

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

ABRIL, 1885

N. 10

## FEBRE AMARELLA

Continúa a diffundir-se pela cidade esta molestia, ainda que a passos lentos. Não consta por enquanto que tenha sido observada no fundeadouro entre as tripolações estrangeiras ou nacionaes. Dous doentes que sabemos terem sido enviados para Mont-serrat foram ambos de terra: um, allemão, que estava no Hospital da Caridade, e outro, portuguez, empregado no commercio.

Os focos principaes da febre amarella são nas freguezias de Sant'Anna, Sé, S. Pedro, Conceição, e Pilar. E' ahí que se tem observado os casos até hoje conhecidos, e que já sobem a perto de quarenta, incluídos os que nesta data (28 de Abril) estão ainda em tratamento.

Se a febre amarella não tem até agora sido muito extensamente diffundida em relação ao tempo decorrido desde os primeiros casos conhecidos, em compensação a sua virulencia e lethalidade tem sido extraordinarias.

De 22 casos de que temos noticia certa por observação propria ou alheia, foram fataes 15, isto é, mais de dous terços dos atacados!

Destes 22, eram 18 estrangeiros e 4 nacionaes; d'aquelles succumbiram 13, e destes 2. E' uma mortalidade enorme, embora deduzida de um pequeno numero de casos, mas que dá idea da virulencia com que são atacados, não só os estrangeiros, dos quaes alguns que acima enumeramos entre os fallecidos

tinham 5 a 6 annos de residencia na cidade, como nos nacionaes, pois que entre estes um dos fallecidos viera do centro da provincia ha perto de 3 annos, e o outro era uma criança de pouco mais de dous annos de idade, aqui nascida e residente.

E' provavel que a epidemia que vemos crescer vagarosamente por emquanto, não seja tão mortifera, em proporção dos atacados, no seu ulterior desenvolvimento, como o tem sido no seu começo, attendendo a que quasi todas as doenças graves que reinam epidemicamente accomettem com maior violencia os primeiros individuos que escolhem para victimas.

*In morbis epidemicis vae primis*, diz o velho proloquio.

E', pois, de esperar, que esta grande mortalidade relativa venha a attenuar-se no correr da actual epidemia de febre amarella, não obstante as pessimas condições hygienicas da cidade, e a quasi completa ausencia de medidas sanitarias preventivas, que deante de tamanho perigo para a nossa população eram de esperar da parte das authoridades competentes.

Ha, com effeito, grandissimo risco de vida para os estrangeiros não aclimatados, para os nacionaes vindos do interior da provincia, e em geral para as crianças de menos de cinco annos, embora aqui residentes permanentemente.

E se este risco pode ser diminuido por algum meio, ou meios efficazes, é urgente que a authoridade sanitaria os ponha em execução quanto antes, e indique tambem aos interessados as medidas de precaução que lhes possam aproveitar individualmente.

---

## MEDICINA

---

### A DIGITALIS EM ALTA DOSE NO DELIRIUM TREMENS

Pelo Dr. J. F. da SILVA LIMA

O meu sempre lembrado collega e amigo Dr. J. Paterson, nos ultimos annos da sua longa pratica, tinha adoptado no tratamento do delirium tremens o arrojado methodo iniciado

pelo seu compatriota Dr. Jones, de Jersey, que consiste em administrar uma dose de tinctura ou alcoolatura de digitalis não inferior a 15 grammas, e sempre com feliz e prompto resultado. Duas das suas mais notaveis observações foram publicadas na *Gazeta Medica* de Junho de 1877, e de Fevereiro de 1879.

Apezar d'estes exemplos auctorisados pela sua experiencia e pelo seu nome, e de outros que o lamentado collega me referiu em conversação, e não obstante a confiança que sempre tive no seu criterio e raro tino de observação, confesso que hesitei por muito tempo em imital-o.

Vendo, porem, falharem frequentemente, ou serem morosos e incompletos em sua acção therapeutica os variados modos de tratamento aconselhados pelos auctores classicos; vendo, alem d'isso, que uns teem como muito efficazes os meios que outros condemnam por perigosos, como por exemplo o opio e seus derivados, e considerando que em muitos casos é preciso andar depressa e com segurança para evitar consequencias desagradaveis ou desastrosas, tal é a intensidade dos symptomas e a urgencia de os acalmar, decidi-me a empregar a tinctura de digitalis em alta dose no primeiro doente que se achasse n'estas condições.

Infelizmente estas oportunidades não se fazem esperar muito, porquanto, o abuso do alcool, que outr'ora se limitava quasi exclusivamente ás classes inferiores da população, tem-se generalisado de um modo progressivo mesmo entre pessoas de boa sociedade; e das consequencias funestas d'este abuso, taes como o atheroma precoce das arterias, as affecções valvulares do coração e os aneurismas, hoje tão frequentes entre nós, as degenerações do figado etc., o delirio alcoolico não é de occorrença muito rara na clinica civil.

Eu tinha já por diversas vezes ensaiado a tinctura de digitalis, seguindo o exemplo do Dr. Paterson, em casos de delirium tremens, mas em dosesmeticulosas, com hesitação, e sem resultado satisfactorio. Este receio era em mim quasi supersti-

cioso, e baseava-se nas noções de longa data adquiridas em therapeutica a respeito d'aquelle medicamento, ao qual o habito me não permittia isentar das qualidades toxicas dado em doses um pouco mais avantajadas, mesmo não frequentemente repetidas.

Com effeito, os posologistas mais liberaes assignam á tinctura e alcoolatura uma dose maxima que não vae alem de quatro grammas (Squire, Chernoviz, e outros). Comprehende-se que passar d'esta dóse á de quinze grammas administrada de uma só vez, e até repetida com pequeno intervallo, mesmo quando esta pratica é abonada por auctoridades como a de Jones, de Paterson e de outros, é caso de consideração para quem por si só assume a responsabilidade de uma tal ousadia, mormente quando já houve quem lhe attribuisse (Ringer) a morte subita que se lhe seguiu em um ou dous casos.

Na esperança de participar também da boa fortuna que acompanhou sempre o Dr. Paterson em casos numerosos de delirio alcoolico tratado com este remedio, que elle proclamava especifico, me favoreceria também, aproveitei para ensaio o doente que é objecto da seguinte observação.

Na terça feira 23 de Setembro do anno passado fui chamado a ver o Sr. J. G. G., de 26 annos de idade, dono de uma taverna á cidade baixa, fraco de constituição, pallido e habituado a beber immoderadamente, e de toda a especie de liquidos alcoolicos que tinha no seu estabelecimento, mas de preferencia o vinho.

Desde a segunda feira pela manhã mostrára elle signaes de delirio tranquillo, não tendo podido dormir em algumas das noites antecedentes. O rosto era pallido, o olhar espantado, e a expressão de medo e desconfiança. O andar era incerto e sem proposito; deitava-se a instancias dos amigos, mas levantava-se ao cabo de alguns minutos, como quem tinha medo da cama. Via objectos imaginarios, e animaes e pessoas que o perseguiam. Havia grande e continuo tremor nas mãos e nos braços, fastio, e sede. Lingua pastosa, esbranquiçada; ligeira elevação da temperatura.

Vi-o pela primeira vez á tarde, e com o fim de lhe acalmar a agitação e procurar-lhe algum repouso durante a noite, mandei administrar de duas em duas horas uma colher de sopa d'esta poção:

Chlorhydrato de morphina.....	0,1 grm.
Agua.....	120, »
Acetato d'ammoniaco.....	6, »
Tinctura de digitalis.....	3, »
Xarope.....	30, »

M<sup>e</sup>.

Esgotou-se a poção e o effeito foi nullo.

Na quarta feira prescrevi:

Tinctura de digitalis.....	12, grm.
Agua de alface.....	60, »
Tinctura de canella.....	4, »

M<sup>e</sup>.

Para tomar em duas doses com intervallo de 2 horas. A primeira dose foi tomada ás 7 horas da tarde, e conservada no estomago, mas a segunda, ás 9 horas, foi em parte vomitada.

O doente adormeceu ás 10 e accordou depois das 7 da manhã seguinte perfeitamente calmo, sem delirio nem tremor, e poude tomar algum alimento. A temperatura era de 38° C., e assim continuou ainda até o dia seguinte á tarde, baixando depois á media normal.

Foi administrado ao doente um purgante de citrato de magnesia por não ter havido evacuações alvinas por muitos dias.

O restabelecimento foi prompto e completo.

O doente advertido por mim de qual era a causa do mal de que fôra tratado prometeu não mais reincidir no vicio de beber em excesso, o que não sei se cumpriu; mas fui informado de que elle não teve mais delirium tremens, nem nenhum dos outros symptomas de alcoolismo por alguns mezes depois d'este tratamento.

A redução que fiz da dose no meu caso, dando doze em vez de quinze grammas de tinctura de digitalis teve por motivo a

constituição debil do doente ; e como este, apesar de ter vomitado parte da segunda dose do medicamento, restabeleceu-se promptamente, parece-me razoavel suppor que, em casos analogos ao precedente poderá uma dose inferior á aconselhada por Jones produzir effeito igualmente satisfactorio.

Abril—1885.

---

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. 310)

Os resultados das minhas primeiras autopsias foram brilhantemente confirmados pelos das ultimas agora publicados. Em todos os casos os nervos examinados offereciam uma atrophia degenerativa e degeneração mais ou menos intensa, cujo gráo correspondia aos symptomas de paralyisia mais ou menos accentuados que se apresentaram durante a vida. O exame em preparados de acido osmico apresentava as alterações muitas vezes descriptas e conhecidas: tumefacções e estrangulamentos da bainha medullar, segmentação e desaggregação da myelina em grandes e pequenas gotas, cellulas com granulações gordurosas, finalmente completa resorpção da myelina e do cylinder-axis, de modo que só resta a bainha de Schwann vasia e retrahida.

Os cortes transversaes dos nervos endurecidos apresentam uma diminuição de fibras mais ou menos consideravel; as que se conservam variam notavelmente em espessura, e entre ellas existem, ordinariamente formando grupos, fibras degeneradas, completamente atrophicas, que com o carmin coram-se moderadamente em vermelho, e não deixam distinguir a bainha medullar do cylinder-axis. O numero dos nucleos do endonervio está augmentado, e frequentemente se acham, principal-

mente no interior dos feixes de nervos, pronunciadas alterações inflammatorias nos vasos. Estes parecem muito espessados.

Nos casos chronicos (como no caso n. 2 precedentemente publicado) dá-se um consideravel augmento do tecido conjunctivo, principalmente do endonervio, que se entrecruza no interior dos feixes nervosos em espessos septos, que frequentemente dividem poucas fibras nervosas em grande numero de circumscripções definidas.

A degeneração nos feixes musculares é constantemente no mais alto grão, emquanto os troncos nervosos ligeiras alterações offerecem, ou mesmo parecem normaes.

Foram tambem examinados nervos cutaneos sensiveis, e acharam-se igualmente degenerados.

