

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XIX

AGOSTO, 1887

N. 2

## TRABALHOS ORIGINAES

### DESCRIPÇÃO DE UMA ESPECIE DE FILARIAS ENCONTRADAS NO CORAÇÃO HUMANO

Precedida de uma contribuição para o estudo da filariose de Wucherer e do respectivo parasita adulto, A FILARIA BANCROFTI, — (*Cobbold*), OU FILARIA SANGUINIS HOMINIS. — (*Lewis*. ) (1)

Pelo Dr. PEDRO S. DE MAGALHÃES

Ex-preparador de anatomia topographica e operações, adjunto de clinica cirurgica

A autopsia do cadaver de um menino fallecido na enfermaria do Sr. professor Candido Barata Ribeiro, no hospital da Misericordia desta cidade, (2) praticada pelo adjunto interino da respectiva clinica, o Sr. Dr. João Pedro Figueira de Saboia, revelou insperadamente a presença de dous corpos vermiformes em parte envolvidos em um coailho sanguineo contido no ventriculo esquerdo do coração.

Poucos dias depois foram-me confiados os suspeitos nematoides para verificar sua natureza e determinar-lhes a especie. Após observação detida certifiquei-me tratar-se, com effeito, de filarias, sendo uma inteira, incluída ainda em parte em um pequeno coagulo sanguineo, e dous outros fragmentos, grandes, desiguaes em tamanho, mas parecendo à primeira vista representar juntos o corpo inteiro do animal; nos pontos da fractura viam-se-lhe sahir do interior tres filamentos, sendo um muito mais delgado do que os outros dous (tem menos do terço da grossura). Facilmente reconheci serem os dous fragmentos de verme do sexo feminino, e a fórma deixava

(1) Reproduzida da Rev. dos Cursos Prat. e Theor. da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com additamentos e correções pelo auctor.

(2) Não me compete relatar a observação clinica; espero vel-a magistralmente historizada pelo habil Professor, a cujos cuidados esteve entregue o paciente.

suspeitar a *filaria Bancrofti*, os tres filamentos sahidos do interior do corpo sendo dous tubos ovaricos e o tubo intestinal. O verme inteiro, o primeiro, revelava o sexo masculino e tinha menores dimensões. Em 10 de Agosto do anno proximo passado, publiquei, para firmar data, breve noticia do facto (*Jornal do Commercio*); referi resumidamente os caracteres que pude apreciar em um primeiro exame. Essa noticia foi por mim communicada, com algumas correccões, à *Gazeta Medica da Bahia* (1).

A importancia do achado merecendo mais aturado estudo, adiei para ulterior occasião relatar detida e minuciosamente o resultado a que pudesse chegar. E' esse o motivo principal do presente trabalho.

A presença desses parasitas não tendo sido suspeitada durante a vida do doente, nenhuma pesquisa fôra feita para verificar a existencia dos hematozoarios no sangue ou em outro qualquer ponto do organismo; por outro lado, os ovos e embryões contidos nos tubos ovaricos da filaria do sexo feminino acham-se deformados, creio pela acção do alcool em que foi conservada antes de me ser entregue; faltam assim os dous elementos que me podiam autorisar por si sós a asseverar a relação dos nematoides adultos com os embryões conhecidos pelo nome de *filarias Wuchereri*. Restava-me o estudo comparativo da organização dos vermes com as descripções existentes das especies congeneres encontradas no corpo humano, e especialmente com a chamada *filaria Bancrofti* ou *filaria sanguinis hominis*; foi isso que tentei fazer. Em conclusão, certifiquei-me de não poder a nenhuma outra melhor referir os meus nematoides do que à mencionada *fil. Bancrofti*; entretanto, considerando mais de perto, facil me foi encontrar pontos dissemelhantes, differenças apreciaveis. Ainda peor, as descripções de Lewis, Manson e Cobbold affastam-se umas dasoutras, e até mesmo divergencias se encontram entre a descripção e a figura respectiva de um mesmo autor.

Ousar concluir nestas circumstancias é um pouco arriscado. Sendo obrigado a referir o que diz respeito à filaria representante adulta do sexo feminino do nematoide de Wucherer, antes de descrever as filarias que constituiram o objecto de meu estudo, preferi rever em geral o que de mais importante

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, n. 3, Setembro de 1886.

a ellas se liga, isto é, fazer uma summula das complexas questões relativas á — *filariose de Wucherer*.

Assim previnem-se os inconvenientes de referencias parciaes, fragmentadas, bem que por outro lado advenha não pequeno accessimo de trabalho para mim e de fadiga para o leitor.

I

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA FILARIOSE DE WUCHERER E DO RESPECTIVO PARASITA ADULTO

De 4 de Agosto de 1886, epocha em que Wucherer, na Bahia, descobriu pequenos nematoides embryonarios nas urinas hemato-chylosas, onde, a conselho de Griesinger, procurava o *Distomon haematobium*, até a presente data, longa e variada serie de factos tem gradualmente enriquecido os archivos da sciencia; factos, uns ora confirmativos, ora complementares de outros, mas todos, bem que isolados e independentes, convergindo sem prevenção nem violencia a um mesmo objectivo, a historia positiva de uma especie parasita animal e dos estados morbidos por ella produzidos.

Numerosos têm sido os que cooperaram nesse trabalho, cada um a seu modo, em occasiões diversas, em diferentes pontos do globo.

Fazer-lhes a chronica, historiar seus esforços, registrar-lhes as victorias, mostrar os gloriosos triumphos de seus arduos e fastidiosos labores, já exigiria espaço que no momento me falta.

Competente d'entre os competentes, Cobbold traçou em quadro geral a marcha em que evoluíram as descobertas referentes ao assumpto. Entretanto, é de utilidade repetir aqui algumas datas, citar alguns nomes, relembrar alguns factos. Torna-se-ha assim mais comprehensivel o que tiver de ser dito, mais facil de ajuizar seu valor e importancia.

Manda a justiça não deixar em esquecimento uma observação de Demarquay, anterior sem duvida á descoberta de Wucherer. Foi em um caso de *um tumor das bolsas, contendo um liquido leitoso (galactocèle de Vidal)* que o cirurgião da Casa Municipal de Saude, em Pariz, encontrou, em Agosto de 1863, *pequenos seres vermiformes, que podem ser consi-*

*derados como helminthos nematoides no estado embryonario.*

O paciente, de 19 annos e meio de idade, natural da Havana, havia sido já uma vez operado precedentemente, em 24 de Julho de 1862, pelo proprio Demarquay e na mesma Casa Municipal de Saude, de um tumor occupando o lado esquerdo das bolsas, de onde foi extrahido, no dia 25, um liquido leitoso, sendo depois feita injectão iodada. O tumor foi considerado como um kysto do epididymo ou do testiculo, contendo liquido opaco, como os que estudou Gosselin. O exame microscopico foi feito tardiamente, e nenhum espermatazoide pôde ser visto; a analyse chimica do liquido teve mais completo resultado e ahi se o assemelha explicitamente às urinas chylosas; não importando, porém neste momento, omittirei esta parte. Em 6 de Agosto o operado pôde ter alta. (1)

Voltou um anno mais tarde para a Casa de Saude, onde teve entrada em 28 de Agosto de 1863, apresentando o doente um novo tumor, mas situado no lado opposto, lado direito, das bolsas; no lado esquerdo mantinha-se a cura. Feita a punctura foram extrahidas 100 grammas de liquido leitoso, analogo ao colhido na primeira operação. Desta vez o exame microscopico foi feito logo após curto espaço de tempo, estando o liquido ainda quente. Além da gordura e de alguns corpusculos lymphaticos e fibrillas de fibrina, o que mais feriu a attenção do observador foi a presença de nematoides em estado embryonario, ainda vivos. Fez-se injectão iodada na vaginal, o doente deixando a Casa de Saude, curado em 8 de Setembro.

Vale a pena transcrever a parte da noticia relativa aos nematoides.

« Além de grande numero de globulos graxos de todas as dimensões, alguns globulos de pús o filamentos de fibrina, diz Demarquay, encontrou-se um animaculo de forma alongada e cylindrica.

Seus quatro quintos anteriores tinham quasi o mesmo diametro.

O quinto posterior ia-se afileando cada vez mais e terminava por uma extremidade excessivamente fina.

Este verme apresentava movimentos extremamente vivos de enroscamento e desenroscamento em suas diversas partes, e principalmente em sua extremidade terminal.

(1) Bulletin de la Societé de Chirurgie, 27 de Agosto, Paris, 1862.

Excessivamente transparente, limitado por um contorno representado por uma linha recta e fina, elle offercia, quando se conseguia ver uma de suas extremidades, segundo o diametro longitudinal, uma linha circular muito delicada.

Não existia bocca nem anus apreciavel. O conteúdo, de uma transparencia completa, não deixava ver cousa alguma que se assemelhasse quer aos órgãos digestivos, quer aos órgãos genitales.

Ao lado d'este animaculo se encontrava um ovo oval, cujo conteúdo gnanuloso era separado da parede por um espaço claro. O volume d'este ovo estava em desproporção com o animal.

Em cinco preparações successivas encontraram-se estes singulares seres.» (1)

Os Srs. Luiz e Lecomte os examinaram; diversas preparações e o liquido foram, por conselho do ultimo, remetidos a Davaine, acompanhados de desenhos do verme observado.

Apezar de detido exame, por mais de uma hora, feito 6 horas mais tarde, após a observação de Demarquay, o celebre helminthologista não conseguiu verificar o facto, admitindo a possibilidade de terem morrido os pequenos animaes e soffrido desorganisação; mas pela descripção e figura julgou tratar-se de embryões de nematoide; lembrou e repelliu a hypothese de serem progenitura quer da *Filaria de Medina* quer da *Trichina*. Não deixou, todavia, Davaine de manifestar duvida quando escreveu: «*este facto é completamente novo; porém é elle bem real? Não houve alguma illusão?*»

A descripção e as figuras de Demarquay, publicadas na sua nota (2), são de uma exactidão e clareza admiraveis, não deixando actualmente duvida alguma quanto a sua fidelidade, bem como sobre a identidade dos embryões com as conhecidas *filarias Wuchereri*.

Razão teve o cirugião da casa Municipal de Saude quando disse: «*Este facto nos impressionou vivamente.....*

*Se nos illudimos, victima de algum erro, este facto ficará pois inutil; porém se, como pensamos, refere uma cousa nova, observações ulteriores não deixarão de lhe dar todo o seu valor scientifico.»*

(1) Esta descripção dos vermes já foi citada pelo Sr. Dr. Bernhaus de Lima—These inaug. Rio de Janeiro, 1881.

(2) Gazet. med. de Pariz—T. 18. 3<sup>ra</sup> Serie. n. 41 de 11 de Outubro de 1863, pag. 665.

Não pôdia prever, porém, aquelle autor o completo esquecimento em que cahiria a sua observação, até mesmo em França, onde certamente não se pecca por falta de amor em reivindicar direitos de prioridade e precedencia.

Cousa admiravel, o proprio Davaine nenhuma menção fez da descoberta de Demarquay, nem mesmo quando no supplemento da ultima edição de sua classica obra occupa-se detidamente da *filaria sanguinis hominis* e suas relações com a chyluria e a elephantiasis.

Parece que mesmo entre observações as ha predestinadas a boa e má sorte.

Dentre nós partiu a primeira referencia à esquecida observação (1), que completamente isolada ficou sem consequencia.

A descoberta de Wucherer pôde ser considerada como realmente representando o primeiro marco na senda brilhante da historia da *filaria sanguinis hominis*.

Sem razão seria pensar com o Sr. Barth (2) não ter Wucherer ligado importancia a seu achado, e isso pela demora com que publicou-o na *Gazeta Medica* da Bahia, decorrendo dous annos entre a época da sua primeira observação e a data de sua publicação em Dezembro de 1868. Merece, pelo contrario, todo louvor o modo prudente e modesto pelo qual Wucherer soube evitar a precipitação e a leviandade, aliás tão communs entre nós, e que não poucas vezes compromettem as melhores causas, ferindo de nullidade longos trabalhos dignos de melhor applicação e exito.

Wucherer, não confiando mesmo em seu unico juizo, appellou para Leuckart, cuja autoridade ninguem desconhecerá, declarando abster-se de concluir sobre a significação do seu achado, á espera de mais amplas investigações e até que pudesse examinar o cadaver de um hematurico (3).

O Dr. Salysbury, no *Hay's American Journal*, 1868, descreveu ovos e embrião de uma especie de nematoides por elle observados, provindo da bexiga humana. Menos cauteloso, porém, o medico norte-americano collocou logo o animalculo no genero «*Trichina*», denominando-o «*Trichina cystica*», bem que não tivesse visto o parasita adulto.

Seguiram-se então as observações de Cobbold, commu-

(1) V. Cl. A. Bernhaus de Lima—These inaugural, Rio de Janeiro—1881.

(2) *Annales de Dermatologie et syphilographie*—1881—pag. 546.

(3) *Gaz. Med. da Bahia*—Dezembro de 1868—pg. 99.

nicadas à «*Metropolitan Counties Branch of the British Med. Association*», em Maio de 1872, e os trabalhos de J. Crevaux e Corre em Setembro do mesmo anno.

Até ahí, porém, referiam-se as observações a animalculos apparecendo nas urinas hemato-chylosas e no liquido de lymphocele. Nova e importantissima phase começa ao findar o anno 1872, com os estudos de Lewis sobre os nematoides embryonarios agora encontrados no sangue, e d'ahi o nome *Filária sanguinis hominis*, com que fica chrismada a *Fil. Wuchereri*.

