

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XX

JULHO, 1888

N. 7

R 5192

DERMATOLOGIA -

CONTAGIO DA LEPRO. INVESTIGAÇÕES HISTOLOGICAS E BACTERIOLOGICAS QUE DEMONSTRAM SUA NATUREZA PARASITARIA

(Continuação da pag. 541 do vol. 5.º da 3.ª serie)

Em 1880 o Dr. Armauer Hansen, de Bergen, na Noruega publicou, com o titulo « Bacillus lepræ », um interessante trabalho (1) no qual refere as investigações a que por longos annos procedeo, para o estudo da natureza da lepra, e pelas quaes poude desde 1873 demonstrar nas producções leprosas a existencia de grande numero de bacterias, cujos caracteres especiaes faziam presumir serem estes micro-parasitas a causa da molestia.

Excisando tuberculos de alguns leprosos, raspando ou espremendo o succo de uma superficie incisa d'estas neoplasias, ou de pontos perfurados por agulhas, vio Hansen, examinando ao microscopio o liquido d'elles exsudado, adicionado ou não de um pouco de agoa distillada, grande numero de micro-organismos de forma bacillar, moveis, com 0,0015 a 0,006^{mm.} de comprimento, e com as extremidades adelgadas. Nos preparados feitos com tuberculos previamente tratados pelo acido osmico e cujas secções eram coradas com methylvioleta, apresentavam-se com uma coloração violeta bem distincta certas massas que eram de côr parda nas preparações não coradas, as quaes por um exame cuidadoso com uma lente de immersão homogenea n. 12 de Zeiss, verificou-se serem consti-

(1) Virchow's Archiv, vol. 79, pag. 32.

tuidos, parte por finas granulações e parte por pequenos bacillos. Os resultados d'esta technica microscopica confirmaram a sua opinião de que os grossos elementos escuros que se acham nas producções leprosas são ou massas zoogleicas ou aglomerações de bacillos incluídos nas cellulas.

Não deram resultado as experiencias feitas por Hansen, inoculando abaixo da pelle de porquinhos da India particulas de producções leprosas, especialmente dos nodulos da lepra.

Quasi na mesma epoca que vieram á luz os trabalhos de Hansen, publicou Eklund, medico sueco, um opusculo demonstrando a natureza parasitaria da lepra.

Foi, porem, Neisser, (2) quem, em 1880, empregando os processos de coloração de Weigert e Koch, demonstrou do modo mais nitido que na lepra existe uma especie particular de bacillos, tão constante em todas as manifestações da molestia, que se pode considerar em relação de causalidade com ella. Todas as produções pathologicas que se manifestam no curso da molestia, apresentaram a Neisser, em todos os casos por elle examinados, uma forma bacillar que elle considerou unica, determinada, especifica.

Os micro-organismos tornavam-se bem visiveis nas preparações feitas em tecidos endurecidos no alcool, corados em soluções aquosas de anilina, descorados no alcool absoluto, clareados pelo oleo de cravo e conservados no balsamo de Canadá.

Abi viam-se elles sob a forma de delgados bacillos, mais finos nas extremidades, do comprimento de $1/2$ a $3/4$ do diametro de um globulo vermelho do sangue, e com uma espessura de $1/4$ ou menos do comprimento. Rectilineos ou ligeiramente recurvados, assemelham-se aos pequenos bacillos que Koch descreveo na septicemia dos ratos, mas não são tão delgados como estes.

Em vez de um bacillo em perfeita integridade, vê-se muitas

(2) Weitere Beitræge zur Aetiologie der Lepra. Von Dr. Albert Neisser Privat docent an der Universitat Leipzig. Virchow's Archiv, vol. 81, pag. 514.

vezes pequenas particulas granulosas. Estas ou são indicio de decomposição ou degeneração do parasita, e neste caso as granações são de differentes tamanhos e distribuidas muito irregularmente no protoplasma, ou denunciam um processo progressivo da propagação. Finalmente verifica-se n'elles a existencia de um envolvero mucoso proporcionalmente largo. Mencionaremos ainda outras particularidades quando tratarmos da cultura d'estes bacillos, tal como foi praticada por Neisser e outros depois d'elle.

Estes bacillos existiam nas neoplasias da pelle, da mucosa da bocca, véo do paladar e larynge; nos processos intersticiaes dos nervos periphericos, da cornea, das cartilagens, do testiculo, e alem d'isto, nos lymphaticos, no figado e no baço.

Os bacillos da pelle se achavam tanto nos tuberculos ou nodulos circumscriptos, como nas infiltrações diffusas que cobrem quasi todo o rosto dos leprosos. Nos tuberculos tirados do cadaver ou excisados de doentes e endurecidos no alcool absoluto, achavam-se pelo exame os bacillos no interior das *cellulas da lepra*, descriptas por Virchow, grandes e redondas, intimamente unidas ou separadas somente por uma trama de tecido conjunctivo fino.

Estas cellulas, que ordinariamente excedem cinco vezes o volume de um globulo de pus, encerram um ou muitos (3 a 12) grandes nucleos claros, que assemelham-se aos das cellulas epitheliaes, e frequentemente parecem asymetricos e encostados a uma parede das cellulas.

Segundo Neisser os bacillos ou enchem o protoplasma das cellulas n'uma distribuição regularmente diffusa, ou, mais frequentemente, acham-se muitos pequenos grupos, circumscriptos, de 6 a 7 bacillos longitudinalmente juxta-postos. As vezes se acham 2 a 3 superpostos pelas extremidades, de modo que simulam um filamento em linha quebrada. As camadas profundas da pelle, o tecido conjunctivo subcutaneo e o tecido adiposo encerram, ao lado de cellulas lymphaticas normaes, algumas novas e pequenas cellulas pathologicas, com um

numero relativamente pequeno de bacillos. As camadas mais superficiaes contém em grande numero corpusculos grossos, redondos, bem limitados, *globi*, que os preparados de anilina mostram que são constituídos por cellulas degeneraças e estão infiltrados de bacillos.

Neisser não descobrio bacillos nos vasos sanguineos mesmos, mas vio a infiltração do tecido peri-vascular dos lymphaticos e sanguineos.

As mucosas da boca, do véo do paladar e do larynge apresentavam alterações identicas ás da pelle.

A epiglottle e cartilagem thyroide eram invadidas pelos bacillos que se continham em grande numero nas cellulas connectivas fusiformes do perichondrio, e infiltravam-se em cadeias de cellulas redondas, que se estendiam por entre as cellulas cartilaginosas.

A cornea turvava-se pela infiltração de cellulas lymphaticas, que migravam, prenes de bacillos, da peripheria para o centro.

No testiculo, no tecido conjunctivo inter-acinoso do figado, nos ganglios lymphaticos, demonstraram os trabalhos de Neisser a existencia dos bacillos.

Em um individuo leproso, fallecido de uma molestia aguda intercurrente, poude Neisser determinar nos nervos recentemente affectados a identidade do processo intersticial dos nervos periphericos com os lepromas da pelle, e verificou a existencia de bacillos nas grossas cellulas que penetravam por entre as fibras nervosas com os feixes connectivos.

Parece deduzir-se d'estes dados anatomo-pathologicos, pondera Neisser, que todas as anomalias que formam o complexo de symptomas da lepra anesthesica dependem de uma affecção primitiva intersticial dos nervos periphericos: as alterações da sensibilidade, a atrophia muscular com a multiplicação nuclear, a hyperplasia do tecido connectivo intersticial e gorduroso, bolhas de pemphigus e affecções mutilantes nas articulações osseas.

Estudando os meios pelos quaes os bacillos se propagam no corpo, especialmente as vias lymphaticas e sanguineas, Neisser nunca verificou a existencia de bacillos ou de sporos nos vasos, o sangue fresco ou secco, com variados processos de coloração deo sempre resultados negativos; mas quando o sangue era tirado por uma picada na massa tuberculosa, os bacillos appareciam muito distinctos, e d'ahi se concluia que não o sangue mesmo, mas outras particulas misturadas ao sangue, que sahia dos tuberculos, levavam d'envolta os sporos.

As conclusões d'este notavel estudo de Neisser foram as seguintes :

1. A lepra é uma verdadeira molestia parasitaria, produzida por uma forma bacillar especifica. Demonstram esta proposição a constancia do resultado indubitavel do exame microscopico, os caracteres especiaes dos bacillos, sua existencia em todos os orgãos affectados.

2. Os bacillos introduzem-se no organismo, como taes ou provavelmente como sporos, e persistem em depositos, durante uma incubação variavelmente longa, provavelmente nos ganglios lymphaticos.

A duração da incubação é notavelmente variavel, tanto em relação aos casos de lepra mesma, como especialmente em comparação com as outras molestias infectuosas.

A resistencia physiologica do organismo humano é em tão alto gráo, quanto é pequena a energia de desenvolvimento d'estes bacillos. A incubação e a marcha parecem aliás ser muito mais rapidas nos paizes tropicaes do que nos dominios europeos da lepra (3).

(3) Ainda nos paizes tropicaes a molestia é em alguns casos de marcha muito lenta. Já vi dous casos de lepra tuberosa, um com 23 e outro com 29 annos de duração da molestia.

Wucherer refere que visitando em 1860 o Hospital dos Lazaros na Bahia ahi lhe foi apresentado um leproso, que segundo os livros do estabelecimento, tinha entrado para o hospital em 1799 com a idade de 34 annos. Era negro e devia ter sido de uma constituição athletica. E' portanto, um caso em que a molestia durou mais de 61 annos.

3. D'estes depositos fazem os bacillos sua invasão no corpo e especialmente :

a. na pelle (lepra tuberculosa). Os logares de predilecção são as regiões mais expostas á acção nociva das causas externas, por exemplo, a face, as mãos, os cotovellos, os joelhos ;

b. nos nervos periphericos (lepra anesthesica). Os symptomas musculares, assim como as alterações trophicas correspondem aos symptomas conhecidos em outras molestias dos nervos periphericos ;

c. os outros orgãos,—testiculo, baço, cornea, cartilagem, figado,—são menos affectados.

4. Pelos bacillos ou pelos sporos estende-se a inflammacão nos orgãos vasculares e onde não ha vasos pela immigração que parte da periphéria.

As cellulas lymphaticas (e as fixas ?) formam o material para a neoplasia leprosa.

Pela acção especifica dos bacillos a cellula migrante se transforma em cellula leprosa, caracterisada pela especialidade da forma, da evoluçãõ e da morte.

5. N'estas proposições enunciamos a probabilidade de que *a lepra seja uma molestia infectuosa e contagiosa* em seus productos especificos. Estes são as cellulas tuberosas, o *succo dos tecidos* e o *pus com bacillos ou sporos* em estado de vitalidade. Qualquer pús de um leproso não é infectuoso se não contém bacillos.

A molestia póde, naturalmente, não só ser directamente contagiosa, mas tambem ser transmittida *indirectamente* pelos objectos, etc., quando estes transportem bacillos ou sporos. Na lepra mais do que em qualquer outra molestia parasitaria a receptividade do individuo infectado é de grande influencia. Ao contrario, pela herança não parece transmissivel a lepra.

São estas as conclusões do trabalho de Neisser publicado em 1881. (4)

(4) Virchow's Archiv, vol. 84.

Por meio de um novo processo de technica microscopica, Unna (5) pretendeo demonstrar que os bacillos caracteristicos da lepra não existem essencialmente, segundo a opinião geralmente acceita por Babes, Baumgarten, Cornil, Damsch, Guttmann, Hansen, Kobner, Neisser, Thin, nas cellulas leprosas, descritas por Virchow, e sim em muito maior numero nas vias lymphaticas da pelle; as agglomerações de bacillos dentro das vias lymphaticas formam corpusculos esphericos, que são erroneamente considerados cellulas e chamados cellulas leprosas.

