

# REVISTA MEDICA

JORNAL DE SCIENCIAS MEDICAS E CIRURGICAS

REDACTOR PRINCIPAL—DR. MIRANDA AZEVEDO

REDACTORES EFFECTIVOS—DRS. JUVENATO HORTA, MONCORVO E C. ALVARENGA

## Polemica Scientifica

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FUNÇÕES  
HEPATICAS

### I

Nas questões scientificas onde o positivismo do facto basta para resolver as duvidas que se levantam, é necessario toda a boa fé na discussão. Não devem os contendores de buscar subterfugio nas interpretações das palavras e nos sophismas rhetoricos; por isso para base da argumentação com o illustrado Sr. Dr. Souza Costa daremos o valor que tinhamos em mente ao escrever o artigo impugnado por tão distincto professor.

Agradecemos novamente a sua cortezia em vir á liça do certamen scientifico; e fazemol-o tanto mais jubilosos quanto entre nós é isso facto digno de ser registrado.

E esta própria discussão está disto dando testemunho: parece-nos que o primeiro, a não deixar passar sem reparo o artigo desta redacção deveria ser o Sr. Dr. Albino, e só depois o Sr. Dr. Caminhoá, nosso distincto collaborador, e finalmente o Sr. Dr. Souza Costa; não seremos porém indifferentes á honra que nos fez este cavalheiro e o melhor modo de nos mostrarmos gratos é responder-lhe immediatamente.

Em todos os paizes quanto mais elevada é a posição scientifica de um homem, tanto maior é o zelo que este desenvolve na defeza de sua reputação logo que se agita qualquer ponto que possa trazer sombra de duvida a seu respeito. Não tem esta boa pratica seguidores entre nós; logo que alguns lembam-se de formar reputação a quem

quer que seja, julga-se este dispensado de responder ás arguições mais justas que lhe são dirigidas. Envolvem-se na mais estolida vaidade com vizos de importancia e de melindre offendido, e não ha quem os arranque d'essa commoda posição a vir explicar os seus actos quer sejam discutidos sob o ponto de vista scientifico quer sob o ponto de vista social

Já se vê que quando alguem collocado em certa gerarchia official e em posição intellectual e scientifica superior digna-se vir discutir com outrem que só tem por si a boa vontade de aprender e o amor ao trabalho, todo o reconhecimento é pouco.

D'ahi provém todas estas digressões em fórmula preambular antes de responder ao artigo do Sr. Dr. Souza Costa.

Nem se diga que são ellas descaídas nesta polemica scientifica onde tudo ha a lucrar.

E' muito conveniente e de interesse para a sciencia nacional que se inaugure esta boa pratica, e que logo que uma questão digna de discussão se offereça não caia por falta de luctadores, ou porque julguem abaixo de sua dignidade virem discutir com qualquer collega ou porque temam a invectiva pessoal, que quasi sempre é o facil pretexto com que se desculpam de sua inercia e indiferença.

Assim pensando entraremos na apreciação do artigo de S. S., estabelecendo os pontos da questão n'este primeiro escripto e passando depois a apreciar a argumentação desenvolvida pelo nosso distincto mestre.

No artigo que servio de ponto de

partida a esta polemica, dissemos que nenhum physiologista mencionava essa nova funcção hepatica qual a da formação de gordura por esse orgão.

A significação destas palavras, perante a boa hermeneutica scientifica, parece-nos, que não póde ser senão a seguinte.

Os physiologistas modernos não aceitam nem ensinam até hoje que o figado, a semelhança da funcção especial da formação da bilis, tambem forme gordura. Esta doutrina não tem aceitação no mundo scientifico.

Tinhamos isto em mente, e não ignorando as hypotheses de Claudio Bernard, já se vê que foi essa a idéa que dirigio-nos ao escrever aquelle artigo.

Uma vez aceita esta interpretação ficará a questão em sua expressão mais simples reduzida aos seguintes termos :

*O figado fórma ou não gordura? Esta funcção é ou não reconhecida e mencionada pelos physiologistas?*

### Um caso de ainhum

Comunicação feita á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro pelo Dr. Moncorvo, em sessão de 3 de Julho de 1874.

(Continuado do n. 17)

Si confrontarmos a histologia pathologica da lepra com a do *ainhum*, chegaremos á confirmação do que acabamos de demonstrar em relação á symptomatologia das duas affecções, para nós intrinsicamente diversas.

O que vê-se nos dedos affectados de *ainhum* ; o que observou o Dr. Wucherer, o que observamos nós ?

Nada mais do que uma metamorphose regressiva—degeneração gordurosa—, invadindo progressivamente todos os tecidos do dedo situados alem da prega digito-plantar ; degeneração esta que está em relação com a marcha do sulco eliminador. Quanto mais completa é

essa constrictão mais desinvolveida se mostra a metamorphose gordurosa.

A *epiderme* pouca ou nenhuma alteração soffre, como já indicamos ; o *derma* o *tecido celular sub-cutaneo* o *tecido muscular, fibroso* e *osseo* tendem a desapparecer, sendo mais ou menos completamente substituidos por tecido adiposo.

Assim é que nas peças submetidas ao campo do microscopio não se mostram mais os tendões, musculos, as cartilagens, grande parte das phalanges e dos vasos.

Não são certamente estas as alterações pathologicas assignaladas pelos mais modernos histologistas á lepra.

Em uma de suas lições do curso de 1874, assim se exprimia o professor Ch. Robin, de uma maneira geral assignalando os characteres microscopicos desta molestia :

« Ella consiste na producção de massas mais ou menos volumosas, que podem adquirir o volume de uma amendoa ou de uma noz e que apparecem sobretudo no *derma* e na *mucosa lingual*. Examinando se a composição deste tecido vê-se que são os nucleos que se multiplicaram, determinando a atrophia das fibras elasticas do *derma* e a dos *capillares*

Começam então os phenomenos de mortificação, isto é a queda da *epiderme* primeiro e em seguida a dos nucleos cellulares. Mas a materia amorpha interposta ao *cytoblastions* é sempre em pequena quantidade e de côr acinzentada.»

Estudando se particularmente as desordens ou lesões gravadas pela lepra nos diversos tecidos do organismo, verifica-se de modo definitivo a disimilitude entre esta e a *exérese espontanea*.

De facto, o adelgacamento da *epiderme*, a presença nesta de cellulas granulosas deseminadas, o desaparecimento das fibras elasticas do *derma*, a substituição dos feixes do tecido conjunctivo por cellulas embrionarias de recente formação, perivasculares en-

voltas em uma substancia finamente granulada e brilhante, a desorganização e eliminação dos pellos e unhas a hyperthrophia do tecido cellular subcutaneo pela proliferação das já referidas cellulas embrionarias: — alterações essenciaes da elephantiasis dos gregos, não foram até agora reconhecidas nos dedos acomettidos da singular molestia de que nos occupamos.

Na elephantiasis as phalanges podem destacar-se sem molestia ou alteração ossea: somente pela destruição dos ligamentos e das cartilagens; quando esse tecido se compromete, é a *carie* que se observa então.

No dedo que examinamos, como nos que examinou o Dr Wucherer, na Bahia não existia absolutamente *carie*. Não é este, pois, um processo morbido integrante que acarrete a separação ossea.

