

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO V.

BAHIA 15 DE FEVEREIRO DE 1872.

N.º 109.

SUMMARIO

MEDICINA. O beriberi em Pernambuco. Alguns apontamentos acerca das mordeduras das serpentes e das picadas dos insectos venenosos pelo Dr. A. M. do Bomfim. **CIRURGIA.** Hospital da Caridade: Clinica cirurgica: serviço do Dr. Manoel Maria Pires Caldas: factos recolhidos pelos academicos Pires Caldas, e Collinho. Reminiscencias cirurgicas do semestre de estio de 1871 pelo Dr. Bilitoth: sobre a staphylophoria nas creanças. **CHRONICA.** Tratamento abortivo das pustulas variolicas pelo collodio mercurial.

Da apoplexia e da hemorrhagia dos ganglios do grande sympathico por occasião de um caso de doença de Addison. Experiencias sobre a acção do curara. O permanganato de potassa em algumas doenças das mulheres. O uso interno do alcatrão em emulsão com assucar. Cauterisação do utero. Cultivo dos girasoes contra os miasmas paludosos. O bromureto de potassio em alta dose contra as dores de cabeça. Temperatura da cavidade do craneo. Emprego do tabaco na diabele.

MEDICINA.

O BERIBERI EM PERNAMBUCO.

(Continuado do n. antecedente.)

Depois das observações clinicas passa o Sr. Dr. Sá Pereira, em capitulo especial, a indagação da séde provavel do beriberi.

Receiando faltar á rigorosa fidelidade com que nos cumpre expôr o pensamento do autor, preferimos citar o mais extensamente que nos seja possivel as suas proprias palavras.

Depois de algumas considerações geraes de philosophia medica ácerca da indagação da séde das molestias, entra o Sr. Dr. Sá Pereira na materia d'este capitulo importante de seu trabalho nos seguintes termos:

No quadro dos soffrimentos dos doentes descriptos, sobresahia, em uns, uma dor e ligeiro crescimento do figado, o que alguém entendeu ser uma hepatitis, com as suas hydropisias; em outros, um cansaço ou fadiga da respiração, com ligeiras perturbações funcçionaes do coração; entenderam outros ser o caso de uma lesão do coração. Alguns, olhando só para o mais grosso dos symptomas, disseram: é uma anasarca aguda;—outros, em cujo numero me achei attendendo só á importancia da paralysisa, nos primeiros doentes observados, disseram: é uma meningitis rachidiana, (não nos actuaes doentes da Casa de Detenção.) A autopsia, porém, mostrou o erro em que todos laboravam, e que a molestia beriberi ou tinha uma séde multipla geral, ou era de séde indecifavel, sendo, portanto, a anasarca, a paralysisa, a hyperesthesia, a analgesia, etc., symptomas d'esta molestia, e não signaes distinctivos de localisações diversas de outros males.

Durante a vida dos doentes descriptos, não notei delirio, nem coma, nem idiotismo; e a autopsia, mostrando-me derrames serosos, e injeções passivas nas meninges cerebraes, entendi que estes derrames não provinham de alteração idiopathica encephalica; e, como iguaes alterações se notaram tambem nas meninges da medulla espinhal, tirei por isso igual conclusão; e, tanto mais me convenci d'isto, quanto, não obstante peiorarem os doentes, á medida

que avançava sua molestia, os symptomas,—inchação e paralysisa,—eram, em uns dias, mais fortes, e em outros, menos, e até variavam de logar; o que é impossivel admittir em uma lesão organica. Doentes que tinham as pernas muito inchadas e mui dolorosas morreram, tendo esta inchação e dores diminuido n'estas partes, e augmentado em outras, no dorso, na cabeça, por exemplo.

O que acabo de dizer sobre a incerteza da séde do beriberi (no figado, no coração, na medulla etc.) é o que se passára entre os medicos que pela primeira vez observaram taes doentes na Casa de Detenção; vejamos agora o que disseram outros que observaram na India, patria d'esse mal. Lá houve a mesma incerteza.

Uns a consideraram uma simples myelitis (inflammiação da medulla), que só se distinguia da myelitis ordinaria pelo seu apparecimento endemo-epidemico (molestia propria de certos logares, atacando a muitos individuos ao mesmo tempo por meio de uma causa geral e accidental.) Vinson, Heymann, foram d'esta opinião. Eu tambem assim o pensava, como já disse; mas a localisava nas meninges, e não na medulla espinhal, porque os symptomas então por mim observados não eram bem fixos para indicar só por si lesões da medulla; variavam de um dia para o outro, e pareciam por isto mais uma lesão funcional sympathica que alterações organicas permanentes. (Veja-se a historia medica por mim publicada no *Jornal do Recife*, n. 216 do anno passado, e os dous casos, a que alli me referi, foram o de D. Leocadia Garcia dos Santos, e D. Maria Leopoldina do Rego Neves, as quaes apresentaram, além de outros symptomas, frequencia de pulso, sem calor febril).

Para os medicos japonezes, o beriberi não é outra coisa senão uma hydropisia com amollecimento da medulla espinhal, e me parece que o Sr. Dr. Carolino Francisco de Lima Santos é, em parte, do mesmo parecer, segundo se depreheende de suas idéas publicadas no *Diario de Pernambuco* n. 122 do corrente anno, e de suas conversas com os seus collegas, na Casa de Detenção. Se eu tivesse de votar por uma ou outra d'estas duas opiniões me inclinaria antes á opinião japoneza, visto que abrange ella symptomas das molestias da medulla e dos derrames notados no beriberi: mas a nenhuma d'ellas me inclino, 1.º porque o beriberi existe tambem sem grande derrame externo; e o pouco que se notou internamente, não explica de modo algum os symptomas observados, nem poderam ser conhecidos durante a vida, porque a analyse anatomica lhe é contraria; os órgãos sup-

postos offendidos ou a séde da molestia, são encontrados bons (vejam-se as nossas observações.)

Em seguida faz o autor uma digressão em que contesta a opinião manifestada pelo Sr. Dr. Carolino relativa á molestia observada na Casa de Detenção, e vem a ser que aquella molestia não era mais do que uma anasarca de character agudo, em contrario ao parecer da commissão medica nomeada pelo governo provincial.

Depois prosegue no exame das opiniões dos autores.

Vander Keift, e muitos outros medicos pensam que o beriberi tem sua séde em uma alteração do sangue, analoga a do escorbuto, e para o provar não se fundam elles nos symptomas do escorbuto, mas sim em suas causas; visto terem observado que estas duas molestias apparecem juntas, ou alternativamente, actuando causas que em navios as produzem, e que os doentes curavam-se rapidamente, logo que eram levados para terra, e submettidos a um tratamento e regimen conveniente. Mas são tão diferentes os symptomas de uma e outra molestia, tão diferentes suas lesões anatomicas que, ainda mesmo provada esta identidade de causa, valeria apenas tel-as como duas molestias diferentes, até que se descobrisse o laço que as une.

Muitos autores sustentam tambem que o beriberi não é outra cousa senão o rheumatismo (penso que o muscular;) isto é, que tem sua séde em uma inflamação particular dos musculos; outros, porém, dizem que é o escorbuto modificado pela malaria; isto é, que a séde do beriberi está no sangue, e é acompanhado de um envenenamento, devido aos miasmas dos pantanos; outros, emfim, dizem que não é o escorbuto porque se não observam alterações proprias, mas sim o rheumatismo muscular combinado com uma alteração sanguinea devida á malaria.

Todas estas hypotheses fundam-se na admissão de uma alteração do sangue, devidas para uns, a causas que empobrecem, e alteram sua constituição, como no escorbuto, (cachexias); para outros, que o empobrecem somente, como o máo regimen e a deficiência da alimentação e falta de hygiene (dyscrasias); —para outros em fim— a um verdadeiro envenenamento miasmatico paludoso, ou malaria (toxemia)? E esta ultima hypothese é a mais geralmente seguida pelos medicos mais illustrados de Pernambuco, da Bahia e da Europa que tem estudado o beriberi; e pelos medicos brasileiros na campanha do Paraguay.

É, com effeito de todas as theorias a mais seductora e a mais protegida—visto que além de grande numero de medicos—que a admittem, é mui natural suppor-se que tantas perturbações organicas, e tão diversas, tenham por causa immediata o sangue viciado em seus elementos; ou por outra, chegando á todos os órgãos um sangue máo, alterado, ou envenenado, todos estes órgãos devem soffrer.

Respeitando a opinião dos outros, e sotopondo a minha á d'elles, direi sempre que sendo taes opiniões hypotheses mais ou menos provaveis, se me permitta tambem dizer—que, não só no beriberi, como em muitas outras molestias, parece-me mais admissivel a presença de uma causa especial que obre selectivamente sobre os nervos, deixando o sangue intacto em seus elementos, em cujo caso não é este mais do

que mero conductor; propriedade que toma sempre, principalmente quando causas deprimentes moraes, ou physicas, e mesmo sem ellas, o tiverem modificado; por isso julgo que não é no sangue que o beriberi tem sua séde.

A alteração do sangue no caso vertente não estando provada por factos positivos, e não sendo ella sufficiente para explicar os symptomas observados; pois que além desta supposta alteração é necessario admittir-se ainda uma outra alteração nos órgãos que possa produzir os effeitos da molestia, julgo-me desculpado abandonando a hypothese da séde humoral para abraçar outra que os symptomas directamente me indicam.

Accresce ainda que os doentes observados eram sadios, de constituição robusta, com systema osseo e muscular bem desenvolvidos, sem signaes de haverem soffrido rheumatismo, escrofulas, syphilis, darts, etc., etc. A observação mostrou mais, que nos fallecidos de beriberi o sangue era avido de oxigineo, o que deve indicar seu perfeito estado physiologico, mui principalmente não se tendo notado, durante a vida, hemorragias passivas, echymose, icterice, signaes de sua dyscrasia.

Na incerteza, pois, em que me deixaram todas estas opiniões sobre a séde do beriberi, forçoso me foi crear tambem uma que melhor a explicasse; é isto o que vou fazer, embora esteja convencido de que não será ella acceita e que maiores defeitos, ainda, talvez nella sejam encontrados.

Na minha humilde opinião a séde do beriberi está nos nervos ganglionarios

Para demonstrar esta proposição, a saber: *a séde do beriberi está nos nervos ganglionarios*, faz o autor algumas considerações anatomo-physiologicas sobre as duas grandes ordens de nervos, os da vida de relação e da vida vegetativa. Diz que a destruição d'estes ultimos, só perturba as funcções nutritivas, entretanto que as d'aquelles produzem a insensibilidade, a immobibilidade e as alterações psychologicas.

Em apoio das perturbações das funcções nutritivas occasionadas pela destruição dos nervos derivados do sympathico invoca o autor as conhecidas experiencias de Cl. Bernard, e as de Pincus e Samuel, Gunnirs, Budge, Schiff, e outros. Estas experiencias mostram que a secção dos nervos provenientes do sympathico produzem nos órgãos que dependem de sua influencia, stases sanguineas, turgencia vascular, augmento de calor, effusões serosas etc.

Portanto, o escapello dos physiologistas interrogando a natureza por meio de experiencias em animaes vivos, e descobrindo-lhe os segredos, demonstra que as lesões dos nervos da vida organica causam hyperemias passivas, derrames de sangue e de serosidade, extravasados, já em um órgão, já em muitos, tornando-os mais quentes, mais insensiveis ao frio, muito mais irritaveis, e persistentes em conservarem-se vivos, quando atacados por um veneno.

Ora, os symptomas da molestia observada na Casa de Detenção conforme os enumera em resumo o Dr. Sá Pereira são os seguintes:

1.º Fraqueza geral, mui notavel nas pernas, chegando até a paralyisia.

2.º Turgencia passiva nos vasos capillares sanguineos.

3.º Edema geral, mais ou menos desenvolvido, caminhando até a fórma da anasarca.

4.º Sensibilidade muscular exaltada.

5.º Irregularidade da sensibilidade tactil.

Tendo os doentes todos os seus sentidos corporaes intactos, e rasão perfeita.

Todos estes phenomenos mais ou menos desenvolvidos se notaram desde o principio, e progrediram até o fim fatal da molestia.

Fazendo applicação d'aquelles principios anatomo-physiologicos aos casos observados na Casa de Detenção, prosegue o Sr. Dr. Sá Pereira:

Supponha-se agora que uma causa qualquer, das que podem invisivelmente entrar no organismo, e ataca-o profundamente, como os miasmas, produza nelle os mesmos phenomenos que provocou o escapello do physiologista; onde será a séde destas lesões? Evidentemente lá onde as demonstrou o escapello, visto que o organismo traduzio seus efeitos do mesmo modo, que quando atacado pelo instrumento.

Se a pressão sobre o cerebro produz o coma, o opio, que produz o mesmo effeito, obra sobre o cerebro; se as irritações sobre a medulla produzem convulsões tetanicas, a estrichnina, que produz o mesmo effeito, obra sobre a medulla. Se uma materia, entrando no animal, causa-lhe as mesmas perturbações que um escapello, que lhe corta certos e determinados órgãos, é que ambos, esta materia e este escapello, tomaram o mesmo órgão para séde de sua destruição; e, como a experiencia mostrou ser este órgão o systema nervoso ganglionar, é sobre elle que logicamente devemos estabelecer a mesma séde para aquellas duas causas. Devendo-se notar ainda que o escapello, o mais agudo, do physiologista o mais investigador, jamais conseguirá obter a agudeza do miasma; pois que o melhor d'aquelles instrumentos apenas romperá uma ou outra cellula, enquanto que o miasma poderá atacal-as e matal-as todas ao mesmo tempo com a rapidez do raio.

Paralysada, pois, a acção nervosa vegetativa por qualquer causa, por qualquer influencia que seja, o plano muscular vascular não podendo supportar a pressão, ou o peso da columna sanguinea que o percorre, cederá a esse peso, e se dilatará: e os capillares tornar-se-hão logo turgidos. Uma ventosa produzirá o mesmo effeito: a turgencia sanguinea, e a côr vermelha escura que se descobre sob a acção desta machina, é devida à mesma falta de acção dos capillares, cujo equilibrio entre a pressão sanguinea e a contração vascular fica perdida, desde que lhe falta a pressão atmospherica. Em ambos estes casos, não circulando o sangue, ou circulando difficilmente, tornar-se-ha elle improprio para a nutrição. Ainda mais: se é a esta falta de equilibrio que se deve a turgencia capillar, ella deve ser tanto maior quanto maior

for o peso da columna sanguinea; e a observação confirma ainda esta consequencia, pois que é nos pés, nas pernas, nas mãos, e nas partes mais declives onde ella se nota de preferencia. Como consequencia desta turgencia passiva capillar, decorrem os derrames serosos geraes, mais abundantes, onde o tecido é molle ou frouxo, ou o temperamento lymphatico, em todo o tecido celular, cavidades serosas, etc.; ao contrario, menos abundante, ou quasi nullo, quando a fibra é rija, ou o temperamento nervoso; as cartilagens, as bolsas synoviales, as gengivas, a mucosa trachial e bronchica etc. não se infiltrarão. Tudo isto se acha plenamente confirmado pela autopsia.

Se a paralyisia capillar impede o sangue de voltar ao coração, este, tendo de supprir de sangue a todo o organismo, deve dobrar de energia e velocidade para vencer aquelle obstaculo, como acontece nas insufficiencias de valvulas, nas hemorragias, na anemia, etc. Nestes estados o coração bate forte e rapido, e o pulso é pequeno, fraco, e ás vezes falta, e a pelle é fresca. Cançado mais tarde o coração de tanto esforço inutil, perde elle sua energia, e torna-se tão lento e fraco em seus batimentos, como nos casos de paralyisia cardiaca, estado em que morrem muitos beribericos.

Estes factos teem sido observados por mim, e sobre elles tenho chamado a attenção dos collegas, alguns dos quaes repugnam admitir uma explicação tão natural e consequente, e dão-lhes outra mui diversa; e deste ponto parece-me ter partido o diagnostico inverosimil de uma lesão cardiaca, como por vezes tenho visto ser apoiada por collegas distinctos.

Depois de alludir a duas observações clinicas em apoio das vistas continúa o autor:

Se o sangue não volta ao coração, e dahi não chega ao pulmão para ser vivificado, tornar-se-ha improprio para a nutrição, e por isso tera, como consequencia, a fadiga ou o cansaço dos movimentos, semelhante áquella que se observa na hemorragia puerperal rapida, e bem assim a dormencia, e a insensibilidade etc.; e tudo isto é observado nos beribericos, muitos dias antes de seu fallecimento. Esta insensibilidade ou dormencia, esta fraqueza ou paralyisia me parece ser semelhante áquella que se observa em um membro, quando se laquea seu tronco arterial principal: ella é devida ao effeito da perturbação da nutrição, e não a congestões da medulla espinhal, ou a compressão serosa da mesma, a amolecimento cerebral, a derrames em seus ventriculos, como querem varios collegas mui distinctos; sendo isto o que elles mais procuraram encontrar nas autopsias, porém inutilmente.

Assim, pois, todos os symptomas essenciaes ou primordiaes do beriberi são explicados de modo mais satisfactorio, admitindo-se a paralyisia dos nervos vaso-motores, ou ganglionarios; e até o phenomeno da affinidade do sangue para o oxygeneo observado ainda tantas horas depois da morte, vem confirmar que uma tal molestia é antes devida a uma acção dynamica, que a alteração do sangue; e por isso pôde ser elle classificado entre as molestias nervosas que teem sua séde provavel neste grande e importante órgão da vida vegetativa.