Em 1874, Prospero Sonsino communicava em 20 de Abril á Real Academia de Napoles suas observações dos pequenos nematoides no sangue e nas urinas, em annexo a um trabalho sobre suas pesquisas a proposito da *bilharzia hæmatobia*, em relação com a hematuria endêmica do Egypto.

Um anno mais tarde, Fevereiro de 1875, apparece na *Lancet* o escripto de O'Neill sobre o *craw-craw*, provavel manifestação cutanea da filariose de Wucherer, descripta pouco tempo depois pelo Sr. Dr. Silva Araujo, sob o nome de «*Filariose*», Bahia, 1875. Desconhecendo então a identidade do nematoide e da filaria de Wucherer, chamou-o este *filaria dermatemica*, querendo assim indicar o seu supposto *habitat*, guiando-se pela affecção cutanea em que encontrara o vermiculo.

Em 1875, Petrik Manson, na China, confirma a presença das filarias no sangue humano; igual resultado tiveram as pequizas de Bancrofti, em Brisbane, na Austrália, observação, esta ultima, verificada por William Roberts, de Manchester, e por Cobbold em amostras de sangue de um chylurico remettidas por Bancrofti. Tendo visto ovos juntamente com os embryões, Cobbold chamou a attenção do medico de Brisbane sobre a probabilidade de alojar o doente a filaria adulta, animando-o a continuar suas pesquisas.

Novo periodo historico do nematoide de Wucherer começa em 21 de Dezembro de 1876, quando Bancrofti, colheu o seu primeiro exemplar do verme adulto, em um abcesso lymphatico do braco; o animal estava morto. Pouco tempo depois pôde elle obter de um hydrocele do cordão espermatico quatro outros vermes adultos; estes, como o primeiro, eram do sexo feminino. Cobbol, aquem Bancrofti communicou o seu achado, publicou a noticia na *Lancet* no mez de Julho de 1877,

denominando o verme « *filaria Bancrofti*, » em homenagem ao descobridor. Em 29 de Setembro seguinte, no mesmo periodico, publicou Lewis a descripção parcial do verme adulto do sexo feminino, progenitor dos hematozoarios por elle descobertos, applicando-lhe o mesmo nome dado precedentemente tambem aos ultimos « *Filaria sanguinis hominis* ». A descoberta de Lewis datava de 7 de Agosto de 1877; entretanto os vermes por elle encontrados estavam incompletos, sua descripção sendo assim feita segundo a observação do maior dos dous fragmentos vistos, o outro de exiguo comprimento, podendo apenas ser suspeitado pertencer a nematoide do sexo masculino.

Cobbold, a quem Bancroft mandou os seus vermes, estudou-os acuradamente, fez-lhes a descripção, sendo publicada em 6 de Outubro na *Lancet*, tendo sido remetida ao editor em Setembro, antes da appareição do trabalho de Lewis. Em escripto ulterior o celebre helminthologista inglez, referindo-se a este ultimo, confessa não julgar fóra do natural abandonar Lewis a nomenclatura por elle proposta, allegando occasionar confusão um novo nome não exigido por motivos anatomicos. (1)

A asserção de Lewis é certamente muito sensata, o proprio Cobbold declara nada ter a oppor, si o trinomio d'aquelle fôr adoptado. Deixando de lado sentimentos de personalidade, é este com effeito melhor por mais scientifico, embora faça suppôr como *habitat* do verme adulto o systema sanguineo do homem, o que parece as mais das vezes não acontecer.

Em 1877 o autor deste artigo, procedendo a repetidos exames do sedimento de agua tida como potavel, da Carioca, encontrou varias especies de nematoides microscopicos, entre os quaes alguns em estado embryonario, nenhuma distincção apresentavam de fórma com as *Fil. Wuchereri*. Sem pretender affirmar cousa alguma a respeito de identidade de especie, apenas registrou o facto, chamando sobre elle a attenção dos competentes. (2)

(1) A esse proposito exprime-se Lewis:

« I have retained for the mature parasite the same name originally applied to the embryo—applied obviously on the supposition that sooner or later the parent would be forthcoming. As it has, moreover, already been adopted by Leuckart in his recently completed standard work « on Parasites » and by other continental authorities a new name, if not necessary on anatomical grounds, could only lead to confusion. »

(2) *Progresso Medico*—Rio de Janeiro, n. 3, 1.º de Dezembro de 1877, e n. 21, de 1.º de Setembro de 1878.

No dia 12 de Novembro do mesmo anno, 1877, os Srs Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos, colhem e examinam aqui no Rio de Janeiro a *Filaria Bancrofti* em um abscesso lymphatico do braço, confirmando as descobertas de Bancroft e de Lewis.

As observações de Manson, em Amoy, na China, firmam data notavel, pois, tanto vale o conhecimento da passagem e metamorphoses das filarias embryonarias no estomago do mosquito, muriçoca. Já Bancrofti, antes disso, 20 de Abril de 1877, havia externado a supposição de sugarem os mosquitos os hematozoarios de mistura com o sangue, quando aquelles insectos atacam individuos albergando taes hospedes.

O mesmo Manson, ulteriormente, novos conhecimentos forneceu sobre a vida dos parasitas, estudando a presença delles no sangue à noite e sua auzencia durante o dia, verificando numericamente a sua relativa abundancia, e assim determinando a marcha gradual do seu apparecimento e desaparecimento na corrente circulatoria.

Esse phenomeno recebeu de Cobbold o nome de *periodicidade das filarias*. Stephenson Mackenzie confirmou em Londres essas observações, e pôde determinar a inversão do phenomeno, mudando o tempo de vigilia e de repouso do paciente, provando a relação entre taes cousas. Por sua vez Manson confirmou a realidade do acerto de Mackenzie. O somno não parece particularmente influir, nem os momentos da refeição, mas sim o repouso e movimentos. Myers havia supposto que a periodicidade se ligasse ao acto de expulsão dos embryões do organismo materno; observações de Manson invalidaram essa opinião.

Quando um estado febril um pouco intenso acomette um doente tendo filarias no sangue, ha uma certa perturbação na periodicidade dos hematozoarios; Manson, que notou essa particularidade, foi levado a suppor que na pyrexia accumula-se lentamente no sangue algum principio que affecta ahí os nematoides, donde a modificação na periodicidade.

Formula o observador a questão; se durante o dia os exercicios musculares não engendrarão analogas condições no sangue?

Em 1880, descobriu Manson uma filaria adulta do sexo feminino dentro de um vaso lymphatico na superficie sangrenta de um lymph-escroto, por elle excisado a 15 de Outubro.

Em 1884, o Sr. Dr. Julio de Moura observou pela segunda

vez a filaria adulta em um caso de abscesso lymphatico do braço, em uma doente do serviço da Porta do Hospital de Misericordia desta cidade, segundo affirma o Sr. Clementino da Silva em sua these. (1)

Além desses factos capitaes acima mencionados, muitos outros secundarios poderiam ser lembrados. Achar-se-hão minuciosamente relatados na obra de Cobbold, na these do Sr. Dr. Castro Rabello, nos escriptos de Manson, Silva Lima, Bourel-Roncière etc.

Quantó á litteratura nacional, podemos resumir as datas e observações referentes ás filarias em algumas linhas.

Descoberta inicial por Wucherer, em 1866, do nematoide na urina hemato-chylosa; observação da erupção cutanea em connexão com os hematozoarios pelo Dr. Silva Araujo em 1875, mesma obs. O' Neill; em 1877, a filaria embryonaria é vista pelo Sr. Dr. F. dos Santos nos liquidos que escoavam-se de um tumor elephantico, confirmação das observ. de Lewis e Manson; no mesmo anno, o autor encontra nematoides embryonarios semelhantes ás filarias de Wucherer no sedimento da agua potavel; em Novembro do mesmo anno observação da filaria adulta do sexo feminino pelos Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos, confirmação da descoberta de Bancroft e de Lewis; no mesmo anno ainda o autor encontra o hematozoario no tecido elephantico de um escroto excisado; em Agosto de 1878, o Sr. Dr. Silva Araujo observa filarias no estomago do mosquito (muriçcca), mas não consegue vêr as methamorphoses descriptas por Manson, verificação parcial, portanto, dos factos estudados por este; nesse anno, tambem, os Drs. Patterson e Hall certificam-se da frequencia dos hematozoarios no sangue de habitantes da cidade da Bahia, e tentam estabelecer a sua frequencia em relação a idades, sexo, côr e estados morbidos; em 1879 sustenta o autor uma discussão com o Dr. Patterson, na *Gazeta Medica da Bahia*, affirmando a existencia de um estajo envoltor nas *filarias Wuchereri*, e por conseguinte a identidade destas com as *filarias sanguinis hominis*; em 1881, ainda o autor encontra os parasitas no liquido chyloide proveniente de chylocele (lymphocele), confirmação da esquecida observação de Demarquay; em 1884, pela segunda vez, encontra o Sr. Dr. Julio de Moura a filaria adulta em um abscesso lymphatico.

(1) These—Rio de Janeiro, 1884.

Entre os numerosos trabalhos geraes, criticos e systematicos, não podendo mencionar todos, devo pelo menos citar os do Sr. Silva Lima, na *Gazeta Medica da Bahia*, as theses de concurso do Professor Almeida Couto, na Bahia, em 1872, e do Dr. Julio de Moura, no Rio, em 1877; as Theses inauguraes dos Srs. Prof. Manoel Victorino, Bahia, 1876; Drs. Assiz Souza e Amado Coutinho, Bahia, 1878; Castro Rebello, 1880, e Bernhaus de Lima, 1881, Rio de Janeiro; e outras não só sobre chyluria como sobre elephantiasis, aqui e na Bahia.

No estrangeiro: a monographia do inditoso e illustrado Crevaux, as revistas criticas do Dr. Bourel-Roncière, nos *Archives de médecine navale*, 1878, e do Sr. Barth, nos *Archives de dermatologie et syphilographie*, 1881, a These do Sr. Monvenaux; a Lição de Scheube, de Lipsia (1); e principalmente os escriptos de Lewis, Masson, Cobbold e Leuckart.

Conhecidos os embryões da *Filaria Bancrofti*, desde os trabalhos de Wucherer, já descriptos precedentemente por Demarquay, notada a presença do seu estojo envoltor por Lewis e outros, são elles commummente caracterisados como pequenos animaculos, filiformes, tendo  $\frac{29}{100}$  (Corre) a  $\frac{1}{3}$  de millimetro (Leuckart) de comprimento (2) e de  $\frac{7}{1000}$  a  $\frac{8}{1000}$  de millimetro de grossura na porção mais espessa; de quasi uniforme grossura nos quatro quintos anteriores, afilase no quinto posterior, acabando em ponta muito delgada; a outra extremidade, a cephalica, termina arredondada. As mais das vezes o corpo do nematoide é apparentemente homogeneo, outras, ligeiramente granuloso. (3) O embryão é envolvido inteiramente em um sacco membranoso, hyalino, transparente, dentro do qual pôde encolher-se ou distender-

(1) Volkmann's Samm. Klin. vortraege, n. 232.

(2) Wucherer havia comparado a espessura ao diametro de um corpusculo branco do sangue, tendo o comprimento 60 a 70 vezes mais.

Segundo minhas proprias medições têm em média 0,32 de millimetro de comprimento e 0,007 a 0,009 de mill. de grossura; Cobbold dá  $\frac{1}{125}$  da pollegada para o comprimento e  $\frac{1}{2500}$  para a espessura dos embryões completamente desenvolvidos e  $\frac{1}{200}$  de pollegada e  $\frac{1}{3000}$  respectivamente para embryões em incompleto desenvolvimento.

(3) Affirmam alguns auctores poderem-se distinguir as vezes finissimas estrias transversas com auxilio de fortes augmentos; o mesmo já verifiquei com lentes homog. muito fortes.

Em alguns especimens tenho visto um traço obscurecido nos dous terços anteriores, de aspecto granuloso, parecendo vestigio de differenciação do tubo digestivo; e outras vezes como o esboço de differenciação cellular em todo o corpo, como duas fileiras longitudinaes de cellulas.

se para um ou outro lado, deixando vazia parte do sacco, ora em um, ora em outro extremo. E' esse appendice que Lewis chamou de bainha ou estojo. Muitas vezes, quando o nematoide encolhendo-se ou aproximando-se de uma das extremidades do sacco deixa-o em grande extensão vazio na outra, esta achata-se no sentido transverso, ou arruga-se formando como um chicote ou longo cilio, que é agitado em diversos sentidos pela filaria em seus vivazes movimentos. As imagens offerecidas pelo sacco envoltor em relação ao animaculo contido pôde variar desde um simples delineamento de duplo contorno e o de um crescente, até o de um longo appendice, este ora prolongando os traços marginaes do corpo do nematoide, ora como si fosse filiforme.

Pode tambem tornar-se imperceptivel esse sacco, si a filaria destendida occupar-lhe toda a cavidade. A existencia deste appendice membranoso nas *Filaria Wuchereri*, entre nós havia passado desapppercebida até minhas observações a respeito, pensando alguns então na possivel diversidade especifica desses nematoides em relação às *Filarias sanguinis hominis*, nas quaes Lewis considerava caracteristica e constante a presença de tal bainha.

Valeu-me este estudo discussão bastante viva e azeda (Gazet. med. Bahia. 1879) com um dos mais habeis e propectos clinicos da minha cidade natal, collega cujo prematuro fallecimento hoje com toda a classe medica hoje deploro.

