

que lhes possam vedar o ingresso, ou embargar o passo.

Despertando a attenção da autoridade publica sobre tão grave assumpto, não queremos constituir-nos, como se costuma dizer, propheta de mau agoiro; cumprimos o dever que nos impõem a posição que tomamos na imprensa do paiz; recordamos a triste experiencia do passado, e manifestamos as nossas apprehensões pelo futuro.

Declinamos de nós a responsabilidade do silencio.

É quanto nos cumpre fazer por agora a bem da saude publica ameaçada.

TRABALHOS ORIGINAES.

Pathologia interna.

SOBRE A MOLESTIA VULGARMENTE DENOMINADA OPPILAÇÃO OU CANÇAÇO.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 29.)

Passamos agora a relatar o nosso factó. No dia 13 de Dezembro do anno passado fomos chamado ao mosteiro de S. Bento nesta cidade para ver um doente. Era um escravo do engenho *Inhatá* que fica pouco acima da cidade de Santo Amaro, onde elle vivia desde um anno, pouco mais ou menos; antes disso tinha elle estado nas margens do rio de S. Francisco.

Delfino, pardo, de 30 annos, pouco mais ou menos, d'idade, casado, de estatura regular, corpo bem feito e reforçado. A cor era pallida, não havia emmagrecimento notavel; o rosto estava inchado, mórmente as palpebras, e havia edema das mãos e dos pés. A pelle era secca, a temperatura do corpo baixa, sobretudo a das extremidades. O doente permanecia deitado. A physionomia denotava grande anciedade, pois que a respiração era excessivamente laboriosa, principalmente quando o doente fazia qualquer movimento; podia conservar-se sentado por minutos apenas, escurecendo-se-lhe a vista se não se tornasse a deitar logo. O exame dos órgãos respiratorios nada revelava, afóra algum edema dos pulmões nas suas partes inferiores e posteriores.

Havia fastio, sêde e frequentes nauseas; a lingua, como toda a mucosa da bocca, e bem assim a conjunctiva palpebral, eram de uma brancura extraordinaria.

As dejecções alvinas eram retardadas; havia infiltração no ventre e tambem debaixo

da pelle d'esta região. A urina era clara, côr de palha, quasi sem cheiro urinoso; o seu peso especifico 1007, sendo a temperatura 27 $\frac{1}{2}$ ° centigr. Ouvia-se um sópro systolico sobre o coração, e um susurro continuo sobre as jugulares. Pulso frequente e pequeno. O figado e baço não pareciam augmentados em volume; não havia sensibilidade de parte alguma do ventre. O doente dizia que havia soffrido de intermitentes, havia muito tempo, e só quando vivia nas margens do rio de S. Francisco, e que não era dado a bebidas alcoolicas; pelo que diziam os seus companheiros elle tinha adquirido o costume de comer barro. No engenho de *Inhatá* gozou saude a principio, mas, passados alguns mezes depois d'ahi chegar, e ter-se casado, adoeceu da sua presente molestia.

No *Inhatá* as agoas são de vertente e boas; o cançaço ahi é muito frequente entre os escravos, entretanto que nas margens do rio de S. Francisco é raro. A alimentação dos escravos da Ordem, tanto no engenho *Inhatá* como nas margens do rio de S. Francisco é boa, e não é provavel que a alimentação do nosso paciente fosse peor depois do seu casamento. Em todo o caso não era a má alimentação, ao excessivo trabalho, nem ao abuso de bebidas alcoolicas que se podia attribuir a anemia neste doente.

O seu estado era pessimo; não se podia esperar nada do emprego de tonicos, nem do ferro, em cujo uso o doente estava ja, havia algum tempo, (vinho quinado e ferreo); o effeito de taes meios seria demasiadamente lento para um caso tão desesperado. Lembra-mo-nos do leite de gameleira, cujos excellentes effeitos ouviamos gabar, mas não o tinhamos logo á mão, e sabendo que os drasticos, bem como a tinctura cathartica de Le Roy, e outros, eram frequentemente empregados no cançaço com proveito, e considerando o leite da gameleira, pelo que tinhamos ouvido dizer, um drastico, resolvemos substituil-o pelo claterio, e receitamos dous grãos d'esta substancia para serem repartidos em oito doses, e ser dada uma de tres em tres horas. Retiramo-nos, porem, pouco satisfeito com esta prescripção, e logo que tivemos tempo procuramos ler alguma coisa á respeito de uma molestia que frequentes vezes, durante mais de vinte annos que habitamos este paiz, nos tinha parecido rebelde a diversos methodos de tratamento.