Neisser (6) em um novo trabalho publicado em 1886, critica o processo de Unna, que mostra bem os bacillos, mas altera a estrutura normal dos tecidos, de modo que se torna imprestavel para a demonstração da distribuição topographica dos micro-parasitas na textura dos diversos orgãos. O processo de Unna não córa bem o corpo cellular, nem define claramente os contornos das cellulas; o descoramento pelo acido nitrico depois de corados os elementos pela solução aquosa de anilina

(5) O processo de Unna é o seguinte:

1. *Coloração* vermelha escura por algumas gotas de uma solução de fuchsinha em agoa de anilina. Os cortes do tecido devem permanecer ahí 12 a 24 horas.

2. *Descoramento*. Passam-se os cortes para uma solução aquosa de acido nitrico, de 10 a 20 por cento, até que depois de alguns segundos ficam inteiramente amarellas, depois em alcool diluido, por um momento, até que a cor amarella se mude em vermelho, e então passa-se immediatamente para agoa distillada.

3. *Preparação por inclusão no balsamo*. D'agoa são tirados os cortes immediatamente para a lamina porta-objecto, e depois de absorver o excesso d'agoa, aquece-se cautelosamente sobre a chamma até completa secura.

4. *Inclusão no balsamo*. Emprega-se o balsamo puro, livre do oleo ethereo, aquecendo-o durante o trabalho e conservando-o liquido em um provete sobre uma chamma pouco intensa. Colloca-se com o preparado uma gota, que rapidamente se solidifica, sobre a lamina ainda quente, e cobre-se immediatamente com a laminola.

(6) Histologische und bakteriologische Lepra Untersuchungen. Virchow's Archiv, vol. 103, pag. 355, 1886.

e fuchsina, deixa preparados elegantes dos bacillos, mas que representam mal os tecidos. Descorando com o alcool em vez dos acidos obtem-se preparados que não deixam duvida sobre a natureza cellular dos grupos de bacillos. Preparados ainda mais demonstrativos se obtem examinando antigos tuberculos endurecidos no acido chromico ou na soluçao de Müller.

As colorações duplas tambem dão facilmente bons resultados, por exemplo, a coloração com a fuchsina (ou a soluçao de fuchsina e anilina) com o bismarkbraun, ou azul de methylene ou a nigrosina, — ou a coloração de genciana violeta com a coloração consecutiva de eosina ou de uma soluçao acida muito fraca de fuchsina.

Do estudo d'estes preparados, Neisser tirou as seguintes conclusões, relativamente á distribuicão topographica dos bacillos nos tecidos.

1. Uma parte dos bacillos está apparentemente livre nos espaços lymphaticos inter-fibrillares. Estes bacillos livres estão isolados ou unidos pelas extremidades, formando delgados filamentos. Esta disposicão se acha no tecido conjunctivo subcutaneo e inter-muscular.

2. Os bacillos se acham nas cellulas endotheliaes, tanto dos espaços lymphaticos livres, como dos vasos lymphaticos de paredes proprias, e dos vasos sanguineos. N'estas cellulas os bacillos estão no protoplasma, isolados ou em grupos; muitas vezes tambem o nucleo é densamente occupado por elles, ou no contorno, ou em toda a superficie.

3. Os bacillos se acham no protoplasma das cellulas connectivas allongadas ou fusiformes, sem occuparem o nucleo, o que se vê não raras vezes nos feixes connectivos que cercam a infiltraçao cellular leprosa.

4. Os bacillos se acham no protoplasma das cellulas lymphaticas, e dos *globi* constituídos por estas cellulas nos vasos lymphaticos de paredes proprias, frequentemente ectasicos. Estes *globi* que não são senão thrombos formados por leucocytos, crivados de bacillos, attingem ás vezes grandes

dimensões e são ordinariamente redondos ou ovaes; acham-se na pelle, ás mais das vezes nas camadas infiltradas mais proximas ao epithelio, o que parece depender de uma especie de stase da lymphá e de ectasia dos lymphaticos. Em córtes do lobulo da orelha vio-os Neisser abundantemente.

Unna affirma que os bacillos da lepra constantemente se conservam e multiplicam-se nos espaços lymphaticos.

5. A massa principal dos bacillos se acha nas cellulas inflammatorias, cellulas leprosas propriamente ditas, que estão nos espaços interfibrillares.

Por uma observação exacta dos preparados, segundo Neisser, reconhece-se incontestavelmente a massa protoplasmica bem limitada em cada grupo de bacillos, o nucleo no meio ou mais para uma extremidade, e os bacillos na cellula.

Pelo processo de coloração de Ehrlich, com a eosina e a hematoxylina, cujos resultados são por elle recommendados como especialmente instructivos, os bacillos não são bem corados, mas todo o protoplasma que contem bacillos tingem-se muito mais distinctamente do que o que não os tem.

Os bacillos se acham nas cellulas, ou em grupos irregularmente, ou em disposição irradiada, mais perto da periphéria das cellulas redondas, ou no nucleo que parece em relação a elles um centro de crystallisação.

Quanto ao destino ulterior das cellulas, Neisser e Unna assignalam a indifferença das denominadas cellulas leprosas em relação á invasão dos bacillos, sobretudo se compararmos a lentidão da alteração d'estas cellulas na neoplasia leprosa com a rapidez da degeneração caseosa produzida pelos bacillos do tuberculo, ou do amollecimento gommoso pelo virus syphilitico.

Frequentemente as cellulas attingem tamanhos enormes e conservam sua individualidade como cellulas leprosas, como demonstra a presença do nucleo no centro da cellula; muitas vezes, porem, muitas cellulas parecem reunir-se, como nos vasos lymphaticos em massas ou *globi* gigantes, e teem então

muitos nucleos ou muitas granulações resultantes da destruição dos nucleos.

Os vacuolos que ahi se veem, explicam-se, segundo Neisser, como consequencia da fusão de muitas cellulas degeneradas, em que ora as membranas cellulares, ora talvez as camadas de protoplasma occupadas pelos bacillos formam um reticulo, por entre o qual se julga ver orificios redondos, que não são senão o protoplasma transparente, degenerado.

A. P. P.

(*Continua*).

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE LITHOTRICIA, COM INTERFERENCIA DO CHLORHYDRATO DE COCAINA

Pelo Dr. PIRES CALDAS

O Sr. J. D. G., com 69 annos de idade, de uma vida pouco laboriosa, não teve, além de uma variola confluyente, enfermidade que mereça menção.

Ultimamente observando que as urinas traziam sangue no fim da emissão, e que estas pequenas hemorragias se repetiam, consultou ao Dr. J. de Perouse Pontes, que, afim de tranquillal-o, em quanto não se procedesse ao exame que exigiam as suas queixas, prescreveu-lhe o uso de umas pilulas, com as quaes desapareceu o sangue das urinas.

O paciente não referio symptoma algum antes das hematurias, que deixasse suspeita sobre a existencia de um calculo na bexiga; apenas declarava que depois d'ellas lhe ficaram ardenças na urethra, exacerbando-se sempre que urinava. As emissões eram frequentes, e quando se annunciavam eram com urgencia tal que as urinas não podiam ser contidas, e algumas gottas escapavam, se as necessidades não eram de prompto satisfeitas.

As urinas eram claras, e pouco depositavam pelo repouso.

Continuando, mais ou menos, os seus pequenos incommo-

dos, o Sr. D. G. recorreu de novo ao mesmo medico, que então lhe fez sentir a necessidade de submeter-se á exploração das vias urinarias; e para este fim o acompanhou até a casa da nossa residencia, onde foi feito o primeiro exame.

Uma sonda metallica passou facilmente pela urethra com uma pequena demora na região prostatica, que não foi atravessada senão com um abaixamento do pavilhão do instrumento até o parallelismo com ascóxas estendidas. A sonda percorreu grande extensão antes que o bico pudesse ser voltado para baixo e explorar o fundo da cavidade vesical, onde deparou com um calculo, cujas dimensões não poderam ser tomadas, pela falta de commodidade, que offerecia o leito em que estava o doente.

De explorações mais completas dependia o diagnostico, e a escolha do meio que convinha empregar-se, para livrar o paciente d'aquelle corpo estranho. Todavia este primeiro exame não deixou de mostrar que a urethra tinha o calibre normal;— que as regiões profundas se resentiam do contacto da sonda; e que a prostata se achava até certo ponto hypertrophiada (primeiro periodo) e deformada de sorte que com pouca elevação prolongava o collo da bexiga augmentando, relativamente pouco, a profundidade do seu pavimento;—emfim, que existia um calculo não volumoso.

O segundo exame, feito em Dezembro (1887), precedendo uma pequena injecção vesical de acido borico, confirmou o primeiro e fez reconhecer, demais, que a bexiga era bastante tolerante, e que o calculo era duro, e teria o volume de uma noz pequena.

O doente, ou por occurrencia de afazeres que allegava, ou por que receiasse a operação, só em Janeiro se resolveu a sujeitar-se a ella.

No dia 10 empregamos a primeira sessão de lithotricia, que tinhamos em vista terminar pela aspiração dos fragmentos; portanto, posto que tivessem sido os exames bem tolerados, recorreremos ao emprego da cocaina, para que pudesse o trabalho prolongar-se.

Deitado de costas o paciente, e a bacia suspensa por um tra-

vesseiro enrolado em uma toalha, recebeu uma injeção vesical de 30 gram. de uma solução de chlorhydrato de cocaina (5 %), a que depois de 15 minutos adicionaram-se 10 gram. de solução borica (4 %). Em acto continuo foi introduzido um lithotridor de pequenas dimensões; logo a bexiga contrahiu-se de tal modo, que expellindo todo o liquido que continha, foi impossivel abrir o instrumento, e ser encontrada a pedra, e apesar de que não desse signaes de soffrimento, forçoso foi suspender-se a sessão.

A' noite a temperatura subiu a 38°,5; as urinas traziam sangue e as emissões eram frequentes.

O doente, atemorizado com o que acontecera, escusava-se da repetição da operação, á qual a muito custo, no dia 6 de Fevereiro se dispoz a prestar-se.

A' vista do resultado improficuo do emprego da cocaina, era a anesthesia chloroformica o recurso com que tinhamos de contar, para auxiliar a destruição do calculo; mas o doente, em extremo prevenido contra a administração do chloroformio, recusou obstinadamente a sua interferencia. N'esta collisão estavamos decidido a empregar a lithotricia em sessões curtas e repetidas, contando com a tolerancia que a bexiga manifestou nas explorações preliminares. Mas as vantagens que ultimamente tem a cocaina apresentado na lithotricia, e as que já brilhantemente obtivemos (1), nos impunha o dever de insistir uma vez ainda em seu emprego. Assim, injectamos 20 gramm. de uma solução, de 5 %, e 10 minutos depois outro tanto de solução borica (4 %), e com o lithotridor de Reliquet n. 1 1/2 trabalhamos tranquillamente por espaço de 12 minutos, sem que a bexiga desse o menor signal de contracção e o paciente accusasse dôr. Porém esta sessão seria certamente mais proveitosa, se o nucleo do calculo não tivesse resistido á força do instrumento.

Tentamos a extracção do producto do trabalho, por aspiração; porém de balde, porque a bexiga não se prestava a receber a

(1) *Gaz. Med. da Bahia*, Maio de 1888.

quantidade de liquido sufficiente para revolver o pó calcario e trazel-o comsigo.

