

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XIII

ABRIL, 1881

N. 10

HELMINTHOLOGIA

MAIS ALGUNS FACTOS EM RELAÇÃO ÀS FILARIAS.

NOVO PARASITA PULMONAR NO HOMEM

Na *Gazeta Medica* de Agosto do anno passado narra-mos summariamente alguns novos e muito curiosos factos relativos ás filarias do sangue, extrahidos de uma interessante communicação feita pelo eminente helminthologista inglez, o Dr. Spencer Cobbold, ao *Quekett Microscopical Club* em Fevereiro d'aquelle anno.

Em Junho seguinte foi pelo mesmo Dr. Cobbold apresentada áquella associação outra noticia declarando que as cartas ultimamente recebidas do Dr. Manson não só confirmam o seu descobrimento a respeito da emigração periodica e immigração das microfilarias humanas, mas apresenta ainda um facto novo que parece apontar como provavel morada, ou quartel general, por assim dizer, do verme adulto, *Filaria Bancrofti*, o systema lymphatico.

Este novo facto aqui alludido é o de ter o Dr. Manson encontrado ovulos da *Filaria Bancrofti* nos vasos lymphaticos inguinaes. Mais tarde, como adiante veremos, o Dr. Manson verificou a sua previsão, encontrando a filaria adulta em um vaso lymphatico de um escrôto elephanciaco.

Já anteriormente havia o Dr. Cobbold pensado, com

quanto não externasse a sua opinião, que é realmente nos canaes lymphaticos que se deve encontrar o parasita progenitor. Tendem a estabelecer esta conclusão, diz elle, ter o Dr. Bancroft achado o verme adulto em um ganglio crescido, ou *abcesso lymphatico*, e o recente descobrimento do Dr. Manson, acima referido (o dos ovulos).

As cartas que este diligente investigador dirigiu ao Dr. Cobbold são duas, das quaes só uma, a segunda, datada de Amoy em 4 de Maio de 1880, interessa particularmente á helminthologia humana. A primeira, aliás muito interessante pelos factos que revela, diz respeito á helminthologia geral e comparada. Descreve ahi o Dr. Manson as microfilarias do sangue da pêga e do côrvo chinezes, e a formação da bainha ou involucro, e remette ao Dr. Cobbold não só especimens d'estes hematozoarios microscopicos, mas tambem corações d'aquellas aves contendo os progenitores nas valvulas semilunares. Estes factos não são todos novos, porquanto já Somsino encontrára filarias microscopicas no côrvo egypcio, e Lewis no côrvo indiatico, reputado por Cobbold a mesma ave com outro nome.

Com quanto estes estudos sobre as filarias do sangue d'aquelles passaros, e que por ventura existirão tambem no de outras aves selvagens e domesticas, nos possam ser proveitosos, como o teem sido os que se fizeram sobre as do cão, para a comprehensão do que val a presença de taes animalculos na producção de molestias attribuidas a elles, deixaremos de parte esses factos curiosos, mas de interesse secundario para nós, e passemos a dar conta do que se refere propriamente ás filarias do sangue humano.

Diz o Dr. Manson na sua segunda carta, que as suas observações diurnas o levam a pensar que os embryões da *Filaria Bancrofti*, desertando da circulação geral durante o dia, vão acolher-se na circulação pulmonar.

Com o fim de pôr em prova esta idéa, buscou por algum tempo casos de hemoptyse que lhe proporcionassem obter sangue dos pulmões em occasião appropriada. Até então não tinha deparado com um só doente filariasico que escarrasse sangue. Mas por fim foi consultado por um chinês que tinha maculas eczematicas na cara e nas pernas. Notou que a voz d'este individuo era muito aspera, e que uma ou duas vezes deitára um escarro que parecia tinto de sangue. Julgou provavel que o homem fosse filariasico, e examinou o escarro ao microscopio. Mas em vez de o encontrar inçado de filarias achou-o abundantemente semeado de ovos de algum outro parasita.

Indagando da historia do paciente, soube que elle era secretario do entreposto do sal, que vivia em boas condições, que era natural de Foochow, onde residira até os 21 annos de idade, tendo agora 35. Oito dos annos intermediarios passára-os em Formosa do Norte, em uma cidade chamada Tiek-Tcham, e que fôra ahi, um anno depois da chegada, ha cerca de 13 annos, que lhe começou a hemoptyse, tendo elle então 22. Por 19 dias successivos escarrára, em cada um, de meia até uma onça de sangue. Tinha pouca tosse. A principio expectorava sangue puro, e depois de tres ou quatro dias, misturado com muco. A hemoptyse repetiu-se seis mezes mais tarde, sendo o sangue em menor quantidade, e apparecendo nos escarros só por tres ou quatro dias. Desde então escarrára sangue por alguns dias em cada occasião com intervallos de dous ou tres mezes, sem tosse.

sendo o sangue misturado com muco depois da primeira golfada de sangue puro. Era boa a saude geral. Attribuia o eczema a uma grande camada de sarna.

O pae tinha morrido, mas nunca soffrêra de tosse. A mãe fallecêra havia dez annos. Dous irmãos e duas irmãs eram vivos e com saude.

Posto que magro não tinha signaes physicos de usica, e o Dr. Manson inclinou-se a associar os progenitores dos ovulos e a hemoptyse como causa e effeito. O paciente não tinha filarias no sangue.

De 5 de Novembro a 18 de Dezembro de 1878, diz o Dr. Manson que teve no hospital um portuguez por muitos annos residente na Formosa do Norte. Viera de lá doente. O diagnostico foi — tumor thoracico, provavelmente aneurisma. O doente melhorou com o descanso e voltou para a Formosa. Em Junho de 1879 morreu de repente, e o Dr. Ringer fez a autopsia, cujos particulares mandou ao Dr. Manson. Fôra causa da morte a ruptura de um aneurisma aortico para dentro do pericardio. Achou os pulmões levemente congestos, e ao incisal-os deparou sobre o tecido pulmonar com um pequeno parasita que julga ter sahido de um bronchio.

O Dr. Manson remata esta narração dizendo:

« Quando o meu doente chinez me disse ter por muito tempo vivido na Formosa do Norte, e que a hemoptyse lhe começára alli, julguei não ser de todo improvavel que o parasita do Dr. Ringer, e o que residia nos pulmões do meu doente fossem identicos. Respondendo á minha carta fez-me o Dr. Ringer o favor de mandar o parasita, unico especimen que achára, e no sedimento do alcool encontrei ovos exactamente das mesmas dimensões, e com o mesmo aspecto geral dos que achei no escarro do chinez. »

O parasita encontrado pelo Dr. Ringer foi remettido ao Dr. Cobbold, que o examinou e reconheceu ser de especie nova, pelo que o denominou, em consideração ao seu descobridor, *Distoma Ringeri*. Era um verme chato, arredondado, tendo mais ou menos 1 centimetro de comprimento, e cerca um terço de centimetro de largura. Estas dimensões são por nós calculadas pelo contorno graphico do verme, que acompanha a communicação do Dr. Cobbold, que viu o animal um pouco mutilado, mas viu quanto bastasse para o classificar entre os *Trematoides*, genero *Distoma*, ao lado, portanto, da *Fusciola hepatica*, *Bilharzia haematobia*, etc.

Resumindo a ultima parte da segunda carta do Dr. Manson vê-se:—que elle procurou filarias nos escarros sanguineos do seu doente chinez, e em lugar d'ellas encontrou ovulos de um parasita diverso; que o Dr. Ringer encontrou no pulmão do seu doente portuguez um verme novo; e que no sedimento do alcool em que este lhe foi mandado, o Dr. Manson viu ovulos do mesmo tamanho e da mesma apparencia dos contidos nos escarros do chinez; que por terem ambos os doentes habitado temporariamente o mesmo lugar, a Formosa do Norte, julgou provavel serem os ovulos identicos, e identicos tambem o parasita progenitor dos ovulos encontrados nos escarros de um, e o achado pelo Dr. Ringer no pulmão do outro (que não se diz se tambem escarrou sangue): finalmente, julga-se authorisado a admittir, em vista do que precede, e da ausencia de signaes de tísica, que este parasita era a causa da hemoptyse do chinez.

Não obstante a authoridade reconhecida e a sagacidade de observação do Dr. Manson, vê-se que as bases em que elle assenta o seu raciocinio prestam-se apenas

a uma simples, bem que plausível conjectura; mas a demonstração fica ainda dependente de novos factos que lhe prestem apoio positivo e seguro.

Os desenhos do ovo parasita de Ringer, e dos ovulos de que acima fallamos, encontram-se no *Journal of the Quekett Microscopical Club*, n. 44, de Agosto de 1880, acompanhando a comunicação do Sr. Dr. Cobbold, a quem devemos o favor de uma cópia reimpressa que possuímos, assim como as de outras anteriores que se referem ás filarias do sangue. Aproveitamos esta occasião para agradecer as reiteradas finezas com que nos honra o distincto helminthologista inglez.