Foi sob o nome de hypocemia, (que nos era conhecido pela leitura do discurso do Sr. Jobim, havia alguns annos, na *Revista Medica Fluminense* de 1835,) que deparamos mencio-

nados no Jornal *Schmidts Jahrbücher* vol. XCVI, e em um artigo sobre a geographia medica, pelo Doutor Hirsch, os trabalhos do Dr. Griesinger sobre esta molestia. O Dr. Griesinger foi medico do Hospital do Cairo desde Outubro de 1851 até maio de 1852, e fez ali estudos especiaes sobre a hypoemia intertropical, que é frequentissima no Egypto. O Sr. Griesinger empenhou-se com muito zelo, durante esse tempo, em procurar a causa proxima da molestia, e foi só na vespera da sua partida para a Allemanha, em 17 de abril de 1852, que elle, fazendo a autopsia de um individuo fallecido de hypoemia, descobriu no duodeno, jejuno, e começo do ileon, alem de sangue derramado, pequenas ecchymoses na mucosa, semelhantes ás que produzem as sanguesugas, e, agarrados a esses pontos da mucosa, pequenos vermes brancos.

Examinando-os ao microscopio reconheceu serem estes vermes individuos da especie—*anchylostomum duodenale*, que foi primeiro descoberta por Dubini, em Milão, no anno de 1838. O Sr. Griesinger, de volta á Allemanha, publicou os resultados das suas observações sobre as molestias entozoicas do Egypto, mas parece que ninguem continuou o estudo da hypoemia como produzida pelos anchylostomos. Talvez que Hirsch contribuisse para essa indifferença, porque, firmando-se na descripção dos achados cadavericos descriptos pelo Sr. Jobini, nos quaes não ha menção dos vermes, aconselha hesitação em adoptar essa etiologia. Consultando o opusculo de Martius:—*Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis*—a respeito da gameleira, achamol-a incluída nos anthelminticos, o que vinha confirmar a natureza verminosa da molestia. No dia seguinte voltamos ao mosteiro com o proposito de receitar para o nosso doente o succo leitoso da gameleira, se ainda fosse possível, porem elle havia expirado ás duas horas da manhã depois de ter feito poucas dejecções. Insistimos na autopsia e ficamos bastante sorprendido quando achamos nos intestinos delgados exactamente o que tinha descripto o Sr. Griesinger.

Sendo os vermes muito pequenos não admira que elles passassem por bastante tempo desapercibidos.

Levamos alguns para casa e examinando-os ao microscopio achamos que elles correspondiam mui approximadamente á descripção do *anchylostomum duodenale*, dada por Copland, no seu *Diccionario de Medicina pratica*, e mais tarde convencemo-nos de que

não havia differença entre os nossos exemplares e a sua descripção.

Pareceu-nos logo que a continuada subtracção de sangue, causada por estes vermes, não só d'aquellê de que elles necessitavam para o seu sustento, mas tambem o que elles faziam derramar, era sufficiente para explicar a anemia; os vermes, pela sua presença, e muito mais pelos continuados ferimentos da mucosa, deviam constituir uma fonte constante de irritação, que servia para explicar outros symptomas da molestia.

Comtudo era preciso verificar se o anchylostomo se não encontrava tambem em cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias, e se a sua presença, em casos de hypoemia, não era uma coincidência casual. Neste intento abrimos até hoje doze cadaveres de pessoas mortas de outras molestias, phthysica, amollecimento do cerebro, molestia organica do coração, ferimento, molestia de Bright etc., sem nunca acharmos anchylostomos.

Antes de proseguir não podemos furtarnos ao dever de exprimir quanto somos gratos aos nossos honrados collegas, os Srs. Doutores Faria, Silva Lima e Caldas, do Hospital da Caridade, pelos meios de observação que sempre nos teem facultado.

O Sr. Dr. Faria mostrou-nos dous casos, e de um, cuja autopsia fizemos, deu-nos os seguintes apontamentos:

«Vicente Domingos de Araujo, branco, 10 annos d'idade, natural de Valença, morador na freguezia da Penha, entrou para a enfermaria de S. Francisco, no dia 27 de Novembro de 1863, e occupava o leito n.º 15. O estado geral era máu, e denunciava enfraquecimento adiantado.

A pelle descorada, assim como as mucosas labiaes e as conjunctivas: havia infiltração das extremidades inferiores. O olhar era amortecido, e a physionomia exprmia abatimento e desanimo. A auscultação nada revelava de anormal no apparelho respiratorio, á não ser o enfraquecimento e difficuldade do trabalho pulmonar; havia o sôpro anemico na base do coração, ouyido no primeiro tempo; o exame abdominal não deixara perceber alteração notavel nas visceras contidas nessa cavidade; o ventre era idolente a pressão; a lingua era branca e pastosa; o doente era atormentado quasi constantemente por dôres nevralgicas, que variavam de séde, mostrando-se mais frequentemente na cabeça e sobretudo na região occipital; fatigava-se por qualquer movimento, e só desejava o repouso completo. Havia anorexia, o pulso era

apressado e ás vezes irregular, mas sem coincidência com o augmento de temperatura da pelle que quasi sempre esteve abaixo da temperatura normal. Em vista do exposto capitulamos o caso de anemia essencial (hypoemia) devida, naturalmente, a vicio de constituição hereditario ou á má alimentação, e pessimas condições hygienicas em que vivia esta infeliz creança. Suspeitando ao principio a existencia de alguma intermittente mal discriminada fizemos administrar-lhe uma poção de quinina e sulphato de soda, isto no dia 27 de Novembro. No dia 29 vinho de quina. Dezembro 8. Oleo de ricino e mastruço (suspeitando a existencia de vermes) Dezembro 9. Ferruginosos (vinho ferro) Dezembro 16. Purgativo com o oleo de terebenthina.

