

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXII

MARÇO, 1891

N. 9

MEDICINA GEOGRAPHICA

Pathologia historica e geographica, e nosologia das boubas, do macúlo e dracontiasse no Brazil; causas da sua actual raridade ou extincção.

Pelo DR. J. F. DA SILVA LIMA

(Continuação do n 7, pag. 345)

SEGUNDA PARTE

MACULO

I. *Historico.*—A mais antiga noticia que pude encontrar ácerca da affecção a que foi dado este nome, é a que se lê no livro de Pisão-*De utriusque Indiae re naturali et medica.* e que é tratada em um capitulo especial, sob o titulo *De ulcere et inflammatione ani.* A descripção da molestia é summaria, mas feita com cuidado e tino de observador sagaz; como se nota em todas as que o sabio medico e naturalista nos deixou de quanto n'este paiz lhe attrahiu a curiosidade, e despertou interesse scientifico. Já n'esse tempo contendiam os medicos, diz elle, se era doença nova ou antiga; na sua opinião, porém, não só não era nova, mas, muito provavelmente, antiquissima, e reinava em outras regiões do globo, como inimigo occulto e traiçoeiro. Não adduz, entretanto, prova positiva, ou facto algum bem averiguado em apoio d'este seu juizo, pelo que respeita á antiguidade, senão o versiculo 6.º do Livro dos Reis, no capitulo 5.º, que diz: *Aggravata est enim manus Domini*

super Azotios et demolitus est eos, et percussit in secretiori parte natium Azotum et fines ejus; e tambem o Psalmo 77, vers. 66 de David, onde diz: *et percussit inimicos suos in posteriora*. Affirma, entretanto, constar-lhe que a doença era desde muito tempo conhecida em Angola e em outros paizes quentes das Indias; e que antigamente eram isentos d'ella os habitantes do Brazil. D'esta affirmativa parece provavel que elle a reputava importada da Africa; mas nem o declara expressamente, nem, pelo que respeita ás Indias Orientaes, se é a estas que allude, encontrei passagem que justifique essa opinião no livro de Boncio, appenso ao seu, no qual se encontram capitulos separados em que se trata de *Dysenteria vera, de fluxu alvi hepatico, de tenesmo* e de *cholera*. (pags. 19 a 21) Todavia, um moderno escriptor classico inglez ácerca das molestias das Indias Orientaes, Sir Ranald Martin (*Influence of tropical climates*) falando da *dysenteria chronica*, diz que «em consequencia da frouxidão muscular, tão commum em pessoas que por muito tempo habitaram climas tropicaes, e nos invalidos dos tropicos, os tumores hemorrhoidaes, a frouxidão e descida da mucosa do recto são de facil occorrença; e quando a este estado do systema muscular ajuntarmos os resultados geraes e locaes da diarrhéa ou *dysenteria chronica*, não admira que o esphincter e todo operineu se tornem extraordinariamente flaccidos.» (pag. 716) E mais abaixo acrescenta: «A descida da membrana mucosa, ou de tumores hemorrhoidaes segundo o caso, de dentro ou de fóra do intestino, e o tegumento hypertrophiado externo ao esphincter, conserva este musculo em estado de permanente frouxidão, ou meio aberto, diminuindo a sua tonicidade.» Convém notar que este auctor não faz menção do macúlo entre as molestias da India, e fala d'estes phenomenos como accidentes ligados á diarrhéa e á *dysenteria chronica* e aos tumores hemorrhoidaes.

No fim do mesmo seculo em que aqui observou e descreveu a molestia o medico hollandez, veio para a Bahia, onde praticou e em Minas por mais de vinte annos, Luiz Gomes Ferreira, ci-

rurgião portuguez, que no seu livro—*Erario Mineral*—consagra um extenso capitulo á *Enfermidade a que chamam corrupção do bicho*, e que é a mesma descripta por Pisão.

Luiz Gomes, posto que se mostre soffrivel observador, revela diminuta instrucção scientifica e historica, a ponto de confundir deploravelmente a *corrupção do bicho* com a *bicha*, molestia cuja tradição encontrou na Bahia, e que não foi outra senão a febre amarella descripta em um livro, hoje rarissimo, publicado em 1794 pelo medico portuguez João Ferreira da Rosa, que a observou no Recife em 1686: a analogia dos nomes populares das duas doenças, o ouvir dizer ás pessoas antigas que os doentes da *bicha* morriam *largos e corruptos por baixo*, e a ignorancia do que na realidade se passára menos de vinte annos antes, foram as causas d'este erro commettido por Luiz Gomes.

Em relação á *bicha*, direi de passagem, commetteu Sigaud, no seu livro publicado em 1844, (1) um erro semelhante, dizendo que fôra dysenteria epidemica a molestia de Pernambuco em 1686; e falando da febre descripta por Ferreira da Rosa, confunde a data do livro com a da epidemia por aquelle medico historiada, que não acreditava ter sido de febre amarella, concedendo, entretanto, em outra passagem, que teria havido então casos d'aquella molestia no meio d'uma epidemia de outras febres. A confusão da *bicha* com a *corrupção do bicho* parece ainda corroborada por um leitor do exemplar que possuo do *Erario Mineral*, que a pag. 428, e nas cinco seguintes lançou uma extensa nota manuscripta, anonyma e sem data, mas posterior a 1826, em que faz uma breve mas excellente narração do flagello da *bicha*, que no anno de 1685, e nos quatro ou cinco seguintes assolou Pernambuco e a Bahia.

Luiz Gomes diz ainda que a *corrupção do bicho* apparecêra a bordo de uma frota commandada por José de Semmedo, que ia para o Rio de Janeiro, e que as calmarias obrigaram a esta-

(1) *Du climat et des maladies du Brésil.*

cionar por muito tempo na Costa de Leste (Africa); que morrêra muita gente, até que, por fim, descobriu um medico brasileiro que vinha de Coimbra, e ia de passagem em um navio mercante, que todos os doentes estavam *largos por baixo*; que elle conhecia a doença por ser muito commum na sua terra; e que assistindo por alguns dias a tratar os doentes nas naus, não morreu mais ninguem. Finalmente, affirma que a molestia existia em Portugal, onde elle proprio d'ella soffrêra por duas vezes, e allude á opinião de Antonio da Cruz, cirurgião do Hospital de Todos os Santos em Lisbôa no começo do sculo 17.^o, que imaginava ser a molestia devida a bichos. Dazille, que escreveu em 1772 as suas *Observações sobre as enfermidades dos Negros*, que só foram publicadas em 1776, e vertidas para o portuguez e impressas em Lisbôa em 1801, (2) foi um medico muito distincto da marinha real franceza, e viveu cerca de 30 annos nas colonias da Asia e da America, principalmente em Cayena e S. Domingos, onde sempre occupou eminente posição official. N'este livro, muito bem escripto para o tempo, o auctor descreve largamente, e em longo capitulo a diarrhéa, a dysenteria e o escorbuto como affecções separadas ou concomitantes, e não diz uma palavra sobre o macúlo, nem sobre os accidentes locaes que o caracterizavam no Brazil e em outras regiões tropicaes da America e da Africa. A unica medicação topica por elle recommendada na dysenteria consiste em clysteres, com tanto que sejam adoçantes e emolientes, aos quaes mandava ajuntar camphora. Tratando das affecções verminosas menciona as lombrigas, e nenhuma outra especie de parasitas.

Este escriptor, minucioso e exacto como é em tudo quanto descreve, não observou com certeza o macúlo, quer em separado, quer como accidente da diarrhéa, dysenteria ou escorbuto; symptomas tão variados, notaveis e patentes como os attribuidos áquella molestia não lhe passariam despercebidos,

(2) A traducção é de Antonio José Vieira de Carvalho, cirurgião-mór do regimento de cavallaria de Minas-Geraes, e lente de anatomia, cirurgia e operações no Hospital real militar de Villa-Rica

nem tão pouco é provavel que, tendo noticia d'ella, como afecção peculiar aos negros, a omittisse em um tratado especial sobre as suas enfermidades.

A proposito das virtudes de algumas Cassias, como o Fedegoso, Pajomarioba, etc. Martius menciona tambem a *doença do bicho*. (3) Sigaud consagra poucas palavras ao macúlo no capitulo das molestias dos negros, e diz que elle fôra observado em Angola e em Moçambique antes de o ser no Brazil. Cita Leblond, que diz ter visto *el bicho* nos hespanhoes da America do Sul.

Em 1847 publicou o celebre Dr. Sabino, que deu o seu nome á revolução da Bahia em 1837, uma memoria com o titulo de *Algumas noticias medicas, etc.*,—sobre a provincia de Matto-Grosso, onde se achava exilado (4). Ahi achou a tradição da existencia do macúlo, e a crença geral de que « todas as molestias do clima têm por causa, e consistem exclusivamente em uma cousa a que chamam *corrupção* »; elle, porém, não a define, porque ouvia dar este nome, « por uns, á completa relaxação do anus, ou inacção do esphincter, por outros, não só á falta de acção do esphincter anal como de todo o recto, e por outros, finalmente, á *constipação rebelde do ventre* ». Quanto á relaxação ou abertura anormal,—*buraco*—lhe chamam, do anus, « posso asseverar, diz elle, que jamais encontrei á inspecção minha, nem ainda a tal inacção do esphincter foi nunca por mim observada ».

E, antes de passar adeante, cabe aqui accrescentar outro testemunho mais moderno ácerca do mesmo assumpto, que encontro em uns importantes *Apontamentos para o estudo da climatologia medica da provincia de Matto-Grosso*, (5) escripto pelo distincto medico militar, o Sr. Dr. João Severiano da

(3) *Systema Mat. Med. Veget. Brazil.* —p. 11—1843.

4. *Arch. med. Brasileiro* vol.3.º p. 101. O Dr. Sabino conferenciou com Castelnau, adeante citado, que foi consul francez na Bahia, e com seus companheiros, no Pilar. (Matto Grosso).

(5) *Annaes brazil. de med. t.* 33—1881 a 1882, 28.

Fonseca. Diz elle que « quasi todos os viajantes de Matto-Grosso falam de uma *entero-proctite* costumeira, conhecida pelo nome de macúlo ou corrupção, e que, segundo o Dr. Murtinho (6), que a cita na sua obra, tem o nome de *el bicho* nas republicas platinas, e existe tambem na Dinamarca (?) » Cita o celebre naturalista brasileiro, Dr. Alexandre Rodrigues Ferreira, que a menciona em um escripto sobre as Enfermidades endemicas da Capitania de Matto-Grosso (1797), e Castelnau que a descreveu; (7) pessoalmente, porém, o Dr. João Severiano afirma nunca a ter observado, apesar de uma residencia ali de alguns annos, e entretanto dá uma noticia bastante minuciosa da molestia pelas informações que pode colher.

O já citado *Archivo Medico Brasileiro* (8) noticia o facto de ter apparecido em 1847 em Nicterohy e seus arredores o macúlo, attribuido á excessiva introdução de negros novos, nos quaes primeiro se manifestou; e a prova de que elle era commum, e muito conhecido n'aquelle tempo no Rio de Janeiro, é que ao iniciar a enumeração dos principaes symptomas, precede-a da declaração—como de todos é sabido.....

