

lado, salvo em algum caso, alterações, que justifiquem semelhante séde e natureza do glaucoma. Mas esta negação não esmorece os sectarios da doutrina inflammatoria, attendendo se dizem elles, a que dão-se grandes derramamentos nas cavidades das serosas, sem que estas apresentem alterações explicativas. Quanto a isto observaremos somente que é imperfeita a analogia, visto como a choroide não é uma serosa.

Para o Sr. Donders consiste o glaucoma n'uma irritação secretoria dos nervos ciliares. Suas razões são estas: o glaucoma manifesta se n'uma idade, em que reina a predominancia nervosa: o caracter da dor, e a marcha intermitente da molestia, que não se encontra nas molestias francamente inflammatorias: a incontestavel existencia de uma das formas d'esta molestia, em que não se revela o mais insignificante symptoma inflammatorio: e finalmente, a ausencia de alterações locais, que caracterizam *post mortem* os processos inflammatorios.

Por seu lado a physiologia experimental começa a lançar alguma luz sobre o assumpto. O Sr. Wegner demonstrou que a secção do grande sympathico do pescoço determina sempre a dilatação dos vasos do olho e diminuição da tensão ocular. *A contrario sensu*, dir-se-hia que a irritação do mesmo nervo determinará um resultado opposto, isto é, o augmento da tensão ocular, como acontece no glaucoma, se se conhecessem meios adequados para irrital-o: por esse lado não tem sido satisfatorios os ensaios, visto como, em vez da irritação do nervo, é antes sua paralysisa, que tem sempre resultado.

Não cessarão n'este sentido as investigações. Os Senrs Wegner e Schiff mostraram por meio de experiencias que a irritação do trigemico póde, por uma acção reflexa sobre os filetes do sympathico, desafiar a hypersecção intra-ocular.

Sobre a natureza do glaucoma ficam ali expostas sem commentario nosso algumas opiniões, sobre cujo valor abstemos-nos presentemente de fazer quasquer observações, reservando-nos para apresental-as em outro trabalho, que esperamos brevemente publicar.

As alterações anatomicas, que se tem encontrado em olhos glaucomatosos, resumem-se em pouca cousa, e por isso nenhuma luz tem ellas até o presente lançado sobre a natureza d'esta molestia. As mais constantes, apresentadas pelo iris, pela retina e choroide, pelo

cristallino e corpo vitreo, e finalmente pela papilla do nervo optico, confirmam apenas os phenomenos de compressão intra ocular de accordo com as manifestações symptomaticas d'este mal. Com effeito, o iris e a retina mostram-se atrophiados, o corpo vitreo amollecido e sem cellulas de nova formação (Wecker), e a propria choroide nada mais apresenta do que a mesma atrophia: reduz-se esta membrana á uma trama adelgada de tecido celular, elastico, pouco vascular e anormalmente adherente á esclerotica. Em um caso (Galezowski), de Graefe e Leber encontraram adherencias entre a choroide e a retina.

A papilla é substituida por uma cavidade, cujo fundo é formado pela «lamina crivada» do nervo optico. Alem da atrophia, que sofre a parte terminal d'este nervo (atrophia do tecido molle da papilla), nenhuma alteração observa-se na sua continuidade.

Quanto as modificacoes experimentadas pela esclerotica, pouco temos a dizer.

Ja vimos que para Casco ha espessamento das paredes d'esta membrana, o que de algum modo tem sido confirmado por Cocius, que tem d'ellas encontrado degeneração gordurosa.

Novos exames virão esclarecer sem duvida este ponto da anatomia pathologica, por enquanto obscuro.

(Continúa.)

MEDICINA

SOBRE A NATUREZA DO BERIBERI (1)

Pelo Dr. S. L. Heymann

official do Corpo de Saude do Rei do Hollanda.

