

cessantes cuidados á cabeceira d'um enfermo, o Dr. Wucherer foi chamado a prestar seu auxillio a uma parturiente. O parto começava apenas; dava-lhe o tempo necessário para ir á casa, reparar-se um pouco das fadigas d'uma noite inteira de vigilia e de assíduos esforços. O medico sollicito não queria faltar com seus cuidados a est'outra paciente que os reclamava, e mal chegou á casa, procurou estimular, as forças prostradas com um banho frio.

Fatal imprudencia! alli mesmo foi atacado d'uma apoplexia-que em 12 horas reduziu-o a cadaver!

Falleceu no dia 7 de Maio ás 10 horas da noite.

Era socio honorario e correspondente de diversas sociedades scientificas da Europa e dos Estados Unidos d'America, membro correspondente da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro, e condecorado pelos governos d'Austria e da Hespanha por serviços prestados a subditos d'aquellas nações em navios que visitaram este porto.

Sua morte foi geralmente sentida. Benevolente, generoso e caritativo, era ainda no cumprimento da ethica profissional um modelo digno de ser imitado.

Sempre grave, sempre serio, o Dr. Wucherer parecia muitas vezes concentrado em seus pensamentos; as palavras lhe sabiam pausadas, lentas, como denunciando que cada frase era o resultado d'um juizo que se elaborava com toda a calma e segurança.

Se a vida foi um trabalhar constante, felizmente fecundo para a sciencia e para a humanidade, a morte foi a prostração extrema do cansaço. Aquelle estado de tensão permanente em que o conservava o espirito, devia fazel-o estalar um dia!

As lagrimas que enxugara a tantos paes e a tantos filhos são hoje o doce ervalho que lhe esparge na campa as benções celestes.

Os votos d'esses corações aos quaes restitio tantas vezes o prazer e a felicidade prepararam-lhe talvez a suprema ventura de rever a esposa querida e o filho dilecto antes de terminar-se a existencia que fôra toda consumida em amor d'elles!

Não lhe foi dado na terra o gozo do descanço e da felicidade!

Que Deus lh'o conceda no Céu!

CIRURGIA

DO TRATAMENTO DA KERATITE INTERSTICIAL PELO «VAPORISADOR» DO DR. JOSÉ LOURENÇO

Pelo Dr. Moura Brasil.

Tem-se dado diversas denominações á affecção de que me vou occupar. Keratite *diffusa, parenchymatosa, vascular, syphilitica*, e disseminada, taes são os nomes de baixo dos quaes encontra-se indicada em diversas obras de ophtalmologia. D'entre estes prefiro o de keratite intersticial ou *diffusa*, porque resume os caracteres anatomicos d'esta inflammação da cornea.

As denominações—*vascular* e *syphilitica* não me satisfazem, porque a primeira exprime apenas um dos periodos d'esta molestia, e a segunda—uma de suas causas. Os casos de keratite intersticial que tive occasião de observar na clinica do Dr. José Lourenço habilitam-me á distinguir duas formas d'esta affecção;—a sub-aguda e a chronica. Entre os mesmos casos pude em alguns acompanhar a marcha da molestia desde sua invasão; e por isso passo a descrevel-a conforme as impressões ou o estudo que então fiz.

A molestia em todos os casos a que me refiro, em numero de nove, começou por um dos olhos, e somente depois de completa no mesmo olho, é que manifestou-se no outro.

A keratite intersticial ataca de preferencia as pessoas cacheticas entre cinco e vinte annos.

São conhecidas á este respeito as opiniões do Dr. Hutchinson, que attribue esta molestia a syphilis hereditaria chamando a attenção dos ophtalmologistas para a conformação viciosa que em taes doentes apresentam os dentes incisivos superiores—Em todos os doentes que observei os dentes offereciam mais ou menos os caracteres indicados pelo celebre oculista inglez.

A keratite intersticial começa pela periphéria da cornea. Aparece uma nuvem limitada, adelgada, através da qual não se pode distinguir o tecido do iris; as outras partes da cornea conservão sua transparencia normal.

Esta nuvem ou opacidade vae depois estendendo-se pouco a pouco, lentamente, até que ao cabo de algum tempo toda a cornea

apresenta um aspecto differente do normal: uma opacidade por igual, diffusa, impede que se veja o iris. A proporção que se vae estendendo, esta opacidade torna-se mais espessa e esbranquiçada.