*Pari passu* com a degeneração dos nervos marcha a dos musculos. Na maioria dos casos ha uma atrophia e degeneração gordurosa das fibras musculares com augmento de nucleos; ao mesmo tempo dá-se frequentemente uma degeneração semelhante á colloide, pela qual as fibras musculares se adelgacam, tornam-se homogeneas e fendem-se em fibrillas; raras vezes se observa a metamorphose colloide mesma. Em logar das fibras musculares que se atrophiam e em parte desapparecem completamente, mostram-se tecido conjunctivo e nucleos neo-formados, e manifestam-se tambem notaveis alterações inflammatorias nos vasos.

N'um vaso ( caso n. 13) acharam-se nos musculos da região posterior da perna, que soem ser constantemente os mais affectados, focos disseminados, que equalavam em tamanho os córtes transversos de muitas fibras musculares. Finalmente nos musculos como nos nervos chegava em alguns á cirrhose.

Ao exame macroscopico os nervos geralmente nada apresentavam de anormal; mas ordinariamente a bainha parecia injectada.

Os musculos atrophicos, pelo contrario, eram notaveis á vista desarmada, por sua pallidez e cor amarellada.

Quanto á medulla, o achado macroscopico era hyperemia

venosa das meninges e derrames sorosos no espaço peridural e subarachnoideal.

Até agora tem-se responsabilizado a medulla por todas as alterações motrizes e sensíveis que apparecem no beriberi. Frequentemente se tem achado nas autopsias, em alguns segmentos da medulla *logares amollecidos*, e julgava-se dever filiar a estes os symptomas de paralyrias observados durante a vida, comquanto já aos antigos autores não tivesse passado desapercebida a incongruência entre o grão de amollecimento e a gravidade dos symptomas de paralyria observados durante a vida. Assim, diz *Hamilton de Silvertonhill* (1).

« Muitas vezes, com uma completa e duradoura paralyria das extremidades inferiores e paresia das superiores, a medulla estava apenas um pouco amollecida, a arachanoide pouco espessada, a pia-mater pouco turva, emquanto em muitos casos, com uma ligeira paralyria, a medulla se achava quasi transformada em polpa ou massa »

Muitos dos meus casos apresentaram tambem os taes logares amollecidos; o exame microscopico d'elles, porem, nada offerecia de anormal. Trata-se aqui sem duvida de alterações post-mortem, cuja producção é provavelmente favorecida por uma alta temperatura, sobretudo se, como frequentemente acontece, a medulla está embebida em liquido.

Em 6 casos fiz um cuidadoso exame microscopico da medulla em todos os seus segmentos. Em dois casos ella se achava em grande extensão cheia de pequenos corpusculos amyloides (e do mesmo modo em outro caso em que só puderam ser examinados alguns córtes, porque a medulla não ficou bem endurecida), sem que em qualquer ponto se pudessem demonstrar alterações pathologicas—achado aquelle que não tem significação, porque corpusculos amylaceos, se encontram muitas vezes na medulla normal. Em um outro caso (n. 2. do meu primeiro trabalho) verificou se em um segmento limitado da medulla, na

(1) Geneskunding Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie VII. pg. 192. 1859.

parte media da medulla dorsal uma atrophia e desaparecimento parcial das cellulas glaglionares das pontas anteriores. Como já foi precedentemente discutido, isto se deve considerar como uma alteração secundaria. Nos outros casos a medulla parecia inteiramente normal; não havia alteração alguma apreciavel nas cellulas ganglionares das pontas anteriores. Tres vezes foram tambem examinadas as raizes nervosas emergentes da medulla lombar, e egualmente se acharam normaes. N'um quarto caso (n. 2) em que o processo degenerativo nos nervos e musculos estava mais adiantado, o tecido conjunctivo dos mesmos assim como o dos ganglios espinhaes respectivos, se achavam infiltrados de nucleos.

Segundo os resultados publicados, não ha mais duvida que no beriberi trata-se de uma *nevrite degenerativa multipla*, e está perfeitamente justificado o primeiro nome scientifico proposto por mim de *nevrite multipla endemica* ou *polynevrite*, como prefere Baelz. O beriberi apresenta muitas analogias com os casos de nevrite multipla observados na Europa durante os ultimos annos; considerar a estes, porém, como exemplos esporadicos de beriberi, como pensa Baelz, parece-me ir muito longe.

Em minhas primeiras publicações enunciei a presumpção de que os symptomas cardiacos do beriberi sejam devidos á affecção dos nervos vagos. D'esta affirmacão julgo ter dado a prova. Em 9 casos foram examinados os ramos cardiacos, o plexo cardiaco ou os ramusculos preparavos do sulco longitudinal e n'estes pude verificar um ligeiro grão de degeneração: achavam-se tambem como já vimos, algumas fibrás nas quaes a myelina estava desaggregada em granulações. Iguaes alterações foram demonstradas duas vezes no tronco do pneumogastrico e uma vez no recorrente e nos nervos pulmonares. Segundo minha opinião não deve admirar que as alterações no vago e seus ramos, nervos tão importantes á vida não fossem em tão alto grão como nos nervos periphericos; a morte dá-se

antes que elles cheguem a uma degeneração tão pronunciada como nos nervos das extremidades.

Depois da publicação do meu trabalho sobre o kakke japonéz observei um symptoma, que me tinha escapado antes, e parece ser muito frequente nos casos agudos, de marcha fatal. É um *emphysema agudo do pulmão*. Com o augmento dos symptomas subjectivos, o som obscuro precordial torna-se menor ou desaparece de todo, os limites inferiores dos pulmões descem, e sobre os pulmões manifesta-se á percussão um som tympanico. Nas autopsias achou-se no maior numero dos casos, como vimos, um emphysema pulmonar mais ou menos extenso, principalmente do vertice e das bordas anteriores. Estou muito inclinado a attribuir este emphysema a uma affecção (paralyisia) dos nervos pulmonares. N'um caso (n. 4) no qual observei este symptoma durante a vida, pude verificar microscopicamente uma degeneração dos nervos pulmonares. Ha na litteratura algumas observações nas quaes alem de outros symptomas de uma affecção do nervo vago demonstrou-se um emphysema pulmonar. Lembro-me dos casos de Tuzek (1) e Langer (2).

Os resultados usuaes no *cerebro* eram hyperemia venosa dos envolveros encephalicos, edema das meninges e hyperemia da substancia cerebral. Ordinariamente o liquido dos ventriculos estava augmentado, havia edema e anemia da substancia cerebral.

A *musculatura cardiaca* apresentava em todos os casos autopsiados por mim uma degeneração gordurosa. Em 7 casos era mediocre esta degeneração, nos outros porem era em alto gráo. Em geral era diffusa, nunca o coração apresentou aquelle aspecto marmoreo ou mosqueado, que só encontra-se na anemia perniciososa. A degeneração affectava mais intensamente o ventriculo direito do que o esquerdo; todavia o inverso tambem se dava. Ao lado da degeneração gordurosa achou-se duas

{1} Deutscher Archiv. f. klin. Medicin XXI p. 102. 1877.

{2} Wiener Med. Wochenschrift, 1881 n. 30 e 31.

vezes a metamorphose colloide, ou a degeneração gordurosa do musculo cardiaco com uma consequencia da affecção dos vazos cardiacos.

Em dois casos, não complicados (ns. 13 e 19) acharam-se na musculatura cardiaca, especialmente no ventriculo direito, alterações inflammatorias, parte em pequenos focos disseminados (3) parte em uma infiltração intersticial mais diffusa. Aquelles lembram a myocardite intersticial, diphteritica intersticial, descripta por Birch-Hirschfeld (4) e Leyden (5) sendo segundo este os symptomas cardiacos do beriberi em muitos sentidos analogos aos da diphteria. E certo que estas alterações myocardicas, onde existem, devem ter influencia sobre a função do coração, mas nem são ellas só, nem são sempre ellas que produzem os symptomas cardiacos graves no beriberi. Examinei ainda em tres casos, o coração, tanto o ventriculo esquerdo como o direito, em cortes endurecidos, mas não pude achar alterações inflammatorias. Provavelmente ha relações analogas na diphteria: os symptomas cardiacos observados durante a marcha d'esta são attribuidos em parte a myocardite, e em parte á degeneração do nervo vago demonstrada por P. Mayer (6).

(Continúa).

---

## EPIDEMIOLOGIA

### CONFERENCIA DO DR. KOCH SOBRE O CHOLERA MORBUS (\*)

(Concl. da pag. 412)

6. *A materia infectiosa reproduz-se no homem ou reproduz-se no solo independentemente do homem e então elle, animaes, etc., só servem como portador?*

[3] Soube depois da terminação d'este trabalho que Leyden achou tambem focos semelhantes em um pedaço do coração que Baelz enviou-lhe do Japão (Deutsch Med. Wochenschrift. 1883. n. 28, pag. 386.

[4] Jahresbericht der Gesellschaft, f. Natur und Heilkunde in Dresden. 1879.

[5] Zeitschrift für klinische Medicin IV. pag. 331. 1882.

[6] Archiv. v. Virchow. Vol. 85 pag. 181. 1881.

(\*) A discussão que segue foi resumida pela *Medicina Contemporanea* do extracto stenographado publicado pelo *Berliner Klinische Wochenschrift*.

*Virchow* : Se o bacillo virgula é aerobio, como pôde o intestino humano ser logar particularmente favoravel ao seu desenvolvimento?

*Koch* : Esta pergunta já eu a tinha feito a mim proprio. No intestino ha oxygenio livre ou pelo menos combinações que o fornecem ao bacillo. Vemos os bacillos vivendo em grande quantidade no intestino e, quando se lhes subtrah o ar fóra do corpo, cessando logo de se desenvolver. Concluo que de qual-quer modo encontraram oxygenio no intestino. Posso ainda notar que ahi ha numerosas outras bacterias, que tambem não se desenvolvem quando se lhes tira o ar. Tambem o *Oidium lactis*, que precisa de oxygenio para o seu desenvolvimento, apparece abundantemente no intestino.

*Leyden* : No intestino ha transudações que trazem oxygenio do sangue.

*Bergmann* : Tambem é certo que o oxygenio de mistura no ar atmospherico existe no intestino.

*Virchow* : Provindo de onde? (Resposta : Pela deglutição). Acho isso difficil.

*Koch* : Talvez os hydruretos de carbonio possam substituir o oxygenio.

*Bardleben* : Ainda se não fizeram experiencias para saber se deve ser precisamente o oxygenio; talvez seja o hydrogenio.

*Koch* : Até hoje só sabemos que os bacillos não se desenvolvem quando se lhe tira o oxygenio ou quando estão n'uma atmosphaera de acido carbonico.

*Virchow* : Só provoquei esta questão, porque é provavel que uma futura discussão não seja sem valor. A questão que se refere ao solo é mais importante. As opiniões contrarias apparecem aqui. Podem-se admittir as duas cousas, reproducção no solo e no homem. As observações do Sr. Koch demonstram a possibilidade d'uma cultura na terra humida.

*Hirsch* : Esta questão é eminentemente importante por causa da infecção do solo.

*Koch* : Não se poderá decidir isto antes de se fazerem exames nas localidades infectadas pelo cholera.