Um processo morbido, conhecido sob o nome de beriberi, que em condições especiaes, e por certas influencias apparece epidemica e tambem esporadicamente nos tropicos, tem servido de assumpto desde lon-

(1) Julgando de interesse para os leitores da Gazeta Medica tanto quanto se tem escripto sobre a natureza d'esta molestia que ha alguns annos occupa a attenção dos nossos clinicos, transcrevemos dos Archivos de Snehów o seguinte artigo publicado em 1859 por um medico da armada hollandeza que foi testemunha de algumas epidemias d'esta molestia.

A descripção minuciosa dos symptomas nos faz reconhecer uma perfeita simillhança entre a molestia observada pelo Dr. Heymann e aquella que aqui tem reinado epidemicamente; e as observações feitas pelas autopsias fornecem alguns elementos para a anatomia pathologica d'esta especie morbida. Não será pois inopportuno fornecer a nossa litteratura medica este precioso documento.

go tempo, e recentemente tem ainda chamado a atenção da Europa.

Quanto á mim, não posso negar que recebia sempre com alguma desconfiança todos os processos pathologicos attribuidos exclusivamente á zona torrida. Ainda quando tivesse adquirido a convicção da existencia de taes molestias, parecia-me que muita coisa n'este sentido era creada somente pelos espiritos phantasiadores.

Os erros d'este genero são porém, tanto mais perdoaveis quanto o curso de todas as molestias nos tropicos apresenta uma feição differente da dos climas temperados, e produz assim quadros modificados. Se se quizer apresental-as debaixo de nomes especiaes, como fazem os indigenas, cahirse-ha em erro muito facilmente. Geralmente pomos de quarentena aquellas que trazem estampado em sua noção o sello do maravilhoso. Suas narrações são sempre tão obscuras e abstractas, que mal se pôde concebel-as, quando não se auxilie a observação propria.

Os jovens medicos ainda pouco experimentados cahem facilmente no erro de se deixarem seduzir pelo complexo dos symptomas baralhados, e deduzirem alguma entidade nova d'aquillo que é já ha muito conhecido. Até que ponto estas reflexões sejam applicaveis á affecção de que se trata podem attestar os seguintes factos, da mais recente data e fica reservado aos homens da sciencia fazer sobre elles um juizo independente.

Em 1854 observou o Dr. Reiche em Padoug (na costa occidental de Sumabra) uma epidemia de beriberi de cujos acontecimentos damos a seguinte exposição: O brigue de guerra *De Havi* deixou no dia 12 de Maio de 1853 o porto de Batavia, e chegou a Riow a 2 de junho, 22 dias depois da partida. Ali ficou elle estacionado 334 dias, e a 6 de Maio de 1854 continuou sua viagem. Depois de ter tocado em Sambas, Pontianak (ambos portos de Borneo) e Muntok (Bauka) proseguio a via de Malakka para Padaug, onde ancorou a 28 de junho de 1854, 54 dias depois de sua partida de Riow.

A tripolação do navio compunha-se de 98 europeos e 16 indigenas, cujos logares de dormida costumam ser estreitos e humidos. Aos marinheiros europeos somente era concedido a permissão de ir á terra por 24 horas uma vez de 3 em 3 mezes. Os indi-

genas, como em regra geral acontece, eram empregados como remadores para poupar os europeos, e por isso tinham muito mais frequentes occasiões de ir á terra.

Com quanto durante a estada do brigue em Riow o tempo fosse quasi constantemente chuvoso e tempestuoso, sobrevieram todavia nos ultimos mezes algumas poucas formas de molestias de natureza biliosa, de sorte que a 7 de Maio de 1854, um dia depois da partida, restavam ainda ao lado 6 pessoas em tratamento com semelhantes affecções.

Durante a viagem o tempo foi a principio bello, porém muito quente, ate que na via de Malakka uma tempestade com chuvas violentas desabou. Durou 14 dias e obrigou os marinheiros a estarem alerta dia e noite.

Depois d'esta catastrophe acalmou-se o vento, e com a calmaria o calor tornou-se insupportavel, até que levantou-se de novo temporal e até 4 dias antes da chegada ao porto de Padaug choveo sem interrupção.

