

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIII

DEZEMBRO, 1891

N. 6

PATHOLOGIA HISTORICA BRAZILEIRA

Documentos e notas acerca da pestilencia da Bicha (febre amarella) que reinou em Pernambuco e na Bahia de 1686 a 1694.

PELO DR. J. F. DA SILVA LIMA

(Conclusão da pag. 203)

Os dous documentos que precedem são os mais authenticos e valiosos que possuímos acerca da pestilencia da *Bicha* em Pernambuco; são testemunhos de pessoas contemporaneas, que presenciaram e soffreram a molestia, entre as quaes, como já disse, duas eram profissionaes. Do desenvolvimento da molestia na Bahia desde abril de 1686, e da sua marcha, symptomas e mais particularidades da epidemia n'aquelle anno, e endemia nos subsequentes até ao meiado de 1692, não existe, que eu saiba, descripção alguma coéva, de origem professional; e se alguns dos medicos e cirurgiões contemporaneos deixaram escriptos, que nos poderiam merecer mais confiança do que os testemunhos de historiadores leigos, taes escriptos não chegaram até a nós, ou não são conhecidos.

De entre os historiadores que se occuparam d'aquella grande calamidade publica, sobresae a todos Sebastião da Rocha Pitta, bahiano, e contemporaneo da pestilencia, na sua *Historia da America Portugueza*, impressa em 1730.

E posto que a sua narrativa já seja muito conhecida dos medicos, entendo não a dever omitir n'esta collecção das

origens de informação que possuímos ácerca de um dos factos mais importantes, e dos mais remotos da nossa historia medica dos tempos coloniaes.

A leitura da exposição de Rocha Pitta faz lembrar a de Ferreira da Rosa, a quem elle, entretanto, não nomeou, sendo, aliás, pouco provavel que não conhecesse o seu *Tratado*, que andava já em circulação desde 1694, e despertava, naturalmente, mais interesse no Brazil do que na metropole ; ha trechos até que parecem transcriptos com pouca alteração do texto.

Mas, ainda que aquelle historiador (nascido na Bahia em 1660), não tivesse á mão aquelle livro, nem presenciado a epidemia de 1686, por se achar a esse tempo a cursar a universidade de Coimbra, de onde só voltou em 1692, a lembrança da recente calamidade estava ainda bastante viva na memoria dos contemporaneos, para que lhe fossem fornecidas amplas e minuciosas informações sobre os factos que elle narrou mais tarde com tanta vivacidade no estylo, e com tanta energia na linguagem.

Ignacio Accioli, nas suas *Memorias Historicas da Bahia*, tambem omitta o nome de Ferreira da Rosa, talvez por não conhecer o seu livro ; e na curta noticia que deu do *mal da bicha*, parece fer-se quasi textualmente cingido a Rocha Pitta. Julgo por isso dispensavel trasladar aqui a sua narração.

Tendo eu encontrado casualmente entre os meus papeis uma nota escripta, e a mim communicada, não me lembro a que proposito, pelo nosso fallecido collega Dr. José de Gocs Siqueira, professor da Faculdade, quando Inspector da Hygiene Publica, nota em que compilou o que tinha encontrado sobre a epidemia da *Bicha*, incluindo quasi tudo quanto a este respeito vem na *Historia da America Portuguesa*, transcrevo-a em seguida integralmente, com os trechos e citações que elle lhe acrescentou, e com o seu parecer individual e muito competente ácerca da natureza d'aquella molestia.

Nenhuma mudança fiz a esta nota, a não ser a reposição

da orthographia original do livro de Rocha Pitta, á qual o Dr. Goes tinha dado as modernas formas da escriptura portugueza.

Sebastião da Rocha Pitta, diz o dr. José de Goes, em sua *Historia da America Portugueza*, publicada em 1730, dá noticia da epidemia que em 1686 se desenvolveu em Pernambuco, de onde passou á Bahia, e a diversas outras partes, e não poucos estragos exerceu. «Principiou, diz o historiador, este terrivel contagio no anno de 1686, e devendo attribuir-se a causa do pestilente mal aos peccados dos moradores d'estas Provincias, corruptos de vicios e culpas graves, a que os provocava a liberdade e riqueza do Brazil, lhe indagavão origens diversas, não sendo a de menor reflexão humas barricas de carne, que voltarão em viagem da Ilha de S. Thomé, e abertas por hum tanoeiro, cahindo brevemente expirara, e logo algumas pessoas de sua casa, a quem communicara o contagio. Este foy ateado no Povo do Recife em tanto excesso, que morrerão mais de duas mil pessoas, numero grande a respeito d'aquella Povoação.»

«Dalli foi passando á cidade de Olinda, e ao seu reconcavo, sendo muy poucas as pessoas, que escapavão daquelle achaque, pela malignidade, e vehemencia do mal, em cujos symptomas differentes não podia atinar a sciencia Medica, conformando-se os Professores desta Faculdade só em lhe darem o nome de Bicha, da qual livrando poucos, erão sem numero os que morrião, deixando ermas de moradores, e de amparo as casas, e Familias de Olinda, e do Recife. Da calamidade de Pernambuco chegou com a noticia o contagio á Bahia, ou pelos avisos communicado, ou porque os Eclipses não terião n'ella disposto para tanta corrupção o ar tão brevemente como naquella Provincia. Os primeiros feridos do achaque forão dous homens, que jantando em casa de uma mulher meretriz, morrerão em vinte e quatro horas; caso, que a fez ausentar, por se lhe arguir, que em um prato de mel lhes disfarçara o azibar do

veneno; mas pelos symptomas, e sinaes, com que foy ferindo o contagio, se conheceo, que delle fallecerão.»

«Continuou com alguma pausa, mas com tal intensão, e força, que era o mesmo adoeccer, que em breves dias acabar, lançando pela boca copioso sangue. Destes foy naquelle principio dos primeiros o Desembargador João de Couto de Andrade, que na Relação deste Estado procedia muy conforme á obrigação do seu cargo. Forão logo adoeccendo, e acabando tantas pessoas, que se contavão os mortos pelos enfermos. Houve dia, em que cahirão duzentos, e não escaparão dous; os symptomas do mal erão os proprios na Bahia, que em Pernambuco, mas entre si tão differentes, e varios, que não mostravão sinal certo.»

«Era em huns o calor tepido, e o pulso socegado, noutros inquieto, e grande a febre. Huns tinhão ancias, e delirios, outros animo quieto, e discurso desembaraçado. Huns com dores de cabeça, outros sem ellas; e finalmente desiguacs até na crise mortal do contagio, porque acabavão ao terceiro, ao quinto, ao sexto, ao setimo, e ao nono dia; alguns poucos ao primeiro, e ao segundo. Estavão chêas as casas de moribundos, as Igrejas de cadaveres, as ruas de tumbas; não havia já pessoas para acompanharem o Santissimo Sacramento, que por esta causa levavão os Parocos com menor culto; resplandecendo então mais a caridade, e a diligencia, com que fazião ás creaturas o mayor bem, e ao Creador grato serviço.»

O elegante historiador depois de referir as providências que então se tomaram, e depois de mencionar egualmente o fallecimento, em consequencia do mal, do virtuoso Arcebispo, D. Fr. João da Madre de Deus, e de tres medicos e tres cirurgiões, continúa dizendo — «... e foy perdendo a força o mal, de forma, que ou já não feria, ou quasi todos os feridos escapavão; posto que para as pessoas que vinhão de mar em fóra, ou dos certões, assim á cidade da Bahia, como á de Olinda, durou largos annos, levando grande parte delles, principal-

mente aos mais robustos, porque este contagio fazia (como o rayo) mais impressão, onde achava mayor fortaleza».

«Os moradores dos reconcados de Pernambuco, e da Bahia não experimentarão tanto o rigor do mal, assim na extensão, como na força; e dos que enfermavão, morrião poucos, porque os ares espalhando-se por mayor esféra, perdião a força da corrupção, ou porque esta se lhes não communicava por tantos cadaveres, camas, roupas, e outros trastes do uso dos que fallecião; cousas, de que não podião livrar-se os habitadores das duas Cidades, assistindo huns ás curas, e enterro outros.»

«Foy materia digna de reflexão, que deste contagio não enfermarão negros, mulatos, Indios, nem mesclados, assim na Bahia como em Pernambuco, etc., etc.»

Na volta que fazia para o Reino o Marquez das Minas, a poucos dias de viagem, morreu seu filho conde do Prado, com os proprios symptomas do mal da terra.

Em 1688 «feria ainda na Bahia o mal da Bicha as pessoas que vinham de fóra, e já eram fallecidas muitas das que chegaram na Frota, que trouxera o Governador, e Capitão General Mathias da Cunha, successor do Marquez das Minas, entre as quaes morreram os Dezembargadores Joseph da Guarda Fragoso, e Jeronymo de Sá da Cunha.»

«No anno de 1688, na seguinte Frota, acabaram do mesmo contagio, outros sujeitos de distincção, e em ambas a maior parte dos homens maritimos.»

«Enfermou o novo governador do mal, tanto mais intenso, quanto mais dissimulado, porque não mostrou sinaes malignos aos primeiros dias, mas pouco antes de acabar se manifestou mortal».

Rocha Pitta não qualifica a molestia; nenhuma designação ou denominação dá pela qual se collija que foi a febre amarella que n'essa epoca se manifestou em Pernambuco e na Bahia; (9) mas

(9) Rocha Pitta não deu á molestia nem podia dar, senão a denominação popular de *Bicha* que, segundo elle declara, se conformaram em dar-lhe os profissionaes, certamente por não terem outro melhor; nos extractos do

está duvida, além da exposição feita, desaparece deante do juizo de um medico contemporaneo, o Dr. João Ferreira da Rosa, em uma obra impressa e publicada em Lisboa no anno de 1694, e que tem por titulo—*Tratado sobre a constituição pestilencial de Pernambuco*, tratado este muito importante, como se vê pela opinião a respeito, emitida pelo sabio Litré no *Diccionario de Medicina*, artigo—*febre amarella*—o qual diz que o medico portuguez tocou em todos os pontos principaes, que na historia da febre amarella hão dado motivo a discussão entre os homens da sciencia.

No tratado de pathologia medica do Dr. Joseph Franck, publicado em 1838, lê-se, que a epidemia de febre amarella desenvolveu-se na America Meridional, principalmente no Brazil, em Pernambuco, e cita a respeito a opinião do Dr. J. Ferreira da Rosa. Os Drs. Monneret e Fleury no seu *Compendium*, impresso em 1842, dizem igualmente que a epidemia de febre amarella não tinha passado do 8.º grau de latitude austral (Pernambuco, no Brazil).

E' nossa opinião, que a epidemia referida pelo elegante livro de Ferreira da Rosa não encontro, entretanto, senão a de constituição pestilencial, posto que o nome de *Bicha* passasse com a molestia de Pernambuco para a Bahia: não obstante não o terem declarado, nem Ferreira da Rosa no seu livro, que eu saibi, nem no Summario de 1691 o cirurgião Antonio Brehon e seus companheiros, não ha duvida que o nome veio de Pernambuco, segundo se vê por uma declaração de José Rodrigues de Abreu, medico D. João V. o qual falando das pestes que houve em Portugal, diz, que em 1689 houve uma epidemia em Pernambuco que se denominava *mal da bicha*; e comquanto este auctor não fale na descripção de Ferreira da Rosa, nem no seu nome, parece que a conhecia, conforme a referencia que a elle faz o Dr. Magalhães Coutinho, a quem tomo estas informações, pois que, alludindo a uma analoga epidemia em Lisboa, observa o mesmo Abreu: «Se não no todo, ao menos em parte, pode pertencer a esta classe a maligna constituição de vomitos pretos que vexou os moradores de alguns bairros de Lisboa, quatro mezes do anno de 1723.»