Em redor da cornea são raros os vasos ciliares que congestionão-se; os phenomenos inflammatorios limitam-se quasi a esta membrana. Não ha lagrimejamento, nem photophobia.

Tal é a forma chronica da keratite intersticial.

Na forma sub-aguda os caracteres anatomicos são os mesmos. Como na forma chronica a molestia começa por um dos pontos periphericos, e passa successivamente as outras partes da membrana; sendo este trabalho menos lentamente na sub-aguda.

O aspecto da cornea é o mesmo; é sempre a mesma infiltração intersticial, turvando sua transparencia e tornando-a como que nebulosa.

Na mesma forma sub-aguda os vasos ciliares congestionam-se formando em volta da cornea um circulo vascular em forma de arcos, a que se denomina injeção perikeratica.

Os doentes accusam alguma repugnancia á luz; e quando afrontam-na, correm lagrimas do olho doente.

Referem os ophtalmologistas que casos ha em que, á proporção que a infiltração se estende, opera-se um movimento de absorção nas primeiras partes affectadas que re-adquirem sua transparencia. Em alguns dos doentes que tive occasião de examinar, notei esta evolução da keratite intersticial. Em outros, porem, a infiltração ostendeu-se a toda a superficie da membrana, e assim permaneceu. Um mez depois, mais ou menos, o olho, até então são, começava á apresentar os primeiros symptomas do mal; e depois que a cornea d'este olho tornou-se totalmente opaca, foi que a absorção teve lugar no primeiro olho affectado sendo no sentido concentrico. Em alguns a absorção começou poucos dias depois da primeira applicação do vaporizador na parte peripherica da cornea primeira affectada.

Em todos estes doentes notei uma pequena mancha exsudativa, collocada exactamente no centro da cornea, que muito resistia ao trabalho da absorção. A duração d'esta molestia, diz o Sr. Galezowski, é de tal modo longa, que os auctores tem descripto os

seus differentes periodos como outras tantas variedades distinctas da mesma molestia. D'este modo elles admittem a keratite vascular, que corresponde ao seu segundo periodo.

N'esta phase da molestia desenvolve-se sobre a cornea uma rede composta de vasos providencialmente supranumerarios, encarregados de absorver a materia que se infiltrou entre as laminas da cornea. É um recurso adoptado pela natureza para auxiliar o movimento absorvente, attenta a insufficiencia dos meios ordinarios.

É assim que os ophtalmologistas descrevem o segundo periodo da keratite vascular.

Cabe-nos fazer aqui uma declaração que consideramos da maior importancia.

Quando o Dr. José Lourenço confiou-me a applicação dos banhos de vapor aos seus doentes de keratite intersticial, recommendou-me particularmente que acompanhasse as fazes da molestia com muita attenção, visto como suas primeiras observações o levariam a crer que a absorção se fazia independentemente da formação d'estes vasos supranumerarios, parecendo-lhe que a congestão vascular determinada pelo seu «vaporizador» era sufficiente para essa absorção da materia que turvava a cornea.

Com effeito é assim; em nenhum dos nove doentes vi a cornea cobrir-se de vasos, e apesar d'isto a absorção fez-se completamente.

Segue-se d'ahi que o tratamento por meio do «vaporizador» torna-se menos lento, visto como elle suprime, pode-se dizer, uma das fazes da molestia, collocando o orgão em condições de desembaraçar-se pelos meios ordinarios da materia estranha, que turva a transparencia da cornea.

Procurei tornar bem saliente este ponto de pratica (que pode ser facilmente verificado) porque convence do valor do meio proposto pelo Dr. José Lourenço contra uma molestia excessivamente longa.

Os ophtalmologistas não conhecem ao certo quaes são as causas d'esta keratite. O vicio escrophuloso, a syphilis, principalmente a hereditaria tem sido pelo menos as causas principaes, a que se tem attribuido semelhante mal.

Verdade é que os individuos que vimos com esta molestia erão pallidos, cacheticos, e se em um d'elles os signaes de syphilis hereditaria pareceram-nos evidentes, e ao

proprio Dr. José Lourenço que as avaliou no acto do exame, é certo que em outros nada havia que authorisasse a suspeita de procedencia syphilitica.