Nesse interim fez-se alto por 4 dias n'uma ilha denominada Poelo-Pinang, onde aportou-se no dia 14 de Maio, e durante este tempo a tripolação era provida de terra com viveres frescos e agua fresca. Depois de se fazerem ao mar, declararam-se em 18 de Maio, 40 doentes, entre os quaes 7 indigenas. Aos europeus eram de preferencia as febres gastricas e intermittentes que visitavam; aos indigenas eram alem d'estas muito rheumatismo das extremidades inferiores, em dois com a complicação de inchação edematosa em torno dos malleolos. Em um terceiro manifestou-se o edema das extremidades inferiores ligado a uma sensação de formigamento, dôres nas coxas e nas barrigas das pernas, andar vacillante e fatigando depressa.

A maior parte d'elles com 20 dias de molestia, termo medio, não podiam mais mover-se sem um apoio; em dois a paralysisa já era então completa.

Uma sensação dolorosa na região sacra manifestou-se em poucos

No decurso de muitos dias sobrevieram no maior numero accessos de febres intermittentes ou remittentes; em outros não se dava isto, e as affecções rheumaticas cediam, muito depressa embora somente por pouco tempo, á fricções com linimento volatil camphorado. A proporção porem que retrocediam os symptomas febris, cresciam o edema, a difficuldade de andar, e a sensa-

ção de fraqueza; em alguns desenvolveo-se uma sensibilidade dolorosa, como de picadas d'alfinetes, nos dedos dos pés. Em todos appareceo o gastricismo. Um d'estes doentes já soffria antes de reumatismo chronico; um outro individuo jovem e robusto que por alguns dias foi tratado de reumatismo das extremidades inferiores, e compleiamente curado, teve recabida acompanhada de paralysisa muito aguda, assim como symptomas d'uma hydropisia geral. Em dois outros presumio-se hydropericardio. Um doente que antes já uma vez estivera durante mezes prostrado pelo reumatismo estava ha dez dias atacado de reumatismo das extremidades superiores e inferiores.

Este banhou-se n'agua fria do mar estando a escorrer de suor, e desde então não poudo mais mover os membros sem dores violentas, de sorte que parecia completamente paralyzado. Este estado paralytico extendeo-se cada vez mais, e comprehendeu finalmente os musculos sphincteres da bexiga e do anus. somente em dois doentes manifestou-se o delirio durante es paroxysmos de febre; nos outros o sensorium permaneceu livre: todavia a maior parte d'elles jaziam apathicos e somnolentos.

Pela palpação não se descobria no estado actual em nenhum d'elles nem dor, nem sensação alguma desagradavel.

Quanto aos paroxysmos de febre, appareciam em periodos irregulares, duravam, termo medio, 8 horas, e ordinariamente fallava o estado de frio e o accesso terminava com o suor. A pelle era quente e molle, a lingua saburrosa; e havia constipação de ventre.

Como elemento etiologico deve entrar em consideração a qualidade do tempo. Depois da partida de Paço-Pinaug o tempo foi frio, aspero, tempestuoso; o horisonte nublado, o mar agitado, de sorte que a tripulação constantemente exposta a estas influencias estava quasi esbaforida. Os ventos eram pela maior parte d'oeste, raras vezes de léste.

O thermometro indicava, termo medio, 22,07 R., ao meio dia, e o barometro 761,4. A alimentação era boa e não havia falta d'agua; todavia a capacidade do navio era, como já observamos, estreita e humida.

No dia da chegada do *De Havi* no porto de Padaug, baixaram para o hospital 6 europeos e 9 indigenas, sendo dos primeiros: 1 com gonorrhéa, 1 com febre gastrica no

periodo de reconvallescença, 1 com epilepsia, 1 com intermitente e 1 com rheumatismo; —dos ultimos 1 com rheumatismo e scorbuto, 1 com rheumatismo e intermitente, 1 com rheumatismo e vomito habitual, 1 com gastricismo, 1 com hydropesia, 1 com febre gastrica, 2 com febre intermitente, e 1 com vomitos chronicos. Todos achavam-se já ha muito tempo em tratamento no navio.

