

Dr. Urbano Pereira

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

1616 PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVII

JULHO, 1885

N. 1

COLONIAS AGRICOLAS PARA MORPHETICOS

Em additamento a sua excellente obra sobre a *Morphéa no Brazil*, já apreciada nas paginas desta *Gazeta* por um dos nossos mais distinctos collaboradores, acaba de publicar o Dr. José Lourenço de Magalhães um opusculo, em que, a par de algumas considerações sobre a curabilidade da molestia, demonstra as vantagens da creação de colonias agricolas para os morpheticos, onde a cada um dos doentes recolhidos dê a direcção do estabelecimento uma occupação obrigatoria, conforme as prescripções do medico, e segundo as condições phisicas e sociaes, bem como as aptidões dos individuos.

Repellidos pela sociedade, os infelizes morpheticos merecom, sem duvida, a protecção e os cuidados do Estado, que deve não só proporcionar-lhes allivio aos soffrimentos, como impedir a propagação do terrivel mal, cujo germen se vae com elles espalhando.

O Dr. José Lourenço lembra a creação de uma destas colónias na provincia de S. Paulo, onde não ha localidade importante, em cuja visinhança não existam muitos morpheticos.

« Ha n'aquella provincia uma extensa zona, proxima da de Minas, para os lados de Lengóes, Sapé, Itapetininga, Jaboticabal, Franca do Imperador, Batataes, Carmo, Cajurú, onde succede reunirem-se muitos morpheticos, em numero excedente de trezentos, que vivem em completa anarchia, fóra da acção das auctoridades, praticando delictos, etc.

« Nestas circumstancias a provincia de S. Paulo carece, mais

do que qualquer outra, da fundação de uma colonia para tantos enfermos. »

E' materia que merece realmente a attenção dos poderes publicos.

A frequencia desta terrivel molestia em algumas provincias do Brazil, e especialmente em S. Paulo, Minas e parte da provincia do Rio de Janeiro, parece não ter diminuido muito da que era, naquellas epochas a que se refere Sigaud, em sua obra — *Du climat et des maladies du Brésil*, alludindo ao fclatorio do presidente da provincia de S. Paulo, que dizia á Assembléa Provincial, em 1840 : « é um spectaculo digno de compaixão ver nas estradas do Rio de Janeiro e S. Paulo enfileirados tantos infelizes infectados de lepra. »

Ainda em 1860, de volta de suas excursões scientificas no Brazil, Lallemand escrevia, em Lubeck : (1) « Com quanto a molestia não appareça geralmente no Brazil, ha muitas provincias especialmente visitadas por ella, nas quaes se pode denominar-a endemica. Assim a provincia de S. Paulo. »

Incontestavelmente o desenvolvimento desta molestia, nas provincias a que alludimos, exige medidas especiaes, de que devem cogitar os poderes publicos; e a creação de colonias para os morpheticos permite a realisação de um regimen sanitario, muito mais adequado ao seu tratamento do que o que se pode pôr em pratica nos hospitaes e asylos, de que fogem os infelizes enfermos, pelo terror da reclusão perpetua a que vão ser condemnados.

Todos os paizes que teem sido assaltados pela morphéa procuraram por todos os meios livrar-se deste flagello que é uma ameaça pendente sobre as gerações futuras.

Ha cerca de 25 annos, o governo sueco, preocupado com a assustadora propagação da lepra na costa occidental da Suecia, reunio as summidades medicas para investigar as causas do apparecimento da molestia, e suggerir um remedio, mostrando-se disposto a recorrer, para impedir o progresso do mal, ás

(1) Virchow's Archiv. 1861.

medidas severas de sequestração empregadas na idade média.

O Dr. Rudolph Virchow, convidado pelo Governo da Suecia para visitar os districtos atacados e dar seu parecer sobre a molestia e seu tratamento, dirigio nessa occasião uma serie de questões aos profissionaes mais competentes na Europa e em outras partes do mundo.

Um dos quesitos versava sobre a necessidade de leis espeziaes para os leprosos e nomeadamente sobre a reclusão e prohibição de casamentos entre os morpeticos.

Geralmente pronunciaram-se os profissionaes em favor desta idéa, e o Dr. Domingos Navarro, de grande competencia na materia, e de vasta experiencia nas Canarias, onde a molestia propagou-se por mais de tres seculos, pronunciou-se deste modo: « Ainda que pareça ser um ataque directo aos direitos individuaes, o asylamento obrigatorio e a prohibição de contrahir matrimonio, estando completamente demonstrado pela experiencia que a elephancia se propaga pelo coito, e que a esta origem quasi exclusivamente se deve a permanencia e o augmento desta enfermidade, fôra para desejar que, attendendo os legisladores a que a saúde dos povos é a suprema lei, decretassem uma que não só condemnasse ao celibato os leprosos, como tambem a um asylamento forçado. E' bem sabido que a uma lei igual deveu a Europa a vantagem de haver visto desapparecer á elephancia, depois de haver tido nos fins do seculo 13º mais de 9000 hospitaes destinados aos enfermos desta molestia. »

Em epochas mais recentes, na Hespanha, onde a molestia apparece ainda com frequencia, especialmente nas provincias de Asturias, Castilla e Valencia, um decreto real, de 7 de Janeiro de 1878, assignado pelo Ministro Romero y Robledo, estabeleceu providencias rigorosas e um complexo de medidas administrativas, a cargo dos Governadores de Provincias, Juntas de Sanidade, Alcaldes, Subdelegados e outras autoridades, afim de impedir a propagação da morphéa. Entre estas medidas figuram em primeiro logar o isolamento dos doentes em

hospitales especiaes, ou, para fóra das povoações, em barracas ou casas independentes, em boas condições hygienicas, onde estejam separados dos membros sãos da familia. Dé providencias afim de impedir que as mulheres morpheticas amamentem seus proprios filhos ou os de outrem, e prohibe que nas vaccinações seja empregada a lymphá de creanças infectadas de morphéa ou que procedam de paes morpheticos. Manda que as autoridades sanitarias provinciaes e municipaes, em todos os logares onde existirem morpheticos, mostrem ás pessoas sans o perigo que correm em sua saude, casando com pessoas affectadas de morphéa, e a grande probabilidade que ha de que a molestia se propague pela prole de um tal consorcio. Finalmente, no intuito de levantar uma estatística, a mais completa possivel, de todos os morpheticos existentes nas provincias da Hespanha, ordena aos Governadores que exijam dos Alcaldes uma communicação de todos os casos existentes em seus districtos, com as seguintes indicações: o nome de cada doente, a idade, o logar em que vive ou tem vivido, o emprego ou occupação que tinha antes de soffrer a molestia; se é casado, se tem filhos, se estes estão affectados, se o outro conjuge tambem soffre, e qual dos dous foi o primeiro atacado; se os antepassados, e quaes, soffreram d'este mal; se os irmãos soffreram ou soffrem; a que causas attribúe a molestia; em que condições está a habitação do morphetico, qual a sua alimentação, as bebidas de que usa, suas roupas, etc.; quaes os symptomas caracteristicos ou notaveis que apresenta a affecção, e finalmente uma curta descripção do tratamento empregado e seus resultados.

É prudente que cogitemos tambem de medidas semelhantes afim de preservar as gerações futuras, e suavisar a desgraça d'estes infelizes, condemnados á mais cruel das sortes, pelo terror que inspiram a seus semelhantes, sequestrando-os de toda a communhão social, e obrigando-os a uma reclusão perpetua ou á vida errante dos selvagens que não ousam penetrar nos centros povoados.

• O regimen colonial permitiria applicar a um grande numero d'esses infelizes as medidas tendentes a evitar a propagação da molestia, que seriam irrealisaveis como disposições obrigatorias para os morpheticos disseminados pelo paiz.

Na colonia, convenientemente installados, pondera o Dr. José Lourenço, viverão os morpheticos distrahidos, occupados em diversos misteres e sobretudo nas condições hygiénicas indispensaveis ao exito da therapeutica.

«Attrahidos pela doçura e naturalidade do novo regimen, animados pela esperança da cura, convencidos de que irão viver de modo condigno ao seu ser, incomparavelmente superior ao systema penitenciario do asylo, os morpheticos recorrerão á colonia, e ahi se fixarão, findando d'este modo as peregrinações, as emigrações de umas para outras localidades, e com isso a propagação da molestia.»

E' tanto mais plausivel esta ideia de reunir os morpheticos em taes colonias, quanto é certo que a molestia é compativel com uma vida longa; o processo morbido da lepra é de uma invasão e propagação muito lentas.

O nosso lembrado collega Dr. Wucherer refere, em um estudo sobre a morphéa na Bahia, que publicou em 1860 (1) que em uma visita que fez, em Setembro do mesmo anno, ao Hospital dos Lazares d'esta cidade, vio entre os morpheticos um negro de estatura athletica, que, segundo os livros do estabelecimento, havia entrado em 1799, com a idade de 34 annos.

Convencido da curabilidade da morphéa e animado pelos resultados obtidos com um systema de tratamento, que tem repetidas vezes ensaiado durante os ultimos annos, e cuja effcacia é confirmada pelo testemunho de notaveis professores da Faculdade da Côte, o Dr. José Lourenço de Magalhães aguarda somente para publical-o, « a precedencia de uma demonstração official, por entender que uma enfermidade, como a morphéa, tradicionalmente reputada incuravel, exige essa formalidade preliminar.»

(1) Virchow's Archiv. vol. 22.

A probidade scientifica e profissional, de que tem dado as mais constantes provas o distincto clinico, são uma segura garantia de que não negará á humanidade e á sciencia este fructo de seu infatigavel labor, e que se o resultado da experiencia coroar os seus esforços, collocará, como declara, acima de tudo o cumprimento do dever.

Julho de 1885.

PACIFICO PEREIRA.

MEDICINA

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO BERIBERI

Pelo Dr. Pacheco Mendes

(Continuação da pag. 351)

A falta de material apropriado as nossas indagações sobre o beriberi motivou a interrupção da tarefa á que nos obrigamos.

Não tencionamos fazer recahir sobre pessoa alguma a culpa dos impecilios que enfrentam as investigações scientificas emprehendidas por aquelles que ainda não se deixaram dominar pela descrença que ameaça avassalar todos os espiritos: mas, achamos de toda conveniencia declarar que se o governo imperial quizer proporcionar os meios necessarios achará n'esta capital, onde o beriberi continúa augmentar o numero de suas victimas, pessoal idoneo para realizar o pensamento que deixa transparecer um artigo sobre a molestia alludida publicado em um dos jornaes da Côte.