Não se deve de confundir a degeneração ossea do *ainhum* com a alteração que soffrem algumas vezes as phalanges dos elephantiacos, observada no Mexico a qual consiste em uma absorção espontanea dos ossos. Segundo os medicos que têm estudado a lepra neste paiz, as partes moles dos dedos se atrophiam antes da absorção das phalanges; estas se reduzem gradualmente de volume e muitas vezes o desaparecimento quasi completo dos saes calcareos dá lugar a uma especie de osteomalacia limitado, de modo a poder se imprimir aos dedos, em taes circumstancias, toda a sorte de movimentos.

Nesta variedade dactyliana que escapou á classificação do Sr. Collas, como nas outras que elle julgou ser o primeiro a descrever quando já o haviam feito Bock, Duchassaing, Brassac e muitos outros mais uma vez acrescentamos:—o trabalho eliminador não se limitou nunca a um só artelho e ainda menos ao artelho minimo.

E disto nos dá cabal testemunho o proprio Sr. Collas nos casos por si observados e resumidamente citados em seu interessante e já referido artigo.

Uma ultima circumstancia, emfim, de que não fallamos ainda e que passou desapercibida ao Sr Collas, vem a ser a analyse do sangue.

Seria para desejar fosse esse fluido submettido a uma minuciosa analyse nos diferentes periodos do *ainhum*, como procedeu na elephantiasis, ha pouco, o Sr. Boutmy e antes d'elle Danielssen e Bock nos doentes affectados de *spedaishked* que julgavam estes observadores molestia identica á elephantiasis dos gregos (1). Parece nos dever interessar este exame do sangue, visto como segundo diz Brassac (2), «a composição do fluido sanguineo é anormal *mesmo antes* de se depositarem os elementos morbificos nos tecidos.» Na epocha dos prodromos, acrescenta o mesmo; sendo sangrado o doente, encontra-se na composição do sangue uma modificação que explica até um certo ponto os symptomas prodromicos. E' preciso todavia notar-se que as analyses de Danielssen de Bock e Boutmy foram feitas em um periodo mais ou menos adiantado da molestia.

Sobra margem debaixo deste ponto de vista a futuras investigações, quer para a elephantiasis quer para o *ainhum* occupando-nos dos characteres differenciaes que destacam anatomo pathologicamente a *lepra* do *ainhum*, limitamos a discussão das lesões primitivas da primeira, deixando de parte as profundas alterações que imprimem tão cruel molestia nos diferentes órgãos, taes como os do aparelho digestivo, circulatorio, systema nervoso. ect, alterações ou desordens que uma vez patentes, não deixarão a menor hesitação sobre o diagnostico.

(Continúa.)

(1) Danielssen et Bock. *Traité de la spedaishked ou eleph. des Grecs.* trad. de L. Gosson (de Nogaret) Paris, 1848.

(2) Archives de Medicine Navale.

## Jaborandi

Ensaio acerca da botânica e matéria medica brasileira

PELO PROFESSOR DR. CAMINHOA'.

### MODO DE ADMINISTRAÇÃO

Attendendo a acção especial que este medicamento tem sobre as glândulas salivares e outras, e sobre a mucosa bronchica, é preciso collocar o doente que tiver tomado o sudorifico em uma posição tal que lhe facilite o corrimento dos liquidos, que tão abundantes são ; a cabeça deve ficar inclinada para fóra do leito, ou então é indispensavel collocar vasos destinados a receber a baba ou saliva etc. ; porque sem essa precaução o doente não só póde ter uma supressão da transpiração, como póde molhar os lençóes . Isso para as grandes dóses é ainda mais preciso.

O medicamento póde ser administrado em dóses fraccionadas ; nesse caso a dóse das folhas deve ser de 6 grammas (ou 1 gr. 50 a 2 grs. do extracto, 30 a 35 centímetros cubicos de elixir) incorporado em uma poção gommosa de 125 grammas—para dar ás colheres de hora em hora.

Em lavagem tambem foi experimentado o jaborandi pelo Sr. Robin, que diz que nada póde concluir precisamente á respeito da sua efficacia.

### EFFEITOS PHYSIOLOGICOS DO JABORANDI (DO NORTE.)

#### *Pilocarpus pinnatus*

O Sr. Vandamme, alumno do serviço clinico do Sr. Gubler experimentou em si proprio os effeitos do jaborandi e descreve-os do seguinte modo :

Antes de tomar aquelle medicamento a saliva é perfeitamente neutra ; o suor dos braços é acido, o da axilla alcalino : a urina é ligeiramente acida Temp. axillar 37°,1.

A's 4 h., 55 m. da tarde, ingerio uma infusão de folhas do jaborandi

(6 gram. de folhas pulv. infusas durante 1/4 d' hora em 200 grammas d'agua fervendo) tendo, na occasião de ser applicada, a temp. de 37°,5

A's 5 h. e 5<sup>m</sup> começa a saliva a affluir para a bocca.

A's 5 h. e 10<sup>m</sup> a face torna-se corada e mais quente, as temporaes batem mais vivamente a pelle, porém, é sempre secca ; ás 5, 10<sup>m</sup> horas começa o suor pelo rosto, e 3 minutos depois haviam formadas as gottas, e 3 minutos depois corria por todo o corpo.

Este suor era neutro.

A salivacão incessante, e a expectoração continua.

A saliva era muito alcalina.

Temperatura 37°.

Para ter a temperatura no thermometro, foi obrigado a descobrir-se, d'onde resultou-lhe sentir-se resfriado, d'ahi sobrevieram-lhe frios, dores abdominaes, semelhantes ás que produzem certos purgantes, cobrio-se de novo, e o suor voltou, cessando aquellas dores.

A's 5 h. 30<sup>m</sup> manifesta-se a hypercrinia lacrimal e nasal em grande copia, e a secreção salivar é extremamente activa.

A glandula submaxillar, particularmente torna-se muito desenvolvida, á tal ponto que, sendo comprimida lança em grande jacto de saliva na lingua.

As extremidades dos dedos tornam-se como os das lavadeiras ou pessoas que os conservam por muito tempo n'agua.

A's 5 h. e 40<sup>m</sup> muda-se a roupa da cama molhada de suor.

A actividade na secreção das glândulas salivares e sudoriparas vai do mesmo modo até ás 6 h. e 20<sup>m</sup> ; tendo porém diminuido a hypercrinia nasal e lacrimal.

A's horas e 45<sup>m</sup> começa a calma e a transpiração.

A expectoração continúa do mesmo modo até ás 7 horas.

A mucosa da bocca posterior é secca :

O thermometro marcava 36,°5.

Fez friccionar todo o corpo, e levantou-se.

Havia um sentimento de fraqueza, a salivação continuava ainda um pouco.

Sentindo-se fatigado, sentou-se apoiando a testa sobre uma mesa, e deixando correr a saliva em um vaso collocado no chão; o que teve logar até as 8<sup>h</sup>, 30<sup>m</sup>.

A temperatura então era de 36°,8. Grande abatimento. Sêde intensa.