Recommendamos portanto ao doente que n'aquelle dia não urinasse senão deitado, afim de que a passagem ou a demora de algum fragmento não viesse irritar a urethra ainda resentida de um trabalho tão recente.

Urinas frequentes e sanguinolentas, causando durante e depois da excreção sensação dolorosa no canal ;—temperatura não augmentada.

Dia 11. Segunda sessão. A resistencia do nucleo, superior á potencia do instrumento empregado na sessão precedente, e ao mesmo tempo o receio de que outro mais calibroso, sempre mais difficil de manejar-se, causasse mais irritação, nos fizeram experimentar um lithotridor inglez fenestrado (2), com o qual, sem que empregassemos grande força, foi o nucleo quebrado tres ou quatro vezes.

Urinas sanguinolentas, porém não muito frequentes ; temperatura não augmentada.

Nas tres sessões seguintes que foram feitas nos dias 15, 18 e 21, nos servimos de um lithotridor francez de colher (n. 1) com que (em rasão do estado de redução em que se achavam os restos da pedra) terminamos a pulverisação com a maior facilidade. Só na sessão do dia 18 não interveio a cocaina, e apesar disto, foi bem tolerada.

Nunca as lavagens com a seringa, nem a aspiração, deram resultado proveitoso ; a bexiga exonerava-se espontaneamente, sempre que o paciente urinava em pé ; os fragmentos passavam com toda facilidade.

Além da pequena reacção e da frequencia das emissões da urina, com sensação de ardor que seguiram á primeira sessão, nenhum outro incommodo sentio o doente. Só as urinas, no

(2) Sem duvida um lithotridor inglez do mesmo volume de um francez é muito mais poderoso. Basta, para apreciar, reparar na differença das alavancas, com que um e outro funcionam.

primeiro dia, vinham sempre avermelhadas; mas o sangue que as tingia, provinha menos de qualquer excesso no trabalho instrumental, do que do estado pathologico do collo vesical; porque mesmo a sonda de gomma que servia para as injeções preliminares, dava igual resultado, quando não ia munida interiormente de um arame, que lhe dêsse a curvadura sufficientemente larga, para que transpuzesse a região prostatica, sem que com o bico roçasse a parte inferior do canal.

Um exame ulterior feito com uma sonda exploradora, verificou a ausencia de restos de pedra.

Hoje o Sr. D. G. se acha perfeitamente curado; as urinas são claras, as emissões se fazem em tempos regulares; os movimentos ordinarios e os abalos dos carros não lhe causam incommodos; as hematurias desapareceram.

O sujeito desta observação, homem de idade avançada, tem a prostata affectada de certo gráo de hypertrophia, mais notavel no lobo esquerdo, e o pavimento vesical por conseguinte, mais profundo. Esta condição explica os poucos soffrimentos que lhe causava a presença de uma pedra de pequeno volume, e talvez passasse até hoje desapercibida, a não ser a attenção despertada pelas hematurias.

E' sabido que os symptomas verdadeiros da existencia de um calculo na bexiga, são tanto mais accentuados, quanto mais moço é o individuo; assim, nos meninos, cuja bexiga é mais abdominal do que pelviana, o contacto quasi constante do calculo com o collo, os poem em continuas torturas, que ainda mais se exacerbam no acto das emissões da urina.

Estes phenomenos decrescem com as mudanças, pelas quaes passa o reservatorio urinario com os progressos da idade.

Nos dous exames feitos para o diagnostico, foram perfeitamente tolerados os manejos da sonda que explorava, sem que tivesse intervindo acção de um anesthesico; porém na primeira tentativa operatoria tudo se inverteu, apesar da presença da

cocaina na bexiga. Apenas entrou o lithotridor, as contracções da viscera foram taes, que foi violentamente expulso todo o liquido injectado, e o instrumento impossibilitado de ser aberto, e mesmo de encontrar o calculo. Foi forçoso suspender-se a sessão, cuja continuação seria inutil e arriscada.

Não foram dôres provocadas pelo trabalho, porque o paciente não as accusava, nem dava signaes de soffrer; foi certamente a apprehensão de que foi apoderado á vista dos preparativos operatorios e da presença de mais um collega que lhe era estranho, e que estava encarregado de auxiliar-me no acto da aspiração, para o que estava de parte com o aspirador em punho. A prova disto foi a perfeita tolerancia nas sessões seguintes, praticadas sem apparatus, e apenas com o auxilio do Dr. Perouse Pontes, pessoa de grande intimidade.

Não foram tão bem succedidas as tentativas de evacuação, tanto por meio da lavagem pela seringa, como da aspiração. A bexiga não se prestava a receber a quantidade de liquido necessaria para que se effectuasse a suspensão e sahida dos fragmentos. Dous factores concorriam para este resultado: a pouca dilatabilidade de uma bexiga de paredes espessas, e o augmento do fundo da cavidade pela altura da prostata.

Foi esta uma circumstancia que tivemos sempre em vista melhorar nos tempos do moimento, já elevando a bacia para que offerecesse uma area favoravel á apprehensão e á fragmentação do calculo, já voltando directamente para baixo as garras do lithotridor (3).

Esta operação não foi praticada em uma sessão unica, mas em quatro prolongadas, e nisto não infringimos os preceitos da lithotricia actual.

Até o anno de 1875 foi a lithotricia sempre feita segundo os

(3) O pouco cumprimento do bico dos lithotridores empregados (n. 1 1/2 e 1), e a facilidade com que se effectuavam as emissões da urina, demonstravam, que a elevação da prostata não era consideravel nem total.

dictames de Civiale, isto é, em sessões que não levavam senão 5 minutos ou pouco mais (4).

O trabalho prolongado era prohibido; o receio de que os manejos instrumentaes demorados offendessem a bexiga, era sempre presente aos operadores; as sessões se repetiam só depois de muitos dias de repouso, durante os quaes, as evacuações se faziam pelas vias naturaes e sem intermedio de uma algalia.

Os inconvenientes deste methodo não deixavam de ser reconhecidos, e muitas tentativas se fizeram, para que a evacuação se effectuasse sem tanto soffrimento e sem tanta perda de tempo; mas a Bigelow estava reservada á sua realisação.

Baseado nas experiencias de Otis sobre a capacidade e a dilatabilidade do canal da urethra, o cirurgião de Boston emprehendeu e conseguiu a evacuação da pedra, grosseiramente reduzida por tubos metallicos de calibre tal (n. 62 e mais da escala Beniqué), que dessem passagem a fragmentos volumosos. Considerou a evacuação como o tempo principal e essencial da operação, e denominou-a *litholaxia*. Professava que a bexiga não se resentia tanto dos manejos instrumentaes, quando executados com pericia e prudencia, como da presença

(4) Em nossas antigas operações, algumas vezes levamos a 10 minutos a duração de uma sessão, ainda que não empregassemos o chloroformio, cuja intervenção era prohibida; porque, na insensibilidade, a bexiga (dizia-se) podia ser apanhada pelas garras do lithotridor e gravemente compromettida, sem que o operado o denunciasse. Hoje, graças ás modificações dos instrumentos, e aos aperfeiçoamentos do methodo, este receio se tem desvanecido.

Ha muitos annos, praticamos a lithotricia em uma mulher, que tinha uma fistula vesico-vaginal. A bexiga estava sempre vasia; as ultimas sessões foram feitas sob o somno chloroformico; e apesar de tudo isto a operação correu sem accidente, e os fragmentos do calculo só com uma pinça de aneis poderam ser extrahidos. A fistula foi operada com o melhor resultado, a bexiga recuperou as suas funcções, e o que restava da pedra sahiu naturalmente.

(Gaz. Med. da Bahia, Junho de 1866).

de fragmentos numerosos e ouriçados de asperesas e pontas offensivas (5).

Empregava lithrotidores poderosos, e pouco lhe importava o tempo despendido (3 horas, senão mais) comtanto que, de uma vez, pozesse a bexiga livre de calculos os mais volumosos.

Não se pode negar a Bigelow a gloria do passo gigantesco que fez dar a lithotricia; o que teve de novo e rasoa o seu methodo, foi abraçado pelos cirurgiões mais competentes de todas as nações, que todavia lhe fizeram soffrer as modificações que o bom senso pratico lhes suggeriam.

O instrumental enorme que empregava Bigelow foi substituido por sondas evacuadoras de calibre moderado e configura-

(5) Esta acerba accusação feita a lithotricia de Civiale, não deve ser absolutamente aceita. É inegavel, que fragmentos cheios de asperesas serão nocivos; porém não nos esqueça, que a pedra era reduzida a dous ou tres fragmentos na primeira sessão,—que as seguintes consistiam em poucas presas feitas em tempo muito limitado e com grandes intervallos, que os fragmentos perdiam, por assim dizer, de um dia para outro, a irregularidade de sua superficie, já por apposição de camadas calcarias de formação tão prompta, já pelo attrito de uns sobre os outros,—que a pedra dividida torna-se mais supportavel, do que quando inteira, pois que o peso total se distribuia por superficie maior,—emfim que no decubito horisontal, que não se presta á sahida completa da urina, ficava sempre quantidade sufficiente de liquido impedindo as paredes vesicaes de se tocarem e serem offendidas pelos fragmentos.

Não é isto querer restituir á lithotricia o seu antigo methodo. Reconhecemos os seus inconvenientes: *Delonga da operação e passagem offensiva de todos os fragmentos pela uretha*; mas não devemos escurecer os beneficios que sempre prestou.

«Em summa, os resultados do novo processo o farão sobresahir ao antigo, porque preserva o enfermo da irritação provocada pelos fragmentos abandonados na bexiga depois de muitas sessões successivas; mas não o preserva senão á custa de maneios muito mais perigosos e mais prolongados. Se estes maneios são feitos por mãos pouco experimentadas, pouco habituadas aos maneios dos instrumentos, é quasi certo, que os danos causados serão maiores, e que o enfermo se resentirá mais amargamente, do que com o antigo processo, que opera com mais lentidão, porém tambem com mais segurança.

(Thompson. *Maladies des voies urinaires*).

ção apropriada; e pelos lithotridores já existentes, somente aperfeiçoados e mais reforçados, conforme exigia uma operação rápida, segura e inoffensiva.

« ... Não ha duvida (diz S. H. Thompson (6), que os instrumentos de que se serve Bigelow, ... (os lithotridores e sondas evacuadoras) são inutilmente muito volumosos, para que possam sem detrimento da bexiga ser manejados por mãos inexperientes. »

A duração das sessões, posto que muito mais longa, não deve exceder de certos limites compatíveis com a tolerancia vesical de cada individuo, embora sejam ellas repetidas nos casos de pedras volumosas e duras, « ... é preciso attender a que não exceda este ultimo limite (25 a 30 minutos. » (Thompson) (7).

Assim deu a operação de Bigelow um passo retrogrado, sem que todavia voltasse ao methodo de Civiale. A lithotricia actual participa, portanto, da operação americana pela prolongação das sessões debaixo da acção de um anesthesico, e pela evacuação immediata do producto do movimento, com o auxilio de um aspirador;—differe d'ella pela pulverisação perfeita dos fragmentos em relação ao calibre moderado das sondas evacuadoras;—approxima-se da de Civiale pela delicadeza no trabalho, pelo volume menor dos instrumentos e pela repetição das sessões.

Em summa, a operação de Bigelow é a evacuação (*litholapaxia*); a operação actual é o moimento (*lithotricia*). Portanto, reduza-se o calculo, sob a influencia de um anesthesico, prolongando-se as sessões, quanto permittir o estado geral e local do paciente, de uma só vez, se fôr possível, ou em differentes sessões;—proceda-se a evacuação da bexiga em acto continuo;—repitam-se as introduccões do lithotridor, se con-

(6) Ob. citada.

