

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

MAIO, 1885

N. 11

ESTADO SANITARIO DA CIDADE

O estado sanitario da nossa capital continúa a ser pouco satisfactorio.

Teem grassado no decurso do corrente mez as mesmas affecções epidemicas de que nos occupamos nas precedentes noticias, isto é, a febre amarella, o sarampo, a cholerina, a dysenteria, e accrescentamos agora a variola.

Numerosas como são, e em desenvolvimento quasi simultaneo, tendo a febre amarella precedido todas as mais, ellas não teem tidó até agora um grande incremento, e algumas estão ainda circumscriptas em certos bairros da cidade.

A febre amarella tem-se extendido a quasi toda cidade, mas sem se concentrar mais em pontos determinados constituindo grandes focos.

São raros os exemplos de mais de um ou dous casos na mesma habitação. Visitou já alguns collegios onde fez até agora poucas victimas.

O hospital Montserrat poucos doentes tem recebido, e esses mesmos quasi todos da cidade. No ancoradouro poucos casos se teem manifestado.

A molestia tem attacado ultimamente quasi poregual estrangeiros e nacionaes, entrando no numero d'estes ultimos muitas creanças de dous a cinco annos e alguns de maior idade vindos de fóra da capital que tinham ja aqui mais de quatro annos de residencia effectiva.

Nas creanças a mortalidade não tem sido grande em proporção do numero das affectadas. N'estas a febre tem sido em geral benigna e de curta duração, deixando-as, pcrém, prostradas e debeis por muitos dias.

A virulencia de que fallamos na ultima noticia continúa a manifestar-se nos estrangeiros e nos nacionaes adolescentes ou adultos recém-chegados.

Temos notado, e tambem alguns outros collegas, que a albuminuria nunca deixou de ser observada sempre que se procedeu ao exame das urinas, mesmo nas crianças benignamente affectadas da febre amarella.

As medidas sanitarias até agora divulgadas pela imprensa, á excepção da abertura do hospital de Mont-Serrat, cremos que não foram ainda postas em plena execução. Ellasão, alem d'isso, de pouca importancia como meios preventivos de maior diffusão da molestia, uma vez que se limitam a desinfectar as casas onde se derem casos de febre amarella, e a promover o aceio da cidade; sabemos que os aposentos occupados pelos doentes são susceptiveis de propagar o mal, mas não o são menos os objectos que foram de seu uso pessoal, e tambem os proprios cadaveres no seu transito até o cemiterio; e o aceio da cidade por mais escrupuloso que pudesse ser, tornaria menos graves os casos occorrentes, mas não evitaria a propagação da molestia por meio dos doentes, e dos objectos contaminados. Alem d'isso, taes medidas já vem um pouco tarde para produzirem todos os beneficios de que seriam capazes no principio da actual epidemia, cujo desenvolvimento não se procurou obstar desde o apparecimento dos primeiros casos observados ha muitos mezes.

A triste realidade é que as medidas que agora adoptou o governo, por incompletas e tardias não podem trazer grande proveito á população susceptivel de contrahir a febre amarella, a qual continuará a seguir a sua marcha sem outros obstaculos além dos que naturalmente lhe impedem a rapida e extensa

transmissão, como já dissemos no penultimo numero da *Gazeta*.

Isto, porem, não é de extranhar em relação á febre amarella, porque estamos ha muitós annos acostumados a não contar com outros obstaculos á sua diffusão; e que as medidas hygienicas aconselhadas pelos profissionaes á authoridade que as sollicita, teem, quando muito, as honras da publicidade, e vão dormir tranquilamente nos archivos das secretarias.

MEDICINA

CONGRESSO INTERNACIONAL DE HYDROLOGIA E CLIMATOLOGIA DE BIARRITZ

Da commissão de organisação d'este congresso, que devia realisar-se em Biarritz, em Outubro d'este anno, recebemos uma circular, com o pedido de a reproduzirmos n'esta *Gazeta*, annunciando a transferencia da reunião do dito congresso para o dia 1º de Outubro de 1886, e desenvolvendo o seu programma, que comprehende questões importantissimas, não só para as sciencias medicas, como para todas as sciencias biologicas em geral.

« O estudo da *hydrologia*, em suas relações com a pratica medica, e o da *meteorologia*, em suas relações com a determinação dos climas, teem hoje culto, e teem aproveitado largamente, nos ultimos annos, os progressos realisados nas diversas sciencias que lhe prestam sua contribuição. A permuta das noções adquiridas e a constituição de methodos proprios para assegurar o seu desenvolvimento, tal é o programma que parecia dever realisar um congresso de hydrologia e climatologia. Sendo de character universal o interesse pratico que se prende a estas especies de estudos, devia igualmente convir fazer um appello a todos os sabios que em qualquer paiz, se tenham occupado d'elles especialmente, ou tenham attracção para estes estudos. »

« Tal foi a ideia que presidio á instituição do *Congresso internacional de hydrologia e climatologia de Biarritz*. Devido á iniciativa da sociedade de sciencias, lettras e artes, de Biarritz (Biarritz-Association), foi organizado com o concurso da *Sociedade de hydrologia medica de Paris* e da *Sociedade meteorologica de França*.

« E' a primeira vez que a climatologia e a hydrologia terão suas assembléas plenarias. Estas assembléas marcam os progressos realizados pela sciencia e servem de ponto de partida a progressos novos, suscitados e animados pela approximação cordial de seus representantes mais autorizados. E' permittido pensar que é apenas um primeiro passo dado em caminho fecundo, e que congressos ulteriores virão justificar a iniciativa tomada pelo congresso de Biarritz.»

A abertura do congresso será no dia 1º de Outubro de 1886, sob a *presidencia de honra* do ministro do commercio e sob a *presidencia effectiva* do Dr. Durand Fardel.

A duração do congresso será de oito dias. Depois da sessão do encerramento terão logar excursões scientificas ás diversas estações thermaes dos Pyreneos e principaes estações sanitarias do região pyreneana.

O programma desenvolvido d'estas excursões e do tempo que devem durar será publicado ulteriormente.

Será considerado como *adherente* ao congresso qualquer pessoa, que mande a declaração acompanhada d'um vale de correio de doze francos, segundo as indicações expressas adiante.

Qualquer individuo que faça parte do congresso receberá:
 1º Documentos relativos: *A* ao seccionamento do congresso; *B* ao questionario estabelecido pelo *comité* d'organisação; *C* um plano desenvolvido das excursões; 2º um bilhete dando direito ao percurso nos caminhos de ferro francezes com 50 % de redução; 3º uma indicação desenvolvida com os preços de hospedagem etc.

Cada uma d'estas peças será dirigida successivamente e em tempo util aos membros adherentes do congresso.

Como a entrega dos bilhetes de percurso nos caminhos de ferro só poderá ter lugar n'uma época proxima da abertura do congresso, os adherentes são convidados a fazer saber a direcção para onde deve ser enviado o bilhete por todo o mez de setembro.

Egualmente são convidados a mandar com a maior brevidade a sua declaração de adhesão, com o fim de receber o regulamento, questionario etc.

A. As cartas d'adhesão acompanhadas d'um vale de correio de doze francos, deverão ser dirigidas:

1.º Ao Dr. Lavarenne, em Paris, 21, rue Chaptal (até ao 1.º de Junho), a Luchon (Haute Garonne) a partir do 1.º de Junho;

2.º Ao Visconde de Chasteigner, thesoureiro da *Biarritz-Association*, em Biarritz.

B. As communicações ou pedidos de informações:

1.º Aos individuos acima indicados, 2.º Ao Dr. Garrigou, em Toulouse (Haute Garonne), até ao 1.º de Junho, em Luchon (Haute Garonne) a partir do 1.º de Junho.

A commissão d'organisação com a séde em Paris é assim constituida:

Dr. Durand Fardel, presidente honorario da sociedade d'hydrologia medica de Paris, *presidente do congresso*;

Dr. F. Garrigou, *secretario geral do congresso*;

Dr. Constantin Paul, membro da academia de medicina, presidente da sociedade d'hydrologia medica de Paris;

Dr. Leudet, secretario geral da sociedade d'hydrologia medica de Paris.

Dr. Lunier, membro da academia de medicina, antigo vicepresidente da sociedade meteorologica de França;

L. Teisserenc de Bort, secretario geral da sociedade meteorologica de França;

Peslin, engenheiro em chefe das minas;

O'Shea, presidente da sociedade das sciencias, letras e artes de Biarritz (*Biarritz-Association*);

Tranck, engenheiro, membro da *Biarritz-Association*, *secretario thesoureiro*: Dr. de Lavarenne, secretario annual da sociedade d'hydrologia medica de Paris.

Estudos recommendados

1.º HYDROLOGIA

A. — *Hydrologia scientifica*

- 1.º Influencia dos phenomenos do ar sobre as aguas mineraes.
- 2.º Importancia da continuidade nas observações meteorologicas, proximo das estações thermaes, e de sua coordenação, com observações seguidas sobre o regimen das nascentes.
- 3.º Dos phenomenos electricos que se desenvolvem em presença das aguas mineraes. Do calorico das aguas mineraes.
- 4.º Da analyse das aguas mineraes; methodos e quantidades d'aguas a empregar n'este fim.
- 5.º Significação respectiva da analyse chamada *real* e da analyse chamada *hypothetica* das aguas mineraes.
- 6.º Das combinações que forma o enxofre nas aguas chamadas sulfureas. Caracteristico proprio a cada estação. Experiencias necessarias para estabelecer este caracteristico.
- 7.º Variações que podem ser consideradas nas condições physicas e chimicas, d'uma agua mineral; suas causas.
- 8.º Pesquisa dos metaes nas aguas mineraes.
- 9.º Estudo das materias organicas ou organisadas contidas nas aguas mineraes.
10. Relação existente entre as aguas mineraes e os terrenos geologicos.
11. Leis segundo as quaes as aguas mineraes chegam á superficie do globo.
12. Relações geologicas entre as nascentes da vertente sul e as da vertente norte dos Pyrineos.
13. Principios que devem presidir a uma classificação methodica das *aguas mineraes*.

14. *Captage* das nascentes mineraes.
15. Organização dos estabelecimentos thermaes.
16. Resfriamento e aquecimento das aguas mineraes, quer seja em vasos fechados, quer em banho, quer ao ar livre.
17. Conservação e transporte das aguas mineraes.
18. Legislação e regulamento das aguas mineraes.
19. Assistencia publica proximo das estações thermaes.
20. Programma d'um ensino de hydrologia scientifica e de hydrologia medica.

B. — *Hydrologia medica*

- 1.º Da temperatura e da pressão da agua em hydrotherapia.
- 2.º Das differenças d'acção d'agua doce e da agua do mar em hydrotherapia.
- 3.º Condições de uma boa installação hydrotherapica.
- 4.º Dos banhos de estufa. Estufas seccas, humidas.
- 5.º Differenças d'acção entre os banhos de vapores d'agua doce e de vapores de agua mineral.
- 6.º Do tratamento marinho. Da parte que é preciso fazer ao ar ambiente e ás praticas balneares.
- 7.º Das differenças d'acção do banho de mar segundo o grão de agitação, de temperatura d'agua, etc., nas differentes estações.
- 8.º Acção physiologica e therapeutica dos banhos de areia.
- 9.º Acção physiologica das aguas mineraes (usos interno e externo).
10. Da absorpção cutanea sob o ponto de vista da therapeutica thermal.
11. Que parte se deve attribuir á agua por um lado e por sua composição por outro, no tratamento thermal ?
12. Que parte se deve attribuir no tratamento thermal, á agua considerada como medicamento e nos seus diversos modos de applicação.
13. Dos banhos hyperthermaes ; seu valor therapeutico.
14. Da acção dos banhos de lama.