As 9 horas deita-se para descansar; procurando conciliar o somno porém de 2 ou 3 em 3 minutos tinha a bocca cheia de saliva que o impedia de dormir.

Esta abundante salivação termina ás 9<sup>h</sup>, 30<sup>m</sup>.

Adormece ás 10, horas.

Acorda ás 11 com viva sêde.

Seguindo-se depois um somno pacifico.

Na seguinte manhã sente-se bem; porém um pouco abatido.

O total da saliva perdida durante a acção do medicamento foi de 750, centimetros cubicos, alcalina, grossa e pouco viscoza.

Aquella dóse, como se vê, foi excessiva.

Quando é moderada, os effeitos são os seguintes descriptos pelo Sr. Robin.

Depois da ingestão da infusão, ha calor ligeiro das faces, que se tornam rubras, battimento forte das temporaes, calor e sensação especial na cavidade buccal, determinando logo a salivação: ha pouco depois humidade da testa, ao cabo de alguns minutos gotteja copiozo suor; o que succede tambem no resto do corpo.

A salivação é cada vez mais consideravel até que o individuo sente a bocca cheia a cada passo.

Sobrevem lacrimejamento abundante e grande corrimento da mucosa nazal ou de Schneider,

As glandulas, as mucosas da bocca, da trachea e bronchios superactivam-se.

Tudo toca seu maximo de intensi-

dade 3/4 de hora depois de ingerida a infusão, pouco mais ou menos: e isso dura 30 á 40 minutos; depois do que começa á diminuir.

O paciente cospe de 10 á 15 vezes por minutos; ha sede.

Em resumo — O *Jaborandi* — produz *sudação, salivação, augmento das secreções bronchicas hypercrynica nasal e ocular.*

Esses phenomenos são constantes embora nem sempre manifestem a mesma intensidade.

Diz o auctor que acompanhamos, que o tempo que medea entre a ingestão do *Jaborandi* e o começo do transpiração póde variar de 5 minutos á uma hora sendo no 3.º caso o doente de uma nephrite albuminoza aguda na primeira nada tendo havido, de especial em relação á molestia; por que o mesmo doente tomou aquelle medicamento por varias outras vezes começando a suar ao cabo de 20 á 30 minutos.

O limite de uma hora foi apenas 3 vezes observado; 2 em mulheres affectadas de rheumatismo articular agudo complicando de affecções cardiaca e pulmonar, e outra vez em um rheumatico que vomitara parte da infusão.

A média do tempo para começar a transpiração é de 30 minutos.

O tempo em que acção do medicamento chega ao maximo é entre 20 minutos e 1 e 35 minutos, termo medio 44 minutos.

Quanto ao Professor Gubler o *Jaborandi* faz suar; porque diminue a tensão vascular, e tambem porque se elimina através das glandulas sudoriparas e provoca sua actividade secretoria.

(Continua)

### Estudos Helminthologicos

NOTA SOBRE UM NOVO ENTOZOARIO COINCIDINDO COM UMA MOLESTIA CUTANEA DOS NEGROS, MUITO SEMELHANTE A SARNA A QUAL OS INGLEZES DÃO O NOME DE — *craw-craw*

Pelo Dr. Julio de Moura

#### III

Seria uma investigação curiosa e util a d'aquelle medico brasileiro que

procurasse em um quadro regular, incluir as molestias que com a execranda importação da escravatura da Africa, nos foram sendo lentamente inoculadas. Trabalho improbo e talvez inexquível por falta de documentos escriptos, e de observações authenticas, não poderia elle ser levado a effeito senão com o recurso de tradições, quasi sempre incompletas e baldas de valor scientifico, como são de ordinario as que derivão do testemunho povo. As idéas que vou expender n'esta ultima parte d'estes estudos adquiririam algum valor, se porventura não fossem tão escassas as fontes de onde o escriptor nacional pode tirar algum proveito.

Fallam os antigos, com uma especie de repugnancia e de horror, de uma dermatose dos negros recém-chegados, e a qual não sei se com fundamento appellidavam de *sarnas*, e que adquiria um incremento medonho, em virtude do desprezo das leis hygienicas, e do amontoamento e sordidez, com que atiravam ao porão dos navios em viagens de longo curso, essas miserias manadas de escravos africanos.

Todas as affecções que tem como razão etiologica, a auzencia da limpeza, a não renovação do ar a difficencia dos alimentos, diviam surdir inexoraves e fataes entre esse agrupamento asqueroso de creaturas, e de todas a mais comum e a mais conhecida entre os commerciantes da carne humana, era a chamada *sarna de negro novo*. Tratar-se-hia n'esses casos, da doença cutanea tão conhecida na Europa e ligada á presença do *acarus scabiei*? Quer me parecer que não.

Pelo que se pode ler nos authores sob o nome de *sarna dos paizes quentes* diversos appellidos tem sido propostos, segundo penso, para uma e mesma affecção. Importa que aquelles que desejam, uniformizar o estudo e assim ter em baze fixa a discripção de ter encommodos semelhantes, não levem em linha de conta um certo numero de caracteres, que embora desfigurem um

tanto a physionomia primitiva da molestia, não lhe tiram entretanto a sua caracterisação nosologica. Augmentar-se a lista das entidades morbidas sem proveito, seria tão inutil e enfadonho como fazer de cada especie botanica uma familia em separado. Vemos muitas vezes nos annaes da sciencia descriptas e clasificadas como affecções desconhecidas, uma grande quantidade de incommodos que mais tarde, com o exame mais aprofundado, se filiam a factos pathologicos provados e evidentes. Nem de outro modo merecem louvores certas pesquisas clinicas de notaveis medicos, como entre outras, a importante nota de Le Roy de Mericourt tendendo o demonstrar a provavel identidade da acrodynia e da trichinose. (1)

Estas reflexões tem seu cabimento na questão que agora nos occupa.

Eu suppunha que, com deminutas differenças, que podem aliás ser divididas á raça, á constituição individual á hygiene e a diversas outras razões a *sarna dos paizes quentes* é a mesma affecção cutanea que nos livros se vê descriptos com denominação de *Herpes* ou *impetigo Indica* (Bontiús), *lichen dos tropicos* (Johnson), *scabies indica* (Sauvages), *Botões quentes*, *inflammiação papulosa* (Levacher) *Prickly Heat* e *craw-craw* dos Inglezes, que ultimamente foi designado pelo Sr. Dr. Silva Araujo pelo nome de *Filariose*.

O livro do Dr. Sigaud unico documento impresso a que logo se recorre quando se offerece occasião de tratar da nossa pathologia é a este respeito de todo o ponto incompleto e confuso. Eis o que elle diz em uma synthese geral: «a *sarna* é de todas as erupções da pelle, a que mais incomoda: ella substitue a dermatose produzida pelo *acarus* e conserva, em algumas especies, o mesmo caracter contagioso. Dellas, a mais benigna é a que dá lugar a botões pruriginosos, reunidos em grupos nos antebraços axillas em volta do pescoço, no dorso etc.

causando uma viva coceira no espaço de sete a oito dias e que se renova em quanto dura o calor Johnson a chama *lichen dos tropicos*. A especie dita *sarna miuda* é a mais rebelde: manifesta-se sobretudo no epigastro e no peito sob a forma de pequenas pustulas purulentas no cume. A especie que Gomes trata de *sarna humida* dá lugar a grandes pustulas sem inflammação em volta do bogue compromette especialmente os braços e as pernas.

