

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO X

MARÇO, 1878

N. 3

## CIRURGIA

FRACTURA DO COLLO DO FEMUR; APPARELHO DE GESSO COM EXTENSÃO PERMANENTE POR PEZOS EM SUSPENSÃO; CURA SEM DEFORMIDADE.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

No dia 21 de Julho de 1876, o major P. A. de B., de 60 annos d'idade, escorregando n'uma das calçadas lateraes da rua nova das Princezas, sentio uma dor aguda na verilha, e bruscamente, como se lhe faltasse a perna direita, cahio, sem poder reerguer-se, sendo necessario transportal-o para sua residencia n'uma cadeira de arruar.

Ahi chamado, verifiquei que o doente estava inhabilitado de mover o membro direito, e a cada movimento communicado sentia dor forte e profunda na parte correspondente á região trocanteriana; havia um encurtamento do membro de 6 a 7 centimetros e rotação do pé para fóra, de sorte que estando o doente no decubito dorsal e abandonando a perna a seu proprio peso, a rotula e a ponta do pé ficavam directamente voltados para fóra.

Não se percebia crepitação, porém os signaes já descriptos eram bastantes para indicar uma fractura do collo do femur, comprovada além disto pela rotação anormal extensa, que se podia communicar á coxa, e que seria impossivel se existisse a continuidade do collo.

Poucos centimetros abaixo da região inguinal, quasi

na parte media d'uma horisontal tirada do limite superior e interno da coxa, sentia-se pela palpação a saliencia formada pelo fragmento superior do femur levantado pelo psoas-iliaco contrahido; e percebia-se o grande trocanter atraz e acima de sua posição normal.

N'este dia appliquei apenas um aparelho de Scultet, com a extensão permanente por meio d'uma tira larga de sparadrapo, adherente aos lados da perna até acima dos condylos, e solta abaixo da planta do pé, formando um estribo ao qual se prendia um cordão, que suspendia um pezo de 4 a 5 libras, girando livremente sobre uma roldana fixa na barra transversal dos pés da cama.

A extensão moderada permanente é com certeza mais efficaz n'estes casos do que a extensão forçada e não sustentada, que é antes um estímulo da contracção muscular, e não a vence pela fadiga como a primeira.

Os symptomas inflammatorios locais se manifestaram com alguma intensidade durante os primeiros dias, exacerbando-se por uma affecção rheumatismal que o doente soffria de muitos annos; a temperatura oscillou de 38,° a 39,5. Durante este tempo tomou bromureto de potassio e hydrato de chloral.

No dia 3 de Agosto, quando a reacção inflammatoria tinha desaparecido, appliquei um aparelho de gesso, com extensão continua por meio de pezos em suspensão.

Estes aparelhos, hoje d'um emprego extensamente generalisado n'Allemanha, quer na clinica hospitalar, quer na civil, são de grande utilidade pratica, porque permittem as mais variadas modificações para cabal desempenho das indicações therapeuticas. Os aperfeiçoamentos que em sua confecção introduziram Pirogoff, Szymanowski, e especialmente Bruns, os tornam excellentes e utilissimos recursos na cirurgia conservadora.

E' de lastimar que sejam ainda pouco empregados em

nossos hospitaes, que não possuem os materiaes, aliás pouco dispendiosos, para sua applicação.

Descreverei com alguma minuciosidade o modo tecnico que segui na applicação d'este apparelho, de accordo com o que se pratica n'Alieymanha, pois do rigor de sua preparação depende todo o resultado do tratamento d'uma fractura.

Não restando duvida alguma sobre o diagnostico de fractura extra-capsular do collo do femur, procedi, ajudado pelos estimaveis collegas Drs. Teive Argollo e Victorino Pereira á applicação do apparelho.

Passêi uma atadura enrolada de cassa, ou gaze d'algodão grossa, molle, sem gomma, em todo o membro inferior direito, desde a ponta do pé até a bacia, e em torno da bacia, cruzando-se diversas vezes na verilha do mesmo lado. Esta atadura, enrolada do modo ordinario e pouco apertada, tinha por fim somente proteger a pelle contra as camadas de gesso, que, se fossem applicadas immediatamente, a irritariam, e na occasião de levantar o apparelho arrancariam os cabellos, que haviam de adherir-lhes.

Alguns cirurgiões costumavam applicar sobre o membro uma camada d'algodão, contida simplesmente por uma atadura fraça, e sobre ella as ataduras engessadas; a pratica demonstrou, porém, que o algodão affrouxa em alguns pontos do apparelho, e se condensa em outros, perdendo elle assim a solidez e uniformidade que deve ter; e que pela falta de algodão não se deve receiar da compressão, pois ella se exerce branda e uniformemente sobre todo o membro.

O gesso que se encontra geralmente no commercio não serve para esta applicação. E' necessaria procurar o gesso fino, calcinado, de que se servem os louceiros para soldar a louça, e os modelladores e esculptores, para os modellos e figuras de gesso.

O gesso que perde a agua de crystallisação, o que succede pela calcinação na temperatura de 100 a 130°, torna-

se fino, macio, desmancha-se facilmente pela pressão entre os dedos, e tem a propriedade de, quando misturada a um pouco d'agua formando massa molle, reaver sua agua de cristallisação, endurecendo-se em poucos minutos até tomar a consistencia de pedra.

Para a feitura dosapparelhos cirurgicos, o gesso deve possuir em alto grau esta propriedade indispensavel á solidez e duração do apparelho, e aos fins therapeuticos que d'ellas dependem. <sup>1</sup>

Tendo o gesso assim preparado, basta mistural-o a agua, na consistencia de manteiga (termo medio, 2 partes de gesso para 2 a 3 d'agua) e a massa assim formada se solidifica em poucos minutos, e torna-se tanto mais dura quanto mais tempo tem, de sorte que no fim de alguns dias só com instrumento cortante, e a custo, se pôde dividil-a.

Quanto mais quente a agua que se ajunta, e mais novo e secco o gesso, mais rapida é a solidificação. Quando secca mais rapidamente do que convém, ajunta-se á massa um pouco d'agua fria para demorar a consolidação.

Não é indifferente o material empregado nas ataduras.

O professor Bruns recommenda a cassa de forro, gommada como se vende no mercado, porque é leve, é um tecido de malhas largas que se embebe bem de gesso, e presta-se facilmente ao corte regular na direcção do fio.

N'este caso que descrevo empreguei doze ataduras de cinco centimetros de largura, e cinco metros de comprimento cada uma; e empreguei tão grande numero por ser

<sup>1</sup> Se o gesso não está convenientemente deshydratado, e a massa que com elle se forma não adquire bastante solidez, o que se verifica sempre antes da feitura do apparelho, calcina-se de novo n'uma cassarola de ferro ou de barro, a fogo brando (que não se eleve a 200°) espalhando-o n'uma camada de 5 a 6 centimetros de espessura, que se agita frequentemente com uma colher. até que tenha perdido toda a agua, o que se reconhece quando cessa o ruido e a formação de crateras devidas á irrupção do vapor, ou collocando um espelho acima do vaso vê-se que não cobre de humidade.

preciso reforçar bem o aparelho em torno da articulação coxo-femoral.

As ataduras são previamente enroladas com o gesso secco, e molhadas só immediatamente antes de serem applicadas.

Em muitos hospitaes d'Allemanha, onde ha ás vezes necessidade de applicar n'um dia muitas dezenas d'estas ataduras, emprega-se para engessal-as uma pequena machina de Bruns, que por um mechanismo engenhoso, ao mesmo tempo que cobre de gesso em pó a atadura, a vae enrolando. Com esta excellente e pouco custosa machina póde-se engessar e enrolar uma atadura n'um minuto.

Não dispondo porém d'este meio é necessario preparar com antecedencia as ataduras, estendendo cada uma de per si sobre uma meza, e passando com a mão o gesso sobre ella, ao passo que se vae enrolando-a.

Engessadas e enroladas previamente estas ataduras, procede-se primeiro, na collocação do aparelho, á applicação da atadura simples, enrolada em todo o membro, do modo que já descrevemos, formando a camada protectora da pelle, intermediaria d'esta ás ataduras gessadas.

Feito isto, começa-se a applicação da primeira d'estas ataduras, da ponta do pé para a perna, tendo a introduzido previamente n'uma bacia d'agua quente, e apertando-a repetidas vezes entre as mãos, até que não saiam mais bolhas de ar; então retira-se a bacia e espreme-se o excesso d'agua.

Emquanto o cirurgião enrola esta atadura, o ajudante immerge n'agua a outra immediata, porque a experiencia tem demonstrado que o tempo que se gasta na

2 As ataduras assim engessadas podem conservar-se por muito tempo n uma caixa de folha, em lugar onde estejam preservadas da humidade. No nosso clima, porém, o gesso facilmente se hydrata, e é por isso preferivel preparar as ataduras no dia, ou quando muito na vespera da applicação do aparelho.

applicação d'uma é bastante para a completa imbibição d'outra atadura engessada, de igual comprimento.

A applicação, de baixo para cima, deve ser de forma que cada volta da atadura cubra pelo menos metade da largura da precedente, e n'esta applicação deve-se ainda ter em vista que o lado interno da atadura, isto é, a face que olha para o eixo do rollo, seja applicada para a superficie do membro, e não para fóra, porque, sendo a que contém maior quantidade de gesso, este cahiria em grande parte, no acto de enrolar, se esta face da atadura, ficasse voltada para fora.

Não se deve fazer esforço para apertar a atadura, pois ao seccar o gesso dá-se naturalmente certo gráo de constrictão, que não convém augmentar, pois é sufficiente para conservar o apparelho em moderada justeza.

Assim se passam todas as ataduras engessadas, que se julgam necessarias, reforçando o apparelho com uma camada mais espessa na parte que é sède da fractura, e nas articulações que convém immobilisar completamente.

N'este caso reforcei o apparelho especialmente em torno da articulação coxo-femoral com a applicação de maior numero de ataduras e de maior quantidade de massa de gesso entre ellas.

Logo que terminava a collocação de cada atadura, assim como depois de terminada a applicação de todas ellas, passava a mão molhada na mistura de gesso e agua, e alisava as asperezas e irregularidades, humedecendo os pontos que não estavam bem embebidos, e deitando gesso em outros que careciam de maior solidéz.

Durante todo este trabalho os collegas que tiveram a bondade de ajudar-me, se incumbiram da extensão e contra-extensão do membro.