Admittida esta ultima conclusão, consequencia de uma hypothese que tem mui valiosas rasões a seu favor, procuremos agora ver se entre as molestias

cuja séde se suppõe ser nos nervos, ha alguma relação de symptomas com o beriberi, que o possa aproximar aquelle ponto de partida.

Das molestias cuja séde se suppõe nos nervos, e com as quaes o Sr. Dr. Sá Pereira procura indagar se ha alguma relação de symptomas com o beriberi, a escolhida é a hysteria, e com a comparação d'estas duas affecções termina este capitulo.

Depois de affirmar que d'entre as molestias nervosas conhecidas, a que mais relação tem com o beriberi é a hysteria, passa o autor a demonstrar o seu asserto pelo seguinte modo:

A primeira relação que encontramos entre estas duas molestias é a generalisação dos seus symptomas; com effeito, em um ataque hystérico completo parece que todos os órgãos soffrem ao mesmo tempo: o cerebro, a medulla, os sentidos, o coração, os intestinos, os musculos, a pelle, etc.

No beriberi tambem se encontram perturbações nesta fórma generalisada, como o demonstrou a observação e a autopsia.

Destacando-se do quadro hystérico alguns symptomas, ver-se-ha que estes quadram adequadamente no beriberi; taes são: as perturbações de sensibilidade cutanea, (hyperestesia e analgesia), a constricção epigastrica, o bolo gastrico, as dores musculares, a fraqueza e paralysisa musculares, as variações do calor, etc. etc. etc.

A constricção do esophago, (disfagia), a tristeza muda, a alegria louca, a alteração da memoria, o estrabismo, a contractura, foram, por mim e por muitos outros, encontrados em Barbosa, em D. Maria, e em D. Leocadia, etc. etc.

Avulta ainda, para paridade da séde d'estas duas affecções, a observação geral de que ellas preferem os individuos que soffrem pobreza de sangue; como os chloroticos (alteração do sangue, com perturbações das funcções uterinas), os anemicos (diminuição na quantidade proporcional dos globulos vermelhos do sangue) os hydroemicos (plethora serosa do sangue); effeitos necessarios da má ou pouca alimentação, da reclusão, do trabalho em logares humidos e sombrios, da coarctação da liberdade, e da obediencia moral etc. etc.; causas predisponentes da hysteria e do beriberi.

Se a hysteria tem sua séde nos nervos vegetativos, o beriberi, que alguma relação e similhaça tem com ella, pôde tambem ter a mesma séde.

Mas, se ambos teem a mesma séde, d'onde provém a enorme differença na marcha, nos effeitos e na terminação de ambas?

A meu ver, procede isto da natureza da causa que em ambas actuam.

A causa do beriberi, tendo sua séde nos nervos ganglionarios, dirige a serie de seus effeitos destrutivos sobre o systema vascular sanguineo periferico; a causa da hysteria, tendo a mesma séde, dirige seus effeitos sobre o systema cerebro espinhal; e nada ha nisto que admirar: collocae na pelle o veneno da pustula maligna, e o veneno do cancro venerio, estas duas causas differentissimas entre si, tendo a mesma séde, seguem, entretanto, caminho bem di-

verse. O mesmo acontece entre a causa do beriberi, que parece ser physica, e a da hysteria que parece ser moral.

Portanto, tendo estas duas molestias varios pontos de contacto por sua symptomatologia, não será ousadia assignar-lhes a mesma séde; e por isso collocar o beriberi entre as molestias nervosas, ou aquellas cujas causas não são physicamente apreciaveis, e cujas lesões anatomicas primordiaes, intimas, por outra, não poderão ainda ser conhecidas e definidas, e assignar-lhe o nervo ganglionario para essa séde, fundado em experiencias physiologicas, em analogias pathologicas, e em seus symptomas, será um trabalho digno de séria investigação para aquelles a quem lhes não faltar illustração e autoridade.

É, portanto, possivel, e talvez mui provavel que o beriberi tenha sua séde no systema nervoso ganglionario ou sympathico.

(Continua)

ALGUNS APONTAMENTOS A CERCA DAS MORDEDURAS DAS SERPENTES E DAS PICADAS DOS INSECTOS VENENOSOS.

Pelo Dr. A. M. do Bomfim.

(Conclusão) 1

Familia das Euphorbiaceas.

As plantas desta familia possuem raizes dotadas de propriedades emeticas, lenho sudorifico, sementes purgativas, succo leitoso acre e caustico.

Poucas euphorbiaceas tem sido empregadas contra a mordedura de repetis venenosos; em taes casos se applicam topicamente as folhas e partes herbaceas quando frescas; e internamente quando seccas. Sei das seguintes.

Euphorbia pillulifera L. Am. ac. III, pag. 114: DC. Pr. pars. XV, sect. 1., pag. 21 (*Euphorbia verticillata* Vell. Fl. Flum. V, tab 16, texto pag 202: *E. capitata* Lam Dict. II, 422: Desc. fl. des Ant. III, 344: *E. globulifera* H. B. K. nov. gur. II, 56).

Esta herba encontra-se em toda a America tropical, assim como na parte oriental e occidental da Africa tropical e nas Indias orientaes. A ella, como já tive occasião de declarar, davam os indigenas do Brazil o nome de *Caacica* e *Caatia*, e não de *Peltodon radicans* da familia das Labiadas, como suppoz o Sr. Dr Silva Castro (2) distincto medico do Pará.

Na Provincia da Bahia dá o vulgo á *Euphorbia pillulifera* e á outras especies conjunctas o nome de *Herva de leite* que é por assim dizer

(1) V. Gaz. Med. da Bahia n. 105, pag. 127.

(2) V. Gaz. Med. da Bahia anno II, 254, e anno V—64.

uma traducção da palavra indigena *Caacica*.

Já Pisão considerava esta planta entre os mais importantes antidotos do veneno das serpentes « *Herva das cobras est appellata, quod colubrorum morsibus felicissimè medeatur, nec nulli antidotalium herbarum dignitate cedit* (1).

A herva recente mastigada, ou simplesmente contundida e applicada na mordedura das serpentes não só mitiga as dores, como também neutralisa o proprio veneno: sêcca, na dose de 1 á 2 grammas (18 grãos á 1/2 oitava) obra como excellente cordial, restituindo as forças abatidas pela acção do veneno.

Plumier depois de dizer que esta planta torna-se difficil de ser destruida nos terrenos que lhe são appropriados, accrescenta que a sua presença pertinaz é compensada por suas grandes virtudes, e que sendo o melhor alexiterio contra o veneno das serpentes é pelos Portuguezes denominada *Derruba-Cobra*.

Poupée Desportes também a applicava em tisanas para mitigar a gonorrhœa.

Da *Euphorbia pillulifera* ha a variedade *B procumbens*, que Pers. denominava *Euphorbia ophthalmica*.

Euphorbia brasiliensis Lam. Dic. II, 423: DC. Pr., Pars XV, sect. 1, pag. 24 (*Euphorbia serrulata* Vell. Fl. Flum. V, tab. 17, texto pag 203) É mui frequente na America tropical austral; e d'ella ha as variedades *B pulchella*; *Y hyssopifolia*; *D Blancheti*.

A esta especie julgava o celebre botanico Velloso dever pertencer a planta vulgamente denominada *Caatia* e *Herva de Santa Luzia*.

Englemann por seu turno crê que tanto a *Euphorbia brasiliensis*, como as seguintes especies *E. foliosa*, DC., *E. histella* Boiss. *E. bahiensis* DC., *E. lariocarpa* Klatsch., *E. Presli* Guss., *E. indica* Lam., *E. congenera* Blume, *E. hypericifolia* L. são variadas formas de uma mesma especie, á que se deve conservar o ultimo destes nomes dado por Linneu.

Todas ellas, e ainda muitas outras especies da mesma familia devem gosar de propriedades alexiterias analogas ás da *E. pillulifera*; pois que pode-se affirmar que taes propriedades derivam da acridez e causticidade do succo recente da planta, quando contusa e topicamente applicada. Depois de secca a mesma planta acham-se modificadas á aquella acridez e causticidade; e então usada internamente obra como excellente cordial.

Euphorbia punicea, Swartz Prodr. pag. 76:

(1) Pisonis Hist. nat. et med.—Edit. 1658, pag. 245.

Desc. Fl. des Ant. III, 348: DC. Pr., pars XV, sect. 1, pag. 105. Este arbuseulo, de 15 a 20 pés de altura, é natural da Jamaica, de Cuba e das Ilhas Bahamas: é muito commum nos Jardins do Brazil, onde cultiva-se pela razão de tomarem suas folhas no mez de Junho uma bella côr escarlate.

Na Jamaica é empregada contra as feridas de animaes venenosos. Descourtiz experimentou-a em taes casos com bons resultados. Emprega-se do mesmo modo que a *Caacica*. Também é applicada, segundo affirma o mesmo Descourtiz contra as hydropesias, ictericia, obstrucções visceraes e outras molestias chronicas rebeldes, devendo ser macerada por 24 horas em vinagre para destruir-se a sua acridez.

Croton antisaphilicum Mart. Syst. mat. med. bras. (*C. perdieips* S. Hil. pl. us. des Bres.) Conhecida no interior da Provincia de Minas pelo nome de *Pé de perdiz*; no Rio de S. Francisco pelo nome de *Alcamphoreira*; na Provincia de S. Paulo pelo nome de *Curraleira* ou *Herva mullar*. Encontra-se n'esses logares, e em todos elles attribue-lhe o povo grandes virtudes contra a mordedura das serpentes venenosas. Também gosa de propriedades antisiphiliticas á par do *Velame do Campo* (*Croton fluvas* Mart, *C. campestris* S. Hil.)

Familia das Compostas, ou Asteraceas (Lindley, outrora denominadas *Synanthereas*.

É a que maior numero de vegetaes contém, e dispersos em proporções variaveis por todas as regiões do globo. Humboldt calculava que as Compostas constituissem na America do Norte 1/6 dos vegetaes phanerogamos, em França 1/7, na Allemanha 1/8, na Laponia 1/15; por outros naturalistas foram avaliadas as proporções em que existem as especies desta familia em outras partes do globo. Segundo M. Laségne, as Compostas vão sempre constituindo cerca 1/10 de todos os vegetaes conhecidos. Com effeito, Linneu chegou a conhecer 8500 especies de plantas, das quaes 785 eram desta familia. De Candolle, em 1838, descreveu 8500 especies de Compostas, que eram então cerca de 1/10 dos vegetaes conhecidos; em 1845 eram conhecidos 9500 especies de Compostas e todos os vegetaes descriptos subirão a 95000.

Sendo tão numerosa esta familia vegetal, apresenta grande quantidade de plantas pres-timosas.

Em geral encerram um principio amargo e algum tanto adstringente, uma susbtancia resinosa acre, unida a um principio narcotico, e al-

gum oleo essencial: as proporções variaveis em que nellas se acham contidos taes principios lhes dão propriedades medicinaes diversas; assim que, segundo Moquin-Tandon, ellas podem ser tonicás, estimulantes, febrifugas, sudoríficas, diureticas, narcóticas, as vezes estenutatorias, e até purgativas.

Para maior clareza, convém que sejam apresentadas separadamente as propriedades de cada uma das 3 subfamilias em que ellas se podem dividir:

1.^a—*Labiatiflorescências* (*Muti e Nassauvi-cias*). É a menos numerosa; e poucas plantas de importancia apresenta. Umas são amargas e mucilloginosas; outras arometicas.

2.^a—*Ligulifloras* (*Chicoraceas*) encerram um succo leitoso, que contém uma resina amarga, unida a um principio narcotico ou adstringente: algumas, depois de longamente cultivadas, ficam apenas ligeiramente amargas, e tornam-se comestiveis (Alface, Chicorea, etc.)

3.^a—*Tubulifloras* (*Cinarocephalas e Corymbiferas*). Nellas geralmente predomina um principio amargo e oleo essencial. Em um pequeno numero dellas predomina um principio adstringente. É a mais numerosa das 3 subfamilias; e n'ella existem as especies que tem sido proveitosamente experimentadas contra o veneno das serpentes; são as seguintes:

Eupatorium Ayapana. Vent. Hort. malin I, 3, t. 3: D C. Pr. V, 169: Desc. Fl. des Ant. III, 240. Este pequeno arbusto foi pela primeira vez encontrado na margem direita do Amazonas. Do Brazil foi transportado para as Ilhas de França, de Santa Cruz, de Java, e provavelmente para as Antilhas, onde é frequente. Em todos estes logares dão-lhe o nome vulgar de *Ayapana*, com que é conhecida no Brazil.

Na Ilha de França foi com vantagem applicada contra os envenenamentos produzidos pelas carnes de certos peixes, e com maravilhoso effeito nas affecções tetánicas. Para a India dizem que fôra transportada como grande remédio contra a cholera morbus; chegaram exageradamente a pretender que ella fosse efficaz em todas as molestias; mas por todas as partes onde é encontrada, e em todo o tempo tem sempre conservado o mais fundado credito contra as mordeduras das serpentes venenosas.

Applicam-se as folhas frescas contusas, ou o succo recente, sobre a mordedura dos animaes venenosos, depois de escarificada a ferida; internamente dá-se o mesmo succo na dose de algumas colheres até que haja allivio dos symptomas afflictivos; ou também a infusão

feita com 30 a 60 grammas (1 a 2 onças) de folhas frescas para 360 grammas (1 libra) d'agua fervendo: esta infusão constitue uma bebida aromatica eminentemente sudorifica; e sendo adoçada torna-se muito agradável, principalmente quando acidulada com o succo de limão. Augmentando-se a dose das folhas, póde-se com a mesma infusão fazer um xarope brandamente purgativo.

Eupatorium perfoliatum L. Sp. 1174: D C. Pr. V. 151 (*Eupatorium connatum* Michx. Fl. bor. am. II, 99). Herva encontrada nos prados humidos da America boreal, desde o Canadá até a Florida: é naquelles logares vulgarmente conhecida pela expressão ingleza *Boneset*.

Possue propriedades semelhantes as do *Eupatorium Ayapana*.

Mikania guaco H. e B. Pl. equin. II, 84 tab. 105: Kunth Sinops. pl. II, 429: D C. Pr. V 198: Desc. Fl. des Ant. III, 211.

Esta planta, da qual se contam prodigios como antidoto das serpentes venenosas é originaria de Nova Granada: foi por Humboldt e Bompland encontrada nas ribanceiras do rio Magdalena; e segundo o testemunho de Descourtilz é frequente nas Antilhas, onde acha-se naturalizada.

A respeito d'ella, diz o Dr. Alibe nos seus *Novos Elementos de therapeutica*: Parece certo que póde o homem conduzir sobre si as cobras mais venenosas e provocar suas mordeduras.

Segundo o mesmo autor, conseguem tal fim os negros curadores, praticando no adepto seis incisões—duas nos pés, duas nas mãos e uma de cada lado do peito, e sobre ellas applicando o succo das folhas de *guaco*. Antes de tal operação dão-lhe a beber duas colheres do mesmo succo; e que deve ser feito ainda 5 ou 6 vezes em cada mez: sem isto desvanece-se a virtude do succo, e torna-se necessaria nova inoculação. Affirma, porém, que o uso mais ordinario é trazer consigo as folhas da planta, porque o só cheiro d'ella intorpece as serpentes.

Esta planta, diz Descourtilz, mercede ser collocada no Sanctuario de Hygia Ninguém morre mais de mordedura de serpente.

O celebre Mutis foi quem primeiro expoz na Flora de Bogotá as propriedades medicas do genero *Mikania* como antidoto contra a mordedura de certas cobras; Humboldt e Bompland confirmaram depois essas virtudes. (1)

Como, porém, para tudo ha contraditores, ao passo que Humboldt affirma que a *Mikania guaco* é o verdadeiro *Bejuco de guaco* tão ap-

(1) V. Desc. I. c.

preciado na America hespanhola como antido-to das serpentes, o Dr. Hancock nega-o em termos positivos, e suspeita que o verdadeiro guaco é uma especie de *Aristolochia*, conforme já em outro artigo mencionei. (1)

Mikania opifera Mart. in Isis 1824, p. 6, p. 583: D. C. Pr. V, 197, Planta trepadeira natural do Brazil, onde é vulgarmente denominada *Herva de cobra*: e muito preconizada contra o veneno das serpentes.

Pluchea odorata Cass. Diet. 42, p. 3: D. C. Pr. V, 452: (*Conysa odorata* L. Sp. 1238: Desc. Fl. du Ant. III, 299) Este arbusto encontra-se na America meridional, nas Antilhas e no Mexico; possui cheiro semelhante ao da Salva da Europa; e segundo o testemunho de Descourtiz tem sido proveitosamente empregado em infusão nas mordeduras dos animaes venenosos, e externamente em banhos quentes nos casos de paralyia.

Kurnia arguta H. B. e K. Nov. Gen. am. IV, 105, tab. 393: Kunth Synops. pl. II, 409: D. C. Pr. V, 126. Encontra-se em Nova Granada, e ao que parece no Brazil, onde a denominam *Herva de Sancta Anna*, e é applicada contra o veneno das serpentes.

CIRURGIA.

HOSPITAL DA CARIDADE: CLINICA CIRURGICA.

