

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

---

Anno XVII

JUNHO, 1886

N. 12

---

## COMMUNICAÇÃO DAS PESQUIZAS DE M. PASTEUR

SOBRE A RAIVA E SEU TRATAMENTO POR INOCULAÇÕES  
PREVENTIVAS

Feita por M. VIGNAL

(Do Collegio de França)

*Ao The British Médical Journal*

### PARTE I

PRIMEIRAS EXPERIENCIAS DE M. PASTEUR

(Continuação da pag. 486)

Estas experiencias suggeriram a possibilidade de innoculação conveniente a uma medida prophylactica da hydrophobia.

Suas pesquisas, todavia, não foram dirigidas só por esta idéa, porquanto na mesma nota M. Pasteur deu a conhecer que trabalhava para firmar differentes methodos de transmittir a molestia, (\*) caracterisando-a em cada especie animal e na região em que o virus se torna localisado.

Estudando a virulencia comparativa da medulla espinhal, especialmente na região lombar, com a medulla alongada de animaes inoculados por injeções venosas e que morreram aos primeiros symptomas de hydrophobia, M. Pasteur concluiu que a medulla tem propriedades virulentas, mas não a alongada, e a hypothese que um anno antes tinha elle aventurado, no sentido de ser a paralysisa o primeiro symptoma da molestia n'estas circumstancias, estava assim confirmada.

(\*) Nova comunicação sobre a raiva com a collaboração de M. M. Chamberland e Roux.

Por suas ultteriores experiencias Pasteur verificou que o virus rabico localisa-se não só no systema nervoso central, como nas glandulas salivares, e nos nervos periphericos, tanto que fazendo inoculações com fragmentos do nervo pneumogastrico e do sciatico a molestia manifestou-se por symptomas muito notaveis, dando a conhecer que todo o systema nervoso peripherico estava affectado.

N'esta mesma occasião ficou verificado que a saliva dos cães assim affectados era tão virulenta como a dos cães atacados espontaneamente da molestia, assim como que a virulencia do systema nervoso central fica intacta durante muitas semanas, comtanto que seja bem conservada.

O virus da hydrophobia nem sempre existe no liquido cerebro-espinhal. Na precedente communicacão elle determina tambem que a inoculaçào pelo systema de injectões venosas subcutaneas produz principalmente a forma paralytica da raiva.

*A natureza da hydrophobia confirmada pela quantidade de fluido inoculado por injectões.*

Fragmentos de medulla alongada rabica misturados com caldo esterilizado foram injectados nas veias de tres cães em diversas proporções de meio centimetro cubico, de 5 milligrammas e de 2,5 milligrammas. No decimo dia o primeiro cão inoculado foi perdendo o appetite, no decimo oitavo tornou-se paralytico e no vigesimo succumbio : a dose fora de meio centimetro cubico. O segundo cão inoculado com a segunda dose manifestou symptomas da molestia no trigesimo oitavo dia, ladrando caracteristicamente, e na manhã do quadragesimo dia succumbio tambem. O terceiro cão inoculado com a menor dose não apresentou symptoma algum de hydrophobia.

Em outras experiencias com outras séries de cães foram inoculados um centimetro cubico de medulla rabica misturada com o mesmo caldo esterilizado, cincuenta milligrammas e vinte e cinco milligrammas, pelo systema venoso, e os symptomas de paralytia foram accentuados e fataes no cão que recebeu a pri-

meira dose, e nos que receberam a segunda e terceira appareceram outros indicios de raiva, sem paralytia, porém.

*Furor raivoso produzido nos cães por uma dose minima de virus rabico.*—D'este modo estas experiencias indicam que as formas furiosas, benigna ou paralytica, da hydrophobia podem ser produzidas á vontade do experimentador. A primeira forma, a mais terrivel e perigosa, é produzida por uma quantidade menor de virus do que a que produz a forma paralytica, o que explica a sua maior frequencia nos cães que d'ella são accomettidos após mordedura de outros cães damnados, quando pequena quantidade de virus existe nos dentes dos que produzem a ferida.

M. Pasteur tambem estabeleceu outro facto importante. Se se inocular uma quantidade insufficiente para produzir symptomas rabicos a immunidadade por isso não se dá, pois que inoculando-se o virus depois a molestia pode manifestar-se.

*O virus rabico não vae ter ao systemu nervoso central inoculado no systema peripherico.*—Esta hypothese era admittida, porém os dados anatomo-physiologicos não a confirmam, porque é mais logico suppor que o virus seja absorvido pelo systema circulatorio.

M. Pasteur com o fim de demonstrar que esta hypothese era erronea inoculou o virus na veia auricular de um coelho, e para prevenir objecções cauterisou no ponto injectado a orelha do do animal com o thermo-cauterio. Não obstante os symptomas rabicos se manifestaram, ficando de nenhum effeito a hypothese do virus ter atravessado ao longo do nervo.

*O periodo inicial da raiva pode desaparecer; os symptomas reapparecem depois de um longo intervallo e a morte sobrevém.*—Pasteur na mesma communicacão refere ter observado em cães e coelhos o desaparecimento do primeiro periodo da raiva, depois os symptomas voltarem e depois de algum tempo produzir-se a morte. Succede isto raramente n'estes animaes, porém nas aves o facto é muito mais frequente, manifestando-se por caracteres especiaes de repouso, perda de

appetite, paralysis, anemia peripherica e descoramento da pelle. Sempre que o virus é communicado a uma longa serie de animaes da mesma especie, os symptomas ostentam uma periodicidade invariavel, sendo differente a virulencia da raiva conforme os animaes em que foi cultivada, embora as diversas culturas tenham uma só origem.

Em diversos exemplos M. Pasteur affirma ter communicado o virus rabico em coelhos durante sete ou oito dias, periodo calculado com poucas horas de differença, bem como em porquinhos da India em cinco ou seis dias, sempre com a mesma certeza, o que é obtido depois do virus ter passado em diversos animaes, em cuja incubação pode variar o tempo.

M. Pasteur acredita que a virulencia do virus está na razão inversa do periodo de incubação, sem que seja, porém, absoluta esta regra.

*Cães refractarios á inoculação da raiva.*—Ulteriormente Pasteur estabelece n'esta sua communicação que grande numero de cães tornaram-se refractarios á influencia do virus rabico, o que observou em vinte e tres cães, cujo poder de tolerancia ás inoculações era extraordinario.

Com estes factos termina o experimentador seus estudos sobre a transmissibilidade da hydrophobia.

## PARTE II

*Um preservativo contra a hydrophobia.*—Em 19 de Maio de 1884 Pasteur communica á Academia das Sciencias que adiantou mais um passo em suas experiencias, por ter obtido tornar os animaes refractarios á hydrophobia, após inoculações de virus attenuado.

*Declarações de M. M. Galtier e Gibier em opposição ás asserções de Pasteur.*—Antes de expormos as investigações d'este experimentador n'esta ultima communicação julgamos necessario referir de novo as experiencias de M. Galtier.

Este experimentador tendo injectado um virus raivoso nas veias de um carneiro observou que estes animaes não contractaram a hydrophobia; porem, apesar de refractario á molestia, soffreu uma nova inoculação.

Pasteur em 11 de Novembro de 1882 (loc. cit) allega que o resultado de suas proprias experiencias não concorre para demonstrar a verdade das asserções de M. Galtier.

M. Paul Gibier estabeleceu em uma communicação feita á Academia de Sciencias, em 11 de Junho de 1883, que o virus rabico é attenuado pela influencia da temperatura de 40° a 46°. Estas pesquisas foram repetidas por Pasteur, que demonstrou serem inteiramente erroneas. Exceptuando as affirmações de Galtier e Gibier em relação á attenuação do virus, actualmente reconhecidas como falsas, nós cremos que nenhuma outra, além d'estas de M. Pasteur, se tenha realisado.

*Attenuação do virus pela passagem a uma serie de macacos.*—Na communicação de M. Pasteur, acima referida, o sabio experimentador affirma que se se inocular em um macaco o virus tirado de um cão raivoso, e d'este macaco passar-se a outro, d'este segundo a um terceiro e assim successivamente por uma grande serie d'estes animaes o virus do macaco que por ultimo foi inoculado é incapaz de produzir a raiva em cães, o que foi demonstrado ainda por experiencias.

*Virulencia do virus augmentada pela passagem a uma serie de coelhos e porquinhos da India.*—O virus rabico augmenta de intensidade pela passagem a uma serie de coelhos e porquinhos da India, por inoculações successivas.

D'este modo fica demonstrado que phenomenos oppostos aos que foram observados nos macacos passam-se n'estes ultimos animaes experimentados. Ainda aqui M. Pasteur considera a virulencia do principio rabico na razão inversa do periodo maior de incubação.

*A virulencia do principio rabico levada ao maximo nos coelhos persiste; inoculada n'este estado em cães produz inevitavelmente a morte.*—Quando o virus rabico é

levado nos coelhos ao maximo de intensidade, assumindo sua maior virulencia, e depois sendo usada em inoculação nos cães, a gravidade do molestia é enorme, sendo muito maior do que com o virus directamente tirado de cães raivosos, podendo até, como succede geralmente, produzir a morte.

---

## CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO CLINICO DOS ANEURIS- MAS DA AORTA

SOB O PONTO DE VISTA DE SEU TRATAMENTO PELO METHODO  
ROMANO OU METHODO DO PROFESSOR GUIDO BACCELLI

Pelo professor V. SABOIA

(Continuação da pag. 495)

*Exame objectivo.*—O doente é um individuo de pequena altura—1<sup>m</sup>, 55, de temperamento lymphatico, constituição fraca, magro, de pelle branca, cabellos castanhos, de estrutura ossea regular. A cabeça não é grande, nem a fronte elevada, os traços physionomicos são indicativos de quem se acha debaixo da influencia de grandes soffrimentos. A lingua apresenta-se humida e ligeiramente saburrosa.

O thorax tem uma fôrma triangular, desenhando-se perfeitamente bem as costellas dos lados do esterno, ou sobre as paredes lateraes.

Não ha nada de anormal anteriormente; a respiração é um pouco precipitada, prevalecendo bem evidentemente o typo abdominal. A voz é fraca e entrecortada.

Na parte posterior do dorso, ao lado esquerdo das apophyses espinhosas e ao nivel da 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> costellas se apresenta uma saliencia de fôrma oblonga, dirigida de dentro para fóra e de cima para baixo, e dotada de movimentos expansivos bem sensiveis á vista e á mão, quando esta é ali applicada. A saliencia em seu maior diametro tem 8 centimetros, no menor 7, e de altura 3. A pelle que a cobre não apresenta modificação alguma em sua coloração e consistencia. O tumor é elastico e

resistente. A percussão fornece um som obscuro em toda a zona do mesmo tumor e até o limite superior da 9ª costella, e á escuta uma pulsação dupla com ruido brando e isochrono ás pulsações cardiacas. O apice ou ponta do coração pulsa no 6º espaço intercostal um pouco acima da linha normal. O volume desse orgão não está augmentado, e não se nota alteração no rhythmo e tonalidade de suas pulsações.