A este apparelho inamovivel foi porém necessario ajuntar um mechanismo para produzir a extensão continua, e isto se obteve perfeitamente pelo systema en-

genhoso empregado por Volkmann e Bruns, por meio de pezos suspensos por um cordão forte, girando sobre uma roldana preza na travessa que une os pés da cama, e pendentês d'um estribo atravessado na planta do pé e adherente aos lados da perna do doente, de modo que a tracção se exercia na direcção do eixo do membro fracturado. Devendo ser bem seguro este estribo, fil-a com uma fita de linho, forte e larga (de 3 a 4 centímetros) com 3 a 4 metros de comprimento, e antes de applicar as ataduras de gêsso, do modo já descripto, colloquei-a de sorte que a parte media cruzasse transversalmente a planta do pé, e as extremidades ficassem immediatamente applicadas ao longo dos lados interno e externo da perna, até acima dos condylos, enrolando sobre ella uma atadura de gêsso, e revirando as extremidades para baixo antes da applicação da segunda atadura que devia fixal-as mais solidamente. No estribo formado pela fita na planta do pé preendi com segurança um cordão forte, que passava sobre uma roldana disposta na extremidade inferior do leito, em altura conveniente á direcção em que devia ser collocada a perna, ao qual estavam suspensos pezos de ferro de 6 libras que conservavam o membro no comprimento normal, em extensão permanente, na direcção de seu eixo.

Os pesos foram collocados somente no dia immediato ao da applicação do apparelho, quando este se achava já bastante secco e solido para resistir á tracção; nos primeiros dias foram de 6 libras, e depois augmentados a 10, retirando-se somente á noite duas libras porque o doente queixava-se de que a tracção forte e continua lhe impedia ás vezes o somno.

O membro direito, com seu revestimento completo de gêsso, estava apoiado sobre uma pequena esteira dura collocada sobre o colxão, e amparado de ambos os lados por estreitos coxins, de modo que obedecia directamente á tracção constante exercida pelo pezo, cujo cordão

suspensor corria sobre a respectiva roldana, livre do atrito de qualquer outro corpo.

Os pés da cama foram collocados sobre dous cêpos de madeira com 12 centímetros d'altura, de modo que ficando este muito mais alto que o da cabeceira, tendia o doente a escorregar para este lado, e fazia-se assim a contra-extensão pelo pezo do corpo, ao passo que a extensão era feita pelos pezos pendurados sobre a roldana.

Preferi este meio a fazer a contra-extensão tambem por pezos, segundo o systema de Volkmann, pendentés d'um cordão girando sobre uma roldana fixa na cabeceira do leito, e prezo a um laço acolxoado que possa sobre as regiões perineal, inguinal e glucea; porque a doente não poderia supportar por muito tempo a compressão exercida n'aquelles pontos.

Sendo elle obrigado a permanecer no leito por muito tempo com o membro direito immobilisado, era necessario dispor-o de modo que as dejecções e a emissão da urina podessem fazer-se sem deslocal-o da posição em que se achava, e conservando-se o leito aceiado; e para este fim mandei por em pratica um arranjo particular do utlissimó leito para fracturas da coxa. apresentado pelo sempre lembrado professor Simon, de Heidelberg, no congresso dos cirurgiões em Berlim, em 1872. Mandei fazer no colxão, na parte que correspondia á região anal, um orificio circular de 15 centímetros de diametro, correspondendo a uma abertura das mesmas dimensões, feita no lastro de madeira em que assentava o colxão, e fechada em baixo por uma taboa, que girava sobre duas carrediças lateraes. O vasio circular do colxão era completamente cheio, de modo a não ficar depressão alguma, por uma almofada circular, que podia se retirar por baixo do leito, abrindo o orificio por meio da taboa corrediça; de modo, que depois de satisfazer o doente suas necessidades corporaes n'um vaso collocado em baixo do leito, podia o enfermeiro laval-o com

uma esponja, sem causar-lhe a menor mudança na posição, e collocar de novo a almofada, fechando o orificio com a taboa corrediça. Com este facil arranjo se impede a depressão profunda que se forma no colção dos leitos perfurados communs, em que as nadeegas do doente vão se afundando, o membro fracturado desloca-se de sua posição conveniente, e mudam-se as relações dos fragmentos, sendo assim causa das maiores e mais prejudiciaes deformidades.

Com este apparelho conservou-se perfeitamente o doente até o dia 27 de Setembro, isto é, durante 55 dias, sem escára, ou mortificação alguma.

N'esta época fendi o apparelho, de cima a baixo, com a faca e tesoura proprias para este trabalho; abri-o na coxa para descobrir a região que era séde da fractura, cuja consolidação verifiquei, fazendo o doente exercer movimentos de rotação da perna, para fóra e para dentro.

Não confiando, porém, bastante na solidez do callo, não retirei o apparelho, fechei-o de novo, apertando com 4 a 5 laços de cima a baixo, e deixando-o simplesmente como um apparelho protector, sem o mechanismo de extensão continua. N'este estado conservou-se ainda até o dia 19 de Outubro, isto é, mais 22 dias, o que prefaz a somma total de 77 dias, que o doente conservou o apparelho.

O resultado foi um dos melhores que se podem desejar em casos semelhantes: o doente anda hoje muito bem, sem deformidade alguma, sem desvio do pé, e apenas com um encurtamento que não excede de um centimetro.

Tenho applicado apparelhos de gesso simples em casos de fractura do braço, do anti-braço e da perna com excellent resultado, e desejaria ver na pratica mais generalisada esta applicação. O caso que acabo de descrever tem por fim especial, pela excellencia do resultado conseguido, chamar a attenção dos collegas

mais novos para o processo technico da applicação d'estesapparelhos.

---

## HELMINTHOLOGIA

---

### A FILARIA WUCHERERI NO SANGUE.

Pelo Dr. Silva Araujo.

Ha muito tempo que se procurava na Bahia, em doentes affectados de molestias em que se encontram os embryões da *Filaria Wuchereri*, verificar o descobrimento que d'elles fizera Lewis, na India, no sangue de individuos affectados de hematuria, elephancia, e até em pessoas cujo estado de saude não era perturbado, ao menos na apparencia.

Diversas tentativas, e por differentes observadores, foram successivamente feitas; mas circumstancias difficéis de determinar impediram que esses esforços fossem coroados de bom resultado.

Eu mesmo por diversas vezes tentei-o, sem lograr descobrir em minhas preparações uma só filaria, e isto em diversos doentes, d'entre os quaes dous de elephantiase dos Arabes na perna, e um de elephancia e varizes lymphaticas do escroto, chyluria e craw-craw, que fez objecto de um artigo publicado no n. 11 de 1877 d'esta *Gazeta*.

Tudo fazia, porem, crer que mais cedo ou mais tarde algum dos observadores chegasse a um resultado positivo, pois não havia razão plausivel para esta singular ausencia do parasita no sangue, quando na India, em identicas molestias, e até em individuos sãos, pelo menos na apparencia, havia sido o verme encontrado por Lewis.

Esta esperança acaba de ser realisada, preenchendo-se d'est'arte a pequena lacuna que existia, em relação a este ponto, nos estudos feitos na Bahia, fóco inicial do movimento medico sobre a *Filaria Wuchereri*, e onde se não tem ainda até hoje enfraquecido o vigoroso impulso impresso a este genero de investigações pelo illustre descobridor do parasita, o Dr. Otto Wucherer.

Foi em um doente de varizes lymphaticas do escrôto, ou escrôto lymphatico dos inglezes (lymph-scrotum), que achei, no sangue de região perfeitamente sã, a *filaria Wuchereri*.

Este doente apresenta uma dilatação uniforme e generalisada da rede lymphatica escrotal, de sorte que as bôlsas pendem cheias de liquido que, pela palpação, sente-se facilmente correr de um para outro canal, quando exercida uma ligeira pressão sobre o escrôto. Atravez da pelle fina da região veem-se desenhados os lymphaticos, extraordinariamente dilatados e turgidos.

O exame da lymphá extrahida d'estas varizes tendome feito reconhecer a presença de *filarias Wuchereri*, exactamente como no caso a que acima alludi, publicadno no n. 11 d'esta *Gazeta*, de 1877, resolvi fazer n'este doente a mesma experiencia tentada n'aquell'outro, isto é, examinar o sangue, por meio de pequenas puncturas feitas em regiões inteiramente sãs.

Foi o que realmente executei, no meiado de Fevereiro ultimo, perforando com um estylete a extremidade de um dos dedos da mão do doente, e distribuindo a gotta de sangue vertida por diversas laminas, em uma das quaes, pelo exame microscopico, descobri uma filaria, identica ás encontradas anteriormente na lymphá do escrôto.

No dia 18 do mesmo mez voltei de novo a examinar o doente, e por meio ainda de um estylete, fiz-lhe em um dos dedos da mão uma ligeira punctura, donde sahíu uma gotta de sangue, que foi distribuida por sete lami-

nas. Duas d'estas preparações continham cada uma uma filaria.

O liquido das varizes escrotaes examinado n'este dia forneceu-me ainda uma grande quantidade de embryões. Dias depois, a 22 do mesmo mez, referindo eu o facto ao meu distincto collega Dr. Chastinet, e desejando elle observal-o, intentámos juntos terceiro exame, ainda no sangue de um dos dedos da mão.

As primeiras seis laminas pelas quaes distribui a gotta de sangue, que o Dr. Chastinet extrahiu do dedo do doente, não me forneceram um só embryão, máo grado todo o cuidado com que as examinei, e o longo tempo gasto n'esta busca.

Sete outras laminas foram preparadas, com o sangue extrahido de outro dedo, e em uma d'ellas achei um embryão, que o Dr. Chastinet passou immediatamente a observar.

Conservou-se este vivo por muitas horas entre as laminas da preparação, de modo que pude á noute mostrar-o aos Drs. Silva Lima, Pacifico Pereira e Victorino Pereira.

Este caso me parece de alguma importancia, não só por confirmar o descobrimento de Lewis em Calcuttá, mas tambem por ter-se dado em um individuo atacado de lymphectasias escrotaes, em cujo conteúdo eram tambem as filarias encontradas.

Como a historia do *escrôto lymphatico* ligado á presença das *filarias Wuchereri* não está ainda bem elucidada, consignarei aqui, como fiz no meu primeiro facto, os apontamentos que pude colher do doente sobre sua anamnese.

Trata-se de um homem de 38 annos de idade, branco, solteiro, de constituição forte e temperamento sanguineo, que começou a soffrer de erysipelas em 1864, por causa de uma pancada que deu com o escrôto no arção da sella, em viagem de Alagoinhas para o Inhambupe. Continuou d'ahi por diante a soffrer d'essa molestia com

grande frequencia. Eram muito intensos os accessos. Ulcerava-se ás vezes o escrôto, e permanecia por muito tempo n'esse estado. Seguiu para o sul do Imperio em 1865, fazendo parte do exercito em operações contra o Paraguay. Até 1869 não teve accesso algum. N'essa epocha appareceu-lhe um, forte, em Assumpção, depois de um passcio a cavallo, e continuou a tel-os repetidos até formar-se um abscesso phlegmonoso, no escrôto, que foi aberto e evacuou muito. Em 1870, terminada a campanha, voltou para a Bahia. Em 1871 já o doente, que até então, durante todo o tempo de sua estada no sul e nas republicas do Prata, nada de anormal notára no escrôto, começou a vêr que este ficava turgido, como se estivesse cheio d'agua, e pendente, com sensação de grande peso. Então já a rêde lymphatica estava dilatada como hoje, e formava em alguns pontos vesiculas da lymphectasias. Arreventou uma d'essás, e correu muito liquido. Repetiram-se-lhe então os accessos de erysipela, porem mais brandos do que a principio, a ponto de o não obrigarem a ir á cama.

