

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXII

JUNHO, 1891

N. 12

O tratamento da tuberculose e a Santa Casa de Misericórdia

Voltando da Europa onde, a expensas suas, tinha ido estudar o methodo de Koch para o tratamento da tuberculose, o Sr. Dr. Gustavo dos Santos procurou á Sociedade Medica da Bahia e depois de ter lhe feito a exposição scientifica dos seus estudos, appellou para a sua intervenção afim de que, com a lymphá de que havia sido portador, se fizessem experiencias que podessem ter caracter de toda precisão e rigor scientificos.

A Sociedade, applaudindo esse acto que era a um tempo a affirmação de um correcto proceder de homem de sciencia e do sentimento humanitario que havia motivado a sua viagem e os seus estudos, julgou-se na obrigação de auxiliá-lo promovendo os meios praticos de se realisarem as experiencias.

Não dispondo dos recursos indispensaveis, resolveu appellar por sua vez para aquellas instituições que, pela natureza dos seus fins e pelos sentimentos humanitarios e religiosos que as inspiram, se deviam suppôr alliados naturaes da sciencia na sua cruzada de todos os dias contra os males que affligem a humanidade.

E, já porque em tempo pretendesse a Santa Casa de Misericórdia estabelecer fóra d'esta cidade uma pequena enfermária para os tuberculosos, já porque instituições congeneres haviam corrido em busca do sabio allemão, delegando a alguns dos seus medicos a missão de estudar e acompanhar o novo tratamento que se ensaiava, entendeu a Sociedade Medica que era dever seu, antes de tudo, dirigir-se a Santa Casa de Misericórdia

d'esta cidade, solicitando a sua coadjuvação para que se realizasse aquelle desideratum.

Deliberou-se, portanto, pedir á Santa Casa que fizesse montar um serviço clinico provisorio de alguns leitos, no novo hospital de Nazareth, tomando a Sociedade a si o encargo de solicitar da caridade publica donativos que aliviassem o onus que aquelle serviço clinico pudesse trazer á receita da instituição. De accordo com esta deliberação dirigiu a mesa da Sociedade Medica o seguinte officio á provedoria :

Exm. sr. provedor.—Tendo a Sociedade de Medicina da Bahia resolvido auxiliar o Dr. Gustavo dos Santos no empenho de ensaiar n'esta capital o tratamento da tuberculose pelo methodo de Koch, e precisando de local conveniente em que seja installada uma pequena enfermaria com dez ou doze leitos, vem pedir a v. exa. e á digna mesa da Santa Casa que concedam ao distincto facultativo uma das salas do novo hospital em Nazareth, onde, com o pessoal e recursos da Santa Casa e algum auxilio que esta sociedade possa obter da caridade particular e dos poderes publicos, se organise a referida enfermaria.

Terá assim esta humanitaria instituição mais uma oportunidade de prestar serviço valioso á sciencia e á humanidade.

Illm. e exm. sr. João Bernardino Franco Lima.—M. D. provedor da Santa Casa de Misericordia. Bahia, 11 de Abril de 1891.—(Assignados)—Dr. José Francisco da Silva Lima, presidente.—Dr. Manoel Victorino Pereira, 1.º secretario.—Dr. Braz H. do Amaral, 2.º dito.

A este appello respondeu a provedoria com o seguinte officio de 15 de Maio.

Santa Casa de Misericordia da Bahia, 15 de Maio de 1891.—Illm. sr.—Communico a v. s., respondendo ao officio que essa Sociedade dirigiu-me em 11 de Abril ultimo, que a mesa d'esta irmandade, em sessão de 10 do corrente, não annuiu á solicitação feita no sentido de installar-se uma enfermaria no hospital de Nazareth para o ensaio do tratamento da tuberculose

pelo methodo de Koch, por estar em obras ainda aquelle estabelecimento. Deus guarde a v. s. Illm. sr. dr. José Francisco da Silva Lima. M. D. presidente da Sociedade Medica d'este estado.—O provedor interino, *João Bernardino Franco Lima.*

Podiamos registrar sem commentarios mais este acto da Santa Casa de Misericordia. Ha, porém, n'essa resposta laconica uma negação tão formal dos fins e intuitos de uma instituição de caridade, um desmentido tão completo á confiança n'ella depositada e ao mesmo tempo uma descortesia para com uma corporação scientifica merecedora de toda consideração, que não queremos deixal-a sem reparo.

Sob o futil pretexto de que o hospital de Nazareth ainda está em obras, o que era perfeitamente conhecido da Sociedade Medica e em nada podia embaraçar a installação do serviço clinico provisorio, a Santa Casa recusa qualquer auxilio ao Sr. Dr. Gustavo dos Santos, sem manifestar por isso o menor pezar, sem offerecer siquer alguns leitos no hospital que possui, o qual, acreditamos, não está em obras embora muito precise d'ellas.

Mas acaso offerece a Santa Casa de Misericordia ao crescido numero de tuberculosos que a procuram, outro soccorro, outra esperanza, que não seja o serviço funerario de indigentes, que fatalmente os aguarda? Substitue, pelo menos, quando a efficacia do tratamento lhe inspirasse desconfianças, essa generosa tentativa, pelos recursos hygienicos aconselhados até hoje contra a tuberculose?

Não; sabemos todos que a Santa Casa só lhes offerece um leito no seu hospital; e esse importa para os miseros tuberculosos uma condemnação inevitavel.

Se não movem a Santa Casa os interesses dos tuberculosos, se não a justificam os exemplos de desinteresse e dedicação de simples particulares e das instituições suas irmans, só n'um facto podemos descobrir o movel do seu procedimento.

Na opposição surda e tenaz da rotina aos empreendimentos

novos e grandiosos, na desconfiança egoistica do atrazo para com tudo que tenha em mira as modificações imperativas do progresso, ainda quando inspirem-se esses emprehendimentos e essas modificações progressistas nos intentos mais louvaveis e generosos e nos mais acrisolados sentimentos de humanidade.

Só assim, a sciencia e as sociedades que a cultivam se podem tornar suspeitas e pouco dignas de consideração.

É portanto como um protesto contra a intenção que implicitamente se contém n'aquella resposta, que a *Gazeta Medica* applaude e faz sua a seguinte moção apresentada pelo nosso mestre e director, o Sr. Dr. Pacifico Pereira e unanimemente approvada pela Sociedade Medica da Bahia:

« Proponho se insira na acta que a Sociedade Medica lamenta que a actual administração da Santa Casa, não apreciando bem o alto valor do serviço que com tanto desinteresse e abnegação prestava o Dr. Gustavo dos Santos, e os beneficios que d'este trabalho podem provir para a humanidade, se tivesse limitado em sua resposta a uma recusa por pretexto banal e em termos pouco compatíveis com a delicadeza que deve existir entre corporações d'esta ordem, emquanto instituições congeneres mandaram com grande dispendio delegados seus estudar os trabalhos do professor Koch. »

MEDICINA GEOGRAPHICA

Pathologia historica e geographica, e nosologia das boubas, do macú- lo e dracontiasse no Brazil; causas da sua actual raridade ou extinc- ção.

Pelo DR. J. F. DA SILVA LIMA

(Conclusão do n. 11, pag. 491)

TERCEIRA PARTE

DRACONTIASSE

VI Endemicidade do dracunculo no Brazil.— Quanto á segunda questão, a da endemicidade do dracunculo no Brazil, já vimos que antes de 1877 a geographia medica e os helminthologistas só reconheciam na America as ilhas de Curaçao e de Granada (Antilhas) como os unicos pontos do Novo Mundo onde ainda se encontrava aquelle parasita, outr'ora tão espalhado ali, nas colonias servidas por escravos.

E', porém, certo que aqui na Bahia, muito proximo da Capital, na cidade da Feira de Sant'Anna e em outros logares visinhos, existem, não se sabe desde quando, fócios endemicos de bicho da Costa, o que consta, não só da tradição nas respectivas localidades, como de documentos authenticos. D'estes o mais antigo que encontro é uma nota appensa ao artigo do periodico *Musaico*, já acima citado (1847). Esta nota é explicativa da seguinte proposição do texto: « Presentemente em muitos logares da nossa provincia apparece o bicho da Costa reinando epidemicamente.»

Sem declarar quaes sejam aquelles *muitos logares*, o auctor do artigo refere-se expressamente á Feira de Sant'Anna, dizendo: « Nesta provincia tenho sabido que certas lagôas são viveiros do bicho da Costa, » e nomeia a de S. José das Itaporocas e outras d'aquellas visinhanças, onde ha o germen do bicho. « Neste verão, diz elle, (deve ser o de 1846 a 1847) elles, (os bichos), lavraram a villa da Feira de Sant'Anna, que

é uma povoação de 5000 almas, pouco mais ou menos, e em pouco tempo se contavam quasi 100 pessoas doentes do bicho, quasi todas pessoas do baixo vulgo, pobres e pouco dadas ao acieio.» O auctor incrimina a fonte publicá (chamada *Tanque da Nação*), que qualifica de immunda cisterna, etc. Attribue o desenvolvimento do verme á agua estagnada e ao calor, e citando, em outra nota, a opinião de Kœmpfer, de que elle apparece no estio, e que a sua frequencia é proporcional á elevação da temperatura, termina dizendo: «Eu mesmo tive de observar esta verdade, pois que, apparecendo elles (os vermes) em grande abundancia no verão passado, no inverno desapareceram quasi.»