Um exame minucioso d'estes e posteriormente d'ouros quatorze doentes que do mesmo brigue foram ainda enviados para o hospital, deo em resultado um accordo dos symptomas, que nenhuma duvida deixavam de que a molestia original era em todos da mesma natureza.

A symptomatologia compunha-se dos seguintes signaes apreciaveis: decubito dorsal com impossibilidade de levantar-se, ainda menos de ter-se em pé; 3 podiam ainda sentar-se, porém somente com grande esforço tinham-se sobre as pernas. Magrem das extremidades inferiores, não obstante a boa nutrição do resto do corpo, com quanto se sentissem a pelle e os musculos flaccidos. Se se levantavam, as extremidades, sem apoiar-as, caíam como corpos inanimados. Naquelles que podiam ainda tentar andar, as pernas eram arrastadas para fóra, e a extremidade do pé levantado era dirigido quasi no mesmo plano do calcanhar, ou ainda mais para baixo. Em geral a paralysisa era mais pronunciada n'uns e menos em outros. Sensação especial de dor nas coxas e nas barrigas das pernas, parecendo augmentar pela pressão n'estas. Diminuição de temperatura das extremidades inferiores. Lividez do rosto e dos labios, conjunctiva ligeiramente injectada. Sensorium livre. Espirito abatido. Apathia. Lingua larga, livida, em alguns limpa, em outros coberta d'uma camada amarella; em uns o appetite completamente perdido, em outros normal. Naquelles em que predominava a anorexia, havia incessantes nauseas que iam muitas vezes a vomitos de materias amarellas, e ao mesmo tempo séde.

Além d'isto o abdomen não era doloroso á palpação, ainda quando o epigastrio já era um pouco sensivel. Defecação habitual. Secreção da urina desimpedida. Urina amarella escura. Respiração apressada, curta, cansada. Em alguns temporariamente tosse humida. Som obscuro á percussão na parte

inferior da metade esquerda do peito. O ruído respiratorio n'esta parte geralmente indistincto; para traz muito aspero; em alguns, ruído d'atrito.

Os batimentos do coração impetuosos, desordenados, accelerados, e muito extensos para a direita.

Em dois doentes havia ascite e edema dos pés. Tres doentes tiveram dejecções liquidas, biliosas, que n'um d'elles eram misturados com sangue e muco.

Em diversos o estado geral era tal que era de temer uma terminação lethall proxima.

Nos europeos todos os symptomes desenvolveram-se em muito menor gráo, mais fortemente todavia n'aquelles que tinham soffrido a bordo de febre.

O mesmo medico já havia observado antes uma epidemia de semelhante natureza em Timor-Hoc-paug, nas Moluccas. Ella declarou-se a bordo do navio de guerra *De Laucier*. A tripulação estava muito mal accommodada, tinha soffrido muitas fadigas emquanto o mesmo navio esteve encalhado sobre um recife ao qual foi arrojado. O tempo esteve chuvoso e muito quente. Faltavam alimentos frescos em sufficiente quantidade, e não houve occasião de ir a terra. De modo singular foram então atacados somente os marinheiros, emquanto os officiaes e os indigenas foram poupados. A symptomatologia concordava em seos traços principaes com a descrita acima, somente os symptomas manifestaram-se com mais violencia e precipitação. A molestia começava ás mais das vezes com um accesso febril tão forte em individuos aparentemente sãos e robustos que muitas vezes julgava-se ter diante de si um caso de cardite. Nos dois primeiros casos atacados, foram praticadas a bordo veniseções e os doentes foram então enviados para o hospital de Timor-Kopang, onde chegaram em tal estado de collapse, que o prognostico era muito grave. Com uma paralyxia muito rapida e progressivamente crescente de baixo para cima, morreram em breve ambos d'asphyxia. Os resultados d'autopsia foram os seguintes: hypertrophia do coração, hydropericardio, exsudato no canal medullar e amollecimento em alguns pontos da medulla.