15. Da escolha da época mais favoravel para um tratamento thermal, segundo o estado morbido e a estação balnear.

16. Da duração que convem applicar a um tratamento thermal segundo os casos.

17. Da hygiene e do regimen durante o curso de um tratamento thermal.

18. Das curas successivas em estações de ordem differente.

19. Da parte que poderá attribuir-se á hydrotherapia concurrentemente com um tratamento thermal.

20. Indicações e contra-indicações das aguas mineraes e dos banhos de mar.

21. Indicações therapeuticas das differentes estações thermaes pyreneanas.

2.º CLIMATOLOGIA

A. — *Climatologia scientifica*

1.º Meios praticos para assegurar o funcionamento das commissões departamentaes, de meteorologia.

2.º Vantagens que apresentaria o funcionamento em Hespanha de commissões analogas, cujos trabalhos serviriam de base para um estudo meteorologico comparado em toda a região pyreneana.

3.º Programma de observações meteorologicas feitas com o fim especial de servir para estudo da climatologia e de hydrologia.

4.º Climatologia comparada com diversas zonas do meio dia da França e das principaes estações sanitarias, desde Biarritz até Menton, e de Algeria.

5.º Origem e valor dictados e proverbios d'estas regiões.

6.º Regimen das chuvas e dos nevociros (frequencia, intervallos, duração, etc., etc.,) nas estações sanitarias.

7.º Marcha das tempestades e turbilhões no meio dia da França com cartas de demonstração.

8.º Variações e irregularidades diurnas na temperatura nas estações sanitarias.

9.º Manifestações electricas da atmosphaera nas differentes

estações e particularmente nas do meio dia da França e da Algeria.

10. Relações entre a constituição do solo e os estados meteorológicos das estações sanitarias.

11. Da composição do ar sobre o ponto de vista dos corpos estranhos organicos ou inorganicos (poeiras, microbios, etc., etc.,) sobre o continente, o littoral ou no mar alto.

12. Caracteres geraes da constituição geologica dos Pyreneus.

13. Observações meteorologicas colhidas nas principaes estações sanitarias e em particular nas do sul da França, dos valles pyreneanos e da Algeria.

14. Programma d'um ensino de climatologia

15. Bibliographia hydrologica e climatologica da região pyreneana.

B. — *Climatologia medica*

1.º Condições hygienicas que devem presidir á organização dos sanatorios de inverno e de verão.

2.º Climas que convem melhor a tal ou tal doença chronica.

3.º Epocas a que os doentes devem chegar nas estações tanto de inverno como de verão; motivos da escolha d'estas épocas.

4.º Qualidades especiaes que podem ser attribuidas ás estações *d'altitude*; applicações que podem ser feitas sobre o ponto de vista medico.

5.º Influencia dos climas maritimos sobre as affecções escrofulosas.

6.º Condições da situação e da installação a que deve satisfazer um hospital marítimo destinado especialmente aos lymphaticos e aos escrofulosos.

7.º Influencia da atmospheria das regiões de pinheiros maritimos sobre a tísica pulmonar.

8.º Influencia dos ventos chamados:—siroco, ventos do meio dia, vento d'antan sobre a saude.

9.º Relações entre as epidemias de um lado e de outro, a constituição do solo, o estado e a composição da atmospheria.

10. Quarentenas marítimas e quarentenas terrestres.
11. Característica sanitária do clima de Biarritz.
12. Influência das mudanças de clima sobre os colonos europeus: mortalidade, natalidade, cruzamento.
13. Informações especiais sobre o que diz respeito á Algeria e á Tunésia.

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. 449)

Quanto aos outros dados fornecidos pelo exame do coração, achou-se:

Dilatação da metade direita do coração em 14 casos ..	70 %
Dilatação de ambas as metades cardiacas em 4 casos ..	20 %
Hypertrophia do ventriculo esquerdo em 5 casos	25 %
Hypertrophia de ambos os ventriculos em 4 casos	20 %

Em um caso foram observadas pequenas hemorragias no myocardio, e em outro abaixo do endocardio. Somente n'um caso achou-se endocardite, interessando as valvulas mitral e aortica, e este não era puramente de beriberi, mas sim complicado de syphilis (n. 2). Em nenhum dos meus casos existiam vegetações globulosas. Com razão tem muitos mencionado a fluidez do sangue nos cadaveres de beribericos: acha-se-o pela maior parte não coagulado, e os coagulos existentes, que juntamente com as embolias que delles procedem, eram considerados pelos antigos autores como a causa da morte, são certamente produzidos *post-mortem*, ou pelo menos formam-se pouco antes da morte.

Recentemente Lodewijks e Weiss (1) quizeram attribuir o

(*) Traduzido do Archiv. f. pathologische Anatomie und Physiologie von R. Virchow.

(1) Lodewijks, Geneeskundtz Tijdschrift v. Neerlandsch-Indie. ns. VIII. pag. 17, 1878. Lodewijks und Weiss, Ibidem, ns. X pag. 589. 1881.

beriberi a uma endarterite da aorta e das grossas arterias da metade superior do corpo, distinguindo-a da endarterite commum, pela maior extensão e pela successão em que as arterias são atacadas. Estes autores acharam-a constantemente em 50 casos. Em consequencia do obstaculo que as paredes dos vasos affectados, privados de sua elasticidade, oppunham ao trabalho do coração, produzia-se, segundo Lodewijke e Weiss, uma hypertrophia cardiaca, e em consequencia do trabalho permanente, com provisão diminuida de oxygeneo, dava-se a degeneração gordurosa.

Em minhas autopsias constantemente investiguei se existiam atheromas. Em 7 casos a aorta e as grossas arterias estavam ao exame macroscopico inteiramente sans, nos outros havia atheroma, mas geralmente insignificante. O maior numero dos meus casos era de individuos moços.

Os *pulmões* estavam geralmente hyperemicos e edematosos. A hyperemia e o edema tinham extensão e intensidade. Do emphysema que em muitos casos se encontrava, já tratamos precedentemente.

O *figado* e os *rins* estavam ordinariamente hyperemicos, em consequencia da stase venosa geral, e apresentavam turvação granulosa e degeneração gordurosa de seus elementos cellulares, que muitas vezes, mesmo ao exame macroscopico, se reconheciam distinctamente. Em dois casos notavam-se pequenas hemorragias nos bacinétes.

Em uma serie de casos achavam-se em ambos os órgãos, pelo exame em córtes-endurecidos, agglomerações de nucleos. No figado a maior parte d'estas tinham sua séde no tecido conjunctivo interlobular, em parte tambem dentro dos acini no rim, em regra geral, abaixo da capsula. N'um caso, que era complicado de typho abdominal (n. 3) achavam-se pequenos abcessos nos rins. Não póde ser ainda determinada a significação para o processo morbido dos fócios de degeneração gordurosa achados em dois casos no figado. O Conselheiro Wagner, segundo com-

municação verbal, achou ordinariamente nas autopsias alterações semelhantes no fígado.

O *baço*, no maior numero dos casos autopsiados por mim na Batavia, estava mais ou menos augmentado de volume. Em consequencia da forte propagação da malaria em Java acha-se ali commummente nas autopsias o augmento de volume do baço. A abundancia de pigmento que se achava nos exames microscopicos do baço e do fígado dependia das intermittentes; duas vezes acharam-se focos hemorrhagicos recentes. Quanto aos dois casos de beriberi agudo e não complicado, fallecidos no Japão, um (n. 4) apresentava notavel, embora pequeno, augmento de volume do baço; no outro (n. 1) o baço não estava augmentado, mas o enrugamento da capsula mostrava que tinha havido tumefacção do orgão anterior á morte.

O *canal intestinal* apresentava no maior numero dos casos hyperemia venosa em extensão e intensidade variavel. Muitas vezes acham-se pequenos focos hemorrhagicos e tumefacção edematosa da mucosa.

As ulcerações folliculares do grosso intestino, observadas em alguns dos casos javanezes, devem certamente ser consideradas como complicações.

Dos parasitas mencionamos o *ankylostomum duodenale*, porque repetidas vezes se tem pensado n'uma dependencia entre elle e o beriberi. Em 15 autopsias de beribericos que fiz na Batavia, achou-se o *ankylostomum* 13 vezes — 86,6 por cento, as mais das vezes, porém, em poucos exemplares.

De 5 cadaveres autopsiados por mim em Kioto, nenhum os apresentava. O *ankylostomum* existe tambem no Japão. No começo de 1878 foi elle alli encontrado, primeiro por mim, depois por Baelz; mas é muito mais raro do que em Java.

Em Kioto achei estes parasitas em 13,5 por cento de todas as autopsias (em 37 casos 5 vezes), na Batavia 88,2 por cento (em 17 casos 15 vezes). Stammeshans (2) chegou aproximadamente ao mesmo resultado. Eu concordo perfeitamente com

(2) Ibidem, ns. XI pag. 417. 1882.

elle que o ankylostomum não é sem influencia sobre a anemia que acompanha muitas vezes o beriberi.

A affirmação de Erni, (3) que attribue a causa do beriberi a innocente *trichocephalus dispar*, não carece de contestação.

Das alterações pathologicas da pelle e das sorosas, as mais importantes são as collecções hydropicas, que eram :

Anasarca	em 11 casos	55	por cento
Hydropericardio	» 15	» 75	»
Hydrothorax	» 5	» 25	»
Ascite	» 10	» 50	»
Hydropesia de todas as cavidades sorosas	» 4	» 20	»
Anasarca e hydropesia de todas as cavidades sorosas	» 3	» 15	»

Conforme já tinha notado, de accordo com Wernich, o hydropericardio é a mais frequente de todas as collecções hydropicas das cavidades. Ordinariamente, porém, é tão pouco importante, ainda mesmo não tratando dos casos em que nenhum derramamento existe no pericardio, que só tem uma influencia secundaria no exito lethal. Já Hasper (4) notára que, nas autopsias, frequentemente se achava liquido no pericardio, «comquanto não fosse em tão grande quantidade, como se devia esperar pela violencia dos symptomas.»

Devemos mencionar que o liquido transsudado no tecido celular e nas cavidades sorosas nunca apresentava differença das qualidades ordinarias dos transsudados sorosos, excepto o derramamento do pericardio, que ordinariamente era sanguineo, pelo que recentemente Férís (5) quiz identificar o beriberi e o myxedema.

Acharam-se frequentemente nas autopsias hemorragias punctiformes abaixo do pericardio e das pleuras, como nos cadaveres dos individuos fallecidos por suffocação.

(3) Ibidem. ns. XI pag. 97. 1882.

(4) Ueber die Natur und Behandlung der Krankheiten der Tropenlander. Leipzig 183 F. S. 513 ff.

(5) Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1883, n. 2°.

Em conclusão tratemos resumidamente das *complicações*.