O nome de *febre amarilla* não era conhecido n'aquelle tempo, e veio mais tarde a equivaler ao de *vomito prieto* entre os hespanhoes na America e na Europa.

toriador Rocha Pitta, foi a febre amarella, sendo em 1686 a epoca da sua primeira manifestação n'este paiz.»

Assignado—*Dr. J. de Goes Siqueira.*

Outras circumstancias relativas á historia da epidemia da *bicha* conviria averiguar; mas as informações de que dispomos são tão escassas que pouco poderemos conseguir.

Por exemplo, a respeito da duração d'aquella pestilencia em Pernambuco só podemos saber pelos extractos do livro de Ferreira da Rosa, que a irupção da molestia coincidiu com a abertura de umas barricas de carne podre vindas em um navio procedente da ilha de S. Thomé, sem mencionar a data: e fala no anno de 1685 para mencionar um eclipse da lua *procedido de* outro do sol, phenomenos que, na sua opinião, não foram estranhos á gènesese da constituição pestilencial. Rocha Pitta affirma que «principiou este terrivel contagio em Pernambuco no anno de mil e seiscentos e oitenta e seis».—Quanto á sua duração no Recife e Olinda, vimos no Summario que a molestia ainda ali reinava em Agosto de 1691, posto que com fraca intensidade, mas accomettendo os extranhos na terra, e as tripolações dos navios no porto. Pelo que respeita á Bahia, onde a molestia chegou com a noticia do contagio de Pernambuco, (Rocha Pitta) só conheço um testemunho; de não menor auctoridade que a do Padre Antonio Vieira, que em 1 de Julho de 1686 escrevia ao conde de Castanheira: «... porque sendo este clima o mais benigno, e estes ares os mais puros, e as terras da Bahia as mais sadias, desde Abril a esta parte, padece um novo genero de peste, nunca visto nem intendido dos medicos, de que já morreram dous, etc.»

Isto pelo que respeita á invasão da molestia na Bahia; quanto ao seu termo, é ainda o Padre Vieira quem nos esclarece em outra carta de 8 de Julho de 1692 ao conde de Castello Melhor, dizendo: «Pelos outras novas dou a vossa excellencia a de haver cessado este anno na Bahia a chamada *bicha*, cujo veneno ferindo muitos dos naturaes, matava tantos dos hospedes, que chegaram e tornam vivos e sãos.»

Rocha Pitta nada nos diz sobre a terminação do mal da bicha; imita-se a declarar que durou largos annos; a ultima referencia que faz é do anno de 1688, em que «feria as pessoas que vinham de fóra». Accioli tão pouco nos instrue sobre este ponto, ficando pois assentado, como termo da pestilencia, o indicado pelo Padre Vieira, 1692, sendo a duração total para a Bahia cerca de seis annos.

O Padre Vieira ainda fala da molestia em outras cartas; em uma, de 14 de Julho de 1686, diz a Roque da Costa Barretto: «N'este Collegio morreram doze religiosos da Companhia», e em outra, do dia immediato, diz a Diogo Themudo que... «ateando-se o contagio, chegaram as ruas da cidade a ficar despovoadas, não só morrendo de vinte até trinta todos os dias, mas não havendo casa em que não houvesse muitos enfermos, e em algumas todos». (10)

São estes os documentos que pude reunir com relação á pestilencia de Pernambuco e da Bahia de 1685 a 1692; é possível que existam outros ignorados por mim, publicados ou ineditos, que mais diligentes e felizes investigadores possam encontrar; em Pernambuco e aqui mesmo não é impossível deparar ainda alguns outros que esclareçam mais, quando não completem, a historia d'aquella notavel epidemia, quasi totalmente desconhecida á maioria da classe medica até 1849, quando outra mais terrivel, e de muito mais extensa diffusão fez lembrar aquella pelas estreitas analogias que entre ellas se encontram, e pela perfeita semelhança dos caracteres e feições de ambas, a ponto de não haver difficuldade em as considerarem os medicos que confrontaram a descripção antiga de uma com os exemplares

(10) O padre Vieira ainda se refere á Bicha em carta a Sebastião de Maltos e Souza em 11 de Junho de 1689, de mistura com lymphangite, erysipela nos membros inferiores, á qual parece que era sujeito, dizendo: «Tambem este anno me molestou a mesma enfermidade com tres pertinacissimas repetições. Cá lhe chamam n'estes mesmos mezes a bicha; e é Deus servido que só me morda dos joelhos para baixo, com inflammação, febre ardentissima, delirios, e nome erisipela.

vivos da outra, como identicas em sua indole, natureza, origem, e modo de propagação.

Será preciso ainda hoje discutir a questão da identidade da *bicha*, ou constituição pestilencial de Pernambuco, e da febre amarella de 1849 e 50, muitas vezes repetida desde então? Não hesito em responder pela negativa; daria aqui por findo este pequeno trabalho, se não tivesse necessidade de rectificar um erro de facto e de apreciação de Sigaud, que nega a identidade, mas com a attenuante em seu favor de ter escripto em 1844; cinco annos antes da severa e cruel demonstração em contrario, que tivemos em 1849; e ainda com maioria de razão, se eu não visse aquelle juizo erroneo adoptado por uma grande auctoridade moderna, o Dr. A. Hirsch, no seu monumental tratado de *Pathologia historica e geographica* (edição ingleza) publicada em 1883.

Dos auctores de que tenho conhecimento, estrangeiros e nacionaes, como sejam Humboldt, Fournier e Vaidy, La Roche, e outros da actualidade, e de entre os nossos hygienistas e pyloretogistas mais notaveis —Pereira Rego, José de Goes, Torres Homem e mais alguns, nenhum contesta, antes affirmam todos a identidade das molestias; e hoje será talvez difficil encontrar uma opinião discordante, a não ser que se ponha de parte ou se rejeite a descripção de Ferreira da Rosa, em que todos os auctores se apoiam, desde Humboldt e Fournier até hoje, ou a não conheçam, como succedeu a Sigaud, e a Hirsch, que o seguiu na sua apreciação, que abaixo vae transcripta.

Affirma Sigaud que os limites da propagação d'este flagello, segundo os observadores, podem ser fixados na linha equatorial. Não ha exemplo de que se tenha desenvolvido no hemispherio austral. A molestia que appareceu em Pernambuco em 1694, descripta com o nome de febre pestilencial por Ferreira da Rosa *apresentou alguns casos de febre amarella* no meio de uma epidemia de outras febres (*Du climat et des maladies du Brésil*, p. 257).

Este juizo incongruente por si mesmo, ainda o é mais comparado com o que o auctor ja deixára dito a paginas 166, em referencia ao mesmo assumpto: depois de alludir á febre observada por Ferreira da Rosa, dá-a como causada por barricas de carne podre, que propagaram a infecção no bairro onde foram abertas, conforme o testemunho de *outros observadores*; e diz que «alem d'isso, o character da epidemia em nada se assemelhava ás epidemias de febre amarella que foram observadas nos Estados Unidos da America» *ibidem*.

No primeiro trecho ainda Sigaud admittia que *alguns casos de febre amarella* se tivessem insinuado entre os de outras febres; no segundo nenhum; e além disso desconhece, ou ommitte em ambos o facto de se ter communicado esta molestia á Bahia, limitando-a a um bairro do Recife.

Ha ainda no livro de Sigaud, a quem aliás muito deve o Brazil pelos seus esforços em delinear a sua historia medica, uma passagem mais estranha ainda, e vem a ser, que ahi se faz uma falsa distincção entre a molestia descripta por Ferreira da Rosa, molestia que Sigaud colloca em 1694, (data da publicação do *Tratado*), e a epidemia de 1886, que affirma ter durado dous annos, aquelle e o anterior, sendo só esta a que elle agora diz ter passado á Bahia. «Os portuguezes, diz elle, deram a esta molestia o nome de *bicha*. Creio que ella não foi senão a dysenteria. Passou a epidemia de Olinda á Bahia, onde matava vinte a trinta brancos por dia, principalmente maritimos.» Pag. 168.

Sigaud não tinha á mão elementos bastantes para melhor julgar dos factos historicos a que se refere; d'ahi a confusão que não poude evitar, fazendo duas epidemias distinctas de duas molestias, sendo na realidade uma só epidemia e uma só molestia.

Foi com taes premissas, e sem nenhuma outra especie de indagação, que o illustre medico Berlinense formulou o seu juizo, louvando-se exclusivamente nas asserções de Sigaud, e affirma que: «No continente da America do Sul só na sexta

década do presente seculo se diffundi largamente a febre amarella. E' pelo menos duvidoso, se tem relação com a febre amarella, como acredita Mac Kinlay, as informações concernentes á doença maligna de Pernambuco em 1640, 1687, 1710 e 1780.»

Em uma nota ao citado trecho, diz ainda o Dr. Hirsch, que a descripção dada por Pisão da febre perniciosa observada no Brazil no meiado do 17.^o seculo não se accomoda á da febre amarella; e accrescenta que, em respeito á epidemia descripta por Ferreira da Rosa (cuja obra menciona) e que reinou em Pernambuco de 1687 a 1794, Sigaud affirma expressamente que nada tinha de commum com a febre amarella (vol. 1.^o pag. 332).

Eis aqui um de entre milhares de exemplos de passar de mão em mão entre os historiadores um erro de facto ou de juizo, tanto mais difficil de destruir depois, quanto maior a auctoridade de quem lhe deu origem ou curso na sciencia, auctoridade que a outros poderá servir de escusa por não se remontarem á fonte primitiva de onde derivam os factos e as apreciações. E' evidente que nenhum d'estes auctores viu o livro de Ferreira da Rosa, que entretanto, como já referi, é notorio na litteratura medica, e particularmente na bibliographia da febre amarella desde 1816. Eis ahi porque Hirsch conclue, baseado sómente no dizer de Sigaud: «Portanto, em todo o passado, até ao anno de 1850, não tem havido mais do que *duas* epidemias (o griphe é do original) observadas no territorio da America do Sul, que com certeza se possam chamar de febre amarella.» Accrescenta que ambas essas epidemias occorreram em Guayaquil, e foram attribuidas a importação, etc.

E resumindo em uma só proposição synthetica o seu juizo definitivo diz: «A primeira invasão geral da febre amarella no Brazil data de fins de 1849, tendo apparecido em Outubro na Bahia, trazida de Nova Orleans ou de Havana, etc.» Percebe-se que o Dr. Hirsch dá muito valor discriminativo á importação, real ou suspeitada, e isto verifica-se em outros logares do seu artigo sobre a febre amarella; e em relação á epidemia de Per-

nambuco, elle ignorava ou despresou o facto de ter coincido com a chegada de um navio procedente da ilha de S. Thomé a invasão da pestilencia descripta por Ferreira da Rosa, facto que Sigaud tinha deslocado na divisão que fez d'aquella epidemia, como acima ficou demonstrado. (11) Entretanto não poz em duvida o ser de febre amarella a epidemia de Lisboa em 1723, de cuja importação não houve então nem desconfiança, e que como já deixei dito, foi equiparada á pestilencia de Pernambuco pelo medico de D. João V, como o foi tambem a epidemia de 1857 na mesma capital pelos medicos portuguezes contemporaneos, o que se pode ver na *Gazeta Medica de Lisboa* d'aquelle anno, á qual já me referi em outro lugar.