Ainda encontro no mesmo periodico (9) uma noticia por um medico da Estação Naval, portugueza, creio, em Loanda, ácerca do macúlo dos negros, e o resumo de um caso ali observado,

(6) Creio que allude ao Dr. Joaquim Ferreira Moutinho, medico portuguez homeopatha, supponho, e não ao Dr. José Antonio Murtinho, bahiano e medico militar, que muitos annos habitou em Matto Grosso, onde exerceu varios cargos importantes de sua profissão, e até o de vice-presidente e presidente effectivo, como diz o Dr. Moutinho. Foi este ultimo quem escreveu um livro—*Noticia sobre a provincia de Matto Grosso*—S. Paulo, 1869, onde se faz menção do macúlo. Creio ter sido erro typographico, porque o Dr. João Severiano em outra passagem da sua memoria refere-se ao Dr. Moutinho.

(7) Segundo uma nota a pags. 169 do livro do Dr. Moutinho, o que vêm descripto por Castelnau no 3.º vol. das suas viagens, fl. 47, são os efeitos do *berne*, ou larva da vareja, e não o macúlo: este é brevemente descripto pelo seu companheiro Dr. Hugues A. Weddell, a pag. 68 do mesmo volume.

(8) Vol. 4.º Outubro de 1847, pag 5.

(9) *Idem*, pag 65.

com a declaração de ser muito mais commum a molestia nos negros recémchegados do sertão, do que nos residentes na cidade ou no mesmo sertão. O caso referido era de prolapso do recto com aspecto mamillar ou de couve-flor, sobre o qual serpeavam numerosos oxyuros. O tratamento que estavam empregando os curandeiros indigenas era o mesmo do macúlo no Brazil.

Finalmente, o relator do parecer dado á Academia de Medicina do Rio de Janeiro sobre a citada memoria do Dr. João Severiano affirma que a molestia existia em todos os logares do Brazil onde se recebiam negros novos; e o antigo pharmaceutico Agostinho Dias Lima, ha pouco fallecido, que exercia a sua profissão na Bahia desde 1822, contava que a molestia era muito frequente nos negros novos amontoados nos trapiches, e em outros depositos d'essa nefanda mercadoria, e que, sob prescripção medica, preparara muitas vezes, e por muitos annos os medicamentos classicos contra o macúlo, os quaes, como adeante se verá, eram quasi os mesmos em todos os tempos e logares. N'esta capital e no interior do Estado conserva-se ainda a tradição d'essa molestia peculiar aos negros novos; entretanto, dos nossos collegas mais antigos a quem pedi informações, nada pude obter senão idéas vagas de terem ouvido nomcar a doença, mas nenhum testemunho de observação pessoal, talvez por ser o tratamento dos casos em sua maioria confiado a curandeiros especialistas, que empregavam os remedios populares e empiricos que a tradição secular foi transmittindo de concomitancia com a noção, ou simplesmente com o nome da molestia.

II. *Distribuição geographica*—Sobre a distribuição geographica do macúlo no Brazil, excepção feita da Bahia, Rio de Janeiro, Matto Grosso e Minas, onde Luiz Gomes o observou, não temos informações certas, mas apenas idéas vagas e tradição persistente do seu apparecimento em todos os logares onde aportavam, ou para onde eram remettidos os negros novos trazidos da Costa Occidental da Africa, isto é, em quasi todo o littoral

do paiz. Esta crença geral, e principalmente as declarações positivas de Pisão e de Sigaud parecem estabelecer que fôra importado o macúlo, como tambem o foram outras molestias, pelos numerosos carregamentos de escravos que os navios negreiros, na phrase consagrada pelo tempo, *desovavam* nas nossas cidades maritimas, ou nas suas immediações.

Quanto á sua existencia em Angola, Moçambique e outros logares d'África, attestam-n'a alguns dos auctores já referidos. (10) Actualmente não consta que ella se encontre em região alguma do Brazil, a não ser em Matto Grosso, onde, segundo diz o Dr. Moutinho, apesar de muitas pessoas não acreditarem n'esta enfermidade, ella é afinal tão commum que em pouco tempo de estada por esses logares se tem occasião de conhecê-la. (pag. 168) O Dr. João Severiano tambem diz que quasi todos os viajantes de Matto Grosso falam em uma *entero-proctite* costumeira, isto é, a corrupção ou macúlo. E as demais noticias de que tenho conhecimento, publicadas n'estes ultimos cincoenta annos, provêm, pela maior parte, de mecras informações: sómente Sigaud affirma ter visto o macúlo no Rio de Janeiro, ou, como elle se exprime, tres casos *d'esta gangrena*.

III. *Synonymia*.—A molestia tem sido designada por varias denominações. Pisão dá-lhe o nome de *Ulcus et inflammatio ani*, e diz que os indigenas a chamavam—*Teicoaraiba*; Martius—*Inflammatio ani* e *Doença do bicho*. Pisão diz ainda que os portuguezes lhe davam esta ultima denominação, e tambem, impropriamente segundo elle, a de *Bicho del culo*, expressão hespanhola, que tinha a equivalente—*Mal del culo*, de onde, por contracção proveio—*Macúlo*, nome que prevaleceu entre os medicos brasileiros, ou estabelecidos no Brazil, que se occu-

(10. O medico militar portuguez, Dr. Manoel Ferreira Ribeiro, no seu interessante livro—*A provincia de S. Thomé e Príncipe*, Lishoa 1877, no resumo do movimento do Hospital Militar da ilha de S. Thomé, em 1872, menciona tres casos de macúlo, sendo um fatal; registra igualmente um caso de *Pian* (boubas).

param d'esta doença. Luiz Gomes Ferreira dá-lhe sómente o nome que encontrou na tradição e na linguagem popular, de *Corrupção do bicho*, e os equivalentes— *Largura, relaxação do recto ou sesso*.

IV *Symptomas*.—Na descripção da molestia encontro uma notavel uniformidade quanto aos symptomas principaes.

Pisão, que diz ter soffrido esta doença, affirma que ella começa ás vezes de modo insidioso, sem signaes percebidos pelo medico e pelo doente; mas, quando manifesta, sobresaem a cephalalgia, vomitos, insomnia, calor e febre: precede-a algumas vezes o fluxo dysenterico, outras a constipação de ventre rebelde com grandes dores e esforços de defecação, e em outras manifesta-se espontaneamente, sem nenhum outro padecimento prévio. Luiz Gomes dá como prodromos da *corrupção* dôres de cabeça e de costas, moimento do corpo, espreguiçamento d'elle, com alguma febre ou muita, e delirio. Não menciona diarrhéa, nem tenesmos. Leblond, citado por Sigaud, nota, entre os symptomas geraes, a propensão ao somno, (ao contrario de Pisão) desfallecimento e febre. O auctor do artigo do *Archivo Medico* observou no doente que viu em Loanda prostração de forças, fastio, lingua esbranquiçada, pulso deprimido e repugnancia em assentar-se. Os Drs. Moutinho e João Severiano referem, por informação, entre as perturbações funcionaes, a febre, a somnolencia ou lethargia, desfallecimento, dor na região occipital e gravativa na região cervical, tendencia syncopal, constricção do thorax e no epigastrio, e diarrhéa.

Weddell, que considera a molestia uma febre ataxico-adynamica, reconhece-lhe um periodo de incubação de oito a quinze dias, findo o qual ella irrompe de subito com os seguintes symptomas geraes: febre continua, com dureza e plenitude de pulso, emfim uma lethargia que pode chegar á ausencia completa de qualquer movimento; é durante este periodo que se declaram os phenomenos caracteristicos do macúlo, e que passo a descrever.

N'estes phenomenos ou symptomas locais, é mais accentuada ainda a uniformidade no testemunho dos observadores e na tradição popular. Todos elles mencionam, desde Pisão até ao ultimo na ordem chronologica, e tanto os que descrevem o que viram como os que transmittem o que ouviram, as alterações muito notaveis que na doença plenamente desenvolvida se observam na extremidade inferior do intestino grosso e no orificio anal e suas immedições. Sigaud diz que no primeiro periodo o tacto dá a sensação de pelle de lixa em roda do esphincter e na margem do anus. Não é outra cousa, diz Pisão, senão um calor e podridão do anus, com ulcera roedôra (*depascente*), com ou sem fluxo doloroso de sangue, que grassa principalmente na estação calida.

Retidas as materias acres, abrazadas em excessivo calor, mórmente por estarem em parte alta do intestino e corruptas, chegam a tão alto grau de podridão, acompanhadas de dôr atroz e inflammação, que o esphincter e as veias hemorrroidaes são corroidas logo. D'ahi provém um fluxo sanguinolento que sobe ás tunicas intestinaes, e com tão feio aspecto que o anus, largamente aberto a modo de cloaca, mostra uma côr livida e plumblea. (Pisão).

Luiz Gomes Ferreira define a molestia dizendo que a corrupção do bicho não é outra cousa senão uma largueza e relaxação do intestino recto e seus musculos, e nota que esta largueza ou relaxação (*buraco* lhe chamam em Matto Grosso, como diz o Dr. Sabino) é de diversos graus, desde a simples laxidão até a uma abertura que pode admittir o punho, e de tal modo ampla que nada absolutamente pode reter a cavidade do recto sem o auxilio de uma atadura perinial contentiva. A este estado de cousas acompanha uma secreção de mucosidades viscosas e fétidas; e expellidos estes humores viscosos, accrescenta elle, ficam visiveis algumas ulcerações ou chaguinhas, sendo o ultimo termo da molestia a gangrena. (11) Leblond, com alguns outros

(11) Não tendo eu nunca observado a molestia, só posso ter idéa d'essa norme dilatação do anus por um caso que vi em 1873 de paraplegia com-

auctores, distingue a molestia, segundo a séde, em alta e baixa isto é, no arco do colon ou no recto, que dilata mais ou menos, ás vezes excessivamente, e de onde se exhala um cheiro putrido, *sui generis*, como diz Sigaud. Todos falam n'esta dilatação, dizendo uns que chega a dez centimetros de diametro, outros que admite a mão fechada, e outros, finalmente, que poderia conter uma pequena garrafa: todos mencionam egualmente a paralytia do esphincter e a gangrena em casos extremos, e como um dos frequentes modos de terminação fatal. A este respeito, portanto, dispenso-me de adduzir mais testemunhos individuaes.

Outro phenomeno a que alguns se referem é o prolapso do recto, que parece não ser constante; em um caso observado em Angola, acima notado, o prolapso tinha o volume de uma pequena laranja, era de aspecto fungoso e mamillar, e coberto de oxyuros. Guyon, citado no *Archivo Medico Brasileiro*, fala em uma procidencia de quarenta centimetros, em forma de tubo. Pisão, sem mencionar o prolapso expressamente, fala da saliencia do anus (*ano multum prominente*).

Pelo que respeita á presença real ou supposta de parasitas, que parece ter motivado a denominação de *bicho*, além do caso acima citado, não a vejo confirmada como facto de observação nos auctores consultados. Pelo contrario, não só deixam de mencionar qualquer parasitismo ligado á molestia, como alguns d'elles, pelo menos, rejeitam a supposição e a crença popular que a attribue a vermes ou animalculos. Pisão reprova, como já referi, as denominações de *doença do bicho* ou *bicho*, que os portuguezes davam á doença impropriamente (*abusivo*), quer porque seja no principio acompanhada de dor com prurido, quer porque vermiculos produzam gangrena (*vermiculi gangræ-pleta* em uma creança de 12 annos, consecutiva a febre palustre acompanhada de nevralgia intercostal, e de erythema; a immobillidade e a insensibilidade eram absolutas, o recto era patente atravez do anus dilatado, e as fezes eram retiradas á mão. O catheterismo não era percebido pelo doente, aliás indecil e tímido. O doente curou-se, e hoje é um collega nosso.

nam inferant). Luiz Gomes diz categoricamente que não ha *bicho vivente* na parte affectada, e censura Antonio da Cruz por ter asseverado o contrario, por falsa informação, em um tratado que escreveu sobre a molestia. E', porém, muito infeliz na derivação que pretende ter achado ao nome de *bicho*, indo buscal-a a uma modificação do de *bicha*, que o povo deu á epidemia de febre amarella em 1686 em Pernambuco e na Bahia, desde que Pisão já mencionou aquellas denominações em 1658 e Antonio da Cruz em 1601.