O pulso radial é igual dos dous lados e pequeno.

O murmurio vesicular se acha reforçado no apice do pulmão esquerdo e se percebem, na fossa infraclavicular á esquerda, alguns estertores mucosos ou humidos. No pulmão direito não ha nada de anormal.

O ventre é flacido e não se apresenta sensível á palpação; o figado apresenta o volume normal; entretanto, o doente soffre de prisão de ventre e tem grande fastio.

As dôres que sente no tumor são consideraveis e não permitem que elle concilie por um instante o somno durante a noite. De dia as dôres são mais toleraveis.

A' vista de todos esses symptomas não podia restar duvida de que se tratava de um aneurisma sacciforme ou ampollar da aorta thoraxica que fazia saliencia na parte posterior ao nivel da 9ª, 10ª e 11ª costellas do lado esquerdo, com destruição do terço posterior dessas costellas e provavelmente da parte lateral do corpo das vertebraes correspondentes, e foi este diagnostico que mandei escrever na papeleta do doente.

Tres são as condições que na opinião do professor Guido Baccelli deve ter um aneurisma da aorta, para que lhe seja applicada a oclusão pelo methodo que elle imaginou: 1ª, é que o aneurisma seja da porção thoraxica da aorta, e proemine no exterior; 2ª, que seja sacciforme e por modo que a ampolla aneurismatica tenha o seu maior diametro no sentido vertical ao eixo da corrente sanguinea; 3ª, que a abertura de communicação do sacco com a arteria seja pequena, e que o individuo não soffra de lesão organica do coração.

Em nosso doente se achavam reunidas todas estas condições;

o aneurisma era da aorta thoraxica, sacciforme, com uma pequena abertura, e o doente não tinha nenhuma dilatação do coração com hypertrophia compensadora.

A operação foi, pois, resolvida, e, depois de aceita pelo doente, annunciei que a praticaria no dia 9 de Julho, receitando desde logo uma poção com duas grammas de iodureto e 4 de bromureto de potassio, da qual devia o doente tomar 3 colléres das de sopa por dia. No segundo dia prescrevi, para combater a prisão de ventre, um purgativo de sulfato de magnesia, passando o doente, depois do effeito deste medicamento, a fazer uso do iodureto e bromureto de potassio.

No dia 7 de Julho, ao entrar na enfermaria, fui avisado pelo meu adjunto, o Dr. Valladares, que o doente desejava ter a sua alta e retirar-se do hospital, e indagando pelo motivo de semelhante resolução, soube que elle tinha ouvido dos alumnos que cercavam o seu leito, desde o dia em que foi annunciada a operação, apreciações differentes sobre o meio que lhe propuz, e que por isso não queria soffrer a operação. Tratei de animalo e de lhe mostrar os perigos a que a sua vida estava sujeita, se elle se retirasse do hospital, e terminei por propôr-lhe praticar sem demora a operação naquelle mesmo dia. Tinha-me prevenido com os meios necessarios, e com algumas molas de um e meio millimetro de largura, que foram as mais finas que o Dr. Valladares encontrára nas relojoarias do Rio de Janeiro.

Espalhando-se a noticia de que ia ser operado o doente de aneurisma da aorta thoraxica, que se achava em minha enfermaria, concorreram para assistir á operação os alumnos que frequentam todas as clinicas do hospital, em numero superior a 200, e muitos medicos do mesmo estabelecimento, bem como diversos professores e adjuntos da Faculdade, de modo que, quando me achei com o doente no amphitheatro, em que dou as minhas lições de clinica, este se achava litteralmente cheio, tanto era o interesse e a curiosidade que despertou a noticia de tão audaciosa e desconhecida operação.

Collocado o doente na mesa competente, fiz sobre o caso



uma conferencia em que expuz as noções que se deviam ter em relação á formação dos aneurismas, as suas disposições e meios de tratamento, terminando por descrever o methodo imaginado pelo professor Baccelli, e dizer que o resultado da operação nos dous casos em que esta tinha sido praticada, não fóra desfavoravel ao methodo.

Não é, pois, exacto, como houve quem tivesse a coragem de referir em um artiguete, que eu asseverasse que os dous doentes operados sob as vistas do professor Guido Baccelli, ficaram curados. A communicação que dirigi aos jornaes da Côte, logo no dia seguinte ao da operação que pratiquei,ahi está para mostrar a inexactidão dessa asserção, e nella dizia em relação á presença das molas no sacco aneurismatico que uma experiencia, tentada *havia alguns annos*, demonstrou *pela autopsia* que a mola se tinha oxydado e se partira em seis pedaços, etc., e não podia referir-me senão á primeira operação do professor Baccelli e ao doente que este havia operado.

Seja como fór, logo após a lição, a quem me referi, o doente achando-se muito impressionado com a idéa da operação que devia realizar-se, pediu para tomar o chloroformio, e, tendo eu annuido ao seu desejo, encarreguei o meu estimado e distincto collega, Dr. Cunha Pinheiro, de lhe administrar esse agente anesthesico, e antes que o effeito do chloroformio se tivesse manifestado, fiz deitar o doente sobre o lado direito, e introduzi ao lado esquerdo, na periphèria da bolsa aneurismal um trocater de dous millimetros de diametro, e logo que tive a sensação de que a sua ponta estava livre em uma cavidade, retirei o perforador, não sabindo pela canula uma gotta sequer de sangue.

Tendo sido confirmada ainda neste caso a asserção do professor Baccelli, o que causou a mais favoravel impressão a todos que assistiam á operação, tratei de proceder ao segundo tempo desta e fiz com que os meus adjuntos, Drs. Crissiuma e Valladares, introduzissem brandamente pela canula uma mola desenrolada partindo da extremidade central até a periphèria, que se perdeu assim no sacco, guiada em sua ultima porção

por um delgado porta-mecha. Essa mola, ao chegar ao sacco, devia ter readquirido a sua fórma espiral primitiva, e até então nenhum corrimento sanguineo se manifestara, e assim foi introduzida uma segunda mola sem haver qualquer difficuldade, mas apenas ella chegou ao interior do sacco aneurismatico, veio pela canula um jacto de sangue, que logo cessou ; desde então fiz que a mesma canula ficasse collocada em um plano mais perpendicular ao eixo longitudinal do sacco, e assim foi introduzida uma terceira mola, e chegando a vez de levar a quarta mola, como o Dr. Valladares sentisse alguma resistencia em introduzil-a e me dêsse parte disso, tomei a extremidade da mola, e, encontrando a mesma resistencia, retirei para fóra uma porção della e cortei-a, ficando a maior parte ou mais da metade no sacco com as outras já introduzidas.

A porção da quarta mola foi cortada n'uma extensão de 20 centímetros, e como cada mola tivesse 50 centímetros, as tres molas introduzidas com os 30 centímetros da quarta representavam 1 metro e 80 centímetros de fita de ferro, que o doente recebeu no sacco aneurismatico.

Não foi demasiado o numero de molas introduzidas, pois no ultimo doente operado em 3 de Junho do corrente anno, o professor Baccelli fizera a introdução de *sete molas da mesma largura* das que empreguei, tendo igualmente cada uma 50 centímetros de comprimento.

Elle attribuiu o insuccesso da primeira operação a ter introduzido no sacco aneurismatico uma unica mola que não foi bastante para provocar a coagulação do sangue.

Dando, pois, por concluida a operação sem que o doente tivesse accusado a mais insignificante dor e sem accidente de qualquer especie, retirei a canula do sacco e tratei de fechar o logar da punção com uma espessa camada de collodio sem mais outro curativo senão o de uma atadura passada brandamente em volta do tronco, depois de ter sido este protegido por duas pastas de algodão. Não fiz applicar sobre o tumor bexiga alguma de gélo, pelo receio de que o doente não se conservasse

de bruços e se dêsse com o desarranjo da bexiga de gêlo e sua má applicação algum resfriamento que lhe fôsse prejudicial.

A operação não durou mais de 12 minutos, e, logo depois della, as pulsações e a expansão do tumor diminuíram, ficando este mais consistente, e livre o doente das dôres intensas que ali experimentava. O resultado immediato alcançado foi esplendido, e todos que assistiram á operação ficaram surprehendidos e agradavelmente impressionados com o que acabavam de observar, tanto mais quanto tudo se tinha passado como eu o havia annuciado previamente, guiado pelos preceitos e regras indicadas pelo professor Guido Baccelli.

Foi prescripta ao doente uma poção de hydrolato de alface e de louro cerejo com bromureto de potassio e chlorhydrato de morphina, e na visita á tarde que eu lhe fiz, elle sentia-se tão bem e tão alliviado das dôres, que sua physionomia exprimia o maior contentamento com a operação que eu lhe havia praticado. Não se dera a mais leve reacção febril, e a respiração era absolutamente normal. Neste estado continuou o doente até o quinto dia; alimentava-se e dormia bem, o tumor se apresentava mais consistente e com as pulsações muito mais intensas, e como faziam quatro dias que o doente não evacuava, prescrevi-lhe no dia 10 pela manhã um laxativo com 30 grammas de sulfato de magnesia, com o qual tivera largas dejecções alvinas que o fizeram apresentar-se um poucc fraco. Este estado de fraqueza desapareceu durante o dia. Na noite do dia 10 para 11 o doente, dormindo profundamente, voltara-se sem o querer em sua cama e se puzera em decubito dorsal, de modo a repouzar diversas vezes sobre o tumor contundindo-o, e, quando despertou pela manhã do dia 11, começou a sentir dôres na região, por forma quasi que igual á que havia sentido antes da operação. A temperatura, que não tinha até então excedido de 37,5, elevou-se a 38,2, e á tarde chegou a 38,6. Não houve modificação no estado do tumor; este ainda tinha bastante consistencia, não apresentava grande movimento de expansão e os seus ruidos não eram intensos. Foi prescripto ao doente uma poção

diaphoretica com carbonato de ammonea e xarope de lactucario, e tres pilulas de valerianato e sulphato de quinina de 10 centigrammas de cada uma destas substancias, para lhe serem administradas logo que a temperatura baixasse ao estado normal.

No dia 12 o doente se achava melhor ; a temperatura não excedia 37,8; a lingua estava limpa e humida e as dôres no tumor não eram tão intensas. Receitei-lhe então quatro granulos de digitalina por dia, de 2 milligrammas cada um. Com este tratamento permaneceu o doente sem perturbação notavel até ás 6 horas da tarde do dia 20 de Julho, isto é, até o 14º dia depois da operação, em que indo á *privada*, ao levantar-se dali teve uma syncope e poucos instantes depois falleceu.