Rectificado assim um erro insinuado por descuido ou falta de informação na historia medica do Brazil, e que a grande auctoridade de Hirsch pode propagar, imprimindo-lhe o cunho de uma verdade inconcussa, ponho termo a estas considerações, deixando a outros o averiguar se a epidemia de febre amarella de 1686 foi a primeira no Brazil até essa data, e se existiu mais alguma desde então até 1849. Tão pouco me darei ao trabalho, aliás já iniciado por escriptores que me antecederam, de comparar a descripção d'essa epidemia por Ferreira da Rosa, a mais antiga que se conhece no dizer de Humboldt, (*Ensaio politico sobre a Nova Hispanha*, vol. 4.º pags. 35 a 143, citado por Jones) com a de 1849 a 1850, uma vez que pouca, se alguma duvida resta no espirito da classe medica brasileira sobre a identidade das molestias que as produziram.

(11) O Dr. Joseph Jones, professor em Nova Orleans (*Med. Times and Gazette*, Dez. 15-1873) dá testemunho de ter passado a epidemia do Brazil á Martinica em fins de 1690, pelo navio francez *Oriflame* vindo de São, (de onde vem chamarem os escriptores francezes a molestia *mal de São*.) Este navio transportava colonos. «Mas é bem sabido, diz o Dr. Jones, que o *Oriflame* tocou no Brazil quando ahi reinava a febre amarella desde alguns annos; e o padre Labat, que chegou á Martinica em 29 de Janeiro de 1691, conta que os passageiros d'este navio apanharam a molestia no Brazil.

Pelo que respeita á primeira questão, as difficuldades são quasi insuperaveis, uma vez que os antigos não designaram todas as molestias epidemicas que descreveram por nomes particulares; e as suas descripções poderão hoje quadrar a *certas formas* de febres palustres graves, com ictericia, hemorrhagias e vomitos pretos, como observa o citado Dr. Jones, accrescendo que a distincção, que nem sempre é facil, entre estas e a febre amarella, é obra de estudos relativamente recentes; e ainda hoje ha medicos que não reconhecem entre ellas differença alguma de indole, de natureza ou de causa, considerando a febre amarella como uma das culminantes formas da infecção palustre. Ha, porém, contra esta ultima theoria, o ser a febre amarella, ao inverso das puramente palustres, uma molestia *urbana e maritima*, preferindo sempre attacar os habitantes das cidades e as tripolações dos navios.

Ficarei satisfeito, se este pequeno trabalho, em que pouco ha de meu proprio, tiver, na falta de outros meritos; o de despertar a attenção e os estudos de outros collegas que o possam rectificar, ou completár com o que lhe falta para que venha a ser um subsidio mais aproveitavel para a historia medica brasileira.

Outubro — 1891.

HYGIENE PUBLICA

Esgotos na capital da Bahia

PELO DR. M. JOAQUIM SARAIVA.

Lente de Hygiene da Faculdade de Medicina da Bahia

(Continuação da pag 220)

As fossas moveis constituem um modo de collocionamento e de transporte barbaro e odioso. No momento em que a fossa é exvasiada o seo exterior suja-se inevitavelmente, seo fraco conteúdo exige remoções frequentes—duas ou tres vezes por semana, isto é, ao menos cem vezes por anno; os serios perigos que ella apresenta debaixo da relação de disseminação e do transporte dos germens morbidos que pode conter, fazem que

apenas se recommende sua installação em circumstancias muito especiaes. Poder-se-á usar de indulgencia para ambos os processos, permittindo-se a sua applicação no campo ou em pequenas cidades.

O systema Lieurnur teve uma applicação especial. Foi visando as condições especiaes da cidade de Amsterdam que o engenheiro Lieurnur imaginou o processo que leva o seu nome. Achar um mecanismo para a remoção das materias fecaes em uma cidade plana, sem decliveis, na qual o uso de canaes de esgoto seria um arduo sinão impossivel problema a resolver-se, a applicação das *chusses* d'agua um motivo de complicação e onus financeiro, foi o valioso resultado que elle tentou conseguir.

O systema tem o seguinte mecanismo: Os tubos de queda de um grupo de casas (districtos) reúnem-se a «tubos da rua»; estes terminam n'um «reservatorio da rua» ligado a uma usina situada fóra da cidade. As materias dirigem-se das latrinas aos reservatorios por meio de uma *machina grande* de aspiração. A aspiração exige um acurado e complicado manejo de chaves e torneiras, quer requer grande e continua vigilancia e um emprego de pessoal não pequeno.

A simples descripção do systema mostra que elle não se adapta ás condições d'esta cidade. E' uma verdadeira peça de luxo, muito dispendiosa, mais do que a canalisação integral; é incompativel com a remoção immediata dos residuos.

O systema Berlier tem muita analogia com o precedente. Os canaes de evacuação são em ambos de 8 a 10 centimetros: ambos funcionam por aspiração. Compõe-se de um «reservatorio duplo»—o «receptor e o evacuador»—collocado no sub-solo da casa, abaixo do tubo de queda e communicando com o encanamento especial, no qual é praticado o vasio por meio d'um orificio fechado hermeticamente por um fluctador. Logo que as materias, misturadas com agua, dirigem-se dos receptores das latrinas e chegam a este reservatorio em sufficiente quantidade, levanta o fluctador e são logo aspiradas até a usina, installada fóra da cidade.

A este systema cabem as mesmas censuras feitas ao de Lieurnur, sem excluir-se uma só. O Dr. Balestra disse de ambos: «são systemas muito caros, e si acontece um accidente á machina ou si a canalisação vem a romper-se, dá-se a infecção d'uma cidade inteira». O conteúdo pastoso dos canaes n'estes dous systemas—iria para o mar dentro do porto ou obrigaría a installarem-se depositos de materias fecaes á pouca distancia da periphéria da cidade; estes depositos constituir-se-iam verdadeiros flagellos publicos, como é facil de suppor-se.

No systema de Waring cada gabinete é um *water-closet*; as materias fecaes e as aguas servidas por uso domestico correm, ao sahirem do tubo de queda de 9 centimetros de diametro, em um encanamenio formado de tubos de grez envernizados interiormente d'um diametro sempre crescente, desde 9, 10 até 20 centimetros restrictamente; os tubos seguem uma serie de declives, com 2 a 5 por 1000, que permittem ás immundicies circular com uma enorme rapidez.

O systema Waring é um excellent systema onde acha condições de sua applicação; n'esta cidade elle não as tem. Este systema prestar-se-ia muito bem representar a rede de esgotos, que se tenta construir, si a superficie do nosso solo não fosse por demais desigual e irregular, o que inhiibe estabelecerem-se os declives sobre que elle basêa-se. Demais no systema de Waring o conteúdo que circula nos seus tubos de diminuto diametro é pastoso (80 a 90 para 100 d'agua), sendo a progressão rapida d'este conteúdo determinada por uma restricta inclinação d'elles; de sorte que os tubos terminaes dos districtos em que se divide a rede geral devem dirigir-se—ou para um curso d'agua visinho, ou para o mar, si o mar achar-se á pouca distancia; mas onde, na Bahia, irão derramar-se estas immundicies? necessariamente deve ser dentro do porto da cidade, que é ponto do mar pouco afastado. Pode-se ajuizar da enormidade das consequencias que resultariam de tão desastrosa pratica.

O systema de Waring deve representar a rede de esgotos das cidades de menor importancia situadas á margem de um rio po-

deroso, com um volume de agua capaz de garantir uma completa diluição das materias e com uma correnteza sufficiente para prevenir toda estagnação, ou das cidades que, em virtude da pequena distancia, podem enviar as materias dos esgotos ao mar, não nas suas enseadas, mas onde suas grandes massas d'agua se renovem e se agitem vivamente. A vantagem economica do systema desaparece quando se trata de uma cidade, onde é indispensavel receberem-se as aguas pluviaes, as da irrigação, etc., pois que torna-se necessaria n'este caso uma dupla canalisação.

O systema de Morris é apenas uma modificação de Waring no que concerne a certas disposições de menor importancia; não tem, pois, applicação a esta cidade.

A apreciação que acaba de ser feita permite concluir-se que o processo que não tiver por principio a partida immediata e a circulação continua das materias excrementicias em um systema de canaes que as transportem *à grande distancia*, sem estagnação em parte alguma, misturadas estas materias a uma quantidade d'agua variavel, que é precisamente seu vehiculo, não poderá ser adaptado a esta cidade. Ora é justamente este processo que reputo preferivel.

Talvez objectem que uma rede de esgotos assim disposta seja impraticavel, attendendo-se a obstaculos financeiros. Esta objecção seria de todas a mais séria si não repousasse sobre outra cousa que não fosse uma conjectura. A rede de esgotos com os seus canaes de pequeno diametro, como se vê em obras que honram a engenharia moderna—Francfort, Berlim—assentada com a interferencia intelligente de operarios contractados, com as suas duas machinas de elevação, com o assentamento de alguns tubos para conduzirem a agua suspensa do mar para os tres ou quatro aparelhos de *chasses* e para a circulação continua nos mesmos canaes, virá a custar menos do que qualquer obra que se venha a fazer, de accordo com os nossos habitos em materia de construcção, sem a observancia de principios, sem a direcção da pratica, sem systema, toda de alvenaria e

má, onde se verifique a existencia de declives contra declives e esgotos novos soldados a esgotos velhos.

O que é certo é que a realisação d'este systema exige dispendio menor de dinheiro do que faria dispender-se a dos systemas «Lieurnur», «Berlier» e «Waring» com dupla canalisação, se tivessem applicação a esta cidade.

Diante de considerações economicas em materia de hygiene é preciso que se attenda a que—o sancamento da cidade destina-se a elevar a saude e o vigor dos habitantes que trabalham e produzem; não vamos a pretender que elle faça affluir fundos para os cofres municipaes.

DISCURSO

PRONUNCIADO PELO AUCTOR DA MEMORIA, NA DISCUSSÃO SOBRE
SYSTEMAS DE ESGOTOS APPLICAVEIS A ESTA CIDADE

O Sr. Saraiva.—Sr. Presidente, proponho-me a demonstrar que o systema de esgotos unitarios, representado por uma boa rede de canaes, racionalmente disposta, sendo, de todos os systemas que a engenharia prescreve, aquelle que mais se adapta á esta capital, como deixei saliente, é egualmente o que mais vantagens nos offerece sob o ponto de vista economico; e, ainda mais que, se forem introduzidas habilmente na construcção d'este systema certas medidas, de conformidade com as disposições topographicas especiaes d'esta capital, torna-se elle muito mais simples e menos dispendioso.

Encarando esta questão economica sob um ponto de vista geral, não posso entrar em todos os detalhes que comporta o estabelecimento d'um completo systema de esgotos. Aos homens especialistas que estudam com minuciosidade as differentes partes d'um tão importante organismo do sancamento publico pertence indicar estes detalhes na medida dos seus conhecimentos e das suas attribuições.

E'-me necessario ainda lembrar os differentes systemas adoptados nos livros e na pratica, para confrontal-os sob o aspecto que me occupa com est'outro sobre que recahem as minhas preferencias. Taes são elles: o de *colleccionamento*— as fossas fixas e as moveis mediante o despejo por aspiração ou por propulsão e as latrinas de Goux; o *separate system*, em que ha duas canalisações, dividindo-se em duas cathogorias— os que empregam meios mechanicos e aquelles que são baseados sobre o uso methodico dos declives—d'um lado os systemas de Lieurnur, de Berlier e o de Shone: d'outro lado o de Waring, que representa o typo, o de Potzen, e o de Merris, que constituem modificações d'este typo; finalmente, o proprio *systema unitario* á que adhiro.