Em 1874 arreventou-se outra vesicula, e d'ahi para cá tem-se o quebramento d'ellas dado com muita frequencia, sendo o maior intervallo de um mez apenas. Corre lymphá em abundancia a principio, e depois leva a gottejar por dous ou tres dias, findos os quaes estanca espontaneamente. Nunca teve hematuria, nem chyluria. Já soffreu de uma affecção cutanea, que diz ter sido sarna, mas que ninguem mais em sua casa teve, nem antes nem depois d'elle. Seria sarna ou *craw-craw*? Tem tido varios accidentes syphiliticos, e desde creança que é muito sugeito a erysipela, que n'aquella epocha dáva-lhe nas pernas. Teve febres intermittente e typhica no Paraguay.

15 de Março

## MEDICINA



### A DOCTRINA DO CONTAGIUM VIVUM E SUAS APPLICAÇÕES A MEDICINA <sup>1</sup>

Por William Roberts

Em uma sessão de British Medical Association.

(Conclusão)

Alguns sporos teem um poder extraordinario de resistencia ao calor. Mr. Dallinger e o Dr. Drysdale, no curso de suas investigações ácerca da historia viva das monadas septicas, demonstraram que em quanto estes seres morrem geralmente em um calor de 140° Fah; os sporos de uma variedade, tão diminutos que apenas em massa podem ser vistos pelos mais altos poderes do microscopio, são capazes de germinar depois de submettidos a 300° Fah, durante dez minutos! Se sporos de monadas podem resistir a este tremendo calor, não ha razão para que os sporos das bacteries não possam sobreviver ao calor muito mais fraco d'agua fervendo.—O desenvolvimento de bacteries na infusão de feno, depois de uma fervura continuada por muitas horas em vasos hermeticamente fechados, parecia a mais forte prova obtida em favor da origem abiogenica destes organismos; e entretanto, por uma singular fatalidade, as pesquisas de Cohn demonstram que este facto, verdadeiramente interpretado, fornece o ultimo argumento contra aquella supposição.

Cohn teve a curiosidade de examinar os organismos que se desenvolvem sob taes circumstancias extraor-

1) Na parte já publicada deste artigo v em por engano a pag. 55—a da vaccina por —a variola, e na pag. 56 sempre que se diz—a vaccina deve-se ler a variola.—Escapou na revisão porque tambem fazia sentido podia sem prejuizo ser assim modificado o exemplo do auctor.

dinarias. Achou porventura alguma especie nova? Pelo contrario reconheceu uma forma que lhe era familiar: nenhuma outra mais do que o nosso antigo conhecido o *Bacillus subtilis*. Elle acompanhou-o em todos os periodos de seu desenvolvimento, dia por dia, em centenaes de observações, sempre o mesmo organismo e nenhum outro, desenvolvendo-se do mesmo modo, com a constancia de uma experiencia physica.

Agora, permitti-me perguntar ainda se se pode considerar isto como um acto de abiogenese? O evolucionismo requer, para a transformação de um typo organico em seus successivos descendentes, myriadas de gerações, e não sei que lapso de seculos. Aqui, porém, se se trata de um caso de abiogenese, nós vemos-o realisado de um salto, em uma simples geração, em setenta horas, não meramente o passadiço lançado sobre e o abysmo que separa o morto do vivo, mas o desenvolvimento de um organismo especificamente distincto, de forma definida, dimensões e modo de crescimento, possuindo provisão completa para a reproducção da especie! Limito-me apenas a dizer que tal facto seria não só sem parallelo na historia da evolução como totalmente contradictorio com esta theoria.

O grupo unico de bacterias, até agora conhecido, que dá spores, é o dos *Bacilli*; e Cohn affirma que em todos os differentes casos em que elle viu de liquidos fervidos surgirem organismos pertenciam estes aos *Bacilli*.

Antes de deixar esta parte do assumpto, buscarei suggerir algumas considerações relativas a nutrição e funcções dos saprophytas, e que me parecem tornar no mais alto gráo improvavel a geração espontanea destes organismos. Se a abiogenese na historia passada do globo é um postulatum necessario da sciencia, nada vejo de anti scientifico—attendendo a lei de continuidade das operações da natureza—na supposição de que ella tenha hoje logar algures, em qualquer parte da superficie da terra, porém não nos liquidos que se decompõem.

Os saprophytas são, como é bem sabido, destituídos de chlorophylla, e como todas as plantas em taes condições, incapazes de assimilar acido carbonico. Obtem o carbono exclusivamente de productos mais complexos preparados por seres vivos preexistentes.— E', por tanto, manifestamente impossivel que as formas primordiaes da vida tivessem pertencido a este grupo, porque sendo o mundo então puramente inorganico, os saprophytas não podiam viver nem obter nutrição.

A fuucção especial dos saprophytas na ordem da natureza é destruir e não crear materia organica; e elles constituem os ultimos e não os primeiros elos na cadeia biologica.

Se considerarmos a ordem ou marcha da vida como actualmente tem lugar na superficie da terra, podemos descrevel-a começando pelos corpusculos chlorophyllianos e acabando pelo saprophyta. O corpusculo chlorophylliano é a unica forma conhecida do protoplasma que obtem toda sua nutrição de origens inorganicas: aqui a organização ou formação é no maximo, e a destruição no minimo; e a resultante do trabalho nutritivo é augmento de materia organica. O saprophyta, pelo contrario, nutre-se de substancias preparadas por outros seres; aqui a formação é no minimo e a destruição no maximo, e a resultante do processo nutritivo é o decrescimento de materia organica. O que tem lugar em um liquido que se decompõe, sob a acção dos saprophytas, é uma destruição (*desintegration*) progressiva, e fualmente uma redução de todos os compostos organicos que elle contém, a acido carbonico e ammoniaco; e o processo termina com a destruição mutua dos proprios organismos. Não é possivel, pois, que os primeiros organismos, começassem por este modo; e o protoplasma primordial deve ter sido o corpusculo de chlorophylla ou um corpo tendo um modo semelhante de nutrição.

Se se proseguir na pesquisa da abiogenese contempo-

ranea, como indubitavelmente succederá, pois que a sciencia é insaciavel, é de crer que o investigador se esforce em realizar as condições sob as quaes a abiogenese primitivamente occorreu. Porque se o processo perdura até nós provavelmente se faz como na aurora da vida. Se me coubesse o privilegio de testemunhar um nascimento abiogenico, certamente eu não esperaria ver um saprophyta; veria antes uma pequena mancha, um nucleo de protoplasma vagarosamente creado, sem forma ou dimensões definidas, e nutrindo-se como a chlorophylla, de alimentos puramente mineraes.

Quanto mais se reflecte ácerca do assumpto, tanto mais claramente se vê que a origem espontanea dos saprophytas é logicamente impossivel. Fallando como um evolucionista, eu concluiria antes que os saprophytas são um ultimo desenvolvimento, provavelmente uma degradação de especies de algas, que alimentando-se de materias organicas, foram a falta de uso perdendo pouco a pouco sua chlorophylla e com ella o poder de nutrir-se de alimentos exclusivamente mineraes.

—

Approximamo-nos agora do lado mais pratico da questão e que mais nos interessa na pratica da medicina e como estudantes de pathologia. Já dirigi vossa attenção para a analogia entre a acção de um fermento organizado e uma febre contagiosa.

A analogia é provavelmente real, pelo menos de modo a nos fazer crer que o contagium, como um fermento, é alguma cousa viva. Nada conhecemos com toda nossa experiencia que offereça os phenomenos de crescimento e auto-propagação, sem que possua vida.

Esta qualquer cousa que possui vida pode ser uma de duas: ou é um organismo independente (um parasita) multiplicando-se dentro do corpo ou em sua superficie; ou é uma cellula morbida ou massa de protoplasma destacada de um corpo doente e enxertada em um corpo são. E' possivel que ambas estas concepções

possam ter sua applicação na explicação dos diferentes typos de molestias infecciosas. Quanto a ultima concepção, todavia (a theoria do enxerto) que tem sido tão habilmente desenvolvida pelo meu amigo Dr. Ross, eu somente direi que até agora ella não tem sahido das regiões puramente especulativas. Falta um exemplo ou prototypo estabelecido, e falta relativamente a vitalidade latente e duradoura tão caracteristica de muitos *contagia*, que se conforma tão exactamente com a persistente vitalidade latente das sementes e sporos, porém que contrasta tão sensivelmente com a vitalidade fugitiva do protoplasma destacado.

Se, pois, a doutrina do *contagium vivum* é verdadeira, somos quasi forçados a conclusão de que um *contagium* é constituido (pelo menos, na immensa maioria dos casos) por um organismo independente ou parasita; e é neste sentido somente que eu considerarei a doutrina:

Não é meu proposito, ainda quando me sobrasse tempo, dar-vos uma noticia do estado actual dos conhecimentos desta questão relativamente a cada molestia contagiosa. Meu fim é estabelecer a doutrina como uma verdade scientifica; mostrar a evidencia que indubitavelmente ella se demonsttra em algumas inflammções infecciosas e em algumas febres contagiosas. Em uma argumentação desta especie, é de capital importancia tomar um exemplo authentico, porque é mais do que provavel, attendendo a analogia geral entre si, que todas as molestias infecciosas filiam-se mais ou menos a um typo fundamental. Se as bacteries septicæ são a causa da septicemia—se os spirillos são a causa da *relapsing fever*—se o *Bacillus anthracis* é a causa da febre splenica, a conclusão é quasi irresistivel de que outros organismos analogos são a causa de outras inflammções infecciosas e de outras febres especificas.

Eu restringirei minhas observações ás trez molestias supramencionadas—septicemia, *relapsing fever* e febre splenica; notando simplesmente que, quanto a vaccina,

a variola, o sheep-pox, a diphteria, a erysipela, o mormo, tem-se provado que o virus é constituido de pequenas particulas tendo o caracter dos micrococcos; e que relativamente ao typho, febre escartatina, o sarampão e as demais febres contagiosas, suas connexões com os organismos pathogenicos são até agora materia de pura inducção. Para mais esclarecimentos eu vos indicó as notaveis communicacões do Dr. Braidwood e Mr. Vacher ácerca da *Life History of contagium* feitas a esta Associação e publicadas neste e no anno passado.

*Septicemia.* Examinaremos primeiro como procede esta doutrina em relação a septicemia traumatica e a pyemia.

E' por demais sabido que as feridas em más condições, desaceiadas, acompanham-se de symptomas graves e muitas vezes fataes, consistindo essencialmente n'uma febre de forma remittente, tendendo a formação de inflammações embolicas e abcessos secundarios.