Coisa notavel! em quasi todos estes 9 doentes os dentes incisivos superiores, (principalmente os dous centraes) apresentavam-se mais ou menos deformados, menores, com os cantos arredondados, e com uma côr tirada a amarello. É tão caracteristica esta conformação dos dentes que com razão se pensa que presidio ao seu desenvolvimento um vicio qualquier. Mas, perguntamos, será a syphilis hereditaria a unica capaz de influir sobre a formação dos dentes alterando-os por aquella forma?

Já dissemos que a diathese escrophulosa figura entre as causas da keratite intersticial. Sem duvida alguma esta keratite apparece de preferencia na idade em que costumam manifestar-se as determinações escrophulosas. Além d'isto os doentes são pallidos, cacheticos, como costumam ser os escrophulosos.

Mas, perguntamos ainda, são estes os caracteres essenciaes das escrophulosas? Porque o organismo acha-se natural ou accidentalmente enfraquecido, porque apresenta todos os signaes de um pauperismo congenito talvez, ou adquirido pelas privações, pelo máo ar, má alimentação, pelas desgraçadas condições da pobreza, segue-se que desenvolve-se n'elle o vicio escrophuloso com suas localizações sobre a cornea?

Somos ainda começante na carreira medica, mas não desconhecemos o que vai de confusão em todas estas apreciações das causas da keratite intersticial.

Alguns ophthalmologistas descrevem uma outra forma de keratite, a que denominam circumscripita, lymphatica, escrophulosa emfim.

Outros confundem-na com a keratite intersticial. Na obra (1) do Dr. Galezowski, por exemplo, não se encontra a descripção da keratite circumscripita, mas facil será achala no seu artigo sobre a keratite intersticial.

Realmente são duas affecções, que se não devem confundir, tão diversa é a marcha de uma da outra, e tão differentes são os seus caracteres.

Na clinica do Dr. José Lourenço temos podido comparar estas duas affecções da cornea, graças á boa vontade, e a lucidez com

que nos tem sabido despertar em nosso espirito pelos estudos ophthalmologicos. Com effeito na keratite chamada escrophulosa ou circumscripita não ha opacidade total, uniforme, nebulosa, que, começando de um ponto da cornea, quasi sempre peripherico, estende-se successivamente a toda sua superficie.

O que ha, é a presença de uma, duas, tres, ou mais opacidades limitadas, circumscripitas, apresentando uma côr mais carregada nos pontos correspondentes, embora na sua irradiação estas opacidades se alterem, e se encontrem, turvando mais ou menos a cornea em sua quasi totalidade.

Se a keratite circumscripita é de natureza escrophulosa, porque desenvolve-se em meunios evidentemente affectados d'esta diathese, como vimos, não sabemos como se possa attribuir á mesma causa outra molestia de caracteres anatomicos tão differentes. Além d'isto occorre-nos dizer que não vimos um só doente de keratite intersticial, que lograsse soffrer de um só olho; com um intervallo maior ou menor, o segundo olho vinha a soffrer do mesmo mal. Aos seus doentes o Dr. José Lourenço annunciava a mesma manifestação no olho são, o que succedia sem excepção de um só caso.

De keratite escrophulosa vimos doentes soffrendo de um só olho, ha mais de anno, vimos outros que soffriam ora de um ora de outro olho; e-se n'um olho descobriam-se os symptomas de novo accesso, no outro opacidades permanentes indicavam accessos anteriores.

Não sabemos se a keratite intersticial é sujeita a recadas. Nos autores nada encontramos a este respeito. Pedindo ao Dr. José Lourenço sua opinião, respondeu-nos que não teve um só caso em que a molestia reaparecesse, ao passo que este mesmo oculista apresentou-nos doentes de keratite escrophulosa em que a molestia tinha voltado por diversas vezes.

Agora mesmo acabo de examinar em companhia deste collega uma doente de 17 annos, vinda de fóra, a qual tem soffrido ha 4 annos de successivos accessos de keratite escrophuloso ora n'um, ora no outro olho; actualmente soffre do olho direito, datando este accesso de dois mezes. É uma doente pallida, lymphatica, de máo estomago, que não apresenta os dentes como os que desenhou o Sr. Hutchinsom nos doentes heredo-syphiliticos, mas que não os tem sufficiente-

(1) Maladies des yeux.

mente desenvolvidos; achamos os dois primeiros incisivos junctos e bastante pequenos; os dous outros incisivos com as mesmas dimensões, mas isolados; os caninos tambem erão pequenos. Parece que uma força occulta retardou o desenvolvimento dos mesmos dentes.