Não ha utilidade em fazer-se n'este caso a apreciação da economia de qualquer dos processos de *colleccionamento*. Ninguem pensará em propor para esta capital qualquer d'elles, por motivos que são por demais obvios. As razões valiosas, pelas quaes são elles unanimemente condemnados por todos os hygienistas para as grandes cidades, permitem que debaixo d'esta relação se os considere detestaveis.

Tambem não devem ser incluídos nos termos d'esta apreciação os processos do *separate system* que empregam meios mechanicos: o melhor d'elles, o de Lieurnur, não obstante ter sido imaginado para corresponder á condições especiaes do solo da capital da Hollanda, funciona, ahí mesmo, de tal modo, que seos meritos acham-se acremente contestados. A materia faecal mostra-se á toda evidencia na canalisação pneumatica de Lieurnur, o seo mecanismo é muito complicado, e dispendiosissimo. O systema de Berlier, o de Shone, classificado até de bizarro por um dos mais sabios hygienistas da epocha, estão quasi em identidade de circumstancias, pela affinidade das suas disposições.

Restam, pois, além do systema unitario, que aconselho pela sua completa adaptação á esta capital, os que representam a outra cathogoria do *separate system*, aquelles que baseam-se

sobre o uso methodico dos decliveis—o de Waring, o de Morris e o de Potzen.

Si per motivos mais ou menos plausiveis á primeira vista, mas acceitos como validos pela administração, fôr proposto e ao mesmo tempo adoptado qualquer d'estes systemas, além de chegar-se á uma solução imperfeitissima, e direi mesmo, má, do problema da remoção das immundices para fóra do recinto e da peripheria d'esta cidade, commetter-se-á um erro economico. Acontecerá aquella má solução, porque os esgotos terminaes dos systemas «Waring», «Morris», e «Potzen», sendo de diametro pequeno, 20 centimetros, só poderão dirigir-se para o interior da Bahia, e esta pratica é offensiva a salubridade publica quanto é possivel imaginar-se.

Erro economico dar-se-ha tambem, porque nas cidades grandes, e ninguem classificari esta d'outro modo, onde é indispensavel recolherem-se as aguas pluviaes, as da irrigação, etc., as vantagens d'estes systemas desapparecem, porquanto é necessaria n'este caso uma dupla canalisação.

Afinal só poderia fazer uma seria concorrência ao systema unitario qualquer plano de esgotos ahí concebido debaixo do imperio de preocupações extranhas á hygiene.

Tanto bastaria para que semelhante processo fosse simplesmente detestavel.

Mas não vamos a suppor que, a pretexto de lucro como uma influencia decisiva, ou a pretexto de escassez de recursos monetarios, tente-se construir esgotos na Bahia fóra das prescripções technicas que devem guiar a pratica, com todos os vicios e erros da impericia, ou criminosa ou inconsciente. Seria commetter-se contrasenso inqualificavel em hygiene. As installações de similhante ordem colleccionam a massa foccal das cidadès em vez de removel-a, por isso despertam sempre um grande dessocego no espirito publico e são sempre origem de perigos positivos.

Não ha, pois, difficuldades financeiras, obstaculos materiaes, condições locaes—nada que proteja, ou desculpe, sem justificar

taes pròcessos, ignaes aos de velha data, executados n'uma epocha de educação sanitaria insufficiente. A hygiene não tolera estes depositos systematicos de immundice, sobretudo nas cidades grandes, como não admite em parte alguma recipientes provisórios de ar impuro.

Felizmente, senhores, já se mostram da parte dos habitantes d'esta cidade algumas reacções contra todos os erros antipathicos, tanto á esthetica como á hygiene. Já o espirito publico vae se apodérando d'uma intuição viva e forte do valor dos meios de protecção do solo e do ar da cidade, orientando-se pelos preccitos da hygiene; já vae impressionando-se do valor de todos os meios do «saneamento urbano», sentindo que a realisação d'elles, além de tudo, estabelece um ganho positivo, pois que eleva o vigor e a saúde dos habitantes que trabalham e produzem.

Em definitiva, confrontando os systemas pelo seu aspecto economico, vê-se, conforme deixo demonstrado n'esta succinta discussão, que as vantagens pendem para o unitario, isto é, para a canalisação integral, nas condições em que é ella hoje em dia realisavel.

Este systema, visando-se a sua applicação á esta cidade, é a unica solução possivel do problema do saneamento. Sua execução será a suppressão radical da impregnação putrida do nosso solo urbano e da esteira d'agua subterranea n'elle existente; será tambem a suppressão radical do empestamento da atmospheria que nos cerca.

As especiaes disposições topographicas do nosso solo, as disposições particulares dos accidentes de sua configuração, tornam este systema d'uma installação simples e economica. E é preciso notar-se que, já por si os melhoramentos introduzidos n'estes ultimos tempos pela engenharia e a hygiene na construcção d'este systema de esgotos, garantindo completamente o exito do saneamento pela segurança do transporte das materias e pelas medidas necessarias que evitam a sua disseminação e

a dos germens morbidos, ao mesmo tempo tornam o custo d'esta construcção muito mais favoravel.

Estas affirmações amparam-se em provas que não sendo difficeis de estabelecerem-se, são entretanto decisivas.

Esta cidade, cujo plano é em demasia irregular, ou porque fosse imposto pela natureza do terreno, ou porque fosse dictado por um pensamento de defeza, ostenta-se sobre a vasta expansão d'um solo montanhoso, de superficies mais ou menos desiguacs. Despresando-se os detalhes da sua topographia, para não encarrar sinão o que ha de geral, prestando-se ao mesmo tempo á viação e ás funcções dos esgotos o que mais se nos impõe é essa convergencia de toda a area do seo solo, por decliveis moderadamente dispostos, desde os rebordos da sua periphéria até o extenso valle que emerge do seo centro e vae ter á costa do Atlantico após um percurso de 6 a 7 kilometros.

E' n'este valle que se acha o leito do Camorogipe.

Taes são os traços fundamentaes da superficie do nosso solo, offerecendo bases naturaes para qualquer plano de esgotos que tenha-se de formular. Reconhece-se sem esforço que elles impõem como unico systema a adoptar-se a canalisação integral conforme hoje em dia construem-n'a. Reconhece-se igualmente sem esforço que as disposições topographicas que elles representam afastam da applicação d'este systema as difficuldades que em diversas localidades surgem, as mais das vezes, quando trata-se de saber o modo mais natural e conveniente da viação geral dos esgotos e do destino a dar-se as aguas impuras que ahí tem de ser trazidas.

Effectivamente, convergindo a area d'esta cidade para certa extensão d'esse valle que dirige-se á costa do oceano, torna-se ella por isso eminentemente disposta para conduzir por declives naturaes as aguas dos esgotos até este ponto da sua convergencia, que por sua vez as acarretará para o oceano. Portanto é disposta para uma excellent viação dos esgotos, permittindo ao mesmo tempo que se estabeleça um bom methodo de tratamento dos liquidos que tem de ser trazidos á extremidade

d'elles—o lançamento d'estes líquidos ao mar: o melhor meio a que podemos recorrer para fazel-os desaparecer.

Simplificada assim a viação dos esgotos pelas condições do solo, pode-se tambem tornar em grande parte mais simples a construcção da rêde por elles formada. Pode-se reduzir consideravelmente a quantidade de tubos ou canacs de menor diametro que compõem a peripheria d'esta rede, reunindo-se os ramaes (tubos que ligam a casa ao esgoto da rua) de cada um grupo de casas a um tubo commum de 15 a 20 centimetros de diametro, que continuará atravessando uma primeira e mesmo uma segunda rua de cathegoria inferior, até apanhar n'uma das principaes um tubo de 50 a 60 centimetros. Esta pratica, que é fortemente auxiliada pela inclinação natural do nosso solo, faz que as aguas d'um grupo de casas estejam constantemente a convergir para o tubo commum, o que é evidentemente de utilidade.

Demais, sendo os tubos de calibre limitado, como empregam-se hoje, é possível dar-se-lhes os limites maximos de inclinação de accordo com as que comportam o systema, afim de facilitar-se a progressão das materias. Não é uma innovação imaginaria o que acabo de lembrar: è um modo de construir-se aliás muito racional e economico.

Dispondo-se do oceano para receber as aguas dos esgotos, a uma tão conveniente distancia da cidade; em frente d'uma localidade deshabitada, em um ponto onde elle exerce livremente os seus movimentos por fortes vagas, onde não ha bacía, enseada, emfim *aguas mortas*, deve-se supprimir qualquer mechanismo ou processo de depuração d'estas aguas.

(*Continúa.*)

CLINICA MEDICA

Do coração gastro-hepatico

PELO DR. RAUL AZEDO

Assistente da 1.^a cadeira de clinica medica

(Continuação da pag. 236)

Ora sabe-se, depois dos trabalhos de Beau, Friedreich, (1) Bamberger, Wunderlich, Stack, (2) e outros, não ser raro que um certo gráo de dilatação, já do ventriculo esquerdo, já do direito, acompanhe a deterioração da crase sanguinea. Parecemos não se dever desprezar o partido que este facto offerece, e militamos com Picot (3) quando aventura que as modificações da constituição chimica e anatomica do sangue nas molestias do figado exercem influxo muito notavel sobre a musculatura do coração, e que certamente devem representar importante papel na dilatação de um ou de outro dos ventriculos d'este orgão, e por consequente no apparecimento da insufficiencia tricuspide ou mitral e dos sópros reveladores d'estas lesões.

E' a dyscrasia, quando existe, um excellentè contribuintè, não gosando, todavia, da autonomia com que a favorece Constantin Paul (4) ao pronunciar estas palavras: «Para mim está estabelecido clinicamente que a acção do figado e do estomago sobre o coração depende menos de uma relação mecanica do que de uma relação dyscrasica, e eu estou muito mais disposto a admitir uma perturbação de nutrição do que uma perturbação mecanica por acto reflexo.» Mas tem o cuidado de accrescentar que isto é apenas uma hypothese e que só a dá como tal.

No enorme e valiosissimo contingente que a bacteriologia

(1) Friedreich. *Maladies du cœur*. 1873.

(2) Cit. de Lannois. *La theorie de Balfour sur la dilatation du cœur considerée comme cause des souffles inorganiques*. *Revue de Medecin*. 1883.

(3) Picot. *Clinique medicale*. 1884.

(4) C. Paul. *Op. cit.*

tem prestado á elucidação de innumerados pontos da etio-pathogenia, — valiosissimo, bem que aqui e alli empanado por exaggeros e perversões que o fanatismo da nova orientação scientifica tem semeado, e que só virão a ser desbastados quando a calma e reflexão substituírem o enthusiasmo do primeiro momento, restabelecendo-se o equilibrio, — não deixou de ser contemplado o districto pathologico das relações entre a glandula hepatica, o tubo digestivo e o orgão propulsor do sangue.

Em 1886, Netter e Martha, (1) em uma communicação que iniciou uma nova ordem de ideias, affirmavam a existencia de endocardites vegetantes devidas a um organismo allongado, bacillar, habitante do tubo digestivo, organismo que nos casos de estase biliar pode passar para o sangue ao nivel dos conductos biliares. Firmavam-se em uma observação sua e outras de Jaccoud, Murchison, Luys, Mathieu e Malibran, Rondot, de cuja analyse e interpretação minuciosa concluíram que:

I. No numero das complicações possiveis da lithiase biliar convem collocar a endocardite vegetante ulcerosa.

II. Encontram-se então nas vegetações valvulares germens hauridos nos conductos biliares.

III. Esses germens penetram no sangue, quer pelos capillares sanguincos do figado, quer pelos ramos ou pelo proprio tronco da vêia porta.