*Frankel* : Seria para desejar uma redacção que indicasse uma attitude em relação á theoria do solo. Creio que n'esta assembléa ninguem defende a estricta theoria de Pettenkofer. Não queremos excluir que em certas circumstancias o germen cholericó se reproduza no solo. Mas de ordinario a reprodução faz-se no intestino humano.

*Virchow* : A questão refere-se antes ao ponto 4.

*Frankel* : Mas aqui trata-se justamente da reprodução no solo.

*Virchow* : Pettenkofer não invoca só o terreno, mas tambem o ar, visto que elle contesta que do solo venham germens activos para a agua de bebida. Affirma que sempre veem para o ar. Comtudo, isto ainda não deve ser discutido. Pelo contrario, a possibilidade de que no solo haja multiplicação parece-me deduzir-se do que sabemos.

*Koch* : De que este principio se póde affirmar deduz-se o melhor possível que se poderá obter um accordo sobre as opiniões oppostas.

*Hirsch* : Não o creio. Pettenkofer não dá nenhuma importancia ao solo na questão do cholera. Aceita que no solo ha um *quid*, se desenvolve um *y*, que se combina com o *x*, o virus cholericó, e só então se torna activo esse *x*. O desenvolvimento d'aquelle *y* tem logar n'um terreno previamente embebido, depois secco pelo abaixamento das aguas e accessivel ao ar, sob a acção d'uma alta temperatura.

*Virchow* : Penso que só se póde fixar o que é possível. Em que extensão tem a cousa logar e quando o terreno é infectado, não se pode determinar antes da experiencia o ter descoberto.

*Wolffhugel* : Não julgo necessaria uma fixação da these. Não acho ainda maduros certos pontos em relação com ella. Esta questão especial das relações da materia infecciosa com o terreno, da infecção do solo, etc., carece de novas pesquisas experimentaes para ser apreciada. Tanto mais que hoje são

ellas possíveis. Ouvimos o que o Sr. Koch nos disse a respeito do *tank* em que encontrou a materia infecciosa do cholera; quer dizer que no futuro temos um ponto de partida certo na analyse da agua; sem elle o estudo da etiologia não podia ir mais longe. Não sei se a infecção se fez pelo micro-organismo especifico encontrado na agua de beber ou se só depois elle ahi penetrou. Para mim basta-me porém o caso para dizer que possuímos hoje uma pedra de toque para todas as theorias. — Em relação ás opiniões de Pettenkofer, os factos que lhe serviram para fundar a sua theoria tambem para nós todos são factos. Na explicação d'um ou d'outro ponto é que se pode divergir. Eu creio, portanto, depois das explicações dadas pelo Sr. Koch, depois da possibilidade que elle reconhece da vegetação no terreno e pelo modo por que elle considera o estado de persistencia, sem formação de esporos, que se deve dar ao solo um papel na origem e extensão do cholera. Não devemos aliás esquecer que a propagação do cholera depende de certas condições locais e que ha uma disposição local como uma immuni-  
dade local.

*Frankel*: Quero evitar uma confusão que pôde vir da redacção da these 6, que o Sr. Koch propoz para precisar a theoria do contagio em relação á da propagação local pelo solo. Demos uma dupla resposta. Aceitámos primeiro o contagio e segundo a *possibilidade* da infecção pelo solo. Quero impedir que pela affirmacção de ambos os principios separados por um « ou » haja alguma confusão. Creio que nós todos aceitamos um contagio pelo homem independente do solo.

5. *E' possível uma transmissão directa ou deve a materia infecciosa passar, no solo ou n'outra parte, por uma especie de maturação ou de geração alternada?*

*Virchow*: Penso que nada podemos dizer a este respeito senão que, depois do que ouvimos, não ha fundamento que permitta a hypothese d'uma maturação especial ou d'uma geração alternada.

*Koch*: A questão não se refere só ao solo, mas tambem ás

roupas dos cholericos, que se teem dito não serem infecciosas quando recentes. Esta opinião é baseada nas experiencias de Thiersch. Eu creio que as roupas logo depois de maculadas são infecciosas e não conheço nenhum exemplo que indique a necessidade da maturação ou da transformação da materia infecciosa.

*Virchow* : Desde que caducou o resultado principal das experiencias de Thiersch—que os ratos brancos são infectados pelas dejeções cholericas em putrefacção—, caem as conjecturas que n'elle se fundam. De resto, visto que só conhecemos um estado do bacillo, seria arbitrario suppor um novo estado.

2. *A materia infecciosa só é propagada pela relações humanas?*

3. *Quaes são os portadores da materia infecciosa na propagação ao longe: navios, mercadorias, cartas, homens sãos, homens infectados?*

4. *Quaes são os portadores da materia infecciosa na propagação ao porto: cadaveres de cholericos, roupas de cholericos, substancias alimentares, agua de beber e de usos, ar, insectos?*

*Skrzeczka* : Estes tres pontos implicam tão estreitamente com uma questão pratica importantissima, o commercio dos trapos e do fato usado, que devo dizer que, partindo justamente do ponto de vista do Sr. Koch, não me parece impossivel a propagação por esses meios. Está demonstrado que a dessecção suspende o desenvolvimento do bacillo. Não está, porém, fixado o que se deve entender por este estado de secura, se basta para o trazer um ar frio e humido, como um ar quente e secco. Como as condições estão por indicar, não me parece impossivel que o facto usado e os trapos se encontrem por muito tempo em condições que permittam a persistencia do bacillo, de modo que não se póde saber com certeza se o estado de secura chegou e foi mantido pelo tempo bastante para impedir a faculdade de multiplicação. O Sr. Koch já admittiu que os objectos empacotados se podem conservar humidos bastante para

manter vivos os bacillos. Ora os trapos são expedidos em grandes volumes. Sei que antes teem passado por todas as phases possíveis, mas não ha garantias de que a manipulação seja tal que assegure um estado de seccura sufficiente e por longo tempo. Quando penso que os trapos podem ser conservados humidos, reunidos em grandes massas, postos em subterraneos humidos, desfeitos os volumes n'um ar carregado de humidade, parece-me não poder ser excluida a possibilidade de transmissão por meio d'elles, mesmo abstrahindo das roupas brancas e do fato usado.

*Virchow*: Os trapos não são uma cousa definida e tanto podem constitui-los as roupas brancas como o fato; por isso a possibilidade de transmissão por elles é tão consideravel como quando são formados por essas roupas.

*Koch*: A este respeito só vos posso dizer que uma tal transmissão ainda não se viu na pratica, salvo o caso que mencionei e que me parece muito discutivel. E comtudo devia ser mais frequente esse modo de transmissão, visto que ainda se não deu grande importancia ao commercio dos trapos em tempo de cholera. Esta questão foi levantada nos congressos de Vienna e de Constantinopla e ninguem citou um caso provativo. De resto a questão não tem demasiada importancia. Que lucrariamos em interromper o commercio dos trapos, quando permitimos a circulação dos homens atacados pelo cholera? A possibilidade da transmissão da doença pelos trapos é infinitamente pequena, emquanto que pelos homens são apparentemente é enorme e não a podemos evitar.

*Volfhugel*: É plausivel a transmissão na cidade pelos trapos, visto que elles fazem parte do lixo que os trapeiros escolhem nas caixas. Mas não conheço caso demonstrativo.

*Virchow*: Ha casos em que os trapos teem sido accusados, por exemplo, na epidemia do navio *Franklin*, em cujo porão havia trapos accumulados.

*Eulemberg*: Não se fazem volumes com os trapos humidos, porque a humidade traria prejuizo á mercadoria.

*Virchow*: Não podemos entrar em muitos detalhes a este respeito.—Ha no n. 3 uma questão que merece ser particularmente estudada, isto é, as cartas, que recebem tratamentos muito desagradáveis. Se se permite a circulação dos homens, também a das cartas deve ser permittida. Não ha caso que demonstre a necessidade do contrario.—A transmissão pelo homem já foi discutida.—Ha um ponto de muita importancia, que se refere á questão da agua de beber e de uso. Ha limite certo, em que o bacillo na agua não seja mais capaz de viver ou póde elle existir na agua por qualquer tempo e conservar-se efficaz?

*Koch*: Segundo a minha experiencia, os bacillos-virgulas parecem morrer muito rapidamente na agua pura; não immediatamente á sua entrada no liquido, mas alguns dias depois.

11. *São necessarias disposições individuaes particulares para lhe (á materia infecciosa) permittirem ser efficaz?*

12. *De quanto tempo é o periodo da incubação?*

13. *Um ataque de cholera dá immuniidade por um certo tempo?*

14. *O modo d'acção do bacillo pode ser concedido como uma intoxicação?*

*Virchow*: Não me parece necessario discutir estes pontos São questões muito vastas, de muitos detalhes, e que não estão immediatamente dependentes d'aquellas que nos occupam. Se o Sr. Koch não lhes dá muita importancia, proponho que se deixem *in suspenso*.

*Leyden*: Um ataque de cholera parece dar uma certa immuniidade contra um segundo ataque. Não é porém uma immuniidade absoluta. Ha muitos casos, em que a mesma pessoa, em differentes epidemias, foi atacada duas e tres vezes. Pelo contrario, é raro que isso aconteça na mesma epidemia. Comtudo observei um caso em que o intervallo entre os dois ataques foi de 22 dias.

*Koch*: São porém casos muito raros.

*Hirsch*: Podestes averiguar alguma cousa sobre o periodo de incubação do cholera?

*Koch*: Nada sei por experiencia propria. Desejaria ouvir a assembléa. Na minha opinião o periodo de incubação não é longo.

*Hirsch*: Em 1873 procurei reunir casos, que permittissem conclusões as mais seguras que fossem possiveis, isto é casos em que o individuo tivesse estado pouco tempo (horas) n'um logar infectado e depois voltasse para outro logar, onde até então não houvesse cholera, e ahi adocesse. Pude averiguar que na maior parte dos factos a incubação se elevava a 3 ou 4 dias, nunca a 5, algumas vezes a menos.

*Leyden*: Recordaes-vos de casos em que, antes do cholera, houve muitos dias de diarrhéa?

*Hirsch*: De certo. Mas então o que se tem chamado diarrhéa era já em muitos casos o cholera—diarrhéa cholérica ou cholérina.

*Skreska*: Parece-me de importancia para a etiologia o conhecimento do *mais curto* periodo de incubação.

*Hirsch*: De menos de 2 dias nunca encontrei caso.

*Eulemberg*: Até aqui tem-se accetado nas quarentenas maritimas no oriente uma incubação de 14 dias, que recentemente foi reduzida a 12.

*Bergmann*: Estamos proximos da conclusão e por isso devemos dar aos medicos praticos o conselho de, na sua pratica therapeutica, se apoiarem na theoria bacillar aqui desenvolvida. Parece-me importante que nas providencias prophylaticas nos aproveitemos das experiencias que o Sr. Koch nos communicou a respeito da propagação e destruição da materia infectiosa agora caracterisada.