(7) Ob. citada.

vier, seguindo-se, cada uma, da aspiração;—intercalem-se ás sessões o menor numero de dias, e teremos praticado a lithotricia actual.

LARYNGOLOGIA

HISTORIA CLINICA DA MOLESTIA DO IMPERADOR D'ALLEMANIA FREDERICO III

Em editorial do *British Medical Journal* de 23 de Junho, vem circumstanciadamente referida, como em seguida transcrevemos, a historia d'este importante e instructivo caso que foi e tem sido assumpto de largas controversias, quer na imprensa professional, quer nos jornaes politicos da Allemanha e da Inglaterra.

« Em Janeiro de 1887 parece terem se manifestado os primeiros symptomas definidos da molestia, que em 15 de Junho roubou á Allemanha um administrador verdadeiramente esclarecido e ao mundo um homem de nobilissimo coração.

Diz-se haver na familia uma historia remota de cancro, e por muitos annos o fallecido imperador tinha certa susceptibilidade a soffrimentos da garganta. Em 1886 foi atacado de sarampo, de que restabeleceo-se sem affecção alguma consecutiva, notando-se, porem, que elle nunca recuperou completamente a grande animação, pela qual d'antes se distinguia. Na ultima parte do mesmo anno soffreo seguidamente de catarrhos obstinados, que finalmente produziram uma rouquidão tão extrema e persistente que seu medico ordinario Dr. von Wegner chamou em conferencia o Dr. Carl Gerhardt, Professor de Medicina na Universidade de Berlim, e reconhecida autoridade em molestias de garganta.

Pelo exame laryngoscopico foi vista uma pequena excrescencia, partindo da corda vocal esquerda e embaraçando sua

acção. Esta excrescencia foi em grande parte destruida pelo cauterio electrico, e na primavera foi o illustre enfermo mandado para Ems, onde se esperava que as agoas completassem sua cura.

Os symptomas, entretanto, reapareceram com maior intensidade, e a excrescencia augmentou de tamanho tão rapidamente que provocou a suspeita de sua malignidade. Foram então consultados o professor Ernst von Bergmann, cirurgião chefe em Berlim, e logo depois o professor Tobold, um dos mais experimentados especialistas em laryngologia, e concordou-se que convinha uma operação afim de determinar a natureza da molestia, e, se fosse possivel, extirpal-a.

Com esta idéa propoz-se a executar a thyrotomia em primeiro logar e se fosse necessario proseguir por qualquer meio cirurgico que as circumstancias do caso exigissem.

Antes de executar este plano, os assistentes, compenetrados da grande responsabilidade de sua posição, desejaram ouvir o conselho de alguma authoridade em laryngoscopia, cuja opinião impuzesse geral respeito. Foi unanimemente decidido convidar Sir Morel Mackenzie, que seguiu para Berlim no dia 20 de Maio, e pelo exame achou uma excrescencia sessil, do tamanho de uma ervilha fendida, de forma oval, situada na superficie interna da extremidade posterior da corda vocal esquerda, cuja mobilidade estava distinctamente diminuida. Havia congestão geral da membrana mucosa do larynge.

O Dr. Mackenzie não julgou o caso de evidencia clinica decisiva, quanto ao caracter da affecção, e propoz que antes de qualquer procedimento ulterior, se tirasse uma parte da excrescencia, fazendo ablação pela boca, para ser examinada ao microscopio. Conseguiu extrahir dois ou tres fragmentos que foram submettidos á apreciação do professor Rudolf Virchow.

O eminente pathologista não achou n'elles nenhum vestigio

de tecido maligno, e accordou-se unanimemente em que o Dr. Mackenzie se encarregasse do caso por algum tempo e tentasse eradicar a molestia sem operação externa. Em Junho o Imperador (então Principe herdeiro) veio á Inglaterra e o Dr. Mackenzie extrahio a porção restante da excrescencia.

Depois do exame em 1º de Julho, o professor Virchow declarou ser uma excrescencia verrugosa, dura e comprimida, que partia de uma superficie espessada e moderadamente irritada, e cuja base não offerencia ao exame o menor indicio de uma neoplasia penetrando para o interior.»

A voz do principe tinha por esse tempo melhorado tanto que a 14 de Julho, visitando o hospital de molestias de garganta, fez elle aos doentes uma pequena fala na qual manifestou a esperanza de que elles se curassem tão depressa como elle proprio o tinha sido.

O larynge, entretanto, permanecia bastante irritavel, e toda a garganta apresentava tendencia á congestão pela mais ligeira causa que a provocasse.

No começo de Agosto havia signaes de reaparecimento da excrescencia e o Dr. Mackenzie applicou por duas vezes o cauterio electrico, conseguindo destruil-a inteiramente.

O principe foi então para ilha de Wight, cujo clima pareceo abatel-o, e a garganta o incommodou bastante. O Dr. Norris Wolfenden, que o acompanhou ahi, observou um ligeiro espessamento da membrana mucosa na parte posterior do larynge, em forma de uma ponte que se estendia horisontalmente da base de uma cartilagem arytenoide a outra. A acção da corda vocal estava ainda um pouco compromettida, como tinha estado em Berlim. Experimentou-se então o ar de Braemar, e houve uma notavel melhora nas condições locaes; o espessamento já mencionado foi absorvido, a congestão do larynge desapareceo e a corda vocal affectada movia-se mais livremente. Em Setembro, porém, houve uma recahida e no dia 18 d'este mez quando o principe se achou em Toblach, no Tyrol, o Dr. Mark Hovell, que succedeo ao Dr. Volfenden, achou uma

tumefacção, meia pollegada abaixo da corda vocal esquerda e paralela a sua borda livre. Esta tumefacção augmentou de extensão; sobreveio edema da dobra aryteno-epiglottica esquerda, e appareceram algumas perturbações constitucionaes. Os symptomas agudos passaram em poucos dias e o principe seguiu para Italia.

Para o fim de Outubro sobreveio quasi subitamente uma hyperemia activa de todo o interior do larynge; a tumefacção abaixo da corda vocal esquerda augmentou de extensão e começou a ulcerar-se, e descobrio-se uma projecção avermelhada abaixo da corda vocal direita. Já em Novembro os symptomas eram tão graves que julgou-se opportuno ouvir outros pareceres, sendo então chamados a San Remo o professor Leopold von Schrotter, de Vienna, o Dr. Moritz Schmidt, de Frankfort, e o Dr. Hermann Krause (actualmente professor).

Na conferencia concluiu-se pelo diagnostico de cancro do larynge, e discutio-se a conveniencia de uma operação radical. O illustre enfermo, tendo plenamente considerado a questão, decidio não submeter-se a qualquer processo que envolvesse risco immediato de vida, e tentar as eventualidades de um tratamento puramente palliativo. D'este ponto em diante a molestia fez firmes progressos, com exacerbação occasionaes dos symptomas, devidas ao desenvolvimento intercurrente do processo inflammatorio em varias partes do larynge, tornando-se estes na primeira parte do anno tão pronunciados que quasi mascaravam inteiramente a molestia essencial, e alguns dos medicos alimentaram esperanças de que a affecção pudesse depois de tudo isto manifestar-se como uma perichondrite, dependente de laryngite chronica de excepcional gravidade.

Para o fim de Janeiro a glotte começou a ser invadida em seria extensão, e no dia 9 de Fevereiro tornou-se necessaria a tracheotomia. O professor von Bergmann foi chamado pelo

telegrapho, mas antes que elle chegasse a San Remo a dyspnéa se tornou tão intensa que a operação foi com urgencia executada pelo Dr. Bramann em presença de Sir Morell Mackenzie, Dr. Krause, Dr. Schrader e o Sr. Hovell.

O principe por algum tempo não se restabeleceu dos effeitos da operação, e tornou-se manifesto que a saude geral começou a ressentir-se. Receiou-se que formações secundarias se tivessem desenvolvido nos pulmões, mas o professor Kussmaul, que foi chamado, não achou signaes d'esta complicação. Entretanto, logo depois, o professor Waldeyer, a quem, na ausencia do professor Virchow foi confiado o exame microscopico das materias expectoradas, declarou que a affecção laryngéa era cancerosa.

A ferida da tracheotomia esteve por alguns dias de máo aspecto e com bastante suppuração. Houve grande difficuldade em achar-se um tubo que se adaptasse confortavelmente á ferida, e finalmente Sir Morell Mackenzie foi obrigado a amoldar um por suas proprias mãos. Depois d'isto o illustre enfermo recuperou o appetite, poudo dormir, e readquirio forças a ponto que, quando seu pae, o imperador Guilherme, morreo em 9 de Março, elle insistio em voltar para Allemanha, posto que o tempo fosse dos mais inclementes. Em Charlottenburg o novo imperador poudo por algum tempo desempenhar muitos dos deveres de sua elevada posição, e atirou-se á direcção dos negocios do estado com tal energia que seus medicos estavam anciosos por affastal-o das visinhanças de Berlin.

A 13 de Abril o tubo da tracteotomia tornou-se parcialmente obstruido por uma massa que se projectava em sua extremidade inferior, e houve alguma difficuldade em substituil-o por um mais longo. Deo-se não pequena hemorrhagia, e o sangue, achando caminho para os pulmões, desenvolveo uma bronchite. Seguiu-se uma inflammação suppurativa diffusa do tecido frouxo que cerca a trachéa, e por alguns dias houve consideravel pyrexia com calefrios occasionaes.

Houve apprehensões de que se manifestasse uma pyemia,

mas o estado geral melhorou estabelecendo-se uma profusa descarga purulenta, que durou mais ou menos até o fim.

Em Maio o elemento inflammatorio diminuiu consideravelmente, e houve uma pausa no progresso da molestia por duas ou tres semanas. Por este tempo o professor Virchow de novo examinou parte d'esta descarga, e nada achou n'ella que provasse ser um cancro. No dia 8 de Junho era obvio que nova complicação tinha occorrido; appareceo difficuldade de deglutição, e julgou-se que se tinha dado a perfuração do esophago.

No dia 9 de Junho foi applicada a canula-tampão de Trendelenburg em lugar do tubo ordinario de tracheotomia, com o fim de impedir o alimento de escapar-se para as vias respiratorias. Entretanto, o Imperador decahia muito depressa, e no dia 13 Sir. Morell Mackenzie teve de alimental-o com o tubo esophagiano. Na tarde de 14 sobreveio rapidamente a pneumonia, e a morte teve logar na manhã do dia 15.

O pessoal medico que assistia a S. Magestade Imperial na epoca de sua morte compunha-se de Sir. Morell Mackenzie, que o tinha acompanhado constantemente desde Fevereiro, e que teve durante todo o tempo a direcção responsavel do caso, com excepção do periodo immediatamente consecutivo á operação de tracheotomia; dos professores von Bardeleben, Senator, Leyden e Krause; dos Drs. von Wegner e Schrader, e do Sr. Mark Hovell. Durante os ultimos pouco mezes Sir Morell Mackenzie assistia durante o dia, emquanto o Sr. Hovell velava á noite. Além dos cavalheiros mencionados tiveram uma ou outra vez interferencia no caso os seguintes profissionaes: professores Gerhardt, von Bergmann, von Schrotter, Kussmaul, Virchow, Waldeyer; Drs. von Lauer, Tobold, Bramann, Moritz Schmidt, Landgraf, e Norris Wolfenden. O Dr. Robert C. Myles, um medico americano, examinou tambem a garganta do Imperador n'uma occasião em que elle esteve na Inglaterra.