Quando tive conhecimento do facto, conheci immediatamente que a morte não podia ter sido devida senão á ruptura do sacco aneurismatico, seguida de grande hemorrhagia para a cavidade pleuritica.

Não podia ser maior a minha decepção, tanto mais quanto faziam 14 dias que a operação havia sido praticada e as condições do doente não eram em absoluto desfavoraveis. Não me julgava com o direito de affirmar que elle havia de restabelecer-se, porque um aneurisma da aorta produz perturbações profundas no organismo, e o doente se achava grandemente debilitado quando a operação teve de lhe ser applicada; mas esperava, que, destruida a origem de seus soffrimentos, elle pudesse adquirir alguma força e viver por mais alguns annos.

Visto, porém, que o doente não pudera ser salvo, quiz estudar os resultados intrinsecos da operação, e neste intuito recomendei aos meus adjuntos, Drs. Crissiuma e Valladares, que com os internos da clinica procedessem á autopsia no cadaver com todo o cuidado; e eis ahí o que foi encontrado :

A cavidade pleuritica esquerda se achava repleta de coalhos vermelhos e rutilantes, que haviam recalçado o pulmão para cima e para traz de encontro á columna vertebral; retirados os coalhos, que pesavam 900 grammas, apresentou-se um tumor globuloso do tamanho da cabeça de um recém-nascido unido ao

lado esquerdo e posterior da aorta descendente e limitado em cima pela 9ª costella e em baixo pela face superior do diafragma.

Na união do terço superior com os dous terços inferiores do tumor e sobre a sua face anterior havia uma solução de continuidade de bordas franjadas e de dous centímetros de diametro, e logo abaixo sobre a mesma face, uma outra solução de continuidade em cujo centro e ao *nível da superficie* se encontrava a extremidade de uma das molas de aço introduzidas no sacco aneurismatico. A superficie do tumor apresentava em alguns pontos uma cor avermelhada, como a que se observa nas infiltrações sanguineas; algumas zonas dessa superficie eram mais tensas e espessas, outras mais delgadas e flacidas. Ao lado direito da columna vertebral, ao mesmo nível do tumor esquerdo, havia um outro do tamanho de um ovo de gallinha e de forma espherica, communicando pela mesma abertura do tumor esquerdo com a aorta.

Existiam, pois, dous tumores aneurismaticos desta grossa arteria: um á direita e outro á esquerda. Tirando-se uma porção da parede anterior deste ultimo, observou-se que a face profunda ou interna dessa porção se achava em muitos pontos presa, por tractus e membranas fibrosas espessas e resistentes, ás paredes do sacco, o qual se achava repleto de coalhos, alguns fibrinosos, outros lamilares espessos, tendo no centro e envolvendo-as em todos os sentidos as espiraes de aço, cujas pontas em numero de quatro se achavam dirigidas para a extremidade anterior e inferior do tumor, a cinco centímetros de distancia do logar em que se dera a ruptura, e tendo entre ellas e as paredes do sacco uma camada de sangue coalhado com a espessura de dous centímetros. A ponta de uma das espiraes que se apresentava no centro da ruptura do sacco e ao *nível de sua superficie*, estava envolvida no resto de sua extensão por coalhos sanguineos.

Retirado com o maior cuidado o coalho, que com as espires de aço, enchia o sacco aneurismatico, observou-se que aquelle

formava com estas um corpo bastante resistente, tendo o volume de uma laranja; e separados os coalhos das espiraes, estas se achavam todas emmaranhadas umas com as outras, e divididas em 14 pedaços de diversos tamanhos. Foi a ponta de um desses pedaços que veio apresentar-se no orificio resultante da ruptura do sacco. As partes lateraes esquerdas do corpo da 8ª, 9ª e 10ª vertebrae dorsaes se achavam destruidas, bem como as costellas correspondentes, que se apresentavam então livres nas paredes do sacco aneurismal.

O orificio de communicação da aorta com os dous tumores aneurismaticos tinha a séde na parte posterior deste vaso e apresentava uma fórma oblonga no sentido longitudinal, com 2 centimetros de diametro.

Havia alguns nucleos tuberculosos no apice do pulmão direito; mas tanto o coração como os outros órgãos não apresentavam alteração digna de nota.

Eis ahí o que de mais importante foi descoberto pela autopsia, e antes de entrar em considerações sobre a verdadeira causa da morte do doente em questão, devo tornar saliente o facto de que este apresentava dous aneurismas, como se póde vér na peça pathologica, e que ainda mesmo obtendo-se por uma excepção a cura do aneurisma esquerdo, permaneceria o do lado direito que constituiria por muito tempo uma causa de perturbações organicas, se é que não viesse com rapidez, e antes de proeminar no exterior, ser causa proxima da morte do doente.

Mas deixo de lado esta questão que só serve para demonstrar que metocou, para applicar o methodo do professor Baccelli, um doente em pessimas condições, e passo a estudar a influencia que teriam as espiraes de aço sobre a ruptura do aneurisma. A ponta de uma espiral se apresentou no orificio resultante da ruptura. Seria ella a causa determinante directa ou indirecta dessa ruptura, ou a sua presença ali foi apenas accidental e determinada pelo impulso do sangue ao sahir do tumor?

A principio achei a questão de difficil resolução; contudo

sempre me inclinei a não admittir nenhuma influencia da parte terminal da espiral sobre a producção da ruptura, visto que não havia nenhum indício de inflammação nas paredes do sacco nem nos tecidos que o envolviam, e minha opinião se acha hoje mais firme depois que li as observações dos dous primeiros operados do professor Baccelli, e vi que elles não tinham fallecido de ruptura do sacco, tendo sido introduzido no aneurisma do primeiro uma espiral de 35 centimetros e no do segundo tres molas com o comprimento total de 1 metro e 20 centimetros, e sabia que no ultimo operado haviam sido introduzidas 7 molas de aço com o comprimento total de 3 metros e 50 centimetros, não tendo o doente, segundo noticiou o *Jornal do Commercio* desta cidade, morrido de ruptura do sacco aneurismal.

Podem objectar dizendo que as molas por mim empregadas tinham um millimetro e meio de largura, mas as que empregou o professor Baccelli em seus operados não foram de largura muito inferior. Em todo o caso era tão grande a flexibilidade das molas por mim empregadas quê não creio que estas exercessem a influencia manifesta sobre a ruptura, indo de encontro ás paredes do sacco, visto que este, como se sabe, não goza de nenhuma propriedade contractil, facto que não deve ser esquecido pelos que querem attribuir a ruptura ás molas que empreguei, e ha ainda tanta falta de razão nesta supposição quanto o aneurisma de meu doente se rompêra em duas partes, não havendo pontã alguma de espiral na parte mais alta do tumor em que se deu a ruptura de que fallei. Estou, pois, convencido de que o meu doente teria morrido ainda mesmo que eu empregasse molas de um millimetro de largura, pois que o sacco era demasiadamente grande, e as espiraes não poderiam fórmar um nucleo de coagulação bastante resistente para impedir o accesso violento do sangue. Não deixou de dar-se no aneurisma do doente um grande nucleo de coagulação dotado de resistencia ou bastante solido, mas o tumor, pela insufficiencia do nucleo, continuou a expandir-se até romper-se. Estou con-

vencido que se o sacco tivesse as suas paredes mais espessas e fôsse menos amplo se effectuaria a sua completa oclusão. E' um problema que nos aneurismas, principalmente da aorta, fica sempre occulto a qualquer apreciação -- o do tempo necessario para que a ruptura se manifeste. Ha aneurismas, como já deixei exposto, que têm uma evolução lenta, e ha outros cujas paredes se rompem com rapidez, de modo que é difficil decidir si a ruptura foi determinada pelo meio empregado, ou si dependeu de evolução natural do sacco aneurismal.

(*Continúa*)

---

## EPIDEMIOLOGIA

### AS FEBRES NA SERRINHA

Pelo Dr. TILLEMONT FONTES

A leitura do judicioso artigo do Dr. Sá Oliveira, (1) publicado na *Gazeta Medica* de Abril do corrente anno, me convida ao estudo das fórmas clinicas e de natureza mesmo das febres, que reinaram em Serrinha, para onde fui commissionedo pelo Governo da Provincia. Alli cheguei em 1 de Janeiro do corrente anno, e me demorei até fins de Fevereiro.

Aquella villa, distante d'esta capital cerca de 40 legoas, estação da via-ferrea do «Prolongamento ao S. Francisco», está situada n'uma elevada chapada, á encosta de altos serros, e do lado do sul a vista se espraia n'uma bella e vasta planicie. Com algum incremento, mesmo por causa das obras da estrada de ferro, a povoação compõe-se de algumas casas arejadas e boas, e de outras, em quasi totalidade, pequenas, baixas, tendo no mesmo compartimento o serviço de cosinha, o que as torna escuras, denegridas pela fumaça, quentes, além do reverbero do sol ardente no verão.

(1) Febres de vomitos pretos em Ilhéos.



Como a todas as villas d'aquella zona, falta-lhe agoa corrente; a de que faz uso a população serrinhense é pessima e barrenta e é fornecida pelos reservatorios de agoa de chuva, além de uma fonte proxima ao cemiterio da villa.

Em um d'esses tanques, o que suppre á maior parte da população, foram encontrados animaes mortos e putrefeitos, não havendo o ménor cuidado para a conservação e limpeza d'agoa. Além d'isto essas agoas são continuadamente revolvidas pelos porcos, que allí se criam á solta. Mesmo n'uma das ruas da villa havia um lamaçal tão grande, que impossibilitava o transito, e era alimentado por outro tanque, proximo ás casas, onde a população vinha lançar os vasos, contendo as dejectões dos doentes.

Devo já dizer que nas proximidades d'este lamaçal, quasi contiguo á igreja, foi que observei os casos mais intensos do mal. Com esses dados passo agora á historia da epidemia, tal como consegui colher de varias averiguações.

D'ali, em consequencia de haver tirado uma grande sorte n'uma das loterias da córte, vieram a esta capital alguns rapazes. Aqui hospedados n'um dos hoteis da cidade baixa, um d'elles contrahio uma febre, que foi tratada por um homoeopatha, tendo sido capitulada de febre amarella, e de que salvou-se. Em voltando á villa, dias depois outro d'elles adoecce e morre.

Passaram-se tres mezes, quando na mesma casa e no mesmo dia falleceram uma irmã e um cunhado d'aquelle.

Para inhumar o cadaver da moça, a familia servio-se da carneira, onde tres mezes antes tinha sido sepultado o irmão, e esta ficou tão mal fechada, que durante muitos dias resentia-se a villa de tão desagradavel cheiro, por ficar-lhe perto e a léste o cemiterio. Esses dous ultimos casos levaram o diagnostico de febre amarella pelo facultativo que lhes assistio, o Dr. Lopes, actual digno delegado de hygiene em Alagoinhas.

