a mesma conclusão e observou que Stopczanski tinha tomado já os corpusculos de Losterfer por granulos de paraglobulina

Em 1878, Cornil pareceu ter accettato a theoria parasitaria da syphilis.

No mesmo anno Klebs publicou suas investigações acerca do contagio da syphilis. Este observador foi bem succedido inoculando em dous macacos o liquido de cultura preparada com fragmentos de cancos duros excisados. O primeiro macaco apresentou ulcerações como as da syphilis na bocca e gengivas; o segundo foi atacado de uma erupção papular. Apesar disso, porem, a ausencia de qualquer das lesões iniciaes, e na autopsia a ausencia de syphilomas são referidas.

Egualmente, no mesmo anno, Cutter, de Boston, annunciou a presença de mycelios nos cancos syphiliticos. Os leucocyts na syphilis augmentam de dimensões, e o sangue contem bacteries e elementos filamentosos. Bermann, de Baltimore, tambem attribuio a molestia a organismos especificos.

Em 1881, Aufrecht, de Magdeburgo, descreveu um micrococco nas papulas syphiliticas, que era frequentemente duplo e algumas vezes em cadeia. Coravam-se muito bem com a fuch-sina, e eram achados na sorosidade que oxsuda de uma papula

depois de escarificada e estancada a pequena hemorragia produzida.

Obraszow encontrou colonias de micrococcus nos ganglios lymphaticos visinhos ao cancro duro. Foram encontrados, mas em pequeno numero, nos ganglios engurgitados da visinhangã dos cancroides.

Em 1882, Birsch-Hirschfeld achou micro-organismos em todas as gommas especialmente no tecido de granulações da periphèria; egualmente nas placas mucosas, no cancro duro, e nas syphilides papulosas. Elle deixou de encontrar no sangue de um doente com roseola recente. Estes organismos eram ordinariamente micrococcus simples; raras vezes foram encontrados em cadeias de quatro ou cinco. Peschel descreveu os mesmos organismos.

A 5 de Setembro de 1882, Martineau communicou a Academia de Medicina de Paris o resultado de suas experiencias feitas com a collaboraçã de M. Hamonic. Inocularam porquinhos com a cultura de vinte e quatro horas de um cancro duro, excisado do pequeno labio. O liquido da cultura continha duas especies de bacteries e tambem alguns micrococcus. No dia seguinte ao da inoculaçã elles acharam bacteries no sangue dos porquinhos.

Um mez depois uma erupçã papulo-escamosa se manifestou.

Em um segundo caso encontraram bacteries no sangue no quarto dia depois da inoculaçã, e no decimo quarto dia produzio-se uma syphilide papulosa. A bacterie do sangue destes dous porquinhos, cultivada e inoculada em outro porquinho e em um cabrito, deu resultados negativos. Koch julga estas experiencias de valor mais que duvidoso. A 16 de Novembro do mesmo anno, Martineau inocula um macaco com o liquido de um cancro duro classico; em Setembro de 1883 o macaco tinha uma ulceraçã syphilitica da abobada palatina, que durou tres semanas; a 21 de Outubro, alguns ataques epilepticos, que duravam quatro ou cinco minutos; e finalmente, a 3 de Dezembro, uma syphilide papulosa da mucosa palatina, que durou

quatorze dias. Desde então o macaco tem gosado boa saúde e parece estar curado.

Letnick só obteve resultados negativos com suas inoculações em porquinhos e coelhos, posto que verificasse a presença constante de um micrococco em todas as lesões syphílicas que elle cultivou — Kobner, Newmann, e Bayer não foram mais felizes nas tentativas em coelhos, cães, porquinhos, cabritos, macacos, etc. Horand e Cornevin parece terem provado conclusivamente que o porquinho não é susceptível de contrahir os effeitos da inoculação do virus syphilitico.

As experiencias de Hansell, introduzindo fragmentos de placas mucosas na camara anterior de olhos de coelhos, não foram mais decisivas. Cognard suppoz ter sido bem succedido inoculando em um macaco a secreção cultivada de uma placa mucosa, mas Dion e Horand olharam o phenomeno como devido a septicemia. Petrone foi mal succedido inoculando em vinte e quatro animaes, abaixo da conjunctiva ocular, fragmentos e secreções de cancos duros.