*Koch*: Desaconselho tal intervenção. Seria um juizo fixo sobre toda a etiologia do cholera. Penso que cada qual poderá fazer o seu juizo depois do que temos dito.

*Bergmann*: Cada um em particular pôde fazel-o mas tra-

ta-se de defender a communidade. Não vejo por que não se deva pedir a sociedade medica que tenha em consideração estas theorias.

*Frnækel*: Devo notar que para o Sr. Virchow e para mim foi precisamente este ponto de vista a instigação para que desejássemos uma publicação authentica e rapida das descobertas do Sr. Koch. Creio que, essencialmente, se actuará no sentido do Sr. Bergmann quando, pela publicação d'estas actas, se dá a todos os medicos a possibilidade de fazerem um juizo.

*Virchow*: Não podemos dizer ao medico pratico: Este é o *ens* certo e só para elle se deve olhar, mas todas as providencias que se devem dirigir contra esse *ens representão o minimo do que em gèral se pode fazer*. Não se exclue que se tomem outras precauções baseadas na experiencia anterior, mais o mencionado póde na actualidade constituir o minimo do que se deve fazer. Aquelles passos, que são determinados pelo modo de vida, capacidade vital e disposição do bacillo, devem na minha opinião ser o limite minimo do que ha a fazer.—A nossa tarefa está concluida. Mais tarde poder-nos-hemos reunir novamente para nos informarmos de novas experiencias e ainda uma vez discutir este ou aquelle ponto. Dependerá do caminho das cousas e das condições que o tempo traz.—Ainda uma vez devo exprimir os meus agradecimentos ao officio sanitario imperial e especialmente ao Sr. Koch, não só por nos ter recebido, mas tambem porque tão amplamente nos encheu de conhecimentos novos.

---

## THERAPEUTICA MEDICA

CURSO DE THERAPEUTICA NA FACULDADE DE  
MEDICINA DE PARIS

G. Hayem

## O TRATAMENTO DO CHOLERA

( Continuação da pag. 333 )

Um outro meio muito activo vos proponho ensaiar e que igualmente me parece isempto de perigo.

Desde muito tempo emprego para a numeração dos globulos um liquido que conserva admiravelmente os elementos do sangue e cuja formula ja vos é conhecida. Encerra bichlorureto de mercurio que seria necessario abandonar, mas contem além delle 0,50 por 100 de chlorureto de sodio e mais 2,5 por 100 de sulfato de soda.

Ora pode-se impunemente e em doses bastante fortes, injectar o sulfato de soda nas veias. Rabuteau ja fez notar que elle assim introduzido, longe de provocar a diarrhéa como acontece quando se o administra pela via intestinal, produz o contrario a constipação.

Melhorando-se assim a solução sob o ponto de vista da conservação dos globulos, o sulfato de soda teria a consideravel vantagem de se oppor a novos desperdicios de liquido. Favoreceria talvez a reabsorpção do que já se acha derramado no intestino?

Como quer que seja, quiz ensaiar este processo, para o que fiz em um cão tendo de peso 10 kilogr. uma injectão de 835 grammas da solução chloruretada e sulfatada sodica. Fiz penetrar no seo systema circulatorio a enorme dose de 20 grammas de sulfato de soda.

Vos apresento este cão, que vèdes acha-se em bom estado. A injectão foi bem tolerada, não determinou após si senão um só vomito pouco abundante e como todas as transfusões foi seguida de um ligeiro movimento febril, accusado pela elevação

de um grão na temperatura central; mas o que ha de mais notavel é que operado a 5 de Julho, o cão ficou desde então constipado, embora experimentando uma diurese consideravel.

A urina emittida era constantemente clara, não albuminosa mas de uma enorme riqueza em sulfato.

Para me certificar do effeito da solução salina sobre o sangue recolhi, uma hora após a injeccão, em um tubo bem secco, alguns centimetros cubicos de sangue. A coagulação se effectuou de uma maneira normal e foi seguida da separação de um soro absolutamente claro, assim como podeis averiguar examinando o conteúdo do tubo que vos apresento.

Demais acaba de ser servida para a operação que foi feita sob vossas vistas, uma solução ao mesmo tempo chloruretada sodica e sulfatada sodica. Solto o animal podeis ver que elle só parece experimentar um pouco de cansaço.

Não hesitarei, pois, por minha parte, offerecendo-se oppor-tunidade, em experimentar este processo que é verdadeira-mente racional.

Vos indico a composição do liquido:

Agoa .....	1000	grammas
Chlorurêto de sodio .....	5	»
Hydrato de sodio .....	5	»
Sulfato de soda .....	25	»

E' pela numeração dos globulos ou pela dosagem da hemo-globulina que determinaréis a dose a injectar; mas se esta dose tiver de passar além de um litro, será talvez prudente diminuir a proporção do sulfato de soda. Acabais de ver que um cão de 10 kilogr. supporta hem 20 grammas, o que representa a dose de 120 grammas para um homem de 60 kilogrammos; mas como é provavel que a dose de 20 a 30 grammas em um homem seria sufficiente para reprimir a transudação, não haveria vantagem alguma em passar alem della. Não é final-mente, necessario ou indispensavel que a proporção de sulfato

de soda atinja 2,5 por 100, para que o liquido seja favoravel á conservaçãõ dos globulos vermelhos.

Em que temperatura é preciso ter o liquido de injeccãõ no momento da operaçãõ? Alguns dos primeiros authores que tentarãõ o methodo das injeccões intra venosas serviam-se de um liquido em temperatura bastante elevada, até 43° centigrados.

Esperaram por essa forma reanimar mais facilmente o organismo. Julgo que é preferivel tomar como guia a temperatura normal do corpo e com tanto mais razão a isso me inclino, quanto a injeccãõ é seguida de um periodo de reacçãõ inevitavel.

Mas uma difficuldade pode-se apresentar. Nas mulheres principalmente, em certos homens mesmo, achareis sob a pelle um tecido cellular abundante onde estarãõ esparsas pequenas veias que não conseguireis tornal-as salientes pela ligadura do braço, visto como a circulaçãõ achar-se-ha por assim dizer embaraçada. Será preciso renunciar a operaçãõ?

Eu não penso assim. Resta ainda a possibilidade de levar a injeccãõ para o peritoneo. A gravidade de certos casos authorisa uma tal ousadia. Recordai-vos além disso da historia toda recente da transfusãõ do sangue no peritoneo que prova que dispomos de uma nova e preciosa via de absorpção.

Ha muitos annos já que injecto soluções variadas no ventre de diversos animaes e isso sem produzir peritonite.

Mas, antes de vos expor estas ideias, que podem vos parecer audaciosas, quiz repetir a experiencia me servindo do liquido que vos apresento.

Mostro-vos um cão no qual fiz hontem uma transfusãõ intra-abdominal de sóro chloruretado sodico e sulfatado sodico; nelle injectei uma quantidade igual a massa total do seo sangue. Podeis certificar-vos que elle se acha em perfeito estado de saude, seria impossivel até suspeitar que elle soffreo ha vinte e quatro horas uma importante operaçãõ.

Vos disse que o enfraquecimento das contracções cardiacas podia por vezes contribuir para o collapsõ algido. Esta compli-

cação é a origem de indicações especiaes. O emprego dos estimulantes diffusiveis e do calor vem a proposito.

M. Hall preconizou em identicos casos as injectções sub cutaneas de chloral.

Será preferivel recorrerdes as injectções de ether cuja acção é muito mais efficaç. Podereis em vinte quatro horas injectar 2, 3, ou 4 grammas de ether.

Para terminar o que diz respeito ao ataque do cholera, me resta vos assignalar os meios que podemos oppor á alguns symptomas.

As caimbras, por mais dolorosas que sejam no adulto, tem sido combatidas com proveito pelos movimentos passivos, as fricções seccas ou com os linimentos chloroformisados.

Os symptomas nervosos, a agitação, a cardialgia, a oppressão, tem se conseguido calmar pela hydroterapia, particularmente pelas affusões frias.

Resta-me encarar as indicações multiplas e complexas do periodo de reacção ; mas a hora impede-me. Não posso insistir sobre este ponto, bem que a pratica esteja longe de ser simples. A reacção merece com effeito uma grande attenção, porque ella tem seos escolhos e muitos doentes succumbem neste periodo.

E' necessario que ella seja lenta, progressiva, porém clara, e por conseguinte não se deverá desprezar meio algum capaz de accentual-a sem a precipitar.

Muitas vezes dever-se-ha recorrer aos diversos processos de revulsão, quer para despertar a acção do symptoma nervoso e regularisal-a, quer para actuar sobre as circulações locaes.

Desde que o estado do estomago o permittir, desde que os vomitos tiverem cessado, consentir-se-ha que os doentes calmem a sêde ardente por meio de bebidas aciduladas ou ligeiramente alcalinas, que facilitarão a reparação das perdas aquosas soffridas pelo organismo.

Na forma cerebral e typhoide, uma das mais graves, tem sido aconselhada a revulsão hydrotherapica. Fournier empregou

com bom resultado as affusões frias sobre a cabeça, o doente lachando-se colocado em um banheiro.

Se a reacção acompanha-se de phenomenos congestivos ou inflammatorios com erethismo vascular, não será preciso ter receio das sangrias locais e muito principalmente das ventosas.

A sangria geral não é hoje quasi nunca indicada, mas é possível que ella o venha a ser, se a pratica das injeccões intra-venosas se generalisar.

Emfim em alguns casos quando vos achardes em presença de phenomenos cerebraes, não receeis fazer uma revulsão intestinal por meio de um purgativo brando, se é que o estado do tubo digestivo não a contradiz.

Em resumo, chamo vossa attenção para os resultados que podeis colher com o emprego do opio e particularmente das injeccões de chlorydrato de morphina, para o sulfureto negro de morphina, para o sulfureto negro de mercurio durante o periodo prodromico; o salycilato de bismutho, e mais que tudo para a pratica das injeccões intra-venosas que feitas segundo um certo methodo, me parecem poder restituir ao sangue sua parte liquida e oppór-se a transudação intestinal.

---

## METEOROLOGIA

### RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE MARÇO

A temperatura média do mez foi 28°,02; no mesmo mez do anno passado 27°,10. A temperatura ao sol, na média, 40°; no mez do anno passado 36°,50. A temperatura maxima 31°; no mez do anno passado 29°,50. A minima 25°; no mez do anno passado 25°. A média maxima dos dias 28°,69; no mez do anno

passado  $27^{\circ},92$ . A média mínima das noites  $26^{\circ},90$ ; no mez do anno passado  $25^{\circ},93$ .

A pressão barometrica média, observada no barometro,  $755^{\text{mm}},84$ , e calculada á zero,  $751^{\text{mm}},61$ ; no mez do anno passado foi esta  $752^{\text{m}},50$ .

O pluviometro marcou 219 millimetros de agua de chuva, equivalentes á 8 litros, 760; no mez do anno passado marcou 320 millimetros e 8 decimas, equivalentes á 12 litros, 832; differença para menos 101 millimetros e 8 decimas, equivalentes á 4 litros, 072.

Os ventos foram variados; os mais constantes dos rumos de N; E e NE; alguns dias SE; S; e SO.