SERVIÇO DO DR. MANUEL MARIA PIRES CALDAS.

Factos recolhidos pelos estudantes do 6.º anno medico
Aureliano M. Pires Caldas e Bernardo G. Coitinho.

Enfermarias d'Assumpção e Santa Clara.

Doentes que sahiram em Janeiro de 1872.

1.—Marcolina, parda, com 24 annos de idade, escrava, entrou em 13 de dezembro do anno passado soffrendo de leucorrhœa, hepatite chronica, coexistindo com um estado anemico e um eczema chronico. Com o uzo do iodureto de potassio, de preparações ferruginozas e de arsenico e alguns tonicos vegetaes sahio curada em 1 de fevereiro.

2.—Maria Quiteria da Conceição, parda, 22 annos, entrou em 24 de Janeiro d'este anno com uma ferida contuza na região fronto-parietal esquerda. A ferida curou-se pela reunião immediata com tratamento ordinario, e a doente teve alta em 1 de fevereiro.

3.—Raymunda, creoula, 33 annos, escrava, entrou em 25 de Janeiro.

(1) V. Gaz. Med. da Bahia anno V, pag. 67.

Esta doente trazia no lado esquerdo da face varios orificios de canaes fistulosos, que occupavam principalmente a região maxillar inferior, em consequencia de carie dentaria, e posto que já o dente tivesse sido extrahido, se conservavam as fistulas entretidas por despegamento da pelle, que apresentava um endurecimento hypertrophico. O Snr. Dr. Caldas praticou, então, a abertura de todos os canaes fistulosos, por diversas vezes, já com o bisturi para descobrir o fundo d'esses canaes, já com o trocate, que servio para estabelecer o systema de canalização, por isso que o pus era retido em focos mais ou menos profundos. A isto fez seguir o emprego topico de cataplasmas demulcentes, administrando internamente iodureto de potassio, quando a 23 de janeiro, por exigencia de seu senhor, sahio levando apenas uma fistula, que em consequencia da direcção profunda que tomava, contra-indicava uma dilatação, mas que com o emprego de injeções da tinctura de iodo estava consideravelmente diminuida.

4.—Luiza Carolina, creoula, 30 annos, costureira, entrou em 8 de janeiro com uma fistula recto-vulvar e um extenso e fibroso estreitamento rectal, para o que o Sr. Dr. Caldas propoz-lhe a operação necessaria, ao que a doente recusou-se, sahindo no mesmo estado no dia 12.

5.—Constança, cabra, 29 annos, escrava, entrou em 2 de dezembro do anno passado, sahindo muito melhorada, por exigencia de seu senhor, em 26 de janeiro. Esta doente apresentava uma vaginite blenorragica e catarrho uterino inveterado, que ao tratamento local-adstringente (injeções de tanino) e alguns purgativos tinham cedido consideravelmente.

6. Maria Andreza, creoula, 29 annos, costureira, entrou em 19 de dezembro do anno findo, apresentando uma periostose da clavicula direita, que na metade interna tinha o duplo de seu volume normal, e accusava dores osteocopas geraes. Foi-lhe administrado o iodureto de potassio, e topicamente, emplastro de cicuta mercurial.

Intercurrentemente manifestou-se uma variola benigna, que foi por nós julgada verdadeira crise, em favor da molestia primitiva, a isto levados pelos factos de observação rigorosa. Este exanthema foi tratado pela medicina expectante, sahindo a doente curada em 27 de Janeiro, conservando apenas um ligeiro volume anormal na clavicula.

7.—Helena, africana, 60 annos, entrou em 8 de julho do anno passado e esteve no hos-

pital até 27 de janeiro. Esta doente tinha um polypo no conducto auditivo externo, occupando toda a cavidade, terminando-se na entrada d'este conducto por uma intumescencia maior do que um grão de milho, coberta de uma crusta livôr.

Pelo arrancamento, o Sr. Dr. Caldas, retirou parte do polypo, que depois foi excisado por meio de um pequeno esmagador pelo mesmo pratico modificado. Esta operação foi praticada em differentes secções, em cada uma das quaes sahia uma parte tão consideravel do polypo, que fazia sempre acreditar que tivesse sido extirpado pela raiz; apesar, porem, de cauterisações repetidas com o azotato de prata, e de applicações de soluções adstringentes concentradas (acido tannico, sulfato de zinco, acetato de chumbo) em poucos dias apresentava-se do mesmo tamanho.

A operação foi seguramente repetida seis vezes, apenas com ligeira effusão sanguinea, e sempre com dores; a suppuração que a principio era grande, tinha, porém, diminuido consideravelmente, e quando o Sr. Dr. Caldas hia empregar ainda uma vez a extirpação, e fazel-a seguir de uma cauterisação mais energica, exigio a doente alta.

Aqui fazemos observar que; apesar das tentativas feitas, pelo Sr. Dr. Caldas, em differentes occasiões e como aconselhão—Triquet, Troeltsch, Wilde, e outros otiatros, a fim de verificar o ponto de inserção do polypo, nunca foi possível determinál-o com exactidão; mas a abundancia de suppuração e as dores que accusava a doente durante o trabalho do esmagador, dores que as vezes se conservavam por muitos dias, irradiando-se por todo o lado correspondente da cabeça, tendo seu maximo de intensidade na região mastoidiana, e a anamnese, tudo nos fazia crer que o polypo tinha o seu pediculo implantado em um ponto da orelha interna, mormente attendendo a facilidade com que parecia reproduzir-se, apresentando de repente uma differença extraordinaria d'um para outro dia.

Enfermaria de S. Fernando.

1.—Roberto Ferry, inglez, 27 annos, marinhheiro, entrou no dia 1.º de janeiro, e sahio no dia 8. Apresentava pustulas humidas na margem do anus; e com o emprego local de uma mistura, em partes iguaes de calomelanos e pó de caroba, a molestia cedeu consideravelmente, e apenas existião manchas de uma côr vermelha escura, quando o doente pediu alta.

Nenhuma outra manifestação syphilitica se observou; pelo que o tratamento interno não passou do uso do xarope de Cuisinier.

2.—Constantino Cavalcanti, pardo, 48 annos, artista entrou no dia 25 de novembro do anno passado com uma fractura obliqua do terço inferior do femur esquerdo, do que sahio curado, levando apenas um encurtamento de 2 centímetros, em 20 de janeiro. Um aparelho de Scultet foi applicado no dia 26 (seguinte ao da entrada, que foi á noite) e supprimido definitivamente em 6 de janeiro.

3.—Justino, africano 70 annos, ganhador, entrou em 8 de dezembro do anno passado para a clinica medica, serviço do Dr. Silva Lima, que reconhecendo necessaria a intervenção cirurgica, fel-o passar no segundo dia para a enfermaria de S. Fernando.

O doente apresentava no membro inferior esquerdo uma intumescencia que se estendia do terço inferior da coxa até a metade da perna, medindo no juelho pouco mais ou menos 60 centímetros de circumferencia. Todo o tumor deixava sentir uma fluctuação, que era mais manifesta abaixo da articulação, e que parecia não communicar com o da parte superior; todavia o diagnostico neste ponto não podia ser bem estabelecido, e para que não se desse ao ar entrada na articulação o Dr. Caldas empregou o *aspirador subcutaneo de Dieulafois*, instrumento de que se serviu para explorar e ao mesmo tempo para evacuar o conteúdo liquido. Outro motivo o obrigou a esta exploração; e foi uma bulha de sopro que se ouvia com o stethoscopia em quasi toda a superficie da parte intumescida: phenomeno que foi primeiro observado pelo Dr. Silva Lima, e verificado pelo Dr. Caldas e por todos os academicos que com nosco seguião a clinica. Esta bulha de sopro, que nós tambem observamos, só por si, e em um primeiro exame não era bastante para que fizesse suppor a existencia de um aneurisma, mas não podia deixar todavia de ser tomada em grande consideração.

Depois de dous dias do emprego de cataplasmas emollientes, foi introduzida, 8 ou 10 centímetros, abaixo da articulação, onde a pelle era mais adelgada, uma agulha ouca, na qual, por intermedio de um tubo de gomma elastica foi adaptada a bomba, onde depois de estabelecido o vazio penetrou uma grande quantidade de pus ralo, amarello desmaiado, cuja evacuação nada mudou na forma, volume e consistencia da parte do tumor do juelho para cima.

Cumpre notar que a bulha de sopro que no primeiro exame se observou, nunca mais se encontrou; que as dores que nessa ocasião existião desaparecerão com o repouso e as cataplasmas, e que o estado geral do doente não era desanimador, ainda que houvesse certo gráo de abatimento.

Pouco depois o fóco purulento tomou o mesmo volume, e o seu conteúdo foi de novo evacuado pelo mesmo processo; mas a certeza de que não havia comunicação para o interior da articulação do joelho, e a prompta reprodução do liquido determinou a lançar-se mão de outro meio, pelo qual a evacuação fosse mais prompta e continuada, sem que houvesse demora do pus e do ar atmosphérico no foco. Esta indicação foi preenchida pela canalisação estabelecida por meio de um tubo de gomma elastica perfurado, passado por intermedio de um trocate longo; o que não só permittia uma sahida franca e continua do pus, como facilitava a lavagem do foco e o emprego de injeções, de tinctura de iodo convenientemente diluida.

Ainda isto não foi sufficiente para a cicatrização do foco, e por isso foi supprimido o tubo e reunidas as duas aberturas, por onde passava, por uma incisão de mais de 8 centímetros; mas apesar da facilidade com que sahia o pus, e penetravão as injeções, sobrevierão symptomas de infecção putrida, pelo que falleceu o doente no dia 25 de janeiro.

Com quanto se tivesse em vista evacuar tambem pelo mesmo apparelho de Dieulafois o conteúdo da articulação, o Dr. Caldas não julgou indicado, em quanto não se modificasse o estado do fóco de suppuração.

Pela autopsia a que procedemos, verificamos a independencia do abcesso, que foi aberto durante a vida, do fóco constituido pela cavidade articular. O primeiro extendia-se até a parte media da perna, e transversalmente da parte anterior, interna até o meio da posterior: o segundo occupava toda a cavidade articular e elevava-se até o terço inferior da coxa, e continha um liquido purulento, e apresentava carie das superficies osseas, e degenerescencia gordurosa da parte correspondente dos musculos.

1.—Pedro Ferreira da Conceição, pardo 32 annos, sapateiro, entrou em 20 de janeiro e pediu alta em 30. Este doente apresentava no lado esquerdo da raiz do nariz, no lugar correspondente ao sacco lacrimal, uma intumescencia com 2 centímetros de diametro, com uma côr verme-

lha escura, e dor á pressão. Da fossa nasal esquerda sahia pus de má natureza, indicio de carie. Depois de um purgante de citrato de magnesia, foi-lhe prescripto um tratamento anti-syphilitico mixto e injeções iodadas, cujo effeito não se pôde conhecer pelo pouco tempo, que levou o doente no hospital.

2.—Manuel Ramos, pardo, 34 annos, roceiro, recolheu-se ao hospital em 16 de janeiro com uma ulcera atonica em uma perna e sahiu em 1 de Fevereiro. Um tratamento geral tonico, motivado pelo estado de anemia profunda, que apresentava o doente, e a applicação de cataplasmas emollientes afim de mitigar-lhe a pequena dôr que elle accusava bastou para, nos poucos dias que esteve no hospital, mostrar um começo de cicatrização da ulcera.

3.—Hygino Francisco, pardo, 19 annos, roceiro procurou o hospital no dia 24 de dezembro, para se tratar de uma ferida que recebera no abdome, 10 centímetros, á direita do umbigo. Este ferimento se julgou penetrante do peritoneo em consequencia dos symptomas de peritonite que se observarão; mas tudo desapareceu com diferentes applicações de sanguesugas, cataplasmas emolientes e fricções de unguento mercurial e belladona, auxiliado pela administração interna do calomelanos e pós de Dower.

4.—Antonio Vidal da Costa, 36 annos, branco, pescador, foi admittido no hospital em 19 de novembro do anno passado para ser operado de cataractas, que lhe tiravão a vista. Este homem apresentava com effeito em ambos os olhos cataractas mixtas em um estado sufficiente de maturescencia, principalmente no olho esquerdo; mas o estado anemico do doente exigia que antes de ser operado fosse submettido a um tratamento tonico e reconstituinte. Este tratamento não foi continuado pelo tempo que convinha, porque o doente não se querendo persuadir da necessidade d'elle, e achando por consequente já excessiva a sua demora no hospital, chegou a pedir a sua alta. Então fazendo-se-lhe ver os receios, que havia do resultado da operação, o Dr. Caldas resolveu a praticar-lhe a operação só do olho esquerdo, o que teve lugar no dia 7 de dezembro. A operação foi ajudada pelos Drs. Moura, Maia Bittencourt e por nós. A cataracta foi extrahida pelo processo combinado com a iridectomia (de Graefe).

A operação, cujo primeiro tempo correu excellentemente, tornou-se muito difficil da kystotomia em diante; porque as contracções dos musculos do olho e das palpebras erão tão

fortes, que antes da sahida do cristallino perdeu uma parte consideravel do humor vitreo; mas ainda assim a cataracta sahio sem o emprego da colherinha, restando apenas uma pequena parte da substancia cortical, em cuja extracção o Dr. Caldas julgou prudente não insistir com receio de que continuasse a perda do humor vitreo. Nenhum accidente sobreveio depois da operação, a cicatrização sem embargo do estado constitucional pouco favoravel se effectuou prompta e regularmente, e o doente sahio do hospital no dia 7 de janeiro com a melhor vista que se pode conseguir de uma operação de cataracta.

5.—Antonio Joaquim Barboza, 36 annos, artista, entrou em 30 de dezembro do anno passado com uma ophthalmia rheumatica, pelo que lhe foi prescripto o uso de pilulas de calomelanos e belladona, fricções de unguento napolitano e extracto de belladona na testa, a applicação de algumas sanguesugas atraz da orelha, e algumas instillações de atropina, depois de um purgante de citrato de magnesia; mas o doente assentando que as melhoras não ião á medida dos seus desejos pediu alta no dia 6 de janeiro.

REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE D'ESTIO DE 1871.

Pelo Dr. Th. Bielroth, [Professor de cirurgia em Vienna

II Sobre a staphyloraphia nas creanças.

Em meu relatorio sobre a clinica cirurgica em Zurich, de 1860 a 1867, fechei o capitulo sobre a staphyloraphia e uranoplastia nas creanças (pag. 161) com as seguintes palavras: « Em summa, de 5 creanças nas quaes foi praticada a staphyloraphia e uranoplastia, houve: 1 caso de morte, 2 sem resultado, 1 de cura quasi completa, e 1 de cura completa, mas todavia sem effeito consideravel sobre a falla. Este resultado complexo não me tem desanimado a fazer ainda muitas vezes esta operação altamente penosa.

A respeito do caso completamente curado, descripto no archivo de clinica cirurgica (vol. 2.º pag. 658), acha-se ainda o seguinte (loc. cito. pag. 160):

« A creança foi operada no outono de 1861, quando tinha um anno de idade. No outono de 1864 tornei a vê-la. A abobada palatina e o véo do paladar tinham um aspecto tão normal que somente com conhecimento exacto da coisa

se poderia descobrir uma pequena differença do estado ordinario. As poucas palavras porém que a creança (então de 4 annos d'idade) pronunciava, tinham um tom distinctamente guttural; procurando-se penetrar com um stylête na nova abobada achava-se que ella era ossea e impenetravel. Em Maio de 1867 recebi informações exactas sobre a creança; falla de modo perfeitamente intelligivel a todos, mas com um tom distinctamente guttural. »

As seguintes reflexões determinaram-me a empregar ainda esta operação não obstante a insufficiencia de seus resultados physiologicos: si se pratica a uranoplastia nas creanças precisa-se quasi sempre de cortar completamente os musculos do véo do paladar muito importantes para a falla, afim de facilitar a união da camada muco-periostal destacada da abobada palatina; a cicatrização d'estes musculos é quasi sempre incompleta e imperfeita, e isto pôde muito bem ser a causa principal de que o som guttural não desapareça, ainda quando nos primeiros annos da idade já as condições acusticas para a falla estejam restabelecidas para uma operação bem succedida.

A experiencia tem ensinado em innumerados casos que depois d'uma união feita bem cedo, do heico de lebre, a fenda do processo alveolar se fecha espontaneamente, de sorte que a arcada dentaria, d'antes interrompida por uma lacuna, mais tarde chega a uma connexão perfeita; estes symptomas não persistem mesmo nas fendas muito largas depois da operação, entretanto que sem a operação do labio tambem permanece aberta a fenda dos ossos; isto parece ser resultado da pressão continua, embora fraca que o labio superior exerce sobre os ossos subjacentes. Semelhante pressão e impulsão vê-se sobretudo nas posições dos dentes pelo augmento da lingua, e pela impossibilidade de fechar a bocca, etc. Conviria então investigar se depois da união do véo do paladar em idade muito precoce não se seguiria tambem a união da abobada palatina pelo menos em sua parte posterior, como na parte anterior depois da união do labio leporino. Isto pareceu-me a priori tão verosimil que no citado primeiro caso de cura completa depois da primeira operação de uranoplastia e staphyloraphia em uma secção, deixei aberta a parte media da abobada palatina, que depois espontaneamente reduziu-se a uma fenda tão estreita, que tive então a ideia de que a adhesão completa podia seguir-se espontaneamente; mas não a esperei entretanto, porque com uma pequena

operação podia tornar a cura completa em poucos dias, e d'aquelle modo ella se retardaria ainda mezes. O facto de nunca encontrar-se, na grande variedade de combinações da extensão da fenda, fendida a abobada palatina somente, robusteceu-me a idea de que o crescimento e as relações de textura d'esta parte não permittem a estabilidade de similhante condição.