A especie chamada *sarna purulenta* apparece nos dedos dos pés e das mãos: é inflammatoria e muito dolorosa. Enfim a *sarna cachetica* é particular ás crianças e aos adultos exgotados por molestias chronicas ou agudas: é o *scabies indica* de Sauvages e o *impetigo indica* de Bontius.»

O que se póde deduzir desta insufficiente descripção, é o que se segue: foram incluídas nessas especies fórmas da affecções cutaneas que coincidindo com o *acarus* (isto apezar da prudente exclusão de Sigaud) e outras que devem ir tomar lugar no quadro geral das chamadas *Sarnas dos paizes quentes*. Parece mesmo que, como especies differentes, estão classificados os periodos diversos da mesma erupção. Isto realmente é de lamentar: o author que foi contemporaneo da importação da escravatura e cujos estudos versaram sobre nossa pathologia e foram o resultado de uma clinica de muitos annos, devia ter procurado estabelecer uma differença sensível entre essas dermatoses, algumas das quaes cedem á medicação especifica pelo enxofre, ao passo que outras á ella resistem com uma cruel tenacidade. Ora, faz isto crêr que o parasiticida que extingue o *acarus*, é impotente nos casos da affecção naturalmente parasitaria que faz assumpto d'este escripto.

Bontius, comquanto não nos tivesse deixado um estudo exacto e completo que elle chama *impetigo indica*, comtudo enumera alguns dos seus princi-

paes symptomas, de modo a nos fazer suppôr que se trata de uma dermatose, caracterisada por exagerado prurido, que obriga os doentes a arranharem-se, destacando com as unhas a crosta da erupção. Occupa a molestia o corpo todo, mas sua séde de predilecção é as axillas, o peito, verilhas e face. A coceira que ella desperta agrada a principio, mas, lacerada a pelle, uma sensação dolorosa e incommoda tem lugar nas partes affectadas. Um outro symptoma importante do mal é o seu contagio, transmittindo-se rapidamente a erupção de um individuo a outro. Refere-se ainda o medico hollandez á phenomenos metastasicos que apparecem com a supressão brusca da molestia, e a respeito hei de adiante manifestar a minha opinião que julgo não vai muito de accordo com o modo de pensar de alguns pathologistas. Bazêa ainda o author a etiologia da molestia em principios humoraes, filhos legitimos da velha escola hypocratica: é uma amalgama de humores acres, deleterios, de mistura com a bilis e com a melancolia, o que determina o apparecimento da incommoda affecção cutanea da India. (2)

Levacher descreve sob a denominação de *botões quentes, inflammação papulosa*, uma molestia que se não é indentica tem muitos pontos de semelhança com a que acaba de ser estudada. Transcrevo o que se lê a este respeito em uma sua bem conhecida obra, *a Guia Medica das Antilhas*:

« INVASION ET SUPURATION. — L'on donne ce nom (boutons chauds) à une éruption prurigeuse de très petits boutons, réunis par groupes sur les parties internes des avant-bras, autour des poignets, sous les aisselles, sur les épaules, autour du cou et derrière le dos, sur le devant de la poitrine, sur l'épigastre e les hypocondres, mais

(2) De Medicina Indorum.—Cap. XVII.—De Herpetis, seu Impetigenis Indice specie, incolæ courap ndigitant.)

n'interessant jamais les extrémités inférieures (?).

« Dans les premiers jours de leur apparition, ils sont peu distincts à la vue, mais ils sont rudes et sensibles au toucher; l'on éprouve, avant leur naissance, le besoin de gratter les surfaces qui vont être le siège de l'éruption.

« Au bout de quelques jours, leurs extrémités pointillent, s'enflamment et sécrètent une sérosité limpide.

« A cette époque, les boutons chauds déterminent des démangeaisons fort incommodes et fatigantes qui, comme le prurigo, s'exasperent par paroxysmes assez réguliers, avant le lever et après le coucher du soleil. Dans ces moments, ceux qui en sont atteints, se déchirent avec un plaisir douloureux.

« La durée de cette période de démangeaison est de sept à huit jours.

« **DESSICATION.** — Les boutons écorchés se recouvrent de crôutes écailleuses formées par du sang et de la sérosité desséchés, et subissent en suite la dessication et la guérison....

« **REMARQUES.** — Cette forme de maladie cutanée paraît devoir être rapportée aux inflammations papuleuses; Johnson, que l'observa dans l'Inde, la décrit sous le nom général de *lichen tropicus*. »

(Continúa.)

### Aneurisma da arteria poplitéa direita em um individuo moço

Cura pela compressão mechanica, indirecta e intermitente da crural, na dobra da verilha.

A. F. de Paiva, de 26 annos de idade, allemão, solteiro, ferreiro, entrou para a caza de saude de Nossa Senhora da Ajuda, a 3 de Julho de 1875.

Este doente, de temperamento sanguineo, constituição regular, apresentava na região poplitéa direita, no ponto occupado pela arteria d'esse nome, um

tumor volumoso, de forma ovoide, e bastante pulsatil.

Esse tumor não tem phenomeno algum, que indique um estado de reacção inflammatoria; seu diametro longitudinal é maior do que o transverso. O primeiro tem pouco mais ou menos dez centimetros, e o segundo de cinco a seis, na parte media. A pelle não adhere ao tumor e escorega sobre elle.

Esse tumor apresenta pulsações isochronas com as pulsações arteriaes, e um movimento de expansão, perceptivel á vista, e á mão collocada sobre elle.

Comprimindo a arteria femural, na dobra da verilha, cessão as pulsações e os movimentos de expansão, ao mesmo tempo que o tumor diminue um pouco de volume.

Assim que cessa a compressão, continuão de novo a se manifestarem as pulsações e expansão. A arteria pediosa, e a tibial posterior, examinadas atravez do malleolo interno, tem batimentos muito fracos, contrastando com os das arterias do membro opposto, que são bastante pronunciados. Applicando o ouvido, observa-se um duplo ruido de sopro, systolico e diastolico. A circumferencia do membro, medida um pouco abaixo do joelho, e no ponto correspondente ao centro do tumor, é de trinta e quatro centimetros.

Nesse mesmo ponto, a pelle apresenta uma pequena excoriação e echymose, consequencia de um aparelho, que fora applicado, com o fim de produzir a compressão directa do tumor. A perna está um pouco oedemaciada.

O doente sente algumas dores no tumor, dores que se exacerbão no andar.

Quando tenta caminhar, a perna é atacada de algum tremor, que cessa logo que se deita.

O doente faz datar a molestia do fim do mez de Maio d'este anno.

Refere que, correndo, em um dia chuvoso, teve de saltar um fosso, depois

do que sentio um estallo ou choque, na curva da perna, acompanhado de uma pequena dôr, que o fez parar. Estes phenomenos porém, tiveram a duração de um instante, e elle continuou a correr.