O sangue anegrado e muito fluido.

Na epidemia de Padoug, dos 9 indigenas de que fallamos falleceram 6 nos 3 primeiros dias de sua estada no hospital.

Em 4 fez-se a autopsia. O resultado foi o seguinte: em todos 4 hyperemia dos pulmões e hypertrophia; em 1 emphysema do pulmão; em 1 hydropericardio; em 2 hyperemia do figado; em 1 ulcerações dysentericas no intestino; em 1 hyperemia das meninges, e em todos sangue escuro e muito fluido.

Os outros tres indigenas e todos os europeos curaram-se. Dos 14 doentes que baixaram para o hospital mais tarde não ha outra noticia, e devemos crer que elles tambem se restabeleceram.

O tratamento foi dirigido segundo as indicações symptomaticas. Nos accessos febris sulfato de quinina, no gastricismo evacuantes, nos symptomas d'hydropesia—diureticos, nas congestões sangrias topicas. Alem d'isto foram prescriptas loções com vinagre e banhos, uma diéta nutrieute, legumes frescos, muita fructa e algum vinho. Quando os doentes estavam em estado d'isso recommendava-se tanto quanto possivel o movimento ao ar livre.

A convalescença durava muito tempo, e os doentes deviam, por assim dizer, aprender de novo a andar; entretanto, puderam todos, quando alguns mezes depois partio o navio do porto de Padaug, continuar a viagem em estado muito satisfactorio.

No anno de 1854 foi pela segunda vez apreciada uma epidemia de beriberi. Limitou-se a 11 casos, todos em marinheiros do navio de guerra *Saparoca* que estava no porto. Sete dos doentes eram europeos e 4 indigenas. Tambem aqui a tripulação do navio fôra obrigada a trabalho aturado em máo tempo.

Os principaes symptomas eram: sensação de formigamento nas extremidades inferiores, teusão e dôr nas barrigas das pernas, edema das articulações do pé e impossibilidade de andar. Apoiando-se os doentes, seu andar incerto, vacillante, em zig-zag, de modo que as pernas eram muitas vezes jogadas uma contra outra. Nas extremidades dos dedos manifestava-se uma sensação de dormencia. Não appareceram symptomas febris. O mal desenvolveo-se pouco a pouco e gradualmente. Um indigena morreo sendo atacado repentinamente de suffocação. Não se fez porém relatorio da autopsia. Os restantes curaram-se todos, porém a convalescença foi muito prolongada.

No mesmo anno foram levados aos hos-

pital de Makassar (Celebes) 17 europeos e 4 indigenas, soffrendo de beriberi, d'um navio de guerra que ali ancorou a 5 de Novembro.

Alguns dias mais tarde vieram mais 2. D'estes 23 curaram-se 11, ficaram ainda em tratamento outros tantos depois do 45.º dia, e morreo 1. A molestia começou ordinariamente por enfraquecimento e symptomas gastricos,—constipação ou diarrheica, vomitos, perda d'appetite, etc.

Alem dos symptomas de paralysis e hydropesia que faziam sua invasão pouco a pouco, estendendo-se os primeiros, em 3 casos ás extremidades inferiores, assim como as sensações especiaes de formigamento e dormencia, sobrevieram 5 vezes palpitações desordenadas do coração e 7 vezes violentas pulsações da aorta abdominal. Somente n'um caso achou-se febre.