Houve 8 dias de chuva e 2 de trovoada: no mez do anno passado 22 dias de chuva e 2 de trovoada.

A atmospherá esteve, todo o mez, carregada de vapor de agua; o hygrometro oscillou entre  $84^{\circ}$ , e  $90^{\circ}$ .

Rebentou na noite de 27, um temporal de vento sul, acompanhado de chuvas fracas até o dia 30, e de abundantes no dia 31, em que o pluviometro marcou 62 millimetros.

Completando o mez de março o anno meteorologico, expinho, no mappa junto, o resumo das observações, divididas em 6 mezes de inverno e 6 de verão.

Nos 6 mezes de inverno, a temperatura média foi  $24^{\circ},54$ . A maxima  $28^{\circ},50$ . A minima  $21^{\circ}$ . A média maxima  $25^{\circ},19$ . A média minima  $23^{\circ},51$ . A média ao sol  $23^{\circ},20$ .

A pressão barometrica média, observada no barometro  $758^{\text{mm}},99$  e calculada á zero  $754^{\text{mm}},77$ .

O pluviometro marcou 1488 millimetros e 8 decimas de agua de chuva, equivalentes á 59 litros, 552.

Houve 104 dias de chuva e 4 dias de trovoada.

Nos 6 mezes de verão. A temperatura média foi  $27^{\circ},20$ . A maxima  $31^{\circ}$ . A minima  $21^{\circ},50$ . A média maxima  $27^{\circ},97$ . A média minima  $25^{\circ},83$ . A média ao sol  $38^{\circ},02$ .

A pressão barométrica média, observada no barometro 756<sup>mm</sup>,71 e calculada á zero 752<sup>mm</sup>,77.

O pluviometro marcou 743 millimetros e 6 decimas de agua de chuva, equivalentes á 29 litros, 744. Houve 43 dias de chuva e 10 de trovoadá.

A temperatura média do anno foi 25°,87. A maxima 31. A minima 21. A média maxima 26°,58. A média minima 24°,67. A média ao sol 35°,11.

A pressão barométrica média, observada no barometro 757<sup>mm</sup>,85, e calculada á zero 753<sup>mm</sup>,77.

O pluviometro marcou 2232 millimetros e 4 decimas de agua equivalentes á 89 litros, 296.

Houve 147 dias de chuva e 14 de trovoadá.

No anno passado. A temperatura média foi 26°,21. A maxima 31°,10. A minima 22°. A média maxima 26°,98. A média minima 25°,15. A média ao sol 35°,28.

A pressão barométrica, calculada á zero, 754<sup>mm</sup>,99.

O pluviometro marcou 2517 millimetros e 4 decimas de agua, equivalentes á 100 litros, 696.

Houve 166 dias de chuva e 14 de trovoadá.

Bahia 1.º de abril de 1885.

DR. ROZENDO A. P. GUIMARÃES.

ANNO METEOROLOGICO DO 1.º DE ABRIL DE 1884 A 31 DE MARÇO DE 1885

MAPPA DAS TEMPERATURAS MEDIAS, MAXIMAS, MINIMAS, MEDIAS MAXIMAS, MEDIAS MINIMAS, MEDIAS AO SOL, PRESSÃO BAROMETRICA MEDIA, QUANTIDADE E DIAS DE CHUVA, DIAS DE TROVOADA E VENTOS MAIS GERAES, DE CADA MEZ

Seis mezes de inverno, do 1.º de Abril a 30 de Setembro de 1884

1884	THERMOMETRO										BAROMETRO			CHUVA		DIAS DE CHUVA	TROVOADA	VENTOS
	MEDIA	MAXIMA	MINIMA	MEDIA MAX.	MEDIA MIX.	MEDIA AO SOL	ALTURA		CALCULADA	Y ZERO	MILLIMETROS	LITROS						
							OBSERVADA	A ZERO										
Abril . . . . .	26º,34	28º,50	24º,50	27º,03	25º,36	38º,50	756,46	752,46	450,0	18,000	22	4	E; SE; S;					
Maio . . . . .	25º,33	27º,50	23º,50	26º,08	24º,24	32º,98	757,90	753,90	322,4	12,896	15	0	E; S; SE.					
Junho . . . . .	23º,86	25º,50	22º,00	24º,66	22º,66	29º,00	759,10	755,47	244,6	09,784	21	0	S; E; SE.					
Julho . . . . .	23º,72	25º,50	21º,50	24º,30	22º,40	30º,00	760,45	756,94	187,6	07,504	17	0	S; E; SE.					
Agosto . . . . .	23º,98	25º,56	22º,00	24º,48	23º,05	30º,25	760,00	756,50	109,0	04,360	14	0	E; SE; S.					
Setembro . . . . .	24º,03	26º,50	21º,00	24º,60	23º,16	32º,50	760,03	756,36	175,2	07,008	15	0	E; S; SE.					

Seis mezes de verão, do 1.º de Outubro de 1884 a 31 de Março de 1885

Outubro . . . . .	25º,24	27º,50	21º,50	25º,84	24º,23	34º,00	757,58	753,79	208,0	08,320	15	2	E; NE; N.
Novembro . . . . .	26º,08	28º,50	22º,75	26º,85	25º,02	34º,25	757,23	753,23	148,0	05,920	08	0	E; NE; N.
Dezembro . . . . .	27º,38	29º,00	25º,50	28º,30	26º,16	39º,50	750,09	752,09	008,0	00,320	02	0	N; NE; E.
1885													
Janeiro . . . . .	28º,52	31º,00	26º,00	29º,53	28º,94	44º,00	757,45	753,45	035,6	01,424	03	3	N; NE; E.
Fevereiro . . . . .	27º,94	29º,50	25º,75	23º,63	25º,75	39º,40	756,10	752,46	125,0	05,000	07	3	E; NE; N.
Março . . . . .	28º,02	31º,00	25º,00	28º,69	26º,90	40º,00	755,84	751,61	249,0	08,760	08	2	N; E; NE.

## REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA

Pelo Dr. Victorino Pereira

DA ANTI-PYRINA — Foi esta a denominação dada a um derivado da quinolina (1) descoberto e preparado por Knorr, de Erlangen (*Centralbl. fuer die. Med. Wissensch.* 1884, n. 29) e pela primeira vez estudado por Filehne. É um pó branco e cristallino, rapidamente soluvel n'agua, e de gosto pouco pronunciado e facil de disfarçar se. De accordo com as investigações de Filehne, ella baixa promptamente a temperatura, em doses de cinco ou seis grammas, dadas em tres porções com uma hora de intervallo. A temperatura desce gradualmente, commumente sem suor, e attinge o minimo em tres ou quatro horas. Conserva-se baixa, em regra geral, sete ou oito horas, porem vinte horas podem decorrer antes que a temperatura primitiva de novo seja attingida. A elevação não é acompanhada por calefrio. O pulso é retardado porem não proporcionalmente á temperatura. Nenhum symptoma desagradavel occorre, excepto vomitos em alguns casos depois de largas doses. A urina nunca apresentou albumina, e nem se mostrou turva. Metade da dose indicada acima é bastante para creanças, dada com assucar e hortelã pimenta.

Guttman (*Berlin. Klin. Wochensch.* 1884, n. 20) confirma os resultados supra mencionados. A queda de temperatura foi pelo menos de 2,°7. Fah. ou 1,5 cent, e algumas vezes de 5° Fah. ou quasi 3° cent. Elle usou a substancia em vinte sete casos, todos com altas temperaturas. Depois de ter descido e se conservado baixa por algumas horas, a temperatura subio ao nivel primitivo (sem calefrios) em cinco ou seis horas; em diversas vezes, porem, só depois de deseseis horas. A este respeito a anti-pyrina differe da kairina e assemelha-se mais a quinina. Quando a temperatura baixava muito, o suor foi frequente-

(1) Quinolina ou antes chinolina é uma base volátil não oxidada C<sub>9</sub> H<sub>8</sub> Az, amina terciária, obtida por distillação da quinina com o hydrato de potassio.

mente observado. Não houve symptomas desagradaveis, salvo em alguns casos o vomito.

H. Falkenheim (*Berlin. Klin. Wochensch.* 1884, n. 20) plenamente confirma os mesmos resultados, asseverando entretanto que o medicamento é inefficaz para as febres intermittentes, tendo dado em um caso desta molestia 25 grammas em vinte e quatro horas.

C. Ranke (*The London Medical Record.* Outubro 15. 1884) refere-se tambem favoravelmente a substancia; adoptou, porem o methodo hypodermico, por causa do vomito que nas mulheres sensiveis vem uma ou duas horas depois de tomar a antipyrina. Nenhum effeito local se produziu a não ser ligeira dor e por pouco tempo, e em uma unica observação geral e transitoria urticaria seguiu-se a applicação. Usada pelo methodo subcutaneo a antipyrina determina os seus effeitos mais promptamente em menores doses. Ordinariamente basta uma simples injeccão de dous grammos; e Ranke recommenda este methodo geralmente, excepto nos casos em que uma queda rapida de temperatura pode ser seguida de perigo, como na infancia e na asthenia. Uma parte de antipyrina dissolve-se perfeitamente em meia parte de agua quente, ficando a solução clara e inalterada por muitos dias

Tres partes d'agua fria são precisas para dissolver uma parte de antipyrina.

Alexander (*Breslauer Aertztl. Zeitschr.* 1884, n. 11) observou os effeitos favoraveis da antipyrina em quinze casos, mas pareceu-lhe que ella não tem acção especifica no rheumatismo. Não notou symptomas incommodos, com excepção do vomito em poucos casos, e mais frequentemente na mulher do que no homem.

O professor Zasetzky estudou (*Vratch*, 1884, n. 25, 1884, pag. 211 a 412) a acção da antipyrina em tres doentes da clinica do professor Manassein.

Os doentes, dous dos quaes soffriam do typho abdominal e o terceiro de escorbuto, tomaram cinco grammas de antipyrina

em tres doses (a primeira dose de dous grammas, uma hora depois outros dous grammas, e um gramma meia hora mais tarde. Os resultados são assim resumidos pelo autor: 1° A antipyrina é um poderoso agente antipyretico; uma alta temperatura febril (como 41° no recto) pode ser baixada por ella ao nivel normal. 2° Uma hora depois da primeira dose de dous grammas a temperatura desce 0,°4 a 1,°1 c., o decrescimento do calor chegando ao maximo no fim de quatro ou cinco horas depois da primeira dose; seguindo-se então uma elevação gradual, posto que ainda se mantenha uma temperatura relativamente baixa (37,°5 a 38,°2 no recto) durante tres a sete horas. 3° A antipyrina é um energico sudorifico. Dentro de duas ou tres horas, ou mesmo antes, depois da primeira dose, produz-se uma transpiração profusa que coincide com a maior queda da temperatura do corpo. O poder sudorifico da antipyrina assemelha-se ao da pylocarpina (?) 4° O pulso retarda-se dentro de uma hora após a primeira dose; algumas vezes o retardamento é precedido por um ligeiro augmento na frequencia. O pulso tornando-se tardio não se mostra porem mais fraco; em alguns casos observa-se pelo contrario um augmento na força das pulsações. O maximo de retardamento do pulso coincide com a maior queda da temperatura. Com a reelevação desta ultima o pulso, torna-se mais frequente. 5° A temperatura da superficie do corpo parece baixar parallelamente a temperatura interna. 6° Nenhum effeito desagradavel (excepto o vomito depois de uma dose em um dos doentes) foi observado.