Voltando ás filarias do sangue, e á *Filaria Bancrofti* accrescentaremos a esta noticia um facto recente, publicado pelo Dr. Manson na *Lancet* do 1º de Janeiro ultimo, com o titulo — *Additional notes on Filaria sanguinis hominis and filaria disease* (pag. 10).

Nas linhas com que o Dr. Manson precede a narração do referido caso, allude a outros trabalhos seus que não conhecemos, e que, parece, não conhecia tambem o Dr. Cobbold quando fez a sua ultima comunicação ao *Quekett Microscopical Club*.

Julgamos ser a esses escriptos que se refere a *Lancet* de 5 de Fevereiro, como tendo sido communicados recentemente ao mesmo Club, e que promettia publicar em um dos seguintes numeros; opportunamente daremos conta aos nossos leitores do que aquelles artigos contiverem de interessante.

Antes de referir o caso, que tem o numero de ordem 57, diz o Dr. Manson:

« Volto a este assumpto (c da *Filaria* do sangue, e da

Filariase), em continuação a um trabalho meu, impresso no anno passado na *Customs Gazette*, com o fim de apresentar mais algumas provas ultimamente colhidas, como inequivoco apoio ás minhas conjecturas a respeito do logar que habita a filaria adulta.

« Quem tiver acompanhado estas investigações hade lembrar-se que, tirando argumento do sitio em que em certos casos encontrei os ovulos e os embryões do parasita, eu conclui que o verme progenitor vivia nos troncos lymphaticos.

« São as seguintes as notas que tenho de um caso em que achei a filaria adulta *in situ*, e no logar conjecturado. O verme adulto foi encontrado por Bancroft na Australia, por Lewis na India, por Silva Araujo no Brazil, mas é esta a primeira vez, que eu saiba, que se poudo mostrar pela observação directa o systema organico particular que lhe servia de morada. »

Eis aqui o caso narrado pelo Dr. Manson; apesar de muito extenso em relação ao espaço de que dispomos, damoí-o aqui na sua integra, em attenção á sua grande importancia :

« *Escrôto lymphatico; embryões de filaria na lymph do escrôto, e nenhuns no sangue; excisão parcial do escrôto; filaria mãe nos lymphaticos dilatados.*

« P. M., de 46 annos, mascate, e cultivador. Notou ha cinco annos que depois de caminhar muito sentira dores ao longo dos cordões espermaticos, porem nunca, ou raras vezes acompanhadas de febre. Nunca tivera inflamação nem abcesso do escrôto. Havia a principio inchação e dôr nos lymphaticos das virilhas, mas depois que se rompêra uma vesicula que se formou no escrôto, e da qual corrêra muito liquido, tudo se desvaneceu.

Durante um ou dois annos no principio, o fluxo escrotal occorria apenas uma ou duas vezes annualmente; depois tornou-se mais frequente, e nos ultimos tres mezes o corrimento era quasi

continuo. Para algumas vezes por um dia ou dois, mas em regra o escrôto gotteja lymphá de noite e de dia, talvez até á quantidade de 10 a 15 onças nas 24 horas. Diz que o liquido é sempre claro como agua, e quando junto em um vaso forma-se logo um coallho com particulas e raias vermelhas. Nunca teve chyluria, nem molestia alguma grave. E' muito magro e anemico, e comquanto muito debilitado, tem saude regular.

Outubro 11 — 1880 — Glandulas inguino-femurales de ambos os lados crescidas, especialmente á direita; não são distinctamente varicosas, nem muito endurecidas, mas ao apalpá-las vê-se que são macias e esponjosas. Volume do escrôto ligeiramente augmentado, mas em toda a sua superficie, de côr vermelha escura pardacenta, estão espalhadas innumeraveis vesiculas miudas, variando em tamanho desde o chumbo de caça n. 6 a n. 2. Furando qualquer d'ellas dá-se sahida a um liquido aquoso claro.

Quando examinei o escrôto vejo este liquido escorrer constantemente de algumas vesiculas rotas. Ausencia do testiculo direito, que provavelmente não descêra; não ha hydrocele no outro, que parece grande e são. Superficie superior da bainha do penis um tanto inchada, mas sem vesiculas. O escrôto é molle e macio ao tacto. Não ha elephancia nem inchação das pernas. É notavel a qualidade aquosa clara da lymphá. No sedimento de alguma extrahida hoje ás 11 da manhã, depois de breve exame, encontrei um embryão de filaria. Tirei mais duas porções de lymphá, uma das 4 ás 5 da tarde, outra ás 7, e deixei assentar os tres especimens á espera da formação do coallho. O sangue tirado de um dedo ás 7 e 45 da tarde não continha filarias. Examinei-o outra vez em uma grande lamina de pollegada e meia por uma, e nada de filarias. O sangue é muito aguado e pobre de globulos.

12 — Examinei o sedimento dos tres especimens de lymphá, isto é, a tirada hontem ás 11 da manhã, ás 5 e ás 7 da tarde, e achei microfilarias em todas ellas, duas ou tres em cada preparado de sedimento.

Isto prova evidentemente que as filarias não observam periodi-

cidade alguma em quanto estão na lymphá, e que a reproducção é um processo continuo.

N'este caso, creio eu, a obstrucção da circulação lymphatica do escrôto é muito em baixo, provavelmente não acima das glandulas inguino-femuraes, e que ella é completa.

Porque:

1.º Se a lymphá tivesse regorgitado depois de atravessar as glandulas, seria leitosa ou sanguinea, e muito mais rica em corpusculos do que é.

2.º E' clara e aquosa como é nas proximidades das radículas dos lymphaticos.

3.º Ha ausencia de notavel varicosidade das glandulas lymphaticas onde ella primeiro chega; se a obstrucção fosse mais acima na circulação lymphatica, estas glandulas inferiores estariam dilatadas pela accumulacção de lymphá.

4.º Ha filarias na lymphá e nenhuma no sangue, mostrando ser completa essa obstrucção.

Tendo em consideração estes factos julgo provavel que o verme progenitor está entre a superficie do escrôto e as primeiras glandulas lymphaticas, e que será encontrado quando for excisado o escrôto. (Isto foi escripto antes da operação.)

13. — Excisei parté do escrôto esta manhã; tendo continuado a perda de lymphá, julguei necessaria a operação para salvar a vida do homem. Estando elle deitado sobre a mesa de operações sob a influencia do chloroformio, pude ver elevar-se a borda anterior do baço levantando os musculos abdominaes frouxos e atrophiados, e percebi que o orgão estava muito crescido em volume. Em circumstancias semelhantes abstenho-me geralmente de praticar qualquer operação séria, mas ao lembrar-me dos corpusculos e do estado aquoso do sangue, de não ter havido febre paludosa, da causa ordinaria do tumor splenico n'este caso, da probabilidade de que elle era produzido pelo estado do sangue, e de que tal estado provinha da perda constante, noite e dia, de lymphá pelo escrôto, tomei a resolução de proseguir. A operação foi cousa muito simples. Puxei para baixo a porção affectada do escrôto até deixar livre o testiculo; transfixei a

dobra assim ormada com um escalpello; cortei para cima e para baixo, e excisei um circulo de duas e meia a tres pollegadas de diametro, do escrôto molle, esponjoso e infiltrado. Apenas tres arterias foram laqueadas.

Comprimindo com a palma da mão as glandulas inguino-femuraes direitas, fiz esgничar de um volumoso lymphatico situado no angulo superior direito da ferida um jô-ro de lymphá da grossura de uma agulha fina de fazer meia, e com uma projecção de trez a quatro pollegadas. A lymphá assim espremida era clara e aquosa.

Não pude fazer outro tanto do lado opposto. O testiculo solitario, esquerdo, estava são. As bordas da ferida foram reunidas com sutura de fio de tripa (*catgut*).

Depois de excisado foi o escrôto depositado em uma taça limpa, e acabada a operação tomei-o para examinar cuidadosamente a superficie cortada. Não achando nada de extraordinario, guardei-o para examinal-o com vagar. Todavia, incitado pelo meu prognostico, tomei-o de novo, desdobrei-o, e expondo á vista a superficie cortada, encontrei serpeando muito vigorosamente sobre ella um verme comprido e delgado com o aspecto de uma corda opalina de tripa (*catgut*) da grossura de um cabello de crina de mediano tamanho.

Uma das extremidades do verme estava solta, e a outra introduzida na extremidade cortada do vaso lymphatico que correspondia áquelle de onde eu espremêra a lymphá do lado direito. Cerca de duas pollegadas do verme estavam livres.

Tentei puxar para fóra o resto com o dedo, mas não o consegui. O verme parecia forcejar por introduzir-se de novo no escrôto. Temendo que elle entrasse, e tambem que eu o esmagasse com a pinça, deitei-o sobre o cabo do escalpello, onde elle em parte secou e adheriu. Fiz ligeiras tracções, mas o verme rompeu-se dentro do vaso lymphatico e eu só pude ficar com duas pollegadas da sua extremidade, com longas porções dos tubos uterinos e do canal alimentar pendentes da fractura transversal dos tegumentos.