IV. Podem se achar no ponto da penetração desordens organicas notaveis, effeitos da actividade dos mesmos organismos. Pode succeder que a dilatação das vias biliares seja a unica desordem aparente.

V. Os cancos do figado ou da cabeça do pancreas podem, como a lithiase, occasionar essa endocardite e pelo mesmo mecanismo.

VI. Não é raro a alteração cardiaca occupar o coração direito, em primeiro logar atravessado pelo sangue vindo do figado.

(1) Netter et Martha. De l'endocardite vegetante-ulcerense dans les affections des voies biliaires. Archives de physiologie. 1886.

Mais frêquentemente as vegetações infestam as valvulas mitraes ou aorticás. Uma lesão preexistente do coração pode favorecer a localisação.

VII. A symptomalogia tem sido differente. Em alguns casos o quadro foi o da endocardite typhoide. Em outros sobrevieram phenomenos de ictericia grave.

Em uma observação o sôpro xiphoidiano foi o unico signal da alteração cardiaca, em outra nem mesmo sôpro se percebia.

VIII. Em uma observação a endocardite e a infecção eram devidas a um organismo allongado, baccillar, cujos representantes o intestino contém normalmente. Não está de modo algum estabelecido que em todas as observações analogas se deva incriminar o mesmo micro-organismo. O intestino contém numerosas variedades de microbios das quaes outras podem pullular no sangue, uma vez que n'elle tenham penetrado em quantidade bastante elevada.

Pode tambem occorrer que organismos pathogenos, estranhos á flora intestinal, penetrem accidentalmente n'este conducto e d'ahi nas vias biliares. Assim talvez se explique a diversidade das formas clinicas.

Já, dez annos antes, Charcot e Gombault (1) tinham notado, consecutivamente á ligadura do conducto choledoco, a presença de grande numero de granulações moveis nos canaes hepatico, cystico, choledoco e na vesicula, e não se mostravam avêssos a responsabilisar esses agentes por um certo numero de accidentes da lithiase biliar.

Mas, si não é pequena a distancia que vae dos estudos de Charcot e Gombault aos de Netter e Martha, é egualmente consideravel o espaço que medeia entre as pesquisas dos ultimos e o quadro que recentemente nos deo Ernest Dupré (2) das infecções biliares.

(1) Charcot et Gombault. Allérations du foie par ligature du canal choledoque. Archives de physiologie. 1876.

(2) Ernest Dupré, Les infections biliaires; étude bacteriologique et clinique. Gazette des Hopitaux. 22 Aout 1891.

A infecção biliar é *primitiva*: produz-se, sem lesão anterior, em vias previamente livres em sua canalisação, e sans em sua grossa estructura anatomica. Estas infecções primitivas são *agudas* ou *chronicas*.

As affecções agudas são expontaneas, *protopathicas*, e sobreveem repentinamente, a titulo de molestia independente e isolada, ou, pelo contrario, são provocadas, *deuteropathicas*, e sobreveem no curso ou em consequencia de uma affecção causal precedente, a titulo de complicação super-addicionada. Podem ser citadas como typo das primeiras, a ictericia catharrhal simples; como typo das segundas, a angiocholite da febre typhoide.

As infecções *primitivas chronicas* estão realisadas no grupo das ictericias chronicas (ictericia catharrhal chronica, certas formas de cirrhose hypertrophica).

A infecção biliar é *secundaria*: produz-se em consequencia d'uma lesão mecanica anterior, em vias previamente alteradas em sua canalisação e lesadas em sua estructura anatomica.

As infecções secundarias podem ser agudas ou chronicas. Em sua etiologia geral são consecutivas ás obstrucções biliares de causa *intrinseca* (encravamento de corpos estranhos, de calculos; cancro das vias biliares), ou *extrinseca* (compressão devida a um tumor exterior ás vias).

Com relação ás infecções primitivas protopathicas, cujo typo é a ictericia catharrhal, reconhecida infectuosa depois das investigações de Chauffard (1) e principalmente de Kelsch (2), não ha, que o sabemos, estudos que comprovem a natureza microbiana das complicações cardiacas que por ventura incidam em seu curso. Esses accidentes são ainda explicados, quer pela theoria nervosa quer pela biliar. No que toca ás deuteropathicas será difficil fazer a parte da infecção primitiva e a da posterior.

(1) Chauffard. Nouvelles recherches sur l'ictère catharrhal. Revue de medecine. 1887.

(2) Kelsch. De la nature de l'ictère catharrhal. Revue de medecine. 1886.

Quanto ás infecções que Dupré classifica de *secundarias* (as consecutivas á obstrucção por ascarides, calculos, cancrios, tumores do duodenum, do pancreas, do hilo do figado etc.), emergencia em que, estagnada a bilis, modificam-se as condições de nutrição, e de vida normaes do meio biliar, tornando-o apto para a pullulação das bacterias, essas generalisam-se muitas vezes e são criminaveis das graves lesões endocardicas a que se referem Netter e Martha.

Não se nos daria de vêr um bello caso d'esse genero na observação de Védrine, exarada á pagina 340 das monumentaes lecções de clinica de Picot. Este auctor julgou de natureza uremica a complicação, porém um exame detido faz ver que semelhante explicação é evidentemente forçada.

Aqui encerramos o estudo da ictericia em suas relações medias e immediatas com o coração; da complexidade do mecanismo d'essa repercussão decorre uma conclusão theorica, que a pratica de todos os clinicos, que hão externado suas impressões relativamente a este ponto, tem de sobra sancionado; vem a ser que, das affecções hepaticas, as que mais frequentemente obrigam o coração a comprometter-se, são as que se acompanham de retenção biliar.

Egualmente collige-se que não são só as molestias leves ou passageiras do figado que dão origem a perturbações cardiacas, e, inversamente, que as cardiopathias hepaticas nem sempre se limitam a simples embaraços funcçionaes mais ou menos fugazes e despidos de importancia.

Importa consignar e insistir n'estas considerações:

1.º Porque epocha não remota houve em que asseverava-se que, nos processos graves, nas affecções chronicas e progressivas do figado, só excepeçionalmente vinha a soffrer o coração; o que muitos explicavam pela influencia do elemento *dôr*, (1), frequente nas primeiras, em geral ausente nas segundas, e o

(1) Não pensamos que a acção da *dôr* possa ir além da producção de ligeiras e transitorias perturbações do rythmo. Não assim Teissier (Cit. de Lalesque. *Études critiques et experimentales sur la circulation pulmonaire*. 1881.)

que outros julgavam explicavel pelas leis de physiologia nervosa allegando que, si nas molestias chronicas do figado não se nota arhythmia ou outra qualquer perversão funcional, é porque a morosidade e gradação, com que se installam as lesões, dão tempo a que se estabeleça a tolerancia nervosa, proscrevendo o reflexo, constante quando a excitação é viva e repentina.

2.º Porque, com raras excepções, os auctores mais competentes na materia, os trabalhos de conjuncto mais completos, recusam ás affecções gastro-hepaticas o poder de determinarem para o lado do coração lesões profundas e irremovíveis.

Segundo elles, o gráo maximo da alteração cardiaca não ultrapassa a dilatação do ventriculo direito com insufficiencia relativa da tricuspide, ou a paralysisia dos papillares com inoclusão mitral, perturbações passageiras e destituidas de gravidade salvo nos casos em que pelas condições organicas do individuo, ou pela má direcção do tratamento, ou pela reincidencia tenaz, ou por outra causa qualquer, a fibra myocardica torna-se impotente para reagir, cede, e a dilatação estabelece-se permanentemente dando ingresso á asytolia definitiva com todo o seu pavoroso cortejo e á morte.

Porém já vimos que não é só isto, as perturbações cardiacas de origem gastro-hepatica muitas vezes personificam-se nas mais graves e irremediaveis lesões do endocardio e nos mais terri-veis ataques ao proprio musculo. Ainda mais; não ficará desacompanhado quem disser que as proprias arterias e veias não são poupadas. E' o que vamos demonstrar.

Impulsionada por mãos vigorosas tem tomado corpo a ideia de que os productos microbianos, os productos da decomposição dos albuminoides, as ptomainas e as leucomainas não são alheias á pathogenia da arterio-esclerose.

Como já escrevemos em um dos ultimos numeros d'esta Ga-

e entre nós Martins Costa que diz: as affecções gastro-hepaticas *dolorosas* podem determinar *hypersystolia funcional*. (Vid. Tratado das molestias do coração e dos grossos vasos arteriaes. 1889)

zeta, o professor Ramiro Monteiro ha muitos annos prega esta doutrina, que tem inspirado mais de um trabalho a seus discipulos; não explanaremos agora ideias que só uma relação indirecta teem com o nosso assumpto, aguardamo-nos para em curto praso desenvolvê-las convenientemente.

Huchard, (1) em 1889, dizia:

«De minha parte estou convencido de que os excessos e sobretudo os erros da alimentação, lançando no organismo um grande numero de substancias toxicas como as ptomainas, não eliminadas pelo filtro renal precocemente insufficiente ou impermeavel, são uma causa frequente de arterio-esclerose; em uma palavra, certas toxinas alimentares são dotadas de propriedades convulsivantes sobre os musculos dos membros como nos casos de contracturas das extremidades de origem gastrica, outras sobre a musculatura vascular. D'isto resulta em todo o systema arterial um estado de espasmo mais ou menos permanente, que produz rapidamente a hypertensão e consecutivamente a arterio-esclerose.»

Ultimamente (2) tornou-se mais explicito:

«Partindo da ideia que a insufficiencia renal é um symptoma precoce e quasi constante das cardiopathias arteriaes, pensei que ella podia ser tambem sua causa. Com effeito, o rim não tem uma faculdade illimitada de eliminação; quando introduz-se um excesso de veneno no organismo, remanesce uma certa quantidade que não pode ser completamente eliminada, o rim é insufficiente para a tarefa excessiva que se lhe impõe, e d'este modo é que se constitue a sua insufficiencia *relativa*. E' *relativa* porque não depende directamente do orgão eliminador ainda intacto, mas da enorme quantidade de materia a eliminar. Assim pois, a molestia começa por uma entoxicação, continua-se e acaba por uma entoxicação.

"Ora o rico e o cidadão que comem muita carne *faisanée* ou

(1) Huchard. Leçons sur les maladies du cœur et des vaisseaux, 1889.

(2) Huchard. Les causes de l'arterio-esclerose et des cardiopathies arterielles. Revue generale de Clinique et de Therapeutique. Octobre, 1891 ns. 41 e 42.

pouco cozida, como o pobre e o camponez que consomem em menor gráo, porém de qualidade inferior, proveniente de animaes mortos ha muito tempo, submettem-se diariamente a um envenenamento quasi egual, pois que esse regimen alimentar conduz á absorpção d'uma grande quantidade de ptomainas incapazes de serem completamente eliminadas. Portanto o rico tem tambem sua miseria physiologica.

"Sem duvida não se trata aqui de accidentes agudos muitas vezes formidaveis e revestindo o character de verdadeiras epidemias. Mas a entoxicação é lenta, insidiosa, não se manifestando ás mais das vezes senão por symptomas apenas apreciaveis: cephalalgia gravativa, estado vertiginoso, inaptidão para o trabalho, fadigas matinaes, disturbios vaso-motores, resfriamentos parciaes e phenomenos de algidez locaes, zumbidos nos ouvidos, certa fraqueza muscular, suores profusos, etc.