O Professor Maragliano refere na *Italia Medica*, 1884, as experiencias que sob sua direcção foram feitas com a antipyrina. Elle acha que o mais sensivel reagente para esta substancia é o iodureto de potassio iodurado que pode revelar uma parte de antipyrina em 100,000 do dissolvente. Para demonstrar a presença deste corpo na urina, é necessario acidulal-a com acido sulfurico. A 5 cent. cubicos de urina elle junta cinco gottas de acido sulfurico, ou mais se a urina for alcalina, até que os carbonatos sejam saturados.

Se a urina for turva, é filtral-a e adicionar 10<sup>o</sup> gottas do reagente iodico. Se contiver antipyrina um precipitado de um vermelho-pardo é obtido. A antipyrina foi dada a individuos apyreticos e febris, em doses de um a tres grammas com intervallos de uma a tres horas. Não dá logar a symptomas geraes e raras vezes causa vomitos; a frequencia da respiração não é modificada.

O pulso é sempre diminuido de frequencia, e algumas vezes de um modo notavel. A pressão arterial não muda, ou augmenta ligeiramente. A temperatura normal não é affectada.

Nos apyreticos produz uma leve dilatação dos vasos cutaneos quasi sempre pouco apreciavel. Nos febris a dilatação é mais energica e accentuada.

A dilatação precede um pouco a descida da temperatura, que é acompanhada pelo suor. Em doses de 50 centigr. por uma vez causa geralmente um abaixamento de tres a quatro decimos de gráo (cent.), cerca de duas horas depois, e este effeito não dura. Em dose de 1 gramma a queda começa uma hora depois e augmenta durante cinco ou seis horas descendo até 3<sup>o</sup> c. Queda mais rapida segue-se a uma dose de 1  $\frac{1}{2}$  gramma, baixando até 3 ou 4<sup>o</sup> c. sete horas depois.

Uma dose de 2 grammas produz uma diminuição de temperatura que na primeira hora ja é de 0,08 a 1,03, e dura mais tempo do que a queda determinada por 1  $\frac{1}{2}$  gramma.

A antipyrina em doses repetidas exerce a sua acção em um periodo de tempo que pode ir de 6 a 15 e até 40 horas ou mais. Os physicos que tomam a antipyrina não só deixam de ter febre nesse dia como em um e dois dias seguintes, tornando-se a febre terçã ou quartã, em vez de quotidiana. Pelas experiencias feitas a antipyrina parece possuir realmente energicas propriedades anti-pyreticas.

Sua acção immediata, em doses eguaes, é menos pronunciada do que a da kairina, porem possui sobre esta a grande vantagem de prolongar os seus effeitos por um tempo muito mais consideravel.

No *Vratch*, ns. 41 e 42 de 1884, o Dr. Argutinsky, do Hospital de creanças, Príncipe de Oldemburgo, em S. Petersburgo, publica a observação minuciosa de cinco casos de pneumonia cruposa em creanças de quatro a oito annos, nas quaes foi estudada a acção da antipyrina. Esta substancia foi dada em doses de meio a um grammo, repetida por duas ou tres vezes com intervallo de uma hora. Os doentinhos tomaram muito bem a droga dissolvida em uma colher ( de sopa ) d'agua. Vomitos e máo estar foram rarissimamente observados. ( só duas vezes em vinte e cinco de administração da substancia. )

Os resultados obtidos pelo auctor foram estes :

1.º *Acção na temperatura.*—1.º A queda da temperatura usualmente começa depois da primeira dose, augmenta rapidamente durante as primeiras tres horas, attingindo quasi sempre a 2º ou 3º c. e depois continúa a descer vagarosamente, até chegar a seu maximo de descida, seis, dose, ou desoito horas depois da primeira dose. 2.º Os traçados obtidos das doses medias descem a 36 e 37º c. Grandes doses dão traçados subnormaes, 35º c. e até menos. 3.º A duração media da queda da temperatura depois de doses moderadas é cerca de vinte e quatro horas; quando as doses forem grandes, cerca de quarenta e oito horas. Em quatro dos casos do auctor, o abaixamento de temperatura causado pela antipyrina não foi seguido de elevação alguma; por outra a antipyrina fez abortar a febre.

2.º *A acção no systema vascular.*—1.º A antipyrina não produz enfraquecimento algum na acção do coração. 2.º O pulso conserva-se cheio e absolutamente regular. 3.º A frequencia do pulso é mais ou menos consideravelmente deminuida, porem a diminuição ocorre sempre somente depois que a temperatura tem chegado ao nivel normal ou sub normal.

3.º *A respiração* é diminuida em frequencia, parallelamente com a queda da temperatura. Ao mesmo tempo ella se torna mais profunda.

4.º *O estado geral.*— Quando a acção da antipyrina plenamente se produzir, os doentes sentem-se bons e satisfeitos,

pedem para deixar o leito, e assim o fazem. Profusa perspiração foi uma só vez observada. A antipyrina commumente só determinou ligéira humidade na cabeça, pescoço, e peito, a qual desapareceu dentro de poucas horas.

O auctor recommenda as doses minimas seguintes de antipyrina: para creanças de seis mezes a um anno, 0,2 gram. tres vezes por dia, com intervallo de tres horas; para creanças, de 1 a 3 annos de idade, 0,3 gram. tres vezes ao dia, com intervallos de tres ou duas horas; para creanças de 4 a 5 annos, de 0,3 a 0,4 gram. tres vezes ao dia, com intervallos de duas horas; para creanças de 6 a 8 annos, 0,5 a 0,6, tres vezes no dia, de duas em duas horas; finalmente, para creanças, de idade de 10 a 12, 0,6 a 0,75 gram., tres vezes no dia, com intervallos de uma hora. Se por qualquer circumstancia o caso requerer um accrescimo na dose, este pode ser feito com a devida precaução (0,1 a 0,3 gram. ao todo na dose do dia).

O Dr. Argutinsky fez tambem algumas observações acerca da acção da antipyrina na temperatura das creanças no estado de saude, de cinco a dez annos, e chegou as conclusões seguintes: 1.º Em doses antipyreticas, grandes ou medias, a antipyrina baixa a temperatura normal da creança. Em termo medio o abaixamento é de 1º a 1º,5 c. do minimo quotidiano. (Em um caso a temperatura desceu a 34º,5 c.) 2. Qualquer que seja a hora do dia (pela manhã, ao meio dia, ou a noite) em que a antipyrina for administrada, o periodo do seu maximo de acção coincide com o periodo de mais baixa temperatura diaria, isto é com a descida nocturna. 3. As temperaturas nocturnas conservam-se baixas algumas vezes em duas noites successivas, depois de uma dose tomada em um dia.

O Dr. Metropolsky, de Moscow, (*Meditz. Obozr.* 1884, n. 21) tendo empregado a antipyrina em dous casos de febre typhoide, e em um de pneumonia, chegou a conclusão de que esta substancia como antipyretico excede todos os outros meios medicamentosos conhecidos. E' indicada em casos de febre typhoide e

pneumonia cruposa, em que a temperatura vae alem de 40° c. Sendo então administrada a antipyrina segura e efficazmente baixa 3 a 4° c., de dez a dezoito horas. Como a substancia tomada por ingestão pode dar logar a cardialgias e nauseas, é melhor usar em clysteres. (3 grammas em 3 doses de um gramma com intervallo de uma hora.)

O Dr. Kostyleff, de Tver. no *Meditz. Obozr.* 1884, n. 21, refere que empregou a antipyrina na febre typhoide, na febre recorrente, e phtysica pulmonar.—De suas observações elle tira as conclusões seguintes: 1.º A antipyrina é um poderoso antipyretico; deve, porem, ser prescripta em largas doses (um e meio grammo na primeira dose, seguida de novas doses de 0.75 gram. com intervallos de uma hora, no adulto). Não é todavia um agente infallivel, desde que doses até quatro ou mais grammas teem produzido effeitos antipyreticos muito ligeiros, ou nullos. 2.º A fraqueza cardiaca não contraindica o uso da antipyrina. 3.º O medicamento não é tão bem tolerado pelos poentes, como affirmam alguns observadores. Frequentemente produzem-se nauseas, vomitos e dores abdominaes. 4.º A acção antipyretica rapidamente se exerce; começando a descida da temperatura meia hora depois de applicada uma dose. A queda é acompanhada de profusa transpiração. Quando a antipyrina é usada pelo recto a temperatura cae mais lentamente do que quando se tem dado a ingestão estomacal. 6.º O estado geral do doente melhora proporcionalmente ao gráo de decrescimento da temperatura. 7. A reelevação da temperatura começa commumente em menos de doze horas, e é algumas vezes acompanhada de calefrios. 8. As creanças supportam melhor a antepyrina do que os adultos, e nellas se observa notavel perspiração.

---

## VARIÉDADE

### O HOMEM É UM CAPITAL

Pelo Dr. M. Dantas

Parece que em França a população não cresce de accordo com os calculos scientificos e com as necessidades publicas.

Ora, a expansão colonial está na ordem do dia; a geographia, maxime a geographia commercial, é a sciencia actual por excellencia. Seja qual for o movel, a Europa não pode furtar-se a concorrer directamente, *em pessoa* direi antes, para a evolução dos povos menos adiantalos; a arvore do progresso nunca medrou sem algumas ondas do mais puro sangue humano. O bem estar de uma geração é o producto de sacrificios enormes, muitas vezes ignorados e desconhecidos de gerações anonymas antecedentes. E' symbolo d'isto a lenda maravilhosa de Prometheu.

Os sonhos ambiciosos de monarchia universal não embriagam os cerebros modernos: a aguia napoleonica que esvoaçou pela Europa, em Tilsitt não cogitou em dominal-a só para si. Persiste, porem, o pendor para uma expansão territorial indefinida como a dos gazes. E' a velha tendencia hellena e phenicia, evangelisadora por vezes, commercial, sanguinolenta quasi sempre, mesmo brutal e rapace, mas emfim essencialmente civilisadora por vezes; porque em summa a onda do progresso, egual á maré de enchente, sóbe sempre não obstante o vaevem e as oscillações rhythenicas.

Para taes emprezas as nações carecem de um saldo constante de homens e portanto de uma enorme receita d'elles. Os impostos de sangue são onerosissimos; ha os gastos do interior por desastres e mil cutras causas, ha um perenne tributo de guerra consideravel. O que excede ás condições productoras do sólo natal ou ás exigencias da ambição effectiveis na patria, o súpranumerario, é o que emigra.