A noção de que a septicemia é produzida por bacteries e a *rationale* do tratamento anti-septico baseado nella, funda-se na serie de considerações seguintes:

1.º—E' sabido que substancias animaes em decomposição—sangue, musculo, e pus—desenvolvem, no primeiro periodo deste processo, um veneno virulento que, injectado no corpo d'um animal, produz symptomas semelhantes aos da septicemia clinica. Este veneno evidentemente não é um organismo; é solúvel, ou pelo menos diffusivel n'agua, e é capaz por meios appropriados de ser separado dos liquidos em decomposição e dos organismos nelles contidos. Assim isolado, elle procede como um veneno chimico qualquer; seus effeitos são proporcionaes a dose e não possui o minimo poder de multiplicar-se no corpo. A esta substancia o Dr. Burdon Sanderson deu o nome appropriado de *pyrogeno*. E' a unica substancia conhecida que produz um simples e não complicado paroxysmo de febre—começando pelo calefrio, seguido de elevação de temperatura, e termi-

nando (se a dose não é muito grande) pela defervescencia e restabelecimento.

2.º—Sabemos além disso, pela demonstração por mim adduzida, que decomposição não pode ter lugar sem bacteries e que bacteries nunca se produzem espontaneamente, originando-se invariavelmente de germens derivados dos meios ambientes.—Somos auctorizados por analogia a considerar o pyrogeno como producto de uma fermentação especial tendo lugar na decomposição de mixturas albuminoides, não podemos porém especificar o organismo particular e o composto albuminoide particular que se acham mutuamente empenhados no processo.

3.º—Em terceiro lugar, sabemos que quando uma ferida se torna má, os liquidos são offensivos, por outra decompostos e examinados ao microscopio mostram-se cheios de organismos semelhantes aos que se encontram em todos os fluidos que se decompõem. Neste interim o doente torna-se febricitante, e soffre do cortejo de symptomas que chamamos septicemia.

E' uma illação natural que o que se dá no sangue ou musculo que se decompõe no laboratorio, tem lugar tambem nos liquidos sorosos e tecidos mortos da ferida. Estes, pelo ar ambiente ou pela agua empregada nos curativos e apparatus, infectam-se de organismos septicos; d'ahi a decomposição e producção do veneno septico ou pyrogeno; o veneno é absorvido pelo sangue, e a septicemia se manifesta.

Cabe a Lister o distincto merito de perceber que estas considerações apontavam um meio de prevenir a septicemia. Elle raciocinou que se fosse possivel prevenir o accesso dos organismos septicos até a ferida, ou destruil-os ahi, estaria prevenida a decomposição, prevenida a producção do veneno septico, e assim obviado o perigo da septicemia. Não está nos limites deste trabalho descrever os meios pelos quaes Lister attingiu a seu fim, e inda menos emitir juizo quanto a sua

pratica, entretanto ser-me-ha permitido exprimir minha convicção de que o principio em que o tratamento se funda é inatacavel.

O tratamento anti-septico em geral differeria menos se tomassemos o principio sob um ponto de vista mais amplo.

Temos tendencia a confundir o principio do tratamento com o methodo pelo qual Lister executa-o. A essencia do principio, parece-me, não é exactamente proteger a ferida contra os organismos septicos; porém *defender o doente do veneno septico*. Definido por este modo, eu creio que cada methodo de tratamento de feridas bem succedido se achará conforme ao principio antiseptico, e que ahi está o segredo dos favoraves resultados de modos de tratamento que a primeira vista parecem em contradicção com o principio anti-septico. Tomae por exemplo, o methodo de tratamento das feridas abertas, que é algumas vezes comparado em seus resultados com o methodo de Lister. O que é este tratamento senão outro modo (somente menos idealmente perfeito do que o de Lister) de defender o doente do veneno septico?

Porque, se o cirurgião consegue prover tão livre sahida aos liquidos que nenhuma demora delles haja na ferida, ou elles escoam-se antes que haja tempo para a producção do veneno septico, ou se algum é produzido escapa-so tão rapidamente, que não ha uma absorpção bastante para produzir o effeito toxico.

Antes de buscarmos comprehender a pathologia da septicemia, tenhamos ideas claras das relações da bacterie septica com os nossos corpos. Vemos em nossos laboratorios que os tecidos animaes mortos, quando expostos a agua ou ar ordinario, invariavelmente desenvolvem organismos septicos; por outra o contacto dos germens septicos com os tecidos mortos não deixa nunca de produzir inoculação septica efficaaz.

E', porém, inteiramente de outro modo com os mesmos tecidos quando vivos e formando parte de nossos cor-

pos. Não podemos com successo inocular bacterias septicos nos tecidos sãos. Tem se provado repetidas vezês que estes organismos quando separados do meio de decomposição em que elles crescem, podem ser injectados em quantidade no sangue ou nos tecidos de um animal são, ou applicado em uma chaga feita na pelle sem produzir o minimo effeito. Os tecidos vivos são constituem um solo esteril para elles; ahi não podem crescer; por outra as bacterias septicos ordinarias não são parasitas dos tecidos vivos.

Este facto é de importancia fundamental na discussão da pathologia da septicemia. Temos uma prova familiar desta verdade na pratica actualmente muito commum das injeções hypodermicas. Por cada vez que fizerdes uma injeção subcutanea, injectaes germens septicos nos tecidos. Eu tive a curiosidade de verificar este facto com a solução de morphina usada para este fim na Manchester Infirmary. Injectei cinco gottas desta solução em quatro frascos de agua de carne esterilisada, que se conservara inalterada por alguns mezes em minha sala, tendo o cuidado de evitar qualquer outra origem de contaminação. Em quarenta e oito horas estavam todos em plena putrefacção. Sabemos, porém, que taes effeitos não se seguem quando similhantes injeções são feitas nos corpos de nossos doentes.

Parece tambem provavel que os organismos septicos entrem constantemente em nossos corpos com o ar que respiramos e com os alimentos que tomamos; elles passam, presumivelmente, como outras diminutas particulas atravez das boccas abertas dos lymphaticos e chyloferos e penetram até alguma distancia nestes canaes; além disso chegam ao contacto das cortaduras accidentaes, ferida e escoriações que tantas vezes affectamos a pelle. Não obstante tudo isto, nosso corpo não se decompõe; realmente se os organismos septicos ordinarios pudessem nutrir-se nos tecidos vivos como elles o fazem nos mesmos tecidos quando mortos, a vida ani-

mal seria impossivel, toda creatura viva infallivelmente pereceria. Como procedem estes organismos quando entram em nossos corpos accidentalmente, isto é, pelo varios modos já apontados, não podemos dizer; apenas supponho que devem rapidamente perecer, porque nenhum vestigio delles encontramos no sangue e nos tecidos sãos. <sup>1</sup>

Tendo em mente, pois, que os organismos septicos ordinarios não podem nutrir-se nos tecidos vivos ou que pelo menos ahi se reduzem ao estado moribundo; tendo em mente tambem que ha manifesta distincção entre o veneno septico e os organismos que o geram, achamo-nos em melhor posição para considerar o curso de acontecimentos em uma ferida que se acompanha de septicemia e pyemia. O que provavelmente tem lugar é isto.—Uma ferida exposta recebe dos organismos septicos dos meios ambientes—a infecção. Se os liquidos exsudados são retidos nas sinuosidades da ferida, a decomposição delles si manifesta com producção do veneno septico. Este é absorvido pelo sangue, segue-se o effeito toxico, e a septicemia se estabelece.—Quando este effeito augmenta com a absorpção continuada do veneno, a vitalidade da organização é progressivamente baixada, e especialmente a vitalidade dos tecidos limitrophes a ferida, que podem ser topicamente affectados pelo veneno que se infiltra atravez delles. Estes tecidos tornam-se pela continuação moribundos ou de todo morrem, os organismos septicos então os invadem e nelles se procream, mais veneno septico é produzido e absorvido; a toxemia torna-se intensa, centros embolicos de inflammação e suppuração se formam, e o termo se approxima. Em toda esta historia não ha necessidade de admittir, nem mesmo probabilidade, de

<sup>1</sup> Devem exceptuar-se os tecidos e órgãos na visinhança das superficies absorventes. Klebs e Burdon Sanderson acharam que porções do figado e rins removidos do corpo sem contaminação extranha produziam bacterias, contrastando a este respeito com o sangue e os musculos—British Medical Journal—Feb. 13, 1875.

que os organismos invadam, ou ao menos multipliquem-se no sangue. Elles podem fazel-o nas aproximações da morte, porém difficilmente antes desse periodo.

No curso da septicemia traumatica algumas vezes occorre um facto de grande importancia que communica uma nova feição a molestia, quero fallar da *infectividade*. Como esta se manifesta é assumpto especulativo. Parece-me provável que, sob certas condições intrinsecas e extrinsecas a ferida, uma modificação se dá nas qualidades vitaes do organismo septico de sorte que elle adquire um habito parasitario que o habilita a nutrir-se nos tecidos de vitalidade degradada, ou até nos tecidos sãos de modo a produzir a pyemia infecto-endemica que algumas vezes observamos nas enfermarias de nossos grandes hospitaes. <sup>2</sup> De passagem eu desenvolverei mais plenamente esta idéa.

Antes de deixar a questão da septicemia, alludirei a possibilidade de se infectarem feridas com organismos septicos do interior. Como occurencia rara, inclino-me a crer que seja possivel, e que se lhe possa attribuir as citadas infecções accidentaes de feridas protegidas. De uma observação de Chauveau pode-se inferir que os organismos septicos quando injectados directamente no sangue são aptos a sobreviver por dous ou trez dias, posto que inaptos a procrear ahi. <sup>3</sup> E' concebivel que occasionalmente um germen septico, penetrando no corpo por algum dos modos já suggeridos, possa escapar a destruição e passar ao sangue e ahi se conservar de emboscada, até encontrar algum tecido ou liquido morto a seu alcance, multiplicando-se então e produzindo os effeitos septicos. Tal eventualidade, se realmente occorre, deve ser muito rara, e de modo algum

<sup>2</sup> Tal modificação ou—variação pode ser correlata com uma modificação da acção do fermento, donde um veneno septico mais virulento se produz. Semelhante supposição não explicaria a subita intensificação do virus infectante observada por Chauveau e o Dr. Sanderson em suas experiencias nas inflammações insectosas?

<sup>3</sup> Comptes—Rendus—1873, pag. 1092.

detrahe do valor do systema anti-septico nos apparelhos das feridas.

*Relapsing fever*.—Em 1872, o Dr. Obermeier, de Berlin, descobriu diminutos organismos em spiral (*spirillos*) no sangue dos doentes attaccados da *relapsing fever*. Este descobrimento tem sido plenamente confirmado por subseqüentes observações.

Os organismos são achados durante os paroxismos; desapparecem nas crises; e estão ausentes durante os periodos de apyrexia.

Estes pequenos parasitas consistem em fibrillas spiraes da maior tenuidade, variando em extensão de duas a seis vezes o diametro de um corpusculo do sangue. Não tem sido encontrados em outros liquidos do corpo, a não ser no sangue, onde elles em estado fresco se movem activamente; e em nenhuma outra molestia que não seja a *relapsing fever*.

Pela forma e caracteres botanicos elles são quasi identicos ao *Spirochaete plicatilis* de Ehrenberg (*Spirillum* de Dujardin), especie de bacterie encontrada n'agua suja, e accidentalmente no muco da bocca. Cohn designou a variedade achada no sangue por *S. Obermeieri*, em honra de seu descobridor.

