

dá sobre os ovos dos passaros, e o mesmo sobre os fermentos. O microphyta da levadura de cerveja fica inerte sob a influencia dos anesthetics, perde a faculdade de desenvolver a fermentação, porém conserva o poder de transformar o assucar de canna em assucar de uva; desdobra portanto seu poder fermentiscivel.

Quaes são as particulas que recebem esta immobilisação anesthetica? São as particulas mais elementares, a cellula, seus nucleos e o protoplasma que está contido n'elle. Os anesthetics coagulam o protoplasma só e isolado. E' n'estes ultimos elementos que reside a vida.

HISTOLOGIA PATHOLOGICA

NOTA DAS LESÕES HEPATICAS EM DOUS CASOS DE
FEBRE AMARELLA

pelo Dr. Lebrede

ex-professor da Universidade de Havana

Comunicação feita a Sociedade de Biologia, em sessão de 10 de
Novembro de 1877.

Tendo tido occasião de fazer o exame histologico, segundo os methodos mais recentes, do figado de dous doentes de febre amarella, comprovamos lesões concumitantes do parenchyma hepatico, que não teem sido até agora assignaladas por auctor algum. Foi o que nos levou a fazer deste estudo o objecto de uma comunicação preparatoria á Sociedade de Biologia.

Para dizel-o desde já, a lesão observada consiste principalmente em uma destas formas de cirrhose biliaria, tão bem estudadas n'estes ultimos tempos pelos Srs.

Charcot e Gombault. ¹ Ha ahi, sem duvida, uma altera-
ção accessoria, porem n'ella estão enxertadas lesões
pertencentes a um processo de evolução mais rapida,
para as quaes desejamos mais especialmente chamar a
atenção. A observação seguinte e o exame histologico
que a acompanha farão comprehender nosso pensa-
mento:

*Observação de febre amarella tendo causado a morte
em 5 dias.* (Communicada pelo Dr. Strango de Havana).
Joseph. F. Gonzalez, hespanhol, da provincia de Leon,
22 annos de idade, entrou a 20 de Julho de 1877 para o
hospital de Madera em Havana. Ha dous annos reside
na ilha de Cuba.

Na vespera de sua entrada, depois de quatro ou seis
dias de fadiga, máo estar, cephalalgia pouco intensa,
foi atacado de um calefrio violento e prolongado, com
uma cephalalgia frontal muito intensa, nauseas, dor no
epigastrio denunciada á pressão, dores nos rins, nas
pernas, febre muito forte, vertigens, rachialgia violenta,
injecção da face, enducto esbranquiçado da lingua, cons-
tipação. E' tratado o doente pelo methodo vomitivo ² e
evacuante. Estes symptomas, com ligeiras variações
na temperatura, prolongaram-se até 22 de Julho. Então
a temperatura axillar era de 39°, respiração 28 e entre-
cortada, o pulso ligeiramente depressivel a 96, estado
adynamico.

O exame das urinas revela uma grande quantidade de
albumina, demonstra-se a presença da biliverdina. Dor
epigastrica augmentada.

23—Manhã—Temp. 39,°2; pulso 96, mais depressivel—
Resp. 26; vomitos frequentes, mucosos e biliosos; icte-
ricia ligeira.

Prescripção: Extr. molle de quina. Poção de alcohol.

¹ Archives de Physiologic—1876—1877.

² É Bulerai.

(N. do traductor).

A tarde—Pulso a 100, muito pequeno e depressivel—Resp. 28—Temp. 38—Não urina desde pela manhã—Ictericia mais accentuada.

24—Meia hora depois de meia noite, vomitos de borra de café; anuria completa desde a vespera. Morte ás 8 horas da manhã, por entre violentas convulsões.

Autopsia. Sete horas depois: figado ligeiramente augmentado de volume, cor amarella caracteristica, muito friavel, secco, anemico.

Os grossos vasos conteem quantidade muito pequena de sangue. Baço de consistencia normal, mas muito augmentado de volume. Rins normaes, *apparentemente*.

Exame histologico (Nossas preparações foram submettidas ao benevolo exame do professor Charcot e de seu preparador Dr. Gombault; elles poderam verificar a exactidão de nossas descrições).

