

EPIDEMIOLOGIA

AS QUARENTENAS

RELATORIO APRESENTADO Á ASSEMBLÉA GERAL DO CONGRESSO
INTERNACIONAL DOS MEDICOS DAS COLONIAS EM AMSTERDAM

Pelo Dr. F. J. Van Leent, medico em chefe de 1ª classe da
marinha real dos Paizes-Baixos (*)

Entre as questões de actualidade que, pela sua importancia capital, requerem imperiosamente, senão uma solução completa, muitas vezes impossivel de realizar, pelo menos todos os esforços possiveis, para uma aproximação, consideramos a *questão das quarentenas* como uma das mais urgentes, interessando, na accepção mais lata da palavra, o mundo inteiro, no tocante aos interesses mais sagrados da humanidade, a saude publica e privada, as relações internacionaes, a navegação, o commercio e a industria! A questão das quarentenas reclama no mais alto grau, para esclarecer e avisar os governos, para avançar no sentido de obter a sua solução, o concurso de todas as especialidades interessadas, dos medicos-hygienistas, dos legisladores e dos diplomatas, dos commerciantes e dos agentes commerciaes, dos navegadores e dos colonisadores.

N'um sentido geral, esta questão é tão velha como o genero humano. Em todos os tempos o instincto de conservação pessoal levou o homem a resguardar-se contra os perigos do contacto, immediato ou mediato, com o seu semelhante atacado de molestia contagiosa, ou sómente asquerosa. O meio de preservação foi encontrado primeiro por instincto, depois por experiencia, no isolamento do individuo, cuja presença era uma ameaça continua para quem o cercava. Nos povos que caminham á testa da civilisação como entre aquelles que vivem ainda no estado selvagem, o isolamento preventivo

(*) Transcripto do *Correto Medico* de Lisboa.

das pessoas atacadas de molestias infectuosas ou como taes reputadas, é mantido, ainda que o modo de isolamento nos diversos povos apresente o cunho do grau de civilisação a que chegaram.

Se o individuo tem o direito incontestavel de se preservar contra os perigos, que ameaçam a sua saude e da sua familia, que lhe podem vir de outro individuo, origem de infecção, os povos, sem faltarem as suas obrigações internacionaes, possuem o direito incontestavel de se defenderem contra a introdução das doenças communicaveis nos seus territorios. (1)

Em quanto na antiguidade faltavam em toda a parte as instituições sanitarias, pois nem a Grecia nem Roma as possuiram, a idade-média offerece já o espectáculo da sequestração dos doentes contagiosos. Lemos no excellente artigo sobre as quarentenas (2) do sabio dr. Rey, da marinha franceza, «que na epoca da lepra, da peste negra e da peste bubonica, as cidades maritimas usaram do seu direito de repellir ou sequestrar os doentes atacados de certas affecções contagiosas, emittiram já regulamentos a este respeito, e bem depressa os *lazaretos* substituiram os hospicios para os leprosos».

Foram Genova e Venesa, depois, a França, Portugal, a Hollanda, a Austria, a Hespanha, e em seguida os outros povos commerciantes e navegadores, que estabeleceram os regulamentos quarentenarios propriamente ditos e estabelecimentos de isolamento para a execução rigorosa d'esses regulamentos, modificados com o tempo, mas tendendo sempre para o mesmo fim: salvaguardar as populações contra a invasão das molestias contagiosas.

Se o estabelecimento dos systemas quarentenarios data dos seculos xvi e xvii só no seculo xix nasceu uma d'essas idéas sublimes, que não fazem menos honra á cabeça fecunda em que surgem, do que aos povos e governos que se aproveitam

[1] Relatorio da commissão nomeada pela conferencia sanitaria internacional de Washington (de janeiro a março 1881).

[2] Les quarantaines: *Arch. de med. nav.* 1, 22, pag. 60.

d'ellas e que fazendo-as executar bem merecem da patria e da humanidade.

É a *creação de uma hygiene internacional*, e temos o prazer de reconhecer que a França que elaborou e poz em pratica esta empreza grandiosa, executada, continuada e mantida por ella de um modo admiravel e brilhante, e com um exito de tal modo refulgente que o ciume, a má vontade, a indifferença e a ignorancia, em vão teem, até hoje, lançado o seu anathema contra um systema de prophylaxia, ao qual a França soube attrahir a maioria dos governos interessados, e que, se não fôr embaraçado nas suas operações e esforços salutaes, será, cada vez mais, um beneficio para a humanidade.