A proposito dessa discussão, Cobbold, em 26 de Fevereiro de 1880, dando-me inteira razão e valioso apoio (1) criticando a denominação de bainha, envolturo, por mim usada, segundo já empregara Lewis, considerava não ter este nem eu correctamente interpretado a natureza e origem daquelle appendice, que elle explicava por uma especie de muda, de descamação da cuticula, phenomeno não raro em outras especies de nematoides nos primeiros periodos de seu desenvolvimento, processo *ecdysis*.

Por minha parte havia-me contentado de estabelecer o facto sem lhe dar interpretação, para o que me faltavam bases. Lewis, porém, parece ter verificado a formação do envoltorio provindo da membrana chorial do ovo. Manson não teve occasião de observar directamente na *Filaria sanguinis hominis* a distensão gradual em comprimento do sacco cho-

(1) V. S. Cobbold, in The Journal of the Quekett Microscopical Club. V. VI, n. 43, pag. 58 e seg. (publicado tambem em separado.)

rial transformando-se da membrana do ovo em bainha envoltora, mas viu e figurou phenomeno analogo nos embryões da *filaria corvi torquati*, o que certamente vem confirmar a asserção de Lewis.

A bainha envoltora das *filarias Wuchereri* representaria, pensa Manson, papel importante, facilitando a passagem desses pequenos nematoides do sangue humano para o ferrão do mosquito, assim como para protegel-os durante sua permanencia no estomago do insecto, emquanto ahi devem ter logar as suas metamorphoses. O papel representado pelo estojo membranoso, no primeiro caso, é attribuido á tendencia que tem a adherir aos corpos com que entra em contacto, e é elegantemente demonstrado pelo sagaz observador inglez, immergindo pequenos filamentos em liquidos não rapidamente coagulaveis, contendo os hematozoarios, como em certos casos o liquido de alguns lymphocetes; após algum tempo, retirados os filamentos e examinados, vê-se grande numero dos nematoides adherindo, por intermedio de seus appendices membranosos, ás fibras dos filamentos, o mesmo acontecendo com o ferrão do mosquito, emquanto mergulha no sangue humano durante o tempo que o insecto suga. Dahi a abundancia excessiva dos nematoides em relação ao sangue contido no estomago do insecto. Repeti a experiencia de Manson e, apesar da longa pratica de observar *filarias Wuchereri*, fiquei pasmo da enorme quantidade dos hematozoarios vivos que colhi com os filamentos; litteralmente impossivel seria contal-os mesmo approximativamente; na occasião só me occorria *comparalos em numero ás estrellas do firmamento*.

Aos nematoides no estado embryonario applica-se particularmente a denominação—*Fil. Wuchereri*. O nome *Fil. sanguinis hominis* lhes é commum com o verme adulto. As denominações—*Fil. dermatemica* (Dr. Silva Araujo) e *Trichina cystica* (Salisbury) não receberam sancção; suppunham erroneamente representarem, o primeiro estado adulto completo, o segundo especie determinada, antes de conhecerem o perfeito desenvolvimento.

Longo e desnecessario seria transcrever aqui por extenso as observações de Manson sobre as modificações que soffrem

(1) *Frans. of the Linn. Soc. of London.*—2 nd. Ser, 3 ool.—Vol. II, part 10—Apr. 1884.

Esta como outras publicações sobre o assumpto devo a graciosa generosidade do pranteado helminthologista Spencer Cobbold, a cuja memoria dedico respeitosa homenagem.

os embriões durante a sua estada no organismo do mosquito muriçoca.

No livro de Cobbold se achará um claro resumo, minuciosa referenciã dando o proprio Manson em seus escriptos, principálmente na sua communicacão á Sociedade Lineana de Londres, de onde extrahimos os seguintes apontamentos (1).

Nem todos os mosquitos são aptos a tornarem-se intermediarios para terem logar as metamorphoses dos nematoides. O insecto apropriado tem 3/16 de pollegada de comprimento, é de côr trigueira, côr de rapé e não apresenta nenhuma estria, malha ou pinta. Só as femeas representam o papel de intermediario, o insecto macho tem o ferrão muito fraco e por isso imprestavel para sugar o sangue humano perfurando a pelle.

Manson narcotista os insectos repletos de sangue filarioso com o fumo do tabaco, apanha-os e transporta-os para vaso contendo um pouco de agua, estudando-os successivamente.

As filarias chegadas no estomago do mosquito conservam a mesma apparencia durante curto tempo, apenas; então mostra-se ligeira estriacão transversa no embrião, o estojo membranoso torna-se mais distincto e começa a vêr-se vestigio de bocca. Dentro de uma hora após a ingestão das filarias perdem ellas o estojo; as estrias e a organisacão da bocca se tornam mais distinctas. Os movimentos do nematoide mudam então de character, assemelham-se mais a uma reptacão, progressiva realmente. Dentro de uma, duas ou tres horas as filarias que jaziam no estomago do insecto graças a esses movimentos chegam até o thorax, onde abundam no fim de 12 ou 18 horas. Esta particularidade da migracão das filarias do abdómem para o thorax do insecto foi primeiro determinada por Lewis. Todavia algumas filarias permanecem no abdómem; muitas destas tornam-se mais tarde granulosas, seus contornos indefinidos, seus movimentos cessam, e crê Manson que afinal são ellas digeridas. Logo após chegarem no thorax do mosquito, têm as filarias corpo transparente, não possuem estojo ou signal de duplo contorno; os movimentos oraes persistem ainda, os movimentos do corpo do animal tornam-se vagarosos e algumas vezes param; a grossura do corpo augmenta e este torna-se mais curto; obscuridades apparecem no seu interior. Esses phenomenos constituem a primeira phase das metamorphoses, isto é, resumidamente: ingestão pelos mos-

quitos, estriação transversa, perda do estojo e subsequente migração para o thorax do mosquito.

No segundo periodo a primeira modificação é o engrossamento do corpo da filaria, a parte caudal faz excepção, conservando-se delgada, formando mais tarde como um appendice filiforme; algumas vezes uma camada externa simulando um tegumento apparece, cobrindo todo o corpo do nematoide, excepto a cauda; os movimentos podem ainda persistir, mas demorados e intermittentes; a extremidade oral se torna mais truncada e um ou mais pontos negros se formam no seu extremo. O engrossamento do corpo chega a triplicar o seu diametro primitivo, e então a filaria apresenta a forma de um chouriço. A principio sempre e algumas vezes durante os periodos subsequentes a cauda não corresponde ao eixo mediano, mas sim toma posição um pouco lateral. O engrossamento do corpo, a differenciação da cauda e os primeiros indicies de um orificio buccal distincto constituem este segundo periodo, que corresponde a dous ou tres dias de desenvolvimento.

No terceiro ou quarto dia depois da ingestão pelos mosquitos, tem lugar segmentação cellular no interior do corpo da filaria, apparece rudimento de anus pouco áquem da cauda, o desenvolvimento da bocca progride, formam-se quatro labios e delinêa-se o tubo intestinal. Ao terminar este periodo o animal mede  $\frac{1}{100}$  a  $\frac{1}{80}$  de pollegada de comprimento,  $\frac{1}{350}$  a  $\frac{1}{500}$  de pollegada de grossura. A mobilidade é nulla.

No quarto periodo o crescimento torna-se rapido, chegando em breve o animal á ter  $\frac{1}{60}$  a  $\frac{1}{50}$  de pollegada. As paredes do canal alimentar tornam-se distinctas. A estrutura cellular do corpo é evidente.

O corpo retrahê-se na parte caudal, como se affastando do appendice delgado que tinha e e agora simulando vasio. Indicios de formação da vulva parecem despontar. O tubo intestinal é mevel dentro do corpo, adaptando-se a suas posições.

No quinto periodo o corpo attinge a maior largura, a bocca se enruga, o animal alonga-se e adelgaça-se, o crescimento começando da extremidade oral para a cauda; excepcionalmente se faz simultaneamente para as duas extremidades, em ambos os sentidos. O orificio buccal se fecha, differencia-se o pharynge. O corpo do animal reveste aspecto fibroso. Movimentos reapparecem; o appendice da cauda

desapparece; esta torna-se romba e ganha tres a quatro papillas. O comprimento total attinge  $\frac{1}{16}$  a  $\frac{1}{15}$  da pollegada.

Têm-se decorrido 6 a 6  $\frac{1}{2}$  dias.

O sexto e ultimo periodo tem logar 156 a 160 horas depois da captura dos mosquitos, sete dias talvez depois da ingestão.

Os mosquitos de ordinario succumbem no 5º ou 6º dia; e de 20 insectos apanhados um ou dous apenas vivem até o 7º dia, o que difficulta a observação deste periodo. Os movimentos das filarias activam-se e são agora semelhantes aos dos hematozoarios primitivos.

A textura da filaria é mais forte, o animal não morre em contacto com agua, pelo contrario, torna-se mais animado nos seus movimentos, o orificio oral parece possuir papillas.

As dimensões do verme chegam a  $\frac{1}{16}$  da pollegada de comprimento e a  $\frac{1}{350}$  da pollegada de grossura.

Tacs são em seus pontos principaes as modificações que constituem a metamorphose do embryão da filaria, desde sua entrada no estomago do mosquito até sua supposta aptidão a passar para o mundo exterior, para a agua, onde se achariam, graças à necessidade do mosquito ahi depôr os seus ovos, morrendo pouco depois o insecto.

Parcialmente apenas poderam ser verificadas as observações de Manson por Lewis, Sonsino e Myers. Entre nós o Sr. Dr. Silva Araujo publicou ha alguns annos (1) a noticia de ter verificado a observação de Manson quanto à passagem para o estomago do mosquito de filarias com o sangue sugado; não pôde, porém, vêr a metamorphose.

Ovos. Não somente Wucherer, como seu precursor, Demarquay, observaram ovos de nematoides conjunctamente com os embryões, cuja desproporção em relação com os animalculos era notavel. Leuckart verificando a observação de Wucherer, tambem viu os ovos que elle diagnosticou serem de nematoides e não poderem provir das microscopicas filarias de Wucherer. Cobbold, Lewis, Manson e outros observaram ovos livres de mistura com os nematoides embryonarios. Os ovos não tem casca distincta, mas sim uma pellicula delicada que envolve o embryão em todos os periodos de seu desenvolvimento. Entretanto, sendo vivipara a filaria adulta, *Fil. Bancrofti*, ter-se-hia de admittir *posturas* prematuras, frequentes abortos, na phrase de

(1) *Gaz. Med. da Bahia*, Setembro de 1878.

Manson, autor que dá grande importancia pathogenica aos oves, ou sahida destes por destruição e ruptura dos vermes adultos. Ou será o animal irregularmente viviparo e oviparo?

As dimensões dos ovos com as gemmas em varios períodos de segmentação toria, segundo Cobbold,  $\frac{1}{900}$  a  $\frac{1}{1000}$  e  $\frac{1}{1050}$  de pollegada. Lewis achou ovos em que o embryão não era visivel, medindo  $\frac{1}{1300}$  por  $\frac{1}{2000}$  de pollegada ( $\frac{19}{1000}$  a  $\frac{12}{1000}$  de millimetro) os que continham embryões manifestos medindo  $\frac{1}{688}$  por  $\frac{1}{1790}$  de pollegada, ( $\frac{38}{1000}$  a  $\frac{14}{1000}$  de millimetro).

(Continúa).

---

## HOSPITAL DA CARIDADE

### Clinica do Dr. P. CALDAS

Hydrocele da vaginal; incisão antiseptica; cura

Elias José dos Passos, pardo, com 37 annos de idade, de constituição regular, recolheu-se ao hospital no dia 15 de Setembro do anno passado, a fim de tratar-se de um tumor, que, cerca de anno e meio lhe sobreviêra no lado direito do escroto, e que dizia ser uma quebradura; pelo que usava de uma funda.

No exame a que procedemos, effectivamente observamos que, havia um augmento de volume do escroto com a forma oval regular, elastico, de um peso relativamente pequeno, manifestamente fluctuante em toda a extensão, e dando pela percussão som obscuro.

Taes foram os symptomas que nos levaram ao diagnostico de uma hydrocele simples da tunica vaginal, não obstante a ausencia de transparencia, a cuja verificação não se prestara a côr escura do individuo.

Reconhecida a enfermidade, seguia-se a escolha do meio therapeutico a empregar-se.

De tudo quanto se tem feito para curar radicalmente a hydrocele da tunica vaginal, apenas dous methodos, pelas provas que têm dado, mereceram a nossa attenção: a punctura com injeccão iodada, e a incisão com o auxilio da antiseptia.

A primeira se nos apresentava com todas as suas indicações; e se lhe preferimos a incisão, foi só para apre-

ciarmos a vantagem que n'ella tem achado alguns cirurgiões, dos quaes uns a recommendam indistinctamente em todos os casos, outros somente n'aquelles em que certas complicações poderiam tornar duvidosa a efficacia da injecção, e até certo ponto arriscada a sua intervenção.

Assim, com o apoio da opinião dos collegas que nos acompanhavam, nos decidimos a praticar a incisão, que foi feita no dia 21, tendo-se na vespera provocado uma exonegação intestinal por meio de um purgante de oleo de ricino.

Raspado o pubis e o escroto e lavados com agua e sabão, foram estas partes, assim como as côxas, desinfectadas com uma solução forte de acido phenico (5 %).

Recusando o paciente a administração do chloroformio, sujeitou-se à operação sem a interferencia deste agente.