Aquelles que não conhecem as difficuldades vencidas, tão somente pela constancia dos que creem nas consequencias da verdadeira dedicacão ao trabalho, não podem calcular o valor real dos estudos realizados pelos poucos que se apresentam como auctores ou representantes de qualquer empreza scientifica.

Em todo caso, não devemos n'este trabalho apresentar as

queixas ou antes os protestos que tencionamos fazer em occasião azada; por isto passaremos a exposição dos ultimos trabalhos realizados.

5.º Caso : *Exame macroscopico*

Encephalo.— Os envulcros encephalicos estão congestionados em toda sua extensão e apresentam pontos em que as manifestações congestivas atingem os limites da suffusão sanguinea.

Esta se localisa irregularmente, formando focos mais ou menos extensos, em muitos pontos das differentes regiões do encephalo.

Alterações circulatorias da mesma especie, porem, menos pronunciadas foram observadas na substancia cerebral que mostra tambem grão de consistencia muito inferior ao normal. As circumvoluções cerebraes, a substancia branca, os ganglios cerebraes e os pontos motores não revelam, ao exame macroscopico, alteração alguma apreciavel. Nenhuma modificação observamos na forma, configuração externa e volume do bolbo rachidiano e do cerebello. As arterias da base estão um pouco artheromatosas e o liquido cephalo-rachidiano está visivelmente augmentado.

Medulla.—O canal rachidiano e o tecido perimeningeo estão normaes.

As meninges se mostram hyperemiadas e apresentam ecchimosos e derrames sanguineos em toda superficie de sua extensão.

Exame histologico.—A medulla foi endurecida no liquido de Müller e os cortes, praticados pelos processos habituaes, foram coloridos pelo carmin e fechados na resina de Damar. A substancia branca conserva a apparencia e structura normaes; sua nevroglia não revela signaes de sclerose nem modificação outra apreciavel. Os tubos nervosos estão perfeitos nos systemas antro-lateral e posterior.

Os vasos d'esta substancia apresentam todas as modificações

especies do estado congestivo ; estão excessivamente dilatados e cheios de sangue.

A stose cadaverica parece-nos que não pode ser invocada para explicar estas modificações da circulação medullar ; pois, alem de acompanhadas por perturbações analogas do encephalo e das meninges que não podem ser contempladas na ordem das alterações *post-mortem*, accresce que a pigmentação sanguinea em redor dos vasos e no tecido da medulla fallam em favor da existencia de uma franca congestão durante a vida.

Esta alteração circulatoria não se limita á substancia peripherica, os vasos da substancia central apresentam as mesmas modificações.

E' no importante systema das pontas anteriores que encontramos as lesões sobre as quaes devemos insistir.

Ainda que menos accentuada do que nos casos ja publicados, a alteração da substancia cinzenta reduz-se no caso presente a desaparição mais ou menos adiantada das cellulas nervosas das laminas anteriores.

Com algumas preparações vê-se, ao lado de poucas cellulas normaes, vestigios de cellulas sob a forma de massas protoplasmicas, pigmentadas, irregulares, com um nucleo e um nucleolo ; a nevroglia apresenta seos caracteres normaes ; não ha multiplicação de seos nucleos nem sclerose. Mais ou menos pronunciada, a desaparição das cellulas nervosas existe em todas as regiões da medulla ; mas é nas regiões cortical e dorsal onde a alteração alludida se mostra mais desenvolvida. Nas regiões em que o processo morbido se manifesta mais adiantado observam-se apenas 3 ou 4 cellulas reconheciveis em cada uma das laminas anteriores : as demais tem completamente desaparecido ou se revelam por pequenos corpos arredondados, intensamente coloridos pelo carmin, ou ainda como cellulas globulosas privadas de seos prolongamentos protoplasmicos. As laminas anteriores das differentes regiões da medulla mostram, como ja dissemos, alterações mais ou menos analogas ás alterações senis do orgão rachidiano : as cellulas se mostram atrophizadas, seus

prolongamentos e o reticulum que d'elles resulta são muito menos acentuados que no estado physiológico. As pontas posteriores e as columnas vesiculares, estão normaes; não percebemos indício algum de processo inflammatorio ou de atrophia cellular.

6.º Caso.

Apezar da minuciosidade do nosso exame não encontramos alteração outra no encephalo e medulla alem das modificações especiaes do estado francamente congestivo das meninges e da propria substancia dos centros nervosos.

Systema nervoso peripherico.—N'esta descripção comprehendemos as modificações dos nervos dos dous beribericos que forneceram os centros nervosos, cujos exames acima apresentamos.

Os nervos examinados foram os seguintes: os pneumogasticos, phrenicos, recurrentes, os ramos cutaneos e musculares do crural, peroneo, tibial anterior, radial e mediano; ganglios rachidianos e algumas raizes medulares.

Exame histologico.— Os nervos mencionados foram retirados oito horas mais ou menos depois da morte e preparados segundo o methodo usual.

Este exame, feito depois da acção do acido osmico a 1/100 e do picrocarminato de ammoniaco deu-nos o resultado seguinte:

O exame macroscopico ja por si fazia presumir a natureza da lesão: é assim que os nervos não apresentam a cor negra caracteristica que soem tomar os nervos de myelina, quando tratados pelo osmium, mas, uma coloração cinzenta especial aos nervos de duplo contorno quando privados de sua myelina.

Os tubos nervosos não teem, como no estado normal a forma de filamentos tintos regularmente em negro e estrangulados de espaço em espaço e com um nucleo para cada segmento interannular; apresentam todos os caracteres proprios da nevríte atrophica em diversos grãos de evolução.

A myelina dos tubos nervosos não se mostra continua, como

acontece nas condições physiologicas, acha-se nimiamente segmentada ou reduzida a pequenas gottas que quando reunidas dão aos tubos nervosos um aspecto moniliforme. Nas preparações dos nervos examinados achamos constantemente um numero mais ou menos consideravel de tubos vasis, uma quantidade relativamente insignificante de tubos sãos e uma porção variavel em começo de alteração.

Em resumo, as alterações apreciadas confirmam absolutamente as que já descrevemos n'esta *Gazeta* e que nos levaram a collocar as nevrites de origem beriberica no grupo das nevrites parenchimosas.

Ganglio.—Os ganglios do segundo e terceiro pares lombares, o quarto par da mesma região do lado direito e os primeiro e terceiro ganglios cervicæes esquerdos do caso n. 5 foram examinados depois de endurecidos no alcool absoluto durante tres dias. Os cortes coloridos no carumim e no picrocarminato de ammoniaco foram deshydratados pelo alcool absoluto e fechados, depois de bem transparentes pela essencia de cravo, no balsamo de Canadá. Não notamos alteração, quer nas cellulas nervosas, quer no tecido conjunctivo dos ganglios examinados; todos apresentam os caracteres do estado physiologico, como já fazia presumir a integridade das raizes posteriores situadas abaixo d'elles.

Raizes medullares.—Nenhuma modificação apreciavel podemos notar nas raizes rachidianas das diversas regiões da medulla que examinamos.

(*Continúa*)

CIRURGIA

HOSPITAL DA CARIDADE

Clinica do Dr. Pires Caldas

CYSTITE DOLOROSA CURADA PELAS INSTILLAÇÕES DE NITRATO DE PRATA EM SOLUÇÃO

Raymundo Borges de Araujo, pardo, de 35 annos de idade, de constituição regular, natural de Sergipe, pedreiro, casado, recolheu-se ao hospital para tratar-se de uma affecção das vias urinarias, que tinha zombado de todos os meios que poude empregar.

O doente, que se achava em um abatimento consideravel, não só pelos crueis e continuos soffrimentos, como pela idéa da sua incurabiidade, referio, que alem de uma gonorrhéa que tivera haverá 8 para 9 annos, da qual não lhe ficára padecimento algum, de nenhuma molestia séria fóra accommettido até o mez de Maio do anno passado, em que lhe appareceo nova blennorrhagia, oito dias depois de um coito suspeito.

Esta molestia, caracterisada por um corrimento muco-purulento (como se poude colligir da informação do paciente) e causando-lhe apenas uma pequena ardencia durante a passagem da urina, deve ser considerada como uma urethrite sub-aguda.

Com vistas de curar-se tomou alguns remedios internos, aconselhados por pessoas incompetentes, e, afinal, por indicação de um pharmaceutico fez uso de um preparado, do qual praticou em um dia tres injecções, empregando *bastante força* com o intuito de que o liquido percorrendo o canal da urethra produzisse um effeito prompto. Effectivamente houve este resultado, quanto ao desaparecimento do corrimento, mas em troco de um soffrimento tal, que não se animou a repetir a injecção. Immediatamente sobrevieram-lhe dores, tenesmos vesicaes, e urgentes necessidades de urinar, que se repetiam com intervallos insignificantes, durante os quaes não o abandonavam as dores; de sorte que as emissões effectuando-se,

quasi continuamente ás gottas, não permittiam que a bexiga conservasse senão a minima quantidade de urina. Taes incommodos o traziam em um tormento continuo, roubando-lhe o somno, tirando-lhe o appetite e abatendo-lhe as forças.

Neste estado, depois de ter consultado alguns medicos, de cujos conselhos não colheo o menor proveito, foi submettido a um tratamento, que consistia em introduccões de sondas e em injeccões intra-vesicaes, que lhe exacerbaram os soffrimentos, augmentando-lhe as contracções da bexiga, que expelliam o liquido injectado seguido de pequenas hemorragias.

Assim apresentou-se o paciente no hospital, onde o encontrei na visita de 26 de Maio, occupando um dos leitos a meo cargo.

Nesse mesmo dia reconheci que a urethra tinha o calibre normal, porque uma sonda flexivel, de grossura mediana, percorreo sem obstaculo todo o canal; mas foi intoleravel o toque do instrumento desde o sphincter membranoso até o collo da bexiga, que por suas contracções expremia, por assim dizer, a pouca urina que continha, e algumas gottas de sangue, não obstante a brandura e lentidão com que foi o catheterismo praticado.

Purgante de citrato de magnesia.

Dia 27.—Exame da bexiga sob a acção do chloroformio.

Uma algalia exploradora metallica de pequena curvatura mostrou que não existia calculo, que a capacidade vesical era pequena, e que as paredes eram retrahidas. O exame pelo recto fez conhecer que a prostata não era volumosa.

Purgante de citratro de magnesia.

—3 de Junho.—Brometo de potassio.

—6.—Nenhuma melhora.

Injecção vesical com uma solução de acido borico de 3 %, da qual foram apenas toleradas 20 grammas.

Brometo de potassio.