Onze casos não eram complicados. Nos outros existiam as complicações seguintes :

Typho abdominal	1 caso
Tuberculose	2 »
Encephalite gommosa	1 »
Pleurite gommosa	3 »
Ulceras folliculares do grosso intestino	4 »
Degeneração amyloide do figado, baço e rins, em consequencia de uma suppuração peritesti- cular	1 »

Em minhas anteriores publicações pronunciei-me pela idéia de ser o beriberi uma molestia infectuosa, e tenho-me convencido d'este modo de considerá-la. Desde aquella epoca tenho observado esta molestia em muitos outros paizes da Asia, especialmente nos hospitaes de Singapore e Batavia vi numerosos casos, tenho examinado profundamente a litteratura do beriberi, e vejo corroborada a minha opinião. Depois de ter regressado a meo paiz tenho me esforçado em descobrir micro-organismos no material anatomo-pathologico que trouxe comigo ; até agora, porém, estas minhas investigações, nas quaes fui obsequiosamente coadjuvado pelos Srs. Professor Weigert e Dr. Huber, não deram resultado seguro, comquanto tivessem sido empregados os methodos adaptados a este fim. Os bacillos e cocos achados no baço e figado em dois casos (n. 16 e 18) certamente não tem relação com o beriberi, e devem ser considerados como intrusos post-mortem.

Pelo lado histo-pathologico fallam em favor da natureza infectuosa do beriberi os dois factos seguintes : 1º a *turvação granulosa e degeneração gordurosa dos órgãos parenchymatosos : figado e rins ; 2º os pequenos focos frequentemente encontrados no figado, rins, coração e musculos.*

Não carecemos mencionar ainda que n'estes foram especialmente procurados os micro-organismos.

Finalmente os casos agudos parecem apresentar uma tumefacção do baço, embora insignificante. Pelo menos confirmam este facto as duas observações citadas, do Japão.

Os casos de Java não resolvem esta questão pelas razões já mencionadas.

EPIDEMIOLOGIA

CONTESTAÇÃO DO PROF. KOCH AOS TRABALHOS DE LEWIS, FINKLER E PRIOR

N'um dos numeros da *Deutsch. Medic. Wochenschrift* publica o eminente microscopista Prof. Koch uma vigorosa replica ás objecções que têm sido feitas ás suas investigações :

« Não é minha intenção, diz elle, fazer aqui a critica de tudo quanto nos ultimos tempos se tem escripto sobre o bacillo-virgula; quero somente fazer algumas observações sobre dous trabalhos que teem tido mais importancia na imprensa medica, e joéirar nestes exemplos os erros essenciaes que se tem commettido neste assumpto.

—Um destes trabalhos foi publicado por F. R. Lewis, na *Lancet* de 20 de Setembro de 1884, pag. 513. Lewis mostra que na saliva ha bacillos curvos, que em tamanho se approximam muito dos bacillos do cholera. Esta observação não é nova.

Ha annos são conhecidas estas bacterias na saliva, e especialmente no muco dentario. Por isso tenho dedicado especial attenção a este ponto, e muitas vezes tenho examinado a saliva que contém estas bacterias, com a gelatina nutritiva e do mesmo modo que os bacillos do cholera; cheguei porém á convicção que aquellas se comportam de outro modo, e não podem confundir-se com os bacillos virgulas. Mencionei expressamente, na conferencia, que tinha examinado a saliva e o muco dentario com resultados negativos. Não devia Lewis

limitar-se, como fez, ao exame microscopico das bacterias da saliva, que, aliás, a um microscopista exercitado mostra logo que os bacillos curvos da saliva são maiores, mais delgados e menos rombos nas extremidades do que os bacillos do cholera.

Se a coloração não é demasiadamente forte, os extremos das bacterias salivares tambem parecem menos corados do que o meio. Portanto, só pelas diferenças morphologicas havia já razão bastante para separar estas duas especies de bacterias, mesmo quando, como Lewis indicou, alguns exemplares de uma differissem pouco em tamanho de alguns da outra. Não se deve concluir o exame com a mensuração de alguns individuos de ambas as especies, por mais accurado e valioso que seja este trabalho. Vão longe os tempos em que bastava a mensuração das bacterias para se formar juizo a respeito dellas. Se Lewis se dêsse ao pequeno trabalho de examinar os bacillos da saliva com a gelatina nutritiva, reconheceria logo que seus bacillos-virgulas não se desenvolvem em gelatina com caldo de carne, e peptona de reacção neutra ou fracamente alcalina, enquanto os bacillos do cholera, sem excepção, abise desenvolvem. As duas especies de bacterias differem pois essencialmente em suas propriedades biologicas, e nada mais facil do que distinguir dos bacillos do cholera as bacterias que Lewis julgou identicas a elles.

---O segundo trabalho em questão é o de Finkler e Prior, sobre o qual foi relatado no congresso dos naturalistas em Magdeburg. A estes cabe especialmente a censura de terem tratado do difficil assumpto sem preparo e conhecimentos preliminares sufficientes. Para justificar este juizo basta adduzir o seguinte: Sobre o methodo de isolamento das bacterias pelas culturas puras, em meios nutritivos solidos, tem se escripto muito nos ultimos annos; na exposição de hygiene no anno passado foi demonstrado a muitas centenas de medicos no pavilhão da repartição de saúde; no relatorio sobre a conferencia foi muito exactamente descripto o processo e o modo de isolar os bacillos virgulas e de cultivar-os em culturas puras. Houve por tanto occasião para todos que se interessam nestas

cozas se informarem a respeito deste methodo de exame. Além disto, ainda nos ultimos annos, nos trabalhos sobre a etiologia da tuberculose, tanto se tem tratado da utilidade dos meios nutritivos solidos para a cultura das bacterias, e das extraordinarias vantagens deste methodo para o exame das bacterias pathogenas, que mesmo aquelles que não se occupam especialmente com a bacteriologia, não teem desculpa de desconhecer este methodo. Finkler e Prior, porém, declaram expressamente ter-se occupado já muitas vezes com o estudo das bacterias, e citam os seus primeiros trabalhos; dizem que sobre culturas tem já grande cabedal de experiencia, e affirmam ter seguido em suas experiencias de cultura o methodo que já se tem tornado usual para taes investigações.

Em que consistio porém o methodo de Finkler e Prior, dizem-n'o suas proprias palavras: « Tomamos das evacuações fecaes pequenas particulas isoladas e semeamos-as em panno humido e em pedaços de batata. »

No relatorio do congresso dos naturalistas diz-se: Deve-se demonstrar que elle tem qualidades especificas. Para esta demonstração cultiva-se o micrococco puro, isto é, procura-se por meios artificiaes, por culturas successivas, inoculações e novas culturas, até que todos os outros micro-organismos, pelas condições desfavoraveis ao seu desenvolvimento e multiplicação retrocedam, e fique só um determinado micro-organismo.

« O methodo ordinario da cultura das bacterias consiste em procurar pór affastados o mais possivel uns dos outros os germens individuaes, afim de que se desenvolvam separadamente. Para este fim mistura-se a massa contendo bacterias com gelatina nutritiva fluidificada, distribue-se por ella tanto quanto possivel e deixa se solidificar muito rapidamente a gelatina derramada na lamina de vidro. Quer-se assim conseguir que as bacterias distribuidas pela gelatina se fixem em pontos separados; cada germen pode assim multiplicar-se no

seu logar particular, sem ser perturbado pelas outras bacterias, e sem mistura dellas, e finalmente chega a formar culturas puras visiveis a olho nú. O principio de todo o methodo consiste portanto em procurar obter colonias desenvolvidas d'um unico individuo. Na batata a separação de muitas especies de bacterias misturadas offerece extraordinariamente mais difficuldades do que na gelatina. Na maior parte dos casos não se consegue a separação das bacterias pathogenas das não pathogenas, porque as bacterias da putrefacção, espalhadas por toda a parte, justamente se desenvolvem de um modo tão exuberante na batata que depressa invadem todas as outras. Portanto só se utiliza a batata como substrato nutritivo para bacterias pathogenas, quando teem sido obtidas em culturas puras, e se quer examinar se se podem desenvolver n'um terreno nutritivo vegetal.

« O processo empregado por Finkler-Prior tem porém outras bases. A cultura começa por se tirarem particulas das fezes e semeal-as em panno ou batata. Por mais pequenas que sejam essas particulas, contem milhares de bacterias que podem corresponder a especies muito differentes e, quando se desenvolvem na batata, misturam-se umas com as outras. Não se dá uma separação dos germens; mas não é isso que teem em vista os auctores; elles contam com que, na lucta pela existencia, um dos organismos fique victorioso e possa formar uma cultura pura. Faz-se de resto a supposição que a bacteria que fica em ultimo logar é precisamente aquella, porque Finkler e Prior se interessam particularmente... »

Aqui, pela exposição de varios factos, uma demonstração de que os auctores não possuem os conhecimentos elementares de bacteriologia.

Koch alcançou algumas preparações e uma cultura das feitas por Finkler-Prior. A cultura trazia escripto que era « bastante pura » e « obtida de fezes em putrefacção ».

« O exame dessa cultura com o processo da gelatina mostrou que ella continha quatro especies differentes de bacillos: 1.º uma

especie não liquefazendo a gelatina, mas corandó-a de verde, 2.º um bacillo recto e curto não liquefazendo a gelatina, 3.º outro bacillo recto liquefazendo a gelatina e formando figuras particulares á sua superficie, 4.º um bacillo liquefazendo a gelatina, de fórma pouco determinada, mas predominando com a fórma de limão.

« Só o ultimo bacillo nos interessa aqui. Mostra elle, em preparações em laminola, corado e examinado em agua, a forma mencionada, que nenhuma semelhança tem com a do bacillo do cholera. Só depois da preparação ter seccado e ser incorporada em balsamo de Canadá é que se mostram esses organismos encolhidos pela dissecação, e modificados na fórma, de modo que muitos exemplares se parecem com os bacillos cholericos. Todavia são mais grossos e maiores. Muito essencialmente se distinguem dos ultimos no modo por que se comportam. Desenvolvem-se muito mais energica e rapidamente do que os bacillos do cholera, tanto na gelatina como especialmente na batata. As colonias isoladas na gelatina são, com fraca amplificação, de fórma regularmente redonda, de apparencia finamente granulada e liquefazem a gelatina rapidamente e n'uma vasta extensão, de modo que, mesmo havendo poucas colonias, toda a gelatina está liquefeita no fim de dous ou tres dias. Pelo contrario, os bacillos do cholera formam na gelatina colonias tuberosas, consistindo em fragmentos fortemente brilhantes, desenvolvendo-se de maneira relativamente lenta e portanto liquefazendo a gelatina até curta distancia. Estas differenças são muito notaveis nas culturas em tubos de ensaio. A cultura do bacillo do colera desenvolve-se lentamente á temperatura ordinaria do quarto; a picada de inoculação funde na sua parte superior e só muito pouco liquefaz a sua vizinhança, de maneira que se origina o aspecto particular como se houvesse no alto da picada uma bolha d'ar. O segmento inferior da picada mantem-se delgado durante dias e mostra-se como um fio esbranquiçado, porque a liquefacção da gelatina só progressiva e vagarosamente caminha de cima para baixo. Pelo contrario, uma cultura das

bacterias de Finkler-Prior no tubo de ensaio mostra já depois de um a dous dias liquefeita a gelatina em todo o comprimento da picada de inoculação, quasi regularmente e em grande extensão; por isso, já muito cedo não se mostra como um fio, mas têm antes a fórma d'um sacco comprido ou d'uma raiz. Uma excavação profunda e a formação da bolha nunca se veem na parte superior da picada.