D'ahi em diante foi desenvolvendo-se o mal, principalmente entre os membros d'aquella familia, e me disseram até que dous pedreiros, que haviam trabalhado na carneira, foram as duas

primeiras victimas após. Já reinava cerca de um mez o mal, quando alli cheguei, e me recordo bem que o primeiro caso por mim visto, foi o de uma negrinha, de 9 annos, com febre a 41º, e sem albumina na urina, á qual tendo receitado uma poção de quinino, digital e ipeca, vi na tarde do dia seguinte apyrectica, e a febre não mais voltou. Outros casos, que vi no mesmo dia, eram de doentes já em convalescença, e todos intensamente ictericos.

Nos primeiros oito dias que lá passei, os doentes que observava, especialmente um Loriano de tal, em que fiz emprego das injecções hypodermicas de quinino com admiravel resultado, pelo estado typhoide profundamente adynamico, em que o achei, concorriam a obscurecer a diagnose e nosologia do mal.

Depois, em consequencia de ligeiras chuvas que borrifaram o solo, o mal recrudesceu, e raro foi o não atacado.

Casas havia, em que se achava no leito a familia toda; em uma, a do cavalheiro que hospedou-me, de uma vez houve 14 doentes, e no meio de uma tal desolação a penuria da população pobre e sem recursos em toda sua nudez.

Este afanoso trabalho, pesando tanto sobre mim, embora coadjuvado pelas luzes e dedicação do meu collega, Dr. Benedicto Wencesláo da Silva, me privou de trazer as observações detalhadas dos casos mais interessantes. Apesar d'isso virá em socorro a reminiscencia de alguns, que podem traduzir clareza sobre a marcha e natureza do mal.

Coadunal-os n'uma descripção methodica e systematica é difficil, senão impossivel, tal a differença entre elles.

Se no numero dos atacados, que excedeu a tresentos, o mais das vezes a molestia não passava de um catarrho gastro-intestinal agudo, cedendo facilmente ao oleo de ricino, outros houve bem serios, e para estes era sem recursos a medicação.

Eu mesmo fui acommettido de violenta enteralgia, e durante tres dias, completamente apyrectico, não me era possivel o mais ligeiro movimento. Os symptomas geraes dos outros casos eram

esses: sem prodromos começava o mal, sem arrepios de frio, febre, cephalalgia, dores lombares, e ás vezes logo vomitos alimentares ou mucosos. Aparecia no dia seguinte opressão epigastrica, recrudescendo os vomitos, que tornavam-se biliosos, ou mais tarde tomavam a cor de sarapatel, e do quinto ao setimo dia, dava-se a crise, terminando-se em taes condições fatalmente, e ás vezes com soluços e anuria.

Vi mesmo dous casos de anuria com ligeiras convulsões nos braços; foi em um preto maior de 50 annos e n'uma velha.

A temperatura oscillava entre 38° e 39,°5 quando não sobrevinha a algidez. Devo porém dizer, que com aquelle cortejo tão *claro*, só vi uns oito casos; os outros que terminaram pela morte, tornavam-se algidos, e morriam sem vomito preto e sem anuria, ordinariamente em estado comatoso.

Vi até um preto de 14 annos, ingenuo, em profunda algidez, em que duas injeções de quinino fizeram reanimar a calorificação, e no dia seguinte o uso interno d'aquelle antithermico estabeleceu a cura.

Uma cousa é digna de nota; nas crianças (2) o mal limitava-se a accessos francamente intermitentes, dos quaes obtinha resultados excellentes com o uso das fricções de pommada de quinino em alta dóse, e internamente com o calomelanos. Na localidade não havia um só estrangeiro, e, dos que melhor reuniam as condições de aclimatação, a mortalidade era quasi constituída por pessoas maiores de 50 annos.

Dos adultos, menores de 30 annos, talvez não subisse a 12 a mortalidade, enquanto que tendo attingido a 70 o numero de obitos durante minha estada, grande parte era fornecida por pessoas de maior idade. N'essas era frequente um estado pro-

(2) Durante minha estada só falleceram duas creanças até 5 annos; uma filha do soldado de policia Miguel de Freitas, e outra, filha de Maximiano Baratana, e ambas sem usarem da mais ligeira medicação.

Beim de proposito assignalo este facto.

fundamente adynamico, ás vezes algido, com vomitos mucosos rebeldes, terminando-se ordinariamente pela morte, qualquer que fosse a cõr e condição da victima.

Os que apresentavam vomitos pretos, tinham ictericia muito disfarçada; e dos que tiveram d'aquelle vomito, só obtive a cura em menores de 10 annos. Quando mesmo apresentava-se a ictericia, nos casos fataes sobrevinha anuria com resfriamento das extremidades.

Aqui devo tornar conhecido o seguinte caso: em uma moça de 16 annos, de constituição fraca, filha do Capitão Tertuliano Carneiro, observei no primeiro dia  $38^{\circ},5$  de febre, e então receitei depois do uso do oleo de ricino os granulos de silicylato de quinino. No dia seguinte a temperatura pela manhã e á tarde era de  $37^{\circ}$ ; fiz uso n'esse dia de uma gramma de quinino e folhas de digital em pó, e 5 decigrammas de ipeca em 10 pillulas, de uma em uma hora. No terceiro dia a temperatura voltou a  $39^{\circ}$ , e oscillando entre este gráo e  $38^{\circ},5$ , falleceu a doente, sem tirar o menor proveito das injeccões de quinino, do salicylato de sodio, da antipyrina e da dieta lactea.

Essa doente teve vomitos pretos, e não consegui observar derramamento icterico. Bem pensado guardei a observação d'este caso, para que seja comparado á fórma, pela qual revestia-se o mal nas crianças. E note-se que tendo havido n'esta mesma casa, creio, 16 doentes, entre os quaes, duas crianças de peito, só falleceram aquella moça e a digna mãe da familia, com igual cortejo symptomatico, sem que porém, a febre tomasse aquelle cyclo insolito.

Outro merece menção pelo contraste; foi o de um rapaz de 22 annos, robusto, cuja vida deve hoje aos cuidados do Dr. Benedicto Wencesláo, e no qual, com a temperatura a  $40^{\circ}$ , profundamente icterico, contei 54 pulsações em tres dias seguidos, o que parece mostrar ser a ictericia hepatogena, dando-se o retardamento das pulsações arteriaes pela acção dos acidos biliares.

Em qualquer caso, onde a febre era intensa e passava além

de oito dias, via-se sempre a ictericia pronunciada e persistente.

Uma cousa impressionava-me muito nos casos graves: era a respiração anciosa, como a que exprime grande fadiga, ou como se o doente respirasse n'uma estufa.

Vi tambem alguns casos, em que a febre tomava o character da *relapsing fever*; atacado o doente por frio, febre ligeira e vomitos, cedia tudo no segundo dia, para reaparecer oito dias após. Estes foram benignos.

Durante o curso da molestia muitas vezes apresentavam-se hemorragias; a homaturia e desynteria foram frequentes na convalescença. A pesquisa da albumina pelo acido nitrico na urina, que eu vi bem em um convalescente, não deu-me resultado seguro; quando havia, era apenas ligeira nuvem. Poucos casos vi de recidiva do mal, e esses benignos.

Parecia-me ser o mal intensamente infeccioso, fazendo-se a infecção principalmente pelas dejecções; e quando fui accommettido da enteralgia, foi em seguida ao exame das fezes de uma doente.

Distendendo-se a pontos visinhos por pessoas que vieram á villa, sou levado a affirmar que apesar do grande numero de doentes, a epidemia em si não mostrava grande mortalidade; foi de 70 o numero de obitos.

Os casos em que obtive melhores resultados de minha medicação foram os em que, após a diaphorese por pediluvios e do oleo de ricino, empreguei o quinino em injecções e internamente o silicylato do sodio. Quasi a mesma era a medicação empregada pelo Dr. Benedicto, que preferia doses massiças do quinino em clysteres.

O estado saburroso da lingua, que só cedia a reiterados purgativos ou emeto-catharticos, desvaneceu-me sempre de qualquer resultado, que poderia dar o quinino pela via gastro-intestinal.

Terminando a historia clinica dos casos, devo reiterar, mesmo admirado por uma tão insolita e difficil conjectura, que nas

creanças todo mal limitava-se a acessos francamente intermitentes, e vi mesmo uma de 6 annos, filha de um negociante do local, onde com acessos intermitentes observei os vomitos pretos, terminando-se pela cura.

Agora me sejam permittidas algumas reflexões.

Deante da serie de factos apontados, surgem para mim difficuldades para estabelecer com a devida precisão a natureza do mal epidemico. Seria uma epidemia de febre amarella, alli importada, onde pelas condições telluricas o veneno especifico veio encontrar um meio de desenvolvimento, que modificou de alguma sorte a physionomia propria da intoxicação amarella?

Ou então trata-se de uma epidemia de *Matlasahuatl*, o *typho das altas chapadas* do Mexico, cujas affinidades mais notaveis são para o typho petechial, segundo affirma Corre (3).

O certo é que, quando eu observava alli essas febres com vomitos pretos, em Jacobina grassavam tambem com os mesmos caracteres; e alguns d'esses doentes foram vistos pelo Dr. Benedicto em suas viagens, como digno medico da « Empresa Constructora do Prolongamento ao S. Francisco », sem que lhe fosse possivel encontrar motivo, que explicasse a importação da molestia. A villa de Jacobina fica ás margens do rio Itapicurú, que passa contiguo ás cazas da villa, e no qual faz-se o despejo das materias fecaes. O apparecimento das febres coincidio com a vazante do rio após uma grande cheia, e desenvolveram-se ellas tão intensamente, que tornou-se urgente a estada de um facultativo.

Em Queimadas, ponto terminal do Prolongamento da estrada de ferro, e ás margens do Itapicurú, grassaram tambem essas febres com mortalidade crescida.

No Pedrão, villa que não fica a muitas legoas de distancia da Serrinha, grassou durante igual periodo uma epidemia de febre

(3) Corre—Etiologie de la fièvre jaune.

amarella, na opinião do habil collega Dr. Bião, que as teve tratando até a chegada do outro medico commissioned pelo governo; embora, me affirmasse aquelle distincto collega, ser-lhe difficil aceitar a importação do mal, crendo antes no desenvolvimento autochtono por condições reunidas de insalubridade.

No Currealinho, outra villa central, houve tambem o desenvolvimento de febres, que á imprensa d'esta capital foram communicadas, como febre amarella.

Além de tudo isso devo acrescentar que as villas do interior têm sido vizitadas por vezes por febres de tal caracter; agora me consta estarem grassando no termo do Barracão, de que é diviza o Rio-Real.

Entretanto em Sergipe não me consta terem ainda apparecido em algum dos pontos do littoral casos de febre amarella, mesmo na cidade de Estancia, apesar de multiplas e quasi diarias communicações como esta capital, quer por navios de cabotagem, quer pelos vapores da navegação costeira, não me foi dado durante 3 annos, que lá cliniquei, encontrar um caso, que apresentasse ao menos physionomia duvidosa para a febre amarella. Entretanto estou informado que no Lagarto, cidade central d'aquella provincia, está grassando agora epidemicamente a *febre amarella*.