(*Continúa.*)

NEUROPATHOLOGIA

Abasia choreiforme epidemica no norte do Brazil (1)

Pelo DR. NINA RODRIGUES

I

Historia

Si duvidas ainda podem subsistir hoje sobre a natureza das affecções choreomanicas e convulsionarias que assolaram a Europa para a idade média, comprehendendo como que em um só e mesmo convulsionar gigantesco paizes inteiros e vastas regiões, não ha actualmente a menor discrepância entre os auctores em considerar de todo ponto applicavel ás manifestações nervosas epidemicas dos tempos modernos a interpretação proposta pelo professor Charcot e entrevista nos quadros e documentos frustros que d'aquellas épocas chegaram até os nossos dias.

E' a hysteria que, operando em um meio favoravelmente predisposto, se irradia e espraia com o auxilio efficaz da imitação em torno de um fóco accidental em que muitas vezes circumstancias inteiramente fortuitas congregaram e reuniram alguns casos isolados de uma qualquer das manifestações mais

(1) Communicação ao 3º Congresso Medico Brasileiro reunido na Bahia a 15 de Outubro d'este anno.

insolitas da grande nevrose. Para este destino estão admiravelmente aparelhadas as manifestações mono-symptomaticas.

Estes factos e deducções que a escola da Salpêtrière tornou de conhecimento vulgar, são tão verdadeiros das pequenas epidemias circumscriptas, quaes as observadas por Davy em 1880 nos Estados-Unidos e por Bouzol em 1882 em Ardeche, como das epidemias choreiformes de proporções maiores, a do Brazil por exemplo, que, posto em esboço de linhas mal seguras, bem podia rememorar pela sua extensão as choreomanias dos tempos idos.

A historia da epidemia choreiforme do Brazil, que do logar por onde se iniciou n'esta cidade, recebeu na Bahia o nome de —molestia de Itapagipe,—acha-se ainda hoje reduzida ao capitulo que d'ella escreveu a commissão medica, nomeada em 1883 pela camara municipal para estudal-a aqui.

Entretanto muito mais dilatados foram os limites da sua area geographica real, pois comprehendeu diversas provincias do norte do ex-imperio, attingindo o maximo de intensidade na Bahia e no Maranhão. A manifestação epidemica d'este ultimo Estado precedeu mesmo a da Bahia, que só teve logar em 1882, quando desde 1877 reinava já a molestia com fórma epidemica na cidade de S. Luiz.

Dos factos que se passaram então no Maranhão não ficou documento algum scientifico. Mas vive ainda grande numero d'aquelles que os testemunharam e embora muito attenuados e quasi de todo reduzidos da sua grandeza primitiva, prolongam-se ainda até hoje, de modo a permittir que se reconstrua e complete a sua historia. Não era eu ainda medico, quando os presenciei; mas o spectaculo extranho que o offerecia por aquella época a pequena cidade de S. Luiz, com as ruas diariamente percorridas por grande numero de mulheres principalmente, amparadas por duas pessoas e em um andar rythmico interrompido a cada passo de saltos repetidos, genuflexões e movimentos desordenados, me deixou uma impressão profunda e duradora que ainda por cima mais se devia revigorar e fortalecer

com a observação, poucos annos depois, das mesmas scenas aqui na Bahia.

Deixando de parte por emquanto as restricções que exigem e os commentarios que farei ás interpretações scientificas dadas aos factos n'esse documento, cedo espaço a uma carta do distincto pratico e respeitavel collega do Maranhão, Sr. Dr. Affonso Saulnier de Pierrelevée a quem um largo tirocinio clinico de mais de 30 annos, confere sobeja competencia em materia da pathologia maranhense. N'esta carta, o Dr. Affonso Saulnier distingue perfeitamente a choréa epidemica da choréa minor, choréa de Sydenham.

Presado collega e amigo Dr. Nina Rodrigues.

“Pede-me o collega alguns esclarecimentos sobre a endo-epidemia choreica que appareceu n'esta cidade em 1878 e tambem pergunta-me si antes d'aquella época observei casos esporadicos d'esta molestia. Vou fazer o possivel para satisfazer o seu pedido.

Desde 1856, época em que principiei a clinicar n'esta cidade até hoje, tenho sempre observado varios casos de choréa, molestia que aliás não é frequente aqui.

A respeito, porem, da endo-epidemia de 1878, devo dizer-lhe que ha mais de 20 annos, tenho observado n'esta cidade uma molestia que por vezes toma as porporções de uma verdadeira epidemia, apresentando accidentes choreicos. Esta singular molestia costuma desenvolver-se no principio do inverno, época em que tambem recrudesce o beri-beri entre nós. E' bom notar a coincidencia.

E' frequente nessa época encontrarem-se transitando pelas ruas d'esta cidade muitos doentes que prendem a attenção pela singularidade do andar. Uns arrastam os pés e progridem como se estivessem soffrendo de paralytia incompleta dos membros inferiores; outros aciram as pernas não podendo coordenar o movimento dos musculos, como acontece aos que soffrem de ataxia muscular progressiva; outros, enfim, apresentam uma marcha incerta, irregular, saltitante, como se fossem verdadei-

ros choreicos; todos, porem, a cada passo fazem grandes genuflexões por lhes faltar a força precisa para sustentar o peso do corpo. Os movimentos choreiformes só se manifestam nos membros superiores, raras vezes estendem-se pelo tronco, nunca os encontrei nos musculos do pescoço e da face. Esses movimentos dos membros inferiores cessam quando os doentes estão deitados ou dormindo.

Quasi todos esses doentes são mulheres. Nunca observei esta doença em velhos. A raça de côr é sem duvida muito mais atacada que a branca.

A anemia é constante em todos elles.

A molestia apparece muitas vezes de repente, outras vezes é precedida de incommodos dyspepticos bem salientes. Nunca observei febre. A respiração, normal nos primeiros dias, torna-se pouco a pouco dyspneica e na região precordial observam-se palpitações fortes do coração e sopros anemicos bem pronunciados.

Nota-se dormencia pelo corpo e formigamentos nas extremidades inferiores, onde frequentemente observa-se a principio um ligeiro edema que propaga-se a medida que a molestia vai augmentando. A compressão dos musculos e das apophyses espinhosas das vertebrae determina dôres mais ou menos profundas. A força muscular diminue consideravelmente,

Este estado pôde durar muitos dias até que o beri-beri se manifeste com o cortejo dos seus symptomas. D'estes doentes, os que se retiram logo no começo da molestia curam-se sempre; dos que permanecem no fóco do mal, raros são os que se curam, quasi todos fallecem com beri-beri confirmado de fórma mixta. Com o desenvolvimento do edema cessam os tremores. O povo pela experiencia adquirida denomina esse mal de beri-beri de *tremeliques*.

E', pois, minha opinião que a endo-epidemia, sobre a qual o collega me consulta, não passa de uma fórma do mal que flagella este estado ha tanto tempo, e para dar um nome apropriado a essa singular fórma, a chamaria de choréa beriberica.

Escrevo estas ligeiras considerações ao correr da penna e peço-lhe portanto que faça as correcções precisas na fórma, caso estes reparos possam ser-lhe de alguma utilidade.”

Vosso, etc.

DR. AFFONSO SAULNIER DE PIERRELEVÉE.

S. Luiz do Maranhão, 1890.

Esta descripção muito ligeira e superficial, mas sufficientemente clara, inspirou-se com certeza na observação dos factos. Sómente o illustrado clinico confundiu em uma entidade morbida unica duas molestias distinctas, o beri-beri e a choréa epidemica, que de ordinario se offerecem á sua observação intimamente associadas.

Os praticos que estão habituados a observar as duas molestias isoladas, facilmente farão a parte que na descripção cabe a cada uma d'ellas.

Posto que me tivesse referido ao anno de 1878 na carta a que com bondosa acquiescencia promptamente respondeu o Sr. Dr. Saulnier de Pierrelevée, verifiquei posteriormente em jornacs noticiosos e politicos de S. Luiz, d'aquella época, que já em 1877 a molestia era francamente epidemica, já confundida e provavelmente associada ao beri-beri.

A historia da manifestação epidemica na Bahia, observada 4. ou 5. annos depois, repousa em documentos circumstanciados que desde então estão dados á publicidade. Si n'elles a contribuição para o estudo clinico é pouco consideravel, a parte puramente historica ficou desde logo concluida.

No numero de Outubro de 1882, da *Gazeta Medica da Bahia*, lê-se no noticiario sob o titulo de molestias reinantes. « *Uma molestia singular* tem sido observada ha alguns mezes no suburbio de Itapagipe, mais raramente na cidade. Os symptomas principaes, ou pelo menos os mais apparentes são movimentos choreiformes á primeira vista, mas que parecem antes depender de subita fraqueza de certos grupos de musculos de um ou de ambos os membros inferiores, ou do tronco.

“As pessoas affectadas depois de caminharem naturalmente em apparencia por algum tempo, dobram de repente uma ou ambas as pernas, ou o tronco para um dos lados por alguns minutos, como se fossem coxas, paralyticas ou cambaleassem, continuando depois a marcha regular. Entretanto não cahem e podem subir e descer ladeiras e escadas sem grande difficuldade.

“Algumas soffrem ha mezes com mais ou menos intensidade; mas além d'estas perturbações frequentes dos movimentos durante a marcha, não accusam alterações notaveis nas demais funcções.

“Contam-se já, segundo ouvimos, para mais de 40 casos d'esta singular molestia, originada em um dos mais saudaveis suburbios e manifestando-se em pessoas de um e outro sexo e pouco adiantadas em idade.”

Em março do anno seguinte (1883) foi publicado no n. 10 da *Gazeta Medica da Bahia*, sob o titulo de *Choreomania*, o relatório de uma commissão medica nomeada pela Camara Municipal para estudar a molestia de Itapagipe, já então generalizada por toda a cidade.

Esta commissão composta de distinctos clinicos d'esta cidade depois de minucioso exame, concluiu que “a molestia reinante em Itapagipe era a choréa epidemica sob suas mais benignas fórmas.”

O caracter epidemico, attribuido principalmente ao contágio por imitação, teve por motivos as circumstancias enumeradas no seguinte topico do relatório: “As primeiras manifestações conservaram-se durante algum tempo limitadas, circumscriptas; logo porém, que a affluencia de moradores e visitantes áquelle bairro foi crescendo com a approximação do tempo de festa, logo que a molestia foi chamando a attenção sobre si, os casos foram se multiplicando e o mal estendeu-se como actualmente o conhecemos. O transito de pessoas atacadas pelas ruas d'aquelle arrebalde e mais tarde pelas ruas da cidade, o ajuntamento d'ellas, quer na fabrica de fiação onde traba-

lhavam muitos dos enfermos, quer nas ruas contiguas á capella do Rosario onde residia o maior numero, além d'isso a circumstancia de se acharem em Itapagipe pessoas convalescentes de diversas molestias e conseguinte em estado de maior impressionabilidade, e de mais convergindo para aquella localidade em uma serie de festas, a maioria da população da cidade, que em taes dias sempre se entrega a toda sorte de fadigas de corpo e impressões de espirito, tudo isso concorreu para a dessiminação da molestia e para dar-lhe o character epidemico.