• Na batata as bacterias de Finkler-Prior desenvolvem-se muito exuberantemente á temperatura do quarto, portanto a 17—19° C. e formam uma massa mucosa, fracamente corada de amarello acinzentado, em cuja periphéria a substancia da batata se mostra notavelmente branca. As bacterias do cholera não se desenvolvem em geral na batata á temperatura do quarto; só se consegue isto na estufa e então formam colonias coradas de castanho escuro e desenvolvendo-se muito lentamente.

« Ha outras distincções a fazer, mas as que vão indicadas já bastam para se reconhecer que se trata de dous micro-organismos differentes e faceis de distinguir. »

Koch refere-se em seguida á questão de saber se as bacterias de Finkler-Prior pertencem ao cholera nostras. « As culturas de Finkler-Prior não foram obtidas de fezes recentes, mas de fezes em putrefacção. Demais no processo dos auctores não se excluíram as impurezas, que mais tarde podessem cair nas culturas. Assim não se pode concluir da existencia das bacterias nas culturas que ellas estivessem primitivamente contidas nas evacuações dos doentes. » Isto foi ainda reconhecido em preparações feitas por Finkler-Prior com evacuações recentes e nas quaes se mostravam regularmente bacillos curtos de differente espessura, mas nenhum bacillo-virgula. De modo que é no mais alto grau improvavel que as bacterias de Finkler-Prior pertençam mesmo ao cholera nostras.

« Por esta occasião quero ainda notar que nós ultimos tempos examinei tres casos de cholera nostras incontestaveis, dous delles mortaes. Embora as evacuações de todos e o conteúdo intestinal de um dos casos autopsiados fossem cuidadosamente

examinados ao microscopio e com a gelatina, em nenhum se encontraram bacillos-virgulas. N'um caso de envenenamento arsenical, com vomitos violentos, diarrhéa, collapso e morte no fim de dez horas, o intestino tinha completamente o aspecto d'um intestino choleric, bem como o seu conteúdo. Este continha numerosas bacterias vivas, mas nem vestigio de bacillo-virgula.

« Depois das minhas ultimas communicações, por toda a parte se procuram infatigavelmente bacterias, que possam levar a confusão com as do chòlera, mas não se tem conseguido achal-as. Ha algum tempo ha cursos no officio sanitario para tornar conhecidos a grande numero de medicos os methodos de demonstração dos bacillos do cholera. Já se tem feito muitas centenas de exames particulares de evacuações de homens-sãos e doentes, principalmente diarrheicas e dysentericas, de saliva, muco dentario e todas as substancias que contem bacterias; mas nunca se encontraram micro-organismos, que se possam confundir com os bacillos do cholera: . . . »

Estas experiencias nos animaes tem-se repetido nos ultimos tempos no officio sanitario; para ellas as culturas puras eram diluidas de modo que a quantidade injectada apenas continha um centesimo de uma gotta do liquido de cultura. O liquido era injectado no duodeno, sem previa laqueação do canal choledoco. Com poucas excepções, os animaes morriam depois de um e meio até tres dias. A mucosa do intestino estava avermelhada, o seu conteúdo aquoso, incolor ou ás vezes fracamente corado de vermelho e ao mesmo floccoso. No conteúdo do intestino achavam-se os bacillos-virgulas em cultura quasi pura e em quantidade extraordinaria. Portanto davam-se inteiramente os mesmos phenomenos que se mostram no intestino choleric nos casos recentes. Uma possivel intoxicação, actuando simultaneamente, por *productos* venenosos, que podessem conter-se no liquido de cultura empregado na injectação, exclue-se pela quantidade insignificante da massa de injectação utilizada. . . »

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

NOVAS INVESTIGAÇÕES ACERCA DO BACILLO DO TUBERCULO.— Tendo o professor Spina, e mais recentemente Matray e outros affirmado que bacillos identicos na forma ao do tuberculo, e soffrendo as reacções caracteristicas que este soffre das substancias corantes, eram encontrados nos escarros não tuberculosos, e até de pessoas sãs, o Dr. Friedrich Muller, de Wurzburg (*Verhandlungen der Physikalisch Medicinischen Gesellschaft zu Wurzburg*) examinou a expectoração de cincoenta e dous doentes atacados de sarampão, tosse convulsa, pneumonia cruposa e catarrhal, infarte pulmonar, etc., e não obstante todas as preparações terem sido feitas pelo methodo de Ehrlich, em nenhuma foi descoberto o bacillo corado de vermelho, e sua ausencia foi tambem depois verificada em casos de bronchiectasia, bronchite fetida, em que micro-organismos de todas as outras especies abundavam.

Por outro lado, o exame do escarro de setenta e dous phthysicos mostrou a presença do bacillo em sessenta e sete: em alguns casos incipientes o microbio não foi encontrado depois de diversas investigações. A este numero pertenceram os restantes, e quatro delles deixaram o hospital logo depois de feitos os exames sem resultado.

Em cinco casos o diagnostico feito somente pela presença do bacillo, foi subsequenteemente confirmado pelo desenvolvimento dos signaes physicos. Em notavel contraste com estes casos deu-se a observação de uma pneumonia chronica, febre consumptiva e solidificação dos apices, em que os bacillos foram procurados em vão, até poucos dias antes da morte, quando elles subitamente appareceram em numero consideravel. Os vertices infiltrados pneumonicamente foram encontrados na autopsia compactamente crivado de tuberculos cinzentos, alguns dos quaes romperam-se e confluiram.

E' evidente que enquanto os bacillos impregnarem as glandulas e os tecidos sem nenhuma communicação directa com os

alveolos ou bronchiolos, não podem ser expectorados, e consequentemente que a investigação negativa destes microbios não exclue absolutamente a existencia da tuberculisação. Mais cedo ou mais tarde porem, é provavel que a formação de uma cavidade ou a extensão do processo dê logar a que os bacillos ganhem os canaes ou passagens de ar, o que poderá tambem occorrer antes mesmo de se pronunciarem os signaes physicos, e quando as medidas therapeuticas ou hygienicas podem ser mais efficazes.

Em alguns casos, os symptomas que mais se assemelham aos da phthisica tendo se produzido com ausencia continuada de bacillos, esta circumstancia levou ao diagnostico da bronchiectasia, etc., confirmada pelo curso ulterior da molestia; em quanto que em outros a natureza tuberculosa da molestia primeiramente diagnosticada pela presença dos bacillos, foi confirmada *post-mortem*.

Muller considera que sob o ponto de vista do diagnostico a presença do bacillo na expectoração é de maior valor do que a das fibras elasticas, desde que estas podem ser achadas em qualquer trabalho destructivo, tuberculoso ou não tuberculoso.

Em seis casos de pleurisia mais ou menos chronica, a origem tuberculosa foi excluida pela ausencia de bacillos na expectoração, e a absorpção do liquido finalmente effectuou-se; em quanto que em seis outros em que elles foram observados, e em tres dos quaes não havia signaes physicos perceptíveis de tuberculisação, o prognostico desfavoravel foi justificado pelo resultado.

Outro facto interessante: em quanto não houve communicação directa entre a sede do processo tuberculoso e as cavidades sorosas, a busca do bacillo nas exsudações foi invariavelmente infructifera. Assim aconteceu em nove casos de effusão pleurítica, sorosa ou purulenta, posto que em quatro destes casos os bacillos fossem abundantes na expectoração; e em dous de derramamento peritoneal com sérias presumpções de tuberculos.

Elles foram, porem, achados no liquido purulento e soroso de dous casos de pneumo-thorax, em um dos quaes uma diminuta communicação entre uma cavidade pulmonar e o espaço pleural foi descoberto no cadaver.

O segundo caso apresentou duas foições notaveis: uma segunda porção de liquido examinada tres semanas depois da primeira deu somente tres bacillos em deseseis preparações; e depois de estabelecido o pneumo thorax tornando-se menor o numero delles, as condições geraes do doente foram sensivelmente melhorando.

Destes actos infere o Dr. Muller que uma exsudação pleurítica não constitue meio favoravel para o cultivo do bacillo; e que a compressão do tecido pulmonar pelo pneumo-thorax refreia a actividade do processo tuberculoso.

O exame das fezes na diarrhéa dos phtysicos não foi concludente quanto ao diagnostico do tuberculo intestinal, desde que os bacillos podiam ter sido engolidos com os escarros; e o mesmo deu-se, *mutatis mutandis*, quanto ao diagnostico da laryngite tuberculosa.

Muller não conseguiu descobrir bacillos no halito de individuos manifestamente tuberculosos, qualquer que fosse o methodo empregado para retel-os. Esta experiencia negativa concorda com a proposição estabelecida por Nægeli que os micro-organismos não se libertam por meios fluidos, e com os insuccessos de Gunther e Harms tentando infectar coelhos com o halito de homens ou animaes tuberculosos.

Isto não parece irreconciliavel com a crença que vai crescendo na communicabilidade do tuberculo pelo contacto com phtysicos em logares confinados, nem com a suggestão de Birsch Hirschfeld que a frequencia da tuberculose entre os operarios, impressores, alfaiates e costureiras, empregados em salas de trabalho mal ventiladas, posto que não em profissões expostas a acção das poeiras, pode ser devida a infecção por um ou mais individuos phtysicos dos mais susceptiveis dos seus companheiros: desde que o Dr. de Chaumont demonstrou

no ar das enfermarias dos hospitaes a presença de escamas epitheliaes e outros detritos pulmonares, que se desprendem dos escarros seccos, é altamente provavel que os bacillos possam ser transportados pelo ar por maneira identica. Investigações ultteriores neste sentido deverão levar a valiosos resultados.

Como regra geral, a rapidez na marcha da molestia e a intensidade dos phenomenos febris acham-se em proporção directa com o número dos bacillos na expectoração: é isto um elemento de apreciação importante para o prognostico.

As excepções a esta regra, posto que sejam frequentes, facilmente se explicam por considerações anatomicas. Quando nos casos febris agudos os bacillos não são numerosos, ordinariamente dar-se-ha alguma infiltração gelatinosa extensa, com formação escassa de nodulos caseosos, e com cavidades poucas e pequenas. Por outro lado, quando os bacillos estão em desproporção com a febre, etc., é provavel que uma ou mais cavidades de consideraveis dimensões communicuem livremente com os bronchios, e que a secreção seja abundante.

As paredes internas das cavidades são a sede principal de desenvolvimento dos bacillos, emquanto que na zona infiltrada e inflammatoria circumvisinha, elles são poucos, ou mesmo de todo não existem. São abundantes nas massas caseosas e nas porções necrosadas dos pulmões; se estas, porem, são circumscriptas por infiltrações inflammatorias, a extensão é limitada, e embaraçada a sahida destes micro-organismos.

Quanto ás dimensões dos bacillos, os minimos são encontrados nos pequenos tuberculos da meningite basilar e na tuberculose miliar, e egualmente nos primeiros periodos dos depositos peribronchicos, entretanto que nas cavidades do pulmão elles apresentam-se de todas as dimensões, das menores ás maiores.

O Professor G Sormani, que professa o ensino de hygiene na Universidade de Turim, fez uma serie de experiencias com o fim de determinar: 1º o que se dá com os bacillos do tuberculo sujeitos a digestão artificial; 2º em que temperatura o bacillo mantem sua vitalidade; e que temperatura mata-o; 3º o que

succede ao bacillo conservado por muito tempo n'agua; 4° por quanto tempo o bacillo conserva a sua virulencia quando preso ás roupas.