Os ophthalmologistas varião o tratamento da keratite intersticial conforme a forma da molestia.

Segundo a eschola ingleza devera ser anti-syphilitico, a admitir-se (como querem alguns dos seus ophthalmologistas) que a syphilis preside ao desenvolvimento d'esta affecção. Esta opinão, com quanto abraçada em parte pelos ophthalmologistas em geral não é, nem pode ser absoluta, porque, como observa o Dr. José Lourenço, em muitos casos a molestia cede sem o concurso dos anti-syphiliticos, o que custaria a acreditar-se, se fosse ella entredida por semelhante causa, ao passo que em outros doentes, em que são evidentes os symptomas de syphilis hereditaria, torna-se indispensavel recorrer ao tratamento especifico.

Na forma subaguda as indicações são formuladas de acordo com o grão de inflamação: laxativos, sanguessugas atras das orelhas, fricções sobre a testa com pomada belladonada, collirio com sulfato neutro de atropina, e algumas vezes causticos permanentes atras da orelhas, eis o que ensinam os ophthalmologistas.

Na keratite intersticial chronica uns ophthalmologistas aconselham collirios adstringentes, mais ou menos irritantes; outros porém os condemnam. O emprego de compressas quentes por espaço de muitas horas no dia, desde 3 horas até 12 (1) é hoje o meio mais geralmente indicado, depois que Mackensie e mais tarde Graefe mostraram os beneficios resultados, que de sua applicação se devia esperar. O tratamento do Dr. José Lourenço é mais simples do que tudo isto, menos penoso, e de resultado menos demorado.

Na forma sub-aguda o Dr. José Lourenço aconselha o seu vaporizador, mas recommenda muito que se preste a maior attenção ao movimento congestivo, não convindo de forma alguma que o grão de calor seja um pouco elevado, quando os vasos ciliares estiverem bastante congestos. Nestes casos empregamos vapores de infusão de belladonna á 25 grãos, sobre uma atadura passada em

volta da cabeça. Em um doente que accusava alguma photophobia o Dr. José Lourenço recommendou que, antes de começar o emprego do vaporizador, embebesse uma compressa dobrada n'uma solução de cyanureto de potassio, e sobre ella dirigisse a columna de vapor á 25 grãos, por espaço de meia hora.

Esta applicação repetia-se de 2 em 2 dias, e o seu resultado foi muito satisfatorio no unico doente, em que pudemos faze-la.

Depois que os symptomas de phlogose local cediam, elevava proporcionalmente o grão de calor á 30, á 35 ou mesmo á 40 grãos—se a molestia passava ao estado chronico. Em 30 dias restabelecia-se o doente.

N'esta forma a unica medicação tem consistido no emprego do vaporizador; mas o Dr. José Lourenço aconselha aos doentes, que depois usem de vinho quinado, se o estomago o exigir, e principalmente de oleo de figado de bacalhão. Quanto ao emprego d'este oleo, o Dr. José Lourenço, ao contrario do que temos visto empregar-se geralmente, limita-se á colheres de chá por dia, quasi sempre em numero de duas, porque, diz elle, n'um paiz, em que ha predisposição para as affecções hepaticas, em que este oleo é muitas vezes mal tolerado pelo estomago, e em que a respiração é lenta, e por isso, e pelas condições athmosphericas inspira-se menos oxigenio, não convera, é mesmo irracional saturar o organismo de substancias carbonadas.

Na outra forma emprega-se banhos de vapor simples á 40 grãos, por espaço de 45 minutos e mesmo de uma hora.

Em vez de 3 á 12 horas por dia de compressas quentes, cuja temperatura varia á cada momento faz-se de dous em dous, por meio do vaporizador, uma applicação dos banhos, em que a temperatura não muda, por espaço de uma hora, ou uma applicação diaria, sendo de meia hora apenas. Para o Dr. José Lourenço esta applicação é sufficiente para activar os meios de absorpção d'essa infiltração corneana.

Com effeito desde as primeiras applicações pode-se notar um começo de absorpção a partir do grande circulo da cornea, continuando a mesma absorpção sem interrupção no sentido concentrico: ao cabo de 30, 40 ou 60 dias a cornea está completamente limpa, a excepção de um pequeno ponto central, que, segundo nossas proprias obser-

vações, resiste por mais tempo ao tratamento.