Appliquei-me pois de novo a estas operações nas creanças com a idea de que depois de obtida a oclusão do labio leporino e depois da staphyloraphia bem succedida, talvez pudesse seguir-se uma reunião espontanea da fenda da abobada palatina.

De accordo com esta ideia fiz do modo ordinario, no dia 10 de Maio de 1870 a operação da staphyloraphia (2 pontos de sutura sem incisão lateral) e depois a operação do beijo de lebre duplo em uma creança muito forte, de 14 mezes (Wenzel Mathias) em uma só sessão, uma immediatamente depois da outra; a dupla fenda muito extensa da abobada palatina ficou como estava, a porção ossea intermaxillar estava para a direita solidamente encostada ao processo alveolar, e não carecia de tratamento operatorio especial; á esquerda escancarava-se a fenda. A cicatrização se fez tão rapida e completamente, tanto no labio, como no véo do paladar que a creança poude ter alta no dia 24 de Maio.

A 16 de Maio de 1870 fiz a staphyloraphia (3 pontos) em uma creança muito robusta de 9 mezes (Ludwig Daurer), e depois a operação do beijo de lebre unilateral esquerdo. A fenda lateral esquerda da abobada palatina ficou aberta. O labio leporino cicatrisou perfeitamente; a união do véo do paladar não se fez ao mesmo tempo.

Quatorze mezes depois da operação, no dia 3 de Julho, fiz vir a Vienna a primeira creança Wenzel Mathias, de Tarras, na baixa Austria, para convencer-me do resultado. A creança estava desenvolvida com uma robustez admiravel; a cicatrização do labio leporino duplo era uma das mais perfeitas que jamais tenho visto; a arcada dentaria superior estava fechada e os dentes bem dispostos; todo o véo do paladar larga e solidamente reunido; todavia a fenda da abobada palatina não reunida, e não só não diminuida, mas até augmentada em relação ao crescimento da parte. Não havia probabilidade de que a oclusão da fenda pudesse dar-se ainda espontaneamente; e assim ficamos com esta

observação mais ricos d'uma experiencia e mais pobres d'uma illusão.

Não é inteiramente sem perigo a staphyloraphia nas creanças, como se vê do caso por mim observado de morte depois da operação; foi realmente n'uma creança de poucos mezes, muito pouco desenvolvida, e a operação foi feita no hospital. Em creanças bem desenvolvidas, no segundo anno de vida, considero a operação sem perigo. Não se faz nenhuma pequena incisão lateral, e assim não se pode recear o damno que produziria a retracção do véo do paladar, ainda quando a operação não seja bem succedida. Se ella o é, ainda ha n'isto vantagem.

Se estivesse ainda aqui em Vienna o menino por mim operado com resultado no anno precedente, far-lhe-hia applicar logo um obturador com o qual desde o principio poderia aprender soffrivelmente bem a fallar; é todavia provavel que nas condições produzidas pela reunião do véo praticada bem cedo, os musculos mesmos se desenvolvem com mais força do que se as duas metades do orgão pendessem frouxas, sem connexão. Em todo o caso é sempre uma probabilidade em favor do resultado de uma uranoplastia mais tarde praticada, quando o véo do paladar, já está reunido.

Entendo pois que é para desejar que os ensaios operatorios mais extensos se façam n'este sentido, principalmente nas condições em que mais tarde seja possivel uma observação exacta da educação da falla; somente assim são possiveis progressos mais extensos n'este terreno.

Dr. Pacifico Pereira.

VARIEDADE.

CHRONICA.

Tratamento abortivo das pustulas varicolicas pelo collodio mercurial.—Eis a formula do collodion mercurial:

Collodion (codex)	30 gram.
Terebinthina de Veneza. . .	1,50 »
Sublimado corrosivo	0,30 »

Diz o Sr. Dr. Delieux ter empregado 40 a 50 centigrammas de sublimado em vez dos 30 que indica na formula; a dóse de 50 era aconselhada por Debout. Se para os casos de confluencia extrema, e quando se chega tarde para reprimir uma erupção já muito desenvolvida, se póde empregar as

altas doses de sublimado, a de 30 centigrammas basta nos casos ordinarios, e quando a intervenção tem logar no começo da erupção; é mesmo prudente diminuir ainda esta ultima dose em proporção da idade dos individuos: 20 centigrammas, por exemplo dos 10 aos 15 annos, e cada vez menos á medida que as idades forem menores.

É melhor poder empregar largamente um collodion moderadamente mercurialisado, do que hesitar em repetir as applicações de um outro em que haja grande proporção de sublimado. Se o composto mercurial actua favoravelmente sobre o exanthema, o collodio, como acaba de ser dito mais acima, obra tambem por si mesmo como meio abortivo.

O Dr. Delioux applica o collodio mercurial sobre toda a extensão da face, comprehendendo as arcadas maxillares, o mento, e as orelhas, sendo preciso. O collodio é conservado em um frasco bem fechado e de gargallo bastante largo para que um pincel da grossura do quinto dedo n'elle se introduza facilmente. O pincel é de pello ou de fios. Deve ser brando, e cada vez que se empregar é preciso tornal-o flexivel lavando-o em ether alcoolico para dissolver o collodio, que seccando o endurece. O pincel impregnado de collodio mercurial, é passado sobre a face de maneira a cobri-la com uma camada uniforme, que depressa secca, adherindo intimamente á pelle; mas em breve tambem esta primeira camada se fende e se quebra nos pontos em que os musculos da face dão logar aos movimentos mais frequentes, isto é, em torno dos olhos e principalmente em torno das narinas e da boca. Repararam-se estas soluções de continuidade á medida que se produzem, tanto mais que as palpebras, o nariz e os labios são as partes da face onde as pustulas variolicas tendem a fazer erosão mais profunda.

Tem-se tanta maior probabilidade de reprimir a erupção e de prevenir as cicatrizes, quanto mais proximo do começo da erupção se actua.

É tambem preciso intervir, não só nos primeiros dias, mas logo nas primeiras horas do apparecimento do exanthema, se assim é possivel, no momento em que elle é apenas constituido por pequenas manchas vermelhas, no centro das quaes se sente com a polpa do dedo uma elevação, como se fora um grão de milho miudo. Se a intervenção é

um pouco mais tardia, mas ainda antes do trabalho de supuração o collodio ainda exerce uma influencia favoravel; finalmente, se a supuração tem começado, ainda o collodio a pode moderar, diminuir e attenuar as cicatrizes ultteriores. Continua-se assim a applicação do collodio por tanto tempo quanto for necessario para obter a cessação do desenvolvimento das pustulas, ou a desecação d'aquellas em que apenas se póde modificar o desenvolvimento.

A applicação d'este meio é facil e não provoca dor; primeira impressão de frescura chega mesmo a agradar alguns doentes.

Em pouco tempo, é verdade, a adstricção que resulta da desecação do collodio causa um certo incommodo, sem chegar nunca a a ser um soffrimento; se, por excepção, assim acontecesse, dar-se-ia maior brandura ao collodio juntando-lhe um pouco de oleo de ricino.

Os doentes, de resto soffrem de boa vontade um incommodo ligeiro, na esperanza do resultado promettido e de que podem todos os dias julgar a realisação gradual.

A acção do collodio mercurial é complexa. Obra por compressão, e oppõe-se ao desenvolvimento das pustulas.

Ao mesmo tempo pelos seus elementos alcoolicos, resinosos e mercuriaes, embaraça a evolução de inflamação local, effeito positivo; e, hypothese admissivel, talvez combata tambem o que ha de septico nos productos específicos da pustulação. Se apesar da camada de collodio, a pustula suppura e se forma a ulcera variolica, debiixo desta camada se acham as condições favoraveis á cicatrização das feridas sub-cuaneas. (*Bulletin general de therapeutique*).

* * *

Da apoplexia e da hemorrhagia dos ganglios do grande sympathico por occasião de um caso de doença de Addison.—O professor Pigri, de Sienne, apresenta um novo caso em favor da theoria que attribue a doença de Addison a uma lesão do grande sympathico abdominal, theoria professada por Schmidt, de Rotterdam, e apresentada em França pelos Srs. Martineau e Jaccoud.

No caso de doença bronzeada observado por Tigri, os cordões longitudinaes e ganglionares do grande sympathico estavam alterados desde o craneo até o coccyx; os ganglios eram consideravelmente augmentados de volume, assim como os ramos que

d'elles partiam e de uma vermelhidão anormal; a alteração era sobretudo evidente nos ganglios splanchnicos e no plexo solar. O nervo splanchnico era mais volumoso do que o pneumogastico. Na região cervical o ganglio cervical superior esquerdo era maior do que o direito; prolongava-se mais para baixo e o nevrilema estava hypertrophiado. Eram quasi duplicados de volume e de uma côr vermelha escura os ganglios cervicaes inferiores e os primeiros ganglios thoracios.

O Sr. Tigri considera como consequencia d'este estado pathologico do systema nervoso central as alterações encontradas neste doente, isto é, as lesões das capsulas supra-renaes e dos ganglios lymphaticos que tinham hemorragias intersticiaes, como ecchimosos, attestados pelos residuos do cruor sanguineo e globulos vermelhos, e a presença de uma substancia amarella e de natureza gorda, que tendia a substituir-se ao tecido normal; a tunica do involucro estava tambem mais espesso.

Tigri explica estas hemorragias intersticiaes por uma paralysis ou paresia dos vasos-motores.

A côr bronzeada prova uma super-actividade do aparelho chromatogeneo da pelle, super-actividade causada pelo estado anormal do grande sympathico. Esta super-actividade funcional pode ir até a hemorragia intersticial; esta ultima manifestando-se pela presença de um residuo amarello sanguineo, amorpho ou figurado, com a forma de vesiculas gordurosas.

As placas de Peyer e os folliculos isolados do intestino delgado erão hypertrophiados no mesmo intestino, e principalmente na mucosa do ileon, havia ulcerações superficiaes; alterações todas que se devem lançar á conta do estado morbido do grande sympathico abdominal. O autor recorda aqui as investigações de Maret «sobre as perturbações de nutrição da pelle e do tecido conjunctivo ligadas ás lesões do systema nervoso.»

O estado viscoso do sangue assim como as hemorragias primitivas dos ganglios nervosos seriam em favor do tratamento da molestia de Addison pelas emissões sanguineas. Comtudo muitas objecções se podem oppor a esta theoria.

Experiencias sobre a acção do curara.—O Dr. Lange de Copenhague, sob a direcção

do professor Schiff, empreendeu experiencias com o fim de resolver se o curara actua somente sobre os nervos motores, como é crença geral, ou se actua tambem sobre os nervos sensitivos, acção já observada por Bezold e por elle referida a uma alteração dos centros nervosos.

As primeiras experiencias dirigiram-se a interrogar a sensibilidade. As experimentações feitas em rãs, com resultados analogos, demonstraram que a sensibilidade é effectivamente alterada sob a influencia do curara, sem comtudo se poder bem ajuizar si o veneno obrou sobre os troncos nervosos sensitivos, ou sobre os centros nervosos, e se não é o poder reflexo dos centros que sofre. No sentido especial de esclarecer estas duvidas o Dr. Lange fez nov² experiencias em rãs. De vinte e cinco experiencias resultou que o curara deprime e chega a aniquilar o poder excito-motor da medulla espinhal, deixando persistir por algum tempo ainda a transmissão ao centro da medulla dos movimentos reflexos que provem do cerebro e da medulla alongada.

Esta conclusão é importante, não só para o estudo da acção do curara, como tambem para o da theoria dos chamados «centros moderadores da acção reflexa.»

Apezar das experiencias decisivas, publicadas em 1859 pelo professor Schiff, que demonstam ser o augmento reflexo dos movimentos reforçado depois do córte transversal da medulla, tanto na metade anterior como na posterior, Srenow, de S. Petersburgo, admittindo a existencia de uma influencia moderadora especial do cerebro sobre a medulla espinhal, julga poder collocar a séde d'este «centro moderador» na medulla alongada. Mas os resultados obtidos por elle não resistem a critica experimental do Dr. Herzen. Este confirmou, não só as conclusões de Schiff, mas fe-las extensivas até aos troncos nervosos periphericos; como conclusão final estabelece «que a extirpação, de uma porção qualquer do systema nervoso traz consigo um augmento do poder excito-motor em todas as outras partes.»

As experiencias do Sr. Lange, com o curara, nas quaes a extirpação da medulla alongada, que deveria ser seguida de um augmento dos movimentos reflexos, se houvesse um centro moderador, é pelo contrario acompanhada de uma diminuição ou de uma cessação destes, provam assim que o

veneno altera profundamente o poder excitomotor da medulla e que as reacções observadas provem do encephalo.

Faltava saber se o curara tem acção tambem sobre as extremidades periphericas dos nervos. As experiencias todas disseram que sim.

Finalmente em todas estas experiencias a acção do curara se estendeu não só aos nervos motores, mas tambem aos sensitivos e á substancia cinzenta, provavelmente de todo o systema nervoso central, ainda que de um modo mais evidente á da medulla espinhal.

A paralyisia da sensibilidade mostrou-se, em geral, contemporanea da de motilidade, mas a motilidade desaparecia mais rapidamente do que a sensibilidade. Isto não prova que o curara obrasse mais activamente sobre os nervos motores do que sobre os nervos sensiveis, porque faltam os meios necessarios para comparar entre si a energia dos impulsos motores e das impressões sensitivas.

* *

O permanganato de potassa em algumas doenças das mulheres.—O Dr. Williams, de Sprinborg, segundo se lê em uma traducção do Dr. Dubois, chama a attenção dos praticos sobre algumas applicações do permanganato de potassa, de que os auctores não fallam. Este medicamento, gabado ha algum tempo pelos serviços que tem prestado á pratica cirurgica, não é menos util em obstetricia e em gynecologia, e o auctor tirou d'elle grandes vantagens contra os lochios purulentos abundantes e de longa duração. Ha um anno, foi chamado a ver uma mulher, puerpera de quinze dias, primipara e de uma constituição escrofulosa; assistiu-lhe ao parto, aliás fácil, um homeopatha. Mas os lochios, abundantes no começo, tornaram-se no quinto ou sexto dia purulentos e extremamente fetidos, e augmentaram muitissimo em quantidade. O homeopatha, consultado pelo marido e pela mulher, com rasão assustados tinha declarado não haver cousa alguma a fazer, e que a intervenção do medico poderia matar a mulher e que a affecção se curaria por si mesma.

Por occasião da primeira vizita do Dr. Williams, os lochios eram de tal maneira fetidos, que, mesmo a distancia, se não podia permanecer no quarto. Para extinguir o fe-

tido foi prescripta uma solução de permanganato de potassa (0,50 centigrammas n'um litro de agua morna) e mandou-se fazer injectões abundantes duas vezes por dia.

Dois dias depois, na segunda visita, todo, o mau cheiro tinha desaparecido e os lochios, de aspecto normal, eram muito menos abundantes.

Continuou-se o mesmo tratamento nos dois dias immediatos e a cura foi completa.

Animado com este successo, o auctor ensaiou o mesmo remedio em muitos outros casos com resultado analogo. Não só o permanganato de potassa tira o fetido e modifica a qualidade da secreção, como tambem lhe diminue a quantidade. Assim deverá tambem ser util no caso de simples hypersecreção de lochios; dois factos do auctor confirmam esta idéa.

Muitos parteiros fazem depender esta hypersecreção de ulcerações do canal ou do focinho de tinca, e Cazeaux, entre outros, propõe o emprego do especulum e da pedra infernal. Bem que estas ulcerações não existam sempre, o que pouco importa, o permanganato de potassa será igualmente efficaç, senão para curar radicalmente, pelo menos para activar consideravelmente a cura. Poder-se-ia pois emprega-lo contra as ulceras do utero dependentes de causas diversas e o auctor cita, em abono do que estabelece, tres casos d'estes curados por elle.

* *

O uso interno do alcatrão em emulsão com assucar.—Com o fim de evitar os inconvenientes inherentes á agua de alcatrão, que é um medicamento muito variavel, o Sr. Guyot propoz que se separasse por distillação a parte aromatica d'esta substancia, de combinar a parte resinosa com o carbonato de soda e, emfim, de reunir tudo. O Sr. Jeannel simplificou esta operação triturando o alcatrão com o carbonato de soda e emulsionando esta mistura com agua.

Estas duas preparações têm o inconveniente de fazer intervir a distillação do alcatrão, ou pelo menos a sua associação com um carbonato alcalino, o que necessariamente deve modificar a sua composição chimica e por consequencia as suas propriedades therapeuticas: seria pois preferivel emulsionar o alcatrão por meio de um corpo neutro. O Sr. Adrian propoz a gema de ovo; o Sr. Roussin preferiu o assucar, que elle

já tinha proposto em 1863 para favorecer a emulsão do balsamo de copahiba.