Deante, pois, de uma tal especie nosologica, que encontra no interior condições tão propicias ao seu desenvolvimento, mascarando-se de physionomias tão diversas, abre-se um capitulo novo para os estudos nosocomicaes. E eu, se tivesse de precisar a natureza das febres, que observei durante minha commissão medica, com franqueza confessaria ignorancia.

Julgo tão provavel a identidade d'essas febres com a febre amarella, quanto com formas outras, desde as recurrentes, das quaes Graves assignalou com o nome de febre amarella uma epidemia desenvolvida em Edimburgo; a typhoide biliosa epidemica, em cuja descripção Trousseau, (4) que aliás estudou a epidemia de febre amarella em Gibraltar, affirma *l'absence*

(4) Trousseau—Clenique de l'Hotel-Dieu—pag. 315.

*d'ictère dans la fièvre jaune*, ou especialmente com uma epidemia de febres recorrentes, que grassou em S. Petersburgo em 1865, da qual Charcot, (5) resumindo os trabalhos de Hermann, escreve:

« Les cas les plus graves sont ceux dans lesquels le malade rend des selles liquides, noirâtres, et vomit une matière noire semblable à du marc de café ou à du sang plus ou moins altéré. La teinte ictérique est alors poussée à l'extrême; le coma et l'état de colapsus (algidité, cyanose des extrémités) sont aussi prononcés que possible, et la terminaison fatale a lieu en général du dixième au douzième jour de la maladie ».

Outras analogias seriam achadas nas pequenas epidemias de febres typhoide-biliosas, que reinaram em 1861 em Civita-Vecchia, que fica proxima ás celebres Lagóas Pontinas, e em Saint-Cloud e Loureine, onde as agoas, de que usava a população, foram incriminadas como factores do mal, e para quaes pede Laveran (6) um logar no quadro nosologico.

Iguaes analogias vão ser encontradas em uma epidemia de *fièvre bilieuse grave*, que reinou na estação fresca de 1879 a 1880 em Saint-Louis, sobre a qual os medicos, escreve Corre, (7) « não hesitaram em reconhecer a molestia *pour la fièvre jaune spontanément développée*. » Só ou quasi só o medico em chefe repellio esta maneira de ver, e estabelecendo o diagnostico de *fièvre remittent bilieuse*, conseguiu ver extinto o mal, sem passar alem do districto principal.

Tratava-se, continúa Corre, segundo minha opinião, de uma epidemia de typho recorrente, porem sob a forma biliosa, como tive occasião de observar precisamente em Saint-Louis em igual estação em 1876. Do relatorio d'aquella epidemia em 1879, transcreve Corre, esses topicos — « Il y a diarrhée bilieuse, ou tendance à la constipation, des nausées et des vomissements de matière bilieuse ou de matière noirâtre, rappelant le marc de

(5) Gazette hebdom—pag. 226. 1865.

(6) Laveran—Epidemies des armées—pag. 301.

(7) Corre—ob. cit., pag. 66.



café delayé dans l'eau, vomissements plus ou moins abondants et repétés etc... Une ictere apparait quelques jours après la manifestation des premiers symptomes etc...

Des hémorrhagies ont été observées chez un grand nombre des malades et en sièges très diverses (muqueuses nasale, buccale, stomacale, intestinale etc...)

A l'autopsie les lésions les plus constants sont une hyperémie par places des muqueuses gastriques et intestinale, une légère saillance des follicules solitaires, qui donne un aspect comme boutonneux á la surface interne de l'intestin grêle. Le foie et la rate sont souvent de volume et consistance normales, etc... Chez un malade, nous avons ou relatées les lésions ordinaires de la dothienterie; ce fait, rapproché de deux observations cliniques très incomplets, mais dont l'ensemble des chiffres thermiques nous semblait repondre au cycle dothiéntérique, nous a donné a penser que la maladie avait été mélangé de quelques cas vrais de *fièvre typhoide*».

Sem querer compartilhar de uma tal opinião, em vista do embarço e confusões que reinam na sciencia a proposito da febre amarella e essas outras pyrexias, que se vão capitulando de remittentes biliosas dos paizes quentes, typhoide-biliosas, *relapsing fever*, e quem sabe mesmo as intoxicações profundas do impaludismo, me seja tolerado não poder precisar a verdadeira natureza das febres que reinaram em Serrinha. Enviado para um ponto, que desconhecia, em vista mesmo do pequeno espaço de 50 dias, e do que vou lendo, ignorando as condições nosocomiaes do centro da provincia, só me resta assignalar tão pallidamente um campo, que será rico em ensinamentos, quando a observação medica e estudos tomarem a si tão sério e instante problema clinico. Em synthese, serão essas febres de *máo character*, que reinam no centro, a genuina febre amarella, para ahí importada, ou febres palustres *biliosas recurrentes*, que encontram desenvolvimento autochtone n'essas zonas? Me inclino mais a esta ultima maneira de pensar, mesmo porque se o impaludismo pode gerar a typhoide palustre por

condições de auto-intoxicação do sangue, porque não poderá produzir, desenvolvendo-se o miasma no meio de matérias animaes em putrefacção, febres recorrentes biliosas, ou de outro nome, que melhor lhes caiba.

Junho—1886.

---

## REVISTA DE CHIMICA BIOLOGICA

PTOMAÏNAS E LEUCOMAÏNAS, OU ALCALOIDES CADAVERICOS E  
PHYSIOLOGICOS

Por M. ARMAND GAUTIER

(Continuação da pag. 500)

A eliminação d'estes alcaloides pelo tubo digestivo me parece extremamente evidente, ainda que aqui o problema seja mais complexo, que uma parte d'estes alcaloides do intestino seja certamente devida a fermentação bacterica dos alimentos ingeridos, e que possam, em certos casos, passar inversamente no sangue, conforme o pensamento de M. Bouchard.

Entretanto um meio mais energico talvez do que a eliminação d'estas bases faz resistir a economia animal á auto-infecção, é a combustão continua das leucomaïnas pelo oxygeneo do sangue.

A mór parte d'estes venenos são, com effeito, muito oxydáveis, e é pela influencia vivificante e sem cessar renovada do oxygeneo que elles se consomem em grande parte. No estado normal tambem não encontramos senão uma quantidade minima das bases musculares nas urinas, porquanto têm sido já queimadas na torrente circulatoria e nos tecidos.

Porém, diminuindo por uma causa qualquer o accesso do ar no sangue, e a quantidade de hemoglobina decrescendo como na anemia ou na chlorose, ou ainda sendo levadas ao sangue substancias que perturbem a hematose, ver-se-ha incontinentemente accumularem-se as substancias azotadas da natureza das ptomaïnas ou das leucomaïnas, ou pelo menos as que mais se asse-

melham a ellas e sempre as acompanham em geral. Assim Frerichs e Stadelcr assignalaram a presença da allantoína na urina dos cães, cuja funcção respiratoria achava-se alterada. M. Dastre tambem demonstrou a realidade da g'lycemia asphyxica, sabendo-se, além d'isso, que a apparição da glucose acarreta sempre uma eliminacção abundante de materias azotadas.

Verdade é que sobre este ponto poucas investigacções precisas tem sido feitas até agora; mas esta theoria não explica (?) bem as alteracções nervosas da chlorose, da anemia, da prenhez, e esta benefica respiracção de oxygeneo, o unico meio hoje conhecido de combater efficazmente estes vomitos incoerciveis que provoca sem duvida a retenção no sangue de um veneno mal eliminado ou incompletamente queimado? Poderiamos emprender uma copia de deducções já muito metaphysicas sem duvida, mas que poderiam provir de minhas experiencias. Contentamo-nos, porém, em ter indicado, sem tirar todas as consequencias physiologicas e therapeuticas, o principio da accção benefica dos agentes que excitam as funcções dos rins, da pelle e das mucosas intestinaes, e mais ainda talvez a poderosa desinfectacção da economia por tudo que activa a respiracção e a hematose. (1)

Resta-me ainda accrescentar uma palavra sobre este ponto. Esta memoria é consagrada ao estudo dos alcaloides animaes, que muito tem attrahido a nossa attentção; mas, sem ficarmos parado, estamos convencidos de que, qualquer que seja a actividade d'estes venenos sobre a economia, existe ao lado d'elles substancias azotadas não alcaloidicas que sempre os acompanham e são dotadas de uma actividade igualmente energica.

A nosso ver o veneno septico de Panum nada contém ou muito pouco de alcaloides, e as materias azotadas extractivas e

(1) Estamos aqui completamente de accordo com o professor Bouchard, que emittio idéas muito analogas sobre o papel do oxygeneo, em sua excellente obra — *Das molestias por moderação da nutrição*.

incristallisaveis das urinas são extremamente toxicas sem ser basicas. Finalmente estou certo de que a parte essencialmente activa do veneno dos ophidicos é azotada, mas não alcaloidica. Estas substancias, de outra importancia em quantidade que as ptomainas e as leucomainas, oxydaveis e azotadas como ellas, merecem toda a attenção e todo o estudo. Sobre ellas a luz virá, e espero que o seu estudo seja uma das mais fecundas conquistas reservadas á medicina do futuro.

\* \* \*

Tendo assim determinado a formação e a existencia, no seio dos tecidos animaes, de alcaloides cadavericos ou *ptomainas*, e suas principaes propriedades chimicas, havia um grande interesse, a todos os respeitoes, e sobretudo sob o ponto de vista medico-legal, em estudar sua acção physiologica.

Ora, as poucas tentativas feitas a este respeito, na Italia, na França, e por M. Gautier mesmo, estão longe, a nosso ver, de ter satisfeito a este *desideratum*.

E' preciso primeiramente tomar em consideração a difficuldade de procurar ptomainas isoladas e a necessidade de intervir com os extractos ethereos, chloroformicos ou amylicos, e que se transformam em sulfatos ou chlorhydratos, isto é, em productos salinos mais ou menos impuros.

Por outro lado nos resultados d'estes estudos tem ido muitos erros graves, que importa relevar, porque constituem ás vezes heresias physiologicas, como, por exemplo, a affirmação que vamos encontrar nos estudos de M. [Gautier e dos autores italianos no sentido de dizerem que um dos effeitos essenciaes das ptomainas é a abolição, a perda absoluta da *contractilidade* dos musculos em geral.