—7.—O mesmo; a mesma medicação, mais decocto de gramma.

—8.—O doente continúa a soffrer horriavelmente.

Suspensão da medicação interna. Instillações na urethra profunda de 12 gottas de nitrato de prata em solução (1:50), que apenas causaram uma ardencia pequena.

—9.—O doente referio, que a pequena ardencia que sentiu com a instillação do dia antecedente tinha sido passageira; e que depois de uma melhora consideravel por algumas horas as urinas tornaram-se de novo frequentes.

—14.—Instillação de 24 gottas da mesma solução, que pouco incommodou.

—15.—O doente passou bem o resto do dia e a noite. Urinas claras, com pequeno deposito mucoso; emissões menos frequentes e mais faceis.

—16.—Continuação da melhora até o dia 18.

—19.—O doente queixou-se de não ter passado bem.

As urinas tornaram-se de novo frequentes, turvas e dolorosas. Apesar deste augmento nos soffrimentos instava pela continuação da medicação, com que, dizia, tinha a certeza de ficar bom.

Purgante de citrato de magnesia.

—21.—Instillação da mesma solução e o mesmo numero de gottas.

—22.—As emissões tornaram-se mais faceis, menos frequentes, e as urinas mais abundantes e mais córadas e com pouco deposito.

—24.—Conservam-se as melhoras.

Em attenção aos progressos lentos da melhora, augmento da dose da solução, da qual são instilladas 40 gottas.

—25.—Grande melhora.

O doente mostra-se satisfeito e cheio de esperanças do seu restabelecimento breve.

—27.—Progresso das melhoras; apesar disto, instillação de 47 gottas.

—29.—Somno tranquillo, urinas mais abundantes, limpidas, com pouco deposito; desaparecimento quasi total das dores durante as emissões, que se effectuam com menos frequencia.

Afim de reconhecer o grão de tolerancia da bexiga, fiz uma injeção intra-vesical com o maior cuidado, para não produzir distensão, e 60 grammas apenas occasionaram um leve desejo de vertel-as; o que o doente declarou com certa indifferença, e só por lhe ter sido expressamente recommendado.

—30.—Cinco ou seis emissões durante a noite; e a ultima urina vertida tinha boa cor, pouco deposito, e media 120 grammas.

—1.º de Julho.—Não obstante o estado lisongeiro, em que se apresentou o doente, eu quiz ainda ver se conseguia, lavando a bexiga, que desaparecesse o pouco deposito mucoso, que ainda tinha a urina; e com este intuito pratiquei com as precauções que o caso exigia, nova injeção com a solução borica de 3%. A algalia percorreo a urethra, passou pelo collo da bexiga, tocou as paredes da viscera sem que occasionasse o menor incommodo, e 60 gram. do liquido foram bem toleradas.

—2.—O doente teve excellente noite. A quantidade de urina vertida de uma vez pela manhã media 140 grammas.

—4.—Reconhecida a inutilidade das injeções intra-vesicaes, quanto á diminuição da quantidade do sedimento, que ainda se via na urina; e ao mesmo tempo com receio de provocar uma distensão relativa que viesse perturbar a marcha que tão favoravelmente levava a enfermidade, suspendi toda applicação, confiando que a observancia dos cuidados hygienicos seria sufficiente para terminar a cura. Mas as instancias do doente (apezar de se julgar curado) para uma ultima instillação foram taes, que, para satisfazel-o, instillei, no dia 6, 30 gottas.

O meu desejo era conservar o individuo mais alguns dias no hospital em observação; mas não podendo detel-o em attenção aos motivos justos que allegava, concedi-lhe alta no dia 7.

Tres dias depois apresentou-se no hospital, para fazer as suas despedidas, com plena satisfação do estado em que se retirava.

—

Duas circumstancias tornam este caso digno de alguma

reflexão: 1º a causa da enfermidade; 2º o meio, pelo qual se conseguiu a cura.

1.º « E' provavel que a porção membranosa seja normalmente fechada pela acção dos musculos, e que estes mereçam o nome que se lha dado, de *sphincter da urethra*. »

Isto, que disse Sir H. Thompson (1), tem sido demonstrado pelo professor Guyon.

Segundo Robin e Cadiat, a camada sub-mucosa de fibras lisas é constituida nas porções esponjosa e prostatica por feixes delgados e isolados; entretanto que na região membranosa a mucosa é reforçada por uma verdadeira camada continua de fibras lisas representando cerca de um millimetro de espessura. Alem disto Sappey demonstrou, que a mucosa da urethra membranosa e as suas fibras são cobertas de uma camada, com 6 millimetros de espessura, composta de fibras musculares rubras e estriadas, que parecem enrolar-se em-torno do canal. Quanto aos musculos de Guthrie e de Wilson, as suas conexões intimas com a urethra são assignaladas por todos os anatomistas.

« A porção membranosa, já reforçada por uma camada sub-mucosa de fibras lisas abundantes, possui um systema de fibras estriadas, que se não lhe pertencem propriamente, lhe são pelo menos intimamente unidas, e por sua natureza e disposição capazes de actuar sobre ella energicamente para conserval-a fechada, e instantaneamente para permittir-lhe abrir-se » (2).

O professor Guyon, em suas lições sobre as enfermidades das vias urinarias, faz ver a acção da urethra membranosa, como no acto da emissão da urina o *sphincter urethral* completa e aperfeiçoa o aparelho sphincteriano da bexiga. O collo deste reservatorio prolonga-se realmente até o ligamento de Carcassone; a parte mais importante, ou pelo menos a mais activa, é a terminação anterior deste longo sphincter, isto é, a porção membranosa.

(1) *Traité pratique des maladies des voies urinaires*; traduction de E. Martin, C. Labarraque e V. Campenon.

Resulta das experiencias cadavericas de Jamin (3), emprendidas com o fim de pôr em evidencia a real e poderosa força de resistencia do sphincter membranoso, que forçando-se uma injeção no canal fechado, isto é, applicados hermeticamente os labios do meato de encontro ao bico de uma seringa, de modo que o liquido não possa sahir (*injeção forçada*), com 5, 6 a 7 gram, segundo os casos, a urethra anterior enche-se distende-se, e excedendo-se este limite, o sphincter é violentado, a urethra posterior invadida, e o liquido naturalmente penetra na bexiga.

Com quanto maior rapidez se empurrar o embolo, tanto menor será a quantidade de liquido necessaria para que este effeito se produza.

O doente que faz o objecto desta observação tinha sem duvida uma urethrite anterior, que em consequencia da injeção forçada que empregou para curar-se, propagou-se á região membrano-prostatica, occasionando todos os symptomas de uma urethrite profunda.

Effectivamente uma injeção forçada, prescindindo da sua virtude therapeutica, obra mecanicamente vencendo a resistencia do sphincter, levando á urethra profunda o pus blennorrhagico.

Tal é, em geral, o resultado que dão as injeções praticadas pelas pessoas affectadas de urethrites, quando mal dirigidas no seu tratamento.

O mesmo pode succeder, se se pratica o catheterismo nestas condições. Não é tanto á presença da algalia nas regiões profundas do canal, mas ao pus levado por ella, que se deve attribuir as cystites do collo, caracterisadas pela frequencia das emissões da urina, e pelas dores mais ou menos atrozes que precedem e persistem á passagem deste liquido pelo collo vesical, e pela região membrano-prostatica.

2.º O methodo das instillações de nitrato de prata em solução na urethra pertence ao professor Guyon, e pode ser conside-

(2) Jamin—*Étude sur l'urethrite chronique blennorrhagique.*

(3) Op. cit.

rado como o verdadeiro tratamento local da urethrite, limitando a sua acção á parte enferma.

O cancro e os tuberculos da bexiga constituem as duas unicas contra-indicações ao emprego destas instillações no tratamento das cystites dolorosas.

Uma seringa appropriada, e uma algalia cylindrica terminada por uma bolla conica compõem o aparelho instrumental para a pratica destas instillações. Quanto ao manual operatorio, nada se pode acrescentar ao que se lê em uma das lições clinicas publicadas o anno passado, nos *Annaes das molestias dos orgãos genito-urinarios*.

Immediatamente depois que tenha o doente urinado naturalmente ou por meio de uma algalia flexivel, no caso de impossibilidade de evacuar completamente a bexiga, enche-se da solução (5) a seringa, que se adapta á algalia, e que por algumas voltas do embolo fica completamente atestada. Isto feito, introduz-se a algalia na urethra até que encontre o sphincter membranoso, que oppoem certa resistencia á progressão da bolla, cujo volume deve ser tal, que não provoque dôr passando por este ponto, cuja sensibilidade é já tão exaltada. Um pequeno esforço basta para que a oliva illuda a tonicidade muscular e caia na urethra posterior. Então retira-se lentamente a algalia até que a base do cone reconheça a parte posterior do sphincter, e instilla-se o numero de gottas que convier ao caso, a que fica tambem subordinado o numero das sessões e os seus intervallos.

Deste modo a solução banha a região prostato-membranosa, o collo e o pavimento da cavidade vesical, a qual previamente evacuada participa do beneficio do medicamento. «*Esta localisação da acção therapeutica (diz o professor Guyon) não é uma das menores vantagens que têm as instillações sobre as injecções.*»

Estas, que são bem indicadas nestas cystites chronicas com catarrho purulento proveniente quasi exclusivamente da

(5) 1:5 é ordinariamente a proporção da solução argenticá.

retenção completa ou incompleta nos casos de hypertrophia prostatica, aggravariam a inflammação dolorosa, cuja séde está no collo vesical e na urethra prostato-membranosa.

Nestas condições as injecções intra-vesicaes teriam por effeito a distensão da bexiga e todas as suas consequencias funestas (6).

Para avaliar os effeitos da distensão, bastaria lembrar o que se passa no estado physiologico, quando por qualquer motivo resistimos á necessidade de urinar, que mesmo no repouso completo interrompe o somno mais profundo. Considerem-se, ainda no estado normal da bexiga, os horriveis tormentos por que passa o individuo assaltado de retenção de urina: dôr, anciedade, face injectada e coberta de suor, esforços continuos e improprios nas posições mais extravagantes para expellir algumas gottas de urina!

A bexiga tolera muito menos a distensão do que o contacto de um corpo extranho. Na operação da lithotricia, por exemplo, ainda no somno anesthesico completo, quantas vezes a bexiga soffre tranquilla o trabalho instrumental prolongado, e se revolta, no tempo da evacuação, contra as injecções, oppondo-se por contracções energicas ao jogo do aspirador?