Segue-se na ordem chronologica outro facto que confirma a endemicidade do dracunculo nas proximidades da Feira de Sant'Anna: esse facto é de minha propria observação, e data de 1850, quando eu era ainda estudante de medicina, mas que só publiquei, como acima ficou declarado, na *Gazeta Medica* de Julho de 1877. E', em resumo, o seguinte:

Uma *tropa* que partiu da Feira para o Joazeiro em Abril de 1849, e seguiu a mesma estrada por onde tinha vindo, pousou ao pé da lagôa da Pojuca, fazenda das Laginhas, 4 leguas distante da Feira para o norte; sabiam os da comitiva que na de S. José e n'aquella ultima havia bicho da Costa, como era notorio, e por isso tomaram a precaução, geralmente recommendada, de não se lavarem com a agua suspeita, mas todos a usaram para beber. A comitiva constava de nove pessoas, entre patrões e arrieiros.

Um d'estes, preto africano experimentado, avisou a todos que fervessem ou coassem a agua, porque sabia que o bicho era uma diminuta *leudea* imperceptivel, que entrava com ella no estomago. Os viajantes eram: 2 portuguezes (patrões), 5 pardos, 1 africano e 1 creoulo.

No fim de um anno, pouco mais ou menos, manifestou-se o dracunculo em 6 d'estes viajantes, que foram:—os 2 portuguezes, ambos vistos n'esta cidade por mim, e mais quatro,

inclusive o preto africano, que não observou, provavelmente, o conselho que deu aos outros. Ficaram isentos:—1 creoulo e 2 pardos, um dos quaes coou a agua que bebeu, e a isso attribuiu ter escapado incólume. Por esse mesmo tempo outro viajante passou pelo mesmo lugar, e tiveram o dracunculo elle e mais dous homens da sua comitiva (11).

Em 1876 o meu antigo condiscipulo, hoje fallecido, o Dr. O. C. Cabussú, que praticou na Feira de Sant'Anna, escreveu ao Dr. Manoel Victorino Pereira uma carta, cujo resumo encontro na sua these, já citada, em que affirma que, dez annos antes, portanto em 1866, n'aquella cidade, e na freguezia de S. José, a distancia de 12 kilometros, foram atacadas da filaria de Medina mais de 50 pessoas, sem distincção de nacionalidade ou sexo, sendo, todavia, em menor numero as de côr preta; que algumas não se banharam na agua incriminada, e finalmente, que desde então tornaram-se mais raros os casos nos arrabaldes da cidade, e rarissimos no seu centro.

O meu velho amigo Dr. Remedios Monteiro, residente ha bastantes annos na Feira de Sant'Anna, e a quem pedi informações sobre o dracunculo endemico n'aquella cidade e suas vizinhanças, respondeu-me confirmando o que precede: «Em outros tempos, diz elle, ha talvez 24 annos (1866) appareceram casos de dracontiasse em habitantes da cidade da Feira e na freguezia de S. José. Foram atacados individuos de cor branca e preta. Ha, porém, certamente, dez annos que nenhum dos medicos d'esta cidade teve mais occasião de observar qualquer caso d'este mal. Foram essés casos com razão attribuidos ao uso, *intus et extra*, das aguas do Tanque chamado da Nação, que fica proximo da cidade, e de uma lagôa em S. José.»

Estas informações derivadas de diversas origens, e perfeitamente accordes quanto aos principaes factos, não deixam duvida alguma sobre a endemicidade do dracunculo no interior d'este Estado, e em logares diversos, ainda que proximos uns dos outros.

(11) Para mais particularidades do caso, vide *Gazeta Medica*, artigo citado.

Se no nosso paiz existiram ou existem ainda mais alguns ignorados, é o que ulteriores investigações virão demonstrar, se houver quem as possa ou queira emprehender.

Estará ainda latente n'aquellas localidades o germen do dracunculo? E' possivel que não; o parasita não pode prescindir da sua entrada no corpo humano ou no de algum animal appropriado á sua existencia, para continuar a propagar-se; e a prole, depois de lançada á agua ou á terra, perece afinal se não encontrar hospedagem conveniente para o seu desenvolvimento e para a conservação da especie.

O Dr. Remedios Monteiro julga extinto na Feira o dracunculo, e assegura que desde que, ha 15 annos, se mandou esgotar o Tanque, e retirar o lôdo, nunca mais foi observado caso algum de dracontiasc na cidade, apezar do uso que continúa a fazer a população das mesmas aguas, onde tambem se banham animaes, e de morar proximo muita gente pobre que anda descalça. E na lagôa de S. José contribuíram para a extincção do dracunculo as continuadas sêccas.

Todavia, pelo que me diz respeito, eu não julgaria ainda de todo liquidado o facto da extincção completa do verme n'estas paragens, apezar do longo intervallo da sua ausencia em estado parasitario no homem; 1º porque entre as duas epidemias de dracontiasc acima alludidas houve um intervallo de 20 annos de immuidade (1846 a 1866); 2º porque em analogia com o que se passa com os embryões de outros nematoides congeneres, os do dracunculo podem, não só viver um certo tempo n'agua e na terra humida, como conservar-se seccos por longos periodos do estado larval, e reviverem com a humidade e o calor; 3º, e este é o meu principal receio, o dracunculo pode propagar-se tomando por hospedeiros, sem se dar por isso, o cão e o cavallo; 4º porque, segundo um helminthologista russo, Fedeschenco, os embryões entram tambem no corpo de uns diminutos crustaccos, do genero *Cyclops*, que se encontram por toda a parte, e ahi se desenvolvem sob a forma larval, entrando ulteriormente com aquelles hospedeiros inter-

mediarios, com a agua que os contém, para o estomago, onde, postas em liberdade e realizada a fecundação, começam as fêmeas as suas migrações para o tecido adaptado á sua existencia, e os machos perecem e são expulsos com as fezes.

Este modo de penetração do dracunculo, por intermedio dos cyclopidés, tem tido o apoio de modernos helminthologistas, e entre elles Cobbold.

Como quer que seja, eu teria ainda como suspeitas as aguas de onde se sabe que procedeu a dracontiasse nos tempos, logares e casos supra-mencionados, e entendo que, não obstante uma immuniidade prolongada, essas aguas devem ser objecto de constante suspeita e vigilancia por parte das auctoridades municipaes e sanitarias d'aquellas localidades, como uma ameaça ainda possivel á saude publica.

VII *Conclusões*.—Terminando esta parte do meu estudo, e tendo em conta os factos e testemunhos que pude reunir, julgo poder resumil-o assim:

1.º Não ha prova alguma, nem na tradição nem na historia, da existencia da dracontiasse no Brazil antes da importação dos negros da Africa; o mesmo affirmam todos os medicos que a observaram em outras regiões da America, mesmo nos logares onde o dracunculo ficou endemico depois de extinto o trafico, accusando os africanos de terem sido, na expressão do Dr. Manuel Victorino, os vehiculos vivos do parasita; e, como contraprova d'este facto, nos paizes da America tropical, que não receberam esses immigrantes forçados, não consta que fosse conhecida a dracontiasse.

2.º Dos paizes importadores de escravos, o Brazil foi talvez o mais favorecido, quanto á frequencia da molestia; Pisão e Gomes Ferreira não a mencionam siquer, e a tradição e os escriptores subsequentes, depois que o trafico augmentou a enormes proporções, não alludem a essas grandes epidemias locais, em que se contavam por muitas centenas os casos, como as que foram vistas nas Antilhas, no continente da America Central, na propria Africa e na India tropical.

3.º Se o dracunculo não existia no Brazil antes da vinda dos africanos, como pensam todos os nossos escriptores que o mencionam como causa de molestia, é certo que elle encontrou no nosso solo condições propicias á sua acclimação e á sua permanencia, que se estendeu até depois da extincção do trafico.

4.º São prova d'isso os bem conhecidos fôcos de endemicidade do dracunculo na Feira de Sant'Anna e nas suas proximidades; e não está averiguado se, como estes, existiram ou existem ainda outros no paiz, nas localidades onde aportaram em grande numero, e por muitos annos consecutivos os negros d'Africa.

5.º Tendo sido registradas n'aquellas localidades duas epidemias de dracontiasc, com o longo intervallo de 20 annos (1846 a 1866), e havendo apenas dez annos que os medicos da Feira, como declara o Dr. Remedios Monteiro, não têm observado a molestia, não me parece seguro affirmar que fôra ali, e muito menos nas lagôas de S. José e Pojuca, exterminado de vez o parasita; porquanto, se foi beneficiado o Tanque da Nação na Feira pela municipalidade, não consta que egualmente o tenham sido as lagôas que lhe ficam proximas.

6.º Estes fôcos, os unicos que até agora conhecemos no paiz, deveriam ser submettidos a uma rigorosa investigação, particularmente as aguas e o lôdo dos respectivos depositos, uma vez que, tanto n'esses logares^o como em todos onde tem sido visto o dracunculo e os seus effeitos na America, Africa e Asia, têm sido unanimemente accusadas as aguas de serem o vehiculo do parasita para o corpo humano, e para o de alguns animaes domesticos.

7.º Conviria, principalmente, procurar e identificar o minusculo crustacco entomostracco (do genero *Cyclops*) que Fedescenco mostrou ser o hospedeiro intermediario da filaria de Medina em estado larval, do mesmo modo que Manson provou ser a murissoca (*Culex pipiens*) o da *Filaria Bancrofti*, cujos embryões suga com o sangue humano, e depõem com a sua

propria prole na agua estagnada, com a qual passam para o homem.