1.º *Digestão artificial do bacillo do tuberculo.* — O estomago de um porco, recentemente morto, e conservado sem alimento por quarenta horas antes da morte, foi a origem do succo gastrico empregado. A digestão physiologica e completa não só destroe a vitalidade do bacillo do tuberculo, como a forma delle. A destruição do bacillo não é dos primeiros phenomenos da digestão pelo contrario figura entre os ultimos, isto é, estes organismos pertencem ao grupo de substancias organisadas menos facilmente atacadas pelos succos digestivos.

Uma digestão de duração muito rapida, ou de pouca actividade, por escacez do succo gastrico, ou por insufficiente acidez, não ataca o bacillo da tuberculose, é em tal caso mantem a virulencia delle quasi inalterada. O conhecimento deste facto concorre para explicar a frequencia da tuberculose intestinal e mesenterica nas creanças e a raridade desta affecção nos adultos, visto o poder digestivo das creanças ser relativamente fraco.

Tambem explica porque o estomago dos tuberculosos, pouco activo, como é a regra, pelo catarrho devido a febre e pelo uso dos proprios remedios, é de tão fraco poder digestivo que promptamente deixa passar sem alteração os bacillos que os doentes engolem com a saliva ou com os alimentos. Estes bacillos, estacionados no intestino e especialmente no recto, ahi produzem ulcerações tuberculosas, adenites mesentericas ou abscessos, e fistulas peri-rectaes.

2.º *Aquecimento e cocção do bacillo do tuberculo.* — O leite foi escolhido como menstruo para os bacillos, como o vehiculo talvez mais commum a introducção do bacillo nas vias digestivas do homem. O leite, depois de ter sido previamente esterilizado, tornou-se infeccioso pela mistura com uma certa quantidade de escarro bacillifero. Foi então lentamente aquecido em banho-maria a 70°, e conservado por 10 minutos nesta temperatura. D'ahi sahio a primeira porção inoculada. O restante

foi aquecido a 80°, depois a 90°, finalmente. Fizeram-se inoculações com o leite sujeito a cada uma destas temperaturas. Os animaes mortos no fim de quarenta e um dias, achavam-se todos tuberculosos. Quando, porem, o leite foi fervido por cinco minutos, os animaes em que inocularam não contrahiram a tuberculose. A fervura mata os bacillos, que entretanto ainda podiam ser reconhecidos no leite, corados pelo methodo de Ehrlich e de Weigert. Experiencias ultteriores provaram que não só a virulencia do bacillo é destruida por cinco minutos de fervura, como que a vitalidade delle cessa com a acção da temperatura de 60 a 65° centigr. por uma hora.

3.º *Escarros tuberculosos conservados n'agua por um anno.* — Cento e dez dias depois os bacillos foram achados no fundo do vaso; vistos ao microscopio elles apresentavam-se antes isolados e dispersos do que em grupos. A agua, ainda quando rica em substancias organicas, não é um meio onde o bacillo possa multiplicar-se.

Koch não pode obter uma cultura artificial em um meio liquido. O auctor examinou o deposito de muitas aguas potaveis ou de esgotos, e nunca encontrou bacillos tendo os mesmos caracteres physicos e as mesmas reacções chimicas que o bacillo do tuberculo. Entretanto as aguas em que as roupas dos phthisicos se lavam, podem, quando lançadas ao solo da vizinhança de uma vertente de agua potavel, infectal-a e assim voltar ao organismo humano. Depois de conservado por um anno, o bacillo foi encontrado nas camadas mais profundas dos sedimentos d'agua; as injeccões dellas, porem, não produziram tuberculose; provavelmente o acido sulfidrico desenvolvido n'agua e ahi accumulado pela oclusão do vaso mata o bacillo pelo seu prolongado contacto. O contacto rapido d'agua contendo acido sulfidrico não é bastante para matar o bacillo. Em uma experiencia, a inoculação feita depois de 100 dias deste contacto produziu a tuberculose.

4. *Escarros tuberculosos nas roupas.* — Escarros tuberculosos, conhecidos como altamente bacilliferos, foram espa-

lhados no linho de roupas, e deixados seccar na temperatura ordinaria. Depois de vinte e cinco dias foi feita uma inoculação com o que impregnava o linho. Ao cabo de dous mezes, havia uma ferida purulenta na sede da inoculação. O animal foi morto no sexagesimo primeiro dia. Os glanglios inguinaes do lado inoculado achavam-se augmentados de volume, o figado gordo, o bago crescido, e ambos os pulmões haviam sido invadidos por um numero extraordinario de pequenos tuberculos amarello-acinzentados. Outros animaes foram inoculados tres e seis mezes depois, e nestes nenhum symptoma de tuberculose produzio-se.

Estas experiencias tendem a provar que os escarros, com os quaes facilmente mancham-se as roupas dos phtysicos, mantem sua virulencia por alguns mezes; porem que depois de quatro a seis mezes ha toda a probabilidade de ter se perdido a efficacia infecciosa. A desinfecção das roupas dos doentes deve ser sempre recommendada, especialmente do lenço de assuar; desinfecção que se pode conseguir com a immersão por 24 horas, em uma solução de 5 % de acido phenico.

(*Med. Contemp.*)

EMPREGO DO ACIDO LACTICO NA DESTRUIÇÃO DOS TECIDOS PATHOGENICOS. — O professor Moseitig von Moorhof (de Vienna) introduziu na therapeutica uma importante innovação, destinada de certo a mais dilatado emprego na futura cirurgia. Como o referiram á *Semaine médicale* os seus correspondentes austriacos e se lê na *Revue Médicale*, o sr. Moseitig verificou que o acido lacticó destroe as granulações fungosas e transforma-as em uma borra ennegrecida.

D'esta observação lhe nasceu a idéa d'estudar a acção do acido lacticó sobre as neoplasias e sobre o lupus vulgar.

Applicando o acido lacticó sobre um lupus, sobre epithelomas superficiaes e mesmo sobre um papilloma superficial do dorso do pé, o sr. Moseitig achou, no fim d'algumas horas estes tecidos dissolvidos e transformados em borra ennegrecida; todo o tecido pathologico com seus vasos estava destruido.

Com applicações repetidas d'acido lactico obteve a cura e a cicatrização completa — E' notavel que as ilhotas de tecido são, comprehendidas entre o tecido pathologico, ficam inteiramente intactas.

Mosetig applicou tambem com successo o acido lactico em casos de epitheliomas, que tinham recidivado depois da operação. A cicatrização dura em geral tres semanas, cinco a seis applicações bastam.

O processo de Mosetig consiste no seguinte:

Para impedir a acção do medicamento sobre as partes vizinhas, cobre o contorno da ferida com um emplastro agglutinativo, ou então protege-o com uma camada de gordura.

O acido lactico liquido e concentrado póde ser applicado sob a fórma de pinturas frequentes—ou então, e é esse o melhor processo, sob a fórma d'algodão em rama, ou de tela embebidos em acido lactico.

Colloca-se por cima um pedaço de papel engommado e fixa-se tudo com uma ligadura.

Mosetig emprega tambem uma pasta composta d'acido lactico e d'acido salicylico puros.

Seja qual for o seu modo d'administração, o medicamento fica applicado durante doze horas; depois d'este lapso de tempo tira-se o penso e lava-se cuidadosamente a ferida.

Para evitar dermatites e edemas, vale mais deixar entre as applicações d'acido lactico intervallos de 24 a 48 horas, durante as quaes basta pensar a ferida com agua pura. Continua-se a applicação do medicamento até que todo o tecido pathologico tenha desaparecido.

A applicação do acido lactico é dolorosa, comtudo as dôres só duram algumas horas e podem ser supportadas até por creanças.

A cicatriz é lisa e branda.

(*Correio Med. de Lisboa*).

CONSERVAÇÃO DE CADAVERES.—A Sauter descreve (*Der Fortschritt n. 3*. Fevereiro. 1885) diversos methodos facéis e

baratos de conservar cadáveres. Se apenas for preciso retardar temporariamente a putrefacção ou decomposição encha-se o caixão onde estiver o cadaver com maravalhas miudas ou pó de serra impregnado de sublimado corrosivo. A impregnação se dá com uma solução de uma parte de sublimado em 100 de alcohol a 5 ou 10 %, seccando em seguida. Os cadaveres devem ser previamente lavados em uma solução semelhante, diluida em 10 partes d'agua.

O melhor e mais facil meio de embalsamar consiste em injectar gradualmente, sob pressão branda, o liquido preservativo na carotide, por meio de uma canula irrigadora de Esmarch, ou por uma syringa de injectação ordinaria, grande. A quantidade de liquido empregada varia entre tres ou quatro litros, consistindo em uma parte de acido carbólico, dez de glicerina, cincoenta de alcohol, e quarenta d'agua. Este liquido não só conserva o cadaver por muito tempo, como retém a epiderme durante muitos dias.

Se todavia for necessario conservar o corpo em perfeito estado por muitos mezes e até annos, esta primeira injectação deve ser seguida de uma outra mais abundante de uma parte de chorureto de zinco para tres partes d'agua, ligeiramente tinta com fuchsina, ou com uma solução neutra de sulphato de alumina corada pela cochonilha. Depois de injectado todo o liquido (cerca de cinco a seis litros); a corotide e jugular devem ser ligadas. A superficie do corpo pode ser coberta de vaselina ou verniz de sand iraco, addicionado de 1 % de acido carbólico. As aberturas do corpo são cheias de algodão humedecido em glicerina contendo 5 % de acido carbólico.

Estes methodos de conservação de cadaveres além de requererem pouco despendio, não reclamam grande pericia.

(*Med. Contemp.*)

O JEQUIRITY NO TRATAMENTO DE CERTAS DOENÇAS, POR SHOOMAKER.—O Dr Shoemaker, de Philadelphia, serviu-se da infusão de jequirity no tratamento de muitas affecções cutaneas, caracterisadas por uma proliferação activa d'elementos cellu-

lares com *marcha regressiva e ulcerosa*; ulcerações torpidas, simples ou diathesicas; lupus, tumores epitheliaes, papillomas. O auctor fez os seus primeiros ensaios com a infusão de jequirity ordinaria, que lhe não deu resultado algum do mesmo modo que o pó da semente de oliveira, espalhada sobre a superficie da ferida.

Empregou depois os seus estudos n'uma emulsão feita com: 1.º Agua de maceração dos epispermas rubros das sementes; 2.º com estes epispermas amollecidos pela maceração e depois triturados; tudo levado á consistencia d'uma pasta molle, sufficientemente adherente e sobre tudo d'um grande poder d'acção, que se estende sobre a superficie de feridas a tratar, por meio d'um pincel de pellos de camello.

A applicação d'esta preparação seria muito pouco dolorosa, mas desenvolveria na região interessada, os phenomenos de reacção inflammatoria analogos aos que a infusão mitigada provoca nos olhos. Esta reacção pode desenvolver-se em menos d'uma hora algumas vezes e ser d'uma vivacidade inquietadora.

Sob a sua influencia a parte tumefaz se, torna-se quente e dolorosa; os bordos e o contorno da ferida, ou antes da ulceração, edemaciam se, tomam um aspecto brilhante e as partes circumvisinhas ficam tensas em uma extensão variavel.