Mas vejamos primeiro os resultados em si mesmos, taes como são consignados no trabalho de M. Gautier :

«As ptomainas livres desprendem ora um cheiro urinoso ou cadaverico, ora, quando são isentas de oxygeneo, um cheiro

fetido analogo ao da conicina ou da pyridina ; ora elles emittem cheiros tenazes, porém agradaveis, fazendo lembrar, como se diz, a flôr da lorangeira, a rosa, a canella e o musgo. (2)

Estes corpos possuem, na mór parte, um sabor picante que adormenta a lingua, sensação esta seguida de um sentimento de estrangulação quando são tomadas em grande quantidade. Algumas até são francamente amargas. »

Eis aqui as principaes noções sobre seus effeitos physiologicos. (3)

Estas ptomainas experimentadas provinham do cadaver de um homem exhumado após 96 dias.

(a) *Ptomainas extrahidas pelo ether*.— Liquido alcalino de cheiro analogo ao do esperma e ao da methylamina.

Uma gramma da solução aquosa d'esta ptomaina injectada em um cão de talhe medio produz, depois de 25 minutos, os phenomenos seguintes : pupilla irregular, de forma obliqua, tremores convulsivos, frequentes batimentos cardiacos, temperatura normal, injeção notavel dos capillares do pavilhão da orelha, augmento de dous grãos de temperatura.

O animal fica em um estado de torpor e indolencia, a pupilla retrahida. Quarenta minutos depois da injeção, contracções espasmodicas dos musculos da face e dos membros, respiração moderada e morte 45 minutos após o principio da experiencia. Abrindo-se o peito do animal reconhece-se a immobildade das auriculas e a contracção irregular do ventriculo esquerdo, que se achava chato e vasio.

Com as rãs as mesmas observações mais ou menos.

(b) *Ptomainas extrahidas pelo chloroformio*.—Depois de esgotar o ether que forneceo as bases cujos effeitos indica-

(2) E' provavel que varios perfumes de flores sejam constituídos por ptomainas muito venenosas. Assim se explica, talvez, o perigo de respirar, mesmo por pouco tempo, e sobretudo á noite, em quartos fechados onde se acham ramos de flores abertas ou vegetaes em florescencia.

(3) Extrahido do excellente trabalho de Gianetti e Corona sob o titulo : — *Sugli alcaloidi cadaverice optomaine del Selmi*. Bologna, 1880.

mos, se se o substitue pelo chloroformio obtém-se novas bases, que a agua acidulada tira ao residuo da evaporação do dissolvente.

Estas bases apresentam as reacções dos alcaloides precedentes, de que differem todavia porque o seo sulfato precipita o bichromato de potassio, ass'im como o cyanureto de potassio e de prata.

A solução hydro-alcoolica desta ptomaina foi injectada pelo methodo hypodermico em um cão de talhemedio. Quasi immediatamente os movimentos respiratorios passaram de 100 a 134 por minuto, os batimentos cardiacos augmentaram de numero, a orelha se hyperemiou. Cincoenta minutos depois tudo entrava no estado normal.

O mesmo producto injectado em uma rã produziu no fim de dous minutos, depois de uma ligeira excitação, uma impossibilidade dos movimentos musculares e uma flacidez extrema de todos os musculos. O thorax sendo aberto observou-se que os batimentos do coração são sensivelmente moderados.

Pelas excitações galvanicas reconheceo-se a sensibilidade dos nervos conservada, attingindo maior intensidade algum tempo depois, mas denunciando perda da contractilidade muscular ao contacto dos dous electrodos collocados nos proprios musculos.

(c) *Ptomainas extrahidas pelo alcool amylico*.—O residuo barytico que successivamente se esgotava pelo ether e o chloroformio sendo posto em digestão com o alcool amylico dá uma solução amarellada, ligeiramente fluorescente.

As ptomainas foram extrahidas d'ahi pela agitação com agua acidulada, as quaes apresentavam ainda as reacções geraes destas bases, mas não reduziam o chlorureto de ouro a frio. Injectada em uma rã sua solução entorpece os movimentos do animal, dilata consideravelmente a pupilla, faz desaparecer toda sensibilidade cutanea e a abole completamente em um relachamento geral de todos os musculos.

(Continúa).

## HYGIENE PUBLICA

## INSTRUCÇÕES POPULARES

SOBRE A NATUREZA DO CHOLERA-MORBUS E SOBRE AS PRECAUÇÕES INDIVIDUAES A PÔR EM PRÁTICA EM TEMPO DE EPIDEMIA

*Projecto apresentado á Sociedade das sciencias medicas de Lisboa por uma commissão composta pelos Srs. J. A. Arantes Pedroso, J. J. da Silva Amado, D. Antonio de Lencastre, P. A. Bettencourt Raposo (vencido) J. E. Gaspar Gomes (vencido), A. da Silva Carvalho (vencido) e Miguel Bombarda, relator.*

O cholera-morbus é uma doença transmissivel de individuo para individuo e produzida por um parasita microscopico especial, o *bacillo-virgula*.

Está demonstrado que, nas nossas regiões, o foco primordial onde existe esse parasita é constituído pelas *evacuações cholericas*, em primeiro lugar as FEZES, excepcionalmente os vomitos. As diferentes secreções e excreções dos doentes de cholera, suor, urina, etc., não lhe servem de vehiculo de transmissão, a não ser, é claro, que se tenham misturado com fezes ou vomitos; o mesmo succede com o ar da sua respiração, com o seu sangue, etc. D'aquelle foco, porém, o *bacillo-virgula* passa, de modo mais ou menos directo, a contaminar diferentes objectos, e estes, maculados pelo parasita, levam a doença aos individuos sãos.

Por outro lado, está demonstrado que a porta d'entrada do veneno cholorigeno é a via alimentar. O contagio pelo ar é muito raro; só por excepção é que a atmospheria leva o germen do cholera em poeiras humidas até ás vias digestivas, pelas fossas nasaes ou pela cavidade bucal.

Chegado ao reservatorio estomacal, o germen cholericico estaciona por algum tempo e na maior parte dos casos é lá destruido pelos liquidos segregados. Se porém as funcções do estomago estão alteradas de modo que o seu succo tenha perdido

as qualidades normaes, ou se, por qualquer circumstancia, elle não teve tempo de o destruir, o bacillo passa para o intestino, multiplica-se com maior ou menor rapidez, determina a doença e sae finalmente com as fezes para se espalhar no meio ambiente e por diversas vias macular as substancias que servem de alimentos. Fóra do organismo humano, multiplica-se nas roupas humidas, nas camadas superiores do solo, na agua dos poços, dos canaes, dos rios, etc., e as aguas impuras introduzem-n'o directamente nas vias digestivas quando tomadas como bebidas, ou indirectamente quando servindo aos differentes usos domesticos, lavagem de louça e outros objectos, rega de legumes ou fructos, etc.

D'estes factos se deduzem regras de prophylaxia racionaes. Toda a preservação individual deve consistir em *impedir que o bacillo que constitue o contagio chegue vivo ao intestino*. — Para o conseguir, ha que ir buscal-o na sua origem, matal-o nas evacuações dos cholericos, fezes e vomitos, cu, á falta de poder realisar este meio radical de prophylaxia, impedir todo o contacto suspeito com as mucosas bucal e nasal e vigiar pela pureza absoluta dos alimentos e bebidas e pela integridade das vias digestivas. Portanto :

1.º A cautella de destruir o bacillo do cholera em todos os objectos onde exista, isto é, nas evacuações dos cholericos e em tudo quanto tenha estado em contacto com ellas;

2.º Os maismeticulosos cuidados de aceio, as precauções mais minuciosas contra contactos impuros, a salvaguarda da mucosa bucal e nasal contra a approximação de tudo quanto seja suspeito — e em tempo de cholera quasi tudo é suspeito: — n'uma palavra, uma *bacillophobia*, um horror ao bacillo posto em acção a todo o momento;

3.º O cuidado de pôr todas as substancias que servem á alimentação em condições taes que, no caso de n'ellas existir o bacillo-virgula, elle seja morto;

4.º A vigilancia na integridade funcional das vias digestivas,



para que a formidável barreira, que o estomago levanta contra o parasita cholérico, se mantenha intacta.

Em resumo :

- 1.º Desinfeção das evacuações choléricas e dos objectos que serviram aos doentes ;
- 2.º Precauções contra contactos impuros, especialmente pelas mãos *maculadas* ;
- 3.º Pureza dos alimentos e das bebidas ;
- 4.º Cuidados dirigidos para o funcionamento normal do aparelho digestivo ou, se elle está alterado, para o pôr em condições que o approximem das normaes.

#### § 1.º Evacuações choléricas

As evacuações choléricas e todas as cousas que ellas poluíram devem ser submittidas a uma cuidadosa desinfeção. A desinfeção, no caso do cholera, faz-se de modo effcaz pelos seguintes processos, que, como adiante se dirá, tem applicações differentes segundo os casos.

A) DESTRUIÇÃO PELO FOGO.—É o meio mais seguro de destruir o germen do cholera.

B) SECCAÇÃO.—A seccação ao ar livre é um meio seguro e economico de destruir o bacillo-virgula. Mas é claro que só é applicavel nos casos em que os objectos podem seccar-se rapidamente em toda a sua espessura, e ser subtraídos ao contacto de qualquer outro, podendo servir-lhe de vehiculo, isto é, nos casos em que podem ser postos *fôra de uso* até que a seccação seja absolutamente completa.

C) CALOR HUMIDO.—O emprego dos vapores d'agua a 100º e renovados sem cessar tem segura acção desinfectante sobre o bacillo-virgula. Mas exige, para que os seus resultados sejam completos, o emprego d'apparelhos especiaes, embora muito simples, e combinados de modo que o vapor a 100º circule n'elles livremente e incessantemente se renove. As *Instrucções* allemãs indicam alguns aparelhos simples para pôr em practica. « Os objectos leves e facéis de penetrar deverão ser submet-

tidos; pelo menos durante uma hora, á acção do vapor d'agua; os objectos mais volumosos e de penetração menos facil deverão estar duas horas nos apparatus, sem contar o tempo que decorre desde a entrada da corrente do vapor até ao momento em que a temperatura tem attingido 100°. O vapor deve ser produzido de preferencia por uma caldeira de vapor e conduzido ao local da desinfeccção por um tubo passando por baixo d'elle; escapa-se por uma abertura do mesmo diametro que o tubo de chegada e praticada na parte superior do local. Quando não haja caldeira de vapor, poder-se-ha usar d'um caldeirão, sobre o qual se porá invertida uma grande pipa de madeira; esta pipa, cujo tampo de baixo deve ter sido tirado, deve ter no de cima uma abertura para sahida do vapor e ser provida d'um thermometro. Os objectos a desinfectar são postos dentro da pipa, pendurados em cordas, cannicados, etc.»

Este processo de desinfeccção pelo calor humido ainda poderá ser praticado pondo os objectos a desinfectar em agua que se faz ferver por tempo maior ou menor conforme os casos. Todavia a ebullicção em agua não substitue senão incompletamente a desinfeccção pelo vapor a 100°.

D) AGUA PHENICA A 5 POR CENTO. — É o melhor desinfectante liquido no caso do cholera-morbus. Prepara-se dissolvendo em 10 litros d'agua 500 grammas d'acido phenico.