O exame *post-mortem*, que foi feito em 16 de Junho pelo

professor Virchow e Dr. Langerhans, em presença de Sir M. Mackenzie, Drs. von Wegner, von Bardeleben, von Bergmann, Waldeyer e Bramann e o Sr. Hovell, mostrou que a molestia era um cancro, complicado de inflamação suppurativa de tal intensidade, que todo o tecido do larynge estava destruido e seu logar occupado pela larga cavidade de um abscesso.

Posto que o summario dos resultados do exame post-mortem tenha já apparecido na imprensa diaria, lamentamos não poder dar o relatorio completo, porque á ultima hora foram expedidas ordens para que elle não fosse publicado.

Antes que a necropsia fosse feita, Sir Morell Mackenzie, a requisição do principe de Bismarck, fez o seguinte relatorio do caso, que apresentou ao novo Imperador e que foi depositado nos archivros do Estado :

« Em minha opinião a molestia de que o Imperador falleceo era cancerosa. O processo morbido provalvemente começou nos tecidos mais profundos da estructura castilaginea do larynge, que muito cedo foi affectada. Uma pequena excrescencia, que existia quando pela primeira vez examinei o fallecido Imperador, foi removida por mim em diversas operações, e todas as porções extrahidas foram submettidas ao professor Virchow, que não conseguiu descobrir n'ellas qualquer indicio evidente da existencia de cancro. Entretanto os exames feitos em principio de Março pelo professor Waldeyer levaram a crer que existia um cancro.

E' impossivel determinar se a molestia era de sua origem cancerosa ou se assumio um character maligno alguns mezes depois de seu primeiro apparecimento.

O facto de terem a perichondrite e a carie das cartilagens exercido uma parte activa e importante no desenvolvimento da molestia, sem duvida contribuiu largamente para tornar impossivel, até uma data muito recente, o formar-se uma opinião decidida quanto a sua natureza ».

«*Morell Mackenzie.*»

A este relatório foi appensa a seguinte declaração do Sr. Hovell.

«Concordo inteiramente com o parecer de Sir. Morell Mackenzie, tanto quanto me permitem formar uma opinião minhas observações desde Agosto ultimo.»

T. Mark Hovell ».

Será lida com particular interesse a seguinte narração, que recebemos de Sir Morell Mackenzie, sobre os últimos acontecimentos relativos á molestia do fallecido Imperador:—

« Poucos dias antes do Imperador deixar Charlottenburg, começou a decahir, e esta tendencia continuou a manifestar-se depois que que Sua Magestade chegou a Potsdam. Não havia entretanto nada de assustador nos symptomas até a manhã de 8 de Junho, quando o professor Krause, que, na ausencia do Sr. Hovell, estava assistindo ao Imperador, observou que quando este bebia o leite, parte d'elle passava pela trachéa para os pulmões, produzindo violenta tosse, e uma outra parte vinha directamente para fóra pela ferida tracheal. Durante o dia S. Magestade poudo engolir os solidos moderadamente bem, mas tomando os liquidos a maior parte se perdia do modo já descripto. Concordou-se geralmente que se tinha produzido uma fistula, mas Sir Morell Mackenzie suggerio a possibilidade de que o liquido passasse directamente ao larynge através da epiglote que não funcionasse convenientemente (1). Entretanto, elle concordou com seus collegas que com toda a probabilidade tinha se dado uma ulceração através da face posterior do larynge para o esophago. Na noite de 6, em presença dos professores Bardeleben, Leyden, Krause e do medico chefe von Wegner, Sir Morell Mackenzie introduzio uma canula-tampão, que foi immediatamente insuflada.

Depois disto nenhum liquido passou mas pela trachéa, mas no momento de beber, quasi todo liquido ingerido passava para o larynge e escapava-se pelo lado da canula. No dia 10 não houve alteração, e na manhã seguinte concordou-se unanime-

(1) Verificou-se ser exacta esta presumpção.

mente que Sir Morel Mackenzie procurasse alimentar o Imperador com um tubo esophagiano.

Tendo-se notado ultimamente a tendencia da parede posterior da trachéa a proeminar para diante e assim obstruir o orificio inferior da canula, acreditou-se que este tecido estava muito molle, e que facilmente podia fazer-se ahi um falso caminho, e por isso considerou-se que a passagem de uma sonda esophagiana não era sem risco (2). Comtudo a operação foi feita com perfeito resultado, e de segunda-feira 11, até sexta-feira 15 de Junho ás 6 h. e 30 m. da manhã S. Magestade foi alimentado regularmente com leite condensado, crème, caldo de carne, ovos e whisky.

Na terça feira pelo meio do dia notou-se que a respiração do Imperador se tornava obstruida, e esta difficuldade, augmentando gradualmente até 7 hcras da noite, tornou-se seria.

Tinha sido convencionado pela manhan que á tarde seria introduzido um tubo mais longo, que fôra preparado uns dois dias antes, e Sir Morell Mackenzie pretendia aguardar até 10 horas da noite, afim de introduzil-o em presença do professor Bardeleben que era esperado a essa hora. A's 9 horas, porem, a respiração se tornou tão difficil que Sir Morel Mackenzie julgou necessario providenciar immediatamente, sem esperar o prof. Bardeleben.

Antes de mudar o tubo, Sir Morel Mackenzie procurou experimentar se podia alterar a posição da canula, depois de introduzir um conductor atravez do tubo. A tentativa foi perfeitamente bem succedida.

Introduzindo o conductor notou-se que a parede posterior da trachea projectava contra a extremidade inferior da canula e parcialmente cobria o orificio. Levantando a canula para diante, Sir Morel Mackenzie conseguiu desembaraçar a extremidade

(2) Não se verificou post-mortem este supposto amollecimento das paredes e é provavel que a proeminencia da parede posterior fosse devida á destruição da cartilagem cricoide e dos anneis superiores da trachéa, e em consequencia d'isto a parede posterior de trachéa não tinha mais o necessario apoio.

inferior do tubo da superficie projectante da trachéa, e a respiração tornou-se então perfeitamente facil.

O pulso se tornou muito freqqente e a respiração rapida, e na noite de quarta-feira, 13 de Junho, era evidente que tinha se desenvolvido a pneumonia. A temperatura n'essa tarde foi de 103°, enquanto nas duas ou tres noites anteriores tinha variado entre 101 e 102. Desde esta data era só questão de prolongar a vida por mais um ou dous dias, e na sexta feira, ás 11 horas e 1 quarto da manhã, falleceo o illustre enfermo.

Durante sua longa e penosa molestia em que as esperanças de restabelecimento foram repetidamente nubladas por subitas recahidas, nenhuma palavra de queixa sahio de seus labios, ninguem vio um signal de impaciencia. Seus medicos assistentes e servos fieis prezarão sempre a memoria do grato reconhecimento com que elle acolhia os serviços que os doentes ordinariamente exigem como um direito. »

THERAPEUTICA

ESTUDO SOBRE A COCA E A COCAINA E SUAS APPLICACÕES THERAPEUTICAS

Pelo Dr. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO

(Continuação da pag. 552 do vol. 5.º da 3.ª serie)

Unanue, que foi o primeiro em 1794 a estudar os principios constituitivos das folhas de coca, como em outra parte notei, tratando pela agua fervendo, 250 grammas de folhas frescas de coca obteve 71 grammas 60 cent. de um extracto gommoso verde carregado, de cheiro agradavel, recordando o da folha, e de um gosto amargo, deixando sobre a lingua uma impressão viva e duradoura.

Mariani, querendo verificar os ensaios do Dr. Unanue, como elle enuncia-se, si bem que tivesse operado sobre folhas seccas, a mesma quantidade de coca (250 grammas), deu-lhe 76 grs.,

25 cent. de extracto gommoso, isto é 4 gr. 65 cent. mais do que na experiencia do sabio doctor de Lima.

Tratando pela agua fervendo, pelo alcool a 21°, 56° e 95.° e em fim pelo ether, a folha de coca reduzida a pò, deu-lhe as quantidades de extracto seguintes :

1 kilogr. de coca, esgotado pela agoa fervendo, deu	305 gr. de extr.
1 kilogr. de coca, esgotado pelo alcool, a 21° graús, deu	365 gr. de extr.
1 kilogr. de coca, esgotado pelo alcool, a 56° graus deu	356 gr. de extr.
1 kilogr. de coca, esgotado pelo alcool, a 95° graus, deu	210 gr. de extr.
1 kilogr. de coca, esgotado pelo ether sulphurico, deu	196 gr. de extr.

Apreciando suas experiencias, continua Mariani : — « O extracto obtido pela agua fervendo não contém senão mucilagem gommosa, o tannino, a chlorophylla e uma fraca proporção do principio amargo da coca, o extracto proveniente da reacção pelo alcool a 95°, assim como o que obtem-se pelo ether sulphurico, encerra os principios gordurosos azotados, a resina da chlorophylla, o tannino e o alcaloide da folha ; o extracto obtido pelo alcool a 21° e 56° encerra todos os principios gommosos e resinosos da folha de coca, assim como os principios gordurosos azotados, o tannino, o alcaloide e a chlorophylla.

E' esse extracto que representa melhor a proporção exacta dos principios constitutivos da coca. O vinho de coca a 21° e o elixir a 33° serão pois, as preparações mais activas » (85).

Os elixires não differem da tintura senão pelo assucar que contém. Reunem, como diz Espinoza, ás boas qualidades d'esta um sabor agradavel. Preparam-se, lixiviando as folhas contusas, pelo alcool ; ferve-se o residuo com 300 grammas de agua e 300 de assucar para preparar um xarope que se mistura á

(85) Mariani—op. citado, p. 31.

tintura, cõa-se depois de 24 horas. Dez grammas d'estes elixires representam 1 gramma dos principios de coca. Texidor (op. citada. p. 267) dá a seguinte combinação :—folhas de coca 100 grammas, Alcool 700 grammas, Assucar 300 grammas.

J. Bain, citado por Moreno y Maiz, e pharmaceutico em Paris, foi o primeiro, segundo elle diz que preparou o elixir, cuja formula é :

Folhas de coca escolhidas	100 grammas
Alcool a 80°	300 »
Assucar	300 »
Agua	400 »

As folhas de coca, diz elle, convenientemente misturadas com com uma llipta, composta de soda, cal e chlorureto de sodium, são tratadas successivamente pela agua e alcool, sem nunca exceder a temperatura de 40°, e transformado em elixir pela addicção do assucar, etc. E' mais ou menos o mesmo processo acima exposto.

Guinhabert pharmaceutico de primeira classe em Paris, citado por Soudée, prepara a seguinte formula, que elle recomenda por ser muito agradavel para tomar depois da refeição, a saber :

Xarope simples	1,030
Alcool a 90°	530
Agua	30
Tintura de coca (mãe)	30

Filtre-se.

Tambem prepara este pharmaceutico o vinho de coca, cuja formula é :

Vinho de Bordéos	1 litro
Xarope simples	200 grammos
Alcool a 90°	50 »
Tintura mãe	45 »

Filtre-se.

Nos casos, em que empregam-se os vinhos alcoolicos de Malaga, Alicante etc., supprime-se o alcool (Soudée).

Para preparar-se o vinho, segundo o Codex, tomam-se 60 grammas de folhas de coca que deixam-se macerar durante 8 dias em um litro de vinho de Malaga, de Alicante, de Madeira, etc. ou ainda se não pode fazer uso como excipiente d'estes vinhos ricos em alcool, deixar-se-ha macerar durante 24 horas a mesma quantidade de folhas de coca em 60 grammas de alcool a 60°, depois do que accrescentar-se-ha um litro de vinho tinto de boa qualidade, Bordéos ou qualquer outro, e deixar-se-ha o todo macerar durante 8 dias, tendo o cuidado de agitar fortemente a cada momento. Filtrar-se-ha por fim (86).