Dezembro 18. Xarope de tartrato de ferro. Dezembro 19. Fallecimento á noite.»

O aspecto do doente durante os poucos dias que o observamos não era o característico dos que soffrem de canção; o emmagrecimento era extremo, as infiltrações tinham quasi desaparecido e podia se dizer que o doente parecia hectico. A autopsia foi feita no dia 20 de Dezembro ás 10 horas.

O corpo estava muito magro, não havia infiltração notavel de parte alguma; parecia excessivamente privado de sangue.

Abrindo o ventre não achamos derramamento seroso. O intestino delgado continha um mucro escuro, quasi preto, em diferentes partes, e no duodeno e jejuno achamos innumerous anchylostomos; no jejuno e ileon existiam numerosas ulceras, algumas do diametro de quasi uma pollegada, aparentemente antigas, com bordos revirados e grossos. Por falta de tempo contentamo-nos com o achado dos vermes, que vinha confirmar o diagnostico.

O oleo de terebenthina foi dado na supposição de que existissem anchylostomos, porem no exame esculpulo das fezes, depois do seu emprego, não se acharam aquelles vermes.

Era o segundo caso em que a autopsia revelava os anchylostomos em cadavares de hypomemicos.

(Continúa.)

Therapeutica.

EMPREGO DO VINAGRE DE VILLATE, EM INJECCOES, NO TRATAMENTO DAS FISTULAS SUB-CUTANEAS.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No artigo 6462 do *Jornal de Medicina e Cirurgia pratica*, sob o titulo de *Caries, tra-*

jectos fistulosos, Licor de Villate, lê-se o seguinte:

« O Sr. Dr. Notta, cirurgião do hospital de Lisieux, referiu na *União medica* muitas observações de caries tratadas vantajosamente por injeções feitas com a mistura empregada pelos veterinarios com o nome de *licor de Villate*.

Esta mistura é assim formulada:

Re. Sub-acetato de chumbo		
liquido.....	30	gramas
Sulphato de cobre.....		
crystalisado.....	15	»
Sulphato de zinco.....		
crystalisado.....	15	»
Vinagre branco.....	200	»

Dissolvidos os saes no vinagre, ajunte-se, pouco a pouco, o sub-acetato de chumbo, e agite-se a mistura. Formam-se acetatos de zinco e de cobre, e sulphato de chumbo, que se precipita; ha de mais excesso de vinagre, de sulphato de zinco e de sulphato de cobre.

Para empregar esta mistura, introduz-se previamente, até o fim do canal fistuloso, um pequeno trocate explorador, por onde se injecta uma porção sufficiente da mistura depois de a ter agitado: esta operação causa grandes dores por uma hora e occasiona inflamação, e uma suppuração abundante, que se moderam com cataplasmas. Em um caso de carie costal que durava um anno, o Sr. Notta fez uma injeção todas as manhãs por sete dias. O enfermo ficou depois sem tratamento, e, no fim de vinte dias, estava curada a fistula.

Em um doente que tinha uma carie costal profunda, a cura exigiu vinte e cinco injeções, e quatro mezes e meio de tratamento; mas o doente era tuberculoso e a cura obtida, apesar desta constituição desfavoravel, prova ainda mais a superioridade do licor de Villate.

Nós accrescentaremos que, pela declaração implicita do Sr. Boinet, as injeções iodicar não curaram nunca uma carie costal; de sorte que nas affecções deste genero, assim como nas caries das phalanges, do metatarso, &c. com abcessos e canaes fistulosos, somos autorizados a repetir os ensaios do Sr. Notta. »

Nas fistulas cegas externas o Sr. professor Nélaton (1) com quanto tenha obtido alguns bons resultados do emprego das injeções iodicar, não deixa de confessar que, as mais das vezes, esta medicação lhe tem falhado; por isso lançou mão do vinagre de Villate (2) em um caso de affecção tuberculosa dos testiculos, em que

(1) Jornal citado art. 6629.

(2) O professor Nélaton modificou assim a mistura:

Sulphato de zinco	6	gramas
« de cobre	6	»
Sub-acetato de chumbo	10	»
Acida acetico	100	»