Não prosegui no exame do escrôto (que contem a extremidade caudal da femêa, e talvez o macho), porem metti-o em alcool e mandei-o para Inglaterra.

Esteve presente, ajudou á operação e viu o verme o Dr. Bennet, medico do navio de guerra inglez *Swinger*.

Na mesma tarde examinei ao microscopio a porção quebrada do verme. Era a cabeça da fema. O corpo era inteiramente liso, sem nenhuma marca, e afilava-se abruptamente até á boca, um tanto claviforme, e simples. A vagina abria-se a cerca de $\frac{1}{25}$ de pollegada distante da boca. O utero estava repleto de embryões em varios graus de desenvolvimento.

Na parte inferior dos tubos uterinos os embryões acham-se estirados ao comprido como os vermes no sangue, e o involucro era muito sensivel em um embryão que sahira da vagina.

Este verme particular não era com certeza oviparo.

As medidas que tomei com todo o cuidado são as seguintes:

Maximo diametro do corpo..	Pollegadas	$\frac{1}{125}$
Diametro do canal alimentar.	»	$\frac{1}{900}$
Diametro da cabeça, no hombro.	»	$\frac{1}{450}$
Da boca ao orificio da vagina.	»	$\frac{1}{25}$
Diametro do corpo ao nivel da vagina.....	»	$\frac{1}{125}$
Ovos antes de completa a. differenciação dos lineamentos do embryão.....	»	$\frac{1}{650} \times \frac{1}{850}$
Ovos depois de diferenciado o embryão.....	»	$\frac{1}{590} \times \frac{1}{700}$
Diametro dos tubos uterinos.	»	$\frac{1}{200}$
Embryão livre.....	»	$\frac{1}{95} \times \frac{1}{3000}$
Comprimento do ovulo visivel para alem da cabeça do embryão livre.....	»	$\frac{1}{1400}$

A preparação do verme para o exame foi feita em urina de um peso especifico semelhante ao da lymph. N'este liquido conservam as partes as suas proporções naturaes. Sendo preparado em glicerina, agua ou alcoolicos ha muitas vezes contorsões, e não se pode ter idea exacta do tamanho actual e relativo.

15 — O doente vae bem. Uma lamina com sangue extrahido do dedo ás 5 $\frac{1}{2}$ da tarde não continha filarias.

16 — Outra lamina com sangue tirado á mesma hora não continha filarias.

26 — Teve um accesso de febre hontem ; bainha do penis muito inchada ; a todos os mais respeito vae bem ; feridas granulando satisfactoriamente ; não houve mais perda de lymphá depois da operação.

Novembro 3 — Ferida quasi sã ; desapareceu a inchação do penis. O doente, que tomára largas doses de ferro, está mais forte ; baço mais pequeno ; sangue ainda muito pobre de corpusculos. Uma lamina com sangue tirado ás 4 da tarde não contem filarias.

6 — Ferida curada. Não ha filarias no sangue ; o doente sae amanhã. »

Tal é o facto importante que nos deu a conhecer o Dr. Manson, e cujo alcance, pelo que respeita á natureza parasitaria da elephancia nevoide do escrôto, ou escrôto lymphatico, é obvio para todos quantos o lerem com attenção, e com espirito despreoccupado.

A seu tempo virá, e talvez em epoca não mui remota, egual demonstração quanto á natureza parasitaria da hemato-chyluria, ainda regeitada, ou tida por duvidosa por alguns eminentes pathologistas, não obstante as numerosas observações que tendem a estabelecer a doutrina da helminthiase na pathogenia d'esta e de outras molestias de causa outr'ora mysteriosa, nas quaes se encontram microfilarias no sangue, na lymphá, na serosidade da tunica vaginal, no peritoneu etc., das pessoas affectadas.

Lemos em um periodico de recente data, que o Dr. Lewis pôz agora em duvida a filiação das microfilarias do sangue humano, primeiro descobertas por elle n'este liquido em 1872, com a *Filaria Bancrofti*. Não são, porem, mencionados os factos que fundamentam

este asserto; por outro lado sabemos que o mesmo Lewis considerou identicos os embryões por elle encontrados no sangue, na ourina chylosa, e em um humor leitoso dos olhos (Cobbold, *Parasites*, p. 184); e que os Drs. Cobbold, Bancroft e Manson não duvidam serem todos aquelles embryões identicos aos que viram sahir dos tubos uterinos e dos ovulos da *F. Bancrofti*. Pelo que respeita aos encontrados na lymphá, no caso acima registrado, ninguem hesitará em consideral-os prole do verme adulto surprehendido *in situ* no interior de um vaso lymphatico dilatado.

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

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

Aguardemos pois os factos.

Abril — 1881.

S. L.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

ESTUDO SOBRE A ETIOLOGIA E NATURESA DO BERIBERI

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

Assim como o quadro symptomatico d'uma molestia offerece ao clinico os traços caracteristicos para o diagnostico, o exame anatomo-pathologico fornece nas alterações de estrutura dos differentes órgãos e tecidos os dados mais positivos para o conhecimento da natureza do processo morbido.

As necropsias feitas em nosso paiz em casos de beriberi teem sido raras e incompletas, teem se limitado ao exame macroscopico dos diversos órgãos; o exame microscopico tem sido geralmente ommittido, não só entre nós, mas até pela maioria dos autores estrangeiros que teem tratado d'este assumpto.

N'este trabalho que empreendemos, procuramos especialmente nas alterações produzidas pela molestia nos diversos órgãos e tecidos um guia para a elucidação de sua natureza e de sua etiologia, e cremos poder dizer que a anatomia e histiologia pathologica do beriberi fornecem elementos que pela sua constancia e uniformidade se podem considerar os residuos da molestia, e definem a natureza do processo morbido.

Não temos a pretensão, pois reconhecemos a nossa incompetencia, de resolver o difficillimo problema da pathogenia do beriberi; queremos apenas offerecer á apreciação dos collegas os elementos d'estudo que podemos reunir, e os resultados das investigações a que temos procedido, afim de que possam ellas, sujeitas á analyse e contra-prova de outras pesquisas,

prestar uma contribuição a este serio empenho dos nossos pathologistas.

Não são bastante numerosos os casos de beriberi em que nos é dado fazer a autopsia. Na clinica civil não são frequentes os casos de morte aqui na Bahia ; em geral os doentes retiram-se da cidade, porque a experiencia tem mostrado que é o meio mais seguro de escapar á molestia, e nos que aqui fallecem não permitem as familias a necropsia. Na clinica hospitalar os casos são menos frequentes do que se poderia suppor; de Junho a Dezembro do anno passado houve no hospital da Mizericórdia apenas seis casos em que pudessemos fazer a autopsia.

D'entre estes casos referirei minuciosamente os resultados do exame cadaverico n'um d'elles, typo do beriberi mixto, e farei em seguida o estudo comparativo das outras necropsias e dos exames histologicos respectivos.

Em seguida demonstrarei que do exame das lesões mais constantes reveladas pela anatomia e histologia pathologicas do beriberi e do estudo das condições climatologicas das localidades em que se produz a molestia, pode-se racionalmente e de accordo com os dados positivos que nos fornece a physiologia, a hygiene e a pathologia experimental, deduzir a natureza do processo morbido e sua etiologia.

Autopsia 12 horas post-mortem. F. de 36 annos de idade, estatura regular, bem conformado e musculoso. Rigidez cadaverica em pequeno gráo nas articulações dos dedos ; mobilidade nas grandes articulações: Infiltração subcutanea generalisada, mais notavel nas extremidades inferiores, na parede anterior do thorax, no pescoço e no dorso.

Cyanose no rosto e nas extremidades, especialmente nos labios e nas pontas dos dedos.

Grandes manchas lividas nas orelhas, no pescoço, nos braços, e mais accentuadas e extensas no dorso.

Cavidade craniana. O diploe dos ossos do craneo engorgitado de sangue escuro e fluido.

Derramamento soroso, de cerca de 60 grammas, na cavidade do craneo; seio longitudinal superior contendo pouco sangue, os seios lateraes e os da base mais engorgitados de sangue negro, diffluente, com pequenos coagulos que facilmente se desagregavam.

Os vasos das meninges geralmente cheios. Em secções longitudinaes e transversas dos hemispherios cerebraes via-se em toda a espessura da substancia encephalica uma injeccão fina e punctiforme, mais notavel na substancia branca.

Nos ventriculos lateraes pequena quantidade de sorosidade.

Volume, forma e consistencia da massa cerebral normaes.

Na medula allongada e espinhal apenas ligeira hyperemia.

Thorax. O diaphragma sóbe de ambos os lados á altura da 5^a. costella.

Nas duas cavidades pleuraes ha cerca de 800 grammas de liquido soroso, limpido e amarellado.

Os *pulmões* um pouco retrahidos no plano anterior, sem adherencia alguma á pleura; de um cinzento mais pallido na parte anterior; mais escuros na parte posterior dos lobulos inferiores, e deixando correr pelo corte um liquido sangüinolento, escuro, misturado a bolhas de ar.

A mucosa dos bronchios injectada e coberta de mucosidade.