Dissemos que a primeira ordenação sanitaria data de uma época muito remota da idade media. Rey nos ensina que foi promulgada em 1374 e referia-se á peste, que já, desde o undecimo seculo, fazia frequentes aparições na Europa, na Asia e na Costa d'Africa, pareceu entorpecida algumas vezes durante annos, mas reaparecia sempre para espalhar o terror nas populações, victimas da sua invasão. Tres seculos antes da era Christã, na Lybia, na Syria e no Egypto, a peste, segundo o nosso auctor, já tinhã feito desaparecer da superficie do globo *mais de 100 milhões de habitantes*; n'algumas localidades reaparece depois da suspensão das quarantenas. Ameaçou continuamente e assolou as regiões que não souberam garantir-se contra os seus ataques. No nosso seculo vemos, por assim dizer ressuscitar o terrivel flagello, e estender o dominio da sua invasão. Desde 1815 a peste appareceu diversas vezes *na India*. « Este terrivel inimigo, diz Rey, ameaça sempre; seria uma soberana imprudencia não nos prevenirmos contra os seus ataques. »

É um facto que a *peste* na sua marcha lenta e invasora para o Oriente se tem continuamente aproximado do Archipelago das Indias orientaes. Outr'ora julgava-se que os paizes de alta temperatura constante estavam ao abrigo do flagello. A experiencia dos ultimos annos abalou fortemente esta cren-

ça. O sabio Hirsch (3) disse, que, quanto mais se restringe o dominio da peste na Europa, e mais se revela ao exame o seu modo de propagação, mais claramente se reconhece que a Turquia deve ser considerada como o unico foco d'onde emana a peste para a Europa. O ponto de partida das suas aparições nas costas do norte da Africa, é o Egypto. Na Asia tem diversos focos: nas vertentes do Himalaya. Kumaon, Rohilcund, Simla, depois o foco de Upon-Nam e da Birmania.

Lembramos que nas paragens sub-tropicaes e tropicaes d'esta parte do mundo, a peste grassou sob uma temperatura de 83 a 95° Fahrenheit. Os paizes quentes e humidos devem, pois, ser considerados como aptos para receber e fecundar os germens da peste.

A invasão da *cholera* na Europa data apenas de 1822. Era cinco annos antes da sua apparição n'esta parte do mundo, que o flagello oriental se mostrou em *Jessore* no Delta do Ganges, d'onde irradiou do Oriente para o Occidente, dizimando as povoações do mundo inteiro. Como conciliar o facto historico d'esta primeira apparição em Bengala com a narração de Bontius, que descreve uma doença da India cujos symptomas offerecem uma tal semelhança com os da cholera, que a sua identidade parece fóra de duvida? O celebre medico da companhia das Indias orientaes não hesita em escrever de Batavia, em 1629, que a epidemia mortifera que lhe roubou a esposa, dizimou a população, *como a peste na Europa*. Parece incrível que no seu berço, a cholera não se tenha manifestado senão dois seculos depois da terrivel epidemia de Batavia, de que falla Bontius. Não podemos admittir, com Anglada, que a cholera actual seja uma outra doença. Admittimos antes que é por falta de auctores, que a endemia do Delta do Ganges passou ignorada até ao momento, em que começou a sua marcha invasora e mortifera, lenta no começo, mas ganhando terreno, e cada vez mais rapida, á medida que se multiplicaram as communicações dos povos entre si,

[3] *Hirsch-Handbuch der hist.-geog. Path.* 1881.

as relações commerciaes e outras, assim como a rapidez dos meios de comunicação.

Além d'isso, lembramos ainda, com a auctoridade de Hirsch, que *Jessore* não foi a primeira localidade atacada, porque se conheciam já outras nas Indias. A epidemia de *Jessore* deve a sua triste e lugubre significação ao facto de ser essa localidade muito provavelmente o ponto central, o foco d'onde a cholera irradiou para devastar o mundo. A zona endemica da cholera é conhecida. Originaria da Asia meridional, tem o seu foco principal no valle do Ganges, mas algumas regiões affastadas, mencionadamente Accot, perto de Madrasta, e Bombaim, na costa do Malabar, são egualmente focos endemicos. São, segundo Rey, *focos habituaes permanentes*, em quanto os *focos periodicos* devem a sua origem a condições particulares, por exemplo, os logares de peregrinação, que todos os annos, na época da agglomeração isiamica, offerecem o espectaculo desolador de uma epidemia de cholera, ameaça permanente, não só para a Europa, mas para todos os pontos do globo, onde os peregrinos, voltando para os logares d'onde partiram, importam os germens fecundos do terrivel viajante da morte.