Mariani (pag. 21) mostra que o vinho é a primeira e a mais geralmente adoptada das preparações de coca, porque á acção tonica e estimulante do medicamento ajunta-se a do vinho que contém, quando é escolhido com cuidado, a quantidade de alcool necessaria para dissolver a cocaina e os principios resinosos da folha. Importa em muito, diz elle, que o vinho seja tão bom quanto possivel. Serve-se para o effeito de Bordéos generoso. A reunião do tannino, ligeiros traços de ferro e coca fazem d'esse o mais efficaz dos tonicos; estendendo-se sua acção á economia inteira, eminentemente assimilavel. O seu elixir, é um licôr alccolico, mui agradavel ao gosto e trez vezes mais carregado em principios extractivos da folha peruana do que o vinho de coca; tambem não se o toma senão na dóse de um calix de licor, á manhã e em jejum, e depois das duas principaes refeições.

Pode ser empregado puro ou misturado com agua, em todos os casos em que se e emprega o vinho de coca. Suas propriedades tonicas e eminentemente digestivas, e seu aroma particular, ao mesmo tempo suave e penetrante, fazem d'esse um licôr de sobremesa por excellencia, e mui apreciado. Um calix d'este elixir, tomado depois de jantar é do melhor effeito. Reproduzindo quasi textualmente as palavras do illustrado

pharmaceutico Mariani, leva-me a convicção de poder garantir o affirmado. Ambos os seus preparados são mui recommendaveis.

Estou de pleno accordo com o valor therapeutico, tanto do elixir como do vinho, creio mesmo ser um dos melhores meios para administrar com proveito esta util planta; no entretanto, dando as mãos a Bengnier-Corbeau, nos escrupulos que manifesta sobre a sua applicação, direi com elle: « O excesso das doses, a que muitas vezes sujeitam os doentes, olvidando-se da carga alcoolica que levam estes dous productos, a pretexto de dar-lhes um medicamento tonico e antispasmodico, se os alcoolisa ». Este cuidado deve ser mais accentuado, quanto o medicamento fôr administrado ás senhoras. E desde que tratei dos vinhos, não posso deixar de recordar tambem o vinho de Lunel, que se toma do mesmo modo, que o de quina, que é tambem um optimo preparado, preferido mesmo por alguns enfermos e facultativos.

Cumpre não esquecer tambem o chá de coca, que prepara-se infundindo em agua fervendo um extracto concentrado que encerra sob uma forma reduzida, os principios mais activos da planta.

As pastilhas, como disse antes, constituem uma boa preparação, sobretudo quando predende-se alcançar os effeitos que a coca produz em pequena dose.

Cada pastilha contém 20 centigrammas de pó de coca, não devendo olvidar-se que o pó deve ser associado a uma certa quantidade de Ilipita.

E' este o processo seguido por Bain em suas pastilhas (87).

Tambem usa-se o xarope de coca, cuja formula, segundo

(87) A cocaina é usada por Houdé, na proporção de um milligramma, no preparo de suas pastilhas. Para mais pormenores sobre esta questão, leiam-se os dois artigos seguintes, entre outros:

Orland (Th. M.) Cocaine Tablets. The Lancet—London—vol. I, 1885 May 23, p. 974.

Caudwell (Eber) Cocaine Tablets. The Lancet. London, vol. I, 1885. May 30 1885, p. 1020.

Texidor é : — Folhas de coca 100 grammas, Agua alcoolisada 500 grammas, que infundidos em um vaso bem fechado e com 600 de assucar se faz o xarope do qual 10 grammas representam 1 gramma de principios activos.

Para preparar os suppositorios e pommadas que no geral faz-se de cocaina, adopta-se o seguinte processo : Dissolve-se a cocaina no acido oleico e ajunta-se esta solução á pommada preparada. A cocaina, emquanto que alcaloide puro, dissolve-se facilmente no acido oleico ; por outra parte, segundo um trabalho de Symes ella é insolúvel nos corpos graxos e oleosos. Claro é que para os suppositorios, ajuntar-se-ha á dissolução de cocaina no acido oleico a mistura de manteiga de cacáo e de cêra.

Uma das melhores formulas de pommada é a de Besnier que consta de :

Cocaina de	1 a	2 grammas
Vaselina	40	»

Taes são os meios conhecidos, acreditando Moreno y Maiz, que o modo de emprego melhor, segundo sua propria experiencia, e que lhe tem parecido mais activo para uso interno, é sem contradicta o que é utilizado pelos proprios Indios, isto é do bolo feito com as folhas, ajuntando-se a indispensavel llipta, tendo em attenção que as pilulas devem ser feitas com o extracto, segundo o methodo por elle aconselhado.

Resta-me agora tratar das dóses.

Variam segundo os effeitos desejados e a especie da propria preparação. Em infusão (10 grammas para 150 de agua), é o methodo mais empregado no Perú; em decocção, (mais ou menos concentrada); em extracto aquoso ou alcoolico, (dóse quatro ou cinco vezes menos forte que as folhas); em pó (2, 4, a 8 grammas por dia); em xarope (Guibert, Texidor); em pastilhas (5 a 10 por dia) (88).

(88) *Paulier* (Armand B.) *Manuel de Thérapeutique*—Paris, 1878, p. 811.

A tintura alcoolica, dá-se internamente no dóse de uma ou duas colheres de sopa em agua assucarada. Vem aqui á pello recordar o que disse sobre as dóses maiores, mostrando que alguns facultativos elevavam quer as do elixir, quer as do vinho, quer as da tintura até 60 ou 80 grammas d'esta, esquecendo os inconvenientes que d'ahi podessem provir.

Segundo o professor Mantegazza, para conseguir os effeitos da embriaguez cocalica, seria necessario levar a dóse até 49 ou 60 grammas. Elle proprio tomou em algumas horas durante uma experiencia, até 60 grammas de coca, por fracções de 10 grammas (89) Grossouroy (op. cit.) diz que mascada na dóse de 4 a 16 grammas excita o nervoso, e faz aos que assim a usam mais capazes de augmentar as fadigas musculares; ficando no caso de resistirem melhor ás causas mortiferas exteriores, fazendo-os desfructar ao mesmo tempo d'uma quietação vaporosa mui agradavel, pela forma da que produzem o chá e o café, emquanto que *nas dóses de 30 a 60 grammos determina um calôr forte com hallucinações e delirio...*, sendo escusado dizer que seu abuso deve acarretar iguaes perigos que o opio, o haschisch, o tabaco, o vinho etc., podendo produzir *gradual e irremediavelmente o embrutectmento, o delirio, e até mesmo a alienação mental.*

O Sr. Mantegazza recommenda a coca como dentrificio, e em collutorios contra a estomatitis escorbútica.

Resumindo aqui as idéas expostas até agora, direi: que a coca mascada em dóse media, exerce uma acção adstringente e anesthesiante sobre a lingua, as paredes boccaes, isthmo da garganta, e a mucosa gastrica. Elimina-se sobretudo pelos rins, que ella faz entrar em diurése. Em um ponto de vista mais geral, em frente dos dois grandes actos da nutrição, não é um agente de poupança, como se tem dito, mas um agente de deficit; diminue a existencia creando a microphagia, augmenta os

(89) Mantegazza (Paolo) Sulle virtù igieniche e medicinali della coca. Milano, 1859.

gastos, accrescendo a uréa, d'onde deficit alimentar e deficit organico, traduzindo-se por um desperdicio final de peso. O que mascara esta dupla reacção é a *exaltatio virium* durante o regimen cocaico. (Beugnier Corbeau).

(Continúa)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Ausencia de microbios no ar expirado.— O professor Straus publica nos *Annales de l'Institut Pasteur*, um estudo cujas conclusões á primeira vista parecem paradoxaes, mas que attendendo ao rigor das experiencias não podem deixar duvidas no espirito. Em razão da importancia d'este trabalho julgamos dever indicar seus pontos principaes.

Lister foi o primeiro impressionado pelo facto notavel de, nas fracturas simples das costellas com penetração do pulmão por um dos fragmentos osseos, não soffrer decomposição e não dar origem ao empyema, o sangue derramado na cavidade pleural, posto que livremente misturado ao ar.

Acontece até algumas vezes n'esta variedade de pneumothorax que o ar se infiltra sob a pleura parietal, invade os mediastinos e distende o tecido cellular de todo o corpo, sem que entretanto este accidente inquiete seriamente o cirurgião.

Quando, ao contrario, o ar penetra na pleura por uma ferida exterior, uma ferida penetrante do peito, em regra geral segue-se o empyema com todas as suas terriveis consequencias.

« A razão pela qual, diz Lister, o ar introduzido na cavidade pleural, posto que atravez de um pulmão ferido, produz effeitos inteiramente differentes do ar que penetra directamente por uma ferida, foi para mim um mysterio, até que, graças á theoria dos germens, comprehendí que é natural que o ar fosse filtrado pelos bronchios, uma de cujas funcções é deter as particulas de poeira inhaladas e impedir-as de entrar nas cavidades pulmonares ».

Tyndall verificou experimentalmente a exactidão da expli-

cação de Lister demonstrando que o ar expirado é *opticamente puro*, isto é, que este ar, atravessado por um feixe de luz, não manifesta facha a luminosa n'uma camara escura. Este facto depende de que gazes privados de particulas solidas são incapazes de dispersar a luz.

O Dr. Straus verificou tambem o facto de modo ainda muito mais preciso, contando o numero dos germens contidos no ar expirado, graças a um processo de numeração em cuja technica não podemos aqui entrar.

N'estas experiencias nas salas do hospital Tenon, contava-se o numero de germens, contidos no ar d'estas salas, quer nas condições ordinarias, quer depois de ter feito bater tapetes ou reposteiros de modo que levantasse muita poeira.

Chegava-se então a este resultado, por exemplo, que, emquanto o ar ambiente continha cerca de 20,000 germens por metro cubico, o ar expirado, no mesmo volume, não continha senão 40.

Na média, em 600 germens de bacterias ou sporos que penetram nos pulmões com o ar inspirado, um só germen sahe com o ar expirado.

Estas experiencias demonstram, pois, claramente que o ar expirado é quasi completamente privado de germens. O pulmão exerce, pois, realmente, para estes germens, o papel de filtro que Lister lhe attribue.

O ar, caminhando durante a inspiração e a expiração em canaes de uma estreiteza crescente e tapetados por um epithelio humido, despoja-se da quasi totalidade das particulas solidas que tinha arrastado consigo. As vias respiratorias superiores, as paredes humidas do isthmo da garganta, da bocca, e as anfractuosidades sinuosas das fossas nasaes, contribuem tambem por sua parte. D'ahi resulta que o ar deixa os pulmões *bacteriologicamente puros*.

Não se deve mais admirar que as investigações tendo por fim achar no ar expirado pelos doentes microbios pathogenos tenham sempre dado resultados negativos. O Sr. Grancher,

principalmente, fez um grande numero de experiencias sobre o ar expirado pelos phthysicos; nunca pôde descobrir a existencia do bacillo de Koch ou de seus sporos. Os Srs. Charrin e Karth, Cadeac e Mallet fizeram investigações analogas, mas sem resultado.