A pouca importancia destes phenomenos, emquanto não passam do dominio da physiologia, cessa nas condições novas criadas por um estado pathologico das vias urinarias. E' nesta situação que o medico dá provas da prudencia e pericia, que só podem ser o resultado das eventualidades da pratica e da experiencia; sem o que arriscaria antecipar phenomenos inflammatorios, imminentes talvez, mas não declarados; ou imprimir, se existem, uma recrudescencia funesta.

Nas cystites as necessidades de urinar são frequentes, e pouca a quantidade da urina vertida de uma vez. Dir-se-ha talvez que é a sensibilidade que actua; sim, porém na manifestação destes phenomenos entra tambem em grande parte a

(6) Na historia pathologica do sujeito desta observação notam-se os incommodos que occasionavam as injecções intra-vesicaes a que foi submettido antes de ter sido eu encarregado do seu tratamento.

retenção produzindo a distensão. « Na bexiga enferma, diz o professor Guyon, a distensão começa muito antes que se tenham excedido os limites normaes. »

Quanto mais accentuados forem os phenomenos dolorosos, tanto menos permittido será instituir um tratamento que ponha em acção a dilatabilidade da bexiga, ainda que não chegue á distensão. Indo além, provocar-se-ha certamente uma exacerbação da cystite, que se tornando, super-aguda exporá os rins a uma inflammção, de que se acham mais ou menos ameaçados.

Nos casos que reclamam intervenção directa (e entre elles figura o das cystites blennorrhagicas) é preciso tocar á mucosa sem occasionar distensão; praticando, não injecções, mas instillações, isto é, deixando cair um numero determinado de gottas da solução medicamentosa.

Firmado nestes principios, segui litteralmente os preceitos do methodo, e tive a satisfação de ver effectuar-se a cura do doente, que, pela propagação de uma urethrite anterior para a região profunda do canal, occasionada por má direcção na applicação do meio empregado, foi accommettido da enfermidade com que se apresentou no hospital.

Julho—1885.

THERAPEUTICA

DO CHLORHYDRATO DE COCAINA NA COQUELUCHE

Pelo Dr. ALMIR NINA (do Maranhão)

Em dous dos jornaes diarios desta cidade fizemos publicar no dia 1.º de Junho do corrente anno a seguinte noticia :

« Desde que nos chegaram da Europa as primeiras communições sobre a acção anesthesica local da cocaina sobre as diversas mucosas, e entre ellas a do larynge, conhecimento que até hoje quasi que só tem servido para applicações cirur-

gicas, occorreu nos desde logo a idéa de dar-lhe uma applicação medica propriamente dita— no tratamento da coqueluche.

Esta idéa que logo communicamos aos nossos distinctos collegas Drs. Augusto Roxo e Ferreira Nina, só poude a principio ser executada imperfeitamente, pois apenas dispunhamos de pequena quantidade de uma solução fraca (2 %), que nos foi obsequiosamente offerecida pelo primeiro destes collegas.

Todavia tendo feito a applicação em tres dos nossos doentes obtivemos desde logo melhoras sensiveis.

Animado por estes resultados, e dispondo agora de maior quantidade do medicamento, temos feito applicação local de uma solução á 2 % no orificio glottico, em diversos doentes, com muito bom resultado.

As vantagens principaes que temos colhido são — diminuição consideravel do numero dos accessos de tosse, e pequena intensidade dos que ainda apparecem.

Essas vantagens têm sido comprovadas em diversos doentes pelo nosso distincto collega Dr. Perdigão.

A falta de um jornal medico nesta provincia nos obriga a fazer esta communicação á imprensa diaria, mas apressamos-nos desde já a declarar que apesar dos bons resultados obtidos, não vimos preconisar um remedio especifico, nem uma droga infallivel. A opinião dos nossos illustrados collegas que por ventura decidam-se a empregar o medicamento servirá de juizo aos nossos primeiros ensaios.

Antes de nossas primeiras applicações, ninguem, que nos conste, tinha empregado, quer entre nós, quer na Europa, o chlorhydrato de cocaina na coqueluche».

Depois de haver feito esta publicação deparamos no numero da *União Medica* de Fevereiro do corrente anno, que ainda não haviamos lido, com um artigo do Dr. Pourchet sobre a *resorcina* na coqueluche, no qual dizia o collega do Rio de Janeiro que o Dr. Moncorvo lhe havia suscitado á idéa de que a cocaina devia dar bom resultado nessa mesma molestia, o

que levou o Dr. Pourchet a dissolver a resorcina, que costumava empregar em infusão de folhas de coca.

Logo que tivemos conhecimento desse artigo, embora sò o lessemos depois da nossa publicação, e apesar de termos tido a mesma idéa logo que nos vieram da Europa as primeiras noticias sobre a cocaina, entendemos que era nosso dever, em bem da lealdade profissional, sermos o primeiro a declarar que não nos pertence, a vista do exposto, a prioridade da idéa da nova applicação do medicamento, porquanto entendemos que a prioridade de qualquer descoberta deve ser contada do dia em que é essa publicada.

Firmado neste mesmo principio porém, parece que podemos conservar para nós a satisfação de termos sido o primeiro a poder affirmar (1.º de Junho) os bons resultados do novo medicamento na molestia alludida.

E continuamos a pensar assim, porquanto o Dr. Pourchet fez uso não da cocaina mas sim de uma infusão de folhas de coca, que não podia produzir anesthesia, e empregou-a juntamente com a resorcina, ficando portanto impossibilitado de tirar qualquer conclusão.

O grande numero de medicamentos que têm sido aconselhados para o tratamento desta molestia faz receber com certa reserva todo o que apparece de novo.

Foi por isso que tivemos o cuidado de dizer desde o principio que a cocaina não é apresentada nem como um especifico, nem como remedio infallivel.

No tratamento da coqueluche deve o medico ter em vista o elemento parasitario, e o elemento nervoso ou espasmodico.

E' sobre este ultimo que nos parece actuar o novo medicamento. Diminuindo por acção local a sensibilidade do larynge, impede ou pelo menos torna difficeis os movimentos reflexos que constituem a tosse convulsa.

Talvez, pelo menos para aquelles que lhe reconhecem uma acção anti-putrida, tenha a cocaina acção sobre o elemento

parasitario (parasitas de Letzerich, Tschammer, Poulet, etc.)

Nada podemos affirmar por ora sobre esta ultima parte.

No tratamento dos nossos doentes procedemos em geral do seguinte modo :

Contra os phenomenos catarrhaes que predominam no primeiro periodo — administramos vomitos e expectorantes.

Quando a tosse começa a tornar-se frequente e quintosa começamos então o emprego do *chlorhydrato de cocaina*.

As soluções de que nos servimos hoje são a 5% e a 10 %. Para a applicação servimo-nos do mesmo processo que para a *resorcina* emprega o Dr. Moncorvo no Rio de Janeiro: Com um pincel fino levamos a solução ao orificio glottico; esta applicação faz-se regularmente durante o dia de duas em duas horas, e durante a noite todas as vezes que é isso possível.

Além das vantagens que já deixamos enumeradas, isto é, diminuição do numero dos accessos e pequena intensidade dos que ainda se manifestam, podemos accrescentar outro facto de observação — diminuição do estado phlegmasico do larynge e mesmo do pharynge, amygdalas etc., estado consecutivo aos accessos repetidos de tosse, mas que para Gendrin, Beau, Watson e outros constitue a propria molestia.

Esta nossa observação está perfeitamente de accordo com os factos observados por Sajous que reconhece na cocaina uma acção antiphlogistica devida a constricção dos vasos das mucosas inflammadas.

Para terminar apresentamos aqui o resumo de duas das observações que já temos colhido e que publicaremos depois *in extenso*.

Não apresentamos observações dos tres primeiros doentes em que empregamos o chlorhydrato de cocaina porque só podemos administrar o medicamento durante dous dias, com a solução fraca a 2 %.

Observação — Candido, de 8 annos de idade, temperamento lymphatico.

Aleitamento materno.

Convulsão no começo da evolução dentaria.

Asthma desde 2 annos de idade.

A molestia actual começou nos ultimos dias de Abril.

Vimos o doente pela primeira vez no dia 26 de Maio. Grande numero de estertores catarrhaes em toda a arvore bronchica.

Vomitivo de ipecacuanha.

Antes de applicar o chlorhydrato de cocaina fizemos contar o numero dos accessos nos dias 26 e 27, começando a applicação no dia 28.

Eis a marcha da molestia em relação ao numero dos accessos:

26 de Maio.....	16 accessos
27.....	18 »
28.....	8 »
29.....	8 »
30.....	3 »
31.....	2 »
1.º de Junho.....	3 »
2.....	0 »

Continuamos a observar o doente mais alguns dias ; tosse algumas vezes como em uma bronchite simples.

Observação.—Victoria, moradora a rua dos Afogados parda, de 6 annos de idade, temperamento lymphatico.

Soffre desde bem pequena de accessos asthmaticos.

A coqueluche começou em principios de Maio e o tratamento pelo chlorhydrato de cocaina no dia 27.

Nota do numero dos accessos :

Dia 25.....	28
26.....	30
27.....	16 (Começo do tratamento)
28.....	16
29.....	15
30.....	10
31.....	10

Junho 1.º	9
2.....	10
3.....	7
4.....	3
5.....	0
6.....	2

A doentinha ainda tem tosse alguma vezes, porém é fraca e não é mais convulsiva.

Observação — Cassiano, brasileiro, branco, 3 annos de idade.

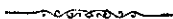
Tem tido repetidas bronchites. Dyspepsia gastro-intestinal.

A molestia actual começou em principio do mez de Maio.

Começamos a medicação pela cocaina no dia 29 desse precedendo sempre dous dias para contar o numero dos accessos.

Dia 27.....	12	accessos
28.....	15	»
29.....	10	»
30.....	10	»
31.....	4	»
Junho 1.º.....	4	»
2.....	3	»
3.....	6	»
4.....	3	»
5.....	1	»
6.....	0	»

Continua bem, como temos podido observar por continuarmos a medicar outra pessoa na mesma casa.