A commissão dispõe, por ordem de frequencia, as fórmulas clinicas observadas na seriação seguinte: malleatoria, saltatoria, vibratoria, rotatoria, procursiva, e nega qualquer influencia etiologica á intoxicações ou infecções possíveis.

Nos conselhos dados á população preconisa o isolamento, proscruendo a visita e frequencia das pessoas atacadas, assim como prohibe a estas longos passcios que bem podiam levar a molestia aos logares por onde passassem. Sobriedade nos exercicios corporeos para evitar a fadiga muscular, e distracções moderadas que dissipassem o estado apprehensivo tão favoravel á eclosão da molestia, eram os outros conselhos a que mandava associar uma alimentação tonica e regulada.

Manifestações epidemicas, muito menos importantes, se deram tambem em outros Estados do norte, na cidade de Belem no Pará, por exemplo, segundo me informam alguns collegas. Alli como no Maranhão andou a choréa epidemica associada ao beri-beri.

Em todos estes pontos, por via de regra a abasia choreiforme circumscreveu-se ás capitacs e suburbios e, segundo creio, só como casos esporadicos foi observada em algumas pequenas cidades do interior das provincias.

Actualmente o character epidemico geral desapareceu de todo. Casos esporadicos, pequenas epidemias circumscriptas, familiares ás vezes são ainda observadas uma vez por outra. A carta do Dr. Affonso Saulnier refere-se a manifestações an-

nuaes da molestia no Maranhão com um cunho de endemicidade. Na Bahia, em certas festas populares, principalmente religiosas, não é raro vêr-se a presença de um choreico provocar a molestia em um certo numero de pessoas. Uma vez por outra choreicos vão ainda em romaria á ermida de Santo Antonio da Barra buscar na suggestão da fé religiosa, a cura dos seus soffrimentos. Em todos estes casos são as manifestações de extrema benignidade e de todo transitorias.

Lento foi o decrescimento da epidemia para chegar ao estado actual. Na Bahia, o maximo de intensidade correspondeu a fins de 1882 e aos dous annos seguintes 1883 e 1884.

Esta epidemia, apezar da sua extensão, parece ter-se circumscripto ao norte do paiz. Não me consta que no sul se tenha observado a molestia ou cousa que lhe fosse equivalente. Do Rio de Janeiro, a affirmação pôde ser categorica, pois o conhecimento do passado epidemiologico d'aquella cidade sóbe dos nossos dias a mais de seculo. Por ahi se pôde tambem inferir que a epidemia que historio, não teve predecessora nos nossos annaes pathologicos.

Si foram epidemias isoladas e inteiramente independentes, as dos diversos Estados, ou si se subordinaram umas ás outras, cousa é essa que actualmente se torna impossivel responder com bons fundamentos.

II

Natureza

Foi seguramente o Dr. Souza Leite quem pela primeira vez em 1888 capitulou de astasia-abasia casos da molestia epidemica da Bahia.

Descónhecendo, entretanto, o relatorio da commissão medica publicado desde 1883, este autor avançou com manifesta injustiça que os medicos d'esta cidade haviam desconhecido a natureza hysterica da affecção, tomando-a pela choréa de Sydenham.

A leitura do relatorio é sufficiente para desfazer o engano.

Não podia ser mais positiva a filiação da molestia de Itapagipe, ao grande grupo das choréas epidemicas, *choréa major*.

Impossível seria, porem, exigir dos medicos da Bahia que já em 1883 classificassem de astasia-abasia a manifestação hysterica observada n'esta cidade, quando, como diz o professor Charcot, só n'esse anno publicou elle em collaboração com Richer na *Medicina Contemporanea*, dirigida pelo professor Semmola, o primeiro ensaio de uma descripção regular d'aquella affecção, ainda sob o titulo—*Sur une forme speciale d'impuissance motrice des membres inferieurs par défaut de coordination relative à la station et à la marche*, e só alguns annos depois, em 1888 foram empregados pelo Dr. Blocq no seu esplendido trabalho os termos astasia e abasia que lhe suggerira Girard, do Instituto.

Tomando a denominação de abasia choreiforme, já hoje classica, para designar a molestia epidemica, só tive em mira consagrar a preponderancia que na epidemia assumiu esta forma sobre todas as outras manifestações hystericas.

Todos os que tiveram occasião de observá-la, reconhecerão certamente a primeira vista, na seguinte descripção magistral do professor Charcot, a nossa choréa epidemica.

«Em uma doente, astasica e abasica ao mesmo tempo, que observei em 1886,—e este facto se tem reproduzido em muitos outros individuos da mesma especie que encontrei depois,—a posição erecta era a cada instante perturbada por flexões bruscas da bacia sobre as coxas e das coxas sobre as pernas, muito semelhantes ás que se produzem quando, estando uma pessoa de pé e firme, recebe sem esperar uma pancada brusca nas curvas; este phenomeno recorda tambem os *effondremens* (*giving way of the legs*), tão frequentes no periodo preataxico do tabes.

“No andar taes desordens attingem o maximo. De facto, a cada passo que a doente dá, diz a observação, ella se abaixa e se ergue alternativamente por movimentos bruscos e rapidos

e a medida que progride, esses movimentos (*secousses*) se mostram mais e mais violentos, de mais a mais precipitados. Momentos ha em que, á vista da intensidade d'elles, parece que a doente vae cahir por terra; vê-se-a então dar alguns passos para traz a modo de pessoa que tendo esbarrado de encontro a um obstaculo busca recobrar o equilibrio. Os movimentos (*secousses*) de que se trata, rythmicos como a marcha normal cuja caricatura, por assim dizer, elles são, não consistem sómente em movimentos de abaixamento e elevação do tronco.

“Procurando analysal-os, verifica-se desde logo o que se segue: no momento em que a doente se abaixa, as coxas dobram sobre as pernas e o tronco sobre a bacia; a cabeça experimenta em relação ao tronco um movimento de flexão e de rotação e os antebraços dobram-se por seu turno sobre os braços. Parece claro que são esses movimentos de flexão, exagerados e bruscos, dos membros inferiores, que substituindo-se aos da marcha normal, ameaçam a cada passo o equilibrio, occasionam os movimentos do tronco, da cabeça, dos membros superiores e tambem esses movimentos de recuo, que até certo ponto podem ser considerados como actos de compensação.

“A doente em questão, como todas as representantes do grupo, podia sem a menor difficuldade saltar de pés juntos, sobre um pé só, andar de quatro patas etc.

“N'esta fórma, os movimentos anormaes dos membros inferiores quando o individuo está de pé, ou quando anda, lembra perfeitamente, em razão da amplitude, as grandes gesticulações de certas choréas; mas immediatamente se distinguiriam logo que a doente deixasse de se conservar de pé, ou de andar. Em caso algum, se manifestam elles, estando a doente sentada ou deitada. Na realidade em taes casos, estão elles exclusivamente ligados ao mecanismo da posição em pé e da marcha, de conformidade com a definição da astasia e abasia.

“Para caracterisar os casos d'este grupo, eu proporei que se adopte a denominação de abasia choreiforme (tipo de flexão).”

(Continúa)

HELMINTHOLOGIA

Novas filarias no sangue humano

Desde os notaveis descobrimentos, o de Wucherer, realizado em 1866, aqui na Bahia, de uma micro-filaria nas ourinas chylosas, o de Lewis, nas Indias Orientaes em 1872, de identico parasita nas mesmas ourinas e no sangue, e mais tarde, o de Bancroft e Manson, na Australia e na China, do verme progenitor d'aquelles embryões, a *Gazeta Medica* tem archivado nas suas paginas, por extenso ou em resumo, quasi todos os trabalhos nacionaes ou estrangeiros relativos áquelles hematozoarios, ao seus representantes adultos, e ás affecções que são attribuidas á sua presença no corpo humano.

E' principalmente na nossa segunda serie que mais abundam esses trabalhos, em que collaboraram alguns dos nossos mais distinctos compatriotas, entre os quaes sobresaê o Dr. P. Severiano de Magalhães. E' ainda a este nosso eminente collega que devemos a descripção de uma filaria adulta, macho e fêmea, encontrada casualmente em uma autopsia, e situada, não no systema lymphatico, onde outros descobriram vermes semelhantes (Bancroft, Lewis, Manson) mas no ventriculo esquerdo.

Depois d'este importante achado pouco ou nada se tem adelantado n'estes ultimos annos, no Brazil, a respeito de filarias do sangue, ou de seus progenitores. Ficamos, por assim dizer, em um periodo de repouso, parecendo que pouco mais haveria que investigar ácerca d'estes singulares parasitas. Lá fóra, porem, continuaram a trabalhar no mesmo campo, entre outros, Sonsino e Manson, e este ultimo, um dos mais activos e sagazes operarios da helminthologia e pathologia tropicaes, vem agora annunciar-nos, não já da China, mas da capital da Gran Bretanha, o descobrimento de duas novas especies de filarias do sangue em africanos, e em circumstancias um tanto extraordinarias. Uma d'essas filarias é muito semelhante á que já conhecemos no Brazil, mas com algumas differenças

anatomicas, e com habitos de periodicidade inteiramente opostos, isto é, encontra-se no sangue de dia e não de noite.

A outra é differente de ambas as mencionadas, não só em dimensões e em alguns caracteres anatomicos, mas em não ter habitos de periodicidade, sendo encontrada no sangue indifferentemente de dia ou de noite. E correspondendo os habitos nocturnos da filaria de Wucherer e Lewis aos da morissoca, seu hospedeiro intermediario, como demonstrou Manson na China, e Silva Araujo no Brazil, é de suppor que os hospedeiros, ainda não conhecidos, das novas filarias sejam animaes de habitos diversos dos d'aquelle insecto.

E' sobre este ponto, e sobre a descripção das novas especies de filarias do sangue, e da sua provavel significação pathologica, e outras particularidades que versa a recente communição do Dr. Manson á *Lancet* de 3 Janeiro ultimo, de onde a trasladamos para a *Gazeta Medica*, ficis ao nosso proposito de informar os nossos leitores de todos os progressos d'este interessante ramo da helminthologia e pathologia tropicaes.

Não será por demais lembrar aqui, que no nosso n.º de Abril de 1881, ao terminar um artigo sob o titulo *Mais alguns factos em relação ás filarias* alludimos a uma opinião de Lewis, que punha em duvida a filiação das filarias do sangue humano á *Filaria Bancrofti*, seu representante adulto, em contrario ao que elle proprio, Cobbold, Manson e Baneroft haviam considerado como um facto estabelecido. E a este proposito, entre outros commentarios, escrevemos então o seguinte:

«Pelo que, a não ser que filarias de especies differentes possam procrear embryões que, n'esta phase da vida tenham aspecto e dimensões tão semelhantes que não seja possivel a tantos e tão habeis observadores differençal-os uns dos outros, o que precisa demonstração, temos que esperar os factos em que se funda a opinião attribuida ao Dr. Lewis, para acceitarmos a filiação a mais de uma especie de filaria os embryões até agora encontrados em diversos humores normaes e pathologicos do corpo humano, e associados a molestias variadas.»