Tambem aqui tinha sido a tripulação, durante uma longa viagem com chuva e temporal, obrigada a estar em actividade constante, e além d'isso encerrada n'um pequeno espaço no lugar determinado para os marinheiros, entre cobertas, e teve uma longa demora na costa noroeste de Bornéu, n'um rio denominado «Koelia» cujas praias são pantanosas

Quanto ao tratamento, constou de fricções, envolver os doentes em toallas humidas, e internamente, na medida das indicações, no uso de evacuanes, diureticos, tonicos, etc. Algumas vezes foi empregada a strychnina (não se diz com que resultado) em um caso quinina com calomelanos. A duração media do tratamento até completo restabelecimento foi de 21 dias, a mais curta de 6, a mais longa de 45 e mais.

Nos fallecidos a autopsia deu o seguinte resultado: Ventriculos do cerebro cheios de exsudato seroso. Extravasato sanguinolento entre a dura-mater e a arachnoide da medulla. Hydrotorax, hydropericardio, ascite. Em ambos os joelhos cerca de 2 onças de liquido synovial, assim como uma quantidade superior á normal nas articulações dos pés.

A estas observações ajunto algumas necroscopias dos relatorios presentes, aos quaes infelizmente porém, não estão reunidas as historias dos doentes.

Os resultados necroscopicos são os seguintes:

(a) Em dois individuos fallecidos de beriberi que foram atacados esporadicamente no lugar denominado Toboahy achou-se:—hy-

dropisia universal; hyperemia das arachnoides; exsudato nos ventriculos lateraes; pulmões hyperemicos. Em um dos dois casos cerca de oito onças de liquido no pericardio; coagulos no coração. O baço amollecido como uma polpa; o estomago hyperemico.

(b) Em um indigena fallecido na Batavia da mesma molestia achou-se pela autopsia: hyperemia do cerebro com derrame seroso nas meninges e amollecimento da substancia cerebral; edema pulmonar; hydropericardio; hypertrophia do figado e do baço; hyperemia da mucosa intestinal.

(c) N'um caso de marcha aguda em Sorabaya, o doente falleceu no 4.º dia da molestia. O resultado da autopsia foi: hyperemia da dura-mater; derrame sero-sanguineo nos ventriculos cerebraes; hyperemia da medulla e de seus envolveros; derrame sero-sanguineo entre estes; pulmão hyperemico; coração pequeno; deposito gorduroso consideravel em sua superficie; coagulos nas cavidades; hypertrophia e hyperemia do figado; baço amollecido como polpa; rins hyperemicos.

Finalmente cita-se ainda a febre intermitente d'uma marcha especial que appareceu frequentemente em Bajoewangio (Java) no anno de 1855, e que não existia talvez isolada; e por mim mesmo e por outros medicos tem sido observadas modificações semelhantes no curso de intermitentes. O maior numero d'estas febres que appareceram n'aquelle perido foram, segundo diz um medico do lugar, irregulares, e depois do 1.º ou 2.º perido, não raras vezes complicavam-se de paralysis das extremidades inferiores (sem splenopathia) Depois, nos mezes de Outubro e Novembro sobreveio em affecções rheumaticas da articulação da mão, do joelho, do pé uma complicação que não raras vezes tinha por consequencia a paralysis das partes atacadas.

Se fizermos aqui uma comparação dos factos descriptos chegaremos involuntariamente a uma identidade de symptomas com o beriberi, ainda que aquelle observador os refira a uma febre intermitente de marcha irregular. E quantas vezes esta confusão não se terá dado?

Quantas vezes tem-se talvez chamado beriberi a um rheumatismo agudo com metastase fatal para o coração ou para as meninges, e vice-versa tem-se diagnosticado como rheumatismo um beriberi completamente

curado ou deixando apenas uma contractura após si?

É difficil sobretudo tanto pelo lado do diagnostico, como pela anatomia pathologica traçar os limites definidos entre o beriberi e o rheumatismo agudo. Desta reflexão talvez ohusada fui eu tanto mais impellido, quanto em minha estada aqui na Europa, agora de 9 annos, tive occasião de apreciar aqui no paiz casos isolados que assemelhavam-se completamente ao beriberi das regiões tropicaes, e até n'um caso de marcha muito aguda, metastase para as meninges, e terminação fatal.