Quanto a medicação interna o Dr. José Lourenço limita-se ao menos possível, affim, diz elle, de poder apreciar bem o alcance de seu tratamento. Esta isenção, comtudo, não vai ao ponto de não attender completamente ao estado geral do doente.

Somos o primeiro á conhecer que mãos mais habilitadas, por exemplo as do muito digno oculista auctor d'este tratamento, deveriam encarregar-se d'este trabalho, dando-lhe o desenvolvimento, que merece assumpto tão importante; animado, porém por este amigo, que tão voluntariamente nos tem dispensado as mais proveitosas explicações, e pelo que d'ellas temos colhido, procuramos desempenhar-nos como permittiram as forças, deixando para inserir no proximo numero as observações clinicas que completarão este artigo.

(Continúa.)

MEDICINA

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

Pela conselheiro Dr. José Pereira Negro.

(Continuação do n. 120.)

Epidemia de febre amarella do 17.º seculo.

—Ha perto de dous seculos, em 1686, que este terrivel flagello fez sua primeira irrupção no Brasil, escolhendo a provincia de Pernambuco para theatro de suas devastações, sendo para ahí importado, segundo se acreditou então por um navio procedente de S. Thomé, com barricas cheias de carne podre, e cuja abertura, infectando a atmosphera, deu origem a seu desenvolvimento.

A esse lamentavel acontecimento e ás suas devastações por espaço de seis annos, de 1686 a 1692, ou 1693, como querem outros, deve-se sem duvida o apparecimento do primeiro trabalho mais regular sobre o estudo desta terrivel affecção, segundo reza a tradição historica, couposta pelo distincto medico portuguez, João Ferreira da Rosa, residente em Pernambuco trabalho que foi publicado em Lisboa em 1864 e que, honrando a memoria desse distincto medico, patentea a erudição de que era dotado.

Que a epidemia que por essa occasião reinou em Pernambuco, e de que trata o escri-

pto de Ferreira da Rosa, foi a conhecida hoje por febre amarella, parece fora de duvida, não só em presença da opinião de escriptores antigos que a esse escripto se referem quando tratam desta doença, como tambem pela analyse e apreciação dos symptomas que a distinguiram, tão bem traçados pelo distincto medico citado, como vamos, fazer conhecer.

« Dores intensas pelo corpo, cadeiras e pernas, calor mais ou menos desenvolvido, pulso frequente e com languor denotando gravidade, ás vezes quasi natural em principio; respiração como de opprimidos, ora com grandes dores de cabeça, ora sem estas, mas com muita affrontação no estomago, sêde umas vezes maior do que o calor, outras aezes pouca; dor de cabeça logo em principio; tremor de mãos e de lingua; umas vezes notavel quietação, outras vezes grande inquietação, denotando delirio furioso; fastio, tanto maior quanto mais soffria o estomago, causando nauseas, vomito, soluço, ancia e tristeza do coração, vomitos e evacuações de atrabilis, (termo generico empregado pelos antigos para designar todos os vomitos de liquidos escuros). »

« Havia grande vigilia por causa da dor de cabeça, passando os doentes noites inteiras sem dormir, e se dormiam era com inquietação, o somno mui turbulento e terrivel, com delirios taes que se levantavam e sahiam nús pelas ruas; horripilações frequentes em quasi todos, febre continua, diarrhéa em principio em alguns, em outros não.

« De todo os signaes porem, os mais terriveis eram a ictericia e a suppressão da urina; o primeiro era presagio trabalhoso e miseravel, mas não de morte inevitavel; o segundo, porem, era mortifero, ainda mesmo n'aquelles em que as urinas depois appareciam.

« Os doentes morriam quasi todos em seis dias ou em nove, quando mais tarde; muitos em dous dias; poucos em 24 horas. (G)

« A differença ou ausencia, na descripção, de um ou outro symptoma, que é de costume apparecer no curso desta terrivel affecção, v. g. as hemorragias, das quaes não faz menção o nosso autor, não autoriza a duvidar de que a epidemia de Pernambuco fosse de febre amarella, mormente tendo em attenção a diversidade de physionomias de que se reveste ella nas differentes epidemias e mesmo nas diversas raças, vendo-se que ora predominam uns symptomas, ora outros

Esta epidemia, que só na cidade do Recife