8.º Seja ou não encontrado esse hospedeiro intermediario, e seja elle ou não o vehiculo do dracunculo para o homem ou para alguns animaes (a *lendea* de que inscientemente fallava o africano a quem me referi); ou sejam os embryões, já mais desenvolvidos n'agua, ingeridos directamente com ella, ou penetrem elles pela pelle, como em tempo se suppoz, fica sempre o facto de serem aquellas aguas o repositorio e o transmissor passivo do parasita; e não acho sufficiente nenhum periodo de tempo inferior a 20 annos de immuidade, para se dar por extincta a causa da dracontiasse nos seus antigos fòcos de endemicidade.

9.º Esses factos occorridos na Feira de Sant'Anna, que provam a tenacidade vital do parasita por muitos annos latente, ou a sua propagação despercebida atravez do homem ou de animaes que ali abundam, devem tornar suspeitas ainda hoje aquellas aguas que lhe guardavam os germens, e suggerir as cautelas que tacs suspeitas logicamente auctorizam ou requerem.

10.º A principal causa da raridade actual da dracontiasse no Brazil é a extincção do commercio, outr'ora com visos de certeza permittido ou tolerado, de africanos, pois, que aqui, como em toda a parte da America onde elles aportavam, reproduziu-se o mesmo facto. Mas a endemicidade verificada entre nós em epoca posterior a essa extincção total do trafico, ainda carece de explicação satisfactoria, e surge naturalmente deante d'ella esta interrogação: a exemplo de outros nematoides das regiões tropicaes, que ninguem provou terem sido importados, como a filaria do sangue e da chyluria, e o *anchylostomo* duodenal, teria em remotas eras, em alguns logares do Brazil, o dracunculo uma existencia autochtone, augmentando-se depois a sua diffusão pelo paiz com os grandes reforços ou contingentes trazidos pelos africanos? E' uma questão que já poderia ter sido resolvida, se sobre o dracunculo se tivessem feito as investi-

gações que quasi a um tempo se fizeram aqui, na India e na Africa, a respeito d'aquelles dous parasitas, que ninguem sabe dizer de onde primitivamente se originaram, e como se difundiram, para chegarem a tão extensa distribuição geographica, do mesmo modo que ninguem sabe dizer de onde nos veio o beriberi, ha seculos conhecido nas Indias, que nenhuma communicação mantinham directamente com os nossos portos.

11.º Esta doutrina, pois, da origem unica por importação africana do dracunculo, embora sustentada por auctoridades respeitaveis, necessita, no meu pensar, para ser definitivamente acceita ou modificada, de rigorosa verificação quanto ao modo pelo qual este celebre parasita se transportou á Feira de Sant'Anna e suas cercanias, e ali se domiciliou por longos annos, como se estivesse no seu *habitat* nativo, produzindo os mesmos effeitos, e reproduzindo-se do mesmo modo que nas terras africanas.

CLINICA MEDICA

Breve contribuição para o estudo do beriberi

PELO DR. ALFREDO BRITTO

As considerações que se seguem, respeito ás relações nosologicas entre o beriberi e os nephrites, foram apresentadas ao 3.º Congresso Medico Brasileiro, na sessão em que se leu e discutiu o luminoso trabalho do meu illustre mestre Conselheiro Ramiro, publicado em o numero anterior d'esta *Gazeta*.

Como do conhecimento de algumas idéas ou proposições n'ellas emittidas possa resultar a sua verificação ou refutação (meu unico empenho) não me pareceu fóra de proposito entregal-as, tambem e com a máxima despretenção, á publicidade n'estas columnas.

Egual intuito leva-me a estender a mesma deliberação ás

conclusões que, em sessão subsequente, tive a oportunidade de offerecer a debate, com relação ao diagnostico differencial entre o beriberi e as diversas outras polynevrites, dispensando a ligeira apreciação de que as fiz preceder, por amor á brevidade.

«Eu comprehendo que talvez comece a apoderar-se a fadiga dos illustres membros do Congresso, alongando-se, como vae, esta discussão. Mas é tal a importancia do assumpto, para mim capital, da excellente memoria do meu illustrado mestre, Sr. Cons. Ramiro, que desejando sobre elle ver pronunciarem-se alguns outros dos illustres membros presentes com a apresentação de observações e opiniões suas a respeito, não duvido incorrer muito embora em desagrado usando da palavra, por isso que me não posso furtar ao desejo de ver esclarecidas duvidas que ha muito me preocupam; e tanto que, tendo de offerecer alguns pontos para o Congresso, a pedido da commissão executiva, não pude deixar de incluir o seguinte: Da natureza e pathogenia das anomalias da secreção urinaria no beriberi e das nephrites que lhe são consecutivas. E, se tive a fortuna de ver, entre as conclusões apresentadas pelo meu distincto mestre, algumas que me parece resolverem a questão, outras ha entretanto a que não posso prestar inteiro o meu assentimento.

Diz a segunda proposição: «A analyse completa da urina, feita em tempo e em momentos opportunos, é actualmente o melhor elemento para o diagnostico de taes casos.»

E' o que me parece um pouco obscuro; por quanto casos haverá de não se reconhecer bem e precisamente quaes as perturbações da secreção renal, porque se é a albumina o elemento que vae dar a luz para as distincções, parece então que não haverá nunca duvida alguma, desde que no beriberi é de regra não se verificar a presença da albumina urinaria.

Por consequencia, a difficuldade só existe para os casos de

nephrite sem albuminuria. N'estas condições eu desejaria saber qual o elemento a que se refere o meu illustrado mestre.

Uma das tentativas que mais precisam ser feitas entre nós, com relação ao beriberi, é realmente a analyse completa das urinas, que não me consta se tenha ainda praticado; analyse que deve ser feita não somente sobre todas as materias normaes e anormaes que estamos ordinariamente habituados a reconhecer nas urinas pathologicas, mas tambem sob o ponto de vista das ptomainas que são eliminadas pelos rins dos beribericos, sendo esta molestia, como é, de natureza infectuosa.

Para o primeiro caso, isto é, para a verificação quantitativa das substancias ordinariamente encontradas na urina normal, e para a determinação qualitativa e quantitativa das substancias pathologicas encontradas, como sejam a albumina, a glycose, as peptonas, os acidos biliares e elementos corantes da bilis, etc., bastará a analyse chimica; para o segundo caso, isto é, o das ptomainas da urina beriberica, certamente não será esta sufficiente, nem só porque os processos chimicos e os reagentes respectivos ainda não chegaram á precisão necessaria para o conhecimento d'estes differentes alcaloides, como tambem porque, attento o seu numero relativamente consideravel, e devendo a analyse recahir a um tempo sobre os da urina physiologica e os peculiares á molestia estudada, até chegar á sua dosagem, não é difficil comprehender-lhe a impraticabilidade.

Não ha entretanto muita difficuldade em reconhecer-se a existencia de ptomainas em excesso ou anormaes nas urinas pathologicas, fazendo-se uso de um outro processo mais simples e expedito. Este meio é aquelle de que se serve o eminente professor Bouchard para estudos d'essa natureza: é a injeção intra-venosa de certa quantidade de urina em um animal, especialmente o coelho, preferivel como animal reactivo, com o fim de verificar a sua *toxicité* ou poder toxico.

Sabe-se que, 50 centimetros cubicos de urina normal, representando uma *urotoxia*, isto é, a quantidade de veneno

urinário sufficiente para matar 1 kilograma de animal, a morte infallivelmente se dará todas as vezes que, no homem, a secreção urinaria suspender-se durante 52 horas consecutivas.

„D'ahi facilmente se pode inferir a gravidade e a importancia da oliguria e anuria beribericas, do mesmo modo que o papel capital da genese uremica em as formas graves da molestia e seus pontos de contacto estreitos com o brightismo.

Tudo, porém, me leva a crer que, ao passo que a urina brightica tem coeſiciente urotoxico muito inferior ao normal, devido ao mau funcionamento e á impermeabilidade do filtro renal por alteração do epithelio secretor ou selector, mais elevado ao contrario será o da urina beriberica, principalmente porque deverá elle conter a ptomaina ou as ptomainas elaboradas pelo microbio beriberigeno.

Se assim fôr, comprehende-se o valor decisivo que então virá caber ao exame da urina dest'arte praticado, para o diagnostico differencial com o mal de Bright, nos casos duvidosos ou difficeis.

Este estudo é que se faz mister; e se até hoje não posso apresentar cousa alguma a respeito, é por haver ainda uma tal ou qual deficiencia de recursos praticos entre nós para trabalhos d'este jaez, e os meus esforços isolados não podem vencer-a. Mas espero com o concurso de outros collegas inaugurar em breve estes ensaios, em ordem a podermos talvez chegar a conhecer as perturbações da funcção renal do beriberi.

Outro ponto merece-me toda a consideração, e é o seguinte:

Diz o meu illustrado mestre em sua penultima conclusão (*lê*)

«O excesso de funcionamento dos rins, na phase curativa do beriberi, pôde até certo ponto, ser responsavel pelas nephrites consecutivas».

E' certo, ou pelo menos tenho observado com frequencia bastante para o pouco tempo de clinica que possuo, que frequentemente depois do beriberi dão-se casos de nephrite.

Sei bem que se poderá objectar o ser possivel que os doentes já soffressem de nephrite por occasião d'estas suppostas mani-

festações beribericas, ou a elle attribuidas as quaes houvessem melhorado ou cessado com o tratamento, e que mais tarde, exacerbando-se, dessem logar a confusão. E tanto mais valiosa sou o primeiro a julgar esta objecção, quanto me alisto voluntariamente em o numero d'aquelles que, como o illustre auctor da memoria, reconhecem a possibilidade de confusão, pela difficuldade diagnostica em muitos casos, entre o beriberi edematoso e certas formas de nephrite.