Embora muito longe depois de tudo isto, de assentar como ideia exata a que formei de accordo com as causas indicadas, julguei todavia dever exhibil-as tanto mais quanto é sempre desejavel a simplificação no diagnostico, a demarcação das noções ontologicas, e não se póde bem contestar que se acham aqui pontos de contacto, transições, ou como se queira chamal-as, que approximam o chamado beriberi ao rheumatismo e á febre intermitente.

MEMORIA HISTORICA DAS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELLA E CHOLERA MORBO QUE TEM REINADO NO BRAZIL.

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rejo.

O Brazil situado entre 5.º de latitude septentrional, 33º 45' de latitude meridional, 37º e 77º de longitude occidental, com uma superficie aproximadamente de 750000 leguas quadradas, e uma população ainda não bem determinada, mas que se computa em 8.000.000 de habitantes, reúne todos os elementos para grandes destinos e para attrahir o concurso de emigrantes de todos os paizes, em que o augmento progressivo da população e a extrema divisão territorial não permittem, não diremos a obtenção de fortuna, mas a de meios de subsistencia á custa de um pouco de trabalho.

Dotado pela Divina Providencia de um sólo nimamente fertil, atravessado pelos maiores rios do mundo, alguns dos quaes navegaveis em sua maxima extensão, occultando ainda em seu seio grandes thesouros, offerecendo climas diversos, quentes e temperados, em virtude de sua posição geographica e topographica, ao ponto de poder ser habitado por differentes raças; e além disto sendo em geral suadavel com a excepção de um ou outro ponto por suas condições topographicas, muitas das quaes

podem ser melhoradas pelos progressos agricolas e industriaes, vê-se entretanto preferido nas emigrações europeas por outros paizes: estão longe da competencia a todos os respeitos, donde a marcha vagarosa que tem seguido na ordem de seus melhoramentos apezar das instituições liberaes que nos regem e das garantias e favores de que gozam entre nós os estrangeiros que se resolvem a emigrar para o Brazil e da hospitalidade que nelle encontram inherente a nossos habitos e costumes.

Duas causas valiosas entre outras têm por certo gerado estes resultados desagradaveis: uma dellas consiste na direcção pouco regular dada sempre pelas administrações superiores á grande questão da colonisação, com a qual se ha consumido grandes recursos do paiz sem maior utilidade; e que tem contribuido quasi sempre para autorizar a grita daquelles que se interessão por desconceituar-nos, no intuito de retardar o nosso engrandecimento moral e material, e que, aproveitando-se dos nosos erros, inventam quanta falsidade lhes suggere o espirito para consecução dos seus fins: outra causa é a injusta arguição de insalubridade contra o nosso clima adrede, ou por ignorancia, espalhada para afugentar os emigrantes, incuntindo-lhes no animo que o Brazil é insalubre, e que a mortalidade é espantosa entre os estrangeiros em virtude das molestias pestilenciaes que nelle reinam.

Se no principio do descobrimento da America as narrações de alguns escriptores europeus, aterrados pelos estragos da syphilis e outras doenças, levaram a crença, de que aquella molestia fóra um presente que importaram do novo mundo os companheiros de Colombo; que a febre amarella era nelle endemopidemicã; enfim, que muitas molestias, que então flagellaram a Europa, eram importadas da America, hoje, em presença dos factos recolhidos e apreciados com criterio por muitos observadores dignos de conceito, parece deduzir-se que taes opinões não têm razão de ser, que essas molestias não podem ser consideradas como oriundas da America, quando pelo contrario, parece que lhe foram estranhas nos primeiros tempos da sua descoberta, sendo diversas as que ali reinavam.

É isso o que pensamos á respeito da febre amarella, phantasma mais aterrador da emigração para o Brazil, por isso que tem este sido indicado por alguns escriptores como um dos lugares em que frequentemente apparece este flagello a ponto de, ainda em, uma these