A superficie da secção histologica mostra-se matisada de ilhotas triangulares, cuja coloração rosea e clara destaca-se do fundo mais sombrio do tecido. Reunindo estas ilhotas por linhas ficticias, circumscrevem-se espaços tendo quasi o volume de um lobulo hepatico. Elles apresentam no centro um orificio vascular; é a secção da veia central ou super-hepatica. Com fraco augmento, vê-se que o figado é affectado de cirrhose; que esta cirrhose é em ilhotas, e que estas ilhotas occupam a periphèria dos lobulos. Approxima-se, pois, esta cirrhose, por seu aspecto e sua sede, das cirrhoses chamadas de origem biliaria, recentemente descriptas pelos Srs. Charcot e Gombault. O aspecto geral de nossas secções assimelha-se muito ás imagens das cirrhoses biliares que elles fizeram desenhar nòs Archivos de Physiologia. ³ Com augmentos mais consideraveis, verificam-se as particularidades seguintes:

Vasos portas—Os vasos portas comprehendidos nas preparações apresentam uma espessura maior do tecido

³ Vid. tambem as lecções de Mr. Charcot. *Maladies du foie*, Paris 1877.

conjunctivo, que sem ser consideravel, é entretanto evidente. Este tecido ahi se offerece formado de feixes densos, sem interposição de elementos embryonarios. Aqui e alli os canaes biliarios calibrosos estão cheios de cellulas epitheliaes; não cremos, porém, que se trate de um verdadeiro catarrho epithelial; este aspecto nos parece devido ao processo de conservação das peças que, durante o longo transporte de Havana a Paris, foram trazidas no alcohol ordinario.

Espaços portas (segundo Kiernan e Charcot). Quasi todos os espaços portas estão notavelmente augmentados e *infiltrados de uma consideravel proporção de elementos redondos analogos aos leucocytos ou a cellulas embryonarias novas*. Em alguns destes espaços os elementos embryonarios estão mais particularmente reunidos em derredor dos canaes biliarios. (É a prova da existencia de um processo mais agudo superveniente ás lesões biliarias chronicas. Este estado de inflamação aguda deu-se talvez no dia do accesso mortal da febre amarella.) Os canaes biliarios apresentam em geral uma bella coroa de epithelio cubico, algumas vezes muito elevada, approximando-se conseguintemente da forma cylindrica; não ha dilatação na cavidade delles. Cada espaço contem dous ou tres canaliculos; não ha pois, como em certas cirrhoses hypertrophicas multiplicação evidente dos canaliculos. Alem disso, não parecem flexuosos. Os pequenos vasos sanguineos dos espaços não apresentam particularidades dignas de nota.

Lobulos hepaticos. As cellulas hepaticas apresentam uma alteração quasi uniforme e muito pronunciada em toda a extensão do lobulo hepatico. Ellas são pequenas, brilhantes, de contheudo gorduroso mais do que granuloso. Parece haver desaparição do protoplasma e producção no interior delle de pequeninas granulações gordurosas. As filas de cellulas são bastante regulares, mas nos intervallos não se veem os vasos sanguineos

como d'antes; elles parecem achatados e em seu calibre parece haver ausencia quasi completa de globulos sanguineos vermelhos.

Systema da veia hepatica. As veias centraes não estão dilatadas; nem se acham comprimidas, porem suas paredes teem augmentado de espessura. As veias sublobulares teem com frequencia as paredes espessas e ao nivel de duas ou tres d'entre ellas, pode-se demonstrar a presença de numerosos leucocytyos formando por sua reunião pequenos focos.

Em um segundo figado (que devemos a obsequiosidade do Dr. Gallardo de Havana), de um doente que succumbira tambem em cinco dias á febre amarella, achamos as mesmas lesões da cirrhose biliar chronica, com focos de um processo inflammatorio mais agudo. A degeneração gordurosa das cellulas hepaticas era neste caso mais accentuada; largas porções de ilhotas hepaticas eram manifestamente degeneradas.

Esta lesão tornava-se sobremodo evidente pelas preparações com acido osmico; a mór parte dos lobulos tornava-se de um negro carregado em quasi toda a extensão por effeito deste agente. A gottasinha adiposa enchia toda a cellula hepatica, e só nas cellulas menos atrophizadas é que se encontravam vestigios de protoplasma. O maior de numero de nucleos das cellulas parecendo terem ficado sãos, tinham entretanto se tornado vesiculosos.