(O orador refere e discute minuciosamente a historia clinica de um doente, fallecido ha pouco na enfermaria da 1ª cadeira de clinica, de que é adjunto, e no qual durante cerca de dous mezes, que durou a molestia, nem elle nem o professor Ramiro, nem outros collegas que tambem examinaram o doente, conseguiram jamais firmar definitivamente o diagnostico.)

Se por tanto as duvidas sóem existir, como n'este caso, é possivel que a objecção que disse me poderiam apresentar tenha algumas vezes todo o cabimento; porém muitos outros factos haverá em que a duvida não exista, nem possa existir: assim, por exemplo, o facto do beriberi mixto, em que as perturbações da sensibilidade são de ordem a esclarecer completamente o diagnostico. Ora, depois de muitos casos d'esta natureza, tem-se observado a appareição de nephrites.

Eu poderia citar ainda ao Congresso outros factos interessantes: limitar-me-ei, porém, ao seguinte, pelo apoio que pode trazer a uma outra objecção tambem razoavel para certos casos, isto é, a da incitação imprimida pelo beriberi a uma nephrite já existente, anteriormente, em estado latente.

Quando, ha perto de dois annos, estive em Itaparica, eu tive occasião de vêr um doente que para lá fôra consideravelmente infiltrado e dyspneico, e que conseguiu melhorar a ponto de considerar-se perfeitamente curado, respirando regularmente e sem o menor edema. Voltando-lhe mais tarde a oppressão respiratoria, fui por elle consultado pela primeira vez, colhendo pelo exame os seguintes dados: augmento de volume notavel do coração, ruido triplice bem accentuado, bulha de percussão

diastolica, hypertensão arterial, polyuria com albuminuria ligeira e densidade muito fraca. E' evidente que o diagnostico de arterio-sclerose cardio renal se impunha; o doente succumbiu, d'ahi a mezes, á uremia chronica depois de soffrimentos atrozes. Soube, ulteriormente, haver sido causa este doente de séria divergencia entre os medicos de uma companhia de seguros para a qual entrara quando ainda nenhum symptoma de molestia presentia, visto haver um d'elles, nosso distincto e eminente presidente, reconhecido então a existencia de uma ligeira albuminuria intermittente. N'este caso, que a falta de dados anamnesticos precisos poderia fazer suppor como de nephrite intersticial post-beriberica, é claro que só ha a escolher entre duas hypotheses: ou ter-se-ia tratado de pseudo-manifestações beribericas devidas a uma d'essas intercurrencias asystolicas tão frequentes no curso de certas arterio-scleroses generalizadas; ou o beriberi real teria sido o factor da precipitação de uma arterio-capillarite precedente, ligada á diathese fibroide, que, ateiada pela intercurrencia beriberica, se teria conflagrado, victimando rapidamente o doente, por endarterite generalizada com sclerose renal. Confesso inclinar-me para a segunda hypothese, por motivos que a escassez do tempo me não permite desenvolver.

Admittido, porém, como não pode deixar de ser-o, o facto das nephrites consecutivas, qual a explicação que se lhe deverá dar?

Disse o meu illustre mestre: «é o excesso do funcionalismo dos rins na crise do beriberi».

Não soffre contestação que no beriberi, quando se tem de resolver pela cura, o periodo critico é principalmente caracterizado por uma diurese abundante; logo depois, vem a diminuição da anasarca e da dyspnéa, que são os dous symptomas mais importantes na forma edematosa. E é facil de comprehendel-o, desde que de envolta com o liquido urinario sejam emittidos os principios toxicos até então retidos na torrente

circulatoria, e que poderosamente contribuíam para a dyspnea, a qual julgo ter como grande e importante factor a uremia, sem todavia desconher os outros elementos que penso concorrerem tambem para a genese complexa da orthopnéa beribericã, e são: o edema dos pulmões e dos musculos respiratorios; as nevrites intercostaes, do phrenico e do pneumogastrico; as perturbações cardiacas; e, sobretudo, a alteração das hematias, que, n'uma molestia eminentemente dyscrasica, como é o beriberi, tornam-se manifestamente improprias para a hematose, dando em resultado a anoxemia.

Mas aquella exaggeração da diurese é temporaria e se fosse para admittir-se que uma diurese abundante, embora por muito tempo, produzisse nephrite, seriamos com maioria de razão forçados a acreditar que nos diabeticos tornar-se-ia esta affecção renal obrigada e inevitavel. Ora, sabemos todos que, se a nephrite fecha muitas vezes o cyclo morbido de certo numero de diabeticos, são as mesmas perturbações da nutrição retardante ou diathese bradytrophica ou oligotrophica de Bouchard e Landouzy productoras da glycosuria que, em virtude de identico desvio do typo nutritivo normal, determinam a azoturia, no diabetes magro e a albuminuria provavelmente pelo mesmo processo que o illustre professor de Napoles pretendeu infundadamente generalisar a todas as nephrites.

Sem querer fallar igualmente da influencia irritante da passagem de grande quantidade de glycose atravez do epithelio glomerular e tubular n'esses casos, insisti no facto de haver um numero relativamente grande de diabeticos que supportam longos annos sua molestia, sem que esta jamais se complique de nephrites; e, ainda mais, a quasi generalidade ou totalidade mesmo dos doentes de polyuria simples, diabetes insipido ou hydruria, nos quaes, absolutamente, a nephrite, de maneira alguma, se pode considerar como consequencia ou complicação ordinaria.

Demais, creio que será possivel acccitar uma outra expli-

cação de muito maior plausibilidade, a meu ver, para a frequência das nephrites consecutivas ao beriberi.

A quem reflectir na origem microbiótica d'esta affecção, a primeira hypothese que naturalmente surge é a da natureza infectuosa ou bacteriana da nephrite, *ad instar* do que se passa em varias outras infecções.

N'esta hypothese, aliás theoreticamente accetivel para certos casos excepcionaes, deviam-se evolver com muito maior precocidade e rapidez as manifestações brighticas, a exemplo do que se passa com a nephrite escarlatínosa, por assim dizer, o typo do grupo; e a albuminúria, provavelmente intensa, trahiria facilmente aos olhos do clinico a sua appareição, por entre o cortejo anteriormente desenrolado do beriberi mixto; ao passo que, no beriberi, é, ordinariamente, em meio da convalescença a mais franca ou algum tempo depois da cura definitiva, que os primeiros symptommas de nephrite chronica se annunciam.

Uma segunda explicação, tambem possivel para o facto em discussão, é a que se bascia nas alterações de ordem tropica do parenchyma dos rins, do mesmo modo que do funcionamento d'estes órgãos, pela suppressão, diminuição ou perversão do influxo nutritivo em consequencia da nevrite dos plexos renaes, visto como se acha hoje plenamente demonstrado que, de par com as nevrites periphericas, se encontram, principalmente nas formas hydropica e mixta, *nevrites visceraes*, especialmente do vago, do splanchnico, do plexo cardiaco, razão pela qual pedi tambem ao Congresso esclarecimentos, em outro ponto por mim formulado, sobre « as analogias e differenças entre o beriberi e as diversas polynevrites especialmente as toxicas e infectuosas e não somente as periphericas, segundo reza o programma.

Não é talvez impossivel de admittir-se que as nevrites renaes, quando pouco accentuadas, limitem-se a embaraçar ou difficultar a secreção urinaria, impedindo a diuresc franca durante o apogeo morbido, quando muitas vezes está ainda augmentada a tensão vascular, para terminar pela restau-

ração completa em seu declínio; ao passo que, nos casos mais graves, sendo incompleta ou imperfeita a *restitutio ad integrum*, constitue-se o aparelho renal em *pars minoris resistentiæ*, estado de debilidade organica, que irá predispor, senão terminar pela nephrite futura.

(Continúa.)

EPIDEMIOLOGIA

A Epidemia de Influenza na Bahia em 1890 (1).

PELO DR. NINA RODRIGUES

De intenção deliberada, farei preceder a exposição singela e sem atavios dos factos observados, da expressão de um sentimento que resume ao mesmo tempo as aspirações do futuro e as necessidades do presente.

A epidemia de influenza que, derramando-se da Russia e, quem sabe, da Azia, sobre a Europa percorreu nos dous ultimos mezes do anno findo todas as grandes capitães do velho mundo e transpondo o Atlantico passou a America, fez-nos a sua visita em Janeiro do presente anno.

Mas ao passo que essa epidemia, por onde passou na Europa, revolveu e pôz em actividade todos os laboratorios e submettida á analyse bacteriologica legou-nos resultados importantes, embora não ainda concordes de todo o ponto, já na comprehensão da sua individualidade nosologica, já na interpretação dos seus accidentes, já nas exigencias da sua therapeutica; entre nós, ao ter de referir este fragmento da historia epidemiologica geral, o relator só tem diante de si a serie incompleta e superficial dos factos, apreciados exclusivamente com o auxilio de uma observação clinica mutilada.

E todavia a esta hora, a medicina entrou definitivamente na trilha segura das sciencias positivas, rica de methodos experimentaes de valor incontestavel, poderosa de uma compre-

(1) Communicação ao 3.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

hensão philosophica altamente positiva e despegada de toda concepção methaphysica. Ao successo estrondoso da vaccina rabida que se equivale aos brilhantes resultados de Lister, deixou-os a perdêr de vista pelo assombroso e audaz da tentativa, seguiu-se a concepção moderna dos methodos therapeuticos que, privando os medicamentos de propriedades curativas incomprehensivcis, os reduzem a simples auxiliares da reacção organica contra a invasão das legiões inimigas em que nos atacam os micro-organismos.