Do complexo d'estes factos deve-se tirar a conclusão que os homens ou os animaes, reunidos em um espaço confinado, longe de conspurcar o ar por sua respiração, tendem ao contrario á purifical-o, no que concerne aos microbrios. Deve necessariamente ser assim, porque o ar, em sua sahida dos pulmões, encerra infinitamente menos germens do que em sua entrada. Estes dados não enfraquecem em nada o facto verificado desde muito tempo por todos os bacteriologos, a saber, que os germens dos microbios são muito abundantes no ar dos locaes em que ha agglomeração de pessoas (salas de hospitaes, quarteis, etc.).

O acto da respiração em nada influe neste phenomeno; não é pelo ar que elles expiram, pelo seu *halito*, que os homens carregam o ar ambiente de microbios; é pelas roupas, pelas poeiras que seus movimentos levantam, por sua expectoração, secca sobre o soalho e disseminada mais tarde em forma pulverulenta, que se effectua a contaminação do ar pelos microbios. A respiração dos homens ou dos animaes, produz n'um espaço fechado, seu contingente de gazes nocivos; porém tende a purificar o ar dos microbios que elle contém. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratique*, Junho de 1888).

Perigos da cocaina em injeções hypodermicas.— O catheterismo do canal nasal torna-se menos doloroso por uma injeção de solução de cocaina no canal antes da introdução da sonda.

O Dr. Galezowski refere um caso em que, depois de cinco injeções de cocaina no canal nasal e no tecido cellular subcutaneo, produzio-se uma zona ophtalmica com ulceras multipas nas palpebras, na fronte e na face. (*Recueil d'Ophthalmologie* n. 12, 1887).

Amblyopia consecutiva á applicação do galvano-cauterio na cavidade nasal. — A applicação do galvano-cauterio na cavidade nasal, para cauterisar ou destruir os cartuchos em certos casos de asthma e de spasma bronchico, tem ás vezes algum risco.

Ziem refere tres casos de amblyopia com congestão nervosa da papilla, e duas vezes com pulsação venosa. Este resultado inesperado deve pôr em certa reserva quanto ás consequencias da operação. (*Centralbl. f. praht. Augenh.*)

Effeitos anesthesicos da elleboreina, por Venturin e Gaspairini. — Estudando a acção da *elleboreina* estes dous investigadores descobriram nella uma propriedade muito preciosa: Seria um anesthesico certo e mais vantajoso que a cocaina na therapeutica ocular.

Foram estas as conclusões de seu trabalho:

A elleboreina ainda em solução muito diluida (3 a 4 gottas) e cada gotta contendo meio milligramma da substancia, instillada no sacco conjunctival, produz a anesthesia completa da cornea, sem irritar de modo algum a conjunctiva ou a cornea. Esta anesthesia dura meia hora ou um pouco mais, enquanto com a erythrophleina, dura mais de duas horas, ainda empregando doses muito pequenas; e com a cocaina desaparece em um tempo tão curto que não permite executar um acto operatorio, sem renovar a instillação, o que é um inconveniente grave para o operador e para o operado.

A anesthesia elleborica não occasiona nenhum relaxamento das palpebras e não produz nenhuma variação da pressão intra-ocular.

A elleboreina produz a anesthesia local em todos os pontos em que é injectada pela via hypodermica; porém como tem uma acção cardio-toxica muito energica, esta applicação deverá ser feita com muita prudencia, ou, ainda melhor, não deverá ser feita. (*Bulletin General de Therapeutique*, Junho de 1889).

A pyridina. — De Renzi experimentou a pyridina e publicou sete observações, das quaes deduzio as conclusões seguintes :

1.^a A pyridina dada quotidianamente na dóse de 6 a 10 gottas em um pouco d'agua, é bem supportada; pode-se até elevar a dóse gradualmente a 25 gottas e mais ;

2.^a O medicamento dá uma energia notavel á systole cardiaca e diminue a sensação de oppressão e anciedade ;

3.^a O numero das pulsações cardiacas diminue em consequencia da administração da pyridina, ao mesmo tempo que o das respirações ;

4.^a A pressão do sangue nas arterias é augmentada. Este facto foi sempre verificado por meio do sphygmomanometro ;

5.^a Numerosos traçados graphicos tem demonstrado que não só a linha ascendente da curva se eleva mais, como tambem as pulsações se tornam muito mais regulares. N'um caso em que havia uma arhythmia notavel do pulso, a pyridina fez desaparecer completamente esta discordancia e o pulso tornou-se normal e perfeitamente regular ;

6.^a O Dr. de Renzi accrescenta que nos casos de angina do peito, este medicamento allivia os ataques mais depressa e mais completamente do que qualquer outro, e que é tambem de maior valor na asystolia, porque obra mais promptamente que a digitalis, e não se tem a temer seus effeitos cumulatorios. (*Journal de Médecine de Paris*, 17 de Junho de 1888).

Novo anesthesico local.—Levin (de Berlim) examinando um veneno de procedencia africana e composição desconhecida, chamado *haya* suspeitou que fosse analogo ao *eritrosteum judiciale*, planta venenosa da costa d'Africa, descripta por Vertel nos principios d'este seculo e empregada pelos indigenas para envenenar as armas de combate.

Effectivamente comparando as particulas da nova substancia com o exêmplar de *eritrosteum* existente no Museu botanico

e consultando differentes botanicos, convenceu-se da identidade das duas substancias toxicas.

Mandou então preparar n'uma fabrica de productos chimicos o *chlorhydrato de eritrofleina*, para fazer experiencias nos animaes.

Verificou n'estas experiencias que os cães supportam bem um centigramma d'este sal, o dobro porém já constitue n'elles dóse mortal; os coelhos succumbem com menores doses.

A solução de chlorhydrato de eritrofleina na proporção de 1 para 500, instillada no olho do gato, produz, passados quinze a vinte minutos, anesthesia completa que dura de vinte e quatro a sessenta horas; as dissoluções concentradas a 1 para 50 provocam irritação intensa da cornea que se dissipa em poucos dias.

Se n'um animal, submettido a uma dóse forte de strychnina, fizermos uma injeccão hypodermica d'esta substancia, desaparecem as convulsões proprias d'aquella intoxicação e não podem de novo voltar mesmo que se submeta de novo o animal a outra dóse do veneno convulsivo.

Nos coelhos quinze minutos depois de se fazer uma injeccão hypodermica de erithrofleina, póde incisar-se á vontade a região em que ella se praticou sem produzir a menor dor.

NECROLOGIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

No dia 20 de Maio de 1888 falleceu no Rio de Janeiro o Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes, secretario da Faculdade de medicina da côrte.

Nasceu em 29 de Outubro de 1829 na pequena cidade de Angra dos Reis, celebre pelo seminario de Jacuecanga que alli existio em priscas éras.

Doutorou-se em medicina na mesma Faculdade em 20 de Dezembro de 1852.

Mudando-se para a provincia do Espirito Santo foi nomeado vaccinador em Janeiro de 1857, e medico do hospital da Santa Casa de Misericordia, cargos que exerceu com a maior dedicacão.

Por serviços prestados n'aquella provincia, por occasião da epidemia de cholera-morbus, teve em 1860 o habito de Christo.

Nesse mesmo anno foi nomeado secretario da Escola de medicina. Durante o longo periodo em que exerceu tão importante quanto melindroso emprego, gosou da maior estima, confiança e amisade dos diversos directores daquella faculdade e viu graduar-se uma geraçào de medicos, cada um dos quaes ficou sendo um amigo, que o apreciava simultaneamente pela sua illustraçào, nobreza de character e bondade sem limites.

Além de artigos scientificos para jornaes publicou o importante livro. — *Aguaes mineraes do Brazil—Rio de Janeiro 1887*.

Este escripto demonstra o vivo interesse que o illustre finado consagrava ás cousas patrias, como tambem a variedade e profundeza de seus conhecimentos scientificos, escripto que revela ao leitor um distincto hydrologo, bem como o moralista e philosopho christão, quando occupa-se com a lepra ou elephantiassis dos Gregos.

Esta enfermidade, ainda hoje objecto de estudos microscopicos, era então para o modesto collega não uma dermatose mas uma affecção do systema nervoso causada por um principio morbifico ignoto, sendo que todos os phenomenos morbidos, desde as ligeiras manchas da pelle até ás mais profundas alterações della, das mucosas e do tecido cellular que lhe subjaz, das serosas, dos ossos, etc., não são mais do que symptomas.

No *Progresso medico*, do Rio de Janeiro, de 1878, jornal publicado pelo Dr. D. A. Martins Costa, actual lente de clinica

medica, emitti minha opinião a respeito de livro do Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

—Existe do Dr. Souza Fernandes mais um outro importantissimo trabalho sobre aguas mineraes no *Anuario medico brasileiro*.—*Primeiro anno, 1886, Rio de Janeiro*, publicado pelo Dr. Carlos Costa, illustrado bibliothecario da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro.

O escripto do fallecido collega versa sobre tres publicações: a primeira é um folheto do Dr. Pedro Viotti—*Aguas mineraes do Caxambú*, a segunda é a parte comprehendida sob a rubrica—*Hydrologia*—da Noticia apresentada na sessão de inauguração do Congresso internacional de Biarritz pelo Dr. A. de Azambuja, delegado official do Governo Brasileiro; a terceira o opusculo do Dr. L. de Mello Brandão—*As aguas mineraes do Araxá*.

A proposito destas tres publicações Souza Fernandes revela ainda mais uma vez os seus profundos conhecimentos theoreticos e praticos e lastima que sob o ponto de vista clinico, nada ou quasi nada tenha progredido o estudo das aguas mineraes, depois que deu a publicidade o seu anterior escripto, em 1877.

Não cabe nesta pequena homenagem que consagro á memoria do meu fallecido companheiro de estudos e amigo acompanhá-lo na analyse desses tres escriptos. Para os escriptos do Dr. Souza Fernandes envio aquelles que quizerem conhecer o que existe publicado a respeito da maior parte das aguas mineraes do sul do Brazil. Apenas direi que teve o cuidado de, com a maior delicadeza, mostrar quanto o Dr. A. de Azambuja se mostrava pouco lido e pouco conhecedor das cousas da patria, parecendo-lhe muito desculpavel a quem está ausente della ha muitos annos, no coração da Europa, onde o espirito cede a muitas outras e poderosas attracções.

Pelos escriptos do Dr. Souza Fernandes se conhecerá o pouco que se tem estudado e quanto ainda até hoje se acha atrazado o estudo clinico e a analyse chimica das nossas aguas mineraes, na maioria descobertas pelo acaso. A verdade é que

o Brazil é um dos paizes do mundo mais favorecidos pela natureza em relação a quantidade e a diversidade de aguas mineraes.

Pelos serviços e escriptos foi distinguido pelo nosso governo com a commenda da Rosa e pelo governo francez nomeado official da Academia de França.

Conheci o Dr. Souza Fernandes na Escola de medicina desde que para ella entramos; eu, um anno antes. Ligou-nos sempre longa e serena affeição e amisade.

Era então um moço de cutis fina e delicada, alto, de constituição regular, em que não parecia estar incubada a fatal molestia, que havia mais tarde de matal-o.

Nem preciso dizer qual ella fosse e a respeito da qual Samuel Warren exprime-se do seguinte modo:

« Vous êtes sûr que l'être marqué de sa fatale empreinte n'a rien de vulgaire; ce sont des intelligences développées prématurément; ce sont les personnes les plus généreuses, les meilleurs, les plus sensibles, que le fléau moissonne, je ne dis pas de préférence, mais avec une constante et insatiable cruauté. (Philarète Chasles — Souvenirs d'un médecin — pag. 195 — Paris — 1855).