As veias jugulares pouco turgidas, contendo sangue escuro e fluido.

O *pericardio* contem cerca de 70 grammas de liquido transparente e amarellado.

O *coração* de volume pouco maior que normal; o ventriculo esquerdo contrahido; a musculatura de todo o orgão pallida e amarellada; junto ao vertice quantidade notavel de gordura. Pela dissecção se nota em toda a espessura do orgão o tecido muscular descorado e amarello, especialmente nos musculos papillares.

No ventriculo esquerdo, quasi vazio, ha pequenos coalhos molles e escuros, desagregando-se facilmente pela mais ligeira pressão. O ventriculo direito contem maior quantidade de sangue escuro, e coalhos negros pouco consistentes. Um grande coagulo, de cerca de 10 centimetros de comprimento, estende-se das trabeculas do ventriculo direito pela arteria pulmonar; e outro menor vae da auricula direita pela veia cava inferior.

Escuros e diffuentes em suas porções superficiaes, estes coagulos são para o centro mais consistentes, amarellados e como infiltrados de sorosidade.

As valvulas sigmoidéas e auriculo-ventriculares normaes.

O tecido muscular do coração se dilacera facilmente com os dedos.

Cavidade abdominal—Contem cerca de 600 grammas de liquido amarellado e transparente. O epiploon e o mesenterio conteem grande quantidade de gordura.

Hyperemia no epiploon e nos intestinos.

Figado volumoso, pesando 1600 grammas, tendo no diametro longitudinal 23 centimetros, 19 no transverso, e 10 na maior espessura.

A superfície coberta de manchas amarelladas, mais ou menos extensas, notavelmente maiores e mais profundas na face inferior. Examinando mais de perto vê-se que estrias de côr amarella formam uma teia de malhas finissimas e irregulares, circumscrevendo pequenos pontos mais escuros. Pela secção veem-se na superfície do corte as estrias e pontos amarellados contrastando com os pequenos pontos mais escuros. A secção deixa correr sangue escuro, fluido e sensivelmente misturado a gordura. A consistencia do tecido é inferior à normal; pela pressão se rompe mais facilmente.

Vesicula biliar, ligeiramente adherente ao figado, contendo grande quantidade de bilis aneegrada e espessa.

Baço, com 15 centímetros no grande diametro, 9 na largura, e $5\frac{1}{2}$ na espessura.

Peso — 220 grammas. Superfície côr escura, de vinho tinto; tecido fravel, pouco resistente, dilacerando-se pela pressão.

Pôlpa de côr roxa intensa, engorgitada de sangue escuro.

Pancreas — nada de anormal.

Rins — pouco augmentados de volume, com 11 a 12 centímetros de comprimento, 6 a 7 de largura e 4 de espessura. Destaca-se facilmente a capsula; a superfície é lisa, de côr vermelha escura com manchas e estrias amarelladas mais ou menos extensas. Dividindo-se por uma secção saggital veem-se as superfícies de corte na zona cortical vermelhas e como picadas de pontos escuros, e de côr mais pallida na porção medullar.

Bexiga contrahida; quantidade de urina quasi nulla, de côr amarella, turva.

Estomago contendo grande quantidade de liquido escuro e espesso; mucosa injectada, e apresentando fina pontuação devida a numerosos e pequenissimos focos hemorragicos.

No *duodenum* e *jejunum* mucosa pouco injectada.

A aorta e veia cava inferior nada apresentam de anormal.

EXAME MICROSCOPICO

No *figado* se nota hyperplasia do tecido conjunctivo perilobular e intersticial com infiltração de cellulas de gordura, e degeneração das cellulas do tecido proprio do figado, que apresentam o protoplasma cheio de pequenas granulações gordurosas.

Em torno dos vasos ha tambem hyperplasia do tecido conjunctivo, formando feixes peri-vasculares, igualmente infiltrados de gordura.

No *coração* ha degeneração gordurosa extensa. As estrias transversaes das fibras musculares desapareceram completamente em muitas fibras e estão substituidas por granulações gordurosas; em outras as estrias são ainda visiveis, porem interrompidas de espaço a espaço pelas mesmas granulações. Quer nas camadas internas, mais proximas ao endocardio, quer nas externas junto ao pericardio nota-se a degeneração gordurosa mais ou menos adiantada nas fibras musculares. Nos musculos papillares as fibras estão degeneradas em alto gráo.

Os coagulos maiores ahi encontrados são formados no centro por uma densa reticula constituida por filamentos de fibrina contendo cellulas descoradas, e infiltrados de cellulas gordurosas em grande quantidade e granulações finas de gordura.

Nos *rins* o protoplasma das cellulas epitheliaes dos

canaliculos é turvo e cheio de granulações, o tecido intersticial infiltrado de cellulas gordurosas e de granulações da mesma natureza.

N'uma porção do tecido conservada em alcool veem-se os canaliculos em muitos pontos vasios de cellulas epitheliaes, em outros ellas se apresentam despegadas e retrahidas. O tecido conjunctivo peri-vascular hyperplasico egualmente infiltrado de granulações e cellulas gordurosas.

No baço hyperemia venosa, os vasos dilatados, pequenos focos hemorrhagicos, globulos de sangue e cellulas pigmentares, accumulados por grupos, em maior ou menor numero na polpa do baço.

—

Em todas as autopsias que fiz, em numero de seis, em cadaveres de beribericos do hospital da Misericordia, procedi sempre ao exame microscopico das visceras.

Fui acompanhado nas necropsias pelos distinctos collegas os Srs. Drs. Ramiro Monteiro, Silva Lima e Augusto Maia, medicos do mesmo hospital, e Dr. Pacheco Mendes, interno da clinica.

O resultado mais constante dos exames a que procedi foi a degeneração granulo-gordurosa, mais ou menos adiantada em differentes visceras: 1º no figado; 2º no coração; 3º nos rins; 4º em alguns casos no diaphragma e nos musculos gastro-cnemeos.

No figado, no coração e nos rins a degeneração gordurosa foi constante nos casos que examinei; no diaphragma encontrei a degeneração granulo-gordurosa em tres casos, e em dois degeneração com atrophia adiantada dos gastro-cnemeos.

Dois d'aquelles casos eram de beriberi de forma paralytica, o terceiro era de forma mixta, com edema e derramamentos pouco pronunciados.

N'estes a degeneração granulo-gordurosa era tambem muito adiantada no coração, o tecido dilacerava-se facilmente pela pressão com os dedos, como tiveram occasião de ver os collegas Drs. Ramiro Monteiro e Augusto Maia.

Pelo exame microscopico via-se que as fibras musculares tinham desaparecido completamente em muitos pontos, sendo substituidas por detritos granulo-gordurosos.

Quanto aos outros dados anatomo-pathologicos os resultados variaram nas differentes autopsias.

Em tres casos as infiltrações e o edema eram generalizados, os derramamentos serosos existiam em maior ou menor quantidade nas differentes cavidades. N'um caso o edema se limitava aos membros inferiores e os derramamentos eram pouco pronunciados; em dois havia ausencia de edema e de derramamentos na pleura, no pericardio, no peritoneo e nas meninges.

No maior numero dos casos o cerebro e a medulla não apresentavam alteração notavel, além dos pequenos focos hemorragicos espalhados pela substancia do cerebro, e visiveis mesmo ao exame macroscopico, e ao microscopio alterações de estrutura nos tubos e nas cellulas nervosas, como transformação da myelina em substancia granulosa, semelhando detritos gordurosos.

Somente n'um dos casos (doente do Dr. Maia) a alteração do tecido mesmo do cerebro era notavel á vista desarmada. Por uma secção longitudinal, parallelá á base do cerebro, na altura do corpo calloso, viam-se os centros ovaes, em cada um dos hemispherios, amollecidos em grande extensão. A substancia branca era de consistencia pastosa em quasi todo o centro do lobulo spheno-parietal, e o amollecimento estendia-se em torno dos ventriculos lateraes. Era mais adiantado nos tha-

lamos opticos, e em parte da porção caudal dos corpos estriados, nos pedunculos cerebraes, e estendia-se até a medulla allongada, ás paredes do quarto ventriculo. No centro do lobulo spheno-parietal a falta de cohesão do tecido do cerebro era tal que elle se desaggregava ao simples choque de um finissimo jorro d'agua.

Os nervos procedentes do bolbo rachidiano não apresentavam alteração macroscopica visivel. Depois de endurecido pela immersão na solução de Muller durante 15 dias o pneumogastrico foi examinado ao microscopio.

As preparações foram coradas com picro-carmin e com acido osemico.

O cylinder axis tinha desaparecido em quasi toda a extensão, e a bainha medullar apresentava-se em alguns pontos vasia, em outros contendo pequenas granulações agglomeradas em grupos mais ou menos extensos; a camada de tecido conjunctivo entre os nervos era espessa.

No ganglio cervical superior do grande sympathico as cellulas de um cinzento amarellado eram retrahidas, o protoplasma turvo e granuloso, contendo corpusculos opacos que pela addição da solução de iodo e iodureto de potassio não davam reacção amyloide e com o acido hyperosmico tomavam uma cor mais escura que a cellula.