As bases da antiseptia medica, problema muito mais complexo do que a antiseptia cirurgica e obstetrica, resolutamente estabelecidas nos ensaios de Grancher, Hutinel e Deschamps no hospital des *Eufants malades* em Paris, a proposito da diphtheria, da escarlatina, do sarampão, das molestias infectuosas agudas em fim, demonstram eloquentemente que secundada nos seus esforços pela bacteriologia, a medicina moderna deixou a defensiva a que se tinha reduzido para entrar deliberadamente pela offensiva.

Entretanto é uma e unica a fonte d'onde procedem os grandes progressos actuaes de todos os ramos da arte de curar, da nova sciencia, a bacteriologia, ainda hoje não cultivada entre nós.

Que me seja concedido, pois formular perante este Congresso votos ardentes para que em breve vejamos installadas e funcionando reunidas entre nós ás grandes e unicas escolas em que exclusivamente se devem preparar os medicos d'este seculo.

Não é descabido este voto. Não seria justo privar os congressos medicos de pugnar pelos principios e pelas syntheses scientificas sem as quaes a medicina se reduziria a uma serie indigesta de factos mais ou menos bem observados; e esse ensaio de uma nova philosophia medica, esboçado pelo eminente professor de Pathologia geral da faculdade de Paris, em face do mundo inteiro, porque em medicina o mundo inteiro estava em Berlim, seja uma justificativa de mais para os votos que formulo perante esta assembléa, afim de que o governo do nosso paiz conceda á mocidade, sedenta de saber e sempre

estimulada de brios, que não se sinta corrida de vergonha ao perceber que a medicina que professa não é a medicina do seculo, nem tem meios de tornal-a tal.

E' esse, creio, o sentimento unanime de todos nós que demos nos nossos calorosos applausos ao eminente orador do Congresso o assentimento tacito a essa aspiração tão brilhantemente formulada por elle.

Os primeiros casos de influenza manifestaram-se na Bahia durante o mez de Janeiro.

Apezar da prevenção em que nos trazia o conhecimento diario dos progressos da epidemia na Europa, passou desappercebida em começo a natureza da molestia epidemica que invadiu a cidade e complacientemente se buscava no revolvimento do sólo urbano para fins multiplos a explicação d'essas manifestações febris assimiladas as exacerbações annuaes das febres endemicas da Bahia. Os phenomenos geraes, porem, de intensidade insolita comparativamente a benignidade das manifestações locaes, para logo levantaram suspeitas bem fundadas de que entre nós se tinha hospedado a grippe.

Refere-nos o Sr. Dr. Gustavo dos Santos, a quem se deve a primeira communicação de estarem reinando na rua de Carlos Gomes febres de character suspeito, que o levou a capitular de—influenza—os casos observados (e foi dos primeiros a fazel-o), o conhecimento em que estava de, em viagem, se ter manifestado a influenza a bordo de um paquete procedente de Hamburgo, tendo provindo d'esta origem alguns casos para a colonia allemã d'esta cidade.

A esse tempo andava já dividida a opinião dos clinicos entre os que affirmaram e os que negavam a existencia da influenza entre nós.

A imprensa diaria começou, porem, a registrar os casos novos e com elles a marcha que seguia a epidemia. A noticia dos casos de febres da rua de Carlos Gomes seguiu-se nos primeiros dias de Fevereiro a da invasão de diversas fabricas e

officinas. No dia 7 de Fevereiro escrevia o *Jornal de Noticias*: «Amigo nosso e medico distincto affirma-nos estar a epidemia bem caracterisada... Entre os empregados das nossas officinas já se manifestaram 8 casos, no nosso escriptorio 2 e no corpo de postilhões 3. Sabemos que só na fabrica de chapéos dos Srs. Sampaio & C. deram-se 60 casos, na fundição do Pilar 30 e ainda muitos outros nas officinas typographicas do Bazar 65 e dos Sr. Liguori & C. Na guarda civica tambem se deram alguns casos de influenza.»

A vista d'estes factos, a junta de hygiene, reuniu-se extraordinariamente no dia 8 para tratar do assumpto, mas não se julgando habilitada a formular desde logo um juizo definitivo, resolveu consultar por carta a opinião de todos os medicos de maior clinica da cidade.

No dia 10 de novo reunida, a Junta de hygiene a vista das informações ministradas, opinava contra a idéa de já existir então a influenza entre nós. «Depois de larga discussão, transcreveram os jornaes diarios, entre os membros da junta de hygiene, resolveu o inspector que, em vista do contexto das alludidas cartas, não se trata de combater a enfermidade denominada influenza, mas sim de uma affecção catarrhal ligada ás condições locais e causas meteorologicas geraes que actuaram ao mesmo tempo sobre um grande numero de individuos.»

O Dr. Gustavo dos Santos, persistindo em affirmar a existencia da influenza, fez transcrever na imprensa noticiosa a communicação do Dr. Ranver sobre a molestia, á Sociedade de Medicina de Berlim.

A decisão da junta de hygiene provocou ainda da parte do Sr. Dr. Alfredo Britto uma extensa carta, inserta no *Jornal de Noticias* de 17 de fevereiro, na qual discute largamente a questão, refere os factos observados e conclue affirmando positivamente a existencia da influenza na Bahia.

Já então os casos de influenza se tinham multiplicado consideravelmente durante a primeira quinzena de Fevereiro e

quasi todos os medicos haviam tido occasião de observar casos incontestes da molestia.

Tambem, posto que a junta de hygiene na replica ás publicações citadas ainda se mostrasse duvidosa, a existencia da influencia entre nós foi desde então uma questão vencida.

A epidemia attingio o acmé em fins de Fevereiro e durante o mez de Março, epoca essa em que talvez metade da população d'esta cidade tivesse sido accommettida da molestia. Continuou decrescendo pelos mezes de Abril e Maio para perder de todo o character epidemico antes de Junho. Se a molestia penetrou pelo interior do Estado, quer em extensão, quer em intensidade, não foi isso de monta a chamar a attenção.

CARACTERES CLINICOS. Em começo a molestia revestia as formas de uma affecção catarrhal benigna do apparelho respiratorio. Quasi sem prodromos, as doentes eram assaltadas de uma despicencia invencivel, grande *curbature*, dôres erraticas pelo corpo: a temperatura elevava-se logo a 40° e mais, persistia assim por dous, tres dias, e cahia, seguindo-se, mais ou menos de perto dos symptomas de uma tracheo-bronchite pertinaz e duradoura.

Mais tarde os symptomas se desenharam melhor, e tornou-se facil reconhecer as formas clinicas classicas da influencia.

A mais frequente sem contestação foi a catarrhal. Laryngetes, tracheites, bronchites, broncho-pneumonias mais ou menos graves, trahiam por toda a parte na prostração insolita de que se acompanhavam, na facilidade das recahidas, e na tenacidade e protrahimento porque se indefiniam, o sello grippal que em profusão distribuia por todas ellas o character de uma disseminação epidemica extremamente rapida. As bronco-pneumonias foram relativamente raras e não sabemos se alguém teve occasião de observar a pneumonia fibrinosa. Os raros casos de pleurisia grippal que vimos vinham sempre associados a broncho-pneumonias.

A esta forma, seguiu-se em frequencia a gastro-intestinal. No

estado geral característico da influenza, conferia leição individual a esta forma um catarrho gastro-intestinal febril com lingua saburrosa, inappetencia absoluta, nauseas, vomitos, colicás intestinaes ás vezes violentas, com ou sem diarrhéa.

Se para constituir uma forma puramente nervosa não tivessem de exigir que ella se apresentasse isolada dos phenomenos catarrhaes, sem duvida se podia affirmar que tinha sido esta por excellencia a forma clinica da grippe na Bahia. Mal estar, desplicencia e prostração extrema, insomnia, cephalalgia, nevralgias faciaes, dores articulares e fortes myalgias, dores pelos rins, pelas pernas, as vezes acompanhadas de um estado vertiginoso que não raramente dava logar a lypothimias, etc. era em geral sobre este fundo que se enxertavam os symptomas característicos das outras duas fórmulas clinicas.

Raramente a influenza se apartou entre nós d'esta symptomatologia classica. As efflorescencias cutaneas que alimentaram a discussão sobre se n'essa epidemia a influencia andou só ou se associou frequentemente a febre dengue, foram observadas algumas vezes aqui. O distincto collega dr. Matheus dos Santos referiu-nos um caso de sua observação em que a influenza francamente caracterisada acompanhou-se de uma erupção escarlatiniforme que não era licito attribuir á medicaçáo. Assim tambem o Dr. Gustavo dos Santos communicou-nos ter feito uma observação semelhante em dois casos de sua clinica; em um delles, porém, a erupção era antes morbiliforme. Por essa epocha tivemos occasião de observar tambem em casos de febres que nem eram de influencia, nem de dengue, uma erupção da mesma natureza.

Acreditamos ter sido unico na especie entre nós o seguinte caso de meningite grippal, como tambem embora incompleta é a unica autopsia aqui praticada n'esta epidemia.

janeiro d'este anno (1890) entrou para o hospital de Caridade d'esta cidade e occupou um leito na enfermaria de S. Francisco de Paula, no serviço clinico do Cons. Almeida Couto o hespanhol Manuel de Castro Garcia, de 25 annos de idade, casado.