Durante oito dias nada sentio, até que no fim d'esse tempo começou a ter a dôr, e pulsações incommodas na curva da perna

Durante mais de uma semana continuou a dar-se ao trabalho, que teve de abandonar, não só porque um tumor começou a desenvolver-se e a crescer, mas também porque as dôres erão insupportaveis, quando se conservava de pé por algum tempo, e a perna era atacada, n'essa attitude, de um tremor nervoso.

Consultou alguns medicos, um dos quaes lhe mandou fazer um aparelho, que applicou sobre o tumor, mas crescendo este cada vez mais, e as dôres tornando-se intoleraveis, sempre que applicava o tal aparelho, vio-se obrigado a entrar para a caza de saude de Nossa Senhora da Ajuda.

As molestias, que teve anteriormente a esta, forão rheumatismo, cancos venereos e bubões

O rheumatismo durou um mez e o affectou, ha cinco annos pouco mais ou menos, os cancos venereos e os bubões se manifestarão, haverá cerca de dous annos,

A vista do que acabo de expor vê-se que era uma aneurysma da arteria poplitéa direita.

Resolvi tratá-lo pela compressão á distancia e intermittente, comprimindo a femural na dobra da verilha.

No primeiro dia (25) fez-se a compressão digital, durante duas horas de manhã, e uma hora e meia de tarde.

Dia 26— Não dispondo de numero sufficiente de ajudantes, deliberei fazer a compressão, por meio do torniquete, de Petit. N'esse intuito, fiz collocar tres compressas, graduadas sobre a arteria femural, na dobra da verilha: sobre essas compressas, a pelota com

o parafuso, e o laço ou fita do torniquete, passando sobre a espinha iliaca antero-superior do lado opposto e depois sobre a parte posterior da bacia e vindo ter a parte externa da raiz da coxa direita e por fim á pelota compressorã.

Ficou d'este modo envolvida toda a bacia.

Convém observar que só houve applicação da pelota com as placas e o parafuzo, sobre a arteria.

A pelota não foi approximada da arteria muito fortemente, sendo necessario applicar a mão sobre o parafuzo do torniquete, e fazer uma pequena pressão sobre elle, para que a arteria cessasse completamente de pulsar.

D'este modo podia a compressão fazer-se, com o auxilio do proprio doente e de uma pessoa mais

Graças a elle e ao Sr. Bernardo, um dos enfermeiros mais dinstinctos e dedicados que tenho encontrado, poude a compressão fazer-se sem cessar durante muitos dias.

Recomendei ao doente que sempre que cessasse a compressão, procurasse conservar o mais tempo possivel, a perna em flexão.

Durante oito dias a compressão foi feita cinco horas de manhã e duas a tarde.

Dia 27— Hontem sentio dôres que augmentarão um pouco á noute, e que começando no tumor, se estendião ao longo da perna. Não poude conservar a perna muito tempo em flexão porque as dôres augmentavão sempre que o fazia.

Hoje nada sente na dobra da virilha. A compressão é feita trez horas de manhã e duas á tardè.

As dôres forão ainda mais fortes durante a compressão, sentio muito peso de cabeça e não podia conservar-se muito tempo sentado, por ficar tonto.

No lugar da compressão apenas sente um pequeno encommodo, durante o tempo em que está applicado o torniquete.

Dia 28—De manhã, quatro horas de compressão; á tarde trez.

As dôres ainda se manifestão no tumor, mas são um pouco mais toleraveis. O doente experimenta sensações especiaes.

Além do pezo de cabeça, diz que durante a compressão, sente correr o sangue pelo corpo e descer pelo membro abdominal esquerdo.

Estas sensações persistirão durante muitos dias, até poucos antes do tumor cesar de bater, e a sua razão de ser é completamente explicada pela interrupção da circulação no membro abdominal direito e o seu refluxo para outros pontos da arvore circulatoria.

Dia 29. — Suspendendo-se a compressão, nota-se que o tumor está um pouco mais duro, deprimido no centro menor e pulsa com pouca força.

Trez e meia horas de compressão de manhã; duas e meia á tarde.

Dia 30. — As dôres tem quasi cesado.

A' tarde as pulsações mal se percebem, o tumor está mais duro, e sente-se bater, sobre a sua parte media e ao longo de seu maior eixo, uma pequena arteria.

Cinco horas de compressão, de manhã; trez á tarde.

Dia 31 — As 6 horas da manhã nota-se que o tumor cessou de pulsar, está duro e um pouco menor. Quatro e meia horas de compressão de manhã, e duas a tarde.

Dias 1 a 22 de Agosto. — Apezar do tumor deixar de pulsar, continuou-se a fazer a compressão até o dia 22 de Agosto.

Ella teve lugar de oito a doze horas por dia, sendo de manhã algumas e á tarde outras.

Durante esse tempo foi o tumor endurecendo deprimindo-se no centro e diminuindo cada vez mais.

No dia 2 de Agosto, nota-se que, ao passo que a arteria femoral, acima do ponto em que o torniquete tem sido applicado, apresenta uma pul-

sação muito violenta, abaixo pulsa de um modo imperceptivel. Parece que apenas um filete de liquido atravessa o seu interior. Ao longo da coxa parece ser constituída por uma fita achatada.

Estes phenomenos continuão a ser observados ainda hoje (22 de Agosto).

Para o lado do joelho, o aneurisma está reduzido a um pequeno tumor, que terá quando muito o volume de um pequeno ovo de gallinha. Esse tumor é duro e não apresenta a menor pulsação, excepto em sua parte media onde pulsa uma arteria, que está volumosa e parece ser uma das gemeas.

As outras arterias collateraes tem augmentado muito de volume, notando-se perfeitamente as duas collateraes interna e externa superiores.

Não se percebe ainda pulsações na pediosa e tibial posterior, cujas pulsações tinham cessado, desde o dia em que o aneurisma parou de bater.

A perna, que apresentava algum oedema logo que o doente veio para a casa de saude, está no estado normal.

No dia 15 a circumferencia do membro era de 32 1/2 centimetros.

De 22 de Agosto até 9 de Setembro. — O tumor tem ido diminuindo cada vez mais.

Os ramos collateraes que cercão o joelho são muito volumosos, e o que occupa o concavo popliteo tem adquirido proporções mais consideraveis.

Na arteria femoral, da dobra da virilha para baixo, ainda continuão a haver pulsações muito fracas, contrastando com as da arteria collocada immediatamente acima, onde sente-se o impulso forte da onda sanguinea.

Desde o dia em que foi suspensa a compressão permitti ao doente fazer exercicio com o membro, que conservára em repouso durante todo o tempo, em que ella foi exercida.

Considero a cura definitiva, apezar do que, pretendo conservar o doente no Hospital ainda algum tempo.

Dr. JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES.

(Continúa.)

## Da Chyluria

ESTUDO BIBLIOGRAPHICO

Pelo Dr. Miranda Azevedo

Sem alongarmo-nos em gabos e considerações que por serem de todos sabidas perdem o valor, principiaremos a analyse e apreciação da notavel monographia do Sr. Dr. João Silva sobre a *Chyluria* (1). A proporção que forem surgindo os trechos relativos as variadas questões que ali se agitam, iremos muito modestamente adduzindo, a maneira de notas, os apontamentos que possuirmos para corroborar ou provocar a discussão sobre esses pontos considerados a luz da observação e da experiencia,

E' por si só facto eloquente occupar-se o Sr. Dr. João Silva com o estudo de uma entidade morbida de nossa pathologia e offerecer terreno aos pathologistas e clinicos brasileiros para elucidações de materia ainda tão controvertida, como em geral são todas as outras entidades do nosso quadro nosologico.