Os limites exactos da zona endemica da cholera não estão fixados, e provavelmente nunca o estarão. Posto que, como dissemos, os *focos permanentes*, os *focos periodicos* e alguns *focos secundarios* sejam exactamente conhecidos, muitos focos secundarios estão imperfeitamente determinados. Alguns paizes, algumas localidades, pouco ou nada protegidas, teem o triste privilegio de uma importação quasi permanente pela navegação. São logares a que se applica o que o sabio Fauvel disse, a proposito da Europa: « Nunca, disse o celebre inspector geral do serviço sanitario em França, a cholera se desenvolveu na Europa n'um porto, antes que este fosse abordado por um navio proveniente de um ponto contaminado. »

Estas palavras notaveis, e que ousou chamar classicas, são, por assim dizer, o resumo dos estudos perseverantes, das

observações profundas e perspicazes e da experiencia extraordinaria do sabio medico francez, que animou com o sopro de seu grande talento, com o seu immenso saber e a sua potente eloquencia a *conferencia sanitaria de Vienna* em 1874.

Estas palavras são inteiramente applicaveis ás Indias orientaes hollandezas ; pois devo protestar séria e energicamente contra certas idéas erroneas, que parecem fazer propaganda nas nossas colonias orientaes, e até fóra, isto é que algumas localidades do archipelago malaio, especialmente Java, deveriam ser consideradas como fôcos endemicos da cholera. Posto que o flagello seja lá conhecido *com certesa* desde 1822 (se consideramos a descripção de Bontius sujeita a reserva, em quando á *identidade absoluta* da doença, que elle déscreveu, com a cholera actual) é um facto importante, historico, e que verificámos tres vezes em Java, que os primeiros casos de cholera se apresentam *sempre* nos portos maritimos, especialmente nos grandes portos de Java, ou nos portos de outras ilhas do archipelago malaio, em communicação directa com um porto contaminado. Não, a cholera não é uma doença endemica do nosso archipelago, e appellamos para a boa fé tradicional dos nossos collegas, que exerceram, ou exercem ainda, nas Indias hollandezas, para affirmarem o facto que acabamos de referir. Além da nossa experiencia pessoal e do estudo da historia das epidemias de cholera nas Indias hollandezas, citamos Hirsch, a auctoridade por excellencia na materia, quando diz :

« In Bezug auf Ceylon, Java und andere Punkte des Indischen Archipels, liegt nicht der geringste Beweis dafür vor, dass an einem Punkte dieser Gebiete *heimische Herde* der Cholera bestehen. Sämmtliche Cholera-Epidemien welche in dem Indischen Archipale geherrscht haben, fallen mit weit verbreiteten Auftreten der Krankheit auf indischem Boden zusammenn, und dass gerade nach diesen Gegenden hin, schon frühzeitig eine Einschleppung derselben erfolgt ist, erklärt sich leicht aus dem lebhaften Verkehre, in welchem

sie von jeher mit dem Festlande Indiens gestanden haben. » (*)

Lembramos aqui a immuidade apparente de algumas localidades, algumas ilhas do archipelago malaio, mencionadamente Amboyna e Timor. Outras localidades foram raras vezes visitadas pela cholera. A immuidade absoluta e relativa é apenas apparente e depende da raridade de communições com os grandes centros. Se estas localidades não souberem precaver-se, um dia ou outro as communições directas ou indirectas, ou com os focos da cholera, ou com um logar simplesmente contaminado, lhes trará, sem duvida, o hospede terrivel.