Uma incisão cutanea feita na face anterior do escroto desde a altura do anel inguinal externo até a parte mais baixa do tumor, tres centímetros à direita do raphe; e em seguida a divisão dos tecidos subjacentes, praticada por golpes successivos, permittiram descobrir a vaginal, que se apresentou com uma côr opalescente devida à vista, por transparencia, do liquido que continha.

Uma abertura feita na serosa, no meio da extensão que o afastamento dos labios da ferida deixava ver, deu sahida ao liquido e entrada ao dedo indicador esquerdo, que servio de guia a uma tesoura de pontas rombas, que a prolongou até os extremos da incisão inicial.

A secção do dartos, a acção do frio produzido pelas lavagens, o effeito do bisturi, tudo concorreu para que a pelle se retrahisse, e deixasse livre parte da serosa formando de cada lado um retalho largo, que foi incisado rente às bordas da ferida cutanca.

Ligada apenas na parte superior da solução de continuidade uma arteriola procedente da pudenda externa, e feita uma lavagem com agoa phenicada fraca, reconheceu-se o bom estado em que se achavam o interior da serosa e o testiculo, e procedeu-se à reunião por suturas, que constituiram dous planos superpostos.

Com a agulha de Reverdin passamos tres fios de prata comprehendendo cada um a pelle e a vaginal do lado direito, e a vaginal e a pelle do lado esquerdo. As extremidades destes fios atravessaram outros tantos furos dados em duas chapas de chumbode um centimetro, ou pouco mais, de largura, e sobre

ellas foram fixos por grãos de chumbo perfurados, como na sutura da fistula vesico-vaginal pelo processo de Bozeman.

Assim se estabeleceu a união das duas folhas da sorosa entre si, e com a testicular.

A sutura superficial foi feita com fios de seda phenicados, levados com a mesma agulha.

Um tubo de caoutchouc de paredes espessas, perforado e de grossura mediana, foi installado em toda a altura da cavidade escrotal, isto é, entre a pelle e a vaginal; e a applicação de um aparelho antiseptico completo terminou o acto operatorio.

Este curativo foi renovado no dia seguinte (22), e o que o substituiu foi levantado em 23, por queixar-se o paciente de um incommodo, que foi occasionado, como se verificou, por um edema erythematoso do penis, proveniente da pressão da chapa interna. Este incommodo insignificante desapareceu com a subtracção da sutura profunda.

No dia 24 retirou-se o tubo de esgoto, e em 25 a sutura superficial. A reunião era completa, apenas alguma sorosidade esbranquiçada apparecia no ponto por onde passava o tubo.

Os curativos subseqüentes se fizeram diariamente, e no decimo dia o doente estava restabelecido; mas só no dia 3 de Outubro teve alta (1).

\* \* \*

Um caso somente de uma operação pela primeira vez praticada por nós não pode passar de uma contribuição á estatística de um methodo, que em tão pouca idade tem já grangeado tantas affeições.

O trabalho notavel de Alfred Geuznier offerece 69 observações de cura (2).

Tenho feito, diz o Dr. Bardenheur, esta operação sem duvida vinte vezes por anno; tenho praticado em quatro annos oitenta. Nunca tive accidente desagradavel... Nunca observei recidiva; até o presente os doentes tem sido defini-

(1) Neste individuo havia uma hernia inguinal do mesmo lado da hydrocele, como referio na historia que fez dos seus padecimentos; mas esta complicação não se deixou reconhecer no exame; porque o liquido que enchia toda a bolsa comprimia o anel inguinal, e se oppunha á descida do intestino, que assim não se denunciou á percussão.

Esta circumstancia só por si era sufficiente para constituir a indicação da operação.

(2) Abadie. These de Paris. 1881.

tivamente curados, resultado que não obtive com outro tratamento (3).

Kraske falla de 163 operações praticadas por Volkmann com 131 curas (4).

O Dr. Julliard, ardente defensor desta operação, fê-la 54 vezes, e sempre com bom resultado. N'estes 54 casos tres vezes houve castração. Em 11 enfermos deu-se suppuração; em 25 a temperatura chegou a 39°, e em 5 excedeu. Neste numero a cura foi obtida de 4 a 10 dias. «De sorte que podemos dizer que, salvo accidente e complicação, a cura ordinaria é de 10 dias» (5).

O Dr. Victor Angagneur publicou na *Gazeta Hebdomadaria* de 2 de Abril de 1886 uma memoria importante, em que dá o resultado da sua pratica, comprehendendo 15 observações. As consequencias destas operações foram muito lisongeiras. A dôr foi sempre muito pouca; e entre os seus operados tres, que tinham já soffrido a injeccão de iodo, declararam que os soffrimentos duraram menos depois da incisão. Nunca observou hemorrhagia; em um caso em que se tratava de uma vaginalite chronica, marchando para uma hematocele, as peças do curativo foram atravessadas por um liquido sero-sanguineo. A temperatura nunca chegou a 39°; apenas um dos operados foi acommettido no quarto dia de um frio violento, mas os antecedentes provaram que era um homem affectado de paludismo. Neste doente chegou, nesta occasião, o thermometro a 40°.

No caso que faz o objecto d'esta observação, assim como em outro (6) que operamos depois, temos a ponderar: 1° que a dôr que no acto operatorio soffreram não passou da que é inseparavel da mais simples incisão cutanea, e da que provocam as rapidas picadas de uma agulha; 2° que, à excepção do incommodo que teve o primeiro, proveniente da má situação da chapa de chumbo, de nada se queixou até o seu restabelecimento; 3° que a inflammação e intumescencia que no primeiro sobrevieram não excederam ao grão necessario ao trabalho normal da reunião, que no decimo dia estava completa. Quanto ao segundo, houve suppuração, e por consequente demora da cicatrização; porque, na occasião de se cor-

(3) Abadie. Ob. cit.

(4) Abadie. Ob. cit.

(5) *Revue de chirurgie*. Fevereiro de 1884.

(6) Este doente tinha sido já duas vezes operado com injeccão sem resultado. O liquido era escuro e existiam coagulos sanguineos adherentes à vaginal.

tarem os pontos da sutura profunda, ficou no interior da ferida parte de um dos fios de prata que a constituíam, e que só pôde ser extrahido no terceiro dia, por meio de um pequeno gancho rombo, em detrimento da reunião.

Lembramo-nos agora do que temos observado na pratica immensa que temos tido desta operação com a injectão de tintura de iodo (7): Dôr mais ou menos intensa pela presença do liquido injectado na cavidade vaginal, propagando-se na direcção do cordão testicular até o ventre, prolongando-se por muitas horas, e occasionando algumas vezes syncope. A esta dôr se tem seguido uma inflamação super-aguda, com febre, e intumescencia consideravel, que augmentando até o terceiro dia, ainda no oitavo não se tem dissipado, deixando um endurecimento volumoso, que, persistindo por muitos mezes, tem se desvanecido com uma morosidade extrema.

A ultima operação que praticamos com injectão iodada foi no dia 4 de Agosto d'este anno. Ainda no dia 13, undecimo depois da operação, o escroto apresentava um volume egual ao que tinha antes, e se achava endurecido, dúrido e rubro. Neste caso a dôr de momento foi insignificante, provavelmente por effeito da injectão de uma solução de cocaína, que precedeu à do iodo.

Comparando os phenomenos inherentes a um e outro methodo, não pode recahir a preferencia senão na incisão auxiliada pelos beneficios que lhe presta a antiseptia.

Não pára n'isto a excellencia d'este methodo operatorio.

Com a abertura da vaginal aprecia-se pela vista e pelo toque o estado da sorosa e o da glandula seminal;—completa-se o diagnostico;—verificam-se erros susceptiveis de commetter-se antes da operação;—remediam-se certos estados pathologicos, que se opporiam ao bom exito da injectão.

Cumpra agora encarar a incisão pelo lado do resultado futuro, e reflexionar se, ainda que seguida de uma cura duravel, poderá acarretar inconvenientes graves.

« Só ella (a incisão), diz o Dr. Julliard, permite fazer a reseccão e a sutura da vaginal, juxtapondo-a exactamente ao testiculo e ao cordão, condição indispensavel à obliteração da cavidade vaginal. » Mas é justamente esta obliteração, que tem suscitado a objecção que mais pesa sobre o methodo, e

(7) Ha muitos annos que empregamos pura uma tintura de iodo na proporção de 5 %, injectando apenas de 4 a 8 grammas, segundo o volume do tumor.

vem a ser: *a incisão da hydrocele não dará em resultado a anemia do testiculo e a perda das funções do orgão?*

Curling preferia o resultado incerto da injeccão a deixar o testiculo exposto aos riscos de uma inflamação adhesiva e da obliteração do sacco. Assim tambem pensava Gosselin, por ter observado que o desaparecimento d'esta cavidade sorosa era muitas vezes acompanhado da anemia testicular.

Porém com razão pondera o Dr. Julliard que os factos que apresenta Gosselin estão longe de ser concludentes, porque era desconhecida a causa da obliteração. Não se sabe se houve hydrocele; e nada prova que a lesão testicular, em vez de ser a consequencia da obliteração da cavidade, não tivesse precedido, e mesmo occasionado, a vaginalite adhesiva. Mas Gosselin é o proprio a reconhecer mesmo que os factos que apresenta não constituem uma demonstração, e que d'elles nada se pode concluir a respeito da operação da hydrocele sobre a secreção espermatica.

« Lembrarei (8) somente que nos meus operados, os que tenho visto muito tempo depois da operação, o testiculo não apresentava lesão alguma apreciavel, e conservava a consistencia e o volume normaes.

Ora, é pouco provavel que a adherencia da vaginal produza a anemia testicular, a ponto de supprimir a secreção espermatica, sem que traga uma modificação no volume e na consistencia da glandula.

Tomemos agora em consideração as consequencias possiveis da injeccão, e averiguemos se o inconveniente que se apresenta em desfavor da operação por incisão não pode tambem recahir sobre o methodo por injeccão.

« Em consequencia de uma vaginalite, diz o professor Tillaux, quer espontanea, quer *provocada por uma injeccão irritante*, observa-se às vezes a adherencia permanente das duas folhas da tunica vaginal (9).»

« O processo mais geral consiste em uma punctura simples, ou immediatamente seguida de uma injeccão irritante, destinada a provocar *uma inflammacão adhesiva entre*

(8) Julliard. ob. cit.

(9) Oito mezes depois de operado vimos o nosso doente, que se tinha recolhido ao hospital para tratar-se de uma affecção rheumatica; e verificamos que estava completamente curado da hydrocele. A bolsa estava flacida, e o testiculo com o volume e a consistencia semelhantes ao do lado esquerdo.

*as duas folhas da tunica, e por conseguinte a sua união.»* (L. A. de Saint. Germain (10).

Hutin (11) teve occasião de fazer a autopsia em 15 sujeitos operados por diversos methodos, antes da invenção da injeccão iodada; e, d'este numero, 4 tinham sido submettidos à injeccão vinosa: em todos havia obliteração completa da tunica vaginal. Por outro lado, o exame cadaverico de 16 individuos, que tinham, havia muitos annos, sido operados com a injeccão de iodo, e que lhe pareceram curados, mostrou, em 8, *obliteração completa da cavidade sorosa*; em 4, adherencias parciaes, dando logar à obliteração incompleta; os outros 4 não apresentavam adherencia alguma.

Animados pelo bom exito do caso que deu logar a este artigo (12), e autorisados por tudo quanto alcançamos da leitura que podemos fazer a respeito da pratica, e dos resultados felizes, que se tem tirado da incisão antiseptica da hydrocele, principalmente com a resecção e sutura da vaginal, não hesitamos aconselhal-a em todos os casos. Todavia julgamos que deve ser particularmente destinada para as hydroceles congenitas, antigas, volumosas, com espessamento e endurecimento da sorosa, aproximando-se da hematocele, com complicação de hernia, e para aquelles que ja tiverem sido improficuamente tratados pela injeccão iodada.

Para estas fiquem reservadas as hydroceles benignas, isto é, recentes, pequenas e sem suspeita de complicações; por ser tambem uma operação simples, mais generalisada, mais facilmente acceita, e por estar ao alcance da maior parte dos cirurgiões.

---

### CARTA DE PASTEUR SOBRE A VACCINA DA RAIVA

A' *Sociedade dos medicos de Vienna* dirigio Pasteur a seguinte carta em resposta á opinião de Billoth:

«O Dr. Von Frisch enviado pela Polyclinica de Vienna, veio a Paris em 1886 seguir no meu laboratorio o methodo da prophylaxia da raiva.

(10) Nouveaux Dicc. de med. et de chir. prat.

(11) Recherches sur les resultats définitifs des traitement employés pour la guerison radicale de l'hydrocele vaginale. (Bull. de l'Acad. imper. de med., 28 juin 1853.)

(12) O Sr. Dr. Braga, auxiliado pelo Sr. J. Perouse Pontes, operou pela incisão antiseptica com bom resultado uma hydrocele pouco volumosa e sem complicações. A cura se effectuou em 8 dias.

Na occasião de partir para Austria, mandei entregá-lhe coelhos inoculados que deviam fornecer-lhe a materia prima dos seus trabalhos, que teriam por objecto a verificação dos factos que servem de base ao methodo de prophylaxia da raiva.

Os seus primeiros resultados (Setembro de 1886) foram muito desfavoraveis a este methodo. Von Frisch fez a 30 de Dezembro outra publicação, sob a fórma de 16 proposições, onde condemnava igualmente sem reserva os principios do methodo. Na mesma epocha, os professores de Renzi e Amoroso (de Napoles) e o Sr. Abreu (de Lisboa), publicaram experiencias tão contrarias a este methodo, como as do prof. Von Frisch.