No começo do corrente anno (1877), o Dr. Heydenreich<sup>4</sup> de S. Petersburgo publicou ácerca deste assumpto uma bem elaborada monographia, que, eu creio, é um grande passo dado no sentido de conciliar as opiniões em conflicto dos escriptores que o precederam e relativas a connexão dos *spirillos* com a *relapsing fever*.

Basea-se em quarenta e seis casos estudados com o mais minucioso cuidado; o sangue foi examinado, e a temperatura observada de duas a seis vezes por dia. Para cima de mil exames do sangue foram feitos.

A *relapsing fever* ainda domina extensamente em alguns districtos d'Allemanha e da Russia, porém é quasi

<sup>4</sup> L. Heydenreich « Ueber den parasiten des Rückfallstypus »—Berlin 1877. Da um bom resumo do litteratura do assumpto.

que uma molestia esquecida neste paiz (Inglaterra) e provavelmente a maioria dos que aqui se acham nunca viu um caso. Não seria máo recordar a meus ouvintes e a mim proprio, suas principaes feições. (O auctor entra na apreciação da symptomatologia, e na interpretação das observações de Heydenreich. Reproduzimos apenas o topico final que é o seguinte, e que pareceunos de mais interesse.)

A desaparição e reaparição dos spirillos durante o paroxismo, accidentalmente observada sem a possibilidade de uma nova infecção, parece indicar que quando os spirillos desaparecem deixam apoz si alguma cousa com a natureza de semente ou de sporo, de que provém a nova geração. A prova ocular de que ha estes germens inda não se obteve. Muitos observadores teem dado noticia de ter encontrado no sangue dos atacados de *relapsing fever* diminutas particulas que passariam por sporos, e Heydenreich observou que alguns spirillos teem um aspecto punctuado. Todos os esforços, porém, para cultivar-os fóra do corpo teem falhado, e seu poder de desenvolver sporos é mais uma inferencia do que uma demonstração.

*Febre splenica.*—A primeira observação digna de credito da presença de formas organicas em uma molestia infecciosa foi feita na febre splenica. Esta formidavel affecção attaca aos carneiros, vaccas, e cavallo, e não raras vezes é fatal ao homem. Em 1855, Pollender descobriu bacteries em forma de bordoesinhos no sangue da febre splenica. Este descobrimento foi confirmado por uma extensa serie de investigações de Brauell, corroboradas por Davaine e outros investigadores na França.

A bacterie da febre splenica é uma hasticula, curta, estreita, sem movimento, tendo por comprimento o diametro de um corpusculo do sangue; e pelo que se sabe até agora ella não existe sob nenhuma outra forma no corpo vivo. E' achada não só no sangue, como no

baço, nas glandulas lymphaticas e em alguns outros tecidos. Que este organismo é o verdadeiro virus da febre splenica desde muito considerava-se provavel; e os trabalhos de Davaine, Bollinger, Tiegel, Klebs, e principalmente de Koch, removeram as ultimas duvidas. O trabalho de Koch é não só valioso como a demonstração triumphante de uma questão disputada de pathologia, mas tambem como notavel modelo de paciente, engenhosa e exacta investigação pathologica.

Vamos de passagem dar um exemplo digno de menção da presciencia scientifica de dous homens distinctos. Fora notado por alguns observadores que o contagium da febre splenica, como existia no sangue, era relativamente de uma vida curta e fugitiva, porém, que, em certas circumstancias inexplicadas, adquiria muita persistencia, e conservava-se latente durante muitos annos nos estabulos e em outros logares em que vive o gado. O Dr. Burdon—Sanderson, escrevendo em 1874, inferiu desta circumstancia que os organismos da febre splenica deviam ter dous estados de existencia; isto é, o de perecivel bacterie encontrada no sangue, e alguma outra forma permanante, como sporos ou sementes, em que elles fossem capazes de sobreviver por um periodo indefinito. Do mesmo modo, o Professor Cohn, guiado pelos caracteres botanicos das hasticulas achadas no sangue, classificou-as no grupo das bacteries conhecidas por *Bacilli*; e como elle observara que todos os *Bacilli* produzem sporos, deduziu que o *Bacillus anthracis*—assim denominou a bacterie da febre splenica—deveria tambem produzir sporos. As pesquisas de Koch provaram ser perfeitamente exactas estas previsões. —(O auctor passa a fazer um extracto das investigações de Koch.)

Estas observações foram repetidas com as mais rigorosas precauções no Instituto physiologico de Breslau sob as vistas do Professor Cohn e de outros observadores, que plenamente corroboraram sua exactidão.

Cohn chama a attenção para o facto de que o organismo da febre splenica é identico em forma e desenvolvimento ao *B. subtilis*. A unica differença notada entre elles, é que o primeiro não tem movimentos, em quanto que o segundo se move. Pelas estampas poderis indifferentemente dar a qualquer delles o titulo de *B. subtilis* ou de *B. anthracis*, e entretanto um destes organismos é uma saprophyta inoffensivo, e o outro um contagium mortal. Vê-se igualmente que os spirillos da febre splenica são morphologicamente semelhantes ao *Spirochaete plicatilis*. Vimos além disso que ha fundamento para crer que o agente infeccioso na septicemia contagiosa é a bacterie commum da putrefacção, porém modificada de tal modo que se torna possuidora de uma crescida capacidade para multiplicar-se nos tecidos sãos. Estas notaveis coinciencias não dão a explicação natural da origem dos contagios? Se elles são organismos, devem de necessariamente possuir as tendencias fundamentaes e attributos de todos os seres organisados. Entre os mais importantes destes attributos está a capacidade de «variação» (*sporting*). Esta capacidade é um elo essencial na theoria da evolução; e Darwin apresenta fortes argumentos que fazem crer que a variação nas plantas e nos animaes não é resultado de acaso ou capricho, porém o effeito definido de causas definidas (posto que frequentemente de todo obscuras). Não vejo pois mais difficuldade em acreditar que o *B. anthracis* é uma variedade, um *sport* do *B. subtilis*, do que aceitar, como querem todos os botanicos, que a amendoa amarga é um *sport* da amendoa doce—a primeira um fructo brando, innocuo, e a outra contendo os elementos de um veneno mortal.

As leis da variação parecem se applicar de um modo curiosamente exacto a muitos dos phenomenos das molestias contagiosas. Uma destas leis é a tendencia a variação que uma vez produzida, torna-se permanente e se transmite constantemente e com perfeita exacti-

dão do progenitor a prole; outra lei em contraprova é a tendencia a uma variação em sentido contrario, depois de certo tempo, voltar de novo (sob condições anômalas) ao typo primitivo. A variação da nectarina do pecego é conhecida de muitos horticultores. Um pecegueiro depois de produzir milhares e milhares de rebentos que dão pecegos, como acontecimento raro e em raros intervallos produz um rebento e galho que dá sómente nectarinas; e inversamente uma nectarina por longos intervallos, e como facto raro, produz um galho que só dá pecegos.

Não nos recorda isto a conhecida variação accidental da diphteria—da febre scarlatina? Meu amigo Dr. Ransome que applicou tanta attenção a leis que regem a propagação das epidemias, relata o seguinte:

Uma manifestação geral de scarlatina occorreu em uma grande escola publica. Um dos professores que soffrera a infecção apresentou manchas diphtericas na garganta. Este doente foi mandado para sua propria casa em Bowdon. Seis dias depois de sua chegada, sua mãe foi attacada não de febre scarlatina, porém de diphteria; sem que entretanto nenhum caso houvesse de diphteria na occasião, quer na escola, quer em Bowdon.

Tomemos outro exemplo. O cholera subitamente rompe em algum districto longinquo da India, e espalha-se desse centro sobre metade do globo.

No fim de trez ou quatro estações declina e desaparece dentre os homens. Poucos annos depois espalha-se de novo e desaparece como d'antes. Isto não faz suppor que o virus do choléra seria uma variedade, um *sport*, de algum saprophyta Indiano, que, por variação, adquiriu um habito parasitario, e que tendo passado por innumerables gerações, ou morre ou volta de novo ao typo originario? Similhantermente, a febre typhoide pode ser explicada como devida a variação de algum saprophyta commum de nossos paús e esgotos, que dadas certas condições que os cercam, ou condições interiores ao

corpo humano, adquirem um habito parasitario. Tendo adquirido este habito torna-se um virus contagioso, que se propaga assim modificado por um certo numero de gerações, até que, finalmente cessando estas condições volta de novo ao typo primitivo não parasitario.

Em relação a alguns contagios, como o da variola e da scarlatina, poder-se-hia dizer que a variação é muito rara, e entretanto muito permanente com pouca ou nenhuma tendencia a reversão; em quanto que outros como a erysipela, a febre typhoide, são variedades frequentes, com a mais decidida tendencia a reversão para o typo originario. Quanto aos organismos pathogenicos poder-se-hia admitir que os typos progenitores hajam desaparecido, ficando somente a variedade parasitaria; justamente como os antepassados agrestes de muitos dos nossos vegetaes e flores cultivados teem desaparecido, —ficando somente seus descendentes modificados.

Habilmente explicam estas idéas o que usualmente se chama « constituição epidemica » e as formas hybridas e subvariedades das febres eruptivas e outras.

Não devo proseguir. Tenho dito bastante para indicar que esta concepção habilita-nos, se não faz mais, a ter idéas coerentes relativas a origem e propagação das molestias zymoticas.

Applicando a doutrina dos organismos pathogenicos —ou *pathophytas* como podiam ser chamados—á elucidação dos phenomenos das molestias infecciosas, devemos-nos premunir contra os rigores e exaggeros de interpretação.

Até onde se extendem nossos limitados conhecimentos, os *pathophytas* que teem sido descobertos pertencem ao grupo dos cogumelos que particularmente se chamam bacterias. Os cogumelos ou fungos teem dous caracteres notaveis—isto é, a tendencia a assumir uma forma parasitaria, e relativamente a alguns os po-

dêres de fermento especial. Ambos estes caracteres podem entrar em jogo na acção dos organismos pathogenicos.

Nos phenomenos complexos da septicemia parece exemplificar-se o caso—um producto-fermento venenoso que primeiro intoxica a economia, fazendo então os organismos sua presa dos tecidos mortos ou moribundos.

Ha, como mencionou o Dr. B. Sanderson, uma distincção notavel a fazer-se entre os processos communs das inflammções infecciosas que geralmente atacam aos animaes, como a septo-pyemia, erysipela, diphtheria, e os contagios especificos que se limitam rigorosamente como parasitas ordinarios, a especies particulares.

Nada ha na natureza de mais admiravel do que o nexo intimo e subtil que une um parasita ao individuo que o hospeda. Centenares de exemplos podiam ser dados. Cada raça ou variedade da mesma especie tem exclusivos e diferentes parasitas. Parece que este nexo depende antes de algum delicado matiz, uma *nuance*, alguma cousa como um cheiro, um sabor, do que de differenças de estructura ou de composição chimica. A mesma correlação se vê nos contagios especificos— todos são restrictamente limitados a uma ou a poucas especies. A vaccina é restricta ao homem. A variola do homem e da ovelha, posto que admiravelmente semelhantes, não são intercommunicaveis. Estou, todavia, inclinado a crer que, em relação aos contagios especificos acharemos analogias que nos guiem mais no parasitismo do que na fermentação. Nossos conhecimentos actualmente, porém, são tão deficientes que é prudente não entrar em mais largas especulações acerca deste assumpto.