A emulsão assucarada de alcatrão obtem-se facilmente triturando n'um almofariz de porcelana, de modo a obter uma pasta homogenea: alcatrão purificado, assucar em pó e goma pulverisada. Junta-se agua pouco e pouco, de maneira a obter uma emulsão, que se deixa repousar e se decanta depois.

Esta emulsão assucarada não tem o sabor repelente das *emulsões químicas*, tem o cheiro pronunciado do alcatrão, assim como bem sensível o sabor do seu principio acre e amargo. Pode-se misturar com agua em qualquer porção; e desde então com uma emulsão-mãe perfeitamente dosada podem-se preparar instantaneamente soluções contendo a quantidade que se queira do principio activo.

Cauterisação do utero, pelo Dr. A. Gurpize. Para cáuterisar a superficie interna do utero propõe este medico o seguinte processo:

Toma-se uma esponja ordinaria, cobre-se com ligeira camada de cera e puvilha-se de nitrato de prata. Introduzido o especulo, faz-se passar a esponja através do collo até o fundo do utero, aonde se deixa ficar por vinte e quatro horas. Affirma o autor que não existe meio mais prompto e vantajoso para curar as metrites cronicas, engorgitamentos e ulcerações do collo uterino.

Cultivo dos girasoes contra os miasmas paludosos.—Em uma memoria apresentada á sociedade de therapeutica de França, (diz o *Anno scientifico e industrial*) mr. Martins assignalou observações das quaes resulta que o gira-sol (*heliantus annuus*) cultivado em grande escala, absorve os miasmas paludosos e melhora os paizes onde reinam as febres. Tem se feito experiencias em França, particularmente em Rochefort sur Mer, e, segundo muitos medicos desta localidade a presença dos gira-sões parece ter annullado a influencia productora das febres.

« Os miasmas paludosos teriam desde muito tempo deixado de infestar a cidade, si os cultivadores, que não comprehendem a necessidade desta planta, não a tivessem arrancado com pertinacia. Entretanto os ensaios feitos em Rochefort para a purificação por meio dos gira-sões não tem sido este-reis, porque hoje a febre poucos estragos nesta localidade faz.

« Mr. Martin não falla dos ensaios feitos em França, limita-se a provar que as propriedades do gira-sol são acceitas sem disputa dos hollandezes, e que o observatorio de Washington está livre das febres intermitentes desde que todos os annos se renovam as plantações do gira-sol.

« Como obrará o gira-sol para produzir a purificação dos logares infectados pelos miasmas paludosos? Obrará simplesmente como toda a planta de crescimento rapido, ou possuirá uma propriedade especial contra os miasmas? Segundo a idéa que se pretende introduzir na sciencia, os miasmas paludosos serão devidos a estes microfitas do microzarios que se encontram por toda parte, porém que não dão ao ar estas propriedades terriveis sinão quando sua proporção se eleva além de certa medida.

« Mas estes seres perecem sob a influencia de certas emanações. O cultivo do gira-sol produz então, talvez, o mesmo resultado que as arvores fructiferas e esta circumstancia explicaria suas propriedades saudaveis. »

Merece certamente que se façam experiencias com uma planta de cultivo tão facil, que reproduz de um modo assombroso e em pouco tempo, em todos os logares onde reinam periodicamente as febres intermitentes; além de que serve de adorno nos logares onde se planta.

Os grãos ou sementes, muito abundantes prestam-se á varias applicações; as aves domesticas os comem; e as cinzas que se obtêm da combustão das plantas, contém muita potassa, servindo por isto para o fabrico do sabão.

O bromureto de potassio em alta dóse contra as dores de cabeça; pelo Dr. W. Commons.—O auctor mesmo (pratico americano) tem soffrido toda a vida de violentas dores de cabeça (por herança de mãe), das quaes nunca experimentou melhoras senão com o bromureto de potassio em alta dóse.

Foi em 1862 que commeçou a usar d'este medicamento; no principio começou por doses pequenas e repetidas, depois foi augmentando as doses até chegar ao maximo. Actualmente toma no começo do accesso 8 grammas de bromureto em duas colheres de agua; se não melhora, dez minutos depois toma mais 4 grammas, e repete a dóse quinze minutos depois, se é preciso.

Tem recorrido muitas vezes a este remédio e sempre com prompta e completa melhora; a maior dóse que tomou, foi de 24 grammas em 60 grammas de agua, administradas em vinte minutos. (*Lyon Medical*)

*Temperatura da cavidade do craneo; por Mendel, de Pankow (perto de Berlin).—*Fick notára já que a temperatura normal da cavidade craneana era inferior á do corpo: Jacobson e bernard acharam tambem que era menos elevada a temperatura do sangue que vem da veia cava superior, e assignalaram o resfriamento que, como consequencia, têm as cavidades direitas do coração. Mendel verificou estes factos e encontrou constantemente no estado normal uma differença de 0°,7 a 1° entre a temperatura da cavidade craneana e a do recto, no coelhe; no cão as differenças são pouco mais ou menos as mesmas.

Duménil e Demarquay demonstraram que a temperatura do corpo baixa pela acção do chloroformio; Bouisson e Sulzinski chegaram aos mesmos resultados, assim como Scheinnesson os verificou no homem. As differenças obsesvadas por Mendel no estado normal, entre a temperatura do craneo e do recto, são mais pronunciadas quando se chloroformisa o animal; o chloroformio então abaixa a temperatura geral, e em particular a da cavidade do craneo.

O chloral foi já estudado por Demarquay, com respeito aos seus effeitos sobre a temperatura geral. achou que depois do seu emprego, a temperatura do corpo baixa alguns decimos de grau. Mendel obteve os mesmos resultados na cavidade craneana é com a differença de que o abaixamento da temperatura é aqui mais consideravel.

Dugueix, Dupuy, Leuret e Scheidlen acharam que a morphina em dóse therapeutica augmenta a temperatura, e a diminue em dóse toxica. Mendel encontrou ainda a mesma lei; a diminuição de temperatura na cavidade craneana é mais rapida e notavel que no resto do corpo.

Finalmente, no envenenamento pelo alcohol, a temperatura da cavidade do craneo sobe a um ponto tal, que excede mesmo a do recto.

Emprego do tabaco na diabete; pelo dr. W. Saxe. — O Pacific. méd. and. surgical Journal relata a seguinte curiosa observação:

Um homem de cinquenta e nove annos de idade, de cinco pés e oito pelegadas de altura, de temperamento sanguineo nervoso e constituição forte, usou largamente do tabaco, especialmente do tabaco de mascar, desde a idade de vinte e dous annos até ha dous annos proximamente, em que o abandonou de todo, sem experimentar o menor inconveniente: sentia mesmo uma certa satisfação e felicitava-se de não ter que dar aos seus filhos o exemplo do vicio.

Cerca de um anno depois de ter renunciado o antigo habito, começou a notar que urinava mais que o costume, não o incomodando isto, senão pela necessidade que tinha de se levantar tres ou quatro vezes por noite para a micção. O dr. Saxe, consultado pelo doente, ligou no principio pouca attenção ao symptoma; mas ha oito mezes, depois de um exame consciencioso, reconheceu que a urina das vinte e quatro horas media 12 litros, e que tinha assucar. Prescreveu então o aegimen classico (tisana de *uva ursi*, tonicos, amargos, etc.,) mas os effeitos produzidos foram apenas sensiveis.

O doente tinha appetite quasi insaciavel, as digestões boas, não tinha dôres nem signal de qualquer lesão local, nem incommodo de rins, nem perturbação da vista, e accusava unicamente secura constante da bôca com sede viva, e notava que quando levantava pesos lhe cansavam os braços mais depressa.

O sr. Saxe pensou então que o abandono que o doente fizera do tabaco teria uma certa influencia na etiologia da molestia, e aconselhou-lhe que usasse delle; depois de algumas objecções o conselho foi aceito, e o doente metteu, não sem desgosto, tabaco da Virginia na na bôca ás dez horas da manhã e continuou a mascar até as dez horas da noite, em que se deitou. O effeito foi o mais rapido e satisfactorio possivel; pois que a quantidade de urina dessa mesma noite foi normal, tendo desaparecido completamente os caracteres da diatibe. A sede extinguiu-se, a bôca deixou de estar pastosa, desapareceu a fome voraz, ficando com appetite natural.

São passados já dez dias que o individuo voltou ao uso do tabaco; mas devemos confessar que este tempo não é sufficiente para affimar uma cura completa.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO V.

BAHIA 29 DE FEVEREIRO DE 1872.

N.º 110.

SUMMARIO

I. MEDICINA—Hygiene publica: relatorio apresentado pela commissão nomeada pelo governo para dar parecer sobre as aguas do Queimado. O beriberi em Pernambuco (conclusão). Paraplegia beriberica: cura pelo nitrato de prata e pelo licór arsenial de Fowler pelo Dr. J. P. Brieto. **II. CIRURGIA**—Reminiscencias chirurgicas do semestre de estio de 1871 pelo Dr. Bielroth.

O chloral no parto. **VARIEDADE**—Chronica. Luz violeta Exterio da pelle no homem. Meio de tirar ao oleo de figado de bacalhau o seu cheiro e gosto desagradav. Is. Investigações sobre o aquecimento dos nervos dos centros nervosos, por causa de irritações sensoriaes e sensitivas. A temperatura na diabete.

MEDICINA.

HYGIENE PUBLICA.

RELATORIO APRESENTADO PELA COMMISSÃO NOMEADA PELO GOVERNO PARA DAR PARECER SOBRE AS AGUAS DO QUEIMADO.

Illm. e Exm. Sr.—Satisfazendo quanto nos fôra por V. Ex. ordenado em officios de 25 de Novembro de 1871, temos a honra de apresentar a V. Ex. nosso parecer sobre as aguas que a companhia do Queimado offerece ao abastecimento diario desta cidade.

Alguns conhecimentos já possuíamos á respeito das mesmas aguas: além disto examinámos na Quinta do Queimado, como presenciou V. Ex., o estado em que se acha aquelle Estabelecimento aquario, o qual alli consta de:

1.º Um grande tanque formado por meio de açude ou represa na baixa ou valle constituido entre as colinas da Cruz do Cosme, do Corta-Braço e da Estrada das Boiadas. Nesse tanque, cuja superficie fôra em 1864 calculada pelo Sr. engenheiro Aguiar em 2.545.665 palmos quadrados, accumula-se uma grande massa d'aguas, a qual de conformidade com as leis da Hydraulica dá consideravel augmento ás vertentes que brotam aquém d'elle em terreno mais baixo, umas fôra e outras dentro de collectores, dos quaes não tardaremos a fallar.

2.º Dous filtros com paredes rectangulares, construidas de alvenaria, com tecto de zinco, tendo cada um 117 palmos de comprimento e 30 1/2 palmos de largura. Sobre o fundo de cada um delles assentam espessas camadas de areia fina, de areia grossa e de cascalho, através das quaes passam as aguas que directamente sahem do tanque para com as das vertentes servirem ao abastecimento da cidade. Delles sahem aquellas aguas por meio de torneiras em jorros sufficientes para serem de novo convenientemente arejadas.

Mais dous filtros trata a companhia de construir, em cada um dos quaes, além de um compartimento com a fôrma e dimensões referidas, será adicionado mais outro compartimento de 18 palmos de comprimento e os mesmos 30 1/2 palmos de largura destinado a conter somente cascalho e areia grossa, onde as aguas vindas do tanque deponham as impurezas mais grosseiras antes de passarem ao segundo compartimento, onde serão filtradas em areia fina.

3.º Dous grandes collectores (*puysards*) de fôrma circular. Um delles tem de diametro palmos 96,7; e

de superficie p. q. 7344,918, segundo as medições e calculos executados pelo referido Sr. engenheiro Aguiar. O outro, segundo os calculos do mesmo engenheiro apresenta o diametro de palmos 126,5; e uma superficie de p. q. 12568,9.

Ambos esses collectores, segundo as informações que podemos obter, assentam sobre lagêdo, através de cujas fendas sahem abundantes vertentes

Como ficou já mencionado ha ainda outras vertentes externas que brotam nos terrenos interpostos ao tanque e aos collectores; as quaes canalizam-se por um aqueducto de alvenaria que despeja nos mesmos collectores.

Quando nestes dous grandes receptaculos se reúnem sós as aguas das vertentes internas e externas obtem-se em 24 horas cerca de 50380 barris desse liquido.

E como a companhia fornece ordinariamente 66000 barris d'agua diarios, segue-se que nesse espaço de tempo sahem directamente do tanque 15620 barris d'agua que só depois de haver passado nos filtros deve ir ter aos collectores.

4.º Um grande deposito denominado *Caixa d'agua* construido de alvenaria, tendo fôrma quadrangular, com 26 palmos de altura, 120 de comprimento e 120 de largura, e podendo conter 374400 palmos cubicos d'agua, segundo as informações prestadas pelo Sr. H. Mathéo engenheiro da companhia. Esta caixa d'agua acha-se a cavalleiro dos collectores, construida n'uma encosta em altura tal, que as aguas, depois de nella depositadas pódem por sua propria pressão percorrer os tubos que se distribuem na cidade alta, ao passo que os collectores já por vezes referidos, comquanto situados no valle, estão em altura sufficiente para poderem as suas aguas d'ahi mesmo, e tambem por sua propria pressão, ser encaminhadas nos tubos que vão ter a Cidade Baixa.

Naquelle estabelecimento aquario tudo encontramos em muita boa ordem, e no melhor estado de aceio. As aguas das vertentes e dos filtros, as quaes se haviam reunido nos collectores, assim como as que d'ahi haviam sido elevadas para a caixa d'agua, apresentavam-se frescas, inteiramente limpidas, inodoras, sem sabor, mas gratas ao paladar; e, segundo se pôde deduzir de um primeiro e não aprofundado exame, possuíam as qualidades de boas aguas potaveis.

Para melhor podermos offerecer á illustrada consideração de V. Ex. o resultado de um trabalho consciencioso, colhemos separadamente, á fim de servir a mais minucioso estudo, aguas do tanque, dos collectores e da caixa d'agua; assim como tambem

de alguns chafarizes da cidade; todas as quaes foram sujeitas depois ao exame e experiencias aconselhadas pela sciencia

A elevada illustração de V. Ex. dispensar-nos-hia de aqui explicarmos a razão pela qual não nos foi possível mais promptamente effectuar taes exames; como porém nem todas as pessoas que prestam merecida attenção á este importante assumpto sabem quanto são morosos alguns dos processos indispensaveis para conhecer-se a boa ou má qualidade das aguas potaveis, julgamos dever declarar que um dos principaes motivos da demora havida foi termos de observar que alterações experimentavam aquellas aguas depois de depositadas por nós em vasos diversos (uns convenientemente tampados, outros abertos e nelles conservadas por espaço de mais de 40 dias.

Já a analyse chimica, tres vezes praticada, em épochas diversas, e por peritos differentes, todos dotados da necessaria aptidão e experiencia, havia sido sempre accorde em provar que são potaveis e de boa qualidade as aguas do Queimado.

A primeira destas analyses foi executada pelo pharmaceutico, actualmente fallecido, André Aducci, quando o distincto Sr. Barão de Cotegipe, então Presidente da Provincia, depois de auctorizado pela assembléa provincial, houve de contractar com a actual companhia do Queimado o abastecimento de aguas potaveis para a população desta cidade.

Não conhecemos os pormenores desta analyse, mas é certo que o seu resultado não desmentiu o grande apreço de que já gosavam aquellas aguas.

A segunda foi feita em 1856 por outro distincto pharmaceutico o Sr. Manoel Rodrigues da Silva, mui conhecido entre nós pela pericia com que sempre desempenhou trabalhos desta ordem na Faculdade de Medicina desta cidade, onde por mais de vinte annos exerceu o logar de preparador de chimica: ella deu o seguinte resultado:

Em 5 litros d'agua residuo solido=gr. 0,320; á saber:

Carbonato de cal	0,052
Chlorureto de magnesia.....	0,027
" de sodio	0,156
Sulfato de magnesia.....	0,038
Silicia e materia organica	0,035
Ferro atomos.....	
Perda	0,012
	0,320

A terceira analyse foi practicada em 1864 pelo Sr. Dr. Virgilio Climaco Damazio, habil oppositor das sciencias accessorias na referida Faculdade de Medicina; o resultado foi o seguinte:

Em 2 litros d'agua residuo solido=gr. 0,149; á saber:

Carbonato de cal	0,018
" de ferro	0,023
Chlorureto de sodio.....	0,060
" de magnésio.....	0,011
Sulfato de magnesia.....	0,017
Materia organica e silicia.....	0,013
Perda	0,007
	0,149

Da 2.^a e 3.^a destas analyses entre si cujos resultados quasi que não differem vê-se que as materias mineraes encontradas nas aguas do Queimado são em

tão pequena quantidade, que ainda quando fossem taes materias triplicadamente mais consideraveis, não deixariam por isto aquellas aguas de serem julgadas potaveis e de boa qualidade

Julgamos, pois, desnecessaria qualquer nova analyse n'este sentido.

Quanto á materias organicas, tambem foram encontradas em muito diminuta quantidade.

Como porém as suas proporções nas aguas sóem variar em circumstancias diversas; e como por outro lado em escriptos publicados pelos jornaes desta cidade apparecessem suspeitas de conterem as aguas do Queimado grandes quantidades de materias organicas, que muito poderiam prejudicar a saúde publica, julgamos de nosso rigoroso dever empregar seguros meios para denunciarem a presença de taes materias. Em resultado vimos que não erão encontradas naquellas aguas senão em quantidades inapreciaveis.