Não me referirei ás experiencias dos Srs. Renzi, Amoroso e Abreu. A sua critica foi feita nos *Annales de l'Institut Pasteur*, numero de Março do corrente anno, pelo Dr. Gama-leia, sub-directoer no laboratorio anti-rabico d'Odessa, que mostrou toda a incorrecção d'ellas.

As publicações de Von Frisch pareceram logo merecer exame mais attento.

A fórma breve e absoluta que deu ás suas conclusões, sem lhe juntar promenores d'experiencias, sem que se pudesse apreciar os motivos das asserções do auctor, tudo podia parecer decisivo a um leitor mal preparado. Foi só nos primeiros dias do mez de Maio que o professor Von Frisch deu a publico o conjuncto dos seus trabalhos n'uma brochura de 150 paginas.

Apenas este livro appareceu, o celebre cirurgião Billoth elogiou-o n'um artigo inserto no n. 12 da *Nouvelle presse libre*, de Vienna. Era, dizia elle, « um importante trabalho que ajuntava novo prestigio á escola de Vienna. »

N'este mesmo artigo, o Sr. Billoth, depois de ter feito um elogio muito agradavel dos meus trabalhos d'outr'ora, declara que no terreno medico-veterinario pela vaccinação carbunculosa e no terreno medico propriamente dito, pela vaccinação rabica, eu me tinha completamente enganado. Chega até a empregar a expressão vulgar de *fiasco*. A respeito da vaccinação carbunculosa, o Sr. Billoth não fez mais do que repetir o que n'outro tempo tinha sido dito pela escola de Berlim, cujo testemunho invoca, parecendo ignorar que estas criticas, já velhas, foram refutadas peles factos, e que a escola de Berlim mudou d'opinião.

Basta ver os seguintes quadros do movimento das vaccinações em França, nos cinco ultimos annos:

Annos de	Carneiros vaccinados	Mortalidade
1882	243:199	1,08 %
1883	193:119	0,77 —

1884	231:693	0,97 —
1885	280:107	0,90 —
1886	202:064	0,75 —

Nos carneiros não vaccinados a mortalidade pelo carbunculo é de 10 %.

Annos de	Bois ou vaccas vaccinadas	Mortalidade
1882	22:918	0,35 %
1883	20:901	0,35 —
1884	22:616	0,37 —
1885	21:073	0,50 —
1886	22:113	0,28 —

Nos bois ou vaccas não vaccinados, a mortalidade é de 5 %.

Com respeito á raiva, Billroth sem adduzir nenhuma experiencia pessoal, contenta-se em dar completa adhesão aos factos e conclusões do professor Von Frisch. E' portanto da obra d'este professor que vou fallar.

A memoria do Dr. Von Frisch é dominada simultaneamente por uma preocupação de prioridade e por certas idéas theoreticas.

Durante a permanencia do Sr. Von Frisch no meu laboratorio e no decurso das nossas conversações, tinha-lhe fallado d'experiencias ainda ineditas. Tratava-se da possibilidade de vaccinar os cães mesmo depois da inoculação intracraniana do virus da raiva das ruas.

Attribuia a estas experiencias importancia capital, pela confiança que devem inspirar relativamente á efficacia do methodo da prophylaxia da raiva. Effectivamente nenhuma mordedura pode ser comparada, na gravidade das suas consequencias, á introducção do virus rabico na superficie do cerebro, visto que se lhe segue a raiva sempre. Vaccinar n'estas condições era uma prova irrefutavel do valor do methodo da prophylaxia da raiva.

Lendo no principio da brochura do Sr. Von Frisch que a idéa d'esta ordem d'experiencias lhe pertencia, foi grande a minha surpresa. Basta, para pôr as cousas no seu logar, dizer que precisamente no momento em que o Sr. Von Frisch frequentou o meu laboratorio, outros sabies receberam de mim a mesma confidencia que eu fizera ao Sr. Von Frisch das minhas experiencias de vaccinação depois d'inoculação á superficie do cerebro. Citarei sobre tudo os Srs. professores Burdon-Sanderson e Victor Horsley, membros da commissão ingleza da raiva. Citarei igualmente o Dr. Gamaleia, que, no seu relatório á Sociedade medica d'Odessa de 7 a 19 de Junho de 1886, se exprime assim na pag. 6, muito tempo antes de qualquer publicação do Sr. Von Frisch: « o Sr. Pasteur provou que é possível,

em alguns casos, prevenir a raiva, mesmo depois d'inoculação por trepanação. »

Eu não insistiria sobre esta questão de prioridade se o Sr. Von Frisch não lhe tivesse dado uma importancia extraordinaria, affirmando que o genero d'experiencias de que fallo, isto é, a inoculação da raiva das ruas á superficie do cerebro, seguida da vaccinação, é a unica capaz de permittir um juizo sobre a efficacia do methodo da prophylaxia da raiva.

Este raciocinio é inadmissivel. E' tão inexacto que a efficacia do methodo da prophylaxia da raiva esteja sob a dependencia dos successos da vaccinação depois da trepanação, que este methodo não seria de fôrma alguma interessado, mesmo nos casos em que toda a vaccinação depois d'inoculação pela operação do trepano fosse impossivel.

A vaccinação em taes condições é uma cousa completamente particular? Não é, como já lhe chamei, um *tour de force* experimental? Foi só a titulo de prova *a fortiori* que tentei a vaccinação depois d'inoculação á superficie do cerebro. A verdade é que em Odessa o Dr. Bardach, que referiu 10 successos em 15 experiencias, confirmou a exactidão dos meus resultados.

Outras circumstancias infirmam completamente o alcance da maior parte das experiencias do Sr. Von Frisch. Farei notar em primeiro logar que as suas experiencias foram feitas pela maior parte em coelhos e não em cães; ora, não ha nenhuma das minhas experiencias relativas ao methodo da vaccinação que não tenha sido feita em cães e nunca em coelhos. Muitas vezes, tivemos occasião de verificar que os coelhos como os cães podem tornar-se refractarios á raiva.

Lembro-me d'um que soffreu, por tres vezes e em longos intervallos, a inoculação á superficie do cerebro; mas repito que nunca tentei seguidamente a vaccinação d'esta especie animal, nem ninguem junto a mim e nem uma só vez tentou vaccinar um coelho depois d'inoculação por trepanação.

Será possivel ou não? Ignoro o, e não me importa. Não duvido comtudo que seja facil modificar o methodo que serve para os cães e para o homem, e tornal-o applicavel ao coelho; deve receiar-se que não fosse d'um successo seguro se nos servissemos das vaccinas colhidas em medullas de coelhos rabicos, cujo virus adquiriu um grande habito em se cultivar n'esta especie.

Não só o Sr. Von Frisch fez mal, visto que queria verificar as minhas experiencias, em operar principalmente em coelhos, mas tambem commetteu outro erro grave.

Muitas vezes, e até ao dia em que foi advertido do seu engano, seguiu depois da inoculação por trepanação o methodo lento

da vacinação que serve para o homem, sem reflectir que declarando-se a raiva muito promptamente depois da trepanação, era necessario não levar dez dias a vaccinar, porque o termo da operação fica muito proximo do momento da explosão da raiva.

Eu sei que o Sr. Von Frisch reproduziu algumas experiencias em cães collocando-se em melhores condições: diz-nos que tambem não obteve bons resultados n'estas tentativas de vacinação.

Juntarei finalmente que o Dr. Von Frisch nada conseguiu em coelhos e cães, não já ensaiando vaccinas depois da trepanação, mas praticando a vacinação sem qualquer infecção prévia.

Nada haveria de mais grave, com certeza, para o methodo da prophylaxia da raiva, se as asserções do Sr. Von Frisch fossem justificadas. Tambem o eminente Dr. Billroth sublinha estas ultimas experiencias d'um modo particular.

Sou obrigado a aprofundar n'este ponto os pormenores das experiencias do Sr. Von Frisch, porque iremos encontrar factos d'uma gravidade excepcional, que por si só bastam para lançar o maior desfavor sobre todo o trabalho d'este sabio.

Lê-se á pag. 99 da brochura do Sr. Von Frisch: « Tres cães e dez coelhos são vaccinados pelo methodo intensivo em dez dias e tres series. Morreram todos excepto um coelho, a duração da incubação variou de 3 a 23 dias. Partindo dos animaes d'este grupo, que tiveram a duração d'incubação de 5, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17 dias, fazem-se em coelhos inoculações de verificação por trepanação. Os coelhos morrem com duração de inoculação de 7 a 19 dias. »

Na pag. 94, o Dr. Von Frisch vaccinou igualmente sem infecção previa quatorze coelhos e quatro cães. Tres cães e um coelho resistem. Os outros morrem, um de septicemia, os restantes de raiva depois de periodos d'incubação variando de 5 a 16 dias. Fez-se em seguida inoculações de verificação, sempre em coelhos, por trepanação, servindo-se dos bolbos dos animaes mortos. D'esta vez ficaram vivos dous coelhos, outros dous morreram de septicemia e doze depois d'incubação que variou de 1 a 38 dias.

Por outros termos e nas suas duas series de experiencias XII e XIV de vacinação sem infecção prévia, o Dr. Von Frisch não encontrou em 26 coelhos de verificação o virus das incubações preventivas, a não ser d'um modo excepcional.

Estes factos arruinam não só as experiencias de que se trata, mas tambem abalam toda a confiança em todo o trabalho do Dr. Von Frisch.

D'isto deve concluir-se ou que o Dr. Von Frisch opera mal,

ou que deixou alterar o virus que eu lhe tinha entregado quando deixou Paris.

Não só o Sr. Von Frisch encontrou muitas vezes, quer nas experiencias de vaccinação, quer nas inoculações de verificação, durações d'incubação verdadeiramente insolitas, mas tambem assignala por diversas vezes, e ha pouco vimos um exemplo, mortes por septicemia. Este ultimo facto é incompativel com manipulações severas.

Dei uma prova da fraqueza d'argumentação do Dr. Von Frisch, fazendo notar a sua pretensão de collocar o criterio da efficacia do methodo da prophylaxia da raiva no successo das vaccinações depois de trepanação. Esta falta de logica do experimentador de Vienna sóbe ao mais alto gráu nas circumstancias seguintes: Achava-me em Italia quando appareceram as experiencias feitas em Napoles pelos Drs. Renzi e Amoroso. Escrevi ao director do jornal *Pemgolo*, de Napoles, uma carta datada de Bordighera, a 9 de Fevereiro de 1887, onde se encontra a seguinte passagem: « o Dr. Frisch fez experiencias em cães e inoculou por trepanação o virus da raiva das ruas. »

Não obteve resultado, o que me pesa, mas eu opponho aos seus ensaios resultados positivos, contra os quaes caem todos os factos negativos que elle pode obter. »

O Sr. Dr. Von Frisch reproduz na sua brochura esta parte da minha carta ao *Pemgolo*, e acrescenta: « Concedo que resultados negativos não provem nada contra resultados positivos; mas com que direito chama Pasteur negativos aos meus resultados? Não serão antes negativos os seus e os meus positivos? »

Esta opinião do Sr. Von Frisch não resiste á discussão: senão veja-se:

1.º A inoculação á superficie do cerebro determina sempre a morte dos cães pela raiva. Sobre este ponto todos estão d'accordo.

A esta primeira asserção junto esta:

2.º A vaccinação é possivel mesmo depois da inoculação á superficie do cerebro.

Não é de toda a-evidencia que, se obtemos bom resultado n'este modo de vaccinação, temos o resultado positivo? E' soberanamente illogico afirmar o contrario. Tal é, apesar de tudo, a pretensão do Sr. Von Frisch.

Não acabarei de nctar todos os defeitos da brochura d'este observador. Quantas affirmações sem provas serias em tudo o que diz das estatisticas da raiva, das grandes mordeduras comparadas ás pequenas, etc., etc.?!

A Sociedade lembrar-se-ha talvez que a attenuação dos virus e o methodo das vaccinações carbunculosas deram logar, ha alguns annos, a contradicções que lembram o que agora se dá a respeito da raiva.

Passou o tempo, e o valor dos methodos de vaccinação está hoje scientifica e praticamente confirmado.

Será ainda o tempo, que não pleiteia a favor ou contra, mas que é o juiz infallivel em ultima instancia, que dirá a ultima palavra.

Accrescentarei, terminando, que existem hoje no mundo quatorze institutos antirabicos, funcionando quotidianamente.

---

## ESTUDO SOBRE A COCA E A COCAINA E SUAS APPLICAÇÕES THERAPEUTICAS

Pelo Dr JOSÉ PEREIRA REGO FILHO

CAPITULO I

(Continuação da pag. 27)

Não vai mui longe a epocha em que os homens da sciencia, no dizer de Scrivener, levantaram-se curiosos em todos os povos para ouvir a narração de um celebre Corregedor de Loxa, Pedro Leiva, o qual, foi victima de uma febre periodica, que, ao mesmo tempo que prostrava-o por uma forte fadiga, dando-lhe sede devoradora, o obrigara em uma de suas viagens a approximar-se ás margens de um magico arroio, que por essas paragens serpeava, e cujas aguas, sombreadas por uberrima vegetação, convidava o viandante a repousar n'esses amenos e pittorescos sitios, e n'elles saciar a sede, essa tão imperiosa necessidade da vida.