(Continúa)

BIBLIOGRAPHIA

DEMOGRAPHIA ARGENTINA

Pelo Dr. EMILIO R. CONI

Desde 1876 que o Sr. Dr. Emilio Coni, illustrado redactor da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos-Ayres, publica annualmente este interessante trabalho demographico, contendo os mais importantes dados estatisticos acerca da cidade de Buenos-Ayres.

Faremos um ligeiro resumo d'estes principaes dados que formam o assumpto de differentes capitulos, e são commentados com muita illustração e criterio na publicação do Sr. Dr. Coni.

A população de Bueues-Ayres, que era em 1879 de 257,440 habitantes, foi computada em 1880 em 270,708 pelo augmento de 10,000 devidos á immigração e 3,268 por augmento vegetativo, ou excesso dos nascimentos sobre os obitos.

O total da immigração foi em 1880 de 42,701 e o da emigração de 25,311, resultando portanto a differença de 16,790 em favor do augmento da população. D'estes calcula-se que 10,000 ficaram em Buenos-Ayres e o resto foi para o interior do paiz.

Os *matrimonios* foram em numero de 1652, isto é, 6,1 por 1000 habitantes. Dos contrahentes 1682 eram de 14 a 25 annos, 1262 de 29 a 35 annos, 263 de 36 a 45, e 78 de mais de 46.

Os *nascimentos* foram em numero de 10,341, isto é, 38,1 por 1000 habitantes.

Dos nascidos 11,3% eram illegitimos.

A *mortalidade* foi de 7073 ou 26,1 por 1000 habitantes, ou termo medio, 579 por mez e 19 por dia.

A mortalidade dos menores de 1 anno foi de 2024 ou 28,75 %.

As molestias que produziram maior numero de obitos foram a variola, que tomou o character epidemico — 832, e a phthysica pulmonar—774.

Na divisão nosographica as molestias do apparelho respiratorio figuram na proporção de 22,8 %, as do apparelho da innervação — 16 %, as do apparelho digestivo — 10 %, as do apparelho circulatorio — 6,1 %.

Quanto aos sexos, a mortalidade foi de 4233 do sexo masculino, e 2840 do feminino.

Os hospitaes e estabelecimentos de caridade deram 22,7 % da mortalidade geral.

Foram vaccinados e revaccinados 1998, sendo d'estes 542 revaccinados.

Em cada um d'estes capitulos o autor entra ainda em minuciosas apreciações que não cabem n'esta ligeira noticia, e termina seu excellente trabalho com dois planos lithographicos da cidade de Buenos-Aires, nos quaes está assignalada por pontos de cor a distribuição topographica dos obitos de variola e febre typhoide.

Com esta utilissima publicação presta seu distincto autor relevantissimo serviço ao seu paiz, e demonstra que a cidade de Buenos-Ayres possui uma repartição de estatistica muito regularmente organizada, e que a municipalidade tem sido sollicita em executar as reformas necessarias para completar o serviço demographico, que é uma base indispensavel á boa organização da hygiene administrativa em qualquer localidade.

THERAPEUTICA

MEDICAMENTOS NOVOS

Pelo Dr. P. L. N. CHERNOVIZ

PEPTONA—Da palavra grega *peptos*, digerido. Em *physiologia*, chama-se *peptona* o producto liquido da digestão gastrica. Em *pharmacia* dá-se este nome á carne de vacca, transformada em substancia susceptivel de passar ao sangue e ser assimilada. Pela digestão, sob a influencia do succo gastrico e da pepsina, que nelle existe, a carne amollece, incha, torna-se liquida, e forma uma substancia soluvel: é a *peptona natural*. Fazendo-se digerir emapparelhos especiaes a uma temperatura de 45° pouco mais ou menos a carne de vacca com succo gastrico artificial, preparado sem a pepsina extrahida do estomago do carneiro, obtem-se uma substancia soluvel, inteiramente semelhante á produzida no estomago pela acção do succo gastrico natural. Esta substancia é a *peptona artificial*.

Fabricando peptonas faz-se, sem a ajuda do estomago o trabalho que elle doente é incapaz de executar.

As peptonas não são medicamentos, propriamente fallando, mas sim alimentos susceptiveis de serem immediatamente absorvidos. Contribuem á nutrição, e o resultado é o mesmo administrando-as pela bocca ou em clyster. Permittem que se nutra os doentes na dyspepsia, gastralgia, consmupção, nas molestias do peito, no diabetes, nas cachexias, nos vomitos, nas affecções da garganta que apresentam obstaculos á passagem dos alimentos, e nos outros casos nos quaes a alimentação é de maior necessidade.

As peptonas são os ultimos productos da digestão das substancias albuminoides, da carne sobretudo. Estas podem ser transformadas em peptonas pela pepsina ou pela pancreatina, ajudadas da acção do

calor e dos acidos. A pepsina produz melhor peptona do que a pancreatina. A carne, que é o principal de nossos alimentos, fornece as peptonas as mais uteis.

O valor nutritivo da *peptona pepsica* foi reconhecido primeiramente nos animaes, e depois applicado ao tratamento das molestias. Nos hospitaes de Pariz o resultado foi benefico sobretudo no phtisico incipiente.

Preparação de peptona, segundo Chapoteaut, chimico de Pariz:

Toma-se:

Carne de vacca sem osso nem gordura.. 50 Kilogrammas

Pepsina digerindo 800 vezes seu peso de

fibrina 1,200 grammas

Agua 200 litros

Acido sulfurico 200 grammas.

Conserva-se tudo a uma temperatura constante de 45° a 50° centigrados durante 14 horas; no fim d'este tempo a dissolução da carne é completa. A solução, desembaraçada do acido pela cal, filtrada e evaporada á mais baixa temperatura possivel, dá 23 a 24 kilogrammas de um liquido marcando 18 graus no pesa-xarope, pouco mais ou menos. Este liquido, addicionado de um pouco de alcool para conserval-o, constitue a *conserva de peptona de Chapoteaut*; marca 15 graus ao pesa xarope na temperatura de 15° centigrados; toma a fórma de geleia abaixo d'esta temperatura mais elevada, contém 40 a 43 por 100 de peptona secca.

A peptona de Chapoteaut administra-se debaixo de duas fórmas, vinho e conserva.

Vinho de peptona de Chapoteaut. Solução de peptona em vinho de Frontignan. — Dóse: 2 a 4 calices por dia aos adultos; 2 a 4 colheres de sopa ou de chá ás crianças, no correr do dia. Cada calice representa 10 grammas de carne.

Conserva de peptona de Chapoteaut. Seu sabor é o de

carne assada. — Dose : 2 a 4 colheres *de sopa* aos adultos; 2 a 4 colheres *de chá* as crianças, por dia. Cada colher *de sopa* representa 40 grammas de carne.

OLEO ESSENCIAL DE SANDALO CITRINO. Este oleo, introduzido ha poucos annos na therapeutica, emprega-se hoje em Pariz com bastante frequencia. Possui propriedades anti-blennorrhagicas incontestaveis; cura tambem o catarrho vesical. Não produz colicas, nem diarrhea como faz a copahiba. O seu cheiro aromatico passa exclusivamente pelas ourinas. Contra a blenor-rhagia administra-se na dose de 4 grammas por dia; contra o catarrho vesical 1 gramma. Emprega-se sobretudo em capsulas.

PELLETIERINA. Alcaloide obtido das cascas da raiz ou da casca do tronco da romeira (*Punica granatum*, L.), em 1879, pelo Sr. Tanret, pharmaceutico de Pariz. E' um liquido de consistencia oleaginosa, incolor ou levemente amarellado, volatil, de cheiro aromatico e viroso. E' um poderoso teniafugo, cujos effeitos foram verificados nos hospitaes de Pariz. Forma com acido sulfurico um sal crystallizado, branco, soluvel em agua: é o *sulfato de pelletierina*, que se emprega de preferencia na dose de 30 centigrammas para um adulto, em 30 grammas d'agua, contendo 50 centigrammas de tannino. O tannino, pela acção adstringente sobre a membrana mucosa do estomago, torna a absorpção da pelletierina menos rapida, e facilita o entorpecimento da tenia. A dose do sulfato de pelletierina, para as crianças menores de 12 annos, é de 15 a 20 centigrammas. Em dose elevada, o medicamento produz vertigens e syncopes.

Eis aqui as regras que se devem seguir na administração do sulfato de pelletierina :

1.º Tomar o medicamento na epoca da sahida dos fragmentos da tenia;

2.º Na vespera, desembaraçar o intestino mediante um clyster d'agua morna, ou por um leve purgante (30 grammas de oleo de ricino), e não comer nada á noite.

3.º De manhã, em jejum, tomar o medicamento segundo a formula seguinte:

Tanino	50 centigrammas
Agua.....	2 grammas

Dissolva e ajunte:

Sulfato de pelletierina.....	30 centigrammas
Xarope simples.....	25 grammas.

4.º Beber immediatamente depois um copo d'agua, e meia hora depois, tomar um purgante: 30 grammas de oleo de ricino, ou infusão de senne (seune, 18 grammas; agua fervendo, 180 grammas).