PATHOLOGIA GERAL

A PERONOSPORA FERRANI E A VACCINAÇÃO CHOLERICA (1)

Pelo Dr. DUHOURCAU (Cauterets)

(Continuação da pag. 542 do vol. 2 da 3 serie)

2.º PROPRIEDADES NOSOGENICAS E ACÇÃO PROPHYLATICA DA *Peronospora Ferrani*. — Se injectarmos uma cultura da *Peronospora*, tomada em certa phase da sua evolução morphologica, sob a pelle de porcos da India, na dóse de dois centímetros cubicos, engorgita-se o ponto onde a injectação penetrou, torna-se quente e doloroso. A temperatura geral eleva-se durante os primeiros momentos, para logo descer rapidamente até 4 a 6 graus abaixo da normal, que é n'esses animaes de 40º C no recto, a 4 centímetros de profundidade. Ao cabo de uma hora a cobaia entristece, torna-se indifferente para os alimentos; erriça o pello; solta gritos doridos, principalmente se lhe tocam no ponto engorgitado e a obrigam a caminhar. Tem ligeiras tremuras; nos ultimos momentos solta pela bocca um liquido esverdeado; e acaba por cahir sobre um dos lados, morrendo sem outros phenomenos que ligeiras convulsões nos membros.

A autopsia revela a existencia de uma phlegmasia local, tanto menos intensa quanto mais rapidamente sobrevem a morte. No sangue encontram-se granulagões esverdeadas, tão pouco coradas como as contidas nas oospheras; e se cultivarmos algumas, obteremos as formas já descriptas.

A injectação d'estes liquidos de cultura no intestino das cobaias não produz nada.

A differença entre o quadro da cholera, que abaixa a temperatura, e o syndroma obtido pela injectação subcutanea do liquido poderia dar margem a duvidar-se da natureza dos symptomas manifestados pelas cobaias inoculadas. Por isso o dr. Ferran procurou annular a suspeita e desvanecer as duvidas. Explica a elevação da temperatura geral, em seguida á injectação subcu-

(1) Transcripto da *Coimbra Medica*.

tanea, por meio da sua theoria da *thermogenese pelas diastases e ptomainas*.

Estes dois productos creados pelo parasita têm acções completamente oppostas. As diastases augmentam as oxydações; as ptomainas pelo contrario estorvam-n'as.

Quando os parasitas existem no intestino, as ptomainas são absorvidas em grande parte e actuam abaixando a temperatura; ao passo que as diastases servem a digerir os epithelios, ou são eliminadas em grande parte, sendo apenas absorvida uma pequena parte. Mas nos casos de injeccão subcutanea as diastases são absorvidas integralmente, porque, não tem porta de sahida e desde então eleva-se a temperatura.

Seja como fór, é certo que o animal injectado, se não morre, fica vaccinado, porque se as injeccões se repetem, nada de novo apparece n'elle. O dr. Ferran assim o verificou em grande numero de cobaias.

Por outra parte esta vaccinação é applicavel ao homem que a suporta bem. Já na lista das pessoas vaccinadas pelo dr. Ferran, a começar por elle e por seu joven e ardente collaborador, o Dr. Pauli, figuram os Drs. Amalio Gimeno, Clovée, Garin, e muitos membros da sua familia.

Para praticar esta vaccinação ou inoculação preventiva contra a cholera nos homens, injecta-se no tecido cellular subcutaneo uma certa quantidade de cultura *ad hoc* do microbio especifico; bastam duas divisões da seringa hypodermica ordinaria, que contém ao todo uma gramma de liquido.

No começo faz-se sentir ligeiro prurido que desaparece em breve; duas horas depois ou quatro o mais tardar, apparece pequeno rubor no ponto correspondente á picada, e em volta mostra-se extensa tumefacção.

A temperatura local eleva-se; os movimentos tornam-se dolorosos. Estes phenomenos mantêm-se no maximo durante seis horas, mas todo o incommodo desaparece em breve, e no dia seguinte não se sente mais do que uma ligeira sensibilidade á pressão. No fim de tres ou quatro dias não resta mais do que

um pequeno ponto vermelho indicando o logar onde foi feita a inoculação.

A prova de que esta operação dá pelo menos uma certa immuniidade é que, se renovarmos a vaccinação na mesma pessoa, em qualquer outro ponto do tecido cellular, não offerece nenhum*qualquer phenomemo de reacção (1).

Como se vê, esta operação é para assim dizer inoffensiva e não causa nenhum prejuizo á saude geral.

Se se confirmar que os individuos vaccinados d'esta maneira ficam indemnes e gosam de real immuniidade contra a cholera, a medicina ficará de posse de um meio prophylatico de primeira ordem, de mui simples e facil applicação. As epidemias de cholera virão a desapparecer da Europa, porque será facil vaccinar em breve todas as pessoas que habitam um logar contaminado poder-se-ia declarar obrigatoria a vaccina, e suspender-se-iam assim promptamente os progressos do mal que não poderia propagar-se na visinhança.

Por tal facto ficaria a sciencia em grande divida ao Dr. Ferran. A sua descoberta da vaccinação cholericica poderia tambem servir para outras molestias cujo parasita é analogo ao da cholera. Legitimam taes esperanças os trabalhos do Dr. Domingos Freire sobre a febre amarella, cuja vaccinação preventiva

(1) Depois da publicação d'estas linhas outros corajosos medicos da Catalunha submetteram-se voluntariamente á vaccinação cholericica. O Dr. P. Serenana relatou esses ensaios na *Independencia Medica*, com os symptomas pathologicos que determina nelle e no seu confrade, o Dr. Eng. Jacques, a inoculação cholericica praticada por Ferran. Nove dias depois submetteram-se ambos á reinoculação do microbio, que não produziu resultado, no mesmo dia uma primeira inoculação praticada com o virus da mesma cultura nos Drs. Felegrin Giralt, Ign. Llorens Gallart, Ag. Farriols Anglada e Quirico Espalader, determinou nelles um syndroma morbido tão intenso, que, se não fôra assegurar-lhes Ferran que esses symptomas verdadeiramente alarmantes se dissipariam no espaço de quarenta e oito horas, esses medicos recorreriam á therapeutica especifica da cholera. Tambem considerando que este modo de inoculação massica poderia, nos individuos dotados de grande receptividade, determinar infecção mortal, o Dr. Ferran recorreu depois a inoculação *gradual*; esta tem a vantagem de não produzir nenhum phenomemo geral, mas simplesmente uma dor ligeira na região inoculada, e de pôr ao abrigo de qualquer risco os individuos mais susceptiveis.

propaga n'este momento no Brazil, e que será tambem devida a uma *Peronospora* (*P. lutea*).

O mesmo seria para a *Peronospora infestans* que, segundo a communicacão, feita pelo Dr. I. L. Jansen no Congrès de Copenhague, seria o agente productor das febres intermitentes. Desenvolvendo-se bem á temperatura normal do corpo este cogumelo morre tanto mais rapidamente, quanto mais rapidamente se eleva a temperatura do meio acima de 40° C; a febre que elle produz é, pois, a propria causa de sua destruição. Mas como alguns esporos sobrevivem quasi sempre, desenvolvem-se no intervallo dos accessos, e quando se multiplicam sufficientemente, provocam novo accesso, em breve seguido de um periodo apyretico. Assim explicar-se-ia a periodicidade da febre e a duracão quasi egual dos periodos.

Taes são, resumidos segundo os nossos confrades hespanhoes e em particular segundo o Dr. Carreras Sola, os recentes trabalhos do Dr. Ferran e os resultados preciosos que d'ahi podem esperar-se, e não serão os ultimos devidos ás activas investigacões do micrologista de Tortosa; o microbio do paludismo ter-lhe-ia egualmente aberto os seus segredos.

Excitado por estes successos que honram a Hespanha, o Dr. Colvée, um d'aquelles que seguiram de mais perto as investigacões do Dr. Ferran, e que até tem andado um pouco misturado n'ellas, quiz ver se não poderiam descobrir as phases morphologicas de algum outro microbio, e estudou n'este sentido o *bacillo da tuberculose*. O Dr. Colvée surprehendeu-o, seguio-o nos diversos periodos do seu desenvolvimento, e prepara n'este momento uma memoria, na qual dará a conhecer aos sabios os resultados a que julga ter chegado.

Esperemos que as suas consequencias sejam tão ferteis para o bem da humanidade, como promettem sél-o as da descoberta da vaccinacão cholericã proposta pelo Dr. Ferran!

II

As paginas nas quaes acabo de resumir os trabalhos do Dr.

Ferran sobre o cogumello, agente especifico da cholera, valem-me do sabio microbiologista hespanhol uma longa carta explicativa, que completa as informações que dei sobre a *Pero-nospora*, já celebre pelo nome do seu inventor. Esta letra esclarece, além d'isso, os pontos que teriam podido ficar obscuros no meu relatorio. E como ella é ao mesmo tempo uma honra para aquelle a quem foi dirigida, julgo dever publical-a aqui, esperando que ella interesse os leitores.

Eis o que me escreveu o Dr. Ferran :

Ao Sr. Dr. Duhourcau, Director da *Revue d'hydrologie pyrénéenne*.

— Barcellona, 18 de Fevereiro de 1885.

Meu caro e distincto collega.

« Vi com prazer a honra que dèstes aos meus trabalhos, publicando-os nos jornaes medicos que me tendes dirigido. Como recentes investigações me permittiram precisar melhor certos factos e interpretar outros de modo differente, tomo a liberdade de dar-vos conta d'esses novos progressos; bem que não modifiquem fundamentalmente o que publiquei, evitarão pelo menos falsas interpretações que poderiam desorientar os investigadores desejosos de verifical-os.

E' preciso primeiro notar que o microbio, de que eu profun-dei a morphologia completa, é incolor em todas as phases da sua existencia. As minhas observações têm sido feitas com um microscopio, cujo achromatismo foi corrigido a meu pedido para applical-o á photo-micrographia, de tal sorte que as objectivas não têm fóco chimico, o que me evita correções e hesitações para metter em fóco. As imagens têm por consequencia uma cór verde azulada, sobretudo trabalhando á luz do gaz. Esta cór extremamente pallida foi grosseiramente exaggerada pela lithographia na estampa publicada pela *Gaceta Medica Catalana*.

Por outra parte a refração produzida pela granulação dos corpos muriformes contribue para exaggerar este phenomeno chromatico. O thallus, os oogonos, os corpos muriformes têm a

cor dos outros microbios não chromogenos. O periplasma da coesphera é de tal modo transparente, que é preciso fixar muito a attenção e dispor de excellentes objectivos para vel-o claramente.

A proposito da origem dos corpos muriformes, julgo tambem dever dar um esclarecimento. Quando se examina a confusão de espirillas que se precipitam no fundo do funil, determinado pelo koma-bacillo nos tubos de gelatina, nota-se no interior d'estas espirillas nodosidades ou granulações semelhantes a verdadeiros esporos. São ellas que, se a cultura é conduzida conforme direi mais tarde, se envolvem em corpos muriformes espirigeneos. Eu vi tão nitidamente a projecção do filamento do protoplasma por esses corpos e a conversão d'este em espirilla que, ainda quando todos os microbiologistas do mundo negassem este phenomeno, continuaria a affirmar a minha convicção. E não é isso pura interpretação, mas ao contrario noção adquirida por observações reiteradas. Quando o corpo muriforme chega a maturação, quem for dotado de sufficiente paciencia para manter o seu olho fixo sobre a ocular durante meia hora, pôde verificar muitas vezes este phenomeno.