A propria agua do tanque patenteou os caracteres de boa agua potavel, provavelmente porque de proximo não tinham havido chuvas torrencias que lhes acarretassem impurezas.

É entretanto incontestavel que em algumas occasiões apresentam-se as aguas dos chafarizes desta cidade sobrecarregadas de materias extranhas em suspensão, e por isto bastantemente turvas.

Este facto poderá ter por causa: 1.^o o acarretamento de grande quantidade de materias extranhas de envolta com as aguas pluvias que são recebidas no tanque; mas para que esta circumstancia possa determinar a turvação das aguas dos chafarizes é mister que as que vem do tanque não sejam filtradas antes de reunirem-se com as das vertentes; isto é, antes de chegarem aos collectores: 2.^o a falta de limpeza dos collectores e da caixa d'agua, sobre tudo a falta de limpeza dos filtros, que neste caso não preencheriam seu fim: 3.^o a mesma falta nos tubos de canalisação que vão ter aos chafarizes; falta que determinaria grande accumulo de impurezas, principalmente produzidas pela oxydação dos mesmos tubos.

Assim, pois, para que as aguas que a companhia do Queimado offerece para abastecimento publico possam permanentemente gosar dos bons attributos de que são dotadas, julgamos indispensavel que se torneem effectivas as seguintes precauções:

1.^o Deve haver todo o cuidado em conservar o estado de acieo que observamos em torno do tanque, e ao mesmo tempo convem estabelecer circumvalações, que nas estações chuvosas desviem d'elle as aguas de quaesquer procedencias que possam dar muitas impurezas.

2.^o É necessario que sejam sempre convenientemente filtradas as aguas daquelle tanque destinadas á misturarem-se com as das vertentes para constituirem a somma dos 66000 barris d'agua fornecidos ao consumo em cada dia.

Campre-nos aqui declarar que, com quanto seja bom o systema de filtração que vimos executado pela companhia, julgamos todavia que esse mesmo systema tornar-se ha mais efficaç, si á silicia (cascalho e areia) que já é empregada, adicionar-se carvão. E como todas estas materias purificadoras impregnam-se das impurezas que as aguas acarretam, é de myster que sejam com a devida frequencia convenientemente lavadas, ou melhor ainda renovadas.

3.^o Os collectores, a caixa d'agua, e sobretudo os tubos de canalisação devem ser tambem lavados, ao menos quatro vezes por anno.

Este meio de limpeza convem que seja igualmente posto em pratica pelos particulares nos depositos das casas em que existem as canalisações denominadas *pennas d'agua*.

Julgamos haver dito, bem que resumidamente, quanto é essencial á respeito do importante assumpto de que V. Ex. dignou-se incumbir-nos; parecendo-nos desnecessario acrescentar outras considerações que á elle se prendem, e que aliás em grande parte já se acham exaradas em outro relatorio que em Fevereiro de 1863 fôra apresentado por um de nós (o Dr. José de Góes e Siqueira) como presidente da commissão nomeada em Julho de 1864, pelo presidente da provincia para dar parecer sobre o estabelecimento da companhia aquaria do Queimado.

Pedimos entretanto a V. Ex. haja de desculpar-nos as faltas que tenhamos commettido.

Deus guarde a V. Ex.—Bahia 14 de Fevereiro de 1872.—Ilm. e Exm. Sr. Dr. João Antonio de Araujo Freitas Henriques, muito digno presidente da provincia.—Dr. José de Góes Siqueira.—Dr. Antonio Januario de Faria.—Dr. Antonio de Cerqueira Pinto.—Dr. Francisco Rodrigues da Silva.—Dr. Antonio Mariano do Bomfim. (Relator).

O BERIBERI EM PERNAMBUCO.

(Continuação do n. 409.)

De todos estes longos excerptos do opusculo do Sr. Dr. Sá Pereira vemos que elle procurou demonstrar não só a possibilidade, mas ainda a probabilidade de ser o systema nervoso ganglionario, ou do grande sympathico a sede do beriberi, derivando-se todos os phenomenos que constituem o conjuncto de symptomas d'esta molestia, da paralyisia dos nervos vaso-motores.

O autor abandona por insufficientes as opiniões sobre a sede humoral do beriberi, isto é, aquellas que fazem depender de uma alteração previa do sangue o desenvolvimento da doença; mas parece-nos que o desaccordo entre o Sr. Dr. Sá Pereira e os autores que admittem esta alteração não é senão apparente; não só porque esses autores não desconhecem as paralyisias, como também porque elle, para as explicar, supõem a acção de miasmas, isto é, de agentes exteriores, sobre os nervos ganglionarios; ora, não se pode comprehender como taes miasmas possam actuar sobre os nervos, sem o intermedio do sangue alterado por elles.

Isto não quer dizer que seja o sangue alterado a sede da molestia, e sim a origem das perversões funcçionaes de varios órgãos, e de lesões consecutivas da sua textura intima, como succede nas doenças de precedencia zymotica.

Não se satisfazendo, pois, com o parecer dos autores que fazem depender o beriberi de uma alteração especial, hypothetica, indeterminada, do liquido circulatorio, o Sr. Dr. Sá Pereira tenta crear uma opinião sua, fundada também n'uma hypothese—a lesão dos nervos ganglionarios devida a uma causa miasmatica. Esta opinião, a saber, a que faz depender o beriberi da paralyisia de nervos do systema do sympathico, e particularmente dos vaso-motores, e dos da vida de relação, ou d'estes por intermedio d'aquelles, determinando assim as formas da molestia, esta opinião, dizemos, coincide com a de alguns dos nossos collegas da Bahia, e particularmente com a do nosso collaborador que primeiro tratou d'esta singular molestia nas paginas da *Gazeta Medica*.

Infelizmente, nem este, nem o Sr. Dr. Sá Pereira, nem nenhum outro autor de que tenhamos noticia poderam verificar pela dissecação cadaverica essas suppostas alterações dos nervos ganglionarios, as quaes, por mais plausiveis que pareçam, e por mais conformes que se julguem com a interpretação dos symptomas, não podem ser acceitas sem demonstração, como lesões anatomicas do beriberi; comprehende-se facilmente quam pouco solida é a pathogenia fundada em taes bases.

Entretanto, parece-nos que esta é a direcção em que deverá marchar a anatomia pathologica n'esta e n'outras affecções igualmente obscuras, o que já vae dando alguns esclarecimentos importantes em outra cachexia, também mysteriosa, a molestia de Addison, ou molestia bronzada.

Se os nossos clinicos, especialmente aquellos que tiverem facilidade e occasião para estes estudos anatomo-pathologicos, puderem dirigir n'este sentido as suas investigações, é possível que as suas diligencias os conduzam a resultados que mudem a face da pathologia do beriberi no Brazil, ou que diminuam ao menos, quando não possam dissipar de todo, a obscuridade que a envolve. A analyse microscopica do sangue e das secreções também offerecem um campo não explorado ainda, que pode encerrar preciosos elementos para a melhor comprehensão dos variados phenomenos que acompanham a molestia.

Mas, voltando ao que diz respeito á sede, pathogenia, e natureza da molestia, pois que de todos estes tres assumptos se occupa o

autor n'este mesmo capitulo, vemos a declaração de que o beriberi pode ser collocado entre as molestias nervosas, e a este proposito vem a comparação com a hysteria, a qual crê o Sr. Dr. Sá Pereira que tem a mesma sede que o beriberi, sendo devidos os symptomas que differenciam as duas molestias ao diverso modo de acção das respectivas causas, e a diversa ordem de nervos sobre as quaes ellas exercem a sua influencia.

Mas, se bem comprehendemos o pensamento do auctor, esta comparação do beriberi com a hysteria não vae alem da supposta séde commum das duas molestias, o systema nervoso ganglionario, e de nenhum modo se refere á similhaça de natureza, como á primeira vista poderia parecer; e ainda mais nos convencemos d'esta interpretação das suas vistas pathologicas, quando vemos que o autor no seguinte capitulo compara tambem o beriberi á cholera-morbus, entre cujas causas e symptomas principaes elle julga encontrar muitos pontos de analogia. Ora esta dupla comparação faz presumir as mesmas analogias entre a hysteria e a cholera-morbus, o que é muito mais difficil de estabelecer.

Da primeira confrontação procurou o autor concluir a identidade da sede entre a hysteria e o beriberi, e da segunda a identidade de causa entre o beriberi e a cholera-morbus, isto é, um miasma vegetal.

Mas, pelo que respeita á séde do beriberi nos nervos ganglionarios, convem lembrar que esta opinião deixa por explicar alguns dos symptomas iniciaes da molestia, como sejam a dormencia, os formigamentos, a fraqueza muscular, a hyperesthesia dos musculos e da pelle, phenomenos, ou manifestações morbidas que pertencem a outra ordem de nervos; o mesmo se pode dizer de outros symptomas da molestia adeantada, taes como a paraplegia, constricção em roda do tronco etc.: salvo suppondo-se, e isto é mais uma hypothese para explicar a primeira, que a lesão primitiva dos nervos ganglionarios arrasta a dos da vida animal pela dependencia em que estes estão d'aquelles para sua nutrição, etc.

São louvaveis os esforços do nosso collega para estabelecer a sede do beriberi; mas em quanto a anatomia pathologica não revelar a sede e a natureza da lesão primitiva de onde se derivam todas as outras que a

autopsia nos tem mostrado, não passaremos de meras conjecturas, e de um jogo de hypotheses mais ou menos plausiveis, mas que, a final, nos deixam o espirito pouco satisfeito, porque continúa a subsistir a mesma hesitação, e a mesma duvida.

Depois do longo capitulo consagrado á investigação da séde do beriberi passa o autor a tratar, em outro, da causa provavel d'esta molestia; e, depois de comparar os efeitos dos miasmas vegetaes e animaes sobre o organismo, conclue que « a causa do beriberi parece ser miasmatica vegetal a mais funesta; porque a molestia por ella produzida é mui similhante a outras que teem a mesma origem. »

Pelo que respeita aos factos occorridos na Casa de Detenção, o Sr. Dr. Sá Pereira faz as seguintes considerações ácerca das causas allegadas, ou que se poderiam allegar como predisponentes, ou efficientes da molestia e particularmente em referencia ás das ordens *ingesta e circumfusa*:

« A alimentação tem sido sempre objecto de repetidas desconfianças, como causa predisponente para todas as molestias; e o beriberi não faz excepção a esta regra. Na India se attribue o beriberi á influencia do uso do arroz, ou ao succo de uma palmeira de que muito usam os naturaes. Entre nós, estas causas se não dão, pois é outro o uso da alimentação; e, neste ponto, não encontramos motivo plausivel para desconfiar da alimentação ordinaria, ministrada pela administração publica aos presos pobres; pois ella é composta de carne fresca, ou carne ou peixe salgado, uma vez por semana, farinha, café, assucar, pão, etc., tudo de soffrivel qualidade, além de fructas e legumes, de que usam os presos por propria conta; o que lhes não é tólhido.

Mas, se uma tal alimentação não é causa occasional do beriberi, emquanto á sua qualidade, e variedade,—pode comtudo ser predisponente, em attenção á sua quantidade, pois que julgo insufficiente a que é ali distribuida.

A agoa está nas mesmas condições; usam elles da que é abastecida a toda a cidade; é ella proveniente da bacia do Prata, conduzida em canos de ferro, e depositada em tanques de alvenaria cimentados; e só em canos de chumbo é levada a depositos parciaes, ou aos domicilios. Ha, comtudo, alguma coisa a pensar a este respeito. Decididamente, *uma agoa na qual se encontra sempre abundantemente um hydrato ferruginoso deve ser differente da agoa pura deste elemento*; uma agoa estagnada, como parece estar hoje a da bacia do Prata, não tem as qualidades d'agoa corrente.

A administração deve, pois, tomar em sério cuidado estas observações, e saber que não ha uma fonte mais propria para estragar uma população inteira do que uma agoa potavel em más condições. A não ser por estas considerações, hypotheticas ainda, nada tenho que attribuir á agoa de que se servem os habitantes de Pernambuco.

Outras causas existem ainda de effeitos tão geraes, como as primeiras, (alimento e agua) mas parece que suas acções escapam aos nossos meios de reparo; taes são o ar, os ventos, a luz, o calor, a electricidade, a humidade atmospherica, etc., etc., apenas sabe-se que seu concurso é poderoso nos casos de epidemias.

Releva fallar aqui da seguinte circumstancia. Os presos teem attribuido o beriberi a uma corda de carroata com que se costuma dividir as rações antes de serem levadas ao fogo; e, nesse estado, facilitar a distribuição das mesmas. Esse costume é de longa data; essa corda é de uso commum entre o povo, sem que jamais se tivesse notado um tal effeito; e por isso attribuir-se-lhe o beriberi é um prejuizo popular; tanto mais quanto casos desta mesma molestia se vão dando fora da casa de detenção em outras pessoas que jamais se serviram de tal corda. Todavia, foi esse uso logo supprimido, e substituido o carroata por cordões de linho.

Nada direi sobre a posição e collocação da casa de detenção; são injustas as accusações que se fazem a esse edificio; e, á excepção da necessidade de calor solar e de luz directa que lhe falta no centro, nada ha que prove as suas más condições hygienicas, que se não encontrem peiores ainda na edificação urbana: menos na parte que diz respeito ao despejo, que merece serio e urgente reparo, pois que *se acha elle em pessimo estado.*

Não podendo o autor attribuir a nenhuma d'estas causas individualmente, nem a todas reunidas a manifestação do beriberi, e considerando que os miasmas animaes tendem a produzir a dissolução dos elementos organicos, e os de origem vegetal a produzir perturbações funcçionaes sem alteração ou decomposição alguma inicial, conclue que é provavelmente miasmatica vegetal a causa do beriberi. Em apoio d'esta conclusão é que vem a comparação que elle faz entre a cholera-morbus e o beriberi, cujas causas elle tambem julga provavelmente identicas.

Para que os leitores possam apreciar os pontos de semelhança que o autor crê existirem entre as duas molestias, aqui transcrevemos litteralmente a sua confrontação:

«Ambas (cholera e beriberi) são molestias apyreticas.

Ambas, acompanhadas de caimbras, ou dores musculares, principalmente no grosso das pernas.

Ambas tem cyanoses em diversas partes do corpo, principalmente nos pés, nas mãos e na face.

Ambas apresentam regularidade nos movimentos do coração, cujo conteúdo (o sangue) pode ir desaparecendo do centro da circulação muitas horas, mesmo dias, antes de sua terminação fatal.

Em ambas, o sangue parece não ter passado por alteração fundamental que destruísse sua parte mais importante (globulos), mas sim na sua parte secundaria (soro), visto que, no cholera, a passagem do estado morbido de imminente perigo á vida regular é instantanea e, no beriberi, muitas horas depois do fallecimento, ainda o sangue apresenta sig-

naes de vitalidade, ou melhor, de inalteração, por isso que se oxigena com promptidão, como foi visto por todos os medicos que assistiram as autopsias.

Ambas teem dous typos: o cholera—humido—(diarrhéa), e o cholera secco,—(asphixiaco)—; o beriberi,—humido—(anasarquico), e o beriberi secco, (paralytico).

Ambas deixam os sentidos corporaes intactos, e a razão perfeita até a morte.

A anasarca do beriberi e as dejecções alvinas do cholera não constituem differença essencial entre estas molestias; antes, ao contrario, fundamentam mui poderosamente sua identidade. Uma tal differença de symptomas é toda superficial; e, logo que a meditação se detém sobre ella, reconhece sua nenhuma importancia, pois que emquanto ao resultado final, (diarrhéa e hydropesia) tem a mesma significação para o organismo: é sempre o sangue que perde sua parte serosa; ou fique esta retida nas malhas do tecido cellular, ou seja lançada fora pelos intestinos; isto pouco importa, em ambos os casos o sangue fica sempre dissorado.

Nada direi sobre as alterações cadavericas, porque em ambas a identidade do que é essencial não falta.

Finalmente, ambas são terrivelmente fataes, quer caminhe uma rapida e a outra vagarosamente.

Assim, pois, se o cholera tem uma origem miasmatica, o beriberi parece tambem tel-a e mui aproximadamente daquella; e a differença que se nota na extensão e rapidez, etc., da marcha de ambas estas molestias pode bem ser attribuida a influencias especiaes, ainda não muito bem apreciadas, que podessem favorecer ou desfavorecer seus terriveis effeitos.

Engenhosa embora, esta comparação de duas molestias de tão differentes physionomias, nem esclarece a causa, nem a natureza de nenhuma d'ellas, e muito menos tende a estabelecer a identidade de umas e de outras.

Posto o principio hypothetico de que o beriberi é produzido por um miasma vegetal, inclina-se o autor a crer que elle seja o mesmo que produz a cholera-morbus.

Mas cumpre observar que no modo de acção das causas da cholera-morbus e do beriberi, quaesquer que ellas possam ser, existem differenças que excluem a sua identidade e até a sua semelhança; o principio morbifico da primeira tem a propriedade de se reproduzir na economia animal, e de transportar a molestia do doente para o são, tornando-a, por isso, contagiosa, ou transmissivel por meio das pessoas e dos objectos; nada d'isto succede com o beriberi; alem de que a cholera-morbus tem percorrido quasi todo o globo, passando de nação para nação, de individuo para individuo; e o beriberi tem sido até agora uma molestia exclusivamente limitada ás regiões tropicaes, o que está de accordo com aquella differença capital entre as suas respectivas causas.