A estes disinfectantes podem-se juntar os seguintes, de acção menos segura ou de emprego menos conveniente :

a) *Sublimado corrosivo em solução, na proporção de 1 para 1000* (10 grammas de sublimado para 10 litros d'agua). O seu emprego deve ser muito restricto, porque o sublimado é um veneno poderoso e a sua solução insípida e incolor póde dar logar a graves erros.

b) *Soluções de acidos sulfurico, chlorhydrico e azotico a 1 para 1000* (10 grammas de acido commercial para 10 litros d'agua). O emprego d'esses acidos como desinfectantes é arriscado.

Finalmente como desinfectante gazoso ha unicamente a in-

dicar o *chloro*; mas para que este gaz tenha efficacia é necessario que elle sature quasi o espaço a desinfectar, o que na pratica é de realisação muito difficil.

Na desinsecção das evacuações cholericas e dos objectos contaminados por ellas deve-se obedecer escrupulosamente ás seguintes regras :

1.º As DEJECCÕES DIARRHEICAS E AS MATERIAS VOMITADAS pelos doentes serão recebidas em vasos onde se terá *previamente* posto uma quantidade da solução phenica igual pelo menos á quinta parte da sua capacidade.

As regiões da pelle que tiverem sido maculadas por essas matérias serão lavadas com a solução phenica.

*E' da mais alta importancia não se deitarem, immediatamente fóra* as dejecções assim desinfectadas. Para que a acção da solução desinfectante seja completa, é preciso, em todos os casos, conservar a mistura durante *seis horas pelo menos*.

As evacuações convenientemente desinfectadas poderão sem perigo ser lançadas ás latrinas, esgotos, fossas moveis ou fixas, etc.

Em tempo de epidemia o uso das latrinas deve ser abolido para as pessoas atacadas de desarranjos abdominaes, particularmente de diarrhêa; deve-se proceder para as suas evacuações como para as dos cholericos.

2.º As *roupas de corpo e de cama, as toalhas, etc.*, que servirem *aos doentes* ou *aos enfermeiros* e que podem estar maculadas pelas dejecções cholericas devem ser desinfectadas cuidadosamente.

Logo que se sujarem, serão mergulhadas na solução phenica e frequentemente remexidas; ficarão por 24 horas na solução. Em seguida poderão ser lavadas como de ordinario.

Outro processo consiste em estender esses objectos no chão e regal-os cuidadosamente (com um regador) com a solução phe-

nica e depois suspendel-os em cordas n'um quarto humido, cujas janellas se abrem e onde se accende um fogo vivo. Oito dias depois de estarem n'esse quarto, os objectos estarão desinfectados como se acaba de prescrever.

Os *trapos e roupas de pouco valor*, que possam ser sacrificados, deverão ser destruidos pelo fogo.

O processo mais seguro para desinfectar *colções, travesseiros, almofadas, cobertores, tapetes espessos, fato*, etc., consiste em submettel-os ao vapor d'agua a 100°. Estarão expostos a elle durante duas horas pelo menos a partir do momento em que a temperatura do vapor tenha attingido 100° ao sahir da estufa.

Nos casos em que esses objectos não possam ser desinfectados pelo vapor e nas localidades onde faltem os apparelhos necessarios, desinfectar-se-hão, sendo possivel, pela solução phenica, segundo a regra estabelecida para as roupas, ou finalmente seccando-os completamente durante uns oito dias: o fato extendendo-o largamente n'um lugar bem arejado, bem secco, ou aquecido, e ao abrigo da chuva, e os colções, etc., desmanchando-os e pondo-os nas mesmas condições.

Os *objectos de couro*, como malas, sapatos, etc., serão desinfectados pelo vapor a 100° ou, não sendo possivel pela secção durante uns oito dias.

3.º Os *soalhos, leitos e moveis* manchados por dejecções cholericas serão immediatamente enxutos com trapos, que se queimarão em seguida ou se desinfectarão pela solução phenica, e depois lavados com a solução phenica.

4.º A *desinfecção dos quartos onde estão cholericos* far-se-ha pelo arejamento mais largo que for possivel. A lavagem dos soalhos, dos leitos, das paredes, póde ser utilmente feita com a solução phenica.

5.º A *desinfecção dos quartos onde estiveram cholericos* será feita:

a) *Pondo-os fóra de uso durante oito dias*, depois de se terem tirado os tapetes e armações, que serão desin-

fectados á parte, e de ser estabelecida uma ventilação sufficiente. No inverno e nos logares humidos deve-se ajudar a seccoção por meio de um foco de calor posto no quarto.

b) Póde ser preciso recorrer a mais rapido meio de desinfectação. N'este caso convém um *desenvolvimento abundante de chloro obtido por meio do chlorreto de cal regado de acido chlorhydrico* (0,25 gr. de chlorreto para 0,35 d'acido por metro cubico), e em seguida tendo o quarto, bem calafetado, fóra de uso durante vinte e quatro horas.

6.º As *peessoas*, que teem de cuidar dos doentes, os enfermeiros e todos aquelles que se approximarem d'um cholericico deverão lavar as mãos, cuidadosa e frequentemente, com agua, sabão e escova, enxaguando-as depois e demoradamente com a solução phenica; esta precaução deve ser especialmente tomada antes de comer ou de entrar em relações com outras pessoas. Não deverão comer ou beber no quarto do doente. São grandes os perigos que se correm quando se toca nas substancias alimentares com as mãos não lavadas e não desinfectadas.

A mesma precaução deverão praticar as pessoas encarregadas do enterro ou que estiverem em contacto com as roupas ou fato do doente.

O rosto deve tambem merecer cuidados especiaes de lavagem e desinfectação. Para esta applicação, a solução phenica deverá ser diluida com uma quantidade igual de agua.

Os enfermeiros deverão mudar de fato quando sabirem da casa dos cholericos.

7.º A desinfectação das *latrinas*, muito difficil de realisar, é accessoria. Em tempo de epidemia, não se deve proceder á limpeza das *fossas*, remoção de *estrumeiras*, isto é, não se deve tocar, sendo possivel, nos depositos, montureiras, etc., para onde se lançam fezes, sobretudo se ellas não tiverem sido antes convenientemente desinfectadas.

A desodorisação das materias alvinas obtida pelo sulfato de ferro deve ser desaconselhada.

8.º Os cadaveres não devem ser lavados nem desinfectados. Bastará envolvê-los n'um lençol embebido da solução phenica e removê-los rapidamente da casa.

9.º O lixo das casas onde ha cholericos deve ser queimado.

### § 2. Contactos impuros

10.º Em tempo de epidemia, todos os objectos da vida usual, com os quaes as mucosas bucal e nasal possam ser postas em contacto, directa ou indirectamente, pelas mãos, por ex., devem ser considerados suspeitos. Portanto, dever-se-ha evitar o uso d'aquelles objectos de que se póde prescindir, ou no caso contrario, dirigir a attenção para que aquellas mucosas não recibam os contactos suspeitos.

Em tempo de epidemia devem-se especialmente evitar : primeiro os logares onde haja cholericos e as pessoas vindas de logares infectados, segundo as latrinas publicas, as carruagens de alugar e de caminho de ferro, e os canos de esgoto e sargetas, os fatos e roupas usadas, e todos os logares e circumstancias de agglomeração de pessoas, como igrejas, escolas, espectaculos, feiras, mercados, enterros, etc.

A emigração, sobretudo para as localidades pouco afastadas, só é de aconselhar quando haja a certeza de que as condições habituaes de vida não soffrem alterações taes que impossibilitem a exacta applicação das presentes regras de prophylaxia. Em todo o caso, não se deve voltar para a localidade d'onde se sahiu senão passados trinta dias, pelo menos, depois do ultimo caso.

### § 3 Pureza dos alimentos e bebidas

11.º Todas as AGUAS POTAVEIS são suspeitas em tempo de epidemia. O mesmo succede com o LEITE.

Para desinfecar a agua de beber e o leite basta ferver os durante um quarto de hora.

Para evitar a contaminação dos *alimentos* e das *bebidas* que resultaria da lavagem da louça com uma agua impura deve-se seccar no forno os utensilios de cosinha copos, pratos, etc.

Os *vinhos*, *bebidas espirituosas* e *cercejas* não offerecem perigo, a não ser nos casos em que tenham sido transvasados recentemente.

12.º Os ALIMENTOS, a começar pelo *pão*, não deverão ser utilizados no estado em que são recebidos do fornecedor, mas *previamente e DEMORADAMENTE submittidos ao calor nas diversas preparações culinarias*. Merecem particular attenção os *fructos* e *legumes*.

13.º Não se deve perder de vista que em certos periodos do anno, as *moscas* podem representar um papel no transporte do germen do cholera. Por isso deverá haver o cuidado de conservar as materias alimentares em vasos fechados e de não as consumir frias.

#### § 4 Integridade das vias digestivas

14.º Não se devem alterar, fóra das regras acima e abaixo estabelecidas, os *habitos alimentares*, nem quanto á qualidade ou quantidade, nem quanto ao numero ou horas de refeição. O mesmo relativamente ao uso do vinho e de outras bebidas alcoolicas. Nem adquirir novos habitos, nem perder os antigos, *quando estes não sejam intemperança*.

O habito de tomar *purgantes* deve perder-se em tempo de epidemia. Do mesmo modo, não se deverá fazer a mais ligeira medicação sem conselho de medico.

15.º Devem-se evitar todas as *alterações digestivas* e portanto os *excessos de meza ou bebida*, o uso *d'alimentos pesados e indigestos*. Aquellas que são produzidas por estados morbidos, e em especial as *diarrhéas*, os *catharros gastro-intestinaes*, e que podem augmentar a resceptividade para a doença, devem ser objecto de precauções especiaes, que o medico só pôde aconselhar em cada caso particular.

## NOTICIARIO

LEGRAND DU SAULE.—Falleceu em Paris, no mez de Maio, este celebre alienista e medico principal do hospital de Saipetriere. Nascera em Dijon em 1830.

Desde 1854 collaborou na *Gazette des Hôpitaux*, onde publicou todas as lições clinicas do professor Trousseau. Redigiu mais tarde os *Annales medico-psychologiques*.

Deve-se-lhe um grande numero de boas obras medicas relativas a medicina legal, entre outras o *Delirio das perseguições*, obra curiosa que lhe foi inspirada pelos acontecimentos da Communa de 1871 e o *Tratado de medicina legal*, em collaboração com seu genro Jorge Berryer, advogado do tribunal das appellações.

O CONSELHEIRO DR. MANOEL MARIA DE MORAES E VALLE.—Em 15 de Maio falleceu na cidade do Rio de Janeiro o Conselheiro Dr. Maria de Moraes e Valle, lente jubilado da Faculdade de Medicina.

Nasceu no Rio de Janeiro no dia 24 de Outubro de 1824.