« Quer se realize a primeira hypothese, quer a de se ter podido discriminar nos embryões, até agora confundidos, caracteres especificos que escaparam a tantos outros observadores, esta questão é de intuitivo alcance helminthologico; e porque especies differentes de parasitas do mesmo genero podem occupar sédes diversas no organismo, é claro que a verificação do pensar de Lewis é tambem de alto interesse pathologico.»

« Aguardemos, pois, os factos.»

Comquanto Lewis, a ser verdadeiro o que se lhe attribuia, tivesse em mente a sua propria filaria, identica á de Wucherer, é certo que a sua opinião implicava a existencia de mais de uma especie de hematozoarios, uma vez que Bancroft e Manson viram embryões semelhantes áquelles sahirem dos proprios tubos uterinos de filarias adultas na Australia e na China. E Sonsine encontrou em 1876, no Egypto, uma micro-filaria que elle denominou.—*F. sanguinis hominis egyptiaca*, (*) muito semelhante á filaria do sangue do cão, como agora se verifica ser em parte a nova especie encontrada por Manson.

Os factos vieram, finalmente, dar corpo áquellas conjecturas, e nós mesmos tinhamos manifestado algures a desconfiança de que larvas semelhantes entre si podessem pertencer a filarias de especies differentes.

Agora parece fóra de duvida, como pensa o Dr. Manson, que a fauna do sangue do homem e dos animaes é mais numerosa do que se suppunha, e que mais de um problema de pathologia tropical virá talvez a ser resolvido pelos successivos progressos da hemozoologia.

Apesar da sua extensão, pelo muito que nos pode interessar, damos em seguida o novo trabalho do infatigavel observador, ajuntando-lhe algumas notas explicativas, ou breves commentarios.

S. L.

(*) Vid. *Gazeta Medica* de Dezembro de 1876, pag. 552

A filaria sanguinis hominis major e minor, duas novas especies de hematozoarios

PELO DR. PATRICK MANSON.

Em 10 de Novembro ultimo teve o Dr. Estevão Mackenzie a bondade de convidar-me a examinar o preto Mandombi (1) que então se achava no London Hospital soffrendo da—doença do somno, do Congo. Disse-me elle que este negro tinha filarias no sangue, e que observára n'ellas certas particularidades, como sejam: 1.º Não guardarem a periodicidade caracteristica dos embryões da filaria do sangue humano, mas encontrarem-se ali sempre, quer de dia quer de noite. 2.º Não parecerem do mesmo tamanho todos os embryões. 3.º Não poderem conservar-se em observação continua pôr alguns dias, como até agora succedia frequentemente com parasitas similares em outros casos de infecção filariosa, mas desapparecerem das laminas de um modo mysterioso em muito poucas horas.

Por occasião da minha primeira visita, cerca de 3 horas da tarde, interessando-me eu principalmente na sua—doença do somno—sem suspeitar cousa alguma de extraordinario quanto aos seus parasitas, fiz ligeiro exame do sangue de Mandombi. Examinei, todavia, um embryão de filaria com um grande augmento, e recordo-me perfeitamente de que elle possuia uma bainha, e parecia-se a todos os mais respeitos com a *filaria sanguinis hominis* ordinaria, que me era familiar. A 2 de Dezembro dizia-se que Mandombi estava moribundo, e o Dr. Mackenzie, na intenção de ulterior exame cadaverico, convidou-me obsequiosamente de novo a ir vê-lo, e examinar-lhe o sangue, especialmente em relação aos respectivos parasitas. Visitei o doente ás 9 da noite, e demorei-me ali até ás 11, examinando e preparando muitas laminas do seu sangue. A primeira examinada era grande, tendo 1 1/2 pollegada por 1. Encontrei n'ella 33 embryões de filaria vivos. Posto que este exame fosse

(1) Para a historia d'este caso, veja-se a *Lancet* de 22 de Novembro de 1890. (Sess. da Soc. Clin. Novembro 11—1890.

feito com pequeno augmento, pude ver facilmente que alguns dos parasitas eram muito menores do que os outros; e vi tambem que o modo de movimento executado pelos menores era um tanto diverso, algumas vezes, do dos maiores. Estes ultimos, que eu proponho, por emquanto, designar *filaria sanguinis hominis major*, pareciam-se com a *filaria commum* do sangue, como foi descripta por Lews e por outros; e na occasião eu não tive duvida em que fosse este o parasita. O mais pequeno, que eu proponho chamar *filaria sanguinis hominis minor*, mostrava muito maior tendencia locomotiva do que o seu companheiro maior. Este facto, e tambem a differença observada no tamanho dos parasitas, levou-me a fazer, com maior augmento do microscopio, um accurado exame dos vermes do sangue de Mandombi. Como resultado d'este exame, e do estudo subsequente dos embryões de *filaria* no sangue de tres outros negros, cheguei á conclusão de que o homem é sujeito a hospedar pelo menos duas, se não tres especies distinctas de hematozoarios de *filaria*.

Mandombi falleceu algumas horas depois da minha visita. Comquanto pelo exame cadaverico feito no dia seguinte, não houvesse difficuldade em obter innumeraveis exemplares das duas especies de embryões, não ponde ser encontrada a forma adulta dos progenitores de nenhuma d'ellas, apesar de prolongada e cuidadosa busca em toda e qualquer situação provavel. Como quer que seja, estando terminado todo o estudo ulterior dos parasitas de Mandombi, e do seu modo de proceder no sangue durante a vida, parecia que nos tinha escapado a oppor-tunidade de averiguar um importantissimo ponto de helminthologia. Felizmente, comtudo, muito poucos dias depois da morte d'este homem, tive occasião de confirmar, de um modo irrefutavel, a verdade da minha conjectura quanto á differença especifica da *filaria sanguinis hominis, major, e minor*. Por esta oppor-tunidade sou devedor ao Dr. Marckenzie. Informou-me elle de que tinha tido a seu cargo, no London Hospital, outro negro Congo, S. C. havia já algum tempo; mas que, tendo o

doente manifestado symptomas de loucura, e sendo turbulento e incommodo nas enfermarias, fôra removido para um asylo de alienados. Ahi o visitei com o Dr. Mackenzie em 7 de Dezembro, e no sangue extrahido do dedo, cerca de 9 horas da noite, achamos diversos embryões de filaria, exactamente semelhantes aos da *filaria s. h. minor* de Mandombi. Posto que n'essa occasião, e em muitas outras subseqüentes, fossem examinadas numerosas laminas com sangue d'este homem, não pude encontrar um só especimen da *filaria s. h. major*. Esta ultima consideração, juntamente com outras mais era bastante para mostrar, que um typo de embryão não é uma forma de transição do outro, nem de modo algum ligado a elle, mas que as duas formas de hematozoario são especificamente distinctas.

Isto é ainda corroborado pelo que colhi de um exame que fiz depois no sangue de tres outros rapazes negros do Velho Calabar. Devo esta oportunidade ao obsequio do Dr. Grattan Guinness. No sangue de um d'elles nada encontrei de anormal, mas o dos outros dous continha filarias. Um dos tres, R. M. tinha, como S. C—unicamente a *filaria s. h. minor*, mas o outro R. H—, como Mandombi tinha ambas as especies, maior e menor. E, cousa extraordinaria, exactamente como em Mandombi, viu-se que a filaria maior circulava no sangue de dia, com quanto R. H— estivesse de perfeita saude, e se deitasse e levantasse ás horas usuaes. Examinei miudamente e medi as *filarias s. h. major* d'este rapaz, com o proposito de me certificar se em qualquer cousa differem das filarias communs, mas, até onde pude chegar, com excepção de algumas ligeiras differenças, ellas parecem quasi identicas. As diminutas differenças a que me refiro são, nas filarias de R. H—a ausencia do aggregado granuloso tão frequentemente visto a meio, mais ou menos, do corpo da *filaria s. h. descripta* por Lewis e por outros, uma bainha envoltoria mais delicada, e mais accentuados movimentos oraes. Estas leves differenças, e mais uma periodicidade diversa, levam-me a suspeitar que a *filaria s. h. major* africana seja outra que não a *filaria s. h.* da India, China, Ame-

rica, & e que, como a sua companheira, a *filaria s. h. minor*, seja tambem uma especie inteiramente nova. E se isto assim é a respeito da filaria maior de R. H.—era-o igualmente em relação á de Mandombi, podendo nós concluir que a perturbação da periodicidade notada pelo Dr. Mackenzie não era anormal, mas de perfeito accordo com os habitos ordinarios do verme.

O facto de terem vindo Mandombi e R. H— do mesmo districto do Congo, milita n'aquelle sentido. Como a *filaria s. h. minor* foi encontrada só, no sangue de S. C. e R. M.—estamos auctorizados a considerar o facto de se acharem juntas, a maior e a menor em Mandombi e R. H—uma mera coincidencia, como considerariamos o encontrarmos juntas duas especies distinctas de ascarides no mesmo intestino. Coincidencia feliz, não ha duvida, pois que, apresentando juntas e em confronto as duas especies, despertou a attenção para as suas differenças especificas, que de outra sorte passariam despercebidas, como passaram provavelmente para outros observadores em menos felizes circumstancias.

Para facilitar a comparação, organizei a tabella seguinte, com as feições distinctivas d'estas duas especies de hematozoarios, tanto quanto as pude estabelecer, e as da filaria de Lewis:—