Achamos, portanto, mais rasoavel suppor que a causa do beriberi deve ser especial como o é a molestia, e differente dos agentes morbificos atmosphericos, telluricos e miasmaticos que produzem as cachexias, intoxicações e dyscrasias conhecidas, isto é, que a doença é produzida por uma toxemia *sui generis*, como é a intoxicação saturnina, o ergotismo, a pellagra, e a paralysisia occasionada pela ingestão do *lathyrus sativus*, etc.

Mas qual seja em si mesma essa causa, é o que a sciencia não tem podido até agora determinar.

No capitulo da etiologia crê o Sr. Dr. Sá Pereira que a causa do beriberi é um miasma vegetal, e nas conclusões de seu trabalho especifica este miasma, dizendo que elle parece ter sua origem na decomposição putrida dos vegetaes enterrados. Mas ainda aqui pode caber a seguinte consideração. Os vegetaes enterrados, ou ao ar livre decompoem-se e putrefazem-se mais ou menos em todos os climas, e o beriberi só existe nas regiões tropicaes do globo. Será isto devido a differença no processo de decomposição nas diversas latitudes do globo, ou á differença entre os proprios vegetaes dos tropicos e os de outras zonas climatericas? É o que ignoramos. O que é certo é, que o esclarecimento da etiologia especial do beriberi fica ainda dependente de futuras investigações.

Quanto ao tratamento affirma o autor que nada pode dizer de lavra propria.

Na Casa de Detenção variaram os meios therapeuticos conforme os symptomas. Nos casos em que predominava a hydropisia foram empregados os drasticos, os banhos aromaticos, os diaphoreticos, e os diureticos. N'aquelles em que predominava a paralysisia foi administrada internamente a strychnina, e externamente as fomentações excitantes se, quando esta era acompanhada de dôres recorreu-se ao uso de banhos aromaticos com infusão de flores d'alfazema, e banhos com a infusão dos talos das folhas de nicociana, preparações sulphurosas solueis interna e externamente, o almiscar, a assafetida, a genebra, o ether phosphorico etc.

Alem d'isso foram aconselhados, e postos em pratica os meios hygienicos apropriados, sendo o mais importante a transferencia dos presos para a Ilha de Fernando, que, como depois referiram os jornaes, foi seguida do melhor exito; antes de se adoptar este acertado expediente morriam na Casa de Deten-

ção quasi todos os presos affectados de beriberi.

Após o capitulo do tratamento, fecha o Sr. Dr. Sá Pereira o seu opusculo com as seguintes conclusões:

1. Tem apparecido na Casa de Detenção, e fora della, com caracter epidemico, uma molestia nova aqui, a qual na India tem o nome de *beriberi*.

2. Esta molestia é uma entidade morbida, e não um symptoma de outra molestia conhecida, e por isso deve occupar na pathologia um lugar, como occupa o typho, a febre amarella, o cholera-morbus, etc., etc.

3. Por sua lethalidade, e identidade de symptomas e de causas, pode ser collocada ao lado do cholera-morbus asiatico.

4. Sua séde parece estar no systema nervoso ganglionario, e ter por caracter fundamental uma alteração dynamica, ou a paralysisia dos nervos vaso-motores.

5. Sua causa parece ter origem na evaporação dos miasmas que resultam da decomposição putrida dos vegetaes enterrados.

6. Seu tratamento especifico é desconhecido; o symptomatico empregado tem sido improficuo, e o hygienico foi util, como em todas as molestias.

Tal é o meu parecer; salvo melhor juizo.

Appenso a este opusculo do Sr. Dr. Sá Pereira vem uma longa *Resposta* na qual o auctor procura sustentar as suas ideias, contestadas em um escripto publicado no *Jornal do Recife* pelo Sr. Dr. Malaquias A. Gonçalves.

Aqui terminamos a noticia que nos propoemos dar aos nossos leitores do escripto que sobre o beriberi em Pernambuco publicou o Sr. Dr. Cosme de Sá Pereira.

Noticia apenas, e não propriamente apreciação critica, ou analyse bibliographica, foi o que pretendemos apresentar nas precedentes considerações; em materia de opinião deixamos, quanto foi possivel, a palavra ao proprio autor, e só accidentalmente aventuramos algumas reflexões, sem que por isso tenhamos pretensão a melhor juizo na materia, e muito menos a diminuir o valor real do seu trabalho.

Passamos por alto as frequentes digressões, e tudo quanto se refere á polemica, por vezes irritante, sustentada entre o autor e outros collegas de Pernambuco, nos jornaes politicos, unicos que elle tinha alli á sua disposição, e onde foi originariamente publicado todo este opusculo. Lamentamos, com o autor, que em uma cidade, onde são tantas as illustrações medicas, não exista ainda uma associação, ou um órgão especial para estas discussões, que só os competentes podem julgar, e não o publico extra-profis-

sional, que lhe dá attenção por mera curiosidade, e não por interesse scientifico.

Entretanto, folgamos reconhecer que o Sr. Dr. Sá Pereira prestou importante serviço á sciencia e á nossa nascente litteratura medica, publicando as suas observações, o fructo da sua experiencia, e o seu juizo ácerca de uma molestia que ha poucos annos é conhecida e estudada no Brazil como individualidade morbida especial, e cuja extensão e gravidade não pode deixar de attrahir a mais seria attenção da classe medica do paiz.

Possa o nosso illustrado collega continuar, com vantagem crescente, as começadas investigações sobre este ponto interessante da pathologia tropical; d'ahi virá gloria para si, e proveito para a sciencia, e para a humanidade.

PARAPLEGIA BERIBERICA: CURA PELO NITRATO DE PRATA E PELO LICÔR ARSENICAL DE FOWLER

Pelo Dr. J. P. Brício

Em fins de Outubro de anno passado apresentou-se em meu consultório Prudencio, cabôclo, 25 annos de idade pouco mais ou menos, constituição forte, habitante de um dos logares do interior, onde as febres intermitentes de todos os typos são endemicas.

Feitas as precisas indagações cheguei ao conhecimento de que o doente soffria, havia um mez, de febres intermitentes do typo quotidiano.

O baço apresentava-se algum tanto hypertrophiado. Além disto o doente achava-se anemico. Aconselhei que se recolhesse a um hospital, visto não ter elle meios para poder tratar-se convenientemente. O meu parecer não foi aceito, preferindo Prudencio que eu o visitasse em casa d'um seu amigo, para onde com effeito recolheu-se.

Comecei o tratamento pela applicação do vinho quinado e do sulfato de quinino, o primeiro na dóse de 2 calices por dia, e o segundo na dóse de 16 grãos em pilulas, que eram tomadas longe do accesso.

Durante quinze dias não pude cortar os accessos, melhorando o doente apenas da anemia. Nestas circumstancias receitei o acido arsenioso com assucar de leite, tomando o doente por dia 1/16 de grão do preparado arsenical em meio calix d'agua. Na sexta dóse consegui que os accessos não voltassem, e prescrevi então o vinho de quinium de Labarraque.

Deixei de vêr o doente por alguns dias, sendo chamado de novo para tratá-lo não mais de febres intermitentes, que tinham cedido, mas sim de uma verdadeira paraplegia beriberica.

O estado do doente era o seguinte: impossibilidade de andar, dores nos musculos das barrigas das pernas, principalmente quando eram estas apalpadas; aperto no epigastrio, sensação esta que lhe tomava o fôlego (expressões do doente;) formigamentos nas extremidades, quer superiores, quer inferiores. Durante as noites o doente passava peor, soffrendo, segundo dizia elle, martyrios. As urinas nada de anormal apresentavam, mas não eram abundantes.

Não havia prisão de ventre. O diagnostico estava feito; restava resolver um grande problema—o do tratamento. Tive idéa de applicar umas pilulas em que entrassem o ferro, strychnina, acido arsenioso e sulfato de quina, pilulas de que tenho tirado resultados satisfactorios em alguns casos, sendo o mais notavel o da excellentissima esposa de um magistrado—o Dr. João Caetano Lisboa. Mas esses casos eram de beriberi da fórma mixta, isto é—edematosa e paralytica, e no meu doente havia tão somente a paralyisia. Tendo noticia do emprego do nitrato de prata em certos casos de paralyisia, e tendo em lembrança nma observação publicada na *Gazeta Medica* em 1869 pelo meu illustrado amigo e collega Dr. Ferreira de Lemos, não hesitei em servir-me do nitrato de prata em pilulas na dóse de um quinto de grão para cada pilula. O doente principiou por uma pilula, e depois de quatro dias tomava duas, e fui augmentando a dóse até empregar um grão por dia. Durante vinte dias as melhoras foram lentas, mas depois desse prazo foram grandes a ponto de ter eu tido a satisfação de vêr meu doente andar antes de finalizar um mez de tratamento.

Estando bastante atrophados os musculos das pernas, prescrevi o licôr de Fowler na dóse de uma oitava para uma libra d'agua distillada (formula usada pelo illustrado Sr. Dr. Silva Lima) tomando o doente tres colheres por dia, uma hora depois de cada refeição. Durante todo o tratamento aconselhei ao doente o uso de alimentação substancial, permitindo-lhe que bebesse moderadamente vinho do porto bom, que foi por mim fornecido, visto não ter o doente meios para comprá-lo.

Na data em que escrevo esta observação o enfermo está quasi restabelecido, e deseja re-

tirar-se da capital, ao que accedi, aconselhando-lhe, porém, que insistisse por mais algum tempo no uso do licôr arsenical.

Belém do Pará 26 de Janeiro de 1872.

CIRURGIA.

REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE D'ESTIO DE 1871.

Pelo Dr. Th. Bielroth, Professor de cirurgia em Vienna

III Sobre os differentes modos de tratamento dos aneurysmas.

Se prescindir dos pequenos aneurysmas traumaticos da arteria radial que apparecem não raras vezes e que são operados ordinariamente segundo o processo d'Antyllus, e dos casos d'aneurysmas consecutivos a feridas por armas de fogo da ultima guerra, o numero de casos d'aneurysmas que tenho tido (estão debaixo das minhas vistas somente os casos que admittem um tratamento cirurgico), é muito pequeno.

Recordo-me de ter visto em Berlim alguns casos de aneurysmas arterio-venosos, e um aneurysma traumatico da arteria femoral. Em Zurich tive somente dois casos de aneurysmas da arteria femoral, originados ambos de ruptura espontanea; aqui em Vienna observei até hoje dois casos d'aneurysmas traumaticos da arteria femoral, dois aneurysmas espontaneos da arteria poplitea, e um aneurysma plexiforme ou *racemosum* na região frontal. Estes sete casos citados, porém, offereceram tão multiplo interesse, empregaram-se n'elles methodos tão variados de tratamento, com resultados tão differentes na applicação, que valeria bem a pena descrevel-os resumidamente.

As más subdivisões anatomicas dos chamados aneurysmas espontaneos não tem absolutamente valor algum na pratica cirurgica, teem-se tornado já medidas velhas. As subdivisões em aneurysmas de origem espontanea e traumatica é já mais importante, mas todavia não comprehende as relações para as quaes o operador deve estar preparado.

Os citados casos por mim observados aggrupam-se simplesmente do modo seguinte:

2 casos de aneurysmas puramente traumaticos da arteria femoral. Um d'estes casos foi já descripto por mim (*Chirurgische Klinik, Wien, 1868, pag. 158*), em um carnicheiro de 19 annos d'idade foi picada a arteria femoral no meio

da coxa, e seis semanas depois d'isto foi feita por mim a operação d'Antyllus. A arteria porém estava quasi pultacea de modo que a ligadura cortava-a, e assim era necessario fazer sempre novas ligaduras, uma após outra; a perna foi então acommettida d'um marasmo gangrenoso progressivo; não se podia pensar mais n'uma amputação na parte superior da coxa n'um individuo quasi sem pulso; seguiu-se a morte 15 dias depois da primeira operação, 56 dias depois da lesão.

No segundo caso deu-se a cura pela compressão instrumental; appareceu ainda detempos a pulsação no sacco enrugado, mas desaparecia logo e por longo tempo, se se empregava ainda a compressão.

Anton Bahr, de 23 annos, recebido a 3 de Dezembro de 1869, ferio-se casualmente com uma pequena bala de revolver; o pequeno projectil penetrou no meio da coxa por detraz e por dentro, e sua séde não foi descoberta. O ferido percebeo primeiro que estava ferido por uma hemorragia moderada que cessou depois de meia hora. No fim de 2 horas estava a coxa fortemente inchada, o paciente foi obrigado a deitar-se e applicou cataplasmas frias.

Foi isto no 1.º de Novembro de 1869; até o meado de Novembro tinha desaparecido a inchação diffusa da coxa, e descobria-se então no meio da coxa, do lado interno, e um pouco acima da cicatriz, um tumor pulsatil. O medico reconheceu logo um aneurysma, e fez empregar a compressão digital, mas sem resultado. Quando o paciente foi recebido na clinica, achava-se no supra dito lugar um aneurysma da arteria femoral do tamanho d'um punho; todos os symptomas eram typicos. A 3 de Dezembro 7 horas successivas de compressão digital sobre a arteria femoral exactamente abaixo do ligamento de Poupert; a 4 de Dezembro 10 horas successivas de compressão digital; a 5 de Dezembro ainda 9 horas successivas. A 6 de Dezembro o lugar da compressão estava tão sensivel e inchado que foi preciso cessar este tratamento. O effeito d'elle sobre o aneurysma foi nullo. A 10 de Dezembro foi applicado um compressor (combinação do compressor de Signoroni e de Dupuytren) e a *pelotte* sobre metade do aneurysma ora n'esta, ora n'aquella parte applicada. O paciente muito intelligente applicava por si mesmo o compressor, e sabia arranjar-o tão bem que sua acção foi a mais perfeita possivel; a pressão da *pelotte* tornava-se muito depressa dolorosa, e assim era preciso mudar-lhe frequentemente a posição. Sem a

boa vontade e intelligencia do doente teria isto sido impossivel.

Suspendeu-se primeiro a pulsação *depois de 33 dias* de continuo emprego do compressor, e depois foi o tumor se tornando de dia em dia menor. O paciente levantou-se, andou alguns dias sem dor, e a pulsação não reappareceu. Então o doente que apesar d'isto não tinha ainda a cura por completa, fez-se arranjar um compressor, com o que voltou para sua casa. Segundo o referido por seu medico o Sr. Dr. Liechteustein em Zwittau (Moravia) desde Fevereiro de 1871 o doente voltou a sua occupação. Algumas vezes a pulsação do tumor reapparece, pelo que elle deita-se por um ou dois dias e applica o compressor. O tumor existe sempre, embora mais pequeno.

2 aneurysmas da arteria femoral originados de ruptura spontanea. Ambos estes casos foram observados em Zurich em homens de 50 a 57 annos d'idade, e foram já por mim communicados (Chirurg. Klinik, Zurich 1860—1867). A arteria tinha em ambos os casos uma fenda ao longo no meio da coxa; *estes aneurysmas, comquanto de origem spontanea, offereciam todas as condições d'um aneurysma traumatico.*

Em ambos os casos foi sem resultado a compressão digital; depois foi feita em ambos a ligadura da arteria femoral, depois da qual em um caso, 3 semanas mais tarde, seguiu-se a gangrena, e depois amputação e cura, e no outro caso hemorragia consecutiva, nova ligadura, e morte por esgotamento.

1 aneurysma da arteria poplitêa com sacco duplo; o pequeno aneurysma originado espontaneamente tinha se rompido embaixo da pelle, e dado lugar a um grande aneurysma traumatico. Compressão digital, compressão instrumental, sem resultado. Clausura instrumental da arteria. Hemorragia. Amputação recusada. Ligadura da arteria femoral com acutorsão. Pyohemia. Morte.

Karl Punzeugruber, estalajadeiro, de 46 annos entrado a 4 d'Abril de 1871; soffreu o typhus aos seus 10 annos, mas fóra d'isto foi sempre sadio. Ha dois annos, em Março de 1869, depois d'um grande esforço appareceu-lhe de repente subindo casualmente uma escada uma dor na região poplitêa esquerda, a que segundo suas expressões, seguiu-se uma sensação de ruido, e então observou elle tambem um tumor no mesmo lugar, com quasi um dedo de comprimento e deus de largura. Depois de alguns dias, de repouso de algumas fricções de-

sappareceram as dores, e o doente podia ainda andar soffrivelmente sem incommodo, embora o tumor não apresentasse mudança. Depois ainda de grande esforço em Fevereiro de 1871, sentio elle de novo uma dor violenta com sensação de ruido no mesmo ponto na região poplitêa esquerda, mas sem tumor consideravel; então, eram as dores, ora mais fracas, ora mais fortes, até que depois de cerca de 4 semanas apresentou-se um notavel crescimento do tumor poplitêo, com dôres progressivas. Então inchou tambem a coxa, e o joelho não podia mais ser completamente distendido.

Quando o doente foi recebido na clinica o tumor estava quasi do tamanho d'uma cabeça de homem, sensivel. em parte molle e em parte duro, pulsando notavelmente em todos os pontos, e a pelle que o revestia adelgada e tingida em parte d'uma côr arroxada; dôres violentas tambem na côixa. Posição elevada da perna, hexiga de gêlo; diminuição das dôres e da tumefacção edematosa da perna.