Distinguindo-se desde o curso academico pela elevação dos seus talentos e actividade no desempenho de suas obrigações escolares, ganhou não só honroso logar no conceito de seus condiscipulos, como a estima pela lhaneza do trato que o distinguiu sempre nesse tempo e no cargo em que falleceu.

Foi longo o seu soffrimento, mas nos ultimos momentos, no uso perfeito de suas faculdades intellectuaes, applaudindo a lei de 13 de maio de 1888, lei abençoada por Deus; dizia— « felizmente morro vendo a abolição da escravidão no meu paiz— ».

DR. FRANCISCO RIBEIRO DE MENDONÇA

No dia 29 de Julho, falleceu no Rio de Janeiro o Dr. Francisco Ribeiro de Mendonça em consequencia de uma encephalite.

Formado pela Faculdade do Rio de Janeiro dedicou-se a clinica e foi medico adjunto do hospital da Misericordia, com exercicio effectivo em uma das enfermarias de cirurgia, logar que deixou para exercer o de director do gabinete electro-therapico, para cuja creação trabalhára esforçadamente.

Na faculdade de medicina fez brilhante concurso para substituto da secção de sciencias accessorias, sendo então escolhido o outro concorrente, não menos distincto. Mais tarde foi nomeado preparador, depois professor adjunto, mediante concurso, da cadeira de botanica, sciencia de sua predilecção e á qual dedicava o tempo que lhe ficara livre de outros desempenhos.

Alguns dos seus trabalhos mereceram elogios do continuador da obra de Martius, a quem enviára exemplares de plantas da nossa flora até então desconhecidas. A duas dessas plantas aquelle sabio ligou o nome de Mendonça quando as classificou.

Pela inteireza de character e lealdade era estimado e considerado por quantos o conheciam de perto.

J. REMEDIOS MONTEIRO.

METEOROLOGIA •

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE JÚNHO DE 1888

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 24°,22; no mesmo mez do anno passado 24°,24, A temperatura ao sol, na média, 31°,23; no mez do anno passado 33°00. A temperatura maxima 26°25; no mez do anno passado 25°75. A minima 21°,50; no mez do anno passado 22°75. A média maxima dos dias 24°73; no mez

do anno passado 24^o73. A média minima das noites 23^o,46; no mez do anno passado 23^o,50.

A pressão barometrica média, observada no barometro 762^{mm},60 e calculada a zero 759^{mm},96; no mez do anno passado foi esta 758^{mm},69. Pressão maxima 766^{mm},00; minima 761^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 223 millimetros de agua de chuva, eguaes a 8 litros, 920; no mez do anno passado marcou 336 millimetros, eguaes a 13 litros, 440; differença para menos 113 millimetros, eguaes a 4 litros, 520.

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

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

O hygrometro oscillou entre 81^o e 91^o.

NOTICIARIO .

SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA. — Em sua sessão de 28 de Junho proximo passado, resolveu esta sociedade acceder ao convite feito pela Commissão Promotora da representação da Bahia na Exposição Universal Franceza de 1889, para responder sobre certas questões relativas á hygiene, meteorologia, e climatologia desta provincia, contidas em 22 quesitos que constam do officio infra transcripto, nomeando para esse fim as seguintes commissões : 1.^a dos Srs. Drs. Cons. José Luiz de Almeida Couto, Francisco Braulio Pereira e Alfredo Thomé de Britto, para as sete primeiras, 2.^a dos Srs. Drs. Alexandre Affonso de Carvalho, J. Eduardo Freire de Carvalho e Luiz Anselmo da Fonseca para as sob ns. 8, a 11 ; 3.^a dos Srs. Cons. Dr. Rosendo Aprigio Pereira Guimarães, Drs. Pedro da Luz Carrascosa, e João Evangelista de Castro Cerqueira para as sob n. 12 a 18 e 22 ; 4.^a dos Srs. Drs. Frederico de Castro Rebello, José Carneiro de Campos e Carlos Ferreira Santos para as sob ns. 10 a 21 ; e finalmente para reunir os trabalhos destas Commissões e dar-

lhes a ultima redacção os Drs. Antonio Pacifico Pereira, Manoel Victorino Pereira e Braz Hermenegildo do Amaral.

Eis na sua integra o officio dirigido á Sociedade Medica pela commissão que promove a representacão da Bahia na Exposição Universal de 1889.

Illms. Srs.—A Commissão que promove a representacão da Bahia na — Exposição Universal de 1889, desejando que aos objectos expostos acompanhe um trabalho publicado em lingua franceza acerca da provincia, dando informacões minuciosas e exactas de seu clima, producção, populaçãõ, recursos naturaes, progresso industrial, agricola, commercial, scientifico e litterario, e não podendo dispensar para a confecção desse trabalho o auxilio competente dos profissionaes, appella para Vv. Ss. afim de que lhe prestem a douda cooperaçãõ dos estudos e parecer dos dignos socios dessa illustrada instituicão.

Além dos demais assumptos que Vv. Ss. possam julgar de interesse para o trabalho que a commissão pretende publicar, ella toma a liberdade de pedir a Vv. Ss. que se dignem responder particularmente ás seguintes questões :

- 1.º Quaes são as molestias reputadas endemicas na provincia da Bahia?
- 2.º Se a febre amarella entra nesse grupo?
- 3.º Se as molestias reputadas endemicas o são effectivamente no centro e no littoral?
- 4.º Se o europeu está mais sujeito a contrahir as doencas do que os naturaes da provincia?
- 5.º Se das molestias endemicas é maior a mortalidade relativa na provincia do que o é a de outras enfermidades do mesmo character em paizes europeus?
- 6.º Se das enfermidades que podem assumir a forma epidemica na Bahia é maior a mortalidade relativa do que a das epidemias do cholera, do typho, do croup, da escarlatina, da tuberculose, nas grandes capitaes da Europa?
- 7.º Se a Associação poderá resumir um estudo historico e

geographico das molestias endemicas e epidemicas no Brazil, particularmente na Bahia?

8.º Se a estatistica obtuaria da capital e da provincia pode ser comparativamente julgada mais favoravel do que as estatisticas semelhantes dos povos dos climas frios e temperados?

9.º Se o maximo da vida humana é attingido frequentemente nos nossos sertões, e se este maximo deixa de ser, por condições inherentes ao clima, attingido pelo estrangeiro?

10.º Se entre os nacionaes e estrangeiros ha differença sensivel quanto a mortalidade relativa?

11.º Se o estrangeiro não tem por uma das causas mais frequentes de mortalidade o abuso dos alcoolicos, habito mais nocivo no nosso clima, do que nas regiões temperadas e frias?

12.º Se o nosso clima pode ser reputado insalubre?

13.º Se o estrangeiro vive, em regra geral menos tempo nelle do que nas grandes capitaes da Europa?

14.º Que raças e que povos melhor se adaptam ao nosso clima?

15.º Qual a melhor estação para a vinda do immigrante?

16.º Quaes os melhores pontos da provincia para localisação de immigrantes de cada raça e de cada povo?

17.º Quaes as precauções que deve tomar o immigrante em sua vinda, após a sua chegada, durante a sua estada na capital logo que se interne e nos primeiros tempos de sua fixação ao sólo?

18.º Se em diversos pontos do nosso sertão podem elles encontrar condições de clima muito semelhantes, pela meteorologia, flora, fauna, e até pela pathologia, aos climas temperados europeus?

19.º Quaes as differenças entre as necessidades de nutrição,

e de resistencia ao clima, do europeu, habitante da provincia, comparado com o europeu, vivendo em seu paiz natal?

20.º Se a fecundidade do europeu é por influencia do clima ou por condições do trabalho e da alimentação na provincia sensivelmente modificada?

21.º Se a mortalidade das creanças, quer filhos de europeus, quer naturaes do paiz, é maior na capital e na provincia, do que nas capitaes e paizes europeus?

22.º Se será possivel fazer um estudo mais ou menos approximado da demographia e meteorologia da provincia?

A commissão confiando no patriotismo e philantropia de Vv. Ss. espera que essa digna Associação não se negará a prestar não só á provincia como a humanidade tão assignalado serviço.

Bahia 21 de Junho de 1888.

Illms. Srs. Presidente e mais membros da Associação Medica da Bahia.

De Vv. Ss. attenciosos veneradores e criados, Dr. *João dos Reis de Souza Dantas*, P. — Dr. *Manoel Victorino Pereira*, S.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. — Agradecemos aos offerentes as seguintes :

Mortalidade das creanças no Rio de Janeiro.— Primeira e unica memoria laureada com o 1.º premio pela Academia Imperial de Medicina. Pelo Dr. José Maria Teixeira, Lente cathedratico da Faculdade do Rio de Janeiro, Membro do Conselho Superior de Saude Publica, etc. Rio de Janeiro, 1888.

Relatorio Municipal apresentado á nova camara municipal da capital pelo Presidente da do ultimo quadriennio, Dr. Augusto França. Bahia, 1887.

Ablação total do utero pela hysterotomia vaginal.— Pelo Dr. Carlos Teixeira, Cirurgião effectivo do hospital da

Misericordia e Facultativo da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, 1888.

Quand et comment doit-on prescrire la digitale. — Par Henri Huchard, Médecin d'Hôpital Bichat. 1888. Paris. Librairie Médicale Leclerc, O. Berthier successeur, 104 boulevard St. Germain.

Contribution a l'étude retrospective du Burggraevisme. Par le docteur A. Lamy. Paris, 1888.

Dyspepsia.—O elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsicos constituem o tratamento mais racional e mais effcaz das dyspepsias, da anorexia, vomitos da prenhez, perturbações gastro-intestinaes das creanças e diarrhéas chronicas.

A digitalina de Homolle e Quevenne, principio activo puro da digitalis, se emprega como ella nas *molestias de coração*, nas *palpitações*, *hydropesias*, etc., e não apresenta os inconvenientes da planta. A Academia de Medicina de Paris honrou-a com sua alta *approvação*. Emprega-se em *granulos*, de 1 a 3 por dia, ou em solução de 10 a 30 gotas.

Ferro de Quevenne.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginos por causa de sua *pureza*, de sua *poderosa actividade*, de sua *facilidade de administração*, e porque não tem a acção caustica e irritante dos saes de ferro e das preparações soluveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre : O *verdadeiro ferro de Quevenne*.

Vinho de Chassaing. — Torna assimilaveis os ali-

mentos plasticos e respiratorios. Presta grandes serviços no tratamento das affecções das vias digestivas : *Dyspepsia, Gastralgia, Vomitos incoerciveis*, etc.

Bromureto de potassio granulado de Falières.—Aprovação da Academia de Medicina. Paris, 1871. Preparação economica. Acompanha cada frasco uma colher-medida contendo 50 centigrammas. O doente mesmo pode preparar sua solução na occasião de tomal-a, segundo a prescripção do medico.

Boldo-Verne.—Especifico contra as molestias do figado, cachexias de origem palustres e consecutivas á longa estada nos paizes quentes, febres intermitentes e dyspepsias atonicas.

O licor de Laprade, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e das perturbações da menstruação.

O vinho de Bayard, de peptona phosphatada, é um dos poderosos reconstituintes da therapeutica.

PILULAS de Bromhydrato de Quinina BOILLE, approv. pela Academia de Medicina de Paris, contra **Nevralgias, Febres, Enxaquecas, Gota, Rheumatismos.** — *14, Rue des Beaux-Arts, PARIS.*

XAROPE GENEVOIX de Iodureto de Calcio, mais activo que o iodureto de potassio, contra **Escrofulas, Lymphatismo, Rachitismo, Tuberculose, Syphilis.** — *14, Rue des Beaux-Arts, PARIS.*