Segundo a importancia da séde da area interessada, segundo a susceptibilidade do individuo, esta reacção local póde acompanhar-se de perturbações geraes mais ou menos intensas: cephalalgia, mau estar geral, prostração, dôres nos membros, frequencia de pulso, elevação pronunciada de temperatura.

No fim de um periodo de tempo, que varia de 6 a 12 horas, depois da applicação, os productos abundantes d'esta inflammacão especifica formam, pela sua aggregação e a sua dessiccação, uma especie de crosta-coiraca, que encobre á vista os phenomenos que ulteriormente se passam na ferida. No fim de 24 horas os productos de secrecção accumulam-se, formam uma descarga, que se estanca lenta ou rapidamente, conforme é abando-

nada a si propria, ou tratada pelos meios apropriados. Quando esta termina, em breve se deixa de ter á vista mais do que uma ferida de bello aspecto, granulosa, em via de cicatrisação sobre certos pontos e mostrando sobre os bordos uma tendencia accentuada para a reparação.

Nos casos em que uma unica applicação não basta para determinar este trabalho regenerador, depois de ter feito desapparecer todos os vestigios de tecido morbido, faz-se uma segunda, uma terceira, tanto quanto for necessario, para determinar a eliminacão da reproducção, o desapparecimento de qualquer tecido suspeito e a reconstituicão d'um tecido anatomico normal.

Algumas observacões que seguem, recolhidas no livro de observacões do hospital das doencas da pelle de Philadelphia, mostrarão os resultados, que se póde esperar da applicação d'este methodo.

1.º—T.—38 annos d'idade, conductor de tramway. Ulceracão especifica da perna direita.

Não póde abandonar as suas occupacões para tomar repouso. O tratamentó especifico tem já modificado a cor da periphèria da ulcera, mas esta fica atonica, sem tendencia ulterior para a reparação; oito dias depois da primeira applicação do jequirity os bordos da ulceracão mostram-se carnudos granulosos em plena via de cicatrisação. Uma segunda applicação é feita, e deixa-se operar a cicatrisação subcrustacea; esta é completa em oitodias.

2.º—X..., empregado da fabrica, com 17 annos, profundamente estrumoso. Ferida atonica ulcerosa, fria, de mau aspecto, sangrando facilmente na região cervical. Duas applicacões são feitas de semana a semana, a ulceracão convertida em ferida cura sob a influencia dos topicos banaes e ordinarios.

3.º—M..., 40 annos. Lupus ulceroso da face interessando as azas e a cana do nariz, tratado depois de muito tempo, mas em vão pelos escharoticos e raspadura. Applicação em todos os tres dias da emulso-infusão de jequirity, até a formação d'uma cros-

ta espessa, que se destaca espontaneamente no fim de tres semanas e deixa ver uma ferida que cicatriza facilmente.

4.º—W... , 34 annos. Ferida accidental da região dorsal da mão esquerda; no fim d'algum tempo, dôres vivas lancinantes, excruciantes, na ferida, que toma os caracteres d'uma ulceração vegetante; um papilloma maligno parece estar enxertado sobre a ferida, que perde definitivamente toda a tendencia para uma reparação espontanea qualquer. As cauterisações e a raspadura não determinam melhora nenhuma permanente. Tratamento pela emulso-inusão de jequirity; este determina rapidamente a reacção inflammatoria ordinaria, com formação de largas cróstas, que se desmbaração para renovar as applicações do jequirity.

Fazem-se quatro d'estas applicações. Quando tenha caído a ultima crósta, a ferida apparecerá completamente cicatrizada.

5.º—L... , 45 annos, caso quasi desesperado; em tratamento ha annos pela raspadura, os causticos, a cauterisação actual, o tratamento geral escrupulosamente seguido. Applicação do jequirity sobre as areas interessadas; esta é seguida d'uma reacção local intensa com perturbações geraes inquietadoras; a temperatura eleva-se a 40 graus centigrados, para diminuir desde que se dá a dissecação das cróstas.

Em cada reapplicação as perturbações geraes manifestam-se, mas diminuidas gradualmente. Depois da quinta applicação deixam-se as cróstas destacar-se por si mesmas, por debaixo achase uma superficie bem cicatrizada, sem vestigios de granulações, de tuberculos ou d'ulcerações.

Em resumo, o tratamento pelo jequirity de certas affecções ou producções cutaneas, em que as neoplasias têm uma tendencia regressiva e ulcerosa, è um tratamento effcaz e poderoso. Empregado em condições convenientes e com as precauções exigidas, pôde prestar grandes serviços.

É necessario velar pela marcha dos phenomenos consecutivos visto que o emprego do jequirity pôde provocar, nos individuos nervosos, fracos e irritavoids, perturbações geraes serias,

e em todos perturbações locais assustadoras; mas tudo se acalma quando o trabalho d'inflamação eliminadora está terminado, o qual coincide com o periodo de formação e de dissecação das crósta.

(*The Practitioner e Bull. gen. de therap.*)

OUTRO MICROBIO DO CHOLERA.—N'uma recente reunião da sociedade medica de Munich, o Dr. Emmerich relatou observações que fez em Napoles e Munich e que hão dê ser publicadas por extenso no *Archiv fur Hyg.* — *The Lancet*, tendo recebido provas da memoria, dá um resumo que vamos aproveitar.

O Dr. Emmerich, tendo chegado a Napoles em Novembro, enviado pelo governo bavaro, conseguiu cultivar o que elle pensa ser um organismo pathogenico particular, do sangue d'uma mulher no periodo de colapso da doença. O sangue foi obtido, seis horas antes da morte, da veia mediana. A superficie tendo sido cuidadosamente lavada com agua, alcool e solução de sublimado corrosivo, a veia foi picada; o primeiro sangue, espesso, foi desprezado e introduziu-se na veia um fio de platina previamente aquecido, que, depois de tirado, serviu a picar a gelatina nutritiva solida, contida em dez tubos de ensaio; em tres d'estes tubos desenvolveu-se o organismo; os outros ficaram estereis.—O organismo assim cultivado era cylindrico, de extremidades arredondadas, e achava-se só ou aos pares (raras vezes mais de dois segmentos); o comprimento de cada microbio era de vez e meia largura. Na classificação de Cohn, trata-se portanto de bacterias, que são eguaes em forma e tamanho as da diphtheria, mas distinguindo-se d'estas pela forma das colonias na gelatina. A temperatura ordinaria crescem na gelatina levemente alcalina (que se liquefaz) como manchas opalinas solidas. Na gelatina em lamina as formas das colonias são differentes conforme se examina a profundidade ou a superficie. Tambem a cor; as primeiras são amarella acastanhadas á luz transmittida, brancas á luz reflectida; as segundas são amarello pallido no meio e esbranquiçadas nos

bordos. —Estes organismos tambem foram cultivados com materiaes vindos dos orgãos internos de nove pessoas fallecidas do cholera. Foram encontrados em maior numero nos rins e no figado, depois nos pulmões, e menos numerosos no baço. O maior numero das laminas de gelatina inoculadas com sangue e sucros visceraes deram na primeira geração uma *cultura pura* da bacteria. O microbio tambem foi encontrado, sem recorrer á cultura, em secções do intestino e do rim. Grande numero pôde ser visto nas dejecções e no conteúdo intestinal depois da morte. Provindo d'ahi, desenvolviam-se em cultura de gelatina, mas n'outros casos, posto que mais raros, predominavam os bacillos-virgulas, nunca com exclusão do organismo em questão.

A parte mais importante da communicacão de E. é a que se refere ás experiencias de inoculacão feitas por Munich. Os animaes experimentados foram caviás e cre-se que as lesões produzidas pela inoculacão simulam as observadas nos cholericos. No intestino notou-se que as alteracões variam desde um simples catarrho desquamativo, com conteúdo intestinal riziforme, até á exudacão hemorrhagica e destruiçãõ ulcerativa da mucosa. 2 gottas d'uma soluçãõ preparada pela addiçãõ d'um fragmento (do tamanho da cabeça d'um alfinete) da cultura bacteriana a 2 ou 3 drachmas d'agua distillada, injectada subcutaneamente ou nos pulmões, deram lugar a uma doença protraida por 5 a 6 dias, acompanhada de profundas alteracões na mucosa intestinal; a injectãõ d'um fragmento maior da cultura, cobrindo a area d'um quarto de pollegada, suspenso em agua, foi seguida de morte em 16 a 30 horas, com lesões intestinaes menos accentuadas; a violencia das lesões seria assim mais notavel quando a marcha da doença se protrae (1).

TRATAMENTO DO ILEUS PELA LAVAGEM DO ESTOMAGO. — N'um trabalho publicado por A. Cahn na *Berliner klin Wochenschr*, refere-se a historia de uma rapariga que depois de se ter enchar-

(1) Um medico francez, o Dr. Doyen, tambem diz ter encontrado bacterias no sangue e nas visceras dos colericos. A falta de espaço não nos permite demorar-nos n'este assumpto. (*Med. Contemporanea.*)

cado foi atacada de fortes dôres de ventre e vomitos; desenvolveu-se uma pertinaz obstrucção intestinal, com forte tumefacção do ventre, que não pôde ser removida pelos purgantes ou clysteres de agua. O vomito, no principio bilioso, tomou o cheiro fecal. A' entrada no hospital, não se podia fazer diagnostico seguro por causa da enorme tumefacção e da grande sensibilidade do ventre. Os opiados abrandaram a dôr, fortes injecções de agua não produziram a mais pequena evacuação de fezes; a tensão do ventre augmentava sempre. Como o estomago estava distendido por gazes e liquidos, Kussmaul aconselhou a lavagem. Evacuaram-se gazes fetidos e grandes quantidades de massas feculentas muito fluidas. A tensão do ventre diminuiu e sentiu-se um cordão caminhando da região ileo cecal para a mediana. Nas 12 horas seguintes ainda se repetiu a lavagem 5 vezes, tirando-se sempre grandes quantidades da mesma materia, e a tensão do ventre recuou cada vez mais. Na noite seguinte, depois de oito dias de obstrucção, foram evacuadas por duas vezes fezes amarellas e liquidas, no dia seguinte por muitas vezes e a doente curou-se completamente.

N'um 2º caso tratava-se d'um homem de 38 annos que havia 2 tinha estado doente 7 semanas com uma inflammação do cecum. Adoeceu de novo com violentas dôres abdominaes, vomitos fecaes e obstrucção pertinaz. Foi conduzido, para se fazer a colotomia, á secção cirurgica do hospital. Antes de se fazer a enterotomia, que já estava resolvida, foi Kussmaul convidado a ver o doente. Como acompanhando a grande tensão do ventre, havia um gorgolejo distincto na região superior esquerda do abdomen, foi o estomago lavado; tiraram-se 5 litros de fezes amarellas e liquidas. Immediatamente cessou a tensão do ventre, o doente sentiu-se melhor caiu n'um somno restaurador de 6 horas e depois de acordado evacuou as primeiras fezes. A obstrucção durava havia 9 dias. A cura foi immediata.