O homem vive em todas as latitudes, mas é naturalmente

sedentário, e sem uma grande rasão economica, politica ou outra, não se desarraiga do solo natal. E ainda distante ternas reminiscencias se exhalão como dos heróes expatriados de Virgilio, que baptisaram com denominações patrias os rios e os montes da terra estrangeira: *Er dulces moriens reminiscitur Argos*. « Ainda quando deixamos as pessoas e os lugares mais desagradaveis, não podemos deixar de erguer os olhos para o campanário » ( Byron ).

A mulher allemã desempenha leal e patrioticamente sua altissima tarefa, inundando litteralmente de homens o paiz, fornecendo largamente ao minotauro da conscripção e da guerra phalanges tão numerosas como os exercitos do Xerxes, e ainda transbordando para os confins da terra uma corrente civilisadora. Que o digam as zonas mais felizes da nossa patria espectadoras e theatro de sua honesta, fecunda e alegre actividade.

Emquanto a familia allemã ou a ingleza, a exemplo das familias biblicas, multiplica-se como as areias do mar, o casal francez não perde o somno da inveja, e retrae-se, esterilisa-se voluntariamente, furtando-se ao dever patriotico e humanitario de fornecer bons e numerosos cidadãos. Os casamentos vão sendo mais frequentes, porque enfim o francez ri-se do casamento e vae casando; o casamento protege as crianças porque está provado que a mortalidade é muito menor nos filhos legitimos: entretanto a população cresce hoje quasi um sexto apenas do que fazia ha um seculo.

O decrescimento provem portanto do numero menor de nascimentos. Uma tal anomalia sociologica preoccupa com razão os sabios francezes, os sabios do mundo talvez mais celibatarios. Não deslumbra a estes a fama de bons colonisadores nem as glórias do velho Priamo; mas deve-se-lhes perdoar a falta de successão em attenção ás suas obras scientificas, como ao heróe Thebano em homenagem a Luctras e Mantinéa. Discipulos talvez de Diogenes do Laertes que achava o casamento

cedo demasiado na mocidade, inútil na idade madura e tarde de mais na velhice.

Malthus não é lido talvez, mas certamente é obedecido com docilidade. Este não era francez; exactamente como o muito sabio Schopenhauer que—diga-se de passagem—asceta como um padre da idade media; tinha em horror o *sexus sequior*, o ser « de cabellos longos e ideias curtas » e pregava o fim do mundo pela continencia absoluta. Contradito pelo genero humano e dizem que por si proprio, aceitou afinal a polygamia, nunca, porem, o matrimonio.

Pensava talvez, como certo francez do seculo de Voltaire, que amava apaixonadamente duas cousas, a saber, a mulher e o celibato.

O decrescimento dos nascimentos em Franca é pois objecto de muito legitima preocupação; as nações como Cornelisa, mãe dos Grachos, devem ter seus filhos na conta de suas joias mais preciosas. Em igualdade de condições, o povo mais populoso será o de mais poderio e o mais ricc. Não admira pois que homens eminentes, como o Sr. Jules Rochard,<sup>6</sup> em um congresso de hygienistas, tenham produzido poderosas considerações.

Todo homem, alem de sua valia pessoal, tem um valor economico effectivo, que varia segundo multiplas condições. Pelo que custou aos seus semelhantes e pelo que rende ou produz, representa um capital maior ou menor, cujo valor medio é susceptivel de calculo. A somma de todos esses valores parciaes forma uma riqueza fabulosa superior a todo o ouro do universo, A perda de um valido é pois um capital perdido, a doença se traduz por lucros cessantes e pela diminuição do credito; em ambos os casos ha a adicionar as despezas positivas com o tratamento ou o enterro.

Sendo um capital perecivel, compreende-se que irá perdendo do seu valor gradativamente, á medida que se aproxima do seu termo até que se annulle pela velhice ou por invalidez. Feitos os calculos que são fundamentados, mas complexos, o Dr. Ro-

chard achou para cada francez o valor medio de 1097 francos. O moço de 20 annos simples trabalhador vale seis vezes tanto. Chadwick tinha anteriormente avaliado o trabalhador inglez em 200 libras ou 5000 francos, o que parece abaixo da realidade, emquanto os Americanos que avallião os seus trabalhadores em 3500 dollars, ou 17500 francos parecem estar muito acima do rasoavel, não obstante a carestia da mão d'obra no paiz. Partindo d'estas bases pode se chegar a estimar o prejuizo causado pela morte e pela doença e deduzir conclusões que não convem antecipar.

Esse modo de fallar pode causar talvez estranheza; mas bom será notar que a propria chimica, demonstrando que o diamante é apenas carbono, reconhece todavia a nobreza de alguns metaes. E depois, á nossa epoca não é licito apurar delicadezas de sentimentos; ha muito quem ria dos tempos cavalheirescos e do sublime idealismo christão. Demais, vivemos em um paiz onde mais de um milhão de nossos semelhantes tem um preço judicial.

Compreende-se que, tratando-se de homens como um Lister, um V. Hugo, toda estimativa é illusoria. São como certos diamantes, raros no peso e no brilho, por demais superiores ás posses dos banqueiros e que só podem ser engastados nas coroas dos imperadores. Não fallando da valia intellectual e moral inapreciavel, quantos milhões tem rendido um Leblanc, Chevreuil, um Pasteur! Quando Simpson falleceu, calculou-se que Edimburgo perdera um milhão annualmente!

Confrontando com estes, ha os assassinos em larga escala, que a Historia denomina *conquistadores* e que são como os grandes incendios ou as grandes epidemias, cujos estragos dão ainda muito tempo depois. «As guerras tem demais esta consequencia deploravel que, affastando da familia todos os homens moços e bem constituidos abandona a conservação da raça aos enfermos, aos valetudinarios e aos idosos. As consequencias d'esse modo de reproducção se fizerão sentir muito claramente entre nós, (na França), no periodo que corresponde,

20 annos depois, ás grandes guerras do imperio. De 1831 a 35 o numero dos isentos por falta de estatura, fraqueza ou vicio de constituição foi consideravel. » Rochard.

A mulher tem muito menor valor e economia; sua condição de inferioridade relativa persiste ainda nas sociedades modernas. Entre selvagens sabe-se que sua propria assistencia é uma mera generosidade do homem. As australianas raramente, diz Oldfield, morrem de morte natural; devorão-nas mesmo antes da deprecição pela idade. Os Fogueanos (habitantes da terra do fogo) tambem não as poupão, em epoca de fome sacrificão as velhas de preferencia aos seus cães de caça. «Onde está o mal? dizia por sua vez um chefe do Gran-Bassan ao almirante de Langle, ella não podia ter mais filhos.»

Compreende-se a desigualdade que as profissões devem introduzir no valor dos individuos. O ourives que chega a ganhar 10 francos em Paris significa um capital quintuplo do trabalhador commum que só alcança 2. Rochard calcula que o medico até o momento de receber o seu diploma tem custado de 30 a 36000 francos. E' o capital que sua vida representa. »

A morte pode ser uma boa operação de credito, quando supprime o inutil dispendioso; a molestia, porem, é sempre um máo negocio, cumprindo todavia distinguir entre a tísica, por exemplo, que é extremamente onerosa e a cholera que por sua rapidez o é muito menos.

Obstar, pois, a morte antes do seu prazo natural, impedir o estado morbido por todos os meios, eis o dever de todos os individuos e a tarefa principal de todos os governos.

De onde os tres aphorismos de Rochard: 1.º Toda despeza feita em nome da hygiene é uma economia; 2.º nada ha mais dispendioso que a molestia, a não ser a morte; 3.º para as sociedades, o desperdicio da vida humana é mais ruinoso do que tudo mais.

As sêccas, fomes e inundações são menos desastrosas que as epidemias e endemias; mais que estas só as guerras, porque

suprimem e invalidão a parte mais sã e productora das nações.

Abatendo 1/10 apenas dos prejuizos pecuniarios produzidos annualmente pela molestia e pela morte, a França — ella só — faria uma economia de 165 milhões. Uma tão magnifica operação de credito pode ser largamente effectuada com os recursos da hygiene.

« As molestias que dizimão as populações são contagiosas e as molestias contagiosas estão destinadas a desaparecer mais cedo ou mais tarde. » Ha molestias epidemicas extinctas ou em caminho d'isto ante os progressos da civilisação bem entendida. A luta contra ellas cabe na alçada do esforço humano.

Bastaria um exemplo, mas ha muitos. Hoje bem poucos receião da peste do Oriente, falla-se tão pouco n'ella que parece extincta; dir-se-ia um vulcão apagado. Existe ainda todavia entre populações descuidosas de todo acceio, ignorantes, miseraveis, na Persia, na Mezopotomia e na Arabia.

Voltasse a Europa ás condições hygienicas identicas e viria talvez o quadro luctuoso do seculo 14 no qual — em 4 annos forão dizimados 77 milhões de homens! 25 % da população! O que foi a vista disto a ceifa da mais terrivel epidemia de cholera que não attingio a 1/4 %?

Para quem não se lembra do que foi a variola, basta dizer que flagello é ainda ella nos paizes asiaticos. Antes do dominio estrangeiro, na Conchinchina erão victimas 40 % das crianças e todos os adultos erão sobreviventes que havião pago tributo. Hoje quasi não se ouve fallar ahi mais n'ella, quando o centro da Asia é ainda assoiado como antigamente.

A morphéa encontra-se na Europa, hoje somente na parte mais septentrional da Suecia; a mór parte dos medicos europeus nunca virão-na de modo que a diagnosticão difficilmente quando chegão entre nós. A Europa teve entretanto cerca de 10,000 lazaretos; S. Luiz deixou legados a 2000! Durante as crusadas, quando irrompeu a grande invasão do flagello,

applicarão-se aos desditos os processos rigorosos da lei mosaica. O terror não tinha entranhas. Felizmente a Egreja interveio como mãe compassiva, chamou-os lazarus, e pela voz dos S. Luiz, S. Francisco de Assis e tantos outros conseguiu minorar os soffrimentos dos pobres banidos do mundo. *Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo*: era a phrase com que o sacerdote lançava antecipadamente a terra da sepultura no leito do lazaro despedido dos seus semelhantes e muitas vezes da propria familia. Mas tambem quantas lições de sobre-humana grandeza! N'aquellas eras de fé, quando a caridade não se chamava ainda altruismo, no domingo de Ramos, o bispo de Milão lavava um leproso e o vestia com vestes novas : o rei da Inglaterra, na terça-feira Santa, lavava-lhes os pés e os beijava depois ( C. Cantu ).

No nosso tempo — e assim é melhor — á hygiene e á administração cumpre velar pela vida e saude de todos. Todas as molestias contagiosas e endemicas cedem ao esforço do homem. Mais assoladora que todas reunidas, porque lhe cabe 1/3 na mortalidade total do globo, a tísica exige a attenção ; é transmissivel e por ahí entra na regra commum. É questão de dinheiro, de tempo e de vontade.

Ha entre estas calamidades o alcoolismo a mencionar.

Ha acima de tudo isto as guerras tremendas e incessantes que convertem os continentes em campos de batalha ; mas é forçoso convir que sempre será mais facil tirar vantagem contra os microbios do que contra os vicios e paixões da humanidade.»