A este proposito devo fazer notar que o filamento é extraordinariamente delgado; mede apenas $\frac{1}{3}$ millesima de millimetro na sua parte vizinha do corpo muriforme; ao mesmo tempo torna difficil a observação a sua extrema transparencia. Poucos segundos depois engrossa a parte que emergiu primeiro, e forma-se a espira sob o olho do observador. (O engrossamento d'estas espirillas está tambem exaggerado na estampa da *Gaceta Medica Catalana*.) As espirillas que procedem dos corpos muriformes têm espiras finas e muito apertadas, ao passo que as gerações que d'ellas derivam por scissiparidade nos meios liquidos convertem-se em filamentos mais ou menos longos e flexuosos com espiras pouco accentuadas. Assim se completa o cyclo d'este interessante thallophyto.

A technica que emprego para pôr-me ao abrigo de qualquer causa de erro em investigações tão delicadas como interessan-

tes é bem conhecida dos vossos compatriotas, os meus caros e estimados amigos os Drs. Nicati e Rietsch, de Marselha.

A partir da espirilla ou do filamento estabelece-se uma especie de dichotomia morphologica: 1º—d'um lado nasce o esporo ou o ovulo cuja evolução acabo de descrever; 2º—d'outra parte na espirilla ou no filamento apparece o oogono, evolvendo-se no que até hoje eu tinha chamado oosphera, órgão a que melhor convem o nome de «pollinidio».

No protoplasma da oosphera faz-se um trabalho de segmentação pouco accentuado, e que por vezes chega a produzir espherulas nos meios liquidos artificiaes. Para ser mais explicito julguei a principio que os corpos muriformes procediam d'este protoplasma; hoje vejo mais claramente a sua verdadeira origem, mas em troca o papel da oosphera e o fim do seu trabalho evolutivo tornaram-se mais obscuros. Uma só vez vi claramente a ruptura do periplasma e a sua dissolução rapida no liquido nutritivo; uma outra parte d'este elemento ficou no liquido sem dissolver-se, pelo menos durante o tempo gasto a observal-o. Surprehende tanto o modo instantaneo como desaparece a bolsa transparente, como assistir ao magnifico espectáculo da geração dos ovos e dos corpos muriformes.

Podeis estar certo de que se poderá modificar a interpretação que eu dou aos meus trabalhos, mas nunca os factos que verifiquei cem vezes com tanto rigor como poderiam fazel-o o meu eminentissimo mestre Pasteur e o allemão Koch. Chamo Pasteur meu mestre, porque sou um dos seus admiradores entusiastas e porque as suas obras me servem de regra de procedimento. Eis, portanto, querido confrade, a maneira de determinar com segurança a evolução do microphyto. O meio liquido que eu emprego é o caldo de carne de carneiro ou vacca, preparado segundo a formula de Pierre Miquel (*Organismos vivos da atmospheria*). Não accrescento peptona nem extracto de carne Liebig; só alcaliniso fracamente. Esteriliso-o pelo processo de Tyndall por ebulições descontínuas n'um pequeno balão disposto especialmente. Um tubo recto tapado

com algodão, esterilizado penetra no matraz. A sementeira effectua-se insinuando entre as fibras do algodão um tubo capillar que leva a semente. Estes tubos capillares, longos, têm no meio uma pequena dilatação, e são perfeitamente esterilizados, porque, ao mesmo tempo que se estiram ao maçarico, fecham-se nas duas extremidades, para se abrirem só no momento preciso. Então toma-se um tubo de cultura, insinua-se entre as fibras do algodão que o fecha um d'esses tubos capillares, até que a sua ponta mergulhe no fundo do funil formado na gelatina pelo koma-bacillo. Enche-se a dilatação tubar da materia espessa e opaca deposta no vertice do cone, aspirando pela extremidade opposta.

Para um matraz contendo 30 a 40 centímetros cubicos de caldo emprega-se toda a semente contida n'um d'estes tubos capillares. Effectuada a sementeira põe-se o matraz na incubação a 37° C.

Encontra n'este ponto lugar uma observação muito essencial. Se a incubação se prolonga muito, como a geração scissipara das espirillas é muito activa e rapida, o caldo esgota-se em breve, e desde que não contém mais principios nutritivos torna-se mais difficil a apparição das outras fórmulas do thallophito. Convém, pois, não prolongar a incubação; basta suspendel-a no momento em que o caldo perde a sua transparencia. Desde que está levemente turvo, é preciso retiral-o da estufa e mantel-o entre 15° e 18° C. No fim de quarenta e oito horas vêem-se já especimens dos oogonos e das oospheras; entre outros elementos figurados vêem-se tambem pequenas espherulas, como coccus, que procedem sem duvida dos filamentos e das espirillas semeadas. Estes granulinos são pequenos, e por isso não pôde acreditar-se que constituam impurezas na cultura.

A formação do oogono esgota os recursos nutritivos do caldo, e é preciso accrescentar uma especie de adubo para facilitar a evolução dos corpos muriformes. Este adubo é constituído pela mistura de caldo e de bilis de porco bem esterilizada (caldo 100

— bilis 20). Submette-se esta mistura á ebulição n'uma capsula que depois se cobre com uma placa de crystal. Logo que resfriou sufficientemente, immerge-se n'ella a ponta adelgada d'um tubo recurvo de que está guarnecido o matraz, e sem tirar o algodão que tapa o tubo direito, aspira-se atravez d'este o ar do matraz com o auxilio do tubo de cautchouk; d'esta sorte o caldo misturado de bilis vem adubar a cultura. Feito isto, abandona-se o matraz á temperatura ambiente (entre 15° e 18°) e es esporos em poucos dias proseguem no seu desenvolvimento.

Preparamos o meio solido do modo seguinte:—Caldo segundo a formula precedente, 500 c. c.; gelatina Enrich, 35 gr.; bilis, 50 c. c. Dissolva a B. de M. d'agua salgada, alcalinise, conserve no banho durante meia hora, filtre por papel Berselius. Recebe-se a parte filtrada n'um matraz. D'esta maneira a gelatina fica transparente como crystal; é depois esterillisada por ebulições successivas no B. de M. d'agua salgada.

Enchem-se com esta gelatina os tubos de ensaio do modo seguinte:—Estando o matraz immerso no banho, insinua-se a ponta adelgada do tubo recurvo entre as fibras do algodão que tapa o tubo de ensaio esterilizado. Com o polegar coberto por um dedo de luva de cautchouk obtura-se o tubo recto que mergulha no matraz; a pressão do vapor d'agua sobre gelatina fundida obriga-o a sahir pela ponta do tubo em cotovelo e a cair no tubo de ensaio. Não se conservam para as experiencias senão esses tubos que, no fim de um mez, apresentam colonias.

Além da necessidade de todas essas precauções, nos quatro annos que tenho consagrado a estes estudos, tive occasião de familiarisar-me com os micro-organismos que, no meu laboratorio, contaminam as minhas culturas. Nenhum d'elles se comporta da mesma maneira que o koma-bacillo.

Nas culturas liquidas acontece que este microbio acidifica o meio, attenuando-se espontaneamente a sua virulencia. Na gelatina não apparece acidificação.

Uma dóse sufficiente (1 c c) inoculada em injecção hypoder-

mica pôde, se a cultura é virulenta determinar no homem symptomas geraes graves; abatimento profundo, febre seguida de frio, estado nauseoso e até vomitos, diureze abundante em certos casos. N'outros individuos a mesma dóse produzirá febre, ligeira, prostração mais ou menos pronunciada, e além d'isto symptomas locaes. O sangue contém n'estes casos um verdadeiro enxame de pequenos coccus dotados de movimentos brownianos, mas quando os effeitos da injeção ficam localisados, nada offerece de particular.

Os symptomas locaes são caracterisados por engorgitamento dolorosos e hyperthermia local. Todos esses phenomenos, tanto locaes como geraes, são extremamente fugazes e passam nas quarenta e oito horas. Se um individuo, inoculado uma vez, é outra vez inoculado passados seis ou oito dias, em outra injeção d'uma cultura egualmente virulenta, sente apenas ligeiro mal-estar, de modo nenhum comparavel áquelle que esta mesma cultura determina n'uma pessoa vaccinada, do qual acabamos de descrever as particularidades.

Os cávias, principalmente de certa idade, resistem mais que o homem. Comtudo quando o microbio não soffreu attenuação, isto é, quando procede de uma cultura liquida, sahida de uma colonia sobre placas, derivada directamente de dejeções cholericas, dois centimetros cubicos, injectados um em cada coxa, bastam para matal-os.

Basta uma injeção virulenta para infectar o sangue de um cávia: poucas horas depois uma gotta do seu sangue semeada em caldo dá nascimento ás espirillas. O sangue contém sómente coccus muito pequenos, que são, como supponho, os que nas sementes ou culturas passam ao estado de corpos muriformes e fazem nascer as espirillas.

Os córtes praticados nos tecidos no ponto de injeção, deixam transsudar um liquido vermelho que não contém hematias, e cuja cor é devida a hemoglobina dissolvida. Os elementos arredondados e granulosos que este liquido encerra são sensivelmente mais pequenos que as hematias.

Nas dejectões de um sujeito tomado de diarreia cholérica, observam-se desde o principio oogonos e corpos muriformes.

Os porcos da India ficam, com uma primeira injectão, immunes contra os effeitos de uma segunda.

Praticando injectões directamente no intestino com uma cultura liquidã que date de oito dias, não conseguí matar os cãvias, mesmo injectando quatro centímetros cubicos. Estes resultados n'estas condições não me parecem ter valor contra aquelles que obtem V. Ermenghem, em Bruxellas. Além d'isso os symptomas que obtenho nos cãvias, injectando-os sob a pelle do abdomen e das coxas, são os mesmos que este experimentador refere: ligeira febre ás vezes, refrigeração rapida acompanhada com tremuras, gritos espontaneos dolentes, abatimento rapido. Tudo isto dará resultados applicaveis contra a infecção por via gástrica? Não é possível affirmal-o. O que posso assegurar é que, no dia 18 de Janeiro ultimo, eu tive duas dejectões diarrheicas que constituíam quasi uma cultura estremo de espirillas e komas, cuja identidade com as provenientes de verdadeiros cholericos verifiquei pela cultura. Sem tomar nenhum remedio a infecção reduziu-se a estas dejectões; por outra parte não experimentei nenhum mal-estar.