As experiencias de Lemcke em porquinhos de mama foram tambem sem resultado, posto que os animaes durante seis mezes estivessem debaixo de observação.

As investigações histologicas de Listikow acerca da bacterie da syphilis foram negativas — Morison conseguiu demonstrar a existencia dos bacillos na secreção dos cancos duros e das placas mucosas. No pus dos cancos molles organismos inteiramente differentes são vistos; estes são mais longos e delgados, mais semelhantes ao do anthraz, porem menores. O exame do sangue das pessoas sãs, ou affectadas com eczema, pemphigus, etc. deram geralmente resultados negativos. Morison hesita em considerar estes bacillos identicos aos que foram descriptos por Birsch-Hirschfeld, Martineau, e Hamonic. Em um trabalho mais recente assevera Morison que encontrou os mesmos organismos no ecsema impetiginoso e no acne.

Neisser considera a syphilis como devida ao desenvolvimento de micro-organismos especificos.

Barduzzi viu numerosos micrococcus e bacillos no liquido de uma bolha de pemphigo syphilitico.

Tornery e Marcus cultivaram a secreção de cancrs duros e placas mucosas, e isolaram um micrococco que elles consideram como o organismo especifico da syphilis: parece porem, que não tentaram inocular o liquido da cultura no homem ou em animaes—Diday é partidario da theoria parasytaria e Leloir ha alguns annos procede a investigações neste sentido.

VARIIDADES

POR CAUSA DO CONTAGIO DA PHTHISICA

Entre uns papeis velhos encontramos o seguinte documento, que confirma o facto de ser antiga entre nós, e quasi universalmente acceita pelo povo, a crença na contagiosidade da phthisica pulmonar: é uma reclamação por perdas e danos feita por um proprietario aos successores de um inquilino phthisico, por lhe ficar contaminada a casa onde este fallecêra. O requerimento não tem data, mas a resposta que por despacho do Juiz de Fóra dos Residuos deu a pessoa intimada é da Bahia em 14 de Setembro de 1797.

Vae com a orthographia do original que temos á vista:

« Diz o capp^m. Pedro Gomes Frr^a. que elle Supp^o. alugou a José de Liz de Miranda e Ar^o. a morada de caza de sobrado cita na Ladr^a., que desse p^a. a Igreja de S. Mig^l. para nella assistir o seu Irmão, o defunto Ventura José de Ar^o., e por estar infermo, se livrar dos calores da Praya, e passados dous mezes, e meyo, constou ao Supp^o. ser a molestia do infermo, a de tizica formal, da q^l. enfermidade falecêo e na mesma caza,

deixando-a infestada do referido mal, por ser contagiozo, e seguir-se por isso ao Supp^o. o prejuizo de não aver q^m. a alugasse, que por isso protestou o Supp^o. ao Suppd^o. o seu prejuizo pelo ingano, ou occultação da ditta molestia; que do protesto e queixa do Supp^o. resultou o convir e se obrigar o Suppd^o. amigavelmente na reforma da dita propriedade na sala, e coarto onde rezidiu o d^o. defunto, sendo toda a despeza á custa do Suppd^o., por não ser da sua intenção lezar ao Supp^o. por ser verdad^{ra}. a enfermidade do falecido de tizica, e q^{do}. o fallecido deixou bens que perfizese todo o prejuizo do Supp^o., livrando-o delle, q'. por isso foi tratado cõ o Suppd^o. em mandar fazer o Supp^o. o conserto preciso, e com a conta do Supp^o. ser emdênizado da despeza, assim como o foi dos alugueres vencidos; que por esse trato fez o Supp^o. o conserto, q'. somma na q^{ta}. de cesenta e sete mil duzentos e secenta e nove réis, que a apresentando ao Suppd^o. este não satisfez ao Supp^o. conforme o trato, com o pretexto de se acharem os bens do Test^{or}. no poder do Thezour^o. dos auzentes, por elle Suppd^o. e ttt^{ro}. os pasar a esse Juizo; e porque nestas circumstancias carese de responder o Suppd^o. ao deduzido, p^a. poder o Supp^o. requerer competentem^{te}.

P. a Vmce. se digne mandar q'. o Suppd^o. e ttt^{ro}. do d^o. falecido responda a vista do expendido, p^a. pela sua resposta ter lugar o Supp^o. a requerer competentem^{te}.

E. R. Mce.

Responda o ttt^{ro}.