5.º Ir á latrina sobre um um vaso meio cheio d'agua tepida.

Um quarto de hora depois de ter tomado a pelletierina, experimentam-se algumas vertigens, porém passageiras, e a tenia sahe com a cabeça 2 a 4 horas depois da administração do medicamento.

HYGIENE PUBLICA

RELATORIO

da commissão que a Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa definitivamente nomeou na sua sessão de 28 de Fevereiro de 1880 para dar parecer sobre uma proposta regulando o trabalho dos menores de um e outro sexo na industria, ácerca da qual foi consultada a sociedade pelo Exm. Sr. Ministro das Obras Publicas.

Senhores. — A commissão por vós encarregada de estudar a *proposta regulando o trabalho dos menores*

de um e outro sexo na industria, sobre a qual S. Ex., o ministro das obras publicas consultou a nossa sociedade, vem hoje dar-vos conta da sua honrosa incumbencia.

Antes porém, a vossa commissão entende que, pelas circumstancias especiaes que se deram em relação ao trabalho, que lhe foi commettido, carece de pôr em relevo um certo numero de factos que pela sua elevada significação merecem menção especial.

Como de todos é conhecido, não ha trabalho que, em obediencia á nossa divisa, tenhamos desde longo tempo emprehendido, não ha progresso por que, em proveito do bem estar geral, tenhamos pugnado com afan digno de melhor premio, que tenha echoado sobre as altas classes governativas. Não ha questão, por momentosa que seja, não ha reforma social urgentemente exigida que, depois de estudada e exposta por nós, as administrações não tenham deixado cair no abysmo do esquecimento.

Hoje registâmos um facto opposto. Os altos poderes administrativos procuram entre nós conselho sobre assumpto que é da nossa competencia especial e, honrando a nossa sociedade, seja-nos permittido dizel-o, honram-se a si. É talvez n'este paiz, esta a vez primeira que entre governantes observâmos um successo de tal ordem, significativo da influencia que os estudos de hygiene publica vão adquirindo no paiz, significativo da força crescente com que se incute no animo dos homens illustrados a idéa que a medicina social é irrecusavel factor do progresso dos povos.

A questão que vamos estudar não é nova, nem ainda n'esta sociedade, onde não ha muitos annos, em 1876, um de nós apresentou uma proposta dirigida no mesmo sentido. E' porem nova no paiz, e este motivo conduz-

nos a pensar que traduzimos o sentimento da sociedade applaudindo a iniciativa d'aquelles que, *podendo querer*, d'aquelles que corajosamente dirigem a sua valiosa attenção para assumpto de tanta magnitude no ponto de vista social.

Assim, e felizmente, arredados do tempo em que foram levantados os primeiros clamores contra as violencias de trabalho de que as creanças eram victimas nas manufactnraa, longe da epocha em que o principio da protecção aos pequenos operarios ainda originava discussões e luctas contra os industriaes, hoje a nossa tarefa a pouco se reduzirá e quasi nos limitaremos a pontos de detalhe no estudo que vamos emprehender. Quer isto dizer que o principio de regulação do trabalho dos menores não pode encontrar contestações entre medicos e hygienistas e que as discussões sómente poderão versar sobre o estabelecimento dos melhores meios a praticar para obter o maximo progresso,

As medidas administrativas, quando olham os individuos como simples unidades sóciaes, vêem-se forçadas a ceder mais ou menos ao arbitrario, cujo valor a intervenção da sciencia procura restringir o melhor que sabe e póde. E' impossivel com effeito considerar os individuos como unidades, tão multiplos e complexos são os factores da variação. O legislador, collocado no seu ponto de vista geral, é assim obrigado a saltar por cima de um obstaculo que não póde desfazer senão dentro de certos limites, com a prevenção da necessidade de uma intervenção futura, impondo medidas de occasião.

Estas considerações, a que obedeceremos na elaboração d'este relatorio, podem ser desde já applicadas o ponto de partida marcado pelo legislador na questão

sujeita ao nosso estudo, isto é, o limite escolhido em que os menores podem começar a trabalhar.

Para a apreciação d'esse limite devem intervir como elementos, não só as leis evolutivas a que obedecem os organismos, mas ainda as soluções dadas ao mesmo problema por outros paizes, onde não ha condições essenciaes que determinem uma profunda differença para o nosso. Pensando, porém, que esse limite minimo de idade ordenado pels legislador — limite de dez annos restringido pela natureza do trabalho (artigo 2º, § 1º) — ainda não é sufficientemente alto, nós não podemos deixar de attender a uma consideração importante, a que talvez se obedecesse no seu estabelecimento, e é que a lei hoje proposta para regular o trabalho das creanças, é no genero uma primeira lei no paiz, que portanto deve procurar, dentro do possivel, evitar grandes attritos ou trazer grandes perturbações. E quando nós vemos que em França as primeiras leis marcavam um minimo de oito annos e que só depois de muitas modificações successivas se chegou á legislação actual, não podemos deixar de reconhecer que o minimo da lei portugueza constitue um progresso relativo e não temos duvida em acceital-o.

Não ha muito foi dito n'esta casa que a sciencia não deve submeter-se á administração, porque administração sciencia é que tem sua base nas leis da biologia. Estas palavras, relevando uma profunda verdade, não podem todavia ser tão em absoluto pronunciadas, porque os elementos extra-scientificos, os usos e costumes de um povo, as perturbações economicas, são dados que a sciencia tem por seu turno que reconhecer como tendo um certo valor. E quando, apenas á custa de alguns annos, conseguimos implantar na pratica uma verdade sem graves damnos e violencias,

julgamos preferivel sacrificar em parte o que a sciencia tem de imperioso, quando esse sacrificio sómente importa, em, ultima analyse, uma questão de tempo, e é demais limitado por importantes condições, como as que notamos no caso sujeito.

Não quer isto dizer porém, que, se os conhecimentos da sciencia relativamente á questão fossem claros, nitidos, absolutos, nós hesitaríamos em propor modificação á lei. A verdade porém é que tudo quanto a sciencia ordena é que seja dada a maxima latitude possivel — em vista das outras necessidades sociaes — ao principio da diminuição do tempo de trabalho das creanças. Não ha factor essencial de tão grande importancia, como seria um crescimento temporariamente mais rapido, uma necessidade subita de maiores receitas ou de menores despezas, que faça differir profundamente a creança de dez annos da creança de doze. Em conclusão, um pouco do *arbitrario* de que fallámos, ou melhor muito do *possivel* que os factos extra-scientificos constituem.

(Continua)

ENSINO MEDICO

O Ministerio do Imperio expediu o seguinte aviso ao director de Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em data de 30 do passado:

« Em resposta ao officio de V. S., de 23 do corrente mez, declaro-lhe, para os devidos effeitos, que ficam approvadas as instrucções que acompanharam o mesmo officio; pelas quaes devem reger-se os preparadores dos laboratorios e os assistentes e internos das clinicas dessa faculdade; bem assim as que organisuo para regularem-se os exames dos alumnos no actual anno lectivo.

Deus guarde á V. S. — *Barão Homem de Mello.*»

Instrucções que devem servir de guia aos preparadores e aos assistentes e internos das clinicas.

Art. 1.º Os preparadores estarão presentes nos laboratorios todos os dias pelo tempo que fôr necessario para os trabalhos praticos.

Art. 2.º Os vencimentos constarão de duas partes — ordenado e gratificação, sendo o ordenado constituido por duas partes formando a terceira a gratificação.

Art. 3.º Os preparadores que faltarem sem motivo justificado perderão o ordenado e gratificação e somente esta quando elles não compareçam por motivo de molestia.

Art. 4.º Haverá um livro em que os preparadores escrevam seus nomes e no qual pelo secretario serão notadas as faltas dos que não comparecerem. A vista destas notas organizará o mesmo secretario a folha mensal do pagamento.

Art. 5.º O cargo de preparador dos laboratorios e de assistente e interno das clinicas durará por espaço de dois annos, no fim dos quaes, esses logares serão postos em concurso, salvo si o governo por especial recommendação da Faculdade entender que deve prolongar o tempo da commissão.

Art. 6.º O director de cada laboratorio e dos trabalhos praticos de cada uma das clinicas é o lente da respectiva cadeira, ao qual ficam immediatamente subordinados os chefes dos trabalhos praticos e os demais auxiliares.

Art. 7.º De dois em dois mezes, a contar do começo do anno lectivo, uma commissão composta dos lentes que tenham sob a sua direcção laboratorios ou quaesquer outros trabalhos praticos, reunir-se-ha sob a presidencia do director da Faculdade, áfim de dar o seu parecer sobre todas as questões que disserem respeito ao ensino pratico, provocando os necessarios melhoramentos aahi introduzir. A esta commissão ficará ligado o secretario da Faculdade no caracter que lhe é particular.

Art. 8.º A commissão de vigilancia dos estudos e ensino pratico fica autorisada a dispensar do serviço o chefe dos trabalhos que se tiver mostrado pouco exacto no cumprimento dos seus deveres.