O doente, que era um moço de boa constituição, apresentava um estado typhoide bem manifesto. Physionomia sem expressão, indifferente, olhar vago, lingua humida e saburrosa, dentes um pouco fuliginosos. Delirio, inteira inconsciencia de que se passava em torno de si, desassociego, jectitação, sobresaltos de tendões. Febre a 39 e sudaminas no pescoço.

O exame do apparelho respiratorio denunciava a existencia de uma bronchite generalisada e intensa; estertores subcrepitantes generalisados, respiração soproide em alguns pontos, particularmente na parte media e posterior dos pulmões: *sub-matité* á percussão. Acceleração e enfraquecimento dos batimentos cardiacos Nada de particular para as visceras abdominaes alem de um certo augmento de volume do figado.

Na falta absoluta de esclarecimentos, emittimos enquanto aguardavamos informações, a idea de uma febre typho-malarica.

Soubemos, porém, no mesmo dia do Dr. Gustavo dos Santos que este doente tinha sido visto por elle em uma padaria da rua de Carlos Gomes onde ao mesmo tempo haviam sido accommettidos da influenza mais quatro companheiros. De todos, fôra este caso o mais grave, com febre muito elevada desde começo, delirio e signaes de uma localisação bronchica extensa. Não foram dispensados ao doente os cuidados que o seu estado exigia, ficando abandonado em um quarto pouco confortavel e hygienico, e entregue as solicitações do seu delirio.

A vista d'estas informações, modificamos a nossa opinião e emittimos a idéa de uma broncho-pneumonia grippal de forma typhica.

Nos dias 29 e 30 a febre manteve-se entre 39,° e 39, 5.

O delirio tornou-se violento, o doente em agitação constante e a levantar-se de continuo, teve de ser preso ao leito. Teve

vômitos. Por tudo isto, suspeitamos um comprometimento das meningeas cerebraes.

No dia 31 de Janeiro, o doente cahio em grande prostração, estado adynamico, fortes sobresaltos de tendões, carphologismo. O doente falleceu no dia 1 de Fevereiro.

A medicação foi toda symptomatica.

Autopsia, no dia 2 de Fevereiro. Cadaver de um homem adulto, moço, forte que não tivera tempo de emmagrecer. Face terrea, olhos encovados.

Craneo. As paredes osseas da cavidade craneana e a duramater normaes; no hemispherio esquerdo encontramos em pequena extensão para a parte posterior da face externa do lobulo parietal e um pouco na face interna, uma camada fibrinosa amarellada, occupando a arachnoide e os espaços subarachnoidianos: em alguns pontos do trajecto dos vasos havia pus em pequena quantidade. As membranas destacavam-se bem. Piamater e superficie do cerebro congestas. Não encontramos granulações tuberculosas. No resto da superficie dos hemispherios como nos cortes do cerebro, cerebello e órgãos cephalicos inferiores nada de anormal.

Cavidade thoracica. Extensas adherencias pleuriticas, principalmente nas bases: lesões de data antiga. Ambos os pulmões congestos, offerecendo fôcos inflammatorios; as bases estavam como que ateteclasiadas; inflammação catarrhal dos bronchios. Coração e vasos normaes.

Cavidade abdominal. Examinamos minuciosamente todo o intestino delgado, o seccum e pequena porção do grosso intestino. Encontramos alguns escarides lombricoides, mas a mucosa perfeitamente intacta, sem o menor signal de catarrho, ou mesmo de simples congestão.

Figado e baço um pouco congestos. Rins normaes.

A marcha da molestia, a preponderancia dos phenomenos broncho-pulmonares, o resultado da autopsia como a intima

filiação do caso aos da epidemia reinante não nos deixam duvida sobre o diagnostico de influenza.

Foi ainda a broncho-pneumonia grippal que forneceu n'esta epidemia, certamente muito benigna, os outros poucos casos de morte que tivemos a registrar. N'este e em mais dous de que temos conhecimento não houve uma molestia anterior complicada, mas nos outros tres obitos de que temos noticia a influenza complicou, em dous, uma lesão cardiaca e em um fallecido no hospital, uma tuberculose pulmonar adiantada.

Assim não excedem de 6 os obitos por influenza de que temos conhecimento o que não quer dizer que fossem os unicos, pois não possui esta cidade serviço demographico por onde se possa avaliar a mortalidade de uma epidemia qualquer.

No hospital de Caridade poucos foram os casos observados, e ainda assim acreditamos que todos ou quasi todos esses doentes se recolheram ao hospital já affectados da influenza. O que é certo é que a molestia não teve alli feição epidemica.

D'este facto, para que não encontramos explicação razoavel; nenhuma conclusão se pode tirar a favor ou contra a natureza contagiosa da molestia, pois que não houve a menor precaução deliberada nem mesmo circumstancia accidental de qualquer especie que creasse obices a franca introdução do germen ou principio morbigeno.

No emtanto o modo de desseminalar-se da molestia, a maneira que os casos se succediam em muitas familias, senão de põem rigorosamente em favor do contagio, foram todavia em muitos casos bastante suggestivos d'esta faculdade de transmissão.

A molestia não respeitou idade, sexo nem raças, manifestando-se com intensidade sensivelmente igual em velhos, e creanças, em individuos de ambos os sexos e em representantes de todas as raças que constituem a nossa população.

A medicação foi em geral symptomatica e por via de regra sempre efficaz, o que naturalmente menos dependia da natureza

dos agentes empregados do que do character benigno da molestia.

Na impossibilidade de mencionar influencias etiologicas de character local a uma epidemia que primou por se generalisar ás condições mesologicas mais oppostas, nos limitamos a consignar em mappa comparativo as condições meteorologicas dos mezes de Janeiro, Fevereiro e Março dos cinco ultimos annos.

O mappa foi confecionado com as observações meteorologicas do Cons. Rozendo A. Pereira Guimarães.

REVISTA CRITICA

A Tuberculina

POR E. METCHNIKOFF

(Continuação da pag. 511)

III

Quanto á influencia da tuberculina sobre outras especies animaes, as investigações até hoje publicadas só nos fornecem esclarecimentos de character provisorio. Todavia é muito interessante saber que os bovidos tuberculosos apresentam uma hyperthermia mais accusada que os animaes sãos, o que permittiria diagnosticar a molestia n'um periodo pouco adiantado e prestaria assim grandes serviços praticos sob o ponto de vista da prophylaxia.

No instituto veterinario de Dorpat (1), foi verificado que a tuberculina, nas doses de 0,1, 0,2, e 0,3 c. c. produz nas vacas tuberculosas uma reacção febril que começa quasi 12 horas depois da injecção e dura por 4 horas. Nas vaccas sans as mesmas doses não produziram effeito algum. Nas experiencias do Sr. Sticker em Cologne (2) as vacas tuberculosas reagiram logo 8 a 9 horas depois da injecção, e apresentaram uma elevação de temperatura a 41°. Doses de 0,5 c. c. de tuberculina, empregadas na escola veterinaria de Berlim pelos Srs. Schutz

(1) *Deutsche medicin. Wochenschrift* 1891, n. 3, pag. 136.

(2) *Deutsche med. Woch.* 1891, n. 7, p. 284.

e Röckl (3), produziram uma reacção notavel com temperaturas até 40,9 em duas vacas tuberculosas, mas ficaram sem effeito n'uma vitella san.

Estes resultados constituem sob diversas faces um progresso real porque um diagnostico precoce da tuberculose dos bovidos, feito o mais cedo possivel, permittiria, como fez observar o Sr. Lydtin (4), tomar medidas sanitarias para combater a tuberculose n'estes animaes, utilizar a carne dos animaes tuberculosos mortos no começo da molestia, aperfeiçoar a criação eliminando os animaes tuberculosos, e impedir o emprego do leite das vacas tuberculosas.

Emquanto o emprego da tuberculina nos bovidos apresenta sobretudo um grande interesse sob o ponto de vista pratico, o tratamento dos macacos pelo mesmo remedio póde fornecer esclarecimentos muito interessantes sob o ponto de vista theorico. O Sr. Henocque (5) communica a historia de um macaco, no qual a injeção de tuberculina produziu logo uma reacção caracteristica, e empregada na dose total de 6 milligrammas provocou uma tuberculose miliar aguda mortal. A proposito d'esta communicação, feita na Sociedade de Biologia, o Sr. Capitan (6) acrescentou que, em suas experiencias, um macaco tuberculoso não manifestou nenhuma reacção depois de tres doses de 1 milligramma, enquanto um outro macaco supposto tuberculoso não reagiu senão a quatro milligrammas de tuberculina.

Estas investigações, tão interessantes sobre a tuberculose do macaco promettem dar resultados interessantes quando forem levadas ao termo.

IV

Segundo o Sr. Koch, o homem são ou atacado de outras molestias que não a tuberculose não começa a reagir por uma

(3) *Ibid.* n. 8, p. 320 e *Veroffentlich. des K. Gesundheitsamtes* n. 5, 1891

(4) *Ibid.* n. 7, p. 281 e *Thierarztliche Mittheilungen* 1891.

(5) *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1891 n. 7, p. 132.

(6) *Ibid.* pag. 133.

fraca elevação de temperatura e pelo alquebramento senão em doses 0,01 c. c., enquanto os tuberculosos já dão uma reacção pronunciada depois de uma injeccção de 0,001 c. c. Esta differença da reacção poderia pois prestar grandes serviços ao diagnostico.