Seria este facto devido ás seis ou sete injectões de cultura virulenta que eu recebera anteriormente? Não sei; mas é possível.

Posso ainda affirmar que a virulência do microbio se attenuou espontaneamente no meo laboratorio, e que o microphyto que hoje cultivo é quatro vezes menos activo que o do principio. Penso que isto é devido a que, ignorando a sua attenuação no meio acido que elle proprio elabora, continuei as culturas em caldo durante muito tempo. Supponho que por isso o facto não aconteceu aos outros experimentadores, que empregam de preferencia os meios solidos, que se não acidificam, taes por exemplo, como a gelatina.

Termino por um reparo importante para o estudo da evolução

d'este microbio; é que convem não fazer preparações seccas e córadas. E' de todo indispensavel examinar o liquido de cultura entre as duas laminas de crystal sem nenhuma preparação.

Aproveito o ensejo de assignar-me com toda a consideração

Dr. J. Ferran (Tortosa).»

(Continúa)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

DO EMPREGO DAS FOLHAS DE DATURA STRAMONIUM NO TRATAMENTO DAS AFFECÇÕES DOLOROSAS DAS ARTICULAÇÕES. — No *New-York Medical Record* Wygmann preconisa a applicação de folhas frescas de datura stramonium sobre as articulações que são séde de uma tumefacção dolorosa. Produz-se uma acção sedativa muito notavel, e basta para obter a cessação das mais vivas dóres cercar a articulação de uma camada um pouco espessa de folhas frescas de datura, que se renova no fim de vinte e quatro horas. De ordinario, desde a primeira applicação dá-se acima da articulação doente uma transpiração profusa; com esta coincide o desaparecimento das dores e da tumefacção articular.

O resultado tem sido negativo nos casos em que se tem servido de folhas cosidas n'agoa, reduzidas a poeira ou comprimidas; em summa, para que a applicação seja efficaz é preciso empregar folhas frescas.

TRATAMENTO DAS SUPPURAÇÕES MASTOIDÉAS SEM TREPANAÇÃO. Lœwnberg. — As conclusões do autor são estas: Antes de recorrer, nos casos desuppuração mastoidéa, á trepanação, aconselho que em cada caso se sigam, escrupulosa e pacientemente, as seguintes indicações therapeuticas, cuja pratica me tem permittido evitar essa operação sempre perigosa: 1.º Facilitar o corrimento pela caixa e pelo canal auditivo do pus formado na apophyse mastoidéa e ao mesmo tempo acesso

commodo ás applicações therapeuticas. Para esse fim, augmentar consideravelmente as perfurações do tympano muito pequenas e ter cuidado em as conservar largamente abertas. No caso em que a abertura fechada espontaneamente esteja muito alta estabelecer outra mais baixa. Destruir as vegetações polypoides, se existem no canal ou na caixa. Repetir muitas vezes as insufflações d'ar pela trompa d'Eustachio. Fazer frequentes lavagens por meio de injecções vigorosas e abundantes d'agua borica ou com uma solução fraca de sublimado.—2.º Instituir um tratamento antiseptico energico. Com esse fim rejeitar os emolientes e começar immediatamente por uma concentração muito grande da solução sobresaturada de acido borico em alcool absoluto que propuz e considero como satisfazendo do melhor modo a todas essas indicações.—No caso de necessidade, abrir os abcessos já formados exteriormente, drenal-os e cobrir as aberturas com pó fino d'acido borico, muitas vezes no dia regado com alcool absoluto.

O autor tem conseguido, ha seis annos, curar todos os seus doentes. A operação so é recurso quando se tenham ensaiado os outros meios ou nos casos em que manifestamente ha sequestros.

PEPTONURIA PUERPERAL.—Ordinariamente acceta-se que a involução puerperal do utero se faz por intermedio da degeneração gorda. Comtudo esta degeneração não se mostra antes da 4.ª ou 6.ª semana do puerperio: tambem não se conhecem os processos chimicos que lá conduzem. A redução do utero nos primeiros dias do puerperio conceber-se-hia attribuindo-a a uma transformação da albumina muscular, que se converteria n'uma modificação soluvel, em peptona. E visto que, segundo Hofmeister, a peptona que chega ao sangue d'outra origem que não o canal intestinal é na maior parte eliminada pelos rins, a peptona produzida por aquelle processo dever-se-hia encontrar na urina das puerperas.

Fischel (*Arch.f.Gynaek*) fez uma serie de estudos a este respeito e achou que a peptonuria é um phenomeno constante no

puerperio normal. Quasi sempre começa na 2.^a metade do 1.^o dia e frequentemente vae alem do 4.^o, mais raramente do 7.^o dia. Aparece nas primiparas e nas multiparas, nas mulheres que amamentam e nas outras, nos partos prematuros e tambem n'alguns casos pathologicos. E' importante e interessante a falta de peptonuria n'uma doente em que se fez a operação de Porro.

Se a urina das puerperas contém peptona como producto da involução do utero, deve-se encontrar essa substancia nos lochios. As analyses responderam affirmativamente, mas a quantidade de peptona dos lochios e a peptonuria nenhuma relação apresentam entre si.

Finalmente o auctor encontrou peptona no myometrium, frequentemente na placenta e as vezes na urina das gravidas.

O numero de analyses ainda é muito pequeno para com segurança fazer de peptonuria nas puerperas um phenomeno de reabsorpção; os factos mencionados tornam-n'o porém muito provavel.

Uma analogia afastada com a involução do utero offerece a degeneração gorda dos tecidos depois do envenenamento pelo phosphoro. Um resultado notavel e constante obtido pelo auctor que, sempre que nos orgãos examinados se encontrou peptona não havia degeneração gorda do parenchyma ou só era insignificante, emquanto que a peptona faltou sempre que a degeneração gorda era completa. Esta relação concorda com a marcha da peptona puerperal. (*Med. Contemporanea*).

NOTA SOBRE UM INCONVENIENTE DA COCAINA.— Apesar de não sermos ainda dos mais encanecidos nas lides da clinica, temos visto desfilar nos annuarios therapeuticos dos ultimos annos, uma serie de medicamentos que, ao terem ingresso na pharmacologia, vieram cingidos de uma aureola de quasi panacea universal, ou pelo menos se apresentaram revestidos de propriedades estupendamente maravilhosas; medicamentos aos quaes, a pouco e pouco, com a experimentação clinica se lhe foi

empanando o brilho; e por dèsmerecerem dos primitivos créditos em breve cahiram de moda ou foram lançados ao ostracismo.

Seguramente não está a cocaina comprehendida n'esse numero, sobretudo se a considerarmos sob o ponto de vista de agentes ophthalmotherapeutico.

No entretanto, pelo que a pratica nos tem mostrado, parecemos estarmos auctorisados a affirmar que ella offerece dois inconvenientes:

1.º— *por vezes provocar no tratamento das keratites o apparecimento de um hypopio ou pelo menos fazel-o augmentar;*

2.º— *na extracção das catarctas molles ou semi-molles obstar a uma expulsão das partes corticaes tão completa como se obtem nos olhos não cocainados.*

Estes dois inconvenientes da cocaina cremos sermos nós os primeiros a apontal-os.

E' sómente do segundo que nos vamos occupar, e isso sem dar ás nossas considerações mais do que o character de um simples communicado, reservandó para mais tarde um maior desenvolvimento ao assumpto.

Começámos a usar a cocaina na operação da cataracta em novembro do anno passado. E desde essa epocha temos continuado a recorrer a ella por ser, para tal fim, de um valioso auxilio, no acto operatorio pela sua acção anesthesica sobre a superficie ocular e um pouco sobre a iris, e ulteriormente nada entravando a marcha regular para a cura.

Entretanto, eis o occorrido com seis dos nossos ultimos operados de cataracta, por extracção, e todos com cataracta senil.

Primeiro doente. — Mulher de 60 annos. A operação correrá perfeitamente. Campo pupillar todo negro. Ao decimo quinto dia de operada, e quando já deramos alta á doente por curada e esta já usava de oculos e tinha excellentè gráu de visão, appareceu-nos afflictissima no consultorio por ter *cegado* repentinamente. Uma grande porção de massa cortical desta-

cada das partes periphericas da camara posterior obstruia-lhe grande parte do campo da pupilla.

Segundo doente. — Homem de 72 annos. Operação bem. Ficaram *visiveis* pequenos restos soltos, insufficientes para incutir receios de provocarem alguma complicação inflammatoria. Ao levantarmos o aparelho: a pupilla apresentava-se coberta de restos molles da cataracta.

Terceiro doente. — Senhora de 55 annos. Marcha regularrissima da operação. Pupilla livre totalmente de restos; mäs ao segundo dia, ao examinarmos pela primeira vez o olho, estava ella completamente obstruida por massas corticaes.

Quarto doente. — Homem de 76 annos. Operação e marcha ulterior tudo bem. Ao setimo dia, apesar da cataracta ser dura, um flocculo de massa cortical apresentou-se a cavalheiro do bordo pupillar, irritando sobremodo a iris.

Quinto doente. — Senhora de 72 annos. Cataracta extrahida com felicidade. Ficaram restos, mas muito poucos, em extremo gelatinosos.

Não receiando que fosse ponto de partida de alguma reacção ulterior não insistimos em os extrahir. Ao tirarmos as ligaduras ao segundo dia, restos da cataracta tapavam completa e totalmente a pupilla.

Sexto doente. — Mulher de 62 annos. Fez-se sem incidente algum a extracção. Contando já que ficassem restos, não applicámos o aparelho antes de estar completamente negra a pupilla. Tiramos a atadura ao terceiro dia. Tres quartas partes do campo pupillar estavam cobertas por massas corticaes. Havia irite reactiva, com uma synechia posterior, provocada pela presença dos restos de cataracta.

Qual a explicação d' esse apparecimento inesperado de restos corticaes?

A cocaina diminue o tonus do globo ocular a ponto da cornea cahir em collapso e por vezes apresentar pregas. O globo fica reduzido quazi ás condições de um olho de cadaver. O seu

concurso na expulsão do núcleo e das partes molles do crystallino deixa de vir em auxilio das manobras do operador. Das camadas corticaes, molles, as menos consistentes são arrastadas com a sahida do humor aquoso e sahem; porém as mais compactas, gelatinosas, pegajosas, adherem à face posterior da iris... O cirurgião, não podendo, pelas porções sahidas da cataracta, calcular si sim ou não todos os restos foram extrahidos, vendo completamente negra a pupilla, ou conclue que não ficam restos e dá por finda a operação, ou, se desconfia do contrario, como, sem o auxilio da força de retracção do globo ocular embalde diligenciará dar inteira sahida às partes molles, corticaes, desiste egualmente, porque teimar seria pôr em risco o exito final da operação.—L. DA FONSECA.—(*Coimbra Medica*).