Art. 9.º A todos chefes dos trabalhos praticos, em geral, compete:

1.º Dispor e realisar, segundo as determinações dos respectivos professores, tudo quanto fôr necessario para as lições, ás quaes serão obrigados a assistir, salvo dispensa do professor.

2.º Dirigir, de accordo com o professor, os alumnos na repetição das demonstrações e em suas pesquisas, áfim de que elles melhor se compenetrem das verdades expendidas pelo professor, ou possam chegar por si a resultados seguros.

3.º Fazer o inventario de todos objectos fornecidos aos seus laboratorios e zelar pela boa conservação dos mesmos, pelos quaes são responsaveis nos casos de esirago por negligencia.

4.º A dar uma a duas lições por semana sobre a parte technica dos trabalhos dos laboratorios e outros assumptos que forem decididos entre elle e o professor.

Art. 10. Os assistentes de clinica terão, no que lhes fôr applicavel, as mesmas obrigações dos preparadores, e especialmente lhes compete.

1.º Comparecer nas enfermarias na hora prescripta.

2.º Dividir os leitos das enfermarias com os alumnos.

3.º Assistir a todas as autopsias com o preparador do laboratorio anatomo-pathologico.

4.º Ter á sua guarda um livro especial onde serão registradas minuciosamente as obse rvações de todos os doentes.

5.º Acompanhar as visitas dos lentes.

6.º Fazer com que as prescripções sejam rigorosamente observadas pelos internos.

7.º Comparecer á tarde com os internos nas enfermarias.

8.º Organisar com os internos a estatistica do serviço.

Art. 11. Os assistentes de clinica medica serão obrigados a fazer um curso de clinica propedeutica e de thermometria clinica, devendo um dos assistentes tomar parte com o preparador de chimica pathologica na analyse dos liquidos organicos dos doentes das clinicas.

Art. 12. Além dos deveres communs dos assistentes de todas as clinicas, os de clinica cirurgica e obstetrica, serão obrigados a:

1.º Ajudar os lentes nas operações cirurgicas tendo promptos na occasião os instrumentos eapparelhos necessarios.

2º Aplicar com os internos todos osapparelhos e fazer os curativos dos doentes.

3º Fazer um curso de apparelhos de pequena cirurgia.

Art. 13. Nos dias em que faltar o lente, os assistente fará em tudo as suas vezes.

Art. 14. Os internos estarão sob as ordens dos assistentes em tudo que fôr concernente á bõa ordem e regularidade do serviço.

Art. 15. Os trabalhos praticos em que os alumnos devem tomar parte são os seguintes :

Demonstrações e exercicios de physica.

Demonstrações e manipulações de chimica mineral e de toxieologia.

Manipulações e pesquisas de chimica organica e biologica.

Exercicios de botanica e zoologia.

Exercicios de dissecções de anatomia descriptiva.

Exercicios de anatomia topographica e de medicina operatoria e experimental.

Demonstrações de physiologia experimental.

Exercicios de histologia e de anatomia pathologica.

Ensaio de therapeutica experimental.

Exercicios de clinica medica.

Exercicios de clinica obstetrica.

Exercicios de clinica chirurgica.

Preparações e pesquisas pharmacologicas.

Art. 16. Os alumnos poderão autenticar a sua frequencia nos laboratorios, assignando quando entrarem e sahirem o seu nome no livro para esse fim destinado.

Aos que o requererem serão passados certificados de frequencia que serão presentes ás commissões examinadoras para serem tomados na devida consideração.

Art. 17. O director da faculdade organisará, de accôrdo com os professores, o regulamento especial dos laboratorios, no qual se farão as modificações que a experiencia fôr aconselhando.

Disposições provisórias para os exames dos alumnos no corrente anno. — Curso medico.

1.º Os alumnos admittidos á primeira inscripção de matricula farão exame das materias que formam a primeira serie.

O cartão de matricula dá-lhes o direito de frequentar o amphitheatro anatomico.

2.º Os alumnos approvados no 1º anno deverão pedir inscripção de exame das materias seguintes :

Botanica medica e zoologia.

Anatomia descriptiva.

Histologia theorica e pratica e chimica organica e biologica.

3.º Os alumnos approvados no 2º anno deverão pedir inscripção de exame das materias seguintes :

Histologia theorica e pratica.

Physiologio theorica e experimental.

Anatomia pathologica..

Pathologia geral.

4.º Os alumnos approvado no 3º anno deverão pedir inscripção de exame das materias seguintes :

Pathologia medica.

Pathologia cirurgica.

Materia medica e therapeutica.

5.º Os alumnos approvados nas materias do 4º anno deverão pedir inscripção das materias seguintes :

Materia medica e therapeutica.

Anatomia topographica.

Medicina opeaatoria experimental.

Estes alumnos contrahem o dever de assistir á clinica obstetrica e gynecologica da qual terão de prestar exame na setima serie ; em compensação, ficam dispensados do segundo exame de pathologia interna, porque do conhecimento desta materia darão provas por occasião do exame de clinica medica.

6.º Os alumnos approvados no 5º anno deverão pedir inscripção de exame das seguintes materias :

Hygiene e historia da medicina, pharmacologia e arte de formular.

Medicina legal e toxicologia.

Clinica medica e cirurgica.

7.º Os exames de clinica destes alumnos não ficarão sujeitos á taxa correspondente á 7ª serie, por ser da competencia do corpo legislativo decretar a cobrança desta taxa, e se effectuarão segundo o antigo processo.

8.º Para a inscripção a que se referem estas disposições, é necessario que o alumno apresente certidão de exame das materias do ultimo anno em que foi approvedo.

9.º Em qualquer tempo as inscripções de exames dos alumnos que frequentaram o curso dividido por annos serão feitas da maneira estabelecida nestas disposições.

Curso de pharmacia.

1.º Os alumnos do 2º anno ficam dispensados do segundo exame de chimica mineral e mineralogia e os do 3º do segundo exame de botanica e zoologia, visto terem sido approvedos nestas materias nos 1º e 2º.

2.º Os exames dos alumnos deste curso se effectuarão segundo as series em que estão divididas as materias que o constituem.

VARIEDADES

MAGNETISMO ANIMAL EM UMA QUESTÃO JURIDICA

Um correspondente de Paris escreve o seguinte na *Lancet*, de Londres, de 5 de Fevereiro ultimo.

— O tribunal da Relação de Paris, (Court d'Appel) foi recentemente o theatro do mais extraordinario espectáculo, unico, talvez, nos annaes da jurisprudencia medica. Sendo pouco importante em si mesmo, o caso que provocou os testemunhos seguintes merece ser registrado, porque dá melhor idéa dos progressos da sciencia psychologica em França do que todos os *annaes* e *revistas* publicados por todos os professores do paiz. E' da *Union médicale* que tiramos o seguinte extracto.

—Fôra condemnado em Outubro ultimo a tres mezes de prisão, um rapaz nas circumstancias que passamos a expôr.

« — Deux agents des mœurs avaient surpris le prévenu dans un urinoir de la rue Sainte-Cécile. Didier, déposaient-ils, commettait, seul, un acte obscène, et ils l'avaient observé du dehors pendant près d'un quart d'heure. » O accusado respondeu que a policia jurara falso, e que elle não tinha a menor lembrança de semelhante cousa. Appellou da sentença do tribunal, e pediu ao eminente alienista, Dr. Mottet, que o tratara no hospital de Santo Antonio, que attestasse em sua defesa. Chamado a dar o seu depoimento, o Dr. Mottet declarou que Didier padecia de uma molestia nervosa curiosissima. No somno magnetico levantava-se de noite, sentava-se á mesa, e escrevia ás escuras...

Uma vez o Dr. Mesnet precisou de uma compressa para um doente. Não a pediu, mas pensava em fazel-o. Immediatamente Didier, que estava a olhar, foi buscar uma, porque *tinha lido o pensamento do doutor*. Resolveu-se então fazer uma experiencia. O Dr. Mesnet fez dormir Didier, e disse ao seu interno que pensasse em alguma cousa. Este ultimo procurando pensar em alguma cousa, viu por accaso uma mulher com uma criança ao collo. Pensando na mulher e na criança, o interno poz-se deante de Didier e perguntou-lhe o que via.

— Vejo uma mulher.

— Como lhe parece ella? E' moça?

— Não posso ver.

— Porque não pode ver?

— Tem ao collo uma criança que lhe esconde a cara.

Tal é o relatório escripto do Dr. Mesnet. Diante do magistrado que recebêra a appellação Didier parecia não ter a minima lembrança da circumstancia que motivou a sua prisão, recordando-se apenas de que tivera duas copiosas hemorragias nasaes á noite, as quaes o enfraqueceram de tal modo que mal podia andar,

e fôra obrigado a encostar-se a diversas columnas de lampiões pelo caminho.

Chamado como testemunha o Dr. Mottet declarou que o accusado era sujeito a frequentes crises de somno magnetico, durante as quaes perdia todo o conhecimento do mundo exterior. O doutor resolveu fazel-o dormir alli mesmo. Aceeita a proposta pelo tribunal, o juiz e o conselho retiraram-se para outra sala, sendo o médico e o paciente conduzidos para outra.