Temos agora a considerar a origem de uma outra endemia que nos ameaça constantemente do lado do Occidente: é a febre amarella. Em 1725 o typho amarello fez a sua primeira apparição na Europa. Foram Lisboa e Cadix onde a doença grassou primeiro. Desde a sua invasão, assolou frequentemente esta parte do mundo. De 1793 a 1825 a Hespanha é experimentada quasi todos os annos. Na epidemia de 1800 a 1804 em 279:500 casos contam-se 79:500 obitos! A partir do seculo actual apparece tambem n'outros paizes: a Inglaterra, a Italia, Portugal, a França são muitas vezes ameaçados. Conhecemos a sua invasão em Saint Nazaire em 1861, *réplica formidavel áquelles que emitem duvidas a proposito da efficacia das quarentenas contra as proveniencias dos logares contaminados*, e que quereriam vêr contar a duração da viagem, applicar a lei da incubação, á carga. Se, desde 1725, Portugal tinha sido poupado, as suas communições

(*) Eis a traducção d'este trecho:

«A respeito de Ceylão, Java, e outros pontos do archipelago indio, não ha a menor prova de que em um ponto d'estes territorios existam focos endemicos de cholera.

Todas as epidemias de cholera que teem dominado no archipelago indico coincidem com a manifestação e propagação extensa da molestia no continente indio, e o facto de dar-se cedo a importação para estas regiões explica-se facilmente pelo activo e constante commercio em que estão com o continente indio.»

constantes com o Brasil, contaminado em todos os pontos, desde 1849, pelas proveniências da Havana, ameaçavam o littoral portuguez, e algumas localidades foram atacadas. Mas foi principalmente em 1857 que uma epidemia mortifera assolou a capital. Em 13:757 casos de febre amarella houve 5:652 obitos.

Em 1862 a doença foi importada nas ilhas Canarias, em 1870, em Barcelona; no mesmo anno é introduzida em Madrid pelos fugitivos de Barcelona; finalmente em 1878, a importação em Santander, e d'ahi á capital foi devida a milhares de soldados regressando de Cuba.

Emquanto á America do Sul dissemos já que o *vomito* foi importado no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1849, mas a epidemia de Buenos Ayres é a mais terrivel de todas. Em menos de quatro mezes, a febre amarella fez 30:000 victimas e até mais. A doença não abandonou mais o vasto imperio do Brasil. É ali actualmente endemica. A America do Norte foi infestada pelas proveniências do Brasil. A doença propagou-se nos Estados da União. Nova Orleans conheceu, pela primeira vez, a *febre amarella* em 1796 e foi frequentemente assolada depois d'esta época pela doença. D'esta cidade vêmol-a irradiar para o norte, invadir diversas cidades situadas nas margens do Mississipi e seus affluentes. Nas costas do Atlantico, Nova York e Boston foram seriamente ameaçadas, mas *souberam proteger-se por uma quarentena rigorosa que limitou os casos importados aos lazaretos.*

Se as epidemias de 1853 a 1855, em Nova Orleans, foram crueis, a de 1878, importada das Antilhas, excedeu-as em intensidade e causou aos estados, em que reinou, perdas horrorosas em homens e em dinheiro.

Não foi só nas direcções que acabamos de enumerar que a *febre amarella* estendeu o seu campo de acção.

As costas situadas a Oeste foram invadidas. O flagello ultrapassou o isthmo de Panamá. Já em 1840 e em 1842 Guayaquil foi contaminado. Em 1852 fez a sua apparição no Perú e no Chili. Desde a importação tomou lá raizes e é para

temer, diz o Dr. Corre, que um novo centro epidemico se esta-beleça ahi com o tempo. Em 1868, uma epidemia terrivel assolou a costa do Perú; fez mais de 50:000 victimas.

Na Africa conhecemos como *focos permanentes* da febre amarella: a Serra Leóa e a Gambia. D'estes focos, a doença irradiou em direcções differentes, sobre a costa, do 10° ao Norte até ao 17°; para as ilhas do Atlantico (archipelago de Cabo Verde), Ascensão, as Canarias, a Madeira; para as Antilhas; finalmente para a Europa, onde foi transportada até á ilha de Wight (1846), Falmouth (1864), Swansea (1865) e em 1881 do Senegal a Bordeus, ao Havre e talvez ao Dunkerque (Dr. Corre).

Em resumo, assignalamos como os mais consideraveis focos de endemicidade da febre amarella: o littoral do golfo do Mexico, as grandes e pequenas Antilhas; e na Africa, o littoral do golfo de Guiné. São, como diz o Dr. Rey, *les lieux à fièvre jaune.*»

Certas regiões do globo são particularmente favoraveis á propagação da doença. São as costas oriental e occidental da America central e meridional, até ao 35° de latitude sul, e, emquanto á America septentrional, o littoral atlantico situado entre o 30° e o 47° de latitude norte.