Seuhores, vou concluir. Creio que a doutrina do contagium vivum está estabelecida em bases solidas; e que o principio que ella envolve empunhado firmemente por mãos habeis, será um instrumento poderoso

de futuros descobrimentos. E a ninguem é permittido duvidar que taes descobrimentos trarão incalculaveis beneficios a raça humana: nosso encargo na vida é lutar com a molestia, e podemos ficar certos de que quanto mais conhecermos nosso inimigo, mais seguros e com maior successo poderemos combatel-o.

*Traduzido por V. P.*

---

MEMORIA SOBRE A DIARRHÉA DENOMINADA  
« DA COCHINCHINA »

Pelo Dr. A. Normand  
da marinha franceza

( *Traducção de \* \* \** )

(Continuado do numero antecedente, p. 75)

Entre os symptomas que quasi invariavelmente se appointam nas observações da diarrhéa da Cochinchina, incluem-se o emmagrecimento, a anemia e a adynamia.

O emmagrecimento é singularmente rapido, o que se explica pela autophagia a que é condemnado logo um individuo em quem no começo da doença não ha materia alimenticia que escape da expulsão immediata.

E' um signal apparente que adquire subido valor clinico; quando n'um homem, muitos mezes depois de sua chegada a França, se acha um certo gráo de robustez a despeito da persistencia da diarrhéa e da presença do parasita, estamos autorisados a conceber esperanças de cura definitiva, não obstante a tenacidade do symptoma diarrhéa.

Como todos os signaes clinicos apparentes, o emmagrecimento presta-se a um meio de investigação exacto que deve ser empregado pelo medico: é a balança. E' ella só que poderá dar os esclarecimentos necessarios em

certos casos em que as diferenças no estado da nutrição não são apreciáveis pelo simples aspecto, e fazer perseverar em certos tratamentos ou abandonal-os, segundo os resultados conseguidos. Ao emmagrecimento são comparáveis essas nutrições defeituosas de órgãos que podem terminar por lesões graves seguidas da perda de funções.

Um d'estes defeitos de nutrição mais notáveis por seus resultados, é o do systema nervoso, que se traduz por paresia dos membros, e pode provocar verdadeiras paralyrias. Já observei uma ulceração profunda da cornea e uma gangrena limitada do escrôto devidas a esta causa.

A anemia não é tão consideravel como a que se observa, por exemplo, nos casos de cachexia paludosa. Os globulos me parecem diminuidos em numero, mas, a um exame superficial, não parecem deformados. O numero dos globulos brancos é notavelmente augmentado. Este ponto, para ser tratado com precisão, demanda um trabalho especial. O que me revelam minhas pesquisas é que ha menos anemia real do que na dysenteria, onde a determinação renal da molestia acarreta outras lesões do sangue diferentes das que resultam das perdas intestinaes e da falta de uma reparação sufficiente.

Notemos que a *facies* dos diarrheicos tira da magreza excessiva, da secura dos tecidos completamente despojados de substancia adiposa, e de um certo gráo de pigmentação por placas, o quer que seja de muito característico. Para se reconhecer a anemia devemos interrogar as mucosas buccal ou ocular.

A adynamia tem tambem alguma cousa de especial. O estado das forças liga-se naturalmente ao da reparação do corpo e ao do sangue; mas é notavel que cada expulsão linterica, ao menos no começo da molestia, seja seguida de um langor passageiro em desproporção com o phenomeno apparente.

Mais tarde as expulsões quotidianas se fazem sem

fadiga; cumpre reconhecer que n'um certo momento desta molestia, ha como uma especie de estado physiologico com equilibrio entre a perda e as acquisições quotidianas.

Tenho visto por muitos mezes certos homens nos quaes o peso, tomado de 10 em 10 dias, conservava-se estacionario com algumas centenas de grammas de differença para mais ou para menos. O emmagrecimento apparente não augmentava; elles passejavam um pouco, bebiam leite e comiam alguns alimentos solidos, tinham por dia de 3 a 6 evacuações de materias trigueiras com vermes embryonarios, e acceitavam com uma especie de resignação este estado supportavel. Mas estas situações supportaveis que algumas pessoas tem experimentado, segundo me dizem, durante muitos annos seguidos na Cochinchina, alternam sempre, segundo minhas observações, em intervallos irregulares, com as crises de que já fallei, cada uma das quaes custa ao menos a estes doentes, uma pequena parte do seu peso e da sua força.

Durante as crises graves a adynamia torna-se extrema; então o doente fica deitado n'uma posição qualquer que não muda, obrando ás vezes na cama, e com ares de indifferença para tudo que o rodeia, apresenta-se ao mesmo tempo extraordinariamente aborrecido.

Um symptoma tambem muitas vezes apontado nas observações é a lingua vermelha e lisa, sem papillas; é constante nos casos graves e um pouco inveterados, e tem um certo valor quanto ao prognostico. Se este signal corresponde invariavelmente a um estado pathologico da mucosa intestinal, é um ponto a determinar; e lamento não ter seguido seu estudo mais attentamente; sei que se não devem esperar curas rapidas quando elle se acha em gráo um pouco adiantado.

Entre outros signaes que seriamos tentados a attribuir a esta molestia, mencionaremos a ascite que al-

gumas vezes se encontra nos homens na occasião da sua chegada.

Não quizera negar absolutamente que o derramamento intra-peritoneal possa resultar secundariamente de uma diarrhéa da Cochinchina; mas não o creio. Ainda não vi a ascite pronunciar-se em nenhuma das diarrhéas incontestaveis que se tem achado em minha enfermaria.

Entretanto tenho observado em diarrheicos já chegados a um certo gráo de marasmo o desenvolvimento consideravel das veias das paredes abdominaes que em muitos casos depende d'um obstaculo á circulação hepatica. Esta disposição poderia fazer admittir que ulteriormente um derramamento intra-peritoneal pode sobrevir; é uma simples hypothese que nunca se confirmou para nenhum dos doentes cuja molestia vi caminhar para uma terminação funesta, e que não me parece tão pouco dever realisar-se para aquelles que neste momento estão em tratamento em minha enfermaria, visto o gráo extremo de fraqueza a que chegaram, agora que elles apresentam este desenvolvimento venoso anormal. Quanto a mim, os homens que exclusivamente foram affectados de infecção parasitaria propria da Cochinchina morrem com o ventre fundo. No caso contrario, admitto que houve complicação de cachexia paludosa, ou que a diarrhéa era de origem dysenterica, ou foi complicada de uma verdadeira dysenteria em um momento dado.

Será necessario tratar longamente das relações da dysenteria com a diarrhéa? Se consegui fazer-me comprehender, do que acima disse resulta: 1º que a dysenteria verdadeira pode preceder, acompanhar ou seguir a diarrhéa; 2º que em muitos casos seriamos induzidos a confundir com a dysenteria verdadeira crises dysenteriformes pelas quaes passam os doentes gravemente atacados. Quanto á doutrina que baseada sobre resultados preciosos de anatomia pathologica, pretendesse fazer das duas molestias formas differentes d'uma mes-

ma affecção, repillo-a energicamente, e digo que graças á descoberta de um parasita proprio da diarrhéa da Cochinchina, ella já não pode ser sustentada. Demonstre-se n'um periodo qualquer da dysenteria a presença da anguillula nas dejecções dos dysentericos, e então poderá reviver esta theoria.

Acabo de fazer estudos sobre as dejecções de homens chegados das Antilhas, do Senegal e do Oceano Indico, mas com resultados negativos quanto a parasitas.

A distincção clinica das duas molestias será de grande utilidade? Certamente que sim, no principio. Será facil? Não ha duvida, com o character proprio da diarrhéa, que eu tenho mostrado, bastando para isso um augmento de 50 diametros. Será ainda possivel a distincção quando o microscopio nada mais diga? Creio que aqui seria prematura uma resposta negativa, todavia julgo que temos de haver-nos, n'um caso como n'outro, com uma affecção analoga, senão inteiramente similhante, a uma enterocolite, ou ligeira ou grave.

*Anatomia pathologica.*—Os homens que vi morrer em consequencia da molestia caracterisada diarrhéa da Cochinchina não estavam todos sob a infecção do parasitismo já mencionado.

Deixo completamente de parte aquelles que não me forneceram anguillulas durante a vida, não tendo sido mais feliz a este respeito em meus exames necroscopicos, devo assignalar somente os casos interessantes onde a mucosa intestinal apresenta, senão uma integridade apparente quasi absoluta, ao menos uma ausencia de lesões inflammatorias, que é para maravilhar o espirito.

A histologia pathologica fez-nos a revelação d'estes factos demonstrando que a destruição, ou antes a atrophia da mucosa intestinal em suas partes essenciaes era o facto real occulto sob a apparencia de um estado são.

Quando a anguillula existe nas dejecções antes da morte, ella é encontrada no intestino, e até aqui a sua

presença tem coincidido sempre com um estado congestivo e inflammatorio da mucosa que a encerra.

No intestino delgado é por zonas irregulares, occupando todo o diametro do tubo, que este estado se verifica; o mesmo pode dar-se na 1.<sup>a</sup> parte do colon, mas a ultima metade d'este nem sempre se mostrou completamente invadida por esta alteração.

Quando abri o intestino em todo o comprimento, achei-o completamente forrado por uma materia espessa, mas fluida, formada evidentemente por esta mistura de productos intestinaes e de destroços alimenticios que constituem as dejeções; é preciso que elle seja lavado, para se distinguir a mucosa que parece então lisa, e com sua côr habitual em certos logares que confinam com as zonas doentes. Estas são vermelhas e tumefeitas, como erriçadas de saliencias cujas extremidades parecem roidas. Sobre as partes alteradas do colon o espessamento da mucosa é sobretudo bem palpavel.

A mais ligeira raspadura desprende destas superficies massas de glandulas em tubos, o que indica uma extrema friabilidade. Entre as placas de exulcerações nos logares de apparencia san, tenho observado depressões claramente circulares, do diametro d'uma moeda de 20 centesimos, lisas e pallidas.

Serão cicatrizes de placas antigas de erosões cujo centro, ponto de partida, da lesão, fosse mais profundamente atacado do que a periphèria, e não se reparasse senão com o auxilio d'um tecido cicatricial?

Este ponto exige pesquisas histologicas.

A anguillula se achano fluido mixto que banha a mucosa desde o pyloro até ao S iliaco, e todas as formas conhecidas se encontram na mesma autopsia. Ella já foi vista uma vez no muco estomacal, no estado ovuligero e de postura.

Outra autopsia negativa sobre sua estada no estomago mostrou a presença da forma n. 4 (estado perfeito pre-adulto) no canal pancreatico e nos conductos

que unem o figado, o duodeno e a vesícula biliar: evacuando esta por uma incisão e raspando a superficie da mucosa cystica, observei ahi o animaculo.