Barros.

UM ATTESTADO MEDICO DO SÉCULO PASSADO

(Com a orthographia do original)

« Bartholomeu Fran^{co}. de Souza: cirurgião aProvado morador n'este Recife: certifico q'. sendo chamado de Joaquim Gomes da Silva Azevedo p^o. lhe ver um escravo Courana da Costa novo q' se achava doente de um Rumatismo, de que foy preciso ser sangrado: depois de se achar milhor me disse o d^o. preto que tinha uma grossura em uma vérilha, e aplapando o d^o. lhe achei uma rutura: e proguntando por lingua ao d^o. preto a cuantos tempos tinha a tal molestia disse na sua terra a tinha já: passa na verdade, o q'. juro ao Santos Evangelhos. R^o., 15 de mayo de 1787.

Bartholomeu Fran^{co}. de Souza.

Este attestado tinha por fim, muito provavelmente, annular a venda do escravo, como até ha pouco tempo ainda se praticava, podendo-se provar que elle já antes de vendido soffria de molestia occulta ou ignorada.

 NOTICIARIO

REVISTA DOS CURSOS PRATICOS E THEORICOS DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. — Um dos artigos dos novos estatutos, dados ás Faculdades de Medicina pelo Decreto n. 9311 de 25 de Outubro de 1884, determina que em cada uma das ditas Faculdades seja publicada uma *Revista* das materias professadas nos cursos theoricos e praticos, na qual sejam publicados de preferencia os trabalhos originaes sobre investigações feitas nos laboratorios, bem como as observações e licções sobre os casos importantes das clinicas.

Graças aos esforços do director da Faculdade de Medicina da Corte, o Sr. Conselheiro Saboia, a quem se deve incontestavel-

mente a iniciativa dos mais notaveis melhoramentos realizados naquella Faculdade, foi-lhe concedida pelo Ministro do Imperio a authorisação para esta publicação e a verba necessaria para o respectivo custeio.

O primeiro numero que acaba de apparecer tem 142 paginas, muitas gravuras intercaladas e annexas ao texto, que é nitidamente impresso.

A commissão de redacção compõe-se dos professores Drs. Hilario de Gouveia, Cypriano de Freitas, Lima e Castro, Martins Costa e Erico Coelho.

O summario dá uma idéa do valor dos artigos publicados, cujos authores são conhecidos professores daquella Faculdade, á frente dos quaes figura o seu illustrado e infatigavel director.

E' o seguinte:

I. Estudo clinico sobre as pseudarthroses consecutivas ás fracturas dos membros, pelo Conselheiro V. Saboia, (com 5 figuras no texto.)

II. Resultado negativo da prova docimastica em um caso observado no necroterio, no dia 24 de Abril de 1884, pelo Dr. Souza Lima, professor de medicina legal e toxicologia.

III. Observação de um caso de hemorragia pulmonar traumatica mortal, devida a um bago de chumbo, pelo Dr. Souza Lima, professor de medicina legal e toxicologia.

IV. Blepharoplastia. Lição pelo Dr. H. de Gouveia, professor de clinica ophtalmologica (com 4 figs. no texto e Tab I, figs. 1, 2 e 3.

V. Natureza do cholera-morbus pelo Dr. Cypriano de Freitas, professor de anatomia e physiologia pathologicas. (Tab. II, figs. 1, 2, 3 e 4.)

VI. Um figado de um só lóbo, pelo Dr. J. Marcondes Rezende, preparador de anatomia e physiologia pathologicas. (Tab. III, figs. 1 e 2.)

VII. Dos limites da experimentação em clinica. Lição pelo

Dr. Erico Coelho, professor de clinica obstetrica e gynecologica.

VIII. Resecção sub-periostica do femur, pelo Dr. J. C. Lima e Castro, professor de clinica cirurgica (Tab. IV, figs. 1 e 2.)

IX. Observação de um caso excessivamente raro de estreitamento isolado do orificio tricuspide, pelo Conselheiro Torres Homem, professor de clinica medica.

Congratulamo-nos com os nossos collegas da côrte, e desejamos á sua imprensa, que ora nasce, rica de fecundos estimulos, a mais prospera e duradoura existencia.

A' Faculdade da Bahia não foi ainda concedida authorisação e verba para esta publicação. Longe como estamos da côrte, os melhoramentos se realisam aqui muito lentamente, quando chegamos a conseguil-os.