«Aos que objectarem que esta entoxicação não leva sua acção sobre o apparelho circulatorio pode-se responder com as experiencias de Brieger que provocou frequentes perturbações d'esse lado, e com o numero bastante elevado de arterio-esclerosos nos quaes notei uma alimentação carnea excessiva como causa da molestia.»

Ora o que o alimento mais ou menos decomposto pode realisar, pode egualmente realisar-se ainda quando de excellent qualidade a alimentação, uma vez que occurram certas condições, mediante as quaes acceleram-se e augmentam prodigiosamente as fermentações e as decomposições intestinaes. Referimo-nos ás alterações qualitativas e quantitativas dos succos digestivos, á inflammiação da muscosa, á atonia das tunicas musculares, e outras mais condições, tão eminentemente propicias á pullulação microbiana e á producção de ptomainas, e que soem sobrevir no decurso de tantas affecções gastro-intestinaes.

(*Continúa*)

NEURO-PATHOLOGIA

Duas observações de abasia paralytica

PELO DR. ALFREDO BRITTO

Professor substituto de Clínica Medica na Faculdade de Medicina da Bahia
(Continuação da pag 62;

Totalmente impossível era a deambulação normal. Quando fortemente apoiada, com as mãos e sob as axillas, por duas pessoas robustas, intentava levantar-se, immediatamente, quaesquer que fossem os esforços empregados, impunha-se irresistivel a genuflexão completa. Se, máo grado isso, persistia ella em tentar a todo transe a marcha, observava-se então um extranho espectáculo: por um prodigio de esforço, para ella quasi sobre-humano, conseguia de novo suspender-se nos braços, com todo o peso do corpo, como se fôra uma massa inerte, sendo logo após violentamente projectada a tres passos mais ou menos adiante, em nova genuflexão. Tres a quatro vezes se repetia seguidamente o phenomeno, até que as forças de todo a abandonavam, extenuada de prostração e fadiga.

Em vivo e singular contraste, era realmente para admirar, entretanto, a notavel facilidade com que executava sempre a doente, sem o menor obice, a marcha de joelhos, deixando-se lestantemente escorregar da cadeira em que estivesse. O abuso d'este meio, em vezes anteriores, dera causa ao desenvolvimento de callosidades na região anterior dos joelhos, que a levavam a fazer uso de pequenos coxins adaptados a esse mister.

No mesmo dia, procurei obter a somniação, pela fixação do olhar, cujo resultado, no fim de alguns minutos, foi um violento ataque hysterico de forma convulsiva, contra o qual empreguei debalde, além da flagellação e outros processos habituaes, a procura methodica das zonas espasmo-frenadoras, pelo systema de Pitres, e a suggestão intensiva pelo processo Bernheim.

Não sabendo se attribuir esta consequencia da primeira tenta-

tiva hypnogenica á forte emoção determinada pelo medo do hypnotismo, que se havia incutido no animo da doente, ou á existencia de alguma zona retiniana espasmogena ou hystero-gena, procurei, depois de restabelecer a calma e a confiança no seu espirito, voltar á carga, servindo-me, d'esta vez, do processo preferido pelo professor Richet, os passes, acompanhando-os de injunções calmantes (*magnetismo* para Ochorowicz e Baréty). A oclusão espasmodica das palpebras, a catalepsia e contractura suggestivas não tardaram a demonstrar, no fim de 10 minutos, a apparição do estado somnambulico. Tendo-o aproveitado para a suggestão curativa ou therapeutica, pude verificar depois a conservação da suggestibilidade em vigilia.

Não obstante a repetição diaria das sessões, nunca mais perturbadas por accidente algum de importancia, nenhum resultado apreciavel me foi possivel colher, n'este caso, contra o syndroma—abasia paralytica, muito provavelmente porque as minhas suggestões eram supplantadas pela auto-suggestão muito mais forte deixada pela longa duração da molestia em suas investidas anteriores.

Além dos tonicos, nevrosthénicos e antispasmodicos, methodica e opportunamente applicados, empreguei tambem sem resultado o *burquismo* e o *choreoptismo*.

O cobre, o ferro e o zinco foram successivamente experimentados por meio das *armaduras metallotherapicas* dos Drs. V. Burq e Moricourt, sem que eu pudesse observar qualquer modificação (ao contrario do que tenho obtido em affecções até de natureza não nevrotica), ou attribuiavel á influencia propria do metal, pelo desenvolvimento das correntes electro-capillares de Onimus, como verificaram Charcot, Dumontpallier e Luys, em commissão da Academia de Medicina, ou á suggestão inconsciente (Bernheim), *expectant attention* da escola ingleza.

O mesmo se passou com os *espelhos rotativos* de Luys, que tantas maravilhas realisa diariamente na *Charité*, mas que n'esta doente limitavam-se a determinar, no fim de 30 minutos, um estado intermediario entre a lethargia e o somnambulismo, no

domínio das regiões somnambulo-catalepticas do autor, sem consequencias benéficas ultteriores.

Não assim, felizmente, com a electrotherapia. A franklinisação, perfeitamente indicada, foi-me impossivel empregar, por invencivel difficuldade material. A galvanisação e a faradisação, porém, appliquei-as do seguinte modo, procurando attender ao mesmo tempo a dois outros symptoms, que omitti e é occasião de referir.

Quero fallar de uma anorexia extrema, acompanhada de perturbações bradypepticas pronunciadas, e da amyotrophia dos membros inferiores, particularmente ao nível dos gastro-ence-meos, a qual, segundo me consta, chamara já a attenção de notaveis facultativos que a tinham visto d'outra vez em conferencia, attribuindo-a, em falta de melhor explicação, ao facto da inacção prolongada. Affirmavam-me, todavia, terminantemente a familia e a docente que este emmagrecimento consideravel das pernas se fazia observar desde os primeiros dias da molestia, pronunciando-se mais na esquerda, na qual era tambem sempre maior a fraqueza, excepto d'esta ultima vez em que foi a direita a mais emmagrecida, embora, como sempre, a menos fraca.

Força era pensar na amyotrophia hysterica de Féréol e Babinski, tão estudada recentemente.

Fosse, porém, qual fosse a causa ou a explicação, convinha prover á nutrição da fibra muscular e despertar ou estimular sua contractilidade, para o que, de 2 em 2 dias, eu fazia a applicação de correntes induzidas, passeiando os electrodos metallicos (*labiles*) de uma machina magneto-faradica de Gaiffe, sobre os membros inferiores, durante cerca de quinze minutos.

Para o tratamento galvano-therapico servi-me de uma machina tambem de Gaiffe, com 24 elementos, dos quaes nunca utilisei mais de 18, satisfazendo-me ordinariamente com 3 a 6 *milliampères* (conforme a susceptibilidade variavel da doente) marcados no respectivo galvanometro. O pólo positivo, representado por um grande electrodo torrado de camurça, era collo-

cado sobre a porção cervical do rachis e o negativo (uma larga placa semelhante) no epigastrio; no fim de tres minutos, eu tornava a corrente ascendente durante mais tres. Em seguida, retirava o electrodo da região epigastrica, imerso o rheophoro n'uma pequena bacia com agua salgada, na qual fazia a doente mergulhar os pés, e deixava passar uma corrente descendente durante novos tres minutos, descendo lenta e gradualmente com o *anode* ao longo da columna vertebral, deixando-o demorar mais, e diminuindo ao mesmo tempo a intensidade da corrente, nas zonas dermalgicas reveladoras da irritação espinhal concomitante. Finalmente, ao chegar, ao nivel da 2.^a vertebra lombar invertia novamente a corrente, conservando-a ascendente mais tres minutos.

No fim de vinte sessões quotidianas, a doente, que dias antes começara a ter nos membros abdominaes fortes dôres de caracter nevralgico, as quaes sempre costumavam preceder de perto o restabelecimento, principiou a sentir mais força nas pernas e com tal rapidez se incrementaram as melhoras que, ao completar um mez o tratamento electrotherapico e dois a molestia, já era possível a deambulação ordinaria, que foi precedida, durante tres ou quatro dias, pela marcha segundo o typo da abasia choreiforme, limitada á flexão alternada e cada vez menos pronunciada dos joelhos.

Devo advertir que, na 2.^a e 3.^a recahidas anteriores, a electrotherapia fôra applicada com igual resultado, succedendo, porém, que somente se iniciara o seu emprego no fim do terceiro mez de molestia, dando-se portanto a cura exactamente no fim de 20 a 30 sessões; e, bem assim, que a doente punha o mais decidido empenho em se achar restabelecida no principio de Outubro, afim de poder assistir a uma festa religiosa em que era imprescindivel sua presença. A esta dupla auto-sugestão deve-se attribuir a desappareição do syndroma?

Exclusivamente, creio que não, si attendermos á existencia da irritação espinhal revelada pela rachialgia e nevralgias erraticas, e á natureza provavelmente medullar do syndroma,

por inibição dos centros automaticos espinhaes, como se deprehe de da symptomatologia descripta e da resistencia ao tratamento psycho-therapico, incontestavelmente mais effiz nos casos de pathogenese puramente cortical.

Acredito que as correntes espino-nervosas, atravessando os grupos cellulares inhibidos, levaram-lhes o estimulo necessario para a reaparição da funcção; e isto com tanto mais convicção quanto, em face da observação clinica e da experimentação physiologica, bem como da notavel analogia entre a electricidade e a força neurica ou nervosa, não posso absolutamente accetar a opinião demasiado exclusivista do illustre professor de clinica medica de Nancy, quando recusa á electrotherapia, do mesmo modo que á metallo, hydro e magnetotherapia, outro papel que não seja o puramente suggestivo.

Ha, n'este caso, um estreito ponto de contacto com o doente Ch..., que foi objecto da policlinica de Charcot de 4 de Junho de 1889, pelo facto da extraordinaria e admiravel facilidade com que effectuavam ambos a marcha de joelhos; egualmente, com o da observação de Ladame, pela circumstancia da suppressão completa da transpiração, durante toda duração da molestia, o que se realisára já nas vezes anteriores, e escapou-me referir no logar competente, lacuna que fica assim preenchida.

Observarei, ao terminar, que a doente não se deve considerar definitiva e radicalmente curada, como a do primeiro caso. Sob a ameaça constante de uma recaída, para a qual está mais que preparado o seu terreno hystero-neuraosthenico por excellencia, n'ella, como nos doentes de Charcot e Ladame a que alludi, basta a menor fadiga para pertubar-lhe completamente o rythmo normal da marcha, dando-se ainda a notavel e exquisita circumstancia de, até hoje, não conseguir andar na rua, sinão com difficuldade extrema, conservando no mais perfeito estado todos os modos ordinarios de locomoção dentro de casa.

REVISTA BIBLIOGRAPHICA

Trabalhos Medicos Brasileiros

ANNUARIO MEDICO BRAZILEIRO, pelo Dr Carlos Costa.—Temos presentes os volumes correspondentes aos dous ultimos annos (1889 e 1890) d'esta importante publicação dirigida pelo illustrado collega, Sr. Dr. Carlos Costa.

E' a primeira vista incalculavel o serviço relevante que presta com este trabalho á divulgação das lettras medicas brasileiras, tão pouco conhecidas, o infatigavel bibliothecario da faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a quem aliás, por serviço analogo muito deve já a nossa litteratura medica.

Está felizmente garantida a publicação do *Annuario Medico* pela resolução, digna dos maiores encomios, que tentou o governo de prestar auxilio ao seu director, pois sem elle são ainda extremamente escassos os elementos de vida da imprensa medica entre nós.