Vio-o depois nos liquidos estercorarios, porém não o vi nas vias biliares. N'um d'estes individuos, aquelle cujas vias biliares estavam invadidas, existia no duodeno um ankylostomo, e as placas carregadas do liquido que banhava a mucosa duodenal deram-me dous exemplares d'um nematoide novo, que já tem sido visto mais 4 vezes em 5 autopsias, na parte superior do intestino delgado, e sobre o qual chamo vehementemente a attenção por que certos indicios parecem ligar a sua presença a uma gravidade insolita dos casos de diarrhéa verminosa. Seu estudo acaba de ser concluido pelo Sr. Prof. Bavay. Unicamente reconhecida até aqui sob forma de femea adulta e ovuligera, esta nova anguillula bem poderia dissimular-se, em sua idade tenra, sob uma forma de larva analogá da anguillula estercoraria, confundindo-se assim com esta; e certos ovos de embryão recurvado, e cujos caracteres não são absolutamente semelhantes aos do ovo da anguillula, poderiam, talvez, provir d'aquelle nematoide.

(*Continúa*)

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

—  
MEDICINA

**Da contracção unilateral do coração.**—O Dr Malbranc observou, no serviço do professor Küssmaul, em Strasburgo, uma doente que apresentava os signaes de uma insufficiencia das valvulas mitral e triscupide, com todos os phenomenos d'asystolia. Observara-se além disso e de vez em quando as particularidades seguintes: ao passo que a frequencia habitual do pulso era, neste

doente, de 72 a 80 pulsações por minuto, sobrevinham intermittencias passageiras, de tal sorte que durante um periodo mais ou menos longo, em duas pulsações consecutivas da radial, vinha a faltar uma. O pulso radial não batia então mais do que cerca de 40 vezes por minuto, entretanto a apalpação e escutação permittiam reconhecer que o numero das contracções do coração conservava-se normal. Demais, a cada segundo choque do coração, correspondendo a ausencia da pulsação radial, os ruidos do coração eram manifestamente mais distinctos, o abalo da parede thoracica mais notavel, as pulsações das jugulares e das veias do figado mais apparentes. Ao mesmo tempo não se ouvia na ponta o sopro systolico correspondente por sua sede á valvula mitral; percebia-se porem ainda um sopro systolico brando ao nivel da valvula tricuspide. O conjuncto destes signaes e os traçados obtidos com o sphygmographo e o cardiographo permittiam affirmar que em duas revoluções cardiacas consecutivas havia uma em que o ventriculo direito só se contrahia. Tratava-se, pois de um destes casos de hemisystolia intermittente ou periodica, de que Leyden deu outr'ora dous exemplos.

Malbranc intenta em seguida demonstrar que a hemisystolia cardiaca não é como cria Bozzolo, um pulso bigeminado desconhecido, porém que, pelo contrario, este ultimo depende algumas vezes da asystolia periodica do ventriculo esquerdo.

*Deut. Archiv fur Klin. Med. t. XX. pag. 439. Gazette med. de Paris. Fevereiro 16 de 1878.*

**Das adherencias extra-pericardicas.**—O Dr. Riegel chama a attenção dos medicos para um signal novo que permite diagnosticar com grande probabilidade a existencia de adherencias entre o pulmão e o pericardio. Este signal consiste na fraqueza do choque precordial, durante os movimentos de expiração.

Em circumstancias normaes, o choque da ponta é mais fraco durante a inspiração, e cresce de energia durante a expiração como é facil de verificar. A fraqueza do choque da ponta durante os movimentos inspiratorios se explica pelo abaixamento do diaphragma, pela retracção do pulmão esquerdo e principalmente pela dificuldade que experimenta o coração esquerdo em se contrahir. Basta que a influencia de um destes factores venha a faltar para que a differença entre

a intensidade do choque inspiratorio e a do choque expiratorio seja menos sensivel. Entretanto para que o choque da ponta torne-se mais fraco durante a expiração, é preciso que existam adherencias entre o bordo inferior de um dos pulmões e o pericardio. Então, durante a expiração, em consequencia da tensão que acarreta a estas adherencias a retracção do parenchyma pulmonar, o pericardio é attrahido para traz, e o jogo do coração é obstado; e d'ahi a fraqueza da impulsão precordial. Para que as cousas se passem deste modo, é preciso naturalmente que o pulmão que contrahi adherencias com o pericardio possa se retrahir livremente durante a inspiração.

Riegel cita muitas observações em apoio desta explicação.—*Berliner Klin. Woch* n. 45, 1877. *Gazette médicale de Paris*—Febr. 19 de 1878.

*Paralysia do diaphragma com phenomenos laryngeos de natureza especial.*—O Dr. Fox foi chamado para prestar seus cuidados a um rapazinho que ja havia sido tratado pelos Drs. Reid e West. Um mez antes o primeiro destes medicos verificara a existencia de uma dor na região epigastica, com um som macisso que se extendia a todo o hypochondrio direito e região umbilical. O abdomen mostrava-se muito crescido. A cada inspiração, o menino fazia ouvir um ruido analogo a uma especie de eructação evidentemente espasmodica e involuntaria. Este ruido anormal foi augmentando de dia em dia e acabou por attingir a uma intensidade consideravel, assimilhando-se ora ao cacarejar de uma gallinha, ora ao grito do perú, ora enfim ao do pavão. O ruido cessava durante o somno, porém este só se obtinha com o uso do meimendro.

O Dr. Reid que diversas vezes encontrara albumina nas urinas, diagnosticou uma nephrite com complicação hepatica. Entretanto é preciso notar que a albuminuria fora passageira e que Fox a não verificou uma só vez durante um anno inteiro. Quando este medico examinou o rapazinho achou a parte superior do abdomen muito proeminente. A respiração era penosa e puramente thoracica; o diaphragma parecia completamente inerte; e a esta inercia attribue Fox o som macisso que se ligava provavelmente ao deslocamento do figado e das outras visceras. A inspiração e expiração eram igualmente ruidosas; o ruido era ainda muito similhante ao grito do pavão; era continuo e

não cessava senão durante o somno. A deglutição era um pouco difficil principalmente para os alimentos solidos. A vista se achava enfraquecida, sem que o ophthalmoscopio descobrisse nenhuma lesão da papilla. Entretanto, o estado geral não era máo; mas o menino se achava abatido e excitavel em consequencia do conhecimento que tinha do incommodo que sua molestia causava ás pessoas que o cercavam. A sensibilidade e firmeza dos membros estavam intactas.

Interrogando os paes o Dr. Fox soube que o doente havia recebido de um de seus camaradas um anno antes de começar-lhe a molestia, uma pancada violentissima na parte posterior do pescoço. Não é des-tituído de fundamento admittir que o traumatismo podesse ser o ponto de partida de uma paralyisia dos phrenicos, com phenomenos de irritação do lado dos recurrentes.

O tratamento consistiu no emprego do gelsemium, da strychnina e da faradisação, collocando um dos polos sobre a columna vertebral e outro na parte mais saliente do epigastrio. No fim de dous mezes o diaphragma começava a se contrahir ligeiramente. Ao cabo de tres mezes a respiração abdominal estava restabelecida. A deglutição e a visão tinham ao mesmo tempo melhorado consideravelmente. A respiração, porem, conservava-se sempre ruidosa, a ponto dos paes do rapaziño se ausentarem a cada instante dos aposentos que elle occupava.

Pouco a pouco, sob a influencia da strychnina, do ar livre e da estada no campo, as perturbações respiratorias diminuiram gradualmente, e ha um anno desapareceram completamente. *British Medical Journal* — 15 December 1877.

Um caso de athetose. — O Dr. Mackenzie Bacon refere um caso de sta affecção mal conhecida não obstante as descripções que della se tem feito :

Sarah B. . . . com 44 annos, solteira, tem sete irmãos e irmãs que dizem gozar de perfeita saude. Na idade de dous ou tres annos soffreu de uma molestia acerca da qual não dá esclarecimentos. Desde esta epocha ficou sujeita a accessos epilepticos acompanhados d'um enfraquecimento progressivo do lado esquerdo do corpo. Ella é mais alta do que baixa e de apparencia robusta. Tem os cabellos grisalhos e parece mais velha do que realmente é. A cabeça é bem conformada o

mede uma circumferencia de pouco mais de 21 polegadas. Os globos oculares são um pouco salientes. A' direita existe uma fistula lacrymal; o olho esquerdo soffre de strabismo externo. A face é ligeiramente desviada para a esquerda, a lingua tem igualmente uma tendencia a voltar para o mesmo lado.

Os membros esquerdos estão paralyzados e contracturados. O braço conserva-se applicado de encontro á parede do thorax: o cubito é meia polegada menos longo que o do lado opposto; a circumferencia como a do anti-braço é igualmente menor. A perna é tambem menos longa, e o pé offerece uma deformidade analoga á que se observa no *pied-bot* equino, o calcanhar não descançando no solo. Os dedos mantem-se em flexão na palma da mão, o pollex na adducção. A enferma fica habitualmente assentada em uma cadeira e sustentando mais ou menos o membro doente com a mão do lado são. Quando privam-n'a deste ponto de apoio, afastando-lhe a mão direita sem que ella disso se aperceba, vê-se immediatamente os dedos da mão esquerda tornarem-se a sede de movimentos irregulares e intermitentes. Estes movimentos são caracterizados, primeiro por uma ligeira extensão começa pelos tres ultimos dedos, para attingir depois o index e o pollex. Depois sobrevem uma flexão geral, em que o pollex se colloca abaixo do index, collocando-se este dedo adiante de todos os outros. Estes movimentos singulares se repetem com muita frequencia no curso de um dia, mais parecem cessar durante o somno.

Quanto ao estado mental, a doente soffre de imbecillidade. Tres ou quatro vezes por anno ella passê por periodos de excitação cerebral que duram muitos dias. É muito irascivel, e é preciso certo geito e habito para conseguir-lhe alguma cousa. Tem ataques de epilepsia quasi todas as semanas. Algumas vezes o braço paralyzado é sede de movimentos convulsivos e então a doente imagina que um milagre operou-se e que ella recuperou o uso dos membros.

Tal é a observação que o Dr. Mackenzie Bacon publica sob o titulo de *athetose*. Os trabalhos relativos a esta molestia de creação recente, são ainda pouco numerosos para que se possa formular uma apreciação sobre o facto, aliás muito interessante. O Dr. Décaisne fazendo notar a coincidência da hysteria com a epilepsia, e a variabilidade dos symptomas que se prendem a estas duas affecções, deixa suppor que

a aethetose, ou o facto acima citado, não é mais do que um specimen, de feições mais raras, da hystero-epilepsia.

*British Medical Journal*, december 15, 1877. — *Gazette Medicale de Paris*, 6 Fevr. 1878.