Fizemos tambem preparações destes dous figados com o violeta de methylanylina e o iodo, mas estes reactivos nenhuma alteração especial nos revelaram.

Em resumo nos dous figados nós comprovamos:

- 1.º Uma cirrhose biliaria chronica occupando principalmente os espaços portas.
- 2.º Focos de leucocytyos e cellulas embryonarias novas em derredor dos canaes biliaes, vestigios de um processo agudo.
- 3.º Uma atrophia geral das cellulas hepaticas, dimi-

nuição ou desaparecimento do protoplasma, e frequentemente estado vesiculoso dos nucleos. Em um dos dous figados, a degeneração gordurosa das cellulas hepaticas é extremamente pronunciada.

4.º Os vasos sanguineos são achatados e vasios de elementos figurados do sangue, estado já assignalado á autopsia pelo exame á vista desarmada. Qual é pois para nós a alteração caracteristica da febre amarella nos dous figaeos? E' evidente que em nossos doentes, que succumbiram em cinco dias á febre amarella, a cirrhose biliaria observada era de data antiga. A sclerose do tecido conjunctivo não poderia se desenvolver em um tão curto espaço de tempo. E' possivel, porém, que esta inflammção chronica das vias biliares augmente a gravidade das lesões hepaticas na febre amarella, o que provam os numerosos focos de irritação mais aguda desenvolvida nesta cirrhose. Todavia é impossivel suppor que isto seja uma lesão necessaria e caracteristica na febre amarella; é simplesmente um accidente pathologico concumitante.

Insistimos mais especialmente na atrophia tão pronunciada da cellula hepatica e em sua degeneração gordurosa tão pronunciada. Qual é a causa desta atrophia? E' o que temos por impossivel assignalar agora.

Esta lesão parenchymatosa do figado foi já descripta por observadores eminentes. Tomamos do *Tratado de Pathologia interna* do Professor Jaccoud o historico tão bem exposto desta interessante questão de anatomia pathologica.

Bache e La Roche admittem uma degeneração gordurosa que nada tem de especial senão a rapidez de sua evolução. Alvarenga e Lyons indicam que as cellulas hepaticas são muito pallidas, pouco granuladas, frequentemente sem nucleos e cheias de numerosos globulos de gordura; para elles a lesão constante do figado na febre amarella é uma steatose aguda. Griesinger admittre uma degeneração semelhante á da atrophia ama-

rella aguda da hepatite parenchymatosa, segundo Charcot e Dechambre em sua *Revue générale sur les lésions hépatiques dans la fièvre jaune*. Como se sabe, porém, não ha nenhum parentesco entre as lesões hepaticas da febre amarella e as lesões do mesmo orgão na ictericia grave. Frerichs falla em uma exsudação intersticial que não achamos. Davy assignala a obstrucção catarrhal do canal choledoco.

As lesões que observamos são pois identicas as que teem sido descriptas por alguns dos auctores que acabamos de citar, pareceu-nos porem interessante verifical-as mais uma vez, empregando os processos de tanta precisão da histologia moderna. Julgamos ao mesmo tempo de utilidade assignalar esta coincidencia da cirrhose biliaria com a atrophia das cellulas hepaticas nos dous doentes.

São estudos que nos propomos a proseguir em mais vasta escala em nossa proxima volta para Cuba.

Gazette Medicale de Paris, e Cronica Medico-Quirurgica de la Habana.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

CIRURGIA E OPHTALMOLOGIA

Um caso de splenotomia n'America.—O Dr. G. B. Simmons leu perante a *Sacramento Society for Medical Improvement* a historia do primeiro caso de splenotomia conhecido n'America. Indagando de todos os casos publicados, elle conta quinze; o primeiro é de Zaccarelli, data de 1544 e consta ter sido bem succedido. Desde então apenas dois tiveram exito feliz e ambos foram operados por Pean. O operado de Simmons soffria de uma hypertrophia do orgão. Ha 3 annos achava-se entregue a seus cuidados, porem durante todo este tempo o desenvolvimento progres-