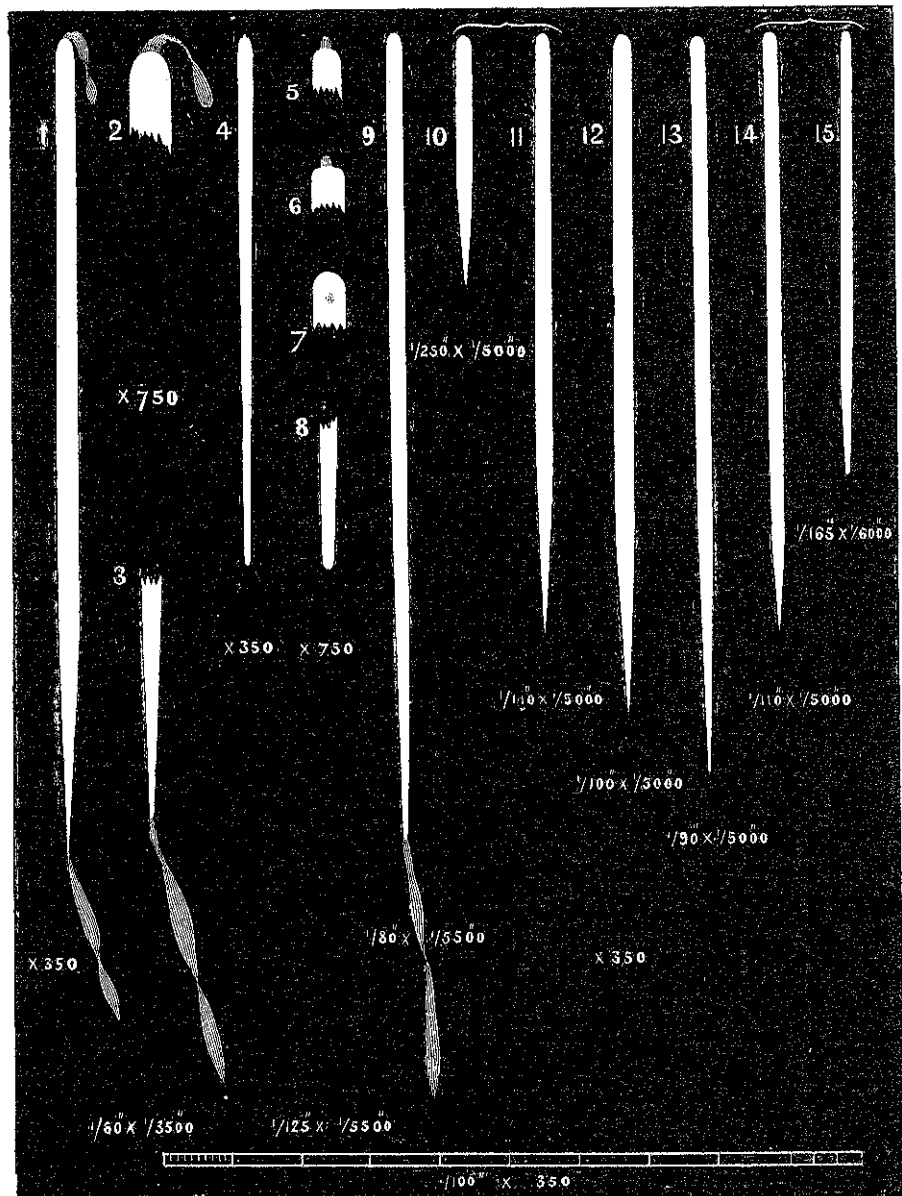


Fig.^s 1, 2, 3, *filaria sanguinis hominis major*; Fig.^s 4, 5, 6, 7, 8, *filaria sanguinis hominis minor*; Fig. 9, *hematozoários do goura coronata*; Fig. 10 e 11, *da pica media*; Fig. 12, *do cão*; Fig. 13, *da gracupica nigricollis*; Fig.^s 14 e 15, *do corvus torquatus*.

Filaria sanguinis ho- *Filaria sanguinis ho-* *Filaria sanguinis ho-*
minis (Lewis) *minis major* *minis minor.*

FIG. 1.

FIG. 4.

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Mede 1—80 poll. por 1—3500 mais ou menos (Lewis) | 1. Mede 1—80 poll. por 1—3500 mais ou menos. | 1. Mede 1—125 poll. por 1—5500 mais ou menos. |
| 2. E' provida de bainha | 2. E' provida de bainha mais delicada. | 2. Não tem bainha. |
| 3. Extremidade caudal afilada gradualmente por cerca de 1 quinto de todo o comprimento do animal, e terminada em ponta aguda, ou quasi aguda. | 3. Extremidade caudal afilada gradualmente por cerca de 1 quinto de todo o comprimento do animal, e terminada em ponta aguda ou quasi aguda. | 3. Extremidade caudal afilada mais gradualmente por 2 terços de todo o comprimento do animal, e truncada abruptamente quando se tem afilado por cerca de um terço do diametro da parte mais grossa do corpo. Fig. 8. |
| 4. Extremidade cephalica arredondada, e com movimentos oraes obscuros, de caracter projectivo. | 4. Extremidade cephalica arredondada, e com movimentos oraes distinctos, de caracter projectivo. | 4. Extremidade cephalica ou conica ou truncada, passando de uma forma a outra rapidamente por um movimento peculiar de salto, estirando e encolhendo. Figs. 5. 6. 7. |
| 5. Nenhum orgão visivel em forma de lingua. | 5. Nenhum orgão visivel em forma de lingua. | 5. De vez em quando, um diminuto orgão em forma de lingua sac e recolhe-se rapidamente no lim da extremidade cephalica. Figs. 5. 6. |
| 6. Aparece no sangue á noite e desaparece de dia. | 6. Aparece de dia e desaparece de noite. | 6. Não observa tal periodicidade. |
| 7. Tem movimentos colubrininos, mas não locomotores. | 7. Tem movimentos colubrininos, mas não locomotores. | 7. Tem movimentos locomotores e colubrininos. |
| 8. Muitos especimens têm um aggregado de aspecto granuloso na parte media do corpo. | 8. Não tem aggregado de aspecto granuloso na parte media do corpo. | 8. Nada de semelhante se observa. Em especimens frescos todo o corpo é perfeitamente homogeneo e transparente. |

Convem accrescentar algumas palavras explicando e amplificando alguns d'estes pontos de contraste.

1 As medidas da filaria do sangue humano variam com os diversos especimens e os diversos observadores. As que dou são de Lewis, e applicam-se tanto á filaria africana maior como á sua congengere asiatica.

Não são faceis de executar por causa da agitação do animal quando vivo, e da raridade de elle morrer em posição favoravel, pois que de ordinario cessa de mover-se em posição curva ou tortuosa. A filaria menor fica usualmente bem estirada nas proximidades da morte, e pode assim ser medida com exactidão. O seu tamanho varia em muito estreitos limites, e os especimens de maiores dimensões nunca se approximam do tamanho dos mais pequenos especimens da *filaria s. h. major*. Esta é da largura approximada de um corpusculo do sangue, e a menor pouco mais tem do que a metade d'isto. Mas, ainda que muito differente em tamanho, a proporção da largura é quasi a mesma em ambas as especies, isto é, 1 para 45 approximativamente.

2. A bainha, que é caracter tão distinctivo na *filaria s. h. major*, não é representada na *filaria s. h. minor*.

Procurei-a com extrema diligencia, e com augmentos elevados, e em todos os estados de actividade e torpor do embrião, mas nunca encontrei d'ella o menor indicio. O Dr. Mackenzie mostrou-me um meio muito efficaz de demonstrar a bainha na filaria commum. Misturando quantidade igual de ourina quente do portador de filarias com um pouco de sangue do seu dedo, examinando a mistura ao microscopio vê-se que por um processo de endosmose da mistura de ourina e sôro, e exosmose do corpo da filaria para dentro da bainha, esta distende-se por tal forma com o liquido, que fica tensa, distincta e nitidamente limitada, e já não é arrastada pelo animal como uma cauda frouxa, mas move-se com elle como um tubo rigido. Toma então o aspecto de um intestino transparente e insuflado. Em consequencia do estado particular e mental de S. C—não pude

applicar esta bonita e concludente prova aos embryões da sua *filaria s. h. minor*; mas, pelo que sei, tanto em especimens córados como frescos, estou convencido de que ella não tem bainha alguma.

3. A extremidade caudal, abrupta e truncada da *filaria s. h. minor*, é notavelmente diversa da cauda aguda dos embryões da *filaria maior*, (Figs. 3 e 8.) Com intuitos diagnosticos este character é sufficientemente distinctivo, e de futuro, quando um hematozoario for encontrado no sangue, ver-se-ha, provavelmente, que o feitio da cauda é o unico signal necessario a empregar para distinguir as especies menores.

4. Os movimentos oraes, de character projectivo, podem ser vistos na *filaria s. h. major*, mas elles não são bem distinctos, posto que, penso eu, o sejam mais do que na *filaria de Lewis*; na *filaria s. h. minor* promptamente se descobrem movimentos analogos, porém muito mais distinctos. Além d'estes, são visiveis uma rapida extensão e retracção d'esta extremidade do animal. Parece como se a extrema ponta anterior, se me é permittida a expressão, fôsse de subito recuada, encolhida ou encurtada por alguma especie de contracção muscular, e depois, com a mesma rapidez, lançada para deante, como por elasticidade propria. (Figs. 5, 6, 7.)

5. Nunca percebi qualquer especie de appendice oral na *filaria s. h. major* ou na de Lewis. Mas na *filaria s. h. minor*, ajustando cuidadosamente o fóco, e com o emprego de grande augmento pode ver-se, que de vez em quando surge fóra um diminuto orgão, a modo de lingua de cobra, da presumida posição da boca, ou ántes, talvez, de um lado d'ella. Tão rapidamente se recolhe como torna a sair. Por causa da extrema pequenez e celeridade do movimento, é difficil determinar a forma exacta d'este orgão. Algumas vezes pareceu-me longo e filiforme, com base larga e hemispherica; outras vezes parecia ter o feitio de uma espatula. Ha occasiões em que sac mais fóra do que em outras, talvez a uma distancia igual a cerca de metade do diametro da cabeça. Se o animal se volta para o observa-

dor, esta supposta lingua apparece como uma mancha preta circular; e sendo a cabeça examinada com cuidado, quando jaz estendida em perfil sobre a lamina, percebe-se muitas vezes uma mancha preta semelhante movendo-se abaixo e acima dentro do que eu chamarei boca e pharynge. (Fig. 7)

Nada que se pareça com uma boca ou pharynge se pôde ver, e provavelmente não existem; sirvo-me d'estes termos apenas para indicar a posição da pequena mancha movel. Devo dizer que Sonsino representa um orgão algum tanto parecido com este, existente em certos hematozoarios caninos que elle encontrou na Italia. (2)

6. O phenomeno chamado — periodicidade filarial—é já reconhecido como particularidade característica da filaria do sangue humano, encontrada na India, China, America. etc. Fiz uma serie de observações sobre o embryão da *filaria s. h. minor* em S. C—, e dos da maior e menor em R. II—, mas não pude notar qualquer correspondente periodicidade no caso dos embryões menores. Embryões encontravam-se em qualquer tempo. Não tenho notas da observação em S. C—desde meia noite até ás 7 horas da manhã, mas, como o parasita era encontrado a esta ultima hora, e tambem ás 12 e ás 10 da noite, ha toda a probabilidade de elle existir durante as poucas horas em que não foi procurado. A loucura do doente, e a excassez da sua provisão de embryões tornavam-n'o desfavoravel para o estudo da questão da periodicidade; mas as observações em R. H—, reforçadas como são pelas do Dr. Mackenzie em Mandombi, são concludentes quanto á ausencia de periodicidade dos embryões menores. O ponto é de alguma importancia, uma vez que servirá, quando convenientemente determinado, para nos guiar de algum modo até ao hospedeiro intermediario dos parasitas de S. C.—

E' o seguinte o registro dos meus exames do sangue S. C.— Devo advertir que uma—lamina—significa a quantidade de sangue debaixo de uma laminula de tres quartos de pollegada.

(2) *Reserche sugli Ematozoi del cane*, Pisq. 1888.

Dez.º 1--9 t: Muitas laminas deram 3 embryões menores.

«	11—4 t:	10	«	«	5	«	«
«	« 6 t:	6	«	«	3	«	«
«	« 11. e 55:	1	«	«	1	«	«
«	12—7 m:	2	«	«	1	«	«
«	« 11 m:	2	«	«	1	«	«
«	« 3 t:	4	«	«	1	«	«
«	« 11 t:	2	«	«	0	«	«
«	13 7 m:	2	«	«	2	«	«
«	« 11 m:	1	«	«	2	«	«
«	« 3 t:	2	«	«	0	«	«
«	« 11. 15 t:	1	«	«	0	«	«
«	14 11 m:	3	«	«	5	«	«
«	« 4 t:	1	«	«	2	«	«

O seguinte registro das minhas observações do sangue de R. H.— tambem demonstra persistir a presença dos embryões da *filaria s. h. minor*, tanto de dia como de noite. Mostra igualmente que a lei da periodicidade para o apparecimento do embryão da maior é exactamente o inverso da que até agora se achou como propria da *filaria s. h.* de Lewis.