Mui inspiradamente andou, porque, apesar do gosto amargo d'essas aguas, elle sentiu, depois de tomal-as, a diminuição dos accessos, que atormentavam-no.

Na esperanza de curar-se, voltou mais tarde para continuar o seu uso, e tão afortunadamente que conseguiu o seu intento, na cura completa que obteve.

Este factó, ao principio verdadeiro mysterio para elle e dependente do miraculoso das aguas, cuja cor e sabor, aliás, não haviam-lhe passado desapercibidos, teve immediata explicação, comprehendendo estarem ligados seus effeitos a essas

árvores, que em tanta abundância circumdavam o alludido arroio, dependendo naturalmente esse colorido e sabor de principios em dissolução n'ellas contidos.

O acontecimento correu mundo; da noticia do feito pasmoso origina-se a preocupação em toda a localidade de aproveitar a virtude medicinal da casca extrahida da arvore, que, durante seculo e meio, segundo rezam todas as chronicas, foi usada sob o nome de pós dos jesuitas, até ser classificada por Linnéo, em seu systema botanico, sob o nome de *Cinchona*, segundo diz-se, em honra á condessa de Cinchon, curada com ella pelo indio de Loxa, e causa de sua introdução na Europa (7).

A planta, admirada pelos povos de então, como resultado de positivo empirismo, pois, tanto expressava em 1630, o providencial descobrimento, que talvez erradamente seja attribuido por alguns escriptores a Pedro Leiva, e apresentada mais tarde pelos homens da sciencia, como um producto de grande merito e da maior transcendencia, e agente therapeutico indispensavel na arte de curar.

(7) Segundo Briquet escreve em seu ainda magistral *Traité Therapeutique du Quinquina et de ses préparations*, publicado em 1855, só em 1735 appareceu nas memorias da Academia das Sciencias de Paris a descripção feita por Condomine da primeira especie de quina que vio, a de Loxa, unica que encontrava-se nos mercados. Mas, em 1760, Mutis, chefe da expedição botanica da Nova Granada, reconheceu a quina na provincia de Santa Fé de Bogotá, hoje Nova Granada, depois, em 1780, Ruiz e Pavon, chefes da expedição scientifica do Perú e autores da *Flora Peruana*, verificaram a existencia d'esta arvore nas florestas do alto Perú, hoje o Perú e a Bolivia. Emfim, em 1800 M. M. de Humboldt e Bompland, autores da *Flora Equinocial*, reconheceram as quinas no norte de Nova Granada, hoje Colombia e Venezuela. O grupo *Quina* faz parte da familia das Rubiaceas, e d'ella constitue por si só um genero, ao qual Linneo, que o estabeleceu em 1742, deu o nome de *Cinchona*, em memoria da Condessa de Cinchon Op. cit. pag. 6.

Na provincia do Rio de Janeiro, no lugar chamado *Barreira do Soberbo*, em Theresopolis, existe uma rica plantação de quinas, pedindo a protecção dos nossos governos. Qual será o seu destino? Difficil dizel-o. O peor, se não forem além os cuidados dos dispensados até hoje, é que têm se traduzido por completo desprezo.

Teve, portanto, a Cinchona, em sua origem, o apreço que o indio sem cultivado e sem letras (8), soube preparar, mostrando-se grato á conservação de sua saúde, que alcançara com o seu uso, cabendo a sciencia, em ulterior momento, senhora dos meios de investigação e dos recursos que a arte proporcionara-lhe, vencendo pela analyse e pela synthese experimental, os mysterios que a planta encerrava em sua composição, formular seus preceitos, e crear-lhe o conceito que a actualidade sabe ainda acatar.

A palavra de gratidão do homem das selvas echoou forte, indicando as virtudes medicinaes da benefica planta; a sciencia dá-lhe autoridade com o seu verbo pensado, e raciocinio seguro, affirmando, por deducções analyticas e syntheticas, haver base para esses effeitos.

(8) Creio, que erradamente tem-se attribuido a Pedro Leiva esse descobrimento. Condamine em suas memorias affirma que, por um manuscrito encontrado na pharmacia do convento de Loxa, podia asseverar-se que já em 1600 os Europeus conheciam as suas virtudes medicinaes. Porém, o que é fóra de duvida, baseado nos proprios trabalhos de Condamine, J. de Jussien, Ruiz e M. A. Delondre, é que a descoberta é de origem india, porque todos elles assim declararam; assim como que só depois de 1638, epocha em que está averiguado, segundo Briquet, achando-se enferma de febre intermittente a mulher do Vice-Bei do Perú, o Conde d'el Cinchon, que residia em Lima, foi-lhe enviada pelo Corregedor de Loxa o pó de quina, cujo uso, tendo-lhe aproveitado, levou a alludida enferma, ao retirar-se para Europa, a allí distribuir aos pobres o referido remedio, com o nome de *pó da Condessa*, dactando d'ahi, como diz-se, o conhecimento d'este poderoso meio therapeutico.

Mais tarde, isto é, em 1670 os jesuitas o experimentam, por intermedio do Cardeal deLugo, d'onde vem o nome de *pós dos jesuitas*, *pó dos padres*, *pó cardeal*, porque foi conhecido durante muito tempo o precioso producto. Uso, porém, pouco espalhado, a crêr em Condamine, que diz em 1735, mais de um seculo depois da descoberta, não era elle tão vulgarizado, como pedia a importancia do producto, e declara ainda Humboldt em suas obras e Delondre em 1848, cincoenta annos depois.

Dá-se aqui, porém, um exemplo perfeito dos tres periodos de Claude Bernard, e do que dizia Coste, pois não vão muitos annos, que preoccupa-se a sciencia com a sua acção abortiva.

A linguagem simples da natureza, mas que é sempre vantajoso conselho, mostrou ao homem de primitivos costumes o meio de exterminar os effluvios da peste; a sciencia, que é a sua criação mais elevada, e o parometro infallivel para determinar o valor d'essas oscillações, mantidas entre o obscuro da vida, e a luz da experiencia, garante por fim a verdade.

A Cinchona, que por tantos seculos atravessara incognita de tantas gerações, constituindo somente a belleza d'esses bosques immemoraveis, e virgens das cobigas e ruinas do homem culto, passa a ser ancora bemvinda ao missionario da sciencia do bem, para impedir-lhe sérios naufragios, n'esses perigosos e traidores baixeis do impaludismo; e, conquistando no laboratorio, accentuado reflexo da perfeição e progresso dos seculos idos, uma das paginas mais gloriosas das suas victorias mais alentadas, firma a sua reputação.

Outra não é a historia da Coca, acompanhando-a desde os tempos supersticiosos, em que attribuiram-lhe virtudes divinas, até chegar ás realisações bemvindas de Koller, a cujos assertos deve-se o movimento levantado em seu favor, como fonte que é d'esse producto tão felicitado, a *Cocaina*, que, depois da quina, do jaborandy, do jequerity e do chloral, é o producto mais louvado na sciencia da therapeutica.

(Continúa.)

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

**A intervenção cirurgica em casos de gangrena diabetica.**—O *Lond. Medical Record* resume do seguinte modo um trabalho do professor Konig:—Em uma memoria que tem por fim analysar a doutrina predominante com respeito á pratica de operações maiores (amputações) em casos de gangrena diabetica (*Centrabl. für Chirurgie*, n. 13, 1887) o professor Konig refere-se primeiro a certas proposições que tem servido de base ao modo de proceder da maioria dos cirurgiões allemães da actualidade no tratamento de taes casos.

Faz-se notar ahi que nos doentes diabeticos é maior do

que em pessoas sãs a tendencia a processos morbidos de natureza inflammatoria e necrotica, processos cujo desenvolvimento e extensão provém da acção de microbios. A combinação frequentissima de inflammação em gangrena e de necrose de tecidos em individuos diabeticos é attribuida, em primeiro lugar, a alteração chimica dos tecidos, que os converte no melhor terreno de criação para microbios, e lhes diminue a força de resistencia contra a acção inflammatoria e necrotica, e em segundo lugar a depositos atheromatosos nas arterias, tão frequentemente observados em taes casos.

O processo necrotico de que se trata ocorre não só em debilitados e velhos padecentes de adeantado e patente diabetes, como tambem nos diabeticos de meia idade, os quaes, apezar da molestia, são apparentemente fortes e sadios e não incommodados pela sêde ou polyuria. Pelo que, em todos os casos de processos phlegmonosos e gangrenosos, quer elles appareçam espontaneos, quer depois de ferimentos, deve-se verificar se ha ou não assucar na urina.

O tratamento da inflammação e necrose no diabetes deve consistir, antes de outros quaesquer meios, no emprego de remedios anti-diabeticos.

A asserção de que o tratamento local antiseptico, quando se tenha de lidar com processos septicos em doentes diabeticos, de nada serve, é difficilmente justificavel; esse tratamento, ao contrario, em casos semelhantes deverá ser executado com crescente rigor e attenção ás minuciosidades, por ser mais factivel occorrerem iuflammações secundarias de natureza metastatica em pessoas diabeticas do que nas sadias.

A opinião geral dos cirurgiões allemães, quanto á intervenção cirurgica em casos de inflammação e gangrena diabetica, é actualmente a seguinte: grandes operações, especialmente amputações, não se devem praticar emquanto persistem os symptomas geraes e locaes e, por consequencia, emquanto a urina contiver muito assucar, o doente estiver enfraquecido e propenso ao estado comatoso, e a persistencia da dyscrasia diabetica dos tecidos fôr indicada pelo processo da gangrena.

Comquanto em alguns d'estes casos, debaixo de um tratamento anti-diabetico appropriado, seja gradualmente reduzida a quantidade do assucar, e diminuida a tendencia á modorra e ao coma, pode, todavia, em outros casos falhar

esse tratamento em produzir aquelles resultados favoraveis, e, apesar d'isso, provir a morte pela persistencia do assucar e do phlegmão gangrenoso. Com effeito, doentes em cuja urina achamos muito assucar e phlegmão intenso, e, como consequencia d'estas condições, febre alta e signaes de coma, não raro perecem sob um tratamento semelhante. São relatados dous casos de phlegmão gangrenoso de uma extremidade, associado com diabetes manifesto, em cada um dos quaes, apesar do tratamento anti-septico e anti-diabetico, aggravou-se cada dia mais o estado do doente. Em um d'estes casos a quantidade do assucar na urina augmentara, e persistiram os symptomas locaes, não obstante o tratamento anti-diabetico; e no outro caso, ao passo que o assucar diminuiu peiorou o estado local. Em ambos se conjurou promptamente aquelle estado de cousas ameaçador por meio da amputação, executada com as mais restrictas precauções anti-septicas. A quantidade de assucar foi reduzida ao minimo, os symptomas graves geraes, — estado comatoso em um dos pacientes, a febre alta, o soluço e a prostração no outro — cessaram, e em ambos os casos foi completa e notavelmente rapida a cura.

Tendo em vista o facto recentemente apontado pelo Sr. Redard, que os processos phlegmonosos e septicos podem nos seus mais adiantados periodos excitar um diabetes passageiro, lembra o professor König que podem apparecer casos de gangrena diabetica, em que, ao passo que a gangrena pode ser devida ao diabetes, pode, inversamente, ser mantido um estado diabetico, e aggravar-se mais com o phlegmão gangrenoso, de modo tal que o estado geral grave não seja influenciado pelo tratamento anti-diabetico, ao passo que o diabetes está sendo alimentado, por assim dizer, pelo phlegmão local.

Estas considerações e os resultados dos dous casos referidos n'este artigo levaram o professor König a concluir que em casos de gangrena diabetica, quando os symptomas diabeticos geraes e phlegmonosos locaes não cederem ao tratamento anti-diabetico, e a persistencia d'esse tratamento possa pôr em consideravel perigo o paciente, deve ser tentada a salvacao da vida por meio de uma operação radical (em taes casos, de ordinario, uma amputação), executada com as mais rigorosas precauções antisepticas.

**A antipyrina em injeções subcutaneas comparada com a morphina.**—Como complemento da communicação feita a 18 de Abril deste anno, sobre a antipyrina contra a dor, M. Germain Sée acaba de referir á Academia das Sciencias os resultados obtidos com este mesmo medicamento sob forma de injeções hypodermicas, com o fim de poupar as funcções do estomago e augmentar a acção della. Diz o sabio medico: «A solubilidade da antipyrina na agua distillada se presta facilmente ao seu emprego em injeções.

«Meia gramma desta substancia dissolvida na mesma quantidade d'agua constitue a dose necessaria e representa o que pode conter uma seringa de Pravaz. A injeção se pratica como na morphina, e produz, depois de uma sensação penosa de tensão, que dura por alguns instantes, uma remissão consideravel da dor, seja qual for a sua causa. Estabelecendo-se a comparação com a morphina, verifica-se facilmente que a antipyrina em injeção não apresenta nenhum dos inconvenientes quasi constantemente provocados pela morphina, taes como vertigens e vomitos, não põe o doente em somnolencia nem nestas excitações artificiaes que levam á morphinomania, sendo este o ponto mais importante, visto que, em consequencia, possui ella um poder curativo, que a morphina não tem, além do effeito calmante. Os factos vem em grande numero em apoio destes dados positivos. Entre outros assignalarei uma serie de reumatismos articulares agudos, curados com duas ou tres injeções de meia gramma d'antipyrina, ajudadas pelo uso interno prolongado de tres grammas deste medicamento, uma gotta aguda das mais dolorosas, diversos casos de gotta chronica e de reumatismo nodoso, singularmente debellados pela antipyrina nestas duas formas.