A respeito da dependencia causal da lavagem do estomago e do levantamento da estenose intestinal não pode haver duvida;

a lavagem mostrou-se tão favoravel como a acção de um anus artificial feito na parte superior do intestino delgado sobre obstrucções nos segmentos inferiores do intestino. A este respeito menciona Cahu um caso observado por Kussmaul. N'um estudante fez-se a laparotomia por causa de um ileus e incisou-se uma ansa intestinal fortemente dilatada que se apresentava. Evacuou-se uma grande quantidade de fezes liquidas e pouco depois houve evacuações fecaes espontaneas pelo caminho natural. Que a parte do intestino aberta estava muito alta, perto do duodeno, não só se deduzia do facto de que as bebidas tomadas saiam rapidamente pela ferida feita, mas tambem do que da ferida se pôde obter liquido pancreatico puro.

Como explicar a acção favoravel da lavagem do estomago ou da abertura intestinal feita n'um ponto elevado? Primeiro tiram-se gases e fezes liquidas accumuladas acima do ponto impermeavel. Por este meio forma se espaço no ventre de modo que as partes do intestino levadas a uma posição falsa podem voltar á normal. Depois é diminuida a tensão anormal do estomago e do segmento d'intestino acima do ponto impermeavel e por este meio as peristalticas tumultuosas e desordenadas podem-se transformar n'outras brandas, bem ordenadas e efficazes, de modo que a impermeabilidade do ponto obstruido do intestino pôde ser levantada. A lavagem do estomago actúa como o opio que tambem pode trazer a cura pela tranquillisação das peristálticas tumultuosas. Todavia o tratamento mecanico deve ser preferido ao opio, porque pela limpeza da porção superior do tubo digestivo se pôde esperar uma influencia favoravel sobre a digestão e absorpção das substancias nutritivas e medicamentosas.

Que o processo recommendado, embora dando bons resultados em relação aos vomitos teimosos e quasi sempre á obstrucção, não pôde sempre levar á cura, não é de admirar. O A. cita um caso d'esta natureza, causado por uma invaginação.

LOCALISAÇÕES SENSORIAES NO CORTEX CEREBRAL. — Luigi Luciani expõe no *Brain* os resultados que obteve sobre as loca-

lisações sensoriaes no cortex cerebral, experimentando no cão e no macaco.

Observam-se alterações *visuaes*, não só depois da extirpação do cortex do lóbo occipital, mas também dos lóbos parietal, e frontal, em alguns casos e de modo notavel depois de destruição parcial do corno de Ammon. Alterações *persistentes* só produzem as lesões dos lóbos occipital e parietal; apoz as lesões dos outros lóbos, as perturbações só são transitorias, diminuem a pouco e pouco e acabam por desaparecer dias ou semanas depois. Extirpações pequenas e circumscriptas nos lóbos frontal ou temporal não determinam perturbações notaveis da visão, que são da maior evidencia quando se actúa sobre o lóbo occipital. O centro visual está portanto principalmente confiado á zona occipito-parietal, mas está em ligação com outros centros. Pelo que se refere ás relações do campo retiniano com os seus centros corticaes, as experiencias do A. confirmaram outras suas e as de Tamburini, segundo as quaes bandelettas opticas no cão se cruzariam de modo incompleto no chiasma e, como foi primeiro mostrado por Munk, a extirpação d'um lóbo occipital produz hemiopia homonyma bilateral. Portanto cada esphera visual está em relação directa com o segmento externo da do mesmo lado. — Não se deduz porém d'ahi que os feixes opticos directo e cruzado correspondam a duas secções determinadas da retina, que ellas pertençam a determinadas porções da esphera visual, emfim que cada ponto da retina tenha relação constante com determinados pontos da esphera visual, porque :

1. a hemiopia homonyma bilateral não se origina só na extirpação completa d'um lóbo occipital, mas também na destruição cortical extensa d'um lóbo parietal ou temporal;

2. extirpações bilateraes parciaes da esphera visual de Munk nunca fazem perturbações visuaes parciaes, mas diffusas;

3. os effeitos hemiopicos consecutivos a extirpações *unilateraes* extensas da região occipito-temporal e parietal e as alterações visuaes de toda retina depois de extirpações *bilateraes*

circumscripitas nas mesmas regiões não são phenomenos permanentes, mas apenas transitorios. — Outro resultado dos exames do A. é que tambem depois da mais extensa extirpação da zona occipito-temporal, -- que é muito maior do que a esphera visual de Munk; -- a cegueira absoluta só dura poucos dias e é substituida por uma completa cegueira espirital. (O animal por ex., é incapaz de reconhecer os alimentos que se lhe põem na frente, mas pode evitar os obstaculos que se levantam no seu caminho.) Portanto o centro córtical não é séde das percepções sensoriaes, mas tem a funcção de elaborar as formas visuaes que são recobidas pelos ganglios mesencephalicos, particularmente pelos corpos quadrigemeos.

A *esphera auditiva* irradia da sua séde principal, todo o cortex do lóbo temporal, para cima para o lóbo parietal, para diante para o frontal, para traz para a circumvolução do hippocampa e para o corno de Ammon. Cada ouvido tem relações com as duas esferas auditivas, mas sobretudo com a do lado opposto. Por isso toda extirpação unilateral de sufficiente extensão tem por consequencia alterações auditivas dos dois lados, mas mais pronunciados do lado contrario. Tambem aqui ha que aceitar um feixe nervoso cruzado e outro directo. Depois da extirpação da esphera auditiva dos dois lados não ha surdez cortical, como o aceita Munk, mas surdez espirital. (O animal ouve, mas já não ~~pode~~ reconhecer as impressões sonoras.)

A *esfera olfactiva* tem sua principal séde no cortex da circumvolução do hippocampo, assim como no corno de Ammon. mas tambem irradia para os lóbos temporaes (zona F de Munk),

Os feixes olfactivos tambem soffrem cruzamento parcial, mas é o feixe directo o mais forte.

As experiencias não dão nada de preciso para o *centro gastrico*; parece estar perto do precedente.

Esferas sensitivas: A extirpação total ou parcial da zona motora no cão e no macaco não produz só paralyisia motora, mas tambem a anesthesia cutanea e muscular. Se a lesão não é muito grande, pode haver restitução completa alguns dias

depois. — Não é possível uma delimitação precisa dos centros particulares na zona motora-sensível. Os lóbos occipital e temporal são excluídos d'esta esphera, que aliás se estende até ao lóbo parietal.

As quatro espheras sensoriaes tem territorio commum no lóbo parietal, particularmente na zona F. A extirpação d'esta região determina alterações em todos os sentidos.

ABLAÇÃO DOS POLYPOS NASAES. — No *Progrès Médical* de 11 de Abril preterito o professor Terrillon exprime-se assim: — « Explicar-vos-hei o methodo que me tendes visto já empregar muitas vezes, e considero superior ao antigo, ainda hoje usado por alguns cirurgiões; usavam-se para o caso pinças mais ou menos solidas, rectas ou um tanto curvas, que se introduziam nas fossas nasaes.

Com estas pinças, tão largamente abertas quanto possível, agarravam-se solidamente os polypos. Facilitavam muito a manobra algumas expirações violentas, executadas pelos doentes, as quaes projectavam o polypó para as garras da pinça. Logo, por um movimento de torsão, segundo o eixo da pinça, arrancava-se o polypó. — Apezar de doloroso e incommodo para o doente, este methodo era entretanto supportavel quando se pretendia apenas extrahir os primeiros polypos que se apresentavam ao orificio. Mas quando após o primeiro arrancamento a pinça era de novo introduzida no meio de sangue, só o acaso permittia alcançar os polypos restantes de ordinario muito numerosos. Começava então uma serie de pesquisas, muitas vezes infructuosas, seguidas repetidamente de laceração e arrancamento violento de retalhos da mucosa ou de cornetos agarrados ao acaso. Durante taes manobras a dor era excessiva. Isto constituia já um inconveniente grave deste methodo cego. Mas o mais serio era o arrancamento dos cornetos, a denudação dos ossos que causava suppurações abundantes e prolongadas, accidentes variados. — Não maravilha, pois, que se tenha abandonado já ha annos este processo para substituil-o por um instrumento especial de maior precisão. O polypotomo

de Wilde recorda o serra-nó de Graefe e de Maisonneuve, bem que obre por outro modo.

O instrumento compõe-se de uma haste occa, levemente curva, de cuja extremidade sahe uma ansa de fio de ferro. Póde esta ansa apertar-se rapidamente por meio de um mechanismo especial por forma a estrangular e a cortar as partes comprehendidas nella. O instrumento manuseia-se com uma só mão. Introduzido com a ansa aberta no *speculum nasi*, illuminado-se as fossas nasaes com o espelho frontal, agarram-se os polypos com precisão.

Podem-se agarrar uns após outros e escolhel-os por assim dizer á medida que se apresentam na abertura. Graças á maneira por que se faz a secção ao nível do pediculo, o corrimento de sangue é quasi insignificante e pouco encobre as partes profundas. Emfim a grande, e real vantagem d'este modo de ablação, consiste na precisão das manobras e na certeza de que se não apanham os cornetos nem se lacera a mucosa. Este polypotomo é actualmente empregado pela mór parte dos cirurgiões.

—N'um trabalho publicado no *Bulletim de Therapeutica* insisti nas suas vantagens e inconvenientes. Esse artigo dar-vos-ha informações mais completas ácerca do emprego d'este instrumento. O polypotomo não é contudo um instrumento perfeito, tem muitos inconvenientes que vou signalar, porque tereis provavelmente como eu occasião de empregal-o e podeis embaraçar-vos. O primeiro inconveniente consiste na impossibilidade de desembaraçar n'uma só sessão o doente de todos os polypos quando são numerosos. Os que são situados muito acima, occultós primitivamente pelos que foram ablados, não podem ser agarrados com a ansa, por motivo da sua posição nas partes mais estreitas das fossas nasaes superiores. Só no fim de muitos dias estes d'escem por seu turno, o seu pediculo alonga se, porque são sollicitados, pelo ar expirado, a vir para deante. Podem então alcançar-se como os primeiros

e extrahir-se facilmente. Estas sessões renovam-se muitas vezes quando o numero de polypos é consideravel.

—Outro inconveniente muito mais raro mas muito mais serio resulta da conformação especial das narinas. Nos individuos cujo nariz é proeminente e achatado no sentido transversal, as fossas nasaes são por tal forma estreitas, que entre o dessepimento e as partes lateraes ha apenas um espaço limitado que difficulta muito a illuminação profunda. Estas condições impossibilitam a manobra de um instrumento, ainda que seja fino. Quando um polypo se apresenta n'esta fenda vertical, é ainda possivel introduzir a ansa do polypotomo, dispondo-a verticalmente. Este pára com facilidade entre o polypo e a parede. Porem, quando se trata de collocar-a horizontalmente para fazer penetrar o polypo, a manobra não pode effectuar-se e a ansa não pode mudar de posição.» Para obviar a este inconveniente Terrillon inventou uma pinça, que ainda não está aperfeçoada e por isso não descrevemos.

VARIÉDADES

UM CORPO DE DELICTO... FEITO À PRESSA.

Não é raro, infelizmente, ouvir-se nos tribunaes criminaes a leitura de autos de corpo de delicto que depoem contra a instrucção, ou contra o criterio e cuidado dos medicos peritos. Esquecendo a importancia da sua missão, as formulas essenciaes que se devem preencher em taes actos, e a enorme responsabilidade inherente ás suas funcções de peritos, alguns Facultativos não hesitam em aceitar um encargo para que não estão preparados, ou, por negligencia e leviandade, em firmar um documento authenticico de não terem sabido, ou querido cumprir os seus deveres.