Tendo em vista principalmente abrir a discussão scientifica sobre a *Chyluria* emprehendemos este resumo da memoria de S. S. para aqual ja se achão por assim dizer inscriptos os disinctos medicos Drs, Felicio dos Santos Julio de Moura, Hilario de Gouvêa, Luiz Paulino, Pereira Guimarães e por direito de honra e dever scientifico é natural que tambem venhão a liça os Drs. José Silva João Silva, Souza Lima e outros.

« A Chyluria é uma molestia endemica de paizes quentes, caracterizada pela emissão de ourinas ordinariamente brancas como o chylo, outras vezes opalescentes, rosadas, ou côr de café com leite, outras ainda sanguinolentas, parecendo conter de mistura os principios do chylo ou da lympha reunidos ás vezes a sangue. »

Com esta descripção synthetica, define o Sr. Dr. João Silva a molestia que constitue objecto de estudo de sua memoria.

Passa a escrever a synonymia, desprezando com criterio as denominações

que hoje a boa critica refere á outras molestias ou repelle por não ter recebido a sancção dos auctores e do uso; assim póde-se explicar o não sobre-carregar com as denominações de Alibert, de Felix Martins, etc.

Enceta d'ahi em diante o exame de questões mais importantes, e entra no estudo da geographia da *chyluria*, a começar pelo Brazil.

Juvenot, baseado naturalmente em informações inexactas, diz que a *chyluria* é muito frequente entre nós, contra esta asseveração protesta com razão o Sr. Dr. João Silva, que possui em estatistica confeccionada com seu irmão, o illustrado Sr. Dr. José Silva, em clinica commum, apenas 14 casos.

E' natural que o erro em que cahio Juvenot, imitado por alguns outros, provenha da confusão feita por muitos de *hematuria* e *chyluria*, e tambem de informações obtidas sem grande cuidado, como aconteceu com o Dr. Noronha Gonzaga, relativamente á grande frequencia desta molestia na provincia de Minas-Geraes, entre os velhos.

O Sr. Dr. João Silva cita o testemunho do Sr. Dr. Ernesto Ottoni, que clinicando muitos annos em Minas-Geraes, sua provincia natal, contesta ahi a grande frequencia da *chyluria* entre os velhos. O nosso distincto amigo Dr. Felicio dos Santos, tambem affirma o nenhum fundamento que tem esta opinião do Dr. Noronha Gonzaga. Sentimos que o Sr. Dr. João Silva, relativamente ao Brazil não fosse mais minucioso quanto aos pontos em que apparece mais commumente a *chyluria*, e que ahi não descesse da geographia á topographia.

Procedendo d'essa maneira viria que a *chyluria* é menos commum em certas provincias brasileiras embora comprehendidas nos limites de latitude, que Crevaux julgou assignalar para esta molestia (1)

(1) Da Chyluria These de concusso do Dr. João José da Silva.—Rio de Janeiro.—1875.

(1) A hematuria chylosa Memoria pelo Dr Crevaux anotada pelo Dr. S. Lima—Rev. Med. N.º 11 Pag. 171 —Anno 2.º—Rio de Janeiro.

Poderia também esclarecer um ponto que me parece digno de interesse e que não tem merecido grande attenção dos auctores refiro-me á natureza do sólo e principalmente altitude dos terrenos.

Pela leitura das observações de individuos affectados d'esta molestia chegamos á conclusão de que ella não existe, ou pelo menos é muito rara, nas terras altas. E' isto de importancia pratica pois será, averiguada essa verdade, um excellente meio para debellar o mal, remover os *chyluricos* para sitios mais elevados: offerecemos este ponto á observação dos collegas que se acharem em posição de elucidal-o.

As margens do Prata, Paraná, Paraguay e Uruguay, segundo Juvenot vêm com frequencia quer a *chyluria* quer a hematuria pura; quanto ao primeiro rio Crevaux diz « que aquella é rarrissima nem sequer a conhecem os medicos de Montevideo e Buenos-Ayres.»

Os outros grandes rios que se internão pelo Brazil é possível que a possuão nos terrenos que banham.

Na resenha de outras regiões que estão sob o dominio da *chyluria*, o Sr. Dr. João Silva não deixou de referir uma só de accordo com os estudos antigos e modernos que se occupão com a materia não omittindo nem Java, d'onde proveio um doente observado por Bouchardat, embora o Dr. Van-Leent nas suas bellas investigações de geographia medica sobre *Possessões Neerlandezas* (1) conteste a sua existencia n'essa ilha.

Tendo em vista estabelecer uma explicação differente d'aquella que agora parece ser abraçada pela grande parte de pathologistas o Sr. Dr. João Silva não esquece-se de ir notando os paizes nos quaes a hematuria pura, é commum enquanto que a *chyluria* ou não é conhecida ou foi pouco vista como no Egypto.

(1) Vid—Arch. de Med. Naval—Dr. Van-Leent Contribuit á la Geograph. medicale.

Os unicós seis casos que a sciencia até hoje têm registrado de individuos que nunca sahindo da Europa, forão affectados de *chyluria* vem referidos na monographia do Sr. Dr. João Silva que comtudo não acredita muito legitimo o facto observado por Franck em Pavia.

Passa depois S.S. ao segundo capitulo *Historia e Bibliographia*.

O Sr. Dr. João Silva acredita que nos primeiros escriptores da sciencia medica não se encontra menção desta molestia.

Assim, compulsando os livros de Hippocrates, si, por vezes lémos as expressões *crassæ, grumosæ, pinguis* reunidas e qualificando a especie de certas urinas, não devemos referil-as ás *urinas leitosas dos paizes quentes* ou á *chyluria*.

Só Klug (1) em 1675 e depois Et. Muller, parecem ter conhecimento de « uma desordem da uropoiese consistindo um aspecto da urina semelhante ao do chylo. »

O Sr. Dr. João Silva, revelando nesta parte a sua convivencia com os autores classicos na nossa sciencia, affirma que Morgagni (2) teve noção precisa desta molestia. A Boerhave, Hoffmann, e Borsieri não foi extranha essa modalidade da urina.

Sauvages (3) esse outro luzeiro a quem muito deve a humanidade, é bastante claro sobre esta affecção que elle estuda sob o nome de *Pyuria lactea*.

Só com Chapotin, (4) em 1812, a sciencia registrou as primeiras observações positivas da *chyluria*. Este autor narra minuciosamente a observação de um moço que hematurico na infancia

(1) De fluxu chyli in fluore muliebri gonh. cœliaca; urin. lactis et abundantia lactis.

(2) De sed. et caus. morb. Epist. XLII art. 44.

(3) Sauvages—Nos. Meth. Clas. IX Gen. XVIII sp. 7 e 8.

(4) Chapotin — Topogr. med. de l'île de France, Paris 1812.

mais tarde quando pubere, soffreu da verdadeira *chyluria*.