Na Africa o littoral do cabo das Palmas até á embocadura do Senegal. Na Europa o littoral da Peninsula Iberica (Hespanha e Portugal).

É n'estas regiões favoraveis que o typho amarello creará novos focos, d'onde o flagello irradiará nas direcções em que a navegação o conduzir, *se não lhe poserem obstaculos pelas medidas quarentenarias mais rigorosas*, pois o principio gerador é tomado por um navio nos logares de febre amarella. Ainda que, em geral, seja verdade que o perigo principal existe no *porão*, e que a *descarga* de um navio contaminado exige imperiosamente as precauções mais severas, é certo, todavia, que n'um tal navio o perigo ameaça em toda a parte. Lembramos aqui o caso do vapor *Plymouth*, da ma-

rinha dos Estados Unidos da America; cuja historia medica o Dr. T. Woolverton descreveu n'um relatorio muito interessante. A bordo d'esse navio os germens da febre amareilla ficaram conservados integralmente na *madeira podre* de algumas peças nos camarotes visinhos da machina. O navio, que tinha sido contaminado na ilha de S. Thomaz, ou em Santa Cruz, teve uma verdadeira epidemia de febre amareilla a bordo, fez quarentena em Portsmouth (New Hampshire), onde foi submettido a uma desinfecção completa, partiu, d'este porto para Boston passando ahi o inverno, e soffreu reparações consideraveis, em quanto o esqueleto interior foi em grande parte demolido e renovado. O *Plymouth*, purificado por uma longa e severa geada, além d'isto por uma limpeza e fumigação reiteradas, partiu para um cruzeiro no sul. Apenas a temperatura a bordo, sob a influencia da latitude, da machina, e do encerramento das escotilhas por causa das borraseas, attingiu o calor tropical, sem contacto algum, sem ter tocado em nenhuma parte, nem communicar com nenhum outro navio, declararam-se a bordo alguns casos de *febre amareilla* nos marinheiros, cujo alojamento se achava no logar mais quente do navio, onde nem o *esqueleto interior*, nem as *membruras cariadas tinham sido substituidas*. O Dr. Woolverton formulou a sua convicção, sobre a conservação dos germens da *febre amareilla* na madeira cariada, n'estes termos: «It is conceivable that *materies morbi*, which we thought had been destroyed by cold, may have been able to exist in a dormant state in the thick porous knees or beams, whose surfaces, contracted by the intense cold, may have even afforded a sort of protection, a barrier against the perfect penetration of the cold to the decayed centers.»

Eis aqui uma questão de hygiene naval da maior importancia. Diante de factos numerosos eguaes ao do *Plymouth*, somos levados a collocarmo-nos ao lado do professor John Gangee, actualmente nos Estados Unidos, o illustre auctor do tratado: *Yellow Fever, a nautical disease, its origin and pre-*

vention, publicado, em 1879, em New York, no qual o sabio auctor desenvolve a sua theoria, baseada sobre a experimentação e a experiencia, tendo por fim produzir, nos navios infectados de febre amarella, um *inverno artificial*, pela insufflação de um ar excessivamente frio, por meio do seu «*refrigerating ship*» cujo poder injector produz ao mesmo tempo uma ventilação immensa em todas as partes do navio infectado.

Foi John Gagee que descobriu e demonstrou em larga escala a força motora produzida pela liquefacção do gaz ammoniacal nos apparelhos para a fabricacção do gelo, pelo apparelho que este illustre e engenhoso observador baptisou com o nome de *zero-motor*, apparelho que *eu vi funcçãoar* muitas vezes e durante horas, no Navy-Yard, em Washington, mas que aquelles, que julgam *de longe*, negam até a possibilidade, e tratam de sonho uma descoberta á qual o grito do coração lançado por Gallileu é inteiramente applicavel.

Passámos em revista os focos e a marcha das tres pandemias temiveis: a *Peste*, a *Cholera* e a *Febre amarella*, a primeira a *pandemia do passado* com resurreições subitas, felizmente combatidas, contidas e vencidas por medidas sanitarias energicas,—a segunda, a *pandemia actual*,—a terceira, a *pandemia do futuro*, se não lhe oppozeram as medidas represivas as mais energicas, agora, em quanto é tempo, para defender as populações indemnes até hoje, mas seriamente ameaçadas.