1.º dia, 12 m: 2 laminas 37 embryões maiores 1 embr. menor

«	4 t:	2	«	33	«	2	«
«	9 t:	22	«	22	«	0	«
2.º dia	1 m:	1	«	0	«	2	«
«	5 m:	1	«	0	«	1	«
«	9 m:	1	«	0	«	1	«
«	1 t:	1	«	26	«	1	«
«	5 t:	1	«	12	«	1	«
«	9 t:	1	«	17	«	0	«

3.º dia 1 m: não houve exame

«	5 m:	1	«	0	«	2	«
«	9 m:	1	«	1	«	0	«
«	1 t: lamina pobre	4	«		«	0	«
«	5 t:	1	«	12	«	0	«
«	9 t:	2	«	40	«	0	«

4.º dia	1 m:	1	«	0	«	1	«
«	5 m:	1	«	0	«	1	«

«	9 m: 1	«	o embryões maiores 1 embr. menor
«	12 m: 4 lamina 33	«	2 «
»	5 t: 3	«	35 « 1 «

Posso asseverar que os primeiros dous e os ultimos dous exames foram feitos com sangue fresco; e os outros com sangue que tinha seccado na lamina e depois córado com eosina e montado em geléa de glycerina. Quando bem executado, este ultimo plano parece dar tão exactos resultados quanto os exames de sangue fresco, e é muitissimo mais conveniente, porque pode ser feito em qualquer tempo. O sangue não se deve seccar sobre um candieiro, ou passar pela chamma.

Antes de me pronunciar definitivamente sobre esta inversão, no caso da *filaria s. h. major*, acerca da lei da periodicidade que se achou ser propria da filaria de Lewis, seria bom repetir as observações que fiz em R. H.—em outros casos de *filaria s. h. major*, pois é bem possivel haver alguma cousa peculiar a R. H.—que produza uma perturbação no rythmo dos parasitas, e o parasita a que chamei *filaria s. h. major*, pode, afinal de contas, ser apenas uma filaria anormal de Lewis. Não penso assim, comtudo.

Se futuras observações confirmarem as minhas, podemos concluir que a *filaria s. h. major* entra na circulação geral em alguma hora entre 9 da manhã e meio dia, conserva-se ahi o dia inteiro, e desaparece d'ella a alguma hora entre as 9 e a meia noite. E' obvio que isto é de grande alcance na questão do hospedeiro intermediario, a cujos habitos é sem duvida uma adaptação esta peculiar periodicidade.

7. Se um especimen de *filaria s. h. major* for observado, ainda que ella seja vista serpear muito activamente, não parece materialmente mudar a sua posição no campo. A *filaria s. h. minor* procede de modo um tanto differente a este respeito. Serpêa tambem activamente; mas, alem d'isso, mostra uma tendencia a abrir caminho por entre os corpusculos do sangue, em uma direcção mais ou menos determinada, e a não ser que, como não raro succede, ella fique enlcada em um fio de fibrina,

em muito breve tempo se irá afastando do campo, e sendo elle pequeno desaparecerá.

E' de presumir, todavia, que estando no corpo humano, e em sangue perfeitamente fluido, o habito de locomoção seja constante, e de algum modo subserviente aos interesses da filaria. Vi o embryão enlear-se na fibrina do modo a que acabo de alludir.

Esta tendencia locomotora contribue provavelmente para um resultado, para assim dizer, muito no interesse do observador, que de outra sorte poderia achar difficuldade em seguir o pequeno animal em suas peregrinações.

Elle parece levar adiante de si os filamentos de fibrina por algum tempo, e depois, serpeando com a cauda sobre as fibras accumuladas, torce-as em um cordão que em breve o aperta em um ponto, de ordinario pouco distante da cabeça. D'este modo fica preso n'aquelle logar. Agora os movimentos não são já locomotores, mas á volta do ponto constrictor, como em torno de um centro. Em alguns casos o fio de fibrina pela continua torsão torna-se de tal modo tenso, que produz uma verdadeira constricção onde a filaria está, por assim dizer, enforcada; ás vezes parece até quasi decapitada.

Pode ser erronea a minha interpretação quanto ao modo pelo qual isto se effectúa; mas quanto ao facto e á frequencia d'este notavel acontecimento é que não ha a menor duvida.

Pelo que respeita á duração dos movimentos, elles diminuem distinctamente em 24 horas, tornam-se muito languidos em 48 horas, e de ordinario cessam totalmente durante o terceiro dia. Comtudo eu vi o embryão menor viver até 96 horas depois de extrahido do corpo, e provavelmente, mediante um cuidadoso preparo, elles poderão ser mantidos vivos por muito mais tempo, justamente como succede com a *filaria s. h. major*. O desaparecimento dos embryões, observado pelo Dr. Mackenzie no caso de Mandombi, foi devido provavelmente, em parte, pelo menos, á tendencia locomotora de que fallei, afastando a filaria menor para as margens das laminas, onde ficava secca

e invisível, ou por baixo de uma massa de corpusculos que a occultavam. Penso que as laminas que o Dr. Mackenzie examinou, e em que viu este desaparecimento, haviam sido preparadas com sangue que continha principalmente a micro-filaria menor, e só excepcionalmente alguns especimens da maior. Não vi cousa alguma em apoio da supposição de se desfazerem rapidamente os embryões ao serem extrahidos do corpo.

(*Continúa.*)

Actos do poder executivo

DECRETO N. 1270—DE 10 DE JANEIRO DE 1891

Reorganisa as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil
(Continuação da pag. 365)

CAPITULO VI

DOS MEMBROS DO MAGISTERIO

Art. 40. Os membros do magisterio são os cathedráticos e seus substitutos, a titulo generico de professores da Faculdade.

Art. 41. O membro do magisterio é vitalicio.

§ Perderá, porem, o cargo, si for condemnado por crime defamante.

Art. 42. O membro do magisterio que, dentro de tres mezes, a contar da sua nomeação, não entrar em exercicio, deixando de justificar-se perante o Governo, perderá o logar, considerando-se de nenhum effeito a nomeação.

§ Incorrerá na mesma pena aquelle membro do magisterio que se ausentar da séde da Faculdade, durante o anno lectivo, sem licença do Governo, ou não motivar suas faltas por mais de tres mezes, perante a Directoria.

Art. 43. Dadas simultaneamente as vagas de cathedratico e de substituto de uma secção, a Faculdade tratará de preencher a do primeiro, si não houver na mesma secção cathedratico que peça transferencia, a juizo da Congregação.

Art. 44. A permutta dos logares entre os cathedraticos será

permittida pelo Governo, havendo accordo entre os interessados e assentimento da Congregação.

Art. 45. O membro do magisterio que não cumprir suas obrigações e não desempenhar o programma do ensino a seu cargo, salvo motivos plausiveis, a juizo da Congregação, sofrerá a pena de suspensão, por espaço de tres mezes a um anno, imposta pelo Governo, precedendo proposta da Directoria.

Art. 46. Os membros do magisterio contam antiguidade para varios effeitos a datar da posse.

(a) § Dada a hypothese de ser empossado mais de um funcionario no mesmo dia, se attenderá ás seguintes circumstancias: data do decreto de nomeação, data do diploma de doutor, a idade do funcionario.

Art. 47. O membro do magisterio considera-se jubilado aos 70 annos de idade.

(a) § Poderá sel-o a requerimento, apresentando motivo ponderoso, a juizo do Governo.

(b) § Sel-o-á, independente do seu assentimento, por invalidez ou molestia a juizo do governo, precedendo proposta da Directoria, ouvida a Congregação.

Art. 48. O membro do magisterio tem direito á jubilação com todos os vencimentos, depois de 30 annos de exercicio; com o ordenado por inteiro aos 25 annos, e se for jubilado antes d'este prazo, proporcionalmente ao tempo que contar, na forma da lei.

Art. 49. Os lentes cathedrauticos e substitutos, os secretarios e sub-secretario, bibliothecario sub-bibliothecarios que tiverem bem cumprido suas funcções, terão direito a um accrescimo de 20 o/o dos vencimentos no fim de 10 annos de exercicio, mediante requerimento ao governo; os que tiverem concluido 20 annos de exercicio ou 30 annos de serviços geraes terão direito a mais $1/3$ do vencimento inicial; cabendo aos que tiverem mais de 30 annos de exercicio ou mais de 50 de serviços ao paiz o accrescimo de 40 % do vencimento primitivo.

Art. 50. Aos membros do magisterio se levará em conta como tempo de serviço effectivo para sua jubilação:

(a) § O serviço da guerra;

(b) § O tempo que exigirem as sessões legislativas para os que forem eleitos senadores ou deputados;

(c) § Os cargos de presidente ou vice-presidente da Republica, de secretario de estado, de governador, de agente diplomatico extraordinario;

(d) § Commissões em proveito da sciencia e do ensino medico, autorizadas pelo governo federal;

(e) § O tempo de suspensão judicial por motivo crime, uma vez que o julgamento lhe for favoravel;

(f) § Faltas por molestia provada, não excedendo a 60 por triennio;

(g) § Serviço publico gratuito e obrigatorio por lei.

Art. 51. O substituto é nomeado por decreto do Governo Federal, precedendo indicação nominal da Congregação, depois de provadas em concurso suas habilitações, conforme as secções do art. 9.

Art 52 Os substitutos são promovidos a cathedricos, por decreto do governo federal, á medida que se derem as vagas nas respectivas secções.

Art. 53. A carreira do magisterio é privilegio dos doutores pelas Faculdades da Republica.

(a) § N'esta conformidade não ficam excluidos os medicos estrangeiros que passarem pelas seis series de exames do doutoramento e defesas de theses.

Art. 54. Os membros do magisterio são obrigados a leccionar pelos programmas adoptados annualmente pela Congregação, cingindo-se rigorosamente ao regimen escolar.

Art. 55 Nenhum cathedratico é obrigado a leccionar materia estranha a sua cadeira.

Art. 56. Aos substitutos, além das funcções geraes do cargo, fica commettido o ensino especial das materias que nas respe-

ctativas secções comprehendem as series de exames dos cursos de parteiras e dentistas.

Art. 57. Ao membro do magisterio não é permittido entreter cursos particulares retribuidos, dentro ou fóra da Faculdade, sobre as disciplinas de que estiver incumbido oficialmente.

Art. 58. O substituto accumula aos vencimentos do cargo a gratificação do cathedratico impedido.

§ O cathedratico terá direito á uma gratificação egual a dous terços dos vencimentos da cadeira que reger interinamente.

CAPITULO VII

DOS PREPARADORES, ASSISTENTES E INTERNOS DE CLINICA

Art. 59. O preparador é nomeado pelo Governo Federal, mediante concurso, a juizo da Congregação.

Art. 60. Serve vitaliciamente, salvo causa especial allegada pelo lente cathedratico e julgada pela Congregação, que a levará ao conhecimento do Governo.

Art. 61. Tem applicação aos preparadores o art. 42 relativo aos membros do magisterio.

Art. 62. Para o provimento dos cargos de preparador observar-se-ha o disposto nos arts, 188 e 191.

Paragrapho unico. Aos cargos de preparadores das cadeiras de sciencias physicas e naturaes poderão concorrer os individuos diplomados pelos cursos nacionaes e pharmacia.

Art. 63. O assistente de clinica è de nomeação do Director, precedendo escolha do cathedratico.