O Sr. Dr. João Silva não esclarece aqui um ponto que tem interesse; vem a ser o merito da primeira analyse destas urinas, que se encontra no livro de Chapotin, dando para resultado a *fibrina*, a *gelatina e albumina*. Alibert (1) em 1818 refere dous casos de hystericas com urinas de apparencia leitosa, dando um coagulo particular, considerado de *caseum* por Vauquelin.

As observações do Dr. Prout, publicadas nesse mesmo anno, são resumidas por S. S. que lamenta o não terem os observadores dado logo a devida attenção a esta molestia, deixando passar sem discussão factos como os observados por Chevalier, e a analyse feita por Blondeau (2) em 1828, que com o Dr. Prout são dos primeiros a denunciar pela analyse a presença de uma substancia oleosa nestas urinas.

Em 1834 Salesse na sua these inaugural sobre *Hematuria* nada diz ácerca da *chyluria*. Do anno seguinte em diante principiam os nossos compatriotas a tomarem lugar proeminente e parte activa na discussão e estudo desta molestia. A sociedade de Medicina do Rio de Janeiro vio os seus membros mais illustres, os Drs. Valladão (Barão de Petropolis) e José Bento da Rosa, discutirem a natureza das urinas *chylizas* e trazerem o seu cabedal de experiencia clinica e observação individual para a arena do certamen scientifico. Os Drs. Maia, De-Simoni, Jobim, Reis e Mereilles, tambem tomaram parte nesse estudo; eis como aprecia esse facto o autor da memoria que estudamos: (3)

« Ahi no correr da discussão são assignalados por esses praticos os caracteres principaes da molestia, as condições que parecem presidir ao seu apparecimento, e o tratamento que mais tem aproveitado: decorre dessa dis-

cução, que domina no espirito dos membros da sociedade a convicção de que, a molestia, differente da *diabetis* descripta pelos autores, é particular ao Brazil. »

Em 1836 um moço nosso compatriota, affectado de *chyluria*, foi procurar na Europa recursos contra a sua enfermidade, e sendo recommendado ao Dr. Caffé entregou-se aos seus cuidados.

Nesse emporio de sciencia e de luz foi o nosso compatriota examinado em conferencia por Orfila e Rayer, sendo encarregado de examinar-lhe as urinas o distincto chimico Guibourt.

A observação minuciosa deste caso redigida por esses celebres praticos será sempre um dos mais notaveis documentos da *chyluria*, e póde ser lida na obra do Dr. Sigaud (1). Em 1838 Rayer impressionado por este caso e por outros semelhantes observado em individuos da Ilha de França, publicou um notavel escripto no jornal *L'Expérience* (2), no qual combatte a « opinião dos que attribuiam o aspecto lacteo da urina á presença de caseina insiste, desenvolvendo-a na idéa de Prout, que esse aspecto da urina é devido á suspensão da materia gordurosa no liquido empregado de albumina. »

Nessa epocha Robert Willis na sua importante obra (3) estuda muito bem a *chyluria*. O Sr. Dr. João Silva porém com razão censura-o por ter confundido aquella molestia com a *hematuria*. Na mesma confusão cahio Rayer, que afirma nunca ser a *chyluria* primitiva e classifica-a na 3.<sup>a</sup> variedade da *hematuria*. Este engano do illustre sabio foi origem de outros erros commettidos por aquelles que se inspiravam na sua obra. Outro patho-

(1) Alibert—*Norolog. Nat. IV. Fam. Gen. 1<sup>o</sup> Esp. 3.<sup>o</sup>*  
(2) *Journ. de Chim. Medic. An. 1828.*  
(3) Dr. João Silva—*Thes. cit.—Pg. 7.*

(1) Sigaud *Du climat et des malad. du Brésil. Paris.—1844.—Pag. 403.*

(2) *Rev. crit. des princip. observ. fait. en Europe sur les urin. chyl. albumino graiss diab. Lait huil et graiss.—L'Exp. n. 30.*

(3) Rob. Willis.—*Urinary Diseas an their treat.—Londres.—1838.*

logista, Requin embora a classificasse entre os *fluxos*, não foi mais feliz em evitar essa falta, póde-se porém dizer que então a molestia principiou a ser estudada com mais cuidado, como se verá do historico deste periodo em diante.

(Continúa).

---

## NOTICIARIO

---

### MANIFESTAÇÃO AO PROFESSOR DEPAUL.

— Como noticiamos no dia 1 do corrente effectuou-se no salão do Hotel d'Europa o hanquete offerecido ao professor Depaul, por seus admiradores e discipulos.

A's 7 horas da noite com a chegada do illustre professor e seu filho, o Dr. Amedée Depaul, principiou o jantar, esplendida e luxosamente servido.

Chegada a occasião do 1.º brinde tomou a palavra o illustrado Sr. Dr. Pertence, que tinha sido escolhido na occasião por seus collegas e discipulos para saudar o distincto gynecologista. Em breves phrases com a eloquencia incisiva e verdadeira, inspirada na sinceridade e franqueza do character nobre que todos lhe reconhecem, soube interpretar o sentimento d'assembléa de que era orgão.

Eis mais que pallidamente o resumo do brinde do Sr. Dr. Pertence.

A classe medica brazileira, ali representada por uma pleiade de moços, intelligentes e illustrados saudava aquelle que reconhecia como mestre. Pois todos eram ali discipulos, ou porque tinham ouvido directamente do professor as suas sabias licções, ou porque tinham-se instruido nos livros e nos escriptos do mestre que agora festejavam.

Demais não era só ao homem intelligente e illustrado que comprimstavam era tambem ao homem honesto cujas maneiras distinctas todos reconheciam, e ao medico probo desin-

teressado e nobre no exercicio da profissão, que com tanto brilho cultivava.

Esta saude foi vivamente correspondida, passando a responde-la o Sr. Professor Depaul, extremamente commovido, o qual em resumo exprimio-se do seguinte modo :

Agradecia aquella manifestação e aceitava-a principalmente como dirigida a honestidade e rectidão no exercicio da profissão á lealdade para com todos os seus collegas, e ao desempenho dos deveres de professor tanto quanto lhe era dado em suas forças. Alegrava-se por ver que n'aquella manifestação havia justiça ao seu character e á sua posição em relação aos collegas brasileiros. Via com prazer que as suas previsões não falharam, e que a primeira má impressão se desvanecera. Collocado em posição excepcional não tinha podido se esquivar a um convite cuja gravidade, e consequencias tinha perfeitamente comprehendido.

Não se tinha illudido com as susceptibilidades, quer a nacional quer a dos collegas, que teria um primeiro momento contra si. Tendo porém já prestado seus cuidados medicos e obtido bom resultado no tratamento de S. A. a Princeza Imperial, não tinha podido deixar de acceder ás instancias repetidas para assisti-la « não como princeza, mas como uma mãe, que n'elle depositava confiança e esperança para salva-la e á seu filho. »

Perguntá qual o medico que collocado em sua posição não procederia do mesmo modo? Partio resolvido a proceder como sempre de accordo com as leis de probidade, cortezia e lealdade para com todos os seus collegas e que effectivamente assim tinha feito embora logo na chegada não fosse comprehendido nem correspondido, como devera de ser, principalmente por aquelle a quem se dirigira immediatamente, explicando sua posição e expondo com franqueza qual a maneira de proceder que tinha adoptado de antemão.