«Entre as nevralgias tres casos de tic doloroso da face, um dos quaes datando de muitos annos, tres de zonas, sendo um de 12 annos, lumbagos, por assim dizer, curados instantaneamente, *migraines*, etc., etc.

«Reservo uma menção especial para os ataxicos, alguns dos quaes têm podido supprimir as injeções de morphina, tão prejudiciaes, praticando diariamente uma injeção de antipyrina e ingerindo 3 a 4 grammas deste medicamento.

«Eis aqui agora os novos dados e as applicações importantes do novo processo hypodermico.

Vem em primeiro logar o tratamento das colicas hepaticas

cas e nephriticas; em segundo lugar, as dores agudas nos cardiacos; em terceiro, dyspneas ou oppressões nos asthmaticos e os nevropathas.

«Os doentes atacados de calculos biliares são geralmente tratados pelas injecções de morphina; desde que experimentam accessos de colica hepatica a morphina os acalma, mas tem o inconveniente de diminuir as secreções biliar e intestinal, produzir a retenção das fezes e augmentar assim as dores.

«A antipyrina em um caso grave de lithiase biliar determinou rapidamente a cessação das dores, sem provocar a menor alteração intestinal. Em dous casos de colica nephritica o resultado foi tambem favoravel: em todos estes casos a vantagem da antipyrina é tanto mais importante quanto mais perigoso é o privilegio que tem a morphina de parar a secreção urinaria, o que constitue uma grave complicação, que a antipyrina não occasiona.

«Nas affecções dolorosas do coração, e sobretudo nas anginas do peito, as injecções antipyrinicas podem e devem ser substituidas ás de morphina, cujo effeito só se obtem a custa de perturbações profundas na circulação cerebral. Temos no Hotel-Dieu dous doentes acommettidos de grandes accessos de *angina pectoris*, cuja intensidade e numero tem sido reduzido com o uso da antipyrina em injecções.

«Em uma ultima cathegoria de estados mordidos, as oppressões asthmaticas e suffocações, a antipyrina produz bom effeito, sem supprimir a secreção bronchica, devendo ser reservada para os accessos agudos, quando o iodureto de potassio esgotar sua acção e a morphina para produzir effeito exigir doses repetidas e crescentes.

«Não existe, por assim dizer, condição em que a antipyrina deixe de substituir vantajosamente a morphina. Se as observações de varios collegas do Hotel-Dieu, todas comprovadas em doentes de suas clinicas, vêm a se multiplicar cada vez mais, podemos evitar este habito fatal, que já invadio a sociedade, produzindo os mais graves accidentes cerebraes, as mais profundas alterações do organismo, conhecidos sob o nome de morphinomania. Sem duvida aquelles que tem esta paixão não se contentarão com a antipyrina, pois não produz as sensações e a embriaguez tão estimadas; mas acalma seguramente as dôres, diminue immediatamente a excitabilidade reflexa da medulla, isto é, as dores vagas, geralmente

nevro-musculares produzidas pela hysteria ou a nevrose. D'ora em diante a antipyrina tomará o lugar da morphina e tornar-se-ha o preservativo deste envenenamento chronico.»

**Provas experimentaes da fermentação, da putrefacção e da suppuração (1)** — O professor Brieger, de Berlim, formulava assim a primeira conclusão de sua memoria sobre as ptomainas, lida no Congresso dos medicos allemães em Wiesbaden, a 14 de Abril do anno passado :

«De accordo com o ponto de partida actual da sciencia as differentes formas de molestias infecciosas, que constituem o maior numero das molestias conhecidas, são todas produzidas por bacterias especificas.» Ferido por esta affirmacão tão cathorica e querendo comproval-a, entreguei-me a organisações estatisticas, e affirmo que, a parte qualquer influencia epidemica, sobe a mais de oitenta por cento a mortalidade por molestias bacterianas. E não é tudo, porque não inclui neste numero muitos casos de morte por affecções chirurgicas, attribuidas hoje á influencia deleteria dos microbios pathogenicos.

A verificacão desta influencia deo lugar á diminuicão da mortalidade por affecções chirurgicas, elevando a cirurgia á altura em que está, para cuja contribuicão só a *antisepsia* quasi tudo produzio. A base scientifica é expressa pelas palavras: fermentação, putrefacção e suppuração, de cada uma das quaes trataremos especialmente.

**Fermentação.** — Estudada ha perto de cem annos, a fermentação foi considerada por Lavoisier, Febroni e Thenard como uma simples decomposiçao chimica. Basta lembrar os trabalhos de Appert, Gay-Lussac (1810), Cagnard—Latour (1835) e Turpin (o *torula cerevisiae*), as experiencias de Schulze (1836), de Schwann, feitas em 1837 e repetidas e confirmada por Helmholtz, os trabalhos de Schröder e Von-Dusch em 1854, emfim a serie de experiencias de Pasteur, Lister, Tyndall e outros.

O microscopio demonstrou que todas as substancias em fermentação contêm fermentos (yeast-plants); e resulta das experiencias que nenhuma fermentação tem lugar emquanto a substancia fermentescivel é preservada do contacto das cellulas vivas dos fermentos. A definiçao deve, pois, ex-

(1) Communicaçao de H. Knapp á Academia de Medicina de New-York.

primir que a presença dos microbios é um factor essencial da fermentação. Assim a definiremos: *a decomposição das substancias hydro-carbonadas em corpos mais simples por intermedio dos microbios.*

*Putrefacção.*—A marcha deste processo é analoga. A presença activa das bacterias vivas é essencial á sua producção. As variedades destas bacterias são numerosas, e as substancias a que dá origem são: acido carbonico, hydrogeneo, hydrogeneo sulfurado, acido butyrico e outros acidos gordurosos, ammoniaco, tyronina, etc.

*Suppuração.*—Pergunta-se: este processo será identico á putrefacção, ou será a consequencia desta? Os cirurgiões tem razão em dizer que evitando a putrefacção não ha suppuração, e que convém fazer as operações asepticamente e tratar do mesmo modo as feridas. Estes dous termos podem ser actualmente empregados sem distincção.

A unica differença é que a suppuração refere-se aos seres vivos e a putrefacção ás substancias ou tecidos mortos. Resta entretanto saber se a intervenção das bacterias é absolutamente necessaria na suppuração como na putrefacção. Muitos cirurgiões affirmam que este principio é verdadeiro, ao menos sob o ponto de vista pratico e tendo em vista as vantagens do curativo antiseptico. As investigações scientificas o tem confirmado, e recentemente alguns experimentalistas, apoiando-se em factos rigorosos, declararam não haver suppuração sem o concurso de bacterias vivas.

De minhas investigações a este respeito posso concluir:

1.º Que um traumatismo simples, seja qual for a natureza, não produz suppuração.

2.º Que os corpos estranhos introduzidos asepticamente sob a pelle não produzem suppuração.

3.º Que, emfim, contrariamente aos primeiros observadores Baumgarten, Théo, Leber, Uskoff, Orthmann, Councilman, Rosenbach, Passet e outros, que affirmam que certos agentes chimicos, introduzidos mesmo asepticamente, produzem a suppuração, J. Strauss, E. Scheuerlen, George Klempeur e J. A. Ruys affirmam que as bacterias são a causa da suppuração.

Repeti por muitas vezes estas experiencias, e os resultados não me deixam a menor duvida para affirmar que em todos os casos a suppuração depende da acção dos microbios. Se, de um lado, um traumatismo qualquer, os corpos estranhos, os

agentes chimicos ou outra substancia, não podem por si mesmos determinar a suppuração; se de outro, a addição de microbios pyogenicos a uma substancia qualquer introduzida em uma ferida produz inevitavelmente a suppuração, tem-se plenamente justificado o facto de attribuir a causa da formação do pus aos microbios pyogenicos.

O que é pus? Um liquido albuminoso, não coagulavel, contendo uma multidão de leucocytos. O que é a suppuração? A divisão dos tecidos azotados vivos em compostos mais simples, sob a influencia de certas bacterias. (*The Medical Record*).

**Emprego da antipyrina em clysteres.** — M. Choupepe fez, ha pouco, a seguinte communicação á Sociedade de Biologia de Pariz: « Tive occasião de empregar duas vezes a antipyrina em clysteres, para acalmar collicas uterinas, e obtive bons resultados. Em um caso tratava-se de uma senhora que soffria de violentas collicas uterinas depois do parto. Um clyster contendo uma gramma de antipyrina fez rapidamente desaparecer as dores; o mesmo incommodo reapareceu no fim de algumas horas, mas outro clyster de igual dose produziu então a cura.

A segunda observação é de outra senhora, que, depois de muitos annos soffrer, por occasião das regras, de collicas fortissimas e duradouras, nada empregando que a allviasse senão, após muitos dias, laudano externamente e chloral internamente, fiz uso de um unico clyster em duas occasiões catameniaes, e a cura foi completa e definitiva. »

---

## METEOROLOGIA

### RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE JULHO DE 1887.

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 23°,45; no mesmo mez do anno passado 23°,36. A temperatura ao sol, na média, 31°,50; no mez do anno passado 32°. A maxima 25°,50; no mez do anno passado 25°. A minima 21°; no mez do anno passado 22°. A média maxima dos dias 24°,09; no mez do anno passado 24°. A média minima das noites 22°,61; no mez do anno passado 22°,48.

A pressão barométrica média, observada no barometro, 763<sup>mm</sup>,45, e calculada a zero 760<sup>mm</sup>,57, no mez do anno passado foi esta: 756<sup>mm</sup>,16. Pressão maxima 765<sup>mm</sup>; minima 761<sup>mm</sup> (absolutas).

O pluviomeiro marcou 326 millimetros de agua de chuva, iguaes a 13 litros, 040; no mez do anno passado marcou 114 millimetros, iguaes a 4 litros, 560; differença para mais 212 millimetros, iguaes a 8 litros, 480.

Os ventos foram dos rumos de ESE, S e E; alguns dias, poucos, NNE e N.

Houve 17 dias de chuva; no mez do anno passado 12 dias.

O hygrometro oscillou entre 82° e 90°.

---

## BIBLIOGRAPHIA

### MANUAL DE AUTOPSIAS

Pelo Prof. Dr. RICHARD HESCHL

Traduzido do allemão e annotado pelo Dr. Pacheco Mendes, lente cathedratice de anatomia e physiologia pathologicas da Faculdade da Bahia, com a collaboração do Dr. Julio Palma, preparador de histologia.

Ha muito sentia-se entre nós a falta de um guia para a boa execução das autopsias, cuja importancia é incontestavel, quer sirvam os exames cadavericos de complemento ao estudo clinico, quer se façam em casos juridicos, com o fim medico-legal.

O abalizado anatomo-pathologista e sempre lembrado professor Heschl, com o seu manual de autopsias destinado ás investigações pathologicas, e o eminente professor Virchow com o seu guia para as necropsias medico-legaes, prestaram á sciencia e á justiça um serviço de primeira ordem, concorrendo a vigorar o ensino com a instrução technica, sem a qual não se formam praticos, aptos a pesquisar e conhecer os processos pathologicos, nem peritos com o preciso criterio

para bem discernir a natureza e causa das lesões nos casos que são submettidos ao veredictum da sciencia.

O illustrado professor de anatomia pathologica da Faculdade da Bahia offerece a seus alumnos, na traducção com annotações do livro de Heschl, uma valiosa contribuição para o estudo pratico da anatomia pathologica.

Não tendo conseguido ainda ver coroados seus esforços para a organização de um serviço especial de autopsias, deixa consignados na publicação d'este livro uma aspiração e um protesto, que é de esperar sirva de estímulo, e faça despertar uma reacção efficaz contra a indifferença em que morrem entre nós todos os projectos de utilidade.

O livro do Dr. Pacheco Mendes não é uma simples traducção; nas annotações e commentarios completa elle o trabalho de Heschl, com a descripção dos trabalhos technicos mais modernos, como o de Pitres e Orth, para a inspecção e exame dos orgãos mais importantes, e ajunta-lhe ainda grande copia de noções proveitosas para o estudo pratico da anatomia pathologica.

Seria para desejar que fosse tambem traduzido, afim de tornar mais conhecidos de nossos collegas os seus preceitos, o trabalho magistral do illustre professor Virchow, sobre as autopsias medico-legaes, já vertido em quasi todas as lingoas.

P. P.

---

## CORRESPONDENCIA (1)

---

Lê-se no ultimo numero da *Gazeta Medica*, em a noticia do fallecimento do professor Vulpian : « Os serviços do Dr. Couty, o unico francez illustre residente entre nós que se devotou á causa da civilisação brasileira. . . » A phrase me parece excellente e justa, eliminando-se a expressão o *unico*.

(1) Dirigida ao director d'esta *Gazeta*.

Nós desconhecemos tanto o que se passa entre nós, afóra as insignificancias da politica, as provincias mantêm entre si uma tal descontinuidade de relações, que não admira a momentanea inobservancia de um preceito religiosamente respeitado pela *Gazeta Medica*: a justiça deve-se a todos, maxime aos estrangeiros illustres que hospedamos. O preceito é de rigor em um paiz novo e que quer crescer.

Ninguem poderá servir melhor á causa da nossa civilisação, do que nos distribuindo instrucção intensiva e efficaz; n'este ponto nenhum estrangeiro nos tem prestado e nos presta melhores serviços e tão bons, como o professor H. Gorceix, director da Escola de Minas.

Me parece tão bem organizado e tão proveitoso o ensino n'aquella Escola, que aos professores commissionados para estudar a organisação do ensino europeu eu quizera poder ordenar: visitem Ouro Preto em primeiro logar.