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE JUNHO

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura media do mez foi 24°,25; no mesmo mez do anno passado, 23°,86. A temperatura ao sol, na media, 31°,50; no mez do anno passado 29°. A temperatura maxima 25°,75; no mez do anno passado 25°,50. A minima 22°,75; no mez do anno passado 22°. A media maxima dos dias 24°,79; no mez do anno passado 24°,66. A media minima das noites 23°,43; no mez do anno passado 22°,86.

A pressão barometrica media, observada no barometro 760^{mm},06, e calculada à zero 756^{mm},06; no mez do anno passado foi esta 755^{mm},47.

O pluviometro marcou 150 millimetros de agua de chuva, equivalentes á 6 litros; no mez do anno passado marcou 244 millimetros e 6 decimos, equivalentes á 9 litros, 784; differença para menos 94 millimetros e 6 decimos, equivalentes á 3 litros,

784. Os ventos foram irregulares e variados. O vento E foi o mais constante; alguns dias, SE; S; NE; N; e SO. Houve 14 dias de chuva; no mez do anno passado 21 dias. O hygrometro marcou muita humidade na atmospherá; oscillou entre 90° e 94°.

NECROLOGIO

O BARÃO DE THERESOPOLIS

O telegrapho transmittiu a dolorosa noticia de que no dia 15 de Julho falleceu em Pariz, onde achava-se residindo, o Dr. Francisco Ferreira de Abreu, Barão de Theresopolis.

Nascido na provincia do Rio Grande do Sul, Francisco Ferreira de Abreu estudou medicina na faculdade do Rio de Janeiro, da qual recebeu o gráu de doutor em 1845.

Apresentou e sustentou perante essa faculdade a these para o doutorado em medicina — *Discriminação geral dos corpos organicos e inorganicos.* — 1 v. in 4º gr. Rio de Janeiro 1845.

Pouco tempo depois de formado seguiu para Pariz, onde continuou a estudar e a distinguir-se, formando-se novamente. Alli sustentou these que tem por titulo: — *Recherche des principaux poisons metalliques,* — Paris. 1849.

Anteriormente já havia publicado no *Journal de Chim. Méd., de Pharm., et de Toxic., de 1848*, o notavel trabalho *Methode pour rechercher, par une seule operation, l'arsenic, l'antimoine, le mercure, le cuivre, le plomb, le zinc, et l'argent.*

No *Repertoire de Pharm. Ther. — Tox. — 1848 e 1849* vem publicado o escripto — *Methode générale sur la recherche des poisons métalliques.*

Chimico abalisado deixa seu nome ligado a descobertas importantes, a descripção de methodos de reconhecimento, de analyses de substancias venenosas. Esses trabalhos, publicados

na capital da França, tornaram o nome do illustre chimico brasileiro conhecido alli entre os de Pelouse, Fremy e outros.

Regressando a patria dedicou-se a clinica e abriu n'uma das sallas terreas do Museu Nacional um curso publico e gratuito de toxicologia, que foi muito frequentado. Pela primeira vez tambem no Brazil instituia-se um curso deste modo: as sciencias só eram ensinadas officialmente nas escolas.

Em 1852 deu-se occasião de entrar em concurso para um lugar de lente substituto da faculdade do Rio de Janeiro: disputou o lugar com o Dr. Francisco Bonifacio de Abreu, actual Barão da Villa da Barra, uma das maiores sumidades scientificas e professor jubilado da mesma faculdade. Foi um dos mais esplendidos e notaveis concursos havidos no Rio de Janeiro.

A mocidade estudiosa e talentosa d'aquelle época era afeiçãoada ao Dr. Francisco Bonifacio de Abreu, muito agradavel no trato e sympathico: festejava-o sobretudo como poeta primoroso.

Foi por esses tempos mais ou menos que o illustre professor e representante por diversas vezes da provincia da Bahia na Camara temporaria, publicou o seu livro de versos — *Tersina*.

A these de concurso do Dr. Bonifacio de Abreu é em latim com o seguinte titulo: — *De chirurgo et de oculorum suffusione. 1852.*

Triumphou o Barão de Theresopolis neste concurso, passando mais tarde a lente cathedratico de medicina legal e toxicologia, exercendo tambem o cargo de vice-director durante alguns annos.

Em 1857 publicou um opusculo — *Considerações medico-legaes sobre um caso controverso de infracção do artigo 223 da nossa legislação*. Este escripto provocou da parte de tambem fallecido Dr. Antonio José Pereira das Neves uma resposta que corre impressa com o titulo: — *Considerações medico-legaes acerca do attentado-contra o pudor da menor Leopoldina ou refutação da memoria do Dr.*

Francisco Ferreira de Abreu — 1 v. in 4º de 54 pags. 1857.

Em 1867 o Dr. José Mariano da Silva assassina a mulher cortando-lhe com o bisturi uma das carótidas.

Tres medicos examinaram o criminoso e declararam que fóra affectado de loucura instantanea e transitoria. O Dr. Ferreira de Abreu foi convidado a vir esclarecer o tribunal do jury: confirmou e desenvolveu de modo brilhantissimo a opinião dos tres peritos. Pode-se dizer que na tribuna judiciaria o perito tornou-se maior do que o professor. O Dr. José Mariano da Silva foi absolvido, tendo comtudo perdido os lugares de medico da Santa Casa de Misericordia e de uma ordem religiosa.

Lente de medicina legal na faculdade do Rio de Janeiro deu o Barão de Therosopolis no exercicio desta cadeira as maiores demonstrações do seu saber, prendendo a attenção dos seus discipulos pela palavra animada, eloquente e vivaz, o que o tornava um dos mais notaveis oradores do nosso magisterio superior.

Na Europa, além de vantajosamente conhecido pelos seus escriptos, teve occasião de dar do Brazil a mais lisongeira idéa nos congressos scientificos em que tomou parte representando o paiz.

Por seus merecimentos foi pelo governo imperial distinguido com o titulo de conselho e depois com o de Barão. Era além disso cavalheiro e commendador da ordem de Christo do Brazil e Portugal. Durante longos annos exerceu o lugar de medico da imperial camara.

A morte do Barão de Therosopolis significa uma grande perda para o Brazil.

Dr. REMEDIOS MONTEIRO.



INDEX THERAPEUTICO

PEPTONA NA CACHEXIA ESCROFULOSA

COMMUNICADA Á ACADEMIA DE MEDICINA PELO SR. DR. SEBASTIÃO
LABASTIDE, MEDICO EM CHEFE DO HOSPITAL S. NICOLÁO,
NO MEXICO

Conceição Rendon, de 9 mezes de idade, nasceo um mez antes do tempo, em razão dos desgostos que sua mãe teve com a doença e a morte de um outro filho. Nos primeiros tempos da amamentação, a recém-nascida definhava, pois a mãe já muito abatida, impressionava-se ainda mais, vendo sua filha mingoar por falta de nutrimento, e não querer tomar nada, nem pegar em seio extranho.

Com a primeira dentição, como quasi sempre acontece, declararam-se os symptomas de inflammação do intestino, e a cumpção veio a passos largos; n'este estado já bastante grave appareceram aphtas na bocca que impediam a criança de pegar no seio; ia ella definhando e estava em perigo de vida por falta de alimentação. A vista d'isto, resolvi empregar a peptona. Mandei que se administrasse de quatro em quatro horas um clyster composto de 20 grammas de leite e 10 grammas de peptona Defresne, ao qual se misturava de vez em quando duas gottas de laudano; com esta nutrição feita durante dois mezes sustentamos a criança e completamente melhoramos pouco a pouco o seu estado. Conseguimos cural-a de todo, administrando depois pela bocca algumas doses de 10 gottas de peptona misturadas com leite fraco, e pouco, da mãe, ou com tapioca. Tendo desaparecido os symptomas d'esta grande cachexia, a criança fortaleceu-se, e acha-se agora fóra de perigo e em bom estado, devido elle á Peptona Defresne, que ella tomou durante cinco mezes somente, nas circumstancias que acima descrevemos.

(*Actas da Academia do Mexico*, 15 de Julho.)

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. — No dia 14 encerrou-se o prazo da inscripção para o concurso á cadeira de clinica obstetricia e gynecologica, apresentando-se candidatos os Srs. Drs. Deocleciano Ramos, Antonio Rodrigues Lima e Climerio Cardoso de Oliveira, que sustentaram theses nos dias 23 e 24, o primeiro sobre—Indicações obstetricas nos casos de estreitamentos da bacia, o segundo — Extirpação total do utero nos casos de carcinoma, o terceiro—Estudo generico da bessa sero-sanguinea e deformação parietal manifestadas no fêto, e suas relações com a eufocia. Foram arguentes das theses os lentes Conselheiros Barão de Itapoan, Dr. Affonso de Moura e Dr. Victorino Pereira.

Continuam as provas.

ESTUDANTES DE MEDICINA N'AUSTRIA. — No corrente anno de 1885 o numero de estudantes na Faculdade de Medicina de Vienna é de 2291 matriculados e 164 ouvintes, sendo provavel que no fim do semestre cheguem os primeiros a 2700.

As outras Faculdades d'Austria teem muito menor numero de estudantes: a de Gratz tem 277 matriculados e 30 ouvintes a de Inspruck tem 138 dos primeiros e 12 dos segundos, a de Praga 378 e 37, a de Cracovia 325 de uns e 18 de outros.

CHOLERA NA ITALIA EM 1884. — O governo italiano acaba de publicar a relação dos estragos que a epidemia cholericã fez no seu paiz o anno passado. D'ella resulta que os povos atacados foram 863, com uma população de 5.771.000 habitantes, isto é quasi a quinta parte de todo reino. O numero de pessoas atacadas de cholera foi de 25.587 e de 14.198 o dos obitos, ou na media 60 por cento de mortalidade. Como se sabe foi a provincia de Napoles o foco mais intenso da epidemia ; correspondem-lhe 15.927 casos com 7.968 obitos n' uma população de 945.000 habitantes. Na provincia de Roma não houve mais que 13 casos durante toda a epidemia. Os viajantes obrigados a permanecer nos lazaretos durante o periodo epidemico foram 56.728 (10.193 nos lazaretos maritimos e 46.535 nos de terra).