De outros muitos exemplos de que temos noticia escolhemos um que recentemente figurou nas folhas diarias para maior infelicidade, e é o seguinte :

Era um caso de morte por suicidio segundo constava.

Os peritos não fizeram autopsia ; limitaram-se a descrever incompletamente o habito externo do cadaver no qual encontraram diversas e pequenas contusões, excoriações, etc., que datavam de não menos de cinco dias, e, além d'isso notaram que havia falta de cabellos por córte, (sem dizerem quaes).

D'este ligeiro exame tiraram os peritos (dos quaes só um era medico) as seguintes extraordinarias conclusões — :

A causa immediata da morte foi *envenenamento* !

A especie do veneno foi *verde-Paris* !

Segundo parece, a suicida fôra tratada pelo medico perito, o qual entendeu dar como provadas pelo exame *post-mortem*— aquellas extranhas conclusões de que tivera conhecimento *como clinico*.

HONORARIOS MEDICOS

Transcreve o *Progrès Medical* o seguinte trecho do *Algemeine Wiener medezinische Zeitung* :

E' verdade que ha em Vienna uma accumulacão de medicos muito mais consideravel que em outra qualquer cidade. Comparado a Londres o numero de medicos em Vienna é proporcionalmente como 10:1. Londres tem 3000 medicos para 4 milhões de habitantes, e Vienna 1,500 para 800 mil habitantes. E' pois de comprehender que aparte alguns de maior reputacão, dos quaes ha quem ganhe até 100,000 florins por anno (com contos da nossa moeda) os outros teem motivos para desesperar. E' conhecido que o nosso amigo, o Dr. Pean, de Paris, segundo refere um periodico desta cidade, digno de credito, ganha de 600 a 700 mil francos por anno.

Possue terras, *pechéreè*, etc. dignas de um Rothchild. Spencer Wells, por sua vez, rivalisou no Congresso de Copenhague com o luxo de uma corte ; para oito dias de estada nessa Capital fez vir cavallos e equipagens de Londres e gastou 1200 florins (um conto e duzentos mil reis) por dia.

Quando o cirurgião inglez solemnisou ha dous annos a sua

millesima ovariectomia, contava entre ellas muitas que haviam sido pagas de 10.000 a 140.000 fl. (de dez a cento e quarenta contos). Nosso amigo Kœberlé de Strasburgo recebeu de uma princeza hespanhola 500.000 fr. de honorarios, e tornou-se assim de uma vez um homem rico. Depois de Spencer Wells é Kœberlé quem tem tido melhores exitos e que tem feito maior numero de ovariectomias. Em Vienna não ha entretanto esperanza de assistir a mudanças promptas no estado actual de cousas, ainda mesmo que a questão dos honorarios se resolva em favor dos medicos. Cada campeão novo com maior ardor se empenha na *struggle for life*, prejudicando ao visinho e tratando de tirar-lhe a clientela. Alem disso os Samaritanos, os Policlinicos e Ambulatorios fazem até 100.000 receitas por anno; muitas pessoas abastadas a elles se dirigem, e este modo deploravel de proceder faz o maior mal aos medicos. Temos tido neste terreno terriveis batalhas e temos succumbido.

Se acabarem por adoptar a instituição de medicos communaes, os medicos da provincia terão esperanza, se assim acontecer, de collocarem-se por ordem nos logares perdidos ou privados de recursos, e poderá haver assim uma distribuição mais igual dos praticos. Esperemos o anno proximo, que elle talvez nos traga algumas melhoras!

INDEX THERAPEUTICO

PEPTONA NA ATHREPSIA

Tratava d'uma menina athrepsica, de idade de dois annos; a mãe tinha trinta e cinco annos, o pai era mais velho e tinha signaes innegaveis de escrofulas. Quando vi a criança pela primeira vez, achei-a de cama, exhausta por uma diarrhêa fetida e continua; notei que havia uma lymphangite sobre os membros inferiores,—os pulmões nada tinham,—porém, suspeitei uma degenerescença gordurenta do figado e dos rins. Tratei a doente exclusivamente com o regime lacteo; as deje-

ções sempre frequentes, exhalavam um cheiro desagradavel ; o peso da menina oscillava entre 9 kil. e 8 kil. 900. Procurei estimular este fraco organismo por meio da poção de Todd, o que punha a criança as vezes quasi ebria. Lembrei-me das *peptonas*, e pedi ao Sr. Defresne que puzesse este medicamento á disposiçao de minha doente.

Tomou uma colher pela manhã e outra á tarde em caldo; depois augmentei a dósé a 4 colheres por dia, e a menina tomou esta alimentação sem difficuldade.

No principio da experiencia, pesava 8 kil. 900; passados dez dias, já tinha augmentado de 500 gr.; a diarrhéa tinha parado; oito dias depois, o peso ficou estacionario; durante este tempo, a criança era atormentada pela sahida de dois dentes molares e d'um pouco de diarrhéa; dez dias depois, desappareceram estes accidentes; tinha ganho 600 gr., e pesava então 10 kil. — Logo, a menina levantou-se da cama e suas feições avelhadas e encolhidas tomaram viveza e alegria. Todavia, ainda não está em boas condiçoes, e não auguro nada bom para o futuro.

DOCTEUR BERGERON.

(*Gazette des Hopitaux.*)

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. — Acham-se abertas na secretaria d'esta Faculdade as inscriçoes para os concursos ás cadeiras de clinica obstetricia e gynecologia, e de molestias cutaneas e syphiliticas, devendo encerrar-se o prazo da primeira em 14 de Julho e o da segunda em 15 de Setembro.

Serão admittidos ao concurso os cidadãos brasileiros que estiverem no goso de seus direitos civis e politicos e forem doutores em medicina graduados por qualquer das faculdades do Imperio, ou que, tendo-o sido por escholas estrangeiras, se tiverem habilitado em defeza de theses perante alguma d'aquellas Faculdades.

Poderão egualmente inscrever-se os estrangeiros que, tendo o gráo de doutor em medicina, fallarem correntemente portu-

guez ou francez, sujeitando-se á habilitação previa em defeza de theses, no caso de serem graduados por instituições medicas estrangeiras; sendo, porem, dispensados d'esta prova os que tiverem sido professores de faculdades reconhecidas pelos respectivos governos ou tiverem obtido licença para exercer a profissão.

Os candidatos deverão provar que estão nas condições exigidas, apresentando á secretaria da faculdade, no acto da inscrição, seus diplomas e titulos ou publicas-formas d'estes, justificando a impossibilidade da apresentação dos originaes, e folha corrida do logar do seu domicilio, e na mesma occasião, além d'estes documentos, poderão apresentar quaesquer outros que julguem convenientes, ou como titulos de habilitação ou como prova de serviços prestados ao Estado, á humanidade ou á sciencia, do que se passará recibo, no qual será declarado o numero e a natureza d'estes documentos. A inscrição se poderá fazer por procurador se o candidato tiver justo impedimento.

ANNUARIO DO IMPERIAL OBSERVATORIO DO RIO DE JANEIRO.—Sob este titulo, sahio das officinas dos incansaveis editores, os Srs. Lombaerts & C. uma obra de grande utilidade, publicada pelo Sr. Cruls, illustrado director do Imperial Observatorio do Rio de Janeiro.

A importancia d'este trabalho, primeiro em seu genero, aqui no Brazil, e modelado em publicações analogas da França, Belgica e outros paizes, pode-se avaliar pelo seguinte resumo das materias que contem:

1.º Um extenso artigo sobre chronologia, differentes eras e divisões do tempo, o calendario cosmographico e astronomico com as tabellas relativas aos respectivos calculos ao alcance de todos; 2.º dados sobre o systema solar; 3.º tabellas comparativas de pesos, medidas e moedas dos diversos paizes; 4.º dados de meteorologia; 5.º tabellas de cambios e mortalidade; 6.º tabellas sobre diversos pontos de chimica e physica; 7.º apontamentos estatisticos e geographicos sobre o Brazil; 8.º dados astronomicos, climatericos e estatisticos de todos os paizes do globo.

Na Academia das sciencias de Paris mereceo o *Annuario* palavras de elogio do insigne professor Faye, que bastam para fazer a reputação d'esta obra. « São valiosos, disse elle, os serviços que a publicação do annuario (empreza inteiramente nova no Brazil) vem prestar á sciencia, favorecendo o desenvolvimento das observações sobre a physica do globo n'aquelle vasto Imperio.»

« Chamarei principalmente a attenção para as excellentes tabellas de redução das observações e os preciosos documentos sobre as coordenadas geographicas dos principaes pontos do Brazil, as altitudes dos logares habitados e das cadéas de montanhas, as estradas de ferro, e o curso dos rios á frente dos quaes figura o gigantesco Amazonas. Todas as medidas são expressas em unidades metricas, desde ha muito adoptadas no Brazil, que aliás timbra em caminhar na vanguarda da civilisação do Novo-Mundo. A publicação do novo annuario feita sob os cuidados do Sr. Cruls, habil director do Imperial Observatorio, certamente contribuirá muito para o progresso da sciencia.»

DISTINCCÃO HONORIFICA. — O Sr. Professor Moncorvo, redactor da *União Medica*, acaba de receber da Academia de Medicina de Lima (Perú) uma elevada prova de apreço, pela nomeação expontanea de membro correspondente estrangeiro, em cuja classe apenas admite a mesma corporação vinte e cinco logares.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. — Por decreto n. 9,386 de 28 do passado foram approvados os novos estatutos desta associação, que se resumem no seguinte:

A Academia compõe-se de membros honorarios, titulares e correspondentes.

Divide se em tres secções: medica, cirurgica e pharmaceutica. A 1ª terá 45 membros, sendo 15 honorarios e 30 titulares; a 2ª 36 membros, sendo 12 honorarios e 24 titulares; a 3ª 24 membros, sendo 8 honorarios e 16 titulares.

Cada secção póde ter numero illimitado de membros corres-

pondentes e elegerá annualmente, de entre seus membros, um presidente, um vice-presidente e um secretario.

A Academia terá um Conselho Administrativo, composto do presidente, do thesoureiro e dos presidentes das secções.

A este Conselho, que se reunirá pelo menos uma vez por mez, compete gerir o patrimonio da Academia e resolver sobre todos os assumptos que entendam com a administração e economia da corporação.

E' seu presidente honorario o Sr. Ministro do Imperio.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.—Agradecemos aos offerentes os seguintes opusculos que nos foram obsequiosamente remetidos :

Apontamentos de clinica cirurgica, pelo Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos, precedidos de uma carta do Exm. Sr. Conselheiro Saboia. Rio de Janeiro. 1885.

Da antipyrina, (dimethyloxyquinizina) e de suas applicações, particularmente na tuberculose pulmonar. Pelo Dr. Vieira de Mello. Rio de Janeiro. 1885.

Breves apontamentos sobre climatologia brasileira. Contribuição para o estudo do valor prophylatico e therapeutico e do clima dos Campos do Jordão. Pelo Dr. Clemente da Cunha Ferreira. Rezende. 1883.

Fragmentos de clinica therapeutica. Pelo Dr. Clemente Ferreira. Rio de Janeiro. 1884.

Estudo clinico das affecções cutaneas parasitarias mais frequentes no Brazil. Pelo Dr. João Gomes da Rocha Azevedo Junior. Rio de Janeiro. 1884.

Eis neuer Fall von klinisch beobachteter Spondylolisthesis, von Dr. A. Swedelin, aus St. Petersburg.