A 6 de Abril desde 10 horas da manhã até meia noite (14 horas) foi feita a compressão digital sobre a arteria femoral abaixo do ligamento de Poupart; então, o compressor de Signoroni é collocado o qual desloca-se facilmente; ás 7 horas da manhã deculito inferior ao ligamento de Poupart; a compressor é insupportavel e o doente impaciente. O aneurysma um pouco mais molle, mas aliás sem alteração; mesmo por uma compressão digital completamente exacta a pulsação do tumor não cessa de todo. Desde o principio tinha eu tido a ideia de que este caso somente pela amputação ou pela operação de Antyllus podia ser curado, e d'este modo me tinha pronunciado aos meus assistentes. Na verdade não ousava a operação d'Antyllus n'um aneurysma popliteo porque receiava a hemorragia consecutiva. A proposta d'amputação foi terminantemente recusada pelo doente. No dia 8 d'Abril pela manhã, relaxando-se da arteria femoral o musculo costureiro, e achando-se aquella sam, foi sobre ella applicado o instrumento por mim proposto (Chirurgische Briefe, pag. 160) para a clausura da arteria.

Este instrumento tinha aqui por fim substituir a compressão digital; julgava eu que nas 48 horas, quando muito, depois de sua applicação as pulsações cessariam, e formar-se-hia no lugar de sua applicação um thrombus, que impediria então as pulsações no aneurysma, embora mais tarde se destacasse. Infelizmente porém nenhuma d'estas hypotheses que me pa-

reciam perfeitamente autorisadas pela physiologia, realisou-se.

O instrumento foi apertado lentamente, ao mesmo tempo observadas as pulsações no tumor, que não cessavam senão quando as paredes da arteria se tocavam entre os ramos do instrumento. O effeito sobre o aneurysma foi que no dia seguinte se achava mais molle e um pouco mais pequeno: mas logo que o compressor era desparafusado ouvia-se o ruido da pulsação; deu-se isto durante as manhãs de 8, 9, 10, 11, 12, e 13 d'Abril.

Convenci-me então de que nem d'este modo nem pela ligadura no lugar em que esteve collocado o instrumento se obteria a cura; e ainda mais robustecido n'esta ideia fiquei pelo resultado d'um exame com a agulha no dia 13 pela manhã. Estava apertado o compressor, nenhuma pulsação era apreciavel no aneurysma, e comtudo uma agulha fina n'elle introduzida até a profundidade de 2 pollegadas, pulsava muito notavelmente, prova de que a corrente de sangue no aneurysma pela oclusão da arteria femoral no lugar onde se costuma ligal-a, não era plenamente interrompida. Provavelmente elle era alimentado por fortes collateraes communicando com a femoral profunda.

Entretanto não me era familiar ao espirito o deixar por muito tempo o instrumento sobre a arteria; em 5 dias nenhum thrombus se tinha formado nem em cima, nem em baixo do instrumento; desparafusou-se-o, e a arteria estava normalmente distendida, os contornos da ferida dilacerados pelo instrumento, arroxeados, e bastante suppurados. Assim como todo este methodo de tratamento tinha se mostrado sem resultado á cura do aneurysma; tirei o meu instrumento depois de estar elle applicado 5 dias completos. A arteria no lugar em que tinha sido apprehendida pelo instrumento estava d'uma côr cinzenta; tive então um máo presentimento do resultado ulterior, que era de esperar, que a arteria gangrenasse; todavia como os contornos da ferida estavam fortemente inflamados, esperava que, não pôdia em todo o caso a tunica interna estar normal no lugar comprimido, si se desse a thrombose secundaria da arteria, thrombose por arterite. Parece-me entretanto, que a corrente nas grandes arterias é muito forte e muito rapida para permittir isto. Na noite de 13 a 14 d'Abril a 1 hora, 16 horas depois que foi retirado o instrumento, appareceu uma hemorrhagia no ponto em que elle tinha sido applicado. Estava tudo preparado para isso; a enfermeira comprimiu immediata-

mente, e depois o Dr. Czerny ligou a extremidade central d'arteria na ferida, a peripherica não sangrava. Na manhã seguinte (14 d'Abril) vi o doente e achei-o febril e de face apanhada. Estando a arteria amollecida em toda a vizinhança do logar comprimido, era de receiar ainda uma hemorrhagia consecutiva á ligadura, e por isso julguei dever empregar um meio por mim ha pouco tempo proposto, a combinação da ligadura com a acutorsão. Não me extendo sobre os motivos d'esta pratica, porque d'isto já tratei em outra parte (Chirurgische Briefe, pag. 157). Descobri a arteria na extensão de cerca de 1 e 1/2 pollegada, liguei-a abaixo da parte que tinha sido comprimida, excisei esta ultima, despeguei um pouco a arteria de sua bainha, fiz com uma pinça uma torsão completa do eixo da extremidade superior e da inferior, e fixei assim ambas as extremidades por meio d'uma longa agulha d'acupressura, que foi retirada depois de 48 horas. Sobre o resultado d'esta manipulação voltaremos quando tratarmos da autopsia.

A 16 d'Abril appareceram ao doente violentos calefrios. O aneurysma estava mais molle, mais diffuso, e a pelle em alguns logares da espessura do papel e de côr muito trigueira. Presumi que se dava uma suppuração do aneurysma; a proposta com instancia para ser permittida a operação foi ainda então sem resultado. O doente morreo em 22 d'Abril da pyohemia.

A autopsia confirmou a respeito do aneurysma o meu diagnostico; achou-se, no grande sacco cheio de coagulos molles, um sacco mais pequeno, o aneurysma d'origem espontanea. Não tinha havido suppuração de coagulo. A veia saphena que passava sobre o aneurysma estava cheia de pus; thrombus dissolvendo-se em pus na veia femoral, principalmente no ponto em que o instrumento tinha sido collocado em torno da arteria, e rupturas ao longo. As extremidades arteriaes que tinham sido ligadas e torcidas, tinham se tornado gangrenosas em toda a extensão em que foram destacadas; ambas as extremidades estão cheias de thrombus não pouco solidos, côr de ferrugem, do comprimento de 4 a cinco centimetros.

A cerca do processo por mim proposto e que aqui pela primeira vez empreguei para conseguir a obturação das arterias por meio da clausura instrumental temporaria, ha a observar o seguinte:

O instrumento para a clausura provisoria obrou perfeitamente, mas entretanto não espq-

rava que fosse necessario deixal o applicado tanto tempo, e ainda menos sobretudo que elle não conseguisse produzir um thrombus em 5 dias; obra como uma ligadura, sem separar as tunicas intimas, e este caso offerece ainda uma prova de que a interceptação da circulação não provoca a formação de coagulo, senão com extraordinaria lentidão e muito tarde, pelo menos nas arterias.

Todavia parece fóra de duvida que a pressão exercida ao mesmo tempo pelo instrumento sobre a veia, favoreceu, pelo menos a thrombose d'esta, e a inflammação purulenta perivenosa concorreu de certo tempo bem para isso e principalmente para a fusão purulenta do thrombus. A tunica intima do pedaço d'arteria excisada estava inteiramente lisa, somente n'um ponto d'uma côr um pouco rôxa, com uma abertura fina como nm cabello; não havia uma eschara limitada na parte da arteria que tinha jazido entre o instrumento.

Ainda que a clausura instrumental da arteria tinha feito neste caso uma impressão tão pouco favoravel, não se deve por isso sem mais abandonar o methodo, pelo contrario deduz-se somente que o instrumento não deve jazer applicado por tanto tempo, como n'este caso, e que será vantajoso fazel-o mais pequeno para que não provoque uma irritação tão extensa e não exerça pressão alguma sobre as veias.

Experimentei ainda um insuccesso com a acutorsão depois da ligadura. Segundo as investigações de Kocher a extremidade arterial torcida e fixada com a agulha, ainda quando esta seja retirada e retida na posição á que foi levada pela torção, pela secreção da ferida que se coagula a formação do thrombus é ahí diminuta.

N'este nosso caso nenhuma coagulação do segregado da ferida formou-se em torno da extremidade da arteria torcida, somente pus, provavelmente porque a nova ferida estava em muito intimo contacto com a ferida já fortemente suppurante. A consequencia d'isto foi que a arteria destorceu-se depois que a agulha foi retirada.

Para poder executar esta torção de ambas as extremidades arteriaes, era preciso isolal-as em certa extensão de suas bainhas. Em consequencia d'este isolamento e da torsão appareceu a gangrena da porção da arteria, caso que a priori era de presumir, mas que não se podia prever com segurança.

Assim eu não julgo ainda este methodo in li-

mine sem um valor aproveitavel; as condições n'este caso eram inteiramente desfavoraveis.

A principio considerava todos os esforços com o fim de substituir a ligadura por outros meios como mais ou menos sem importancia e resultados de meros desejos d'innovações; porém depois que no lazareto da guerra conheci o grande perigo das hemorragias consecutivas ás ligaduras, penso de modo inteiramente diverso. Tanto com a clausura arterial como com a torsão na continuidade mais ensaios deviam ser feitos sobre animaes. Com o mais novo constrictor arterial do Dr. A. Fleet Speir de New-York (*Medical Record*, n. 123, New-York, 1 Abril 1871, referido na *Wiener Medizinischen Wochenschrift* n. 29, 1871.) devem tambem fazer-se experiencias mais extensas. A cerca das mais provas de novo retomadas sobre a torsão arterial simples e amputações vos referirei mais tarde.

Aneurysma espontaneo da poplitêa. Flexão, compressor, compressão digital, injeccão d'er-gotina sem resultado. Ligadura d'arteria femoral no canal do musculo grande adductor. Hemorrhagia consecutiva. Ligadura da femoral ao nivel do musculo sartorio. Cura. Ignaz Goldechnidt, de 36 annos d'idade, jornaleiro, recebido em 23 de Maio de 1870, sentio em Setembro de 1869 como uma dilaceração na barriga da perna direita; as dores eram, ora mais, ora menos fortes, e ás vezes desapareciam de todo. Antes de 15 dias diz o doente ter observado o tumor na curva da perna direita, e alguns dias mais tarde não poudé mais estender a perna, e o andar era cada vez mais penosos. Aneurysma d'arteria poplitêa direita do tamanho d'um punho de homem; todos os symptomas typicos.

A 25 de Maio foram levadas a perna e o quadril á mais forte flexão possivel e assim fixadas. O páciente só poudé supportar isto poucas horas. Resultado nullo.

A 28 de Maio foi applicado o compressor que ficou até 10 de Junho com mais ou menos interrupção; o páciente é muito desageitado e impaciente; o compressor torna-se insupportavel por causa da dôr em toda a coxa; e a perna incha.

A 11 de Junho compressão digital durante 9 horas. De 12 a 16 de Junho é applicado de novo o compressor.

O resultado da compressão d'arteria continuada por estes 18 dias foi que a principio o tumor tornou-se mais lento e mais pequeno, mas depois conservou-se no mesmo estado.

A 17 e 19 de Junho injeccões de solução

d'ergotina segundo o preceito de Langenbeck, em muitos lugares, na proximidade immediata do sacco aneurysmatico. As dores occasionadas são insignificantes, mas nos dias seguintes a pelle torna-se vermelha e os arredores do aneurysma edematosos e dolorosos.

Estes symptomas desaparecem com a applicação d'uma bexiga de gelo. Todo o processo não teve sobre o aneurysma mesmo influencia alguma.

A 22 de Julho a arteria femoral direita é duplamente ligada no canal do grande adductor, e cortada entre as duas ligaduras. A pulsação no aneurysma cessa immediatamente, e o tumor torna-se mais pequeno nos dias seguintes, em alguns pontos mais molle, e em outros mais duro; a inclinação da coxa diminúe constantemente. A ferida com melhores granulações segrega pouco.

A 15 de Julho (23 dias depois da ligadura, os fios não tinham ainda cahido) houve uma grande hemorragia pela pequena ferida já quasi cicatrizada; o sangue corria visivelmente de cima, da extremidade central, e suspende-se logo com a compressão d'arteria femoral sobre o ramo horisontal do pubis. A compressão foi continuada por algum tempo; e depois applicado um apparelho de Theden. A 15 de Julho pela manhã ainda hemorragia atravez do apparelho; affrouxando-se o apparelho vê-se que a hemorragia vem sem duvida da extremidade superior; ligadura d'arteria femoral no musculo sartorio. A hemorragia cessou.

Não acho designado no diario do doente quando cahiram os fios da ligadura depois da primeira operação; a segunda ferida da ligadura cicatrizou rapidamente; o fio cahiu a 20 d'Agosto (35 dias depois da ligadura; a 6 de Setembro a ferida estava cicatrizada.

Este caso está mencionado em minhas «Cartas cirurgicas, pag. 151, por causa da hemorragia consecutiva.

O aneurysma diminuiu cada vez mais, e a posição de flexão do femur corrigio-se sensivelmente. A extensão com um pezo de 10 libras prestou bons serviços.

Quando o doente a 19 de Setembro de 1870 teve alta por seu pedido, a perna podia passivamente distender-se bastante, mas habitualmente conserva-se um pouco dobrado. O tumor então bastante pequeno na curva da perna pulsava ainda, e realmente com bastante força.

O doente escreveu-me em resposta a informações que pedi sobre seu estado, em 30 de Junho de 1871: « Na curva da perna direita

não existe mais pulsação apreciavel; a junta do joelho não está de todo bôa, mas já se estende mais do que quando deixei o hospital. A flexão do joelho é possível n'um grão moderado. Não tenho dór alguma, mas o pé está ainda muito fraco e me é impossivel ainda andar sem bengala. No mais o estado geral não deixa nada a desejar. »

Dr. Pacifico Pereira.

O CHLORAL NO PARTO

Ad mulierem dixit:—« Multiplicabo dolores tuos, et conceptus tuos; cum dolore paries filios... »

Genesis—c. 3, v. 16.

Divinum est opus sedare dolorem

Hippocrates—Aphorismos.

Toutes les tromperies et toutes les iniquités des femmes sont effacées par les douleurs de l'enfantement.

Arentino.

Dizia *Saint-Beuve* que o amor de dois seres n'este mundo não é as mais das vezes senão o privilegio de causarem um ao outro as mais violentas dôres. Creio que *Saint-Beuve* tinha razão, se referindo-se á mulher fallava das dôres do parto; e enquanto ao homem das dôres osteocopas e congeneres, consequencias de um amor impuro.

A espirituosa actriz *Sophia Arnould* dizia a uma joven que se lhe queixava de haver sido o seu primeiro parto muito doloroso—que as dôres do parto eram para as mulheres os remorsos da volúpia.

O que é certo é que o creador ordenou que a mulher parisse com dores, e que o homem comesse o pão com o suor do seu rosto; que crescesse e que se multiplicasse. É este o preceito que elle cumpre mais gostosamente; o crescimento faz-se *malgré lui*; o segundo preceito evita cumpril-o e procura illudil-o quanto póde; e a mulher, contra quem *Beaumarchais* exclamava:

—*Femme! femme! creature faible et décevant!.... nul animal créé ne peut manquer à son instinct; le tien ut-il donc de tromper?*

A mulher tem procurado enganar o Creador, evitando as dôres do parto; e sendo o chloral um medicamento que extingue a dór, não é para admirar que elle fosse empregado para suavisar a saída do producto da concepção.

Devo estudar a applicação do chloral no puerperio sob tres pontos de vista, que se ins-

crevem:—*parto natural, parto laborioso; complicações e sequencias do parto.*

§ 1.º

Parto natural

Derivando do facto observado de mulheres paraplegicas, que pariam facilmente, segundo observaram *Lamotte* e *Smelie*; e de outro não menos curioso observado por *Deneux* d'uma mulher que pariu sem dôr durante o coma produzido por bebidas alcoolicas; veio a *Simpson* (d'Edinburgh) a idéa de anesthesiar as parturientes; e em 19 de Janeiro de 1847 fazia a primeira tentativa neste intuito, que foi seguida de bom resultado, n'um caso de viciação de bacia. Logo os medicos inglezes seguiram o exemplo de *Simpson*; e *Murphy*, *Burn*, *Protheroe Smith*, *Thomson* etc. communicaram successivamente os resultados da sua observação.

Em França, o enthusiasmo dos parteiros foi menor; *Paul Dubois*, *Chaity Honoré*, *Cazeaux* etc. chegaram mesmo a rejeitar a anesthesia no acto do parto; e a não ser o auxilio de *Honzelot* e *Liegard*, o cheiro do chloroformio não teria suavizado as emanções enjoativas do liquido amniotico.

Na Italia, na Allemanha, e na America a anesthesia no acto da expulsão do feto foi acolhida com favor; e tendo sido feita a primeira applicação do chloroformio ao parto por *Simpson* em 8 de Novembro de 1847, já em 1850 o numero de partos terminados felizmente sem dôr chegava a 2 000.

Emfim em Portugal, o dignissimo professor de obstetricia, *Magalhães Coutinho*, applicou as inhalações chloroformicas na clinica de partos.

Cazeaux oppunha como inconvenientes á chloroformisação no parto, os perigos inherentes á propinação do anesthesico, a difficuldade de o empregar na clinica civil, a abolição da contracção voluntaria dos musculos abdominaes, tão util no periodo de expulsão, etc..

Hoje porém que a medicina possui uma droga, que sem ter aquelles inconvenientes, produz todos os beneficos effeitos do chloroformio, é