Os esforços e a dedicação comprovada do Dr. Carlos Costa são a garantia mais segura dos grandes serviços que, n'esta nova phase, deve esperar o paiz de tão util revista.

Infelizmente, porém, tambem o *Annuario Medico* encontra na indiferença da classe medica o principal embaraço para proseguir no desempenho da importante missão que se impoz.

Poucos são, dos numerosos companheiros do primeiro dia, os que se conservaram fiéis e pequeno o numero dos que lhe prestam o auxilio da sua collaboração e, o que mais admiravel é ainda, dos medicos que escrevem n'este paiz alguns se esquecem até de remetter os seus trabalhos á Revista !

São sobretudo louvaveis os esforços empregados no sentido de congregar a classe medica brasileira que, dispersa por toda a vasta extensão d'este paiz, constitue pequenos centros independentes, desconhecendo muitas vezes uns os trabalhos dos outros, dos quaes em occasiões só lhes chega o conhecimento

pelas referencias feitas no estrangeiro, unica litteratura lida e acreditada entre nós.

São lisongeiros os conceitos dispensados no *Anuario Medico* á classe medica bahiana, a cujos trabalhos está consagrado um honroso logar.

Sobremodo honrosas são tambem as referencias e noticias sobre o 4.º congresso medico brasileiro aqui realisado.

A *Gazeta Medica*, porém, registra com uma nota de profundo pesar a noticia dos trabalhos da Sociedade Medica da Bahia, juntamente com os votos de auspicioso futuro que lhe faz o *Anuario Medico*.

Não, a generosa confiança do nosso collega da imprensa medica foi trahida ! A sociedade Medica, como as suas irmãs dos estados, não resistirá á influencia dissolvente da indifferença e da indolencia e pouco poderá sobreviver a ellas.

Tem sido infructiferos todos os esforços empregados por aquelles que difficilmente se querem convencer da nossa pouca aptidão ou amor para os trabalhos scientificos. Como havia previsto a *Gazeta Medica*, o pretexto de falta de local para se reunir era futil e apparente. Por intervenção do presidente da sociedade e do director da *Gazeta Medica*, foi concedida uma sala na faculdade de medicina para as suas sessões e ainda assim ellas não se realisaram por falta de numero.

E' que mais do que numero faltam entre nós, patriotismo, amor ao trabalho e uma exacta comprehensão dos deveres de cada um.

TRACTAMENTO DA FEBRE AMARELLA pelo Dr. Azevedo Sodré:
—these de concurso a um logar de clinica medica na faculdade de medicina do Rio de Janeiro.

A vaga deixada no corpo docente da faculdade do Rio de Janeiro pelo fallecimento prematuro do Dr. Martins Costa deu logar a que por uma interpretação inexplicavel dos novos estatutos fosse mandada a concurso a cadeira que era brilhantemente occupada por aquelle professor.

Respondendo com uma honrosa sobranceira a essa campanha diffamatoria do professorado a quem por um *touro de force* de logica se procura responsabilisar pelas nomeações sem concurso e na qual todos os direitos, tanto os adquiridos por serviços e trabalhos, como por essas mesmas provas de concurso tão exaltadas hoje, são desconhecidos e immolados ao desejo de dispôr as cousas de um modo mais conveniente *naturalmente aos altos interesses do ensino*, inscreveram-se apenas dous medicos, ambos estes desses mesmos substitutos para os quaes tanto se reclama essa prova.

O governo, porém, reconsiderou e firmando o direito de accesso dos substitutos nomeou lente aquelle a quem por lei havia sido garantido esse direito.

E' a these com que o Dr. Azevedo Sodré pretendia disputar esse logar, o trabalho de que damos hoje conhecimento aos leitores da *Gazeta Medica*.

O trabalho do Dr. Azevedo Sodré resente-se de faltas como elle o reconhece e explica e não é certamente aquillo que tinhamos o direito de esperar d'elle.

As contingencias a que anda sujeito actualmente o professorado sob a pressão da falta das garantias mais elementares, o imprevisto d'esse concurso por qualquer lado porque se o considere, justificam plenamente o seo auctor de não ter feito da sua these uma obra de folego, ou pelo menos uma monographia de valor.

Consequio, porém, o Dr. Azevedo Sodré o que desejava, isto é, demonstrar n'uma analyse cerrada do tractamento da febre amarella a segurança do pulso de quem escreve, e a somma de conhecimentos de que dispunha o competidor, recursos que o deviam tornar respeitavel.

Examinada á luz da moderna orientação scientifica e dos conhecimentos mais recentes sobre o assumpto, a questão do tratamento da febre amarella está tratada de um modo instructivo e compensa sobejamente o trabalho de uma leitura cuidadosa.

Senão acreditamos que o Dr. Azevedo Sodré tivesse escripto uma these essencialmente clinica como desejava, devemos confessar que elle poz á prova a solidez dos seus conhecimentos therapeuticos, submettendo a analyse do assumpto ao molde de uma excellente critica dos grandes methodos therapeuticos.

N'uma extensa introducção faz, resumida embora, a historia do tratamento da febre amarella, salientando o papel dos medicos brasileiros e expõe a largos traços as bases dos methodos therapeuticos.

Estuda no capitulo seguinte o tratamento especifico; examina nos quatro capitulos que se seguem o tratamento pelas medicações e conclue com o exame do tractamento expectante.

O auctor depois desta longa analyse, esposa o methodo expectante: «deixo a molestia evoluir naturalmente; o doente é que se cura, limitando-me eu com o emprego d'aquelles agentes a corrigir e prevenir certas desordens, a favorecer o movimento reaccionario do organismo, diz elle.» Esta intervenção varia segundo se trata de casos benignos ou graves.

Não é a critica; é uma ligeira noticia da these que ahi fica. E ella merece bem uma leitura.

N. R.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

AINHUM— Na *Lancet*, de Londres, no n.º de 12 de Dezembro ultimo encontramos uma nota ácerca d'esta singular doença peculiar ás raças fuliginosas, principalmente d'Africa; e com quanto as informações fornecidas pouco ou nada adeantem aos estudos já feitos no Brazil, e antes os confirmem na generalidade, não deixa de interressar á pathologia e á geographia medica a resumida exposição que passamos a trasladar.

Diz o citado periodico;

«O Sr. von Winckler, dos serviços sanitarios da Guiana Ingleza, refere que encontrára vinte casos da molestia conhecida pelo nome de ainhum, entre os doentes externos do hospital publico Georgetown.

Pode definir-se o ainhum como um estado em que se effectua a separação espontanea do quinto dedo do pé. Dezenove dos casos eram em pretos, africanos ou descendentes d'elles, e um só era de um immigrante africano da Costa Oriental. Eram todos do sexo masculino. O termo médio da idade era entre trinta e trinta e cinco annos, mas um caso era em um homem de cincoenta, e outro da idade avançada de setenta. Um só doente exercia officio definido, o de carpinteiro; os outros eram lavradores ou carregadores. Não se poudo encontrar provas de hereditariedade. Em todos era o quinto dedo o affectado, em dous em ambos os pés, e em um (o carpinteiro) tanto o quinto como o quarto dedos do pé direito.

Na maioria dos casos a séde do mal era na dobra cutanea que corresponde á articulação inter-phalangiana, e em alguns poucos á dobra da pelle ao nivel da articulação metatarso-phalangiana; em nenhum se verificou ter a molestia começado na base da phalange ungueal. O aspecto foi bem descripto como semelhante ao produzido por uma ligadura bem apertada em roda do dedo, e aprofundando atravez dos tecidos, dando ao dedo uma extremidade bulbosa caracteristica. Havia notavel ausencia de qualquer vestigio de syphilis ou de lepra n'estes casos, e nenhuma noticia bem definida se poudo obter a respeito de qualquer traumatismo.

Nenhum dos doentes declarou ter soffrido de dor no principio; não houve symptomas subjectivos senão no periodo adiantado da molestia, ao começar a ulceração, quando appareciam dores agudas, com sensação de queimôr. Era n'este periodo da molestia que todos procuravam conselho e tratamento para esta queixa.

A duração variava muito, sendo a mais curta de nove mezes, e a mais longa de cinco annos. A duração média na maioria dos casos foi de dous a tres annos.

Ao microscopio encontrou-se hyperplasia dos tecidos fibrosos da pelle, assim como degeneração gordurosa. A arteria estava muito espessa, mostrando-se mais particularmente affectada a

tunica interna (estado de endarterite). O estado do osso parecia o de osteite rarefeita.

Quanto ao tratamento, parecia não haver outro senão a amputação. Nos vinte casos observados, só em quatro se resolveram os doentes a esta operação. Os outros eram tratados com algum curativo simples na sala do banco, preferindo que a separação do dedo se fizesse pelo processo da natureza.

A respeito da causa d'esta molestia nada se sabe de positivo, e o Sr. von Winckler não conseguiu descobrir qualquer coisa que se pudesse considerar como causa absoluta; poderá ser de origem parasitaria. Parecia haver notavel influencia de raça, porquanto elle não viu a molestia senão em raças de pelle escura. Não pensa que ella possa ser devida ao effeito de trazerem anncis nos dedos dos pés, porque muito mais frequentemente os trazem os culis, e com especialidade as mulheres, sem que fosse de entre estas nenhum dos casos; e, além disso, nenhum dos vinte doentes usára em tempo algum de anncis no quinto dedo. »

S. L.

TRATAMENTO DA HEMATO-CHYLURIA. — Em uma recente sessão da Sociedade Clinica, de Havana, leu o Dr. Delfin uma communição sobre o tratamento da hemato-chyluria pelo bichromato de potassa. Um doente contrahiu a molestia em 1888, e quando foi visto em Dezembro de 1890 estava muito emmagrecido, e vertendo ainda urina sanguinolenta; não se acharam filarias. Foi-lhe receitada uma solução de dous por cento de bichromato de potassa, da qual devia tomar uma colher de chá uma vez por dia.

A molestia desapareceu completamente, e o doente voltou ao seu estado normal. Outro doente restabeleceu-se com o mesmo tratamento. O terceiro, que era uma senhora, soffria de amiudados ataques de vertigem, grande debilidade, e consideravel hematuria. Depois da primeira dose de bichromato de potassa, a urina tornou-se inteiramente clara, contendo apenas alguns corpusculos vermelhos. Não houve recachida. No quarto

caso a molestia datava de dez mezes, e havia consideravel emmagrecimento, pallidez, e pulso pequeno. Eram vertidos por dia dous ou tres litros de urina hemato-chylurica, e havia frequentes ataques de vertigem. N'este mostrou-se tambem efficaz o tratamento.

Pensa o Dr. Delfin ser devido o bom exito do seu tratamento á acção do bichromato de potassa sobre o sangue e seus corpusculos vermelhos. Julga elle tambem ser esta substancia um veneno para a filaria.

No decurso da discussão que se seguiu á leitura, o Dr. Tamayo mencionou um caso em que o bichromato de potassa tinha curado uma hemato-chyluria de tres annos de duração; e o Dr. Saladrigas referiu-se a alguns casos em que este estado, sobrevindo no decurso de tuberculose, tinha sido curado com o uso do tannino. Com quanto a dose empregada pelo Dr. Delfin tinha sido excessivamente pequena, elle assegurou aos socios presentes que quantidades ainda menores podiam dar indicios da sua presença na urina. (*The Lancet* de 5 de Dez. 1891)

S. L.

ERYSIPÉLA DE REPETIÇÃO. *Estudo clinico e bacteriologico.* — Poderam ultimamente os drs. Hirtz e Widal estudar caso interessante de erysipélas de repetição tanto sob o ponto de vista clinico como sob o bacteriologico.