Todos sabem como foi mal apreciado

por artigos anonymos, e pela conducta inqualificavel de alguém. Não se affastando porém do programma que tinha abraçado, via que todos a excepção dos despeitados pessoalmente, fazião-lhe o acolhimento que esperava e que bem significava os sentimentos de delicadeza e generosidade da classe medica brasileira.

Agradecendo aquella manifestação, voltava a seu paiz, fazendo o melhor conceito ácerca da illustração dos medicos brasileiros, e da maneira por que era feito o ensino medico. Para mostrar sua sinceridade no que exprimia, dizia com franqueza que notava uma grande lacuna neste ultimo, qual a ausencia de uma cadeira de clinica obstetrica, da falta de estímulo para as publicações e associações medicas; acreditava, porém, que em breve todos esses senões desapareceriaõ.

Via uma mocidade cheia de futuro, e que parecia descontente com o exemplo de seus antepassados, prometendo regeneração, e da qual elle muito esperava, por isso saudava a medicina brasileira nos seus collegas alli presentes, a quem agradecia cordialmente aquella manifestação.

Em seguida a este brinde o Dr. Miranda Azevedo, representante unico da imprensa medica brasileira, saudou o illustrado professor, que tinha conseguido a celebridade por seu trabalho nas discussões scientificas, e que agora acabava de fundar um novo jornal medico em Paris.

Sem posição official, sem compromissos que lhe tolhessem a manifestação livre de suas idéas e a franqueza com que aprecia os factos, saúda o professor Depaul. Nelle vê representada a honra e a sciencia da profissão medica, alliada á polidez e á distincção. Portanto, em nome da imprensa medica brasileira, cumprimenta aquella, cujo nome e reputação só podem ser desconhecidos daquelles que vegetam na ignorancia

ou são presas do egoismo e da vaidade, tendo perdido a mais simples noção da dignidade scientifica e social.

O Sr. Dr. Samico pediu um brinde ao principe da cirurgia brasileira, ao Sr. Dr. Pertence, que senão é moço pelos annos, o é ainda pelo coração sempre prompto a obedecer os grandes impulsos, e pelo talento sempre robustecido pela illustração e criterio.

O Sr. Dr. Assis Bueno, levantou um brinde ao corpo docente da faculdade de Paris, nas pessoas dos professores Broca, Gosselin, Richet e Verneuil e aos illustrados professores do ensino livre representados pelos nomes de Mallez, Reliquet, Lakowsky.

O Sr. Dr. Mello Brandão pedia que a esse brinde se accrescentasse o nome do professor Ch. Robin.

O Sr. Dr. Pertence fez um brinde ao Sr. Dr. Barbosa, nosso vice-consul em Paris, o maior amigo e protector de todos os collegas e compatriotas que nesse grande emporio de luz procura-o a sciencia.

O Sr. Dr. Mello Brandão saudou a mocidade franceza sempre generosa, na pessoa do Dr. Amedée Depaul.

O Sr. professor Depaul pediu um brinde ao seu discipulo e amigo o Dr. Mello Brandão.

O Dr. Samico pediu um brinde ao Dr. de Soyre.

O Dr. Mello Brandão pediu um brinde aos Drs. Pedro Affonso e Miranda Azevedo.

O Dr. Miranda Azevedo ao Sr. Visconde da Silva, representante da geração medica de hontem, que confraternisava com a geração medica de hoje, e ao distincto oculista brasileiro Dr. Hilario de Gouvêa.

O Dr. Amedée Depaul saudava a nação brasileira, na sua parte mais delicada e mais bella, e á qual sua patria tanta gratidão devia pelos soc-

corros recebidos nos momentos de desgraça — ás senhoras brasileiras.

O Sr. Depaul levantou ainda um brinde a todos os seus collegas que tinham contribuido para aquella manifestação, e aos quaes seria eternamente grato, fazendo votos para os triumphos e progressos medicos brasileiros.

Assim terminou esta festa onde a sinceridade e a sympathia reinaram com todo o esplendor.

Eis os nomes dos distinctos medicos que concorreram para ella e que estiveram presentes :

Os Srs. Drs. : Pertence, Visconde de Silva, Hilario de Gouvêa, Mello Brandão, Pedro Affonso Franco, Alfredo Guimarães, Juvenato Horta, Julio de Miranda, Sebastião Mascarenhas, Alfredo Rego, Samico, Rocha Leão, Augusto Costa, Silvino de Almeida, Assis Bueno, F. Werneck, Manso Sayão, Rodrigues dos Santos, e tambem o redactor principal desta *Revista*.

A's 10 1/2 com a retirada do Sr. Dr. Depaul deu-se por finda a reunião.

No dia 4 partio para a Europa, deixando todos que tiveram relações com elle penhorados por sua amabilidade e cõrtezia.

OBRAS RECEBIDAS.—Foi-nos remettida da Bahia a interessante memoria do Sr. Dr. Araujo sobre a *Filariose*, na qual consigna a descoberta de um novo entozoario coincidindo com essa molestia cutanea. Mais de espaço nos occuparemos com este importante livro.

— Tambem recebemos a these do Sr. Dr. Mello Brandão sobre o *Myasis* ou *bicheiro das fossas nazas*. Por qualquer ponto que se encare a questão esta these merece a mais acurada leitura e reflexão ; será objecto de estudo posterior.

Por agora agradecemos a seus autores a cõrtezia.

— *Iridotomia*, em um folheto com

este titulo reunio o nosso illustrado collaborador Sr. Dr. Hilario de Gouvêa os bellos artigos que sobre este assumpto publicou n'esta *Revista*. Não adiantaremos juizo sobre o seu merito já sabido de nossos leitores.

— Agradecemos a não interrompida troca que comnosco tem mantido diversas redacções de jornaes medicos, quer da Europa, quer da America. Entre elles especialisamos o *Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques* e o *New-York Medical Journal*.

### Errata

No artigo *Aneurisma Volumoso* do Dr. J. Pereira Guimarães, publicado no n. 18, escaparam entre outros erros, que o leitor facilmente corrigirá, os seguintes :

Na pagina 275, segunda columna, linha 10, em vez de região *inguino orinal* lêa-se *inguino-crural*

Na pagina 278 segunda columna, linha 50, em vez de *notavel pela variedade* lêa-se : *notavel pela raridade*.

### Summario

Polemica Scientifica. — Um caso de aneurismo pelo Sr. Dr. Moncorvo. — Do Jaborandi pelo Sr. Dr. Caminhoá. — Estudos Helminthologicos pelo Sr. Dr. Julio de Moura. — Aneurisma da arteria poplitea direita. Cura pela compressão da rural pelo Sr. Dr. Pereira Guimarães. — Da Chyluria pelo Dr. Miranda Azevedo. — Noticiario.

## KOUMYS-EDWARD

empregado com grande successo nas molestias consumptivas,

e o unico experimentado nos Hospitales de Paris.

DEPOSITO

59 Rua de S. José 59