Os povos devem, pois, sinão por sentimento, por conveniencia ao menos, poupar a vida humana, que é o seu melhor capital, dar-lhe o mais util emprego; scientes, como diz E. Javal, de que a força e o poder de um povo são proporcionaes ao producto do valor dos cidadãos pelo seu numero.

8 de Abril de 1885.

## INDEX THERAPEUTICO

### RACHITISMO E OSTEOMALACIA

Confesso, sen pena, o sentimento de predilecção que me leva muitas vezes para esta parte das sciencias medicas chamada *hygiene alimentar*. Encontram-se ali muitas provas do desconhecimento das leis mais elementares que a regem, é assim que ha pouco tempo eu assignalava em um artigo intitulado: *cellula animal e cellula vegetal*, os principios que deveriam estar sempre presentes ao espirito do medico chamado a dirigir a alimentacção dos homens, sobretudo na primeira infancia.

Tive a fortuna de ver que, em uma outra ordem de idéas, o Dr. Roussel lutou com bastante perseverança para obter a introducção em nossas leis de medidas destinadas a pôr um freio a estas vergonhosas manobras, que em uma parte dos nossos departamentos tinham levado a producção da athrepsia á altura de um commercio lucrativo.

Emfim, deve-se reconhecer que, em nossas escolas procurase prodigalizar ás creanças ar e luz, desenvolver a força e a flexibilidade do corpo, a precisão nos movimentos pela gymnastica e pelos exercicios militares.

Ninguém mais do que eu applaude tudo isto. Mas basta isto - Estamos sufficientemente edificados sobre todas as causas que impedem tantas creanças de se tornarem os *pequenos homens* dos nossos batalhões escolares.

Para não citar senão uma, quantas divergencias de opiniões, quantas obscuridades persistem ainda hoje a respeito da pathogenia e do tratamento dos estados classificados, um pouco arbitrariamente, sob as rubricas do rachitismo e osteomalacia? A este proposito, seja-me permittido recordar aqui algumas reminiscencias pessoasas.

Estavamos em 1869: atrahido já por tudo o que se refere ás questões de alimentacção, eu seguia assiduamente as investigações de Parrot, então inteiramente nos notaveis resultados obtidos, em seu serviço dos *Enfantes Assistés*, por seu amigo e collaborador Dusart, por meio do phosphato de cal.

Um dia a attenção do futuro professor foi vivamente fixada por um facto que seu espirito de observador reteve com tenacidade.

Em sua clientela da cidade produzio-se um caso de rachi-

tismo em uma familia abastada. Confiando no que observou no hospital, acredita n'um bom exito facil e recorre ao phosphato de cal que administra á creança e á ama. *Echec* completo.

Muda-se a ama, modifica-se a alimentação: nada de melhora. O habil clinico achava se embaraçado quando muitos casos identicos sobrevindo aos *Enfants Assistés*, constituiram uma destas series, frequentemente observadas na pratica, e vieram dar-lhe a palavra do enigma. Muitos dos pequenos refractarios apresentavam, com effeito, sobre toda a superficie do corpo, os estigmas da syphilis hereditaria. Foi um raio de luz: uma vez conhecida a causa do embaraço á nutrição, interveio o tratamento especifico, o phosphato recuperou toda a sua efficacia e a cura marchou sem obstaculos.

Felizmente, estes factos impressionando muito vivamente o espirito do Dr. Parrot, este chegou em breve a não considerar no rachitismo senão a resultante constante da syphilis dos progenitores. E entretanto, elle tinha podido ver, no pequeno laboratorio do hospital, reproduzir-se em todas as suas phases a celebre experiencia de J. Guérin. Ainda mais, Dusart nutrindo cães ainda novos, com pão e agua distillada, tinha produzido, mais lentamente, é verdade, mas tambem mais seguramente, o rachitismo classico que não se obtém sempre na experiencia de Guerin.

As mais das vezes, com effeito, nesta ultima experiencia, os animaes morrem de enterite e de inanición, com tal rapidez que não permite ao rachitismo evoluir completamente; o que authorisou observadores superficiaes a negar a producção desta molestia só pelo facto da alimentação viciosa.

Emfim, elle tinha visto, como poderam ver todos os clinicos, nas creanças a principio sadias, o amollecimento geral dos ossos e a cachexia especial se desenvolverem quando a alimentação se torna viciosa, depois retrogradar e dar logar á boa saúde, logo que intervinham o phosphato de cal e uma alimentação normal: a clinica reproduzindo assim, ponto por ponto, a experiencia do laboratorio.

Recuso-me pois a admittir o ponto de vista muito absoluto e systematico do lamentado professor, e penso que seria mais justo e mais conforme á observação admittir duas series parallelas de factos, identicos em suas manifestações exteriores, porém muito differentes quanto á causa e ao tratamento.

Uns, em muito maior numero, comprehendem estes casos evoluindo sob a unica influencia da fraqueza transmittida e da alimentação defeituosa, e produzindo na creança todas as desordens conhecidas até aqui sob o nome de rachitismo. Eu poria em paralelo os defeitos de crescimento com abatimento physico e moral nos adolescentes e os estados de enfraquecimento, com dores osteocopas e perturbações digestivas, que não podem bastar aos encargos impostos pela prenhez. Para estes o tratamento de Dusart basta e basta só.

Na segunda cathogoria collocaria os casos, ainda muito frequentes, de creanças, apresentando ou não traços de syphilis, mas cuja saúde não se restabelece senão sob os esforços combinados do tratamento especifico e do phosphato de cal.

Comprehenderia nestes igualmente os casos descriptos em todos os tempos sob o nome de osteomalacia, e nos quaes se vê quasi sempre ao lado das causas multiplas de esgotamento: excesso de trabalho, prenhez, repetidos vexames, habitações insalubres, impor-se como elemento predominante a *herança*, que forma como o laço entre os dous ramos desta segunda familia.

DR. DELATTRE.

(*Tribune Médicale*)

---

## NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.—Em resultado dos concursos realisados n'esta Faculdade foram nomeados:

Internos de clinica medica os estudantes da 6.<sup>a</sup> serie medica Adriano dos Reis Gordilho, Francisco Romão Antunes, João Maria Marques Bastos e João Ferreira Caldas: internos de clinica cirurgica os estudantes da 6.<sup>a</sup> serie Alfredo Thomé de Britto e Agnello Geraque Collet, e os da 5.<sup>a</sup> serie Braz Hermenegildo do Amaral e Eduardo Lopes Domingues

Ajudantes de preparador de pharmacia os estudantes Manuel Collaço Brandão Veras e Bruno Cabral de Miranda.

Ajudantes de preparador de chimica mineral os estudantes João Cesimbra Fairbanks e Cyrillo Victorino dos Santos.

Ajudantes de preparador de anatomia descriptiva os alumnos José Affonso de Carvalho e Manoel do Nascimento Monteiro Vianna.

TRATADO DE ANATOMIA DESCRIPTIVA. — Das acreditadas officinas dos Srs. Laemmert & C. sahio o primeiro volume da obra que sob este titulo começou a publicar o Sr. Dr. José Pereira Guimarães, lente de anatomia descriptiva da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Conhecedor das innumeradas difficuldades inherentes ao estudo de tão importante materia, soube o illustre professor, com o fructo de seus perseverantes estudos, e auxiliado pelos trabalhos dos mais notaveis anatomistas, consubstanciar as noções indispensaveis d'esta sciencia, em uma obra escripta na lingua vernacula, prestando assim á litteratura medica nacional um serviço de subido valor.

Agradecendo, pois, aos editores a offerta de um exemplar com que obsequiaram a esta redacção, cumprimos um grato dever recommendando-o áqueiles que não são indifferentes ao desenvolvimento das sciencias, e principalmente aos alumnos das nossas Faculdades, aos quaes muito deve interessar este importante trabalho.

COMISSÃO MEDICA HESPAÑHOLA. — Em Fevereiro chegaram a cidade do Rio de Janeiro os Srs. Drs. D. José Fernandes Alvarez, major graduado do exercito hespanhol e D. Roure, encarregados de estudarem os preservativos da febre amarella apresentados pelo Sr. Dr. Domingos José Freire.

O Sr. Ministro da marinha facilitou a entrada dos enviados ao Brazil no hospital de marinha, afim tambem de examinarem os individuos affectados de febre amarella e inteirarem-se do curativo que lhes é applicado, assistindo tambem ás conferencias que se fizerem a semelhante respeito. O governo facilitou á mesma commissão os meios de transporte. E' muito lisongeiro para o Brazil que a civilisada Europa envie seus homens de sciencia para acompanhar estudos feitos entre nós.

A *Gazeta Medica* da Bahia estimará muito poder consignar em suas paginas as opiniões da commissão medica hespanhola, depois de concluidos os seus estudos no nosso paiz.

E' provavel que os Srs. membros da commissão medica hespanhola, já tenham observado e estudado a febre amarella na Havana ou em outras localidades, e por tanto se achem no caso de dizer si a etiologia, symptomatologia, marcha, tratamento e prophylaxia são alli identicas ao que estão observando no Brazil.

OBITUÁRIO DE 1884.—No anno passado sepultaram-se nos quatro cemiterios da capital 3,219 cadaveres, sendo 1,940 do sexo masculino e 1,279 do sexo feminino.

As inhumações foram :

Campo-Santo .....	951
Quinta dos Lazaros .....	1988
Bom Jesus .....	195
Brotas .....	85
	3219

HOSPITAL DA MISERICORDIA DA CÔRTE. — No anno compromissal de 1883 -- 1884 o movimento d'este hospital foi o seguinte :

Havia em 1.º de Junho de 1883, enfermos .....	1.176
Entraram .....	10.792
Sahiram .....	9.040
Falleceram .....	1.932
Ficaram em tratamento .....	996

A razão da mortalidade foi de 16 %.

NECROLOGIO. — Victima de affecção pulmonar falleceu em Paris, no dia 21 do passado, o Dr. Carlos Pires Ramos.

O finado, formado ha poucos annos na Faculdade de Medicina da côrte, tinha 27 annos de idade.

— Da mesma affecção falleceu no dia 9 dô cõrronte na freguezia do Aporá o Dr. Pedro Dias da Silva na idade de 26 annos.

O joven finado era formado pela nossa Faculdade de Medicina, onde recebeu o grão de doutor em dezembro de 1881.

— Falleceu na cidade do Desterro, provincia de Santa Catharina, onde exercia o cargo de delegado do cirurgião-mór do exercito, o cirurgião-mór de divisão Polycarpo Cesario de Barros.

Entrou para o exercito como cirurgião-ajudante em janeiro de 1844, foi promovido a tenente cirurgião em 1847, a 1.º cirurgião em 1852, a cirurgião de brigada em 1866 e a cirurgião-mór de divisão em 1871.

Tomou parte nas campanhas do Uruguay e Paraguay.

Era dignitario da Ordem da Rosa, commendador da de Christo, cavalleiro do Cruzeiro e de Aviz e tinha as medalhas da campanha do Uruguay, da rendição da Uruguayana e da guerra do Paraguay.