O fallecido deu de si as mais brilhantes provas não só quando estudante como tambem quando lente. Formou-se em 1846; sua these para o doutorado em medicina foi sobre *Mendicidade no Rio de Janeiro*.

N'esta interessante dissertação manifestava-se de modo precoce, o sabio, o moralista e o medico.

Por decreto de 4 de Junho foi nomeado lente substituto da secção medica e em 8 do mesmo mez e anno, lente da cadeira de pharmacia.

Jubilou-se em 1883 com 35 annos de serviços relevantes, como lente da cadeira de chimica mineral. Por diversas vezes exerceu o cargo de director e vice-director da faculdade, servindo gratuitamente no periodo de 1867 a 1870.

Publicou diversas obras sobre chimica e philosophia.



Obteve o habito de Christo em 1854 por occasião da epidemia do cholera-morbus e mais tarde a commenda de Christo. Quando completou 25 annos de magisterio, recebeu o titulo de conselho.

Durante os primeiros 25 annos de serviço apenas deu 60 faltas. Só esta circumstancia mostra o zelo do finado no cumprimento dos seus deveres.

Era membro honorario da Academia de Medicina.

O Dr. Moras e Valle mereceu sempre o respeito, a consideração e a estima de todos os seus collegas. Os seus discipulos, muitos dos quaes occupam hoje brilhante posição social, encontraram sempre no mestre, que tanto honrava a Faculdade, um conselheiro leal e um amigo bondoso e sincero.

O fallecido deixa de si a mais honrada memoria, que não será esquecida pelos que puderam apreciar os seus variados e solidos conhecimentos e as grandes qualidades que o faziam querido como simples cidadão.

NECROLOGIO. — Em 1.º de Maio falleceu na cidade de S. Paulo o distincto e estimado clinico Dr. Arsenio de Souza Marques, irmão do Dr. Americo de Souza Marques, tão prematuramente roubado á sciencia. A noticia do fallecimento do habil facultativo, embora esperada, causou profunda consternação. Ao sahimento, dizem os jornaes d'aquella cidade, foi enorme a concurrencia, vendo-se entre as pessoas que foram prestar a ultima homenagem ao mallogrado medico o presidente da provincia e todos os medicos da capital. O finado era natural d'esta provincia e formara-se na nossa faculdade.

\*  
\*\*

Em 12 do mesmo mez falleceu o cirurgião-mór de brigada Dr. Francisco Homem de Carvalho, que serviu durante toda campanha do Paraguay, merecendo pelos serviços alli prestados ser condecorado com os habitos de Christo e da Rosa.

No dia 15 finou-se na cidade de Pitanguy, provincia de Minas-Geraes, o Dr. Francisco dos Campos Cordeiro Valladares. Nascido em 1821 nessa cidade, desde cedo revelou seus dotes intellectuaes, distinguindo-se muito entre seus collegas no collegio de Congonhas, onde fez o curso de preparatorios. Na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, deu tantas mostras de seus talentos que, apenas formado, foi instado por seus lentes para se oppôr a uma das cadeiras da escola!

Tendo porém ido ver seus velhos paes, apenas recebido o gráu no anno de 1842, casou-se para logo: renunciando assim ao futuro de glorias que lhe sorria e ao lugar em que poderia revelar e desenvolver seus conhecimentos profissionaes.

A these que defendeu para o doutorado, ainda hoje, apesar do lapso de 44 annos decorridos, é um monumento de gloria para o illustre finado e de admiração aos jovens medicos.

Como clinico grangeou uma fama tão subida que recebia consultas de todos os pontos de sua provincia natal, e vinham de enormes distancias submeter-se a seu exame centenaes de enfermos.

Na carreira politica foi eleito deputado provincial em um biennio, onde infelizmente se deixou levar mais pelos interesses politicos do que pelas exigencias de sua cidade natal.

Apresentou-se mais tarde candidato á cadeira da assembléa geral pelo fallecimento do Dr. F. A. Silva Campos, mas tendo sido instado para ceder o lugar renunciou para sempre a cadeira, que na legislatura passada foi occupado por seu filhó Dr. Benedicto Valladares, formado em direito. Filiado as idéas liberaes serviu poderosamente ao seu partido, tendo como galardão amargas decepções, e o eterno *sic vos non vobis*.

Foi, apesar de nada haver escripto, uma gloria para a classe medica e para a sua provincia.

Em 21 de Maio tambem falleceu no Rio de Janeiro, victima de tuberculose pulmonar, o Dr. Joaquim Alves Pinto Guedes. Nasceu em 11 de outubro de 1856. Formou-se em medicina na nossa faculdade em 1879.

---

Lê-se na *Gazette des Hopitaux* de 13 de Março de 1886, sob o titulo de

## **Tratamento muito efficaz dos ataques de hysteria**

Pelo Sr. Dr. MARC CHAUMONT

Ouve-se ha alguns annos fallar muito das hystericas. Ora descreve-se n'ellas um signal somatico ainda pouco suspeito; ora dá-se uma importancia extrema a um phenomeno de ordem intellectual. Chega-se ao ponto de suggerir as cousas mais ousadas a estas doentes, previamente hypnotisadas, e ao despertar ellas executam fielmente as ordens dadas.

As hystericas emfim exploradas por magnitisadores estranhos á medicina, e conduzidas aos salões mundanos fazem exhibição de seus pequenos talentos na sociedade dos amadores gastos e trapaceiros.

Na provincia não duvidamos d'estas cousas, aliás muito tristes. Para nós uma hystericica convulsiva é uma doente que merece nossos cuidados, e nos empenhamos em tratá-la o menos mal possível e em curá-la. Quanto a fazer d'ella uma *Marionette* para divertimento, correndo os circulos e vivendo de sua nevrose, nem pensamos n'isto.

Embora se omitta geralmente fallar da therapeutica da hysteria, vou resumir em algumas linhas os resultados muito felizes de minha pratica pessoal. Como medico de uma manu-

factura em que se emprega um numero muito consideravel de mulheres, vi com effeito muitas hystericas, e cheguei a convencer de que se consegue no tratamento d'ellas muito mais do que se julga geralmente.

Em certo numero de doentes começo por occupar-me com o estado geral. Quando, por meio do oleo de figado de bacalhão, da genciana, do ferro, da quina, da cerveja, das duchas frias, eu chego a preparar uma boa base de experimentação, administro, se os ataques de hysteria apparecem frequentemente, tres pequenas colheres de café, do xarope de Henry Mure, em um quarto de calice d'agoa, no momento mesmo da refeição, ao meio dia e á noite, durante um mez. Suspendem-se as crises, a doente fica menos nervosa, mais calma, mais bem disposta, e trabalha com uma actividade mais constante. Aproveito esta calma manifesta para suspender o medicamento, prescrever exercicio, ordenar leite em forma de tisana, e não desprezar certas recommendações apropriadas ao estado, á situação e até ás idiosyncrasias de cada uma d'ellas.

No fim de um mez, de seis semanas e até de dous mezes, ainda quando nenhum ataque hysterico se tenha produzido no intervallo, recomeço como precedentemente o uso do xarope de Henry Mure, nas mesmas doses, durante um mez (comprehendendo o periodo menstrual), depois espero de novo um, dous ou tres mezes, não fazendo mais do que sustentar as forças geraes, dirigindo a alimentação e aconselhando, segundo o caso ou a estação, ora a hydrotherapia, ora alguns banhos sulphurosos ou alcalinos, ou fricções seccas sobre todo o corpo, pela manhã e á noite.

Volto á carga do mesmo modo ainda muitas vezes, e geralmente os accessos de hysteria desaparecem no fim de um anno ou de desoito mezes. Sem duvida as doentes ficam sujeitas a impacencias, irritabilidades, prantos sem motivo ou manifestações passageiras de ciumes, sobretudo na epoca das regras, depois de uma viva contrariedade ou sob a influencia de certas particularidades atmosphericas (neve ou tempestade), porém

os ataques não apparecem mais ou se mostram muito raras vezes.

O remedio é, aliás, tão adequado ao mal que as mulheres mesmas, quando se sentem enervadas, segundo sua propria expressão, prescrevem-se e administram-se o medicamento durante uns oito dias até que se sintam senhoras de si mesmas.

Como, porém, o xarope de Henry Mure, que deve ao tratamento da epilepsia sua immensa notoriedade na Europa e na America, não foi inscripto á frente das medicações anti-hystericas? E' bem succedido, eu o affirmo, nos nove decimos dos casos, mas com a condição de ser dado n'uma dóse relativamente fraca e intermittente. Ao passo que este medicamento tão efficaz não determinou a cura de um grande numero de epilepticos senão por meio de doses muito elevadas e por muito tempo continuadas, não conduz, pelo contrario, a resultados preciosos na hysteria senão por meio de uma dosagem menor e um uso continuo. Eis o que, segundo creio, não se tem dito, e o que é entretanto, de uma importancia pratica muito consideravel.

A associação de diferentes bromuretos entre si e a combinação de certos agentes therapeuticos com o bromureto de potassio falham constantemente. O bromureto de potassio, por outro lado, raras vezes se vende puro. O que justifica a voga do xarope de Henry Mure, é que os medicos de todos os paizes sabem que este medicamento encerra um bromureto excepcionalmente puro, que cada colherada de café contém mathematicamente 50 centigrammas de sal, e que esta preparação applicada ao tratamento das nevroses convulsivas, tem determinado por toda a parte as mais duradouras curas. Os bons resultados se succedem constantemente.

O xarope de Henry Mure vende-se em todas as boas pharmacias, e em casa do preparador Sr. Henry Mure, pharmaceutico chimico, em Port-Saint-Esprit (Gard) França.

## Hemorrhoidas, fendas no anus

*Não se deve fazer desaparecer as hemorrhoidas.*—

Este preconceito cujo absurdo tinha por origem a ignorancia da verdadeira natureza d'estas affecções e sobretudo a inanidade dos recursos empregados para combatel-as, não tem mais razão de ser actualmente. A *pomada* e os *suppositorios* de Royer, vêm preencher uma grande falta na therapeutica, offerecendo ao medico um tratamento seguro e racional d'estas enfermidades.

Sob a influencia d'esta medicação inteiramente calmante e adstringente, as dores cessam, os tumores murcham e a suppuração desaparece. Graças a ella as fendas do anus são rapidamente modificadas. —A mostras aos Srs. Medicos na pharmacia A. Dupuy, successor de Royer, 225, Rua Saint-Martin, Paris.

## Dyspepsia

As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Bouchut, Fremy, do Hotel Dieu, professor Gubler, etc., teem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir chlorydro-pepsico de Grez* (amargos e fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos de prenhez e perturbações gastro-intestinaes das creanças. Contendo cada colher de sopa 50 centigrammas de Pepsina titulada as doses são para os adultos um calice de licor em cada refeição, e para as creanças 1 a 2 colheres de sobremeza.