Art. 64. Como pessoa da confiança do cathedratico, o assistente será conservado emquanto bem servir.

Art. 65. O internato de clinica é privilegio do alumno matriculado, da 4ª serie em diante.

Art. 66. O interno é de nomeação do Director e escolha do cathedratico.

(a) § Seu exercicio terminará ao prestar a defeza de theses.

(b) § Sua função durará emquanto se vir a contento do cathedratico.

Art. 67. Como auxiliar do serviço da Maternidade haverá uma parteira de provada habilitação, pessoa da confiança do cathedratico e nomeação do Director.

(*Continúa*).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

DA ACÇÃO DOS SAES DE CANTHARIDINA: SEU EMPREGO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE. Por Liebreich. (*Sém. med.*). — Liebreich fez no mez passado uma communicação á Sociedade de Medicina de Berlin sobre a acção dos saes de cantharidina.

Partindo da supposição de que as reacções provocadas pelo liquido de Koch podessem ser devidas a um corpo cuja acção local fosse semelhante a dos agentes chimicos chamados *substancias acres*, elle fez n'este sentido interessantes experiencias sobre a acção de um d'estes agentes, a cantharidina.

Dos estudos hoje muito bem feitos sobre a acção da cantharidina, sabe-se que, quando a intoxicação não é muito forte, não se encontram nos pulmões lesões inflammatorias mas somente do lado dos capillares um processo particular, uma especie de seccessão serosa que tambem se encontra nas glumerulos dos rins. E para explicar este facto admittit Liebreich a hypothese de que a excitabilidade dos capillares é differente nas differentes regiões do organismo.

Tomando esta hypothese por ponto de partida. suppõe elle que os capillares que se achassem n'um certo estado de irritabilidade deviam ser mais proprios para a produção de uma exsudação.

Porconsequente nos doentes em que os capillares estiverem em estado de irritação em virtude de se acharem affectados de um processo pathologico, não seria possivel encontrar entre a dose inerte e a dose toxica da cantharidina, uma dose capaz de

actuar directamente sobre os capillares inflammadòs, provocando n'estes pontos uma exsudação scrosa ? Ora, os trabalhos de Buchner e Stern demonstram que o serum possui uma acção bactericida, e portanto seria possivel assim exercer em um certo ponto uma acção directa sobre um processo pathologico dado.

Com estes elementos, propoz-se a empregar a cantharidina no homem. As suas experiencias demonstraram-lhe que era conveniente empregar as soluções alcalinas da cantharidina ; outras experiencias, que a dose mais forte que se deve injectar debaixo da pelle é de 0,0006 (seis decimos de milligramma), fixando a dose therapeutica de 0,0001 a 0,0002. Tendo notado que n'um homem affectado de tuberculose laryngea em que tinha feito essas injeccões, a voz melhorou notavelmente, pediu a Frankel, Heymann e Landgraf que administrassem a cantharidina a tuberculosos.

Resta determinar exactamente o papel do serum secretado em abundancia, assim como se é a causa mesmo da molestia, que é atacada, e se se pode empregar em outros casos que não sejam de tuberculose.

O auctor do methodo observou uma serie de melhoras, mas não dá grandes esperanças de cura. Acredita elle, entretanto, que pela associação da cantharidina com outras substancias é possivel reforçar a acção bactericida do serum.

Em seguida, Heymann, que empregou este tratamento em 27 doentes, communica os resultados obtidos em 17 casos em que já era possivel emittir opinião. Em 11 casos de tuberculose laryngea adiantada e complicada de tuberculose pulmonar, com bacillos nos escarros, a voz melhorou a ponto de ficar apenas rouca, o estado local dos pulmões melhorou egualmente. O estado geral foi modificado de um modo muito benefico. Não houve abcesso no ponto das injeccões, e só se empregou como tratamento a cantharidina.

Frankel apresenta cinco de 15 doentes tratados por elle com

injecções de um sal de cantharidina de base de potassa. Observou elle diminuição da infiltração e do rubor inflammatorio, desapareição de dores na deglutição e do edema da epiglote e da dobra ary-epiglottica. Tambem desapareceu a aphonía na maior parte dos casos, e n'um doente verificou uma exsudação serosa no nivel do larynge o que confirma a theoria de Liebreich. Como inconvenientes aponta as dores e a estranguria.

Os bacillos lhe pareciam diminuir e tornarem-se de mais difficil coloração.

PROPRIEDADES PYOGENAS DO BACILLO DE EBERTH.—Pelo Dr. Raymond (*Sém. Méd.*)—A proposito de um caso de febre typhoide, communicado a sociedade Medica dos Hospitacs, Raymond recorda que as suppurações observadas no curso ou na convalescença da febre typhoide e attribuidas a infecções secundarias, podem ser devidas ao proprio bacillo typhico como provam hoje numerosos casos.

A sua doente constitue uma nova observação em favor d'este facto.

A molestia tinha seguido uma marcha natural mas no curso de uma recaída sobreveio uma induração da parede abdominal sem fluctuação. Na autopsia, encontrou-se na parede abdominal uma vasta bolsa contendo 2 litros de um pus avermelhado, mal ligado, que não communicava com o abdomen.

O exame bacteriologico do pus do abcesso feito por Veillon demonstrou a presença exclusiva do bacillo de Eberth.

A doente tinha apresentado um delirio ruidoso, loquaz, incoherente mas o exame bacteriologico demonstrou que não havia bacillo de Eberth nos centros nervosos como em outros casos têm encontrado outros auctores (Chantemesse e Widal).

De preferencia attribue elle o delirio a lesões encontradas do lado do encephalo e de seus involucros (congestão capillar, ædema cerebral e ventricular etc) associados á predisposição hereditaria. A adiposidade de que soffria a doente tam-

bem predisponha ao delirio porque crea uma predisposição a transformação gordurosa. E, como se sabe, o delirio da febre typhoide tem sido attribuido ás alterações histo-chimicas soffridas pelas cellulas nervosas da camada cortical sob a influencia da hyperthermia, alterações que se resumem na transformação gordurosa do protoplasma.

METEOROLOGIA

Observações meteorologicas do mez de Março

PELO CONS. DR. ROZENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 28°,28; no mesmo mez do do anno passado 27°,62. A temperatura ao sol na média, 38°; no mez do anno passado 38°. A temperatura maxima 30°; no mez do anno passado 30°. A minima 26°; no mez do anno passado 25° 50. A média maxima dos dias 29°, 29; no mez do anno passado 28°,51. A media minima das noites 26°,91; no mez do passado 26°, 18.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 760^{mm}, 80, e calculada a zero 757^{mm}, 36; no mez do anno passado foi esta 756^{mm}, 71. Pressão maxima 763^{mm},00 minimas 759^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 36 millimetros de agua de chuva, eguaes a 1 litro, 440; no mez do anno passado marcou 119 millimetros, eguaes a 4 litros 760; differença para menos 83 millimetros, eguaes a 3 litros, 320 .

De accordo com o calculo ja publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 174.240.000 litros; ou 174.240 toneladas metricas; ou 9.308.960 arrobas, ou 8.297.142,9 barris de agua.

Os ventos foram dos rumos de N; E; e NE.

Houve 3 dias de chuva; no mez do anno passado 11 dias de chuva e 2 de trovoadas.

O hygrometro escillou entre 78° e 85°, humidade relativa correspondente 66 e 77.

—Tendo completado no dia 31 de março findo o anno meteorologico, exponho no mappa junto o resumo das observações, divididas em seis mezes de inverno e seis de verão.

Nos seis mezes de inverno a temperatura média foi 24°, 65. A maxima 29°. A minima 20°. A média maxima 25°, 43. A média minima 23°, 25. A média ao sol 34°, 42.

A pressão barometrica média, observada no barometro 763^{mm}, 18 e calculada á zero 760^{mm}, 27.

O pluviometro marcou 1595,0 millimetros de agua de chuva, eguaes a 63 litros, 800.

Houve 84 dias de chuva e 1 de trovoadas.

Nos seis mezes de verão a temperatura média foi 27°, 25. A maxima 30°. A minima 23°. A média maxima 28°, 24. A média minima 25°, 93.

A pressão barometrica média, observada no barometro 760^{mm}, 74, e calculada á zero 757^{mm}, 46.

O pluviometro marcou 536,0 millimetros de agua de chuva, eguaes a 21 litros, 440.

Houve 32 dias de chuva e 6 de trovoadas.

A temperatura média do anno foi 25°, 95. A maxima 30°. A minima 20. A média maxima 26°, 83. A média minima 24°, 59. A média ao sol 35°, 72.

A pressão barometrica média observada no barometro 761^{mm}, 96 e calculada á zero 758^{mm}, 86.

O pluviometro marcou 2131,0 millimetros de agua de chuva, eguaes á 85 litros, 240.

Houve 116 dias de chuva e 7 de trovoadas.

No anno passado a temperatura média do anno foi 26°, 52.

A maxima 30°. A minima 21°,50. A média ao sol 37°,12. A média maxima 27°,45. A média minima 25°,14.

A pressão barometrica média, observada no barometro 761^{mm},12 e calculada á zero 758^{mm},03.

O pluviometro marcou 18410 millimetros de agua de chuva, eguaes á 73 litros, 640.

Houve 116 dias de chuva e 10 de trovoadas.

NOTICIARIO

Faculdade de Medicina da Bahia.—Concedeu-se permittida das cadeiras para que foram nomeados aos Drs. Manuel Dantas, lente de anatomia medico-cirurgica e comparada e Carlos Freitas, lente de clinica propedeutica.

Sociedade Medica da Bahia.—Reunio-se esta sociedade pela primeira vez no presente anno, afim de ouvir a communicação do Dr. Gustavo dos Santos sobre o tratamento de Koch para a tuberculose. E resolveo esforçar-se para proporcionar a este facultativo os meios de experimentar a lymphá de que foi portador.

As experiencias serão feitas provavelmente em uma das salas do novo hospital, montada em serviço clinico provisório sob a direcção do mesmo Dr. Gustavo dos Santos.

Elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsicos, amargos e fermentos digestivos, empregados nos hospitaes nas dyspepsias, anorexias, vomitos da prenhez, diarrheas chronicas (lienteria).

Ferro de Quevenne.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos 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*.

Quina Ragoucy.—Este etixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contem os principios tonicos completamente inalterados.

É um agente de tonificação que obra efficazmente em todos os casos de anémia, sem produzir constipação nem dores de estomago.

Venda por atacado.—Paris, Marchaud, 13, rua Grenier St. Lazare.

As Pastilhas de Houdé, de cocaina, são prescriptas com optimo resultado contra as dores de garganta, rouquidão, extincção da voz pharyngite, laryngite, angina e ulcerações tuberculosas.

Boldo-Verne.—Especifico contra as molestias do figado, cachexias de origem palustre e consecutivas á longa estada nos paizes quentes, febres remittentes 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 da anemia.

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

Xarope do Dr. Forget, calmante celebre contra defluxos, tosses, insomnias, crises nervosas. Ha 30 annos em todas as pharmacias do Brazil.

XAROPE e granuloso CROSNIER com Alcatrão e monossulfureto de sodio inalteravel, relação favoravel da Academia de Medicina de Paris: **TISICA, BRONCHITES chronicas, catarrhos, asthma, laryngites; Molestias da Pelle.**—**E. NITOT, 21, r. Vieille-du-Temple, Paris e Phcias.**