## RESENHA THERAPEUTICA

A therebentina na febre typhoide.—O Dr. White de Dublin affirma (*British Medical Journal*, Dezembro 15) não ter perdido nenhum caso de febre typhoide em que tivesse empregado a therebentina. Sua formula ainda nos casos complicados de bronchite e diarrrhéa, é a seguinte:

R. Oleo essencial de therebentina.....	} ana 7, 5 grammas
Solução de potassa.....	
Mucilagem de acacia.....	15 grammas
Xarope de papoulas brancas.....	} ana 30 grammas
Xarope de flores de laranja.....	
Agua de camphora—q. s. para fazer	
240 grammas de liquido.	

Mande para tomar uma colher de sopa de 4 em 4 horas. Agitando previamente o liquido.

Applicações e formulas do choral.—O Dr. J. Bigelow de Indianopolis communica (*American Practitioner*, Dezembro 1877) um caso de cura do tetano pela applicação topica na ferida, de cerca de quatro grammas de choral de uma só vez.

Mr. W. T. Tocher recommenda para o linimento de chloral e camphora, que tem uma poderosa applicação anti-nevralgica, a seguinte formula:

Hydrato de choral.....	} ana 30 grammos
Camphora.....	
Glycerina.....	240 grammos

Pulverise a camphora como é de costume com algumas gottas de alcohol rectificado, misture depois ao chloral, e deixe ficar a mis-

tura no gral até que se torne líquida. Passe então para uma garrafa, addicione a glicerina e agite.

O acido salycilico, novas applicações.— O Dr. J. Spinzer (*Ohio Medical Recorder*, Setembro) em um caso de erysipela idiopathica empregou topicamente 30 grãos de acido salycilico em uma onça de glicerina com resultado rapido e muitissimo favoravel.

O Dr. Grollet recommenda em um trabalho interessante as injeções de acido salycilico na leucorrhéa.

A noz vomica a nas nauseas e vomitos da prenhez.— O Dr. G. C. Smith (*Pacific Medical and Surgical Journal*) menciona o emprego vantajoso da formula séguinte:

R. Tint. de noz vomica.....	} ana 60 grammos
Solução de bismutho .....	

Mande para tomar as colherinhas de chá, 3 ou quatro vezes ao dia, depois da comida.

Injecções hypodermicas de morphina para prevenir o aborto.— Em sete casos de aborto imminente, o Dr. Isham de Cincinnati empregou a morphina pela bocca ou em injeções hypodermicas. Em todos os casos pararam as contracções uterinas e a hemorrhagia. Em 4 a prenhez proseguio seu curso e chegou ao termo; dos outros tres, dous tinham já o feto morto quando se fez a applicação da morphina.

Tratamento do eczema infantil.— O Dr. Allbutt, aconselha no *British Medical Journal* de 24 de Novembro na forma inflammatoria aguda, periodo exsudativo, o seguinte:

Oleo de amendoas doces.....	60 grammos
Oleo de amendoas amargas.....	20 gottas

Unja a superficie affectada duas ou tres vezes por dia.

No periodo escamoso a therebentina pode ser usada do mesmo modo. Internamente o acido nitrico diluido em doses gradualmente augmentadas conforme a idade, associado ao decocto de quina amarella, e algumas vezes oleo de figado.

Tratamento do rheumatismo local por injeções de morphina e de atropina.—O Dr. Pepper (*Boston Medical and Surgical Journal*) combate o estado doloroso dos musculos por injeções de um oitavo de grão de atropina e um oitavo de grão de morphina, bem diluido, no corpo do musculo. Este modo de tratamento tem sido invariavelmente seguido dos melhores resultados.

---

## NOTICIARIO

---

Morte de Claude Bernard.—A França acaba de perder um de seus vultos mais proeminentes, e a sciencia uma de suas glorias mais esplendidas. Claude Bernard, o illustre physiologista, um dos maiores sabios d'este seculo, prostrado desde Dezembro no leito do soffrimento, succumbio no dia 10 de Fevereiro ás 9 horas da noite a uma pyelo-nephrite.

Claude Bernard era, na phrase inspirada de Laborde, a encarnação do genio da investigação e da observação experimental, o creador da physiologia geral e do methodo critico em experimentação, o iniciador da therapeutica consciente e racional.

Compenetrados do valor d'esta grande perda, o governo da republica, a camara dos deputados, a imprensa, todo o paiz emfim, prantearam o illustre morto.

Bardoux, o ministro da instrucção publica, em phrases repassadas de dor, por essa—« a mais cruel das perdas que a França e a sciencia acabavam de soffrer », propoz á camara dos deputados que os funeraes de Claude Bernard fossem feitos á custa do Estado, e que para esse fim fosse aberto um credito de 10,000 francos.

Gambetta, o eminente tribuno da França, presidente da commissão do orçamento, apoiando esta proposta do governo, e interpretando o voto unanime da Camara, terminou d'este modo:

«Certamente, a França scientifica pôde mostrar ao universo muitos talentos, muitos luzeiros, mas é permitido dizer que o luzeiro que acaba de extinguir-se não será substituído. (*Signaes de approvação.*)

«Claude Bernard era, com effeito, não só para o mundo scientifico francez, mas para a sciencia geral, universal, o inspirador reconhecido, o guia mais seguro da investigação scientifica, e nas lutas e polemicas da sciencia, todo o mundo lhe prestava esta homenagem, que elle nunca se deixou levar nem pelo espirito de partido, nem pelo espirito de systema, nem pela paixão pessoal. (*Muito bem muito bem.*)»

As exequias de Claude Bernard foram feitas com toda a solemnidade. O prestito era formado por uma multidão immensa, na qual se viam as notabilidades scientificas da capital, e os alumnos das diversas escolas. Pegavam aos cordões do esquife os Srs. Bardoux, ministro da instrucção publica, Dumas, secretario perpetuo da Academia das Sciencias, Bertrand, professor do collegio de França, Mezières, membro da Academia Franceza, Paul Bert, deputado e professor da Academia das Sciencias, e d'Arsonval, preparador e discipulo de Claude Bernard.

Acompanhavam-o as deputações da Academia Franceza, da Academia das Sciencias, da Academia de Medicina, do Muséo, do Collegio de França, da Sociedade de Biologia, das Escolas de Medicina e de Pharmacia de Paris, de Montpellier, de Lyon, de Lille, de Nancy e do Val de Grâce. O presidente da republica se fez representar por um official do seu estado maior.

Os restos de Claude Bernard foram inhumados no cemitério de Pere Lachaise, onde foram pronunciados nove discursos, pelos Srs. Bardoux ministro da instrucção publica, Dumas, em nome do Conselho Superior de Instrucção Publica, Mezières, em nome do Collegio de França, Vulpian, em nome da Faculdade de Medicina, Bouilaud em nome da Academia de Sciencias, Laboulaye, pelo Collegio de França, Paule Gervais, pelo muséo d'história natural, Paul Bert pela Faculdade das Sciencias, Moreau, pela Academia de Medicina, Dumontpallier, pela Sociedade de Biologia.

Estatística obituarial da Bahia em 1877. — Conforme os dados estatísticos da Secretaria da Polícia falleceram n'esta capital no anno proximo passado 3260 pessoas, sendo 1896 do sexo masculino, e 1364 do feminino.

A mortalidade foi menor do que em 1876, em que subio a 3484, e maior do que a de 1875, que foi de 3143.

A proporção da mortalidade foi de 23,2 por 1000 habitantes.

Esta mortalidade é superior á de Londres, que como se vê na noticia abaixo trascripta foi no mesmo anno 21,8 por 1000 habitantes; e basta este resultado, n'uma cidade de mais de tres e meio milhões de habitantes, para mostrar nos o valor immenso da hygiene em prol da saude publica, e quanto nos incumbe ainda fazer para chegar a esse desideratum.

A proporção da mortalidade no ultimo trimestre de 1877, segundo os dados estatísticos do Registrar-General foi de 22,8 nas vinte maiores cidades de Inglaterra, e foi de 28,4 em trinta cidades grandes, de diversos outros paizes, as quaes comprehendem uma população de vinte e meio milhões de habitantes. De todas, a proporção mais baixa foi a de 16,5 em Philadelphia, e 17,7 em Christiania, e as mais altas foram as de 49,9 em Bombaim, 45,7 em Alexandria e 97,3 em Madras.

Estatística de Londres. — O *Progrès Medical* transcreve do *Journal Officiel* a seguinte estatística dos nascimentos, casamentos e mortes da cidade de Londres durante o anno de 1877.

No decurso das cincoenta e duas semanas que terminaram a 28 de Dezembro ultimo, foram registrados em Londres 127,258 nascimentos. A proporção dos nascimentos foi de 36 por 1000 habitantes; e tinha sido de 36,5 no anno precedente. Durante o anno de 1877 a cifra dos nascimentos excedeo a dos obitos 50,256 o que foi mais do que sufficiente para manter o crescimento da população em sua taxa normal durants este anno.

Foram registrados 77,002 obitos, o que dá uma proporção anual de 21,8 por 1000 habitantes.

O anno de 1877 figura nos documentos estatísticos de Londres

como um anno notavelmente salubre ; desde 1840 só tem havido dois que apresentem uma proporção menor de mortalidade : o de 1850 em que foi de 21, e o de 1872 em que foi de 21,5. A cifra dos obitos comprehende 14,805, que tiveram logar nos hospitaes, nas *Workhouses* e outros estabelocimentos publicos ; foi um augmento de 880 no anno.

Deram lugar a inqueritos perante os *coroners* 491 6 mortes ; foram causados por violencia, 2,572, havendo, portanto, n'esta cifra a diminuição de 313.

Foram de menos de 6 annos de idade 18,549, e 2544 de 60 annos para cima.

A variola ceifou cruelmente, dando 2,544 casos fataes, é a cifra mais elevada desde 1871, Esta molestia irrompeo de modo mais grave durante o ultimo trimestre de 1876 ; no primeiro trimestre de 1877 causou 1192 mortes, 824 no segundo, 252 no terceiro, e 272 no quarto. O sarampo tambem reinou n'este anno ; por esta causa se registraram 2347 mortes, e no anno precedente 1741. A escarlatina fez 1,576 victimas, e em 1876 fez 2,297 ; a diphtheria 317 no penultimo e 359 no ultimo ; a coqueluche 1780 n'este e 2739 n'aquelle ; os casos de dysenteria foram em numero consideravelmente abaixo do medio, pois só se registraram 2479 fataes.

Celebraram-se em Londres este anno 34,072 casamentos. No trimestre findo em Março os casamentos foram em numero de 7078, no de Junho 8,121, no de Setembro 9115, e no de Dezembro 9,758. Houve 2,769 casamentos entre celibatarios ; 1637 celibatarios desposaram viuvias ; 3017 viuvias desposaram celibatarios ; e 1756 viuvos desposaram viuvias. O numero de viuvias que se casaram foi de 4,476 e o dos viuvos de 3,396. De menos de 21 annos de idade 1610 homens e 5712 mulheres contrahiram nupcias. Em 2939 casos o homem assignou o acto do casamento por uma cruz, e a mulher em 4346 casos. Em 1392 casos ambas as partes contrahentes assignaram de modo imperfeito ; em 4,511 casos somente uma das partes assignou de maneira insufficiente.