Agora, felizmente, o Governo Imperial tem auxiliado esta Faculdade com alguns recursos, que, se continuarem, permitirão que se organise entre nós o ensino pratico, que proporcionará aos alumnos todas as vantagens que estão já auferindo os estudantes da côrte.

O FECHAMENTO DOS PORTOS. — Em uma conferencia acerca do cholera, realisada em Paris com a assistencia de milhares de pessoas da classe e extranhas a ella, porem pertencentes a melhor sociedade d'aquella capital, o professor Peter vehemente-mente censurou o fechamento dos portos do Brazil.

Chegou a qualificar-nos de povo barbaro, quasi selvagem. As rasões que allegou para julgar-nos com tanta severidade foram que : ou nós não conheciamos os recursos e os meios que a sciencia efficaçmente emprega para impedir a transmissão e propagação do cholera, ou não eramos um paiz policiado, dispondo de funcionarios intelligentes e merecedores de confiança para pôr em execução as medidas que fossem ordenadas.

Tinhamos preferido a medida extrema, isto é, nada fazer: por inhabilitação scientifica ou por incompetencia ou descredito

moral. Ou não tínhamos sciencia ou não tínhamos funcionarios, ou ambas as cousas.

Foi mais ou menos o que disse o professor Peter.

Em these é possível que o fechamento de portos exprima tudo isto que o illustre sabio julgou opportuno e conveniente dizer; o que resta a saber é se com taes argumentos não será tambem possível sustentar que a invasão do cholera na França, cousa sem duvida muito mais *barbara* para o povo d'aquelle paiz do que o nosso fechamento de portos, perfeitamente se explica pelos mesmos motivos que entre nós determinaram a medida extrema do Governo.

Se a ignorancia dos recursos scientificos ou a falta de pessoal competente ou moralizado fechou aqui os portos ao cholera, abrio-os lá a este mesmo mal; e entre a prudencia exaggerada e o interesse affouto e presumido digam o bom senso e a experiencia quem levou a melhor.

O Professor Peter deve saber pelos relatorios dos seus collegas, pois não consta que tivesse sahido de Paris, quanto custou e como foi absolutamente impossivel estabelecer medidas sanitarias rigorosas em Toulon e Marselha. N'estas duas cidades o incendio epidemico apagou-se quasi que a falta de combustivel. Em cousa alguma contribuiram para isso as medidas empregadas.

Imagine o illustre sabio que nós temos uma duzia de Toulons e Marselha... Como accusa-nos de barbaros e selvagens porque antepusemos aos interesses commerciaes maiores para o estrangeiro, a salvacão publica, a vida de populações inteiras que seriam inevitavelmente victimas se nos falhassem como falharam lá as medidas empregadas! E cremos sinceramente que se o professor Peter conhecesse bem o Brazil não seria injusto como foi nas suas sempre eloquentes e brilhantes apreciações.

JOGO DE ESPIRITO. — Diz o *Medical Times and Gazette* de 29 de Novembro de 1884: «O jogo de espirito seguinte circulou

pelos jornaes do Brazil. Para explical-o, é preciso dizer que nas Faculdades do Rio e Bahia a ultima pagina das Theses para o doutorado é dedicada a dose aphorismos de Hyppocrates, escolhidos pelo candidato, e que elle tem de sustentar perante os examinadores. Os nomes que na publicação transcripta vem mencionados, são, uns de baptismo, outros patronimicos, de certos professores assim commumente conhecidos. *Baro* em o n. 8 é um professor titulado muito dado á analyse dos *Aphorismos*.»

«*Cunea* do n. 12 deve ser entendida como *protecção e sollicitações* de patronos poderosos, elemento importante para decidir do resultado dos exames no Brazil, posto que em muito menor escala actualmente do que outr'ora.»