O conhecimento exacto que temos dos focos, das peregrinações e do modo de propagação d'estes tres flagellos, auctorisa as medidas preventivas mais rigorosas.

Esperando os resultados futuros, que receio cheguem n'um tempo ainda muito affastado, da hygiene applicada aos focos das tres pandemias citadas, é do direito e do dever dos governos tomarem medidas de prophylaxia muito severas e muito rigorosas contra a invasão d'estes flagellos nos seus territorios, e do

dever das povoações, no interesse commum e privado, auxiliar, tanto quanto lhes for possível, as medidas tomadas pelos governos e as sociedades privadas organisadas para este fim.

Em quanto aos resultados das medidas hygienicas *nos logares de origem* d'estas doenças infectuosas, para haver probabilidade de exito, deve presidir-lhes um estudo serio praticado em larga escala. Teremos occasião de voltar logo a este ponto.

Com o fim de obter, tanto quanto possível, um accordo nas medidas preventivas, que os diversos governos interessados devem tomar de modo a proteger os seus territorios contra a importação das doenças pestilenciaes, foram instituidas officialmente as *Conferencias internacionaes* para elucidarem a questão, esclarecerem os governos, e formularem proposições, que devem servir tanto quanto possível de base aos tratados internacionaes.

Estas conferencias officiaes, como o sabemos, foram reunidas em Paris em 1851-1852, em Constantinopla em 1866, em Vienna em 1874 e a ultima em Washington em 1881.

A questão foi tambem tratada n'outros congressos: em Florença, Genebra, Bruxellas, Londres, Turim, Amsterdam.

Os resultados das tres primeiras conferencias sanitarias internacionaes (Paris, Constantinopla, Vienna,) assim como as discussões sobre o assumpto nos congressos que acabamos de citar, são sufficientemente conhecidos. Ainda que sejamos os primeiros a reconhecer os progressos immensos realisados, na questão que nos occupa, pelo *Regulamento sanitario internacional*, depois da conferencia de Paris: pela creação dos postos sanitarios nos pontos principaes da costa Arabica e da costa Africana, devida á conferencia de Constantinopla; pela instituição do systema mixto das quarentenas por terra, por mar e pelos rios (systema da *Inspecção medica*) e o das *quarentenas propriamente ditas*, resultado da conferencia de Vienna; e posto que sejamos gratos aos progressos scientificos brilhantes alcançados, e á viva luz emittida pelas confe-

rencias e os congressos citados, sobre o conhecimento da *peste da cholera* e da *febre amarella*, notamos aqui que o lado pratico e scientifico da questãõ foi principalmente tratado com muito exito na ultima conferencia sanitaria, de Washington, em 1881, como espero ter a honra de o demonstrar.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

DA ANEMIA SPLENICA.—Banti, n'uma memoria publicada nos *Arch. della scuola di anat. pat. di Firenze*, demonstra como em epochas bastante remotas havia noticia d'esta doença e como depois a trataram muito confusamente. Nivet em 1838 e Bennet em 1845, até que no mesmo anno Virchow lhe projectou a verdadeira luz, mostrando os caracteres anatomicos que a deviam fazer distinguir da leucemia. Mais tarde Neumann, Ponfick, Bizzozero, Foá, Salvioli, Litten fizeram rejeitar essa nova fórma de anemia, que alguns, baseados nos trabalhos de Gusserow e Biermer sobre a anemia perniciosa progressiva, tinham pretendido distinguir com o nome de *myelogenea*. Finalmente Griesinger deu á doença o nome de *cachexia ou anemia splenica*, que o autor define agora *uma anemia progressiva idiopathica, acompanhada de hypertrophia idiopathica do baço, e mesmo do figado sem leucemia*. —Depois de ter enumerado e severamente criticado as diversas observações que existem na litteratura Banti refere tres proprias, uma de uma senhora de 72 annos, outra de um homem de 18 e uma terceira de uma rapariga de 16, das quaes a ultima, embora dada duvidosamente, parece a mais importante, pois que a doença se complicava de cirrhose hepatica —Depois de ter mostrado a incerteza que domina a etiologia da affecção, o autor passa á anatomia pathologica e mostra que as lesões histologicas se podem resumir n'uma atrophia e sclerose dos corpusculos de Malpighi, no desaparecimento dos cordões da