Muitas observações dirigidas para este ponto provaram que, na realidade, no maior numero dos casos os tuberculosos reagem muito mais segura e fortemente, e em doses muito menores que os não tuberculosos. Entretanto tambem foi bem demonstrado que esta regra, posto que geral, está longe de ser absoluta. Em primeiro logar ha um numero consideravel de tuberculosos bem confirmados nos quaes a tuberculina não provoca reacção alguma ou quasi nenhuma. São sobretudo casos de tuberculose pulmonar adiantada que apresentam esta excepção. Entre os exemplos de phthisica em gráo medio, não dando reacção, o mais notavel é o que foi referido pelo Sr. Senator. (7) Refere-se a uma senhora ainda joven, na qual 25 injeccções, das quaes 6 com doses de 0,02 c. c. não provocaram elevação alguma de temperatura; nem mesmo a de 37,5 foi attingida.

Por outro lado pessoas sadias ou atacadas de molestias outras que não a tuberculose reagem algumas vezes de modo muito intenso a doses muito abaixo da de 0,01 c. c. indicada pelo Sr. Koch como limite inferior. Nos casos observados pelo Sr. Peiper (8), entre 19 pessoas não tuberculosas que receberam 0,002 c. c., quatro apresentaram febre e uma reacção geral sufficientemente accusada. Talvez que em algumas d'estas excepções se trate de uma tuberculose latente que não possa ser revelada por nenhum meio diagnostico. Tal foi um caso do Sr. Schreiber (9) em que um doente não apresentando signal algum de tuberculose, e no qual se suppoz uma névrasthenia, deu uma reacção caracteristica depois de cada injeccção, após a da setima rejeitou alguns esscarros, nos quaes se acha-

(7) *Berliner Klin. Woch.* 1891, n. 7, p. n. 5.

(8) *Deutsche med. Woch.* 1891, n. 4 p. 160.

(9) *Ibid.* n. 8, p. 308.

ram bacillos tuberculosos. Contra a supposição de que em todas as excepções á regra se trata sempre de uma tuberculose latente ha elevações de temperatura observadas em cobayas notoriamente sans depois de injecções de tuberculina, assim como exemplos de reacção local e de melhora em doentes não tuberculosos.

O caso mais interessante d'este genero é o que foi referido pelo Sr. Billroth (10) e no qual 15 injecções de tuberculina produziram o amollecimento de uma infiltração actinomyotica e a cura da molestia. O Sr. Peiper (l. c. p. 164) cita egualmente um doente atacado de cystite, consecutiva a uma gonorrhéa, que reage promptamente ás injecções (até 0,02 c. c.) e no qual a tuberculina produziu uma melhora surprehendente no estado local.

Os leprosos manifestam tambem uma reacção á tuberculina, que algumas vezes lhes traz melhoras sensiveis (Goldschmidt, Babes e Kilendero, etc.)

Não obstante todas estas excepções, a regra geral persiste, de sorte que é inconstestavel que, em muitas occasiões, a tuberculina póde prestar serviços importantes. Assim, as injecções d'este liquido permittiram ao Sr. Schreiber (l. c. p. 308), verificar que creanças oriundas de paes tuberculosos, são já atacadas de tuberculose local, principalmente de ganglios, n'um periodo em que seu estado apparente de saúde não deixa nada a desejar. D'outro lado o mesmo observador verificou que os recém-nascidos (dos quaes examinou 40) são extraordinariamente insensiveis á tuberculina, até doses que vão a 0,05 c., c. não produzem n'elles nenhum traço de reacção. Este facto notavel demonstra que a tuberculose congenita não é a regra, e que é só em certa idade que as creanças adquirem a molestia.

V

Fallando do effeito de seu remedio sobre o homem, o Sr. Koch insiste em que se comece, tanto quanto possivel, as inves-

(10) *Wiener med. Presse* 1891, n. 90, p. 35.

tigações pelo tratamento do lupus. Numerosos investigadores tem confirmado a exactidão da descripção da reacção local, feita pelo Sr. Koch nos termos seguintes :

« Algumas horas depois de feita a injecção sob a pelle do dorso, isto é, n'um ponto bem affastado das partes atacadas, as regiões luposas começam—de ordinario mesmo antes da manifestação do calefrio a intumecer-se e tornar-se vermelhas. Durante a febre a tumefacção e o rubor augmentam cada vez mais, e este estado chega ao ponto que o tecido luposos apresenta uma côr parda avermelhada e torna-se necrotico. Se os focos luposos são mais limitados, vê-se que a região fortemente tumefeita e de côr parda avermelhada é cercada de uma aureola esbranquiçada de uma largura de perto de 1 centimetro, que por sua vez é cercada de uma zona vermelha intensa.

Depois do abaixamento da temperatura a tumefacção das regiões luposas diminue pouco a pouco, de tal sorte que pôde desaparecer no fim de 2 a 3 dias. Os focos luposos mesmos são cobertos de crôstas formadas de um soro que se escôa em gottas e sécca ao ar; transformam-se em escaras que se destacam espontaneamente no fim de 2 a 3 semanas, e apresentam ás vezes depois de uma só injecção do liquido uma cicatriz lisa e vermelha. Em geral são precisas muitas injecções para obter este resultado. Um ponto a notar, é que n'este processo as alterações descriptas são exclusivamente limitadas ás regiões atacadas de lupus; as mais pequenas nodosidades, quasi invisiveis e occultas no tecido cicatricial, tomam parte n'este processo e tornam-se visiveis em consequencia da tumefacção e da mudança de côr, emquanto o tecido cicatricial propriamente dito, no qual os processos luposos se tem terminadò, não soffre alteração alguma. » (2.^a Memoria do Sr. Koch). Este quadro typico poude ser observado depois de dôses de 0,01 c. c., que se injectava nos lupicos adultos nos primeiros casos estudados pelo Sr. Koch e um grande numero de outros observadores.

Os exemplos de lupus verdadeiro que não apresentem reacção depois das injecções são extremamente raros. Citarei apenas um caso dos mais notáveis. O sr. J. Israel (11) observou um doente lupico, atacado ao mesmo tempo de uma tuberculose pulmonar, que não obstante doses que chegaram a 0,1 c.c. e apesar de uma quantidade total de 0,896 c.c. de tuberculina injectada, não manifestou nem reacção local, nem melhora da affecção luposa. Todavia o exame microscopico d'uma porção excisada demonstrou a presença de tuberculos e de cellulas gigantes typicas. Ainda servindo-se de doses muito mais fracas, como se faz actualmente, obtem-se uma reacção muito notavel e ás vezes até muito forte. Assim o Sr. Blaschko (12) obteve uma reacção local muito pronunciada depois de ter injectado doses de 2 decimilligrammas. O sr. Hallopeau (13) verificou que meio millesimo de centimetro cubico basta muitas vezes para elevar a temperatura a mais de 40°; em muitos individuos obteve reacção sufficiente até com um quarto de millesimo.

Todos os observadores são unanimes em reconhecer a melhora produzida pela tuberculina em muitos casos de lupus.

Algumas vezes até se tem podido verificar uma cura que se tem mantido durante um tempo muito longo. Assim, Esmarch (14) obteve uma cura definitiva n'um caso de lupus do nariz, complicado de excrescencias adenoides da cavidade naso-pharyngea, com supressão total da respiração nasal.

Uma quantidade total de tuberculina de 0,86 c.c. bastou para fazer desaparecer completamente o lupus e para restabelecer a respiração pelo nariz. Recentemente o Sr. Billroth (15) mencionou a desaparição total de uma infiltração lupica no labio superior depois de um tratamento de tres semanas pela tuberculina.

(11) *Berliner Klin Wochenschr.* 1891, n. 4, p. 113.

(12) *Ibid.*, n. 9, p. 255.

(13) *Semaine Medicale*, 1891, n. 8, p. 59

(14) *Deutsche Med. Woch.* 1891, ns. 3 e 4, ps. 103 e 172.

(15) *Wiener Med. Presse.* 1891, n. 9, p. 351.

Os lupicos que têm sido mais tempo observados são os tres doentes do Sr. Levy (16) cujo tratamento foi começado em outubro de 1890, sob a direcção do Sr. Koch mesmo. As doses empregadas foram das maiores que têm sido administradas (até uma quantidade total de 2,5 gr.) e a reacção das mais pronunciadas. N'estas condições a melhora foi notavel e clara. Infelizmente desde a primeira communicação, do mez de novembro de 1890, o Sr. Levy não deu novas informações sobre a sorte de seus doentes, e somente por via indirecta sabemos (17) que um d'elles teve uma recaída depois da decima injecção. Sob esta relação tem-se melhores informações sobre a marcha do tratamento dos doentes lupicos do Sr. Bergmann (18), cujo tratamento foi começado no mez de novembro ultimo, e nos quaes por consequencia o periodo de observação foi dos mais longos.

Entre os primeiros doentes attraheu principalmente a attenção um chamado Klingbeil, atacado de lupus exfoliativo e exulcerante do nariz, das faces e do labio superior, com desaparecimento do tabique e das alas do nariz.

As injecções de 0,01 c.c. da tuberculina foram seguidas de uma reacção intensa, e a melhora, depois da quantidade total de 0,05 c.c. foi tal que o Sr. Bergmann exprimiu « a firme convicção de que até os ultimos vestigios da molestia, consistindo em exfoliação e rubor, desapareceriam proxivamente.»

Proseguiu-se no tratamento (19) até 8 de janeiro de 1891, estendendo-se assim a 53 dias; a quantidade total da tuberculina elevou-se a 0,87 c.c. Não obstante porém, o desaparecimento das reacções e a melhora mencionada, a reacção geral e local reapareceram, mais de dois mezes depois do começo do tratamento, n'um gráo tal que formaram-se novas crôstas. Em muitos outros casos de lupus notaram-se os mesmos phenomenos, de sorte que a maior parte dos observadores não

(16) *Deutsche Med. Woch.* 1890, n. 47, p. 1056.