Examinis Aphorismi 1. Natura examinatorum est principium studii. 2. Scientia longa, studium difficile, tempus breve, examen fallax. 3. Si Hilarius Magnus, Cyprianus, Barataque in examinis mensâ intraverint, malum. 4. Si autem Benitius, Nunusque, vel Caetanus examinarent, bonum. 5. Dies examinis, si frigoris fuerit, bonum, si pluviae, melius. 6. In examine clinicæ, questiones faciles bonum. 7. Quos Souza Lima non salvat, eos Nunus salvat; quos Nunus non salvat, eos Benitius salvat; quos, vero, Benitius non salvat, simplicatos existimare oportet. 8. Si thesis in mensâ fuerit Baro aphorismos cognoscere oportet. 9. Si quod Deus avertat, unus ex nostris reprobatus erit, in Bahiá, refugium quærere oportet. 10. Si autem in Bahiá, Ludovicus Alves, Braga, Demetrius que in examinis mensâ intraverint, malum; et in Rio ficare, melius. 11. Studiosus, si in cerebro scientiam gestat, coloratior est, si ignorantiam minus coloratus. 12. Ad extremos rigores, extrema cunea.

O MICROBIO DA FEBRE AMARELLA.—Em uma das ultimas sessões da Sociedade de Biologia de Paris, M. Rebourgeon deu algumas informações acerca das investigações do Dr. Domingos Freire relativas ao microbio da febre amarella. Come-

cou por julgar que a anterior communição a Academia de Medicina não encontrou o acolhimento que merecia.

«O Dr. Freire, diz o informante, cabalmente conquistou a prioridade desta descoberta cuja realidade é provada não só pelos casos fataes da inoculação do microbio em animaes, como pelo resultado ainda mais importante da attenuação do virus por modo a ser mais tarde divulgada. A inoculação deste producto attenuado só occasiona perturbações passageiras na saúde dos animaes.»

«Informado das experiencias, o Imperador do Brazil *ordenou* que 600 operarios, constantemente occupados em centros dos mais infectados, soffressem a inoculação. Enquanto que até aquella epocha dez individuos por trinta eram atacados da molestia, nenhum dos inoculados soffreu della, a excepção de quatro ou cinco, nos quaes a operação foi executada com a lanceta em vez da siringa de Pravaz.»

M. Bouley insiste na importancia de taes communições e na conveniencia que havia em dar-lhes a maior publicidade, e assevera que o virus attenuado ia ser obtido para o Senegal, onde, no anno de 1883, morreram de 25 medicos francezes — 23 de febre amarella.

Traduzindo litteralmente a noticia que acerca dos trabalhos do Dr. Domingos Freire deu o Sr. Rebourgeon apenas accrescentaremos:

Veja o Governo como foi interpretada a sua auctorisação, por um aviso que officialmente instituiu o serviço de vacinação contra a febre amarella: e se não houve nisso uma precipitação quasi tão extravagante quanto a supposta *ordem* imperial de fazer de seiscentos operarios uma especie de viveiro de laboratorio. E aquelles que andavam a procura, descubram o motivo pelo qual o Sr. Pasteur vinha buscar ao Brazil o que parecia não haver encontrado na Europa, isto é, condemnados a morte para nelles ser ensaiada a attenuação do virus rabico. Era muito natural ao velho sabio acreditar que quem podia dispor de seiscentos operarios para as experiencias

de vacinação contra a febre amarella, podesse fornecer alguns condemnados para investigações acerca da rabies.

E assim conspiram contra nós as informações e peor ainda as proprias apparencias.....

VIAGEM DE PASTEUR AO BRAZIL.—Está decidida, diz a imprensa medica europea, a viagem de M. Pasteur ao Brazil, para estudar a febre amarella.

Apesar de não possuirmos ainda o gráo de civilisação dos compatriotas do illustre sabio, podemos garantir-lhe que não encontrará no Brazil as maldições com que, no dizer da *Union Médicale*, o perseguem os habitantes de Villeneuf-l'Etange e outras localidades proximas de Paris, revoltados contra as suas experiencias em cães submettidos a inoculação do virus rabico attenuado, e que continuam debaixo de toda a vigilancia; apesar de suppor-se que eiles se tenham tornado inoffensivos. E' de admirar que diversas communas em vez de se associarem aos descobrimentos de M. Pasteur, facilitando todos os meios a suas investigações, considerem a chegada dos cães como uma calamidade, e opponham-se com a violencia que podem a installação delles, como se fosse o estabelecimento de uma industria prejudicial á saúde publica.

Venha o infatigavel trabalhador: ha de conhecer tambem que a classe medica no Brazil é a mesma que no Congresso Internacional de Londres, em nome de todos os povos e de de todos os paizes rendeu-lhe a mais significativa das homenagens que até hoje tem recebido um sabio.