A doente era uma mulher de profissão maritima, que, ha 4 annos caira á agua, suspendendo-se-lhe desde então as menstruações, que ficaram substituidas por erysipélas de repetição, começando da seguinte fórma :

4 mezes depois da quéda á agua teve a primeira erysipéla de face e cabeça, iniciada por grande frio, com symptomas geraes graves e acabando no fim de 9 dias, por quéda de cabello.

Recidivou a molestia 8 dias depois; a doente ficou no hospital Necker 4 mezes, tendo n'esse periodo mais duas erysipélas de face; mas nunca, nem então nem mais tarde, vinha a doença coincidir com a epocha menstrual ausente.

Em fins do anno passado entrou n'outro hospital, tendo soffrido portanto numerosos ataques de erysipéla, visto que não passava dois mezes sem a ter e ás vezes tinha duas e mais no mesmo mez.

Vinha então tratar-se no hospital Cochim, não da erysipéla, a que se habituára já, mas por uma nephrite que dizia datar de poucos dias, acompanhada por edema generalizado a face e membros, epistaxis consideraveis, frio nas pernas, ruido de galope bem claro, e albuminuria de 1 a 2 grammas por litro. Trazia tambem alguma surdez, desde a primeira erysipéla.

De dezembro de 1890 até ao seguinte março, teve seguramente umas vinte vezes a erysipéla, quer na cara quer na face interna e superior das côxas; se era n'esta ultima região começava sempre no sitio de placas erythematosas permanentes, que havia ahi. Calefrio inicial e logo depois placa rubra, violacea, pouco extensa e de orla pouco alta tambem; leve engorgitamento ganglionar dos arredores; eram os symptomas habituaes. Notavel era não haver febre (raro chegava a 38°) e durar periodos muito variaveis, de poucas horas ás vezes; antes erupções erysipelatoides do que verdadeira erysipéla.

Só d'estes ataques abortados tinha soffrido a doente no hospital até então. Mas, a 15 d'abril e sem motivo apparente veio-lhe um muito grave: violentos calefrios, febre desde logo a 40°,5 e que ficou oito dias assim; exanthema confluyente que interessava nariz, angulos oculares, faces, fronte, derme cabeluda, mais tarde substituido por phlyctenas, terminado por forte orla e desfigurando a doente. Vieram tambem symptomas graves d'adynamia, que a puzeram em perigo. Findos 10 dias, deuceu a temperatura e começou convalescendo.

Durante um mez ainda que ficou no hospital, teve a enferma mais tres novos ataques, mas apyreticos, benignos e discretos como os primeiros.

Por duas vezes se fez exame bacteriologico; a 26 de março durante leve ataque erysipelatoide e a 18 d'abril, na constancia do grave. De cada vez se tirou sangue, com pipéta esterilizada,

da placa erysipelatosá, que se semeou em tubos d'agar e caldo, que depois foram para a estufa a 37°. Em ambas se obtiveram culturas puras, d'estreptococcus.

A cultura da primeira picada, feita a 26 de março na placa erysipelatoide, foi inoculada (ao cabo de 3 dias de passagem pela estufa) a dois coelhos e mostrou-se muito virulenta. O primeiro animal inoculado no tecido cellular da orelha, teve a mais grave erysipéla experimental que os auctores até aqui viram; enorme infiltração; a face interna da orelha cobriu-se de phlyctenas e subiu a temperatura rapidamente a 41°,5. O segundo, que levára na veia da orelha 1 c. c. da cultura, morreu em 48 horas, com esplenisação pulmonar e estreptococcus em todos os órgãos.

É por mais d'um motivo instructiva esta observação:

Houve erysipéla de repetições que veio, não nas epochas menstruaes como é de costume, mas coincidiu com a desappareição prematura e accidental do fluxo, em mulher ainda nova.

Parecia pois ter ficado aquelle organismo, preparado maravilhosamente para o estreptococco desde que se suspenderam os menstrosos.

Caso é este parecido com outro, visto por um dos auctores; uma mulher, de 50 annos, a quem parou a menstruação e que nunca tivera erysipélas, começou a ter mensalmente erupção erysipeloide, na epocha própria. Foi a menopausa que lhe preparou o terreno para o estreptococco, sendo mais propicia a epocha correspondente ao antigo fluxo menstrual.

Na primeira doente porém, como fica dito não correspondiam a tal os ataques de erysipéla.

Portanto não veem, nas mulheres, unicamente em taes epochas, a erysipéla de repetição; tanto pôde vir periodica depois da menopausa, como irregularmente, ao desapparecer subito menstruação a mulher nova, prematuramente. É o que dão estes dois exemplos.

Pôde esta doença por fim de tempo, dar causa a nephrite diffusa. Na doente em questão, só 4 annos depois do principio

da molestia é que vieram os primeiros symptomas da m. de Bright,

Ha, ás vezes, porta d'entrada permanente, para a crisyipéla de repctiões : uma laca d'eczema, como diz Verneuil, poderá ser, nos intervallos dos ataques, valhacouto dos microbios pathogenicos. Tinha placas d'estas a doente observada pelos auctores, e por ellas lhe começava ás vezes a crupção ; outras vinha á cabeça e á cara. A outra enferma a que só depois da menopausa soffria — tinha tambem uma placa d'eczema no lobulò da orelha direita, por onde sempre lhe apparecia a periodica erysipéla.

Embora habitualmente benignas, erysipeloides, apyreticas e de curta duração, não tem como regra serem tão attenuados os ataques da doença em questão. D'isso é exemplo a citada doente. Não ha, pois nem habito nem tolerancia adquirida por tão repetidos ataques, que tenha seguras as doentes contra algum de forma mais grave, confluyente e muito febril.

Nem se trata aqui, como disseram alguns, de lymphangites ou simples congestões ; antes sim d'crisyipélas verdadeiras, estreptococcicas ; como provam as observações clinicas e o exame bacteriologico, agora feito.

CANCROS GENITAES NAS MULHERES. — Segundo o dr. Robert W. Taylor, os caneros extra-genitues occorrem mais frequentemente nas mulheres do que nos homens. Nas mulheres são elles menos regulares no seu curso e são muitas vezes tão pequenos, benignos e ephemeros que nunca pôdem ver-se e não pôde suspcitar-se a sua existencia. Para os fins clinicos, os caneros genitaes nas mulheres classificam-se assim :

1.º A crosão superficial ou canerosa. Esta apparece primeiro na membrana mucosa e está muito sujeita a ser tomada impropriamente por uma vesicula herpetica rota, por uma abrasão ou uma arranhadura. E' tão benigna na apparencia que frequentemente a sua natureza não é determinada ao primeiro exame. Começa como um ponto vermelho, um pouco mais

carregado na côr do que a parte visinha da mucosa na qual elle tem a sua séde. A secreção d'este cancro é ordinariamente de character seroso ; ou, quando é irritado, pôde segregar pus. Muitas vezes nenhuma prova de endurecimento pôde sentir-se. Uma frisante particularidade d'esta erosão cancerosa é o seu curto periodo de existencia; muito frequentemente vem e vac-se, sem que o saiba a padecente, e não deixa marca ou cicatriz

2.º A papula ou tuberculo escamoso. Esta lesão acha-se na superficie externa dos grandes labios, nos pequenos labios, no prepucio do clitoris, na superficie interna das coxas, nas pregas inguinaes e no hypogastro. Começa como uma papula pequena e vermelha, que pôde ser ou não ser escamosa e elevada. Torna-se de côr vermelha apardalhada ou parda avermelhada e tem uma margem nitidamente definida. Deixa ordinariamente uma mancha escura, e, quando irritada, perde a sua capa epidermica, ficando em carne viva e exsudante. Em casos raros, o cancro papular escamoso desenvolve-se em torno d'um cabello, e quando isto tem logar não é menos commum ver dois ou tres, ou mesmo mais, d'estes cancos. Todos os cancos d'esta variedade são demorados em desaparecer.

3.º A papula ou tuberculo elevado; *ulcus elevatum*. Este cancro apresenta a apparencia d'uma lesão bem circumscripta, chata ou elevada, cuja superficie é semelhante á da erosão cancerosa. Pôde definir-se como uma erosão cancerosa em que o processo hyperplastico tem sido mais activo e productor de muita infiltração. O *ulcus elevatum* vê-se, na sua fórmula mais typica, na superficie mucosa dos grandes e dos pequenos labios. Pôde hypertrophiar-se muito, e pôde desenvolver-se em volta d'elle um maior ou menor grau de edema duro. Em si, raras vezes mostra pronunciado endurecimento.

4.º O cancro encrostado. Não é fora do commum achar-se este nas superficies cutaneas juxta-pudendas, e, de facto, em qualquer porção do tegumento. Tem-se affirmado que os cancos encrostados não tem sido achados na area da mem-

brana mucosa da vulva, mas não é de todo o ponto fóra do commum achar cancros n'um estado de encrostação na furcula, e, ainda que raras vezes, acham-se tambem no clitoris e nos pequenos labios, quando a superficie d'estes órgãos tem tomado o aspecto do tegumento. Esta encrostação forma-se sobre uma erosão da superficie. Começa como uma fina pellicula branca, apresentando aspecto luzidio, a qual cresce em extensão e espessura até se formar uma especie de falsa membrana, imprópriamente chamada membrana diphtherica. Então achamos, ainda que muito raras vezes, o cancro chamado por Fournier *chancre multicolore*, ou o *chancre en cocarde*, em que a superficie do cancro apresenta uma serie de zonas concentricas de differentes cores.

5.º O nodulo endurecido. Esta fórma de cancro, tão commum nos homens, é muito rara nas mulheres. Nos homens, o neoplasma syphilitico, ou nodulo, em regra, circumscreve-se em forma compacta n'uma pequena massa; nas mulheres, esta nova formação tende a diffundir-se mais frouxamente pelo tecido mucoso macio.

6.º O cancro diffuso, exulcerado. Não é raro observar-se este nas mulheres de baixa esphera que são desacciadas nos seus habitos e dadas ao deboche. Presumptivamente, começa como uma erosão cancerosa e desenvolve-se para formar o *ulcus elevatum*, e d'este estadio prosegue no seu ulterior desenvolvimento. Varia a apparencia d'esta forma de cancro. Umaz vezes parece carne crua, outras vezes tem o aspecto d'um cancro elephantino, encrostado.

Em regra, todos os cancros dos geítaes femininos são desacompanhados de dôr. Clever nunca viu algum, e Fournier egualmente affirma que nunca viu algum, além do annel vaginal. Bockhardt, no entretanto, relata um caso de cancro na porção media da vagina, o qual se tinha desenvolvido n'uma excoriação produzida por um *tickler*, no coito ultra-libidinoso. (*Journal of Cutaneous and Genito-Urinary Diseases*, apud *Occidental Medical Times*, dezembro, 1891.)

GRAGÊAS do Dr **HECQUET** de *Sesqui-Bromureto de Ferro*. O melhor ferruginoso contra: *Anemia, Chlorose, Hysteria, Espermatorrhea*. O único que, ao mesmo tempo, calma os nervos, recostitue o sangue e nunca provoca a prisão do ventre. — 2 a 3 gragêas a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr **HECQUET** de *Sesqui-Bromureto de Ferro*. Depósitos: Paris, MONTAGU, 12, Rue des Lombards. — Bahia, GERMANO e Cia, e as Pharmacias.

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*.

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

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

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

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

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

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

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

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

XAROPE e granulos 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.**