Em poucos segundos Didier estava a dormir, e o Dr. Mottet voltou á sala do conselho, deixando dous guardas na outra porta. Então o magnetizador chamou:

— Didier, levante-se e venha cá.

Abriu-se immediatamente a porta e Didier, afastando para os lados os guardas e os magistrados, caminhou direito para o doutor. Depois que Didier caminhára a contento de todos os circumstantes perguntou-lhe um dos do conselho se podia recordar-se no somno magnetico do que tinha occorrido na noite de sua prisão. Repetindo a pergunta o Dr. Mottet ordenou a Didier que se recordasse. O rapaz olhou para elle em ar de quem hesita e supplica. O Dr. insistiu, e reiterou a ordem.

— O que é que você fazia?

N'isto o paciente sacou o seu lenço do bolso da calça, e parecia como se o estivesse a ensopar em agua; depois passou-o pela cara por diversas vezes. Tudo estava explicado.

Didier tivera algumas hemorragias nasaes copiosas, e não querendo ser visto com sangue na face, entrára no mictorio, onde havia um fio d'agua continuo em altura conveniente. Os magistrados, entretanto, não estava m plenamente convencidos. Não estaria o homem a zombar d'elles? Então passou-se o Dr. Mesnet para o logar do seu collega, e ordenou ao jovem operario que se sentasse, e tornasse a escrever uma carta que lhe

mandára da cadeia tres mezes antes. Didier hesitou.

— Não posso escrever, disse elle.

— Porque?

— Porque não estou na cadeia.

— Mando eu; escreva.

Didier obedeceu com hesitação, e quando acabou a carta foi esta confrontada com a primeira.

Verificou-se que eram identicas.

A titulo de contra prova o doutor approximou-se de vagar, e derepente cravou um alfinete no pescoço de Didier; nenhuma manifestação exterior deu signal de que elle sentisse.

Os magistrados pareceram muito impressionados com esta prova da innocencia do preso, voltaram para o tribunal, e o presidente proferiu a sentença de absolvição por motivo de irresponsabilidade mental.

AJUSTE DE PREÇO ENTRE MEDICO E DOENTE, REPUDIADO PELA LEI

Com este titulo encontramos no *Med. Times and Gazette* o seguinte caso de reclamação de honorarios medicos perante os tribunaes de Paris. Parece que entre o facultativo e o seu doente houvera ajuste previo, como se infere da sentença, que julgou nullos e improcedentes os contractos d'esta natureza.

« Fôra chamado em 1876 o Sr. Alph. Guérin para tratar de um cavalheiro paralytico, o qual ao descer da sua carruagem feriu-se em um pé. Aquelle facultativo pôz em pratica o seu methodo de curar feridas com algodão cardado e occlusão, e quando algum tempo depois veio o doente a fallecer da paralyisia, já a ferida estava curada.

O Sr. Guérin mandou a conta de trinta e um curativos a 200 francos por cada um, sendo o total 6900 francos. Achando exagerada a conta a familia offereceu pagar na razão de 100 francos por visita. O Sr. Guérin recusou acceitar, propôz uma acção pedindo o pagamento integral, e perdeu-a. Appellou contra a decisão, e tornou a perder a sua causa, declarando o tribunal, — que não podia haver ajuste válido entre o doente e seu medico, uma vez que o primeiro, luctando por salvar a vida, já não é senhor da sua vontade, e se faz algum contracto, só a necessidade e o medo lhe movem a penna.

Esta declaração do tribunal dá a entender que elle achou exagerada a conta do Sr. Guérin, e é certo que este a reconheceu tambem como tal, visto que fez valer a seu favor o contracto com o seu doente. Para uma conta pelos preços usuaes dos serviços prestados nem era preciso o ajuste previo, nem tinha razão de ser aquella declaração que o annullou.

O tribunal julgou ser uma extorsão feita a um doente afflicto, e receioso pela vida, um contracto que o obriga a pagar ao medico uma somma elevada, como condição para este lhe prestar os seus cuidados profissionais.

Mas não é só a justiça que repelle esses contractos, é tambem a moral e a dignidade da profissão. Em taes ajustes ha quasi sempre a suspeita de querer o medico muito mais do que val o seu trabalho; e se são os pacientes que os propõem, é porque não confiam na probidade do facultativo a quem se dirigem.

Não parece, portanto, consentaneo com o bom character profissional expor-se o medico a justificar essas duvidas e desconfianças.

NOTICIARIO

Febre amarella — Desde o meiado de Janeiro têm sido observados n'esta cidade alguns casos de febre amarella; raros a principio, tornaram-se mais frequentes nos mezes de Março e Abril, sem que, entretanto, pelo seu numero, tenham chegado a constituir uma epidemia de grandes proporções.

Até agora sempre que a febre amarella appareceu na Bahia foi possível determinar a sua procedencia; ou do sul ou do norte, foi sempre trazida por navios procedentes de portos infectados, manifestando-se primeiro no ancoradouro do nosso porto, onde algumas vezes ficou circumscripta, e em outras occasiões passou para terra, tendo limitado desenvolvimento entre os habitantes da capital.

D'esta vez, porém, a molestia appareceu primeiro em terra, sem que até o presente se tenha podido saber ao certo como e de onde nos veio. O primeiro caso de que temos noticia foi o de um portuguez, operario de uma fabrica de velas de cêra, recémchegado de Lisboa; morava na rua do Taboão, e foi levado para o hospital portuguez, onde se restabeleceu. Depois d'este foram observados nos mezes seguintes outros casos suspeitos ou confirmados da mesma molestia, e pela maior parte na freguezia de S. Pedro, em estrangeiros, e em nacionaes de tenra idade, ou adultos vindos do interior da provincia. No maximo numero d'esses casos manifestaram-se muito cedo o vomito preto, a anuria, e outros symptomias graves, sendo a marcha da molestia rapida

e fatal. Em alguns a duração não passou de 5, 4 e 3 dias, e houve até o de uma senhora estrangeira que succumbiu 24 horas depois dos primeiros symptomas de febre amarella.

A molestia continúa ainda a diffundir-se, posto que muito lentamente pela cidade e por alguns arrabaldes, mas é de receiar que nos trez mezes proximos futuros estenda mais a area do seu dominio, se não forem adoptadas as precauções que ás autoridades e aos particulares aconselha a hygiene publica e privada.

As medidas hygienicas até agora adoptadas são de pouca importancia. Foi aberto o hospital de Mont-Serrat, destinado aos maritimos, e recommendada á policia sanitaria do porto a observancia dos respectivos regulamentos, depois que foram transportados do mar para o hospital da Caridade tres marinheiros suecos affectados de febre amarella, estando já aberto o de Mont-Serrat.

A cidade acha-se em pessimas condições no que respeita á limpeza publica, mas até o presente pouco ou nada se tem feito para evitar o poderoso auxilio que á febre amarella pode prestar o nosso proverbial e crescente desmazelo em materia de aceio de ruas, praças, habitações e suas adjacencias.

Felizmente favorece-nos o acaso com a circumstancia de serem n'esta cidade relativamente pouco numerosas as pessoas mais susceptiveis de contrahir a molestia; a immigração estrangeira n'estes ultimos annos tem sido muito diminuta, e essa, como se sabe, é a que mais alimenta e propaga a molestia onde quer que ella appareça endemica ou epidemicamente. Ha, entretanto, que receiar pela mocidade que habita os

estabelecimentos de educação, em grande parte procedente do interior da provincia, e por isso mais particularmente predisposta a ser affectada do que os habitantes da capital. A longa e dolorosa experiencia tem mostrado que a febre amarella não escolhe as suas victimas só entre os estrangeiros recém-chegados, e sim entre os *estranhos* á localidade, e, em geral, na razão inversa do tempo da sua residencia; não são, tão pouco, poupadas as crianças de menos de seis annos, nascidas e residentes no logar invadido pela molestia.

Com quanto não haja razão para recearmos que a febre amarella venha, na presente invasão, a assumir n'esta cidade as proporções de uma grande epidemia, comtudo, eminentemente *contagiosa* como é, ella pode concentrar-se em logares onde encontre maior numero de pessoas susceptiveis, e constituir perigosos focos de infecção, como sejam, os collegios, hotéis, navios, etc. Tanto basta para que as authoridades civis e sanitarias, como é de esperar, cumpram, cada qual na sua esphera, os deveres que lhes impõe os bons principios de hygiene publica e os regulamentos vigentes, afim de afastar da população atemorizada o perigo, que ella julga tanto maior quanto menos vê postos em pratica os meios de o conjurar.

Corrigenda.— No artigo sobre *endometrite fungosa*, publicado no n. 9 d'esta Gazeta, á pagina 395, onde se lê *sulpho-carbonato de zinco*, leia-se *sulpho-carbolato de zinco*.

Na errata ao artigo do Sr. Dr. Pedro de Magalhães, onde se lê 200,000, leia-se 2000,000.