Sinto não ter elementos para uma noticia minuciosa da Escola, estabelecida em 1876. Foi o professor Gorceix quem escolheu a sede e o local; levantou o edificio, fundou um gazo-metro; montou laboratorios e bibliotheca, preparou auxiliares; escreveu regulamentos e creou o professorado com dous compatriotas seus e dous bahianos. O numero de cursos e de professores tem crescido, aproveitando-se os engenheiros filhos da mesma Escola, habilitados pelo proprio director. As boas collecções que lá existem têm custado muitos labores e dedicação; os mappas mineralogicos são o resultado de perigrinações em toda aquella extensa circumscripção e além.

O professor Gorceix já era um sabio conhecido quando veio para o Brazil. Trabalhador infatigavel, com vasto campo de exploração, tem dilatado sua reputação scientifica com trabalhos de alto merito referentes aos nossos mineraes. Tenho á vista uma conferencia feita por elle em Paris na *Associação scientifica de França*, sobre diamantes e pedras preciosas do Brazil, «o immenso e magnifico Imperio do Brazil.»

Não o impressiona somente a riqueza do nosso sub-solo, mas tambem a elevação do nosso character. «Nunca no Brazil, diz elle, um unico soldado, um unico agente de policia foi empregado em escoltar comboios conduzindo valores, quando no Mexico erão precisos corpos de exercito. Desde quasi dous seculos muitas caravanas, muitos viajantes tem transportado para o Rio de Janeiro, dos pontos mais remotos do interior, cabedaes em diamante e em ouro simplesmente fechados em caixas de madeira; e no entanto ninguem cita um roubo feito em taes circumstancias nas grandes estradas, que eram, ha cincoenta annos, simples picadas abertas na floresta virgem!» Se referindo aos furtos commettidos pelos garimpeiros, observa

que as fraudes tem desaparecido com a instituição do trabalho livre.

Fundou os «Annaes da Escola de Minas», escripto em portuguez por elle e seus compatriotas de professorado e ex-discipulos, publicação rica em trabalhos originaes.

Como director é rigoroso para discipulos e professores, a começar por si, mas de um rigor paternal. Os alumnos, dentro e fóra da Escola, quasi não conhecem outra lei e outra authoridade; elle é a lei viva, presente a tudo. Os rapazes chamam-no Cerbero.

Ama de coração a terra onde reside. A provincia de Minas, dizia-me, tem o coração de ouro em um peito de ferro. Imagem de mineralogista, de duplo sentido, expressiva e lisongeira.

Poderia citar mais algum francez. O que se lucra em regatear louvores aos nossos colonos illustres? Tenho por elles o respeito filial do discipulo. Deve-se-lhes a homenagem publica que a Grecia antiga tributava aos seus grandes artistas: as honras do Prytaneu.

Espero, meu illustrado mestre, que não levará a mal estas linhas.

Bahia, 21 de Agosto de 1887.

M. D.

---

## NOTICIARIO

---

**BOLETIM GERAL DE MEDICINA E CIRURGIA.**—Recebemos os dois primeiros fasciculos d'esta publicação, destinada, segundo o seu programma, a registrar o movimento medico do Brazil e dos paizes adiantados.

E' um periodico quinzenal dirigido por uma commissão de redacção composta dos Drs. Deocleciano Ramos, adjunto á clinica cirurgica, Bráulio Pereira, adjunto á clinica medica da Faculdade, Alfredo Britto, adjunto do Hospital da Caridade, com a collaboração dos Srs. Professores Almeida Couto, Victorino Pereira e Virgilio Damazio, tendo por secretario da redacção o Sr. Ezequiel Britto, interno de clinica cirurgica.

Sob a direcção dos jovens e distinctos collegas, cuja provada aptidão dispõe na clinica hospitalar e civil de abundantes elementos d'estudo, o *Boletim*, secundado efficazmente pela

promettedora collaboração dos illustrados professores que o patrocinam, não será provavelmente uma publicação ephemera.

Nós lhe desejamos o mais auspicioso futuro.

CARTA DE PASTEUR AO MINISTRO DO IMPERIO E RESPOSTA D'ESTE.  
—Ao Sr. Ministro do Imperio dirigiu o sabio Pasteur a seguinte carta, sobre a commissão do Dr. Ferreira dos Santos no Instituto, honrado com o seu illustre nome:

« Paris, le 3 Juillet 1887 — A Mr. le Ministre des affaires de l'empire du Brésil.

« Mr. le Ministre — Vous avez chargé, il y a plus d'une année, le Dr. Ferreira dos Santos de venir étudier à Paris la methode de prophylaxie de la rage et la bacteriologie. Sa mission touche à sa fin et il va se mettre en route pour le Brésil.

« Je tiens, Mr. le Ministre, à ne pas laisser s'éloigner de nous ce très-gaïant homme, sans vous dire que, par son travail assidu, par la grande amenité de son caractère, non moins que par sa passion du devoir en toutes choses, le Dr. Ferreira dos Santos a conquis les sympathies de tous dans mon laboratoire.

« Personne n'est mieux préparé que lui à fonder et à diriger un institut antirabique au Brésil.

« Veuillez agréer, Mr. le Ministre, l'expression de mon respect et de mon devouement. — *L. Pasteur.* »

A tão honroso documento dos trabalhos do nosso illustrado compatriota, respondeu o Sr. Ministro do Imperio com a seguinte carta official:

« Rio de Janeiro, em 30 de Julho de 1887. — Ao Exm. Sr. professor Luiz Pasteur.

« Pela carta que V. Ex. dirigiu em 8 do corrente mez ao Ministerio dos negocios a meu cargo, ficou o governo imperial informado de que o professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. Augusto Ferreira dos Santos, incumbido de estudar a prophylaxia da hydrophobia e a bacteriologia, mere-

cera, por suas qualidades pessoas e assiduidade, geraes sympathias no laboratorio em que acompanhou os trabalhos de V. Ex. ; bem assim de que ninguem melhor que o mesmo professor se acha preparado para crear e dirigir no Brazil um instituto destinado ao tratamento da referida molestia.

« Foi muito agradavel ao governo o recebimento de uma communicação tão honrosa para aquelle medico brasileiro, e, reconhecido ao efficaz auxilio que V. Ex. se dignou prestar-lhe, aproveitou a oportunidade para apresentar a V. Ex. os protestos de minha elevada estima e consideração mui distincta.— *Manoel do Nascimento Machado Portella.* »

**CHOLERA-MORBUS.**—O ministro do imperio expediu no dia 8 de Agosto á inspectoría geral de saude dos portos este aviso :

« Constando officialmente o apparecimento do cholera-morbus nas provincias da Calabria e nos suburbios de Napoles, resolveu o governo, de accôrdo com o que V. S. propoz em officio de hontem datado :

1.º Que sejam considerados infeccionados, a contar do dia 1.º do corrente mez, os portos italianos do golpho de Tarento, mar Jonico, estreito de Messina e mar Tyrrheno até Gaeta ;

2.º Que sejam considerados suspeitos os demais portos italianos do Mediterraneo ;

3.º Que sejam submettidos á quarentena de rigor na Ilha-Grande os navios procedentes dos portos infeccionados ;

4.º Que á mesma quarentena fiquem sujeitas as embarcações que, vindas de portos simplesmente suspeitos, tiverem tido casos de cholera durante a viagem ou trouxerem cargas susceptiveis.

O que communico a V. S. para os devidos effeitos. »

**FEBRE AMARELLA.**—M. Paul Gibier, ajudante naturalista do Muzeo de Historia Natural de Paris, acaba de ser pelo governo encarregado da missão de vir estudar a febre amarella nos paizes onde ordinariamente grassa e os meios prophylacticos de combatel-a.

SUCCESSOR DE BECLARD. — Foi nomeado professor de physiologia na Faculdade de Medicina de Paris, a contar de 1.º de Novembro deste anno, M. Charles Richet.

OUTRAS NOMEAÇÕES. — M. M. Dastre e Hamelin tambem foram nomeados, a contar da mesma epoca, professores, o primeiro, de physiologia na Faculdade das Sciencias de Paris, e o segundo, de therapeutica e materia medica na Faculdade de Montpellier.

O professor *Lannelongue* acaba de ser designado, como candidato á eleição senatorial, pelos delegados republicanos, reunidos em congresso em Auch (Gers).

UM DENTISTA REGIO. — O jornal official de Madrid publicou um decreto assignado pelo ministro Sagasta, cujo fim é elevar Don Raphael alcaide y Burill á dignidade de dentista do rei d'Hespanha, Affonso XIII. O novo dignitario deve visitar os dentes do rei duas vezes por semana, e, se for necessario, limpá-os e cauterisal-os. Por este encargo Don Raphael tem uma pensão de 2000 francos por mez.

Accrescenta o jornal: « Como o rei d'Hespanha só tem de idade algumas semanas o nobre alcaide não achará muitos dentes a limpar. »

---

## A associação dos medicamentos

Com muita razão os therapeutistas modernos condemnaram a poly-pharmacia, isto é, a multiplicidade de medicamentos que entram sem rasão, a maior parte das vezes, nas formulas das prescripções medicas.

Entretanto não se deve confundir sob a mesma denominação a associação de certos medicamentos entre si, com o fim de elevar o equivalente de sua acção therapeutica e de neutralizar a sua acção nociva.

Como exemplo tomemos o bromureto de potassio, cuja preciosa acção sedativa sobre o systema nervoso é conhecida.

A sua acção local sobre as membranas mucosas determina a dor e a inflammação, e consecutivamente, se as soluções são

concentradas, as náuseas, os vomitos e a diarrhea. Daqui a primeira indicação: não o dar sob a forma de solução e de o fazer tomar no meio das refeições.

Os efeitos geraes do sal de bromo consistem, como a physiologia o indica, na obtusão da intelligencia a cephalalgia, somnolencia e diminuição exagerada dos reflexos, diminuição da circulação e da respiração. Estes phenomenos provam com effeito a acção depressiva do bromureto de potassio sobre os centros nervosos e a anemia cerebral que provoca pelo seu uso excessivo.

Daqui a segunda indicação de não o administrar sem a possibilidade de regular as doses para cada individuo segundo a sensibilidade aos accidentes do bromismo. A forma pilular e a associação do bromureto a um sal arsenical correspondem a esta indicação.

O bromureto de potassio é eliminado sob a sua forma de sal pela pelle e as membranas mucosas. Quando pois não se empregou um producto chimicamente puro, mas sim contendo o iodureto de potassio, e esse caso é quasi constante no commercio, o iodo, que não é fixo, é posto em liberdade pela sua decomposição nos acidos e determina sobre a pelle uma erupção de acne e sobre a mucosa do larynx uma inflammation catharral, comprehendendo-se facilmente, pelo que acabamos de expor, a importancia de empregar um bromureto de absoluta pureza.

Segundo os dados chimicos, como se deve, pois, em resumo empregar o bromureto de potassio? de um modo continuo em dose variavel segundo as affecções que se combatem, completando a sua acção therapeutica por meio de um principio analogo nos seus effeitos e de natureza differente.

Com um sal arsenical, por exemplo, a picrotoxina, alcaloide do *menispermum cocculus*, elle corresponderia a esta nova indicação e permitiria portanto formular um medicamento perfeito da seguinte maneira:

Bromureto de potassio puro, um sal arsenical e picrotoxina.

Esta formula é precisamente a das grageas do Dr. Gelineau, preparadas com um cuidado especial por J. M. Mousnier, pharmaceutico de Sceaux.

Ellas tem dado nas mãos dos medicos especialistas resultados absolutamente notaveis em um grande numero de nevroses graves, que o bromureto só não teria podido obter sem correr o risco dos accidentes bromicos. Em primeiro lugar citaremos a epilepsia, principalmente a epilepsia essencial, contra a qual se contam verdadeiros successos; depois a hysteria, a chorea, a asthma, a ataxia locomotriz, as nevralgias, os espasmos, as hyperesthesias, as insomnias, as palpitações, a hypertrophia do baço, a incontinencia d'urina, a espermatorrhea e emfim a glycosuria.

Seria temerario dizer que em todas estas molestias as pilulas antinervosas de Gelineau só produzem curas. Mas pode-se affirmar que melhoram sempre e affastam os accessos, attenuando-os em intensidade.

As notas e cartas medicas justificativas, publicadas nos trabalhos do Dr. Gelineau sobre as *neuroses* espasmodicas, são documentos authenticos emanando de um grande numero de medicos praticos. Todos affirmam a efficacia incontestavel do tratamento curativo da epilepsia pelas grageas com base de bromureto de potassio, de arsenico e picrotoxina.

Dr. de B. . . .

(*Moniteur de l'hygiène publique*).

---

Vinho de Chassaing. — *Digestões difficeis ou incompletas, affecções d'estomago, dyspepsias, gastralgias, vomitos incoerciveis, consumpção, perda do appetite, das forças, etc.*

---

Phosphatina Falières. — Alimento muito agradável, tendo por base farinhas das mais alimenticias, cacão, asucar e phosphato bi-calcico assimilavel. Convém sobretudo ás creanças na epoca em que se desmamam, ás mulheres gravidas e ás que amamentam, aos velhos, aos convalescentes, etc.

---

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

---

Affecções gastro-intestinaes, molestias do figado. — O pó toni-digestivo de Royer, (Pepsina, Pancreatina e Sub-carbonato de bismutho) constitue o tratamento mais racional. Paris, rua Saint Martin, n. 225, e em todas as pharmacias.