(17) *Wiener Med. Presse.* 1890, n. 50, p. 1993.

(18) *Deutsche Med. Woch.* 1890, n. 87, p. 1073.

(19) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 6, p. 242

fallam de curas definitivas, e mencionam muitas vezes o reaparecimento de tuberculos lupicos em logares que pareciam estar curados. Assim, o Sr. Hutchinson (20) viu, não obstante a reacção característica e uma melhora incontestavel, residuos de tuberculos persistirem sobre os bordos da pelle affectada, e verificou uma tal recahida n'um caso considerado como curado, que a melhora tornou-se nulla.

O Sr. Schwimmer (21) em Budapest, resumindo suas observações sobre o tratamento do lupus, affirma que não obstante melhoras notaveis, não se conseguiu a cura definitiva, porque os tuberculos profundos, com séde na derme, ficaram intactos depois do tratamento.

Os dermatologistas do hospital de S. Louis, Srs. Besnier e Hallopeau (22), que emprehenderam o tratamento em muitas dezenas de doentes, mas operaram com doses muito menores do que as empregadas na Allemanha, observaram que não só os tuberculos antigos não desappareceram, mas formaram-se ainda novos tuberculos durante o tratamento. Não obstante a melhora observada em certo numero de casos não foi «bastante manifesto para ser considerado como uma cura, ainda temporaria».

A diminuição das doses, comparativamente ás empregadas no começo pelo Sr. Koch e seus collaboradores se explica pelas complicações e accidentes produzidos pela tuberculina. Observaram-se em muitos casos perturbações do lado dos rins (albuminuria, hematuria), do coração (accleração e fraqueza) e de outros órgãos. No lupus complicado por outras affecções tuberculosas, tem-se até visto, em casos muito raros na verdade, a morte sobrevir em consequencia das injeções de tuberculina. Assim, uma joven de 17 annos, atacada de um lupus exulcerante da face, succumbiu em consequencia de uma só injeção de 0,002 c.c., e na referida pelo Sr. Jarisch (23) achou-se uma

(20) *British Med. Journal*. 31 de janeiro.

(21) *Deutsche Med. Woch.* 1891, n. 1, p. 37.

(22) *Semaine Medicale*. 1891, n. 8, ps. 56 e 60.

(23) *Wiener Klin Woch.* 1890, n. 50.

tuberculose dos ganglios e do intestino, infiltração e edema pulmonar, assim como edema do cerebro e da medulla, ecchymoses da pleura e do pericardio, etc.

Mais demonstrativo ainda é um caso observado pelo Sr. de Burckhardt (24) concernente a uma joven de 23 annos, atacada de um lupus bastante extenso, do nariz, do véo do paládar, da parede posterior do pharynge e da perna direita. Depois de ter reagido do modo habitual a duas injeções de 0,005 e 0,008 c. c. esta doente succumbio 22 horas depois de uma terceira injeção de 0,01 c. c. com uma nephrite intesticial aguda, sem lesões tuberculosas outras a não ser o lupus.

Depois de advertencias d'este genero as doses de tuberculina foram por toda a parte muito diminuidas, o que supprimio os accidentes, mas diminuiu ao mesmo tempo a intensidade da reacção e o gráo da melhora.

As investigações histologicas sobre o lupus tratado pela tuberculina demonstraram antes de tudo a producção de uma inflammação exsudativa muito forte devida incontestavelmente as injeções.

Todos os observadores d'estes phenomenos, desde Kromayer (25) que deu a primeira descripção microscopica do tecido lupo durante o periodo da reacção, até Schinmelbusch (26) que poude estudar muito cuidadosamente 30 casos de tuberculose tratados pela tuberculina, são unanimes em declarar que em logar da necrose, supposta pelo Sr. Koch, o tecido tuberculoso soffre uma inflammação muito activa, acompanhada de uma infiltração leucocytaria, assim como de uma impregnação por um exsudato seroso e fibrinoso. No periodo agudo da reacção a epiderme torna-se vacuolosa em consequencia de uma transudação abundante; um numero mais ou menos consideravel de leucocytos atravessa a camada epidermica, e acontece

(24) *Deutsche med. Woch.* 1891, n. 3 p. 131.

(25) *Ibid.* 1890, pag. 1138.

(26) *Ibid.* 1891, n. 6, p. 210. V. Riel. *Wiener u. Wochkrl* 1890 n. 51, e *Jacobi Centralbl. f. allg. Path.* 1890, t. 2 n. 2.

muitas vezes que esta ultima rompe-se para dar passagem ao exsudato que se solidifica dando as crostas tantas vezes descritas no processo do tratamento do lupus.

Não obstante porém esta inflammação aguda, os tuberculos ficam intactos, e se alguns situados mais superficialmente são eliminados, como nos casos de lupus exulcerado, grande numero de outros, alojados na profundidade da derme, resistem sem apresentar signaes de necrose ou de degenerescencia.

Eis como o Sr. Schimmelbusch resume suas investigações histologicas. «Nem no centro, nem na periphéria dos tuberculos se tem podido ver necrose em geral ou necrose de coagulação em particular, como o suppoz o Sr. Koch a respeito da acção de seu remedio. As cellulas epithelioides apresentaram seu aspecto habitual, o nucleo e os filamentos nucleares eram claramente accusados; pelo contrario não se podia verificar nem um processo caryolitico, como se vê no começo da necrose nem uma fragmentação do nucleo.

O exame histologico, demonstrando a presença dos tuberculos não obstante o tratamento, prova pois que este ultimo não produziu uma cura definitiva. No caso de Klingbeil, acima mencionado, o exame histologico de um nodulo, extirpado pelo Sr. Schimmelbusch permittiu predizer a recahida, que foi mais tarde verificada na clinica do Sr. Bergmann.

Aos casos já descriptos poderíamos acrescentar ainda dois outros, procedentes do serviço do Sr. Quinquaud em St Louis. O estudo das peças extirpadas antes do tratamento, no periodo da reacção, e seis semanas depois do começo do tratamento (injecção de 0,1c.c. em 4 doses) demonstraram uma infiltração da pelle por cellulas redondas e a persistencia das cellulas epithelioides e gigantes com sua estrutura habitual, sem vestigio algum de necrose ou degenerescencia. Num dos dois casos (lupus fechado) achamos nrs cellulas tuberculosas, depois de seis semanas de tratamento, alguns bacillos de contornos nitidos, fortemente corados, e em geral não se distinguindo em nada dos bacillos tuberculosos normaes.

(Continúa.)

METEOROLOGIA

Observações meteorológicas do mez de Maio

PELO CONS. ROZENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 26°,18, no mez do anno passado 25°,52. A temperatura ao sol, na média, 37°,50; no mez do anno passado 36°,75. A temperatura maxima 28°,50; no mez do anno passado 27°. A minima 24°; no mez do anno passado 22°,50. A média maxima dos dias 26°,96; no mez do anno passado 26°,24. A média minima das noites 25°,17; no mez do anno passado 23°,06.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 762^{mm},69, e calculada a zero 759^{mm},52; no mez do anno passado foi esta 759^{mm},11. Pressão maxima 764^{mm},00; minima 762^{mm},00 (absolutas).

O pluviometro marcou 289 millimetros de agua de chuva, eguaes a 11 litros, 560; no mez do anno passado marcou 290 millimetros, eguaes a 11 litros 600; differença para menos 1 millimetro, egual a o litro, 040.

De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 1.398,760,000 litros; ou..... 1.398,760 toneladas metricas; ou 75.533,040 arrobas, ou 66.607,619 barris de agua.

Os ventos forão de E, S e N, alguns dias NNE e SO.

Houve 16 dias de chuva e 1 de trovoadas; no mez do anno passado 13 dias de chuva.

O hygrometro oscillou entre 91° e 81°, humidade relativa correspondente 85 e 70.

Diccionario de Medicina popular, do Dr. P. L. N. CHERNOVIZ.— 2 vol. de 1260 paginas com 913 figuras intercaladas no texto:

Acha-se á venda a 6.ª edição d'esta obra completamente revista, corrigida e muito augmentada, contendo um terço de materia de mais do que a edição precedente. Obra de incontavel valor e de grande utilidade não só para os Sñrs. medicos como para as fazendas, as grandes fabricas e as familias, por que está redigida de modo tal, que pode ser consultada com proveito não só por todos aquelles que desejam se instruir para em caso de necessidade urgente poder socorrer seu semelhante, como tambem pelos homens da sciencia, pelos medicos, e estudantes que n'ella encontrarão as novidades da therapeutica e o modo de praticar as operações de pequena cirurgia.

2 grossos volumes in 8º acompanhados de 913 figuras intercaladas no texto.

Formulario ou Guia Medica, do Dr. P. L. N. CHERNOVIZ.— A 11 edição d'esta importante obra acha-se á venda em todas as importantes livrarias do Brazil.

E' obra que muito se recommenda porque está sempre a par da sciencia

corrente. Esta nova edição que tem 438 figuras intercaladas no texto, está consideravelmente augmentada e contém um supplemento de 137 paginas onde se encontra a descripção da maior parte dos productos novos introduzidos, n'estes ultimos annos, na therapeutica usual.

1 grosso vol. in-8°.

A. ROGER & F. CHERNOVIZ, EDITORES

7 Rua des Grands-Augustins-Paris.

Quina Ragoucy. - Este elixir 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 anemia, sem produzir constipação nem dores de estomago.

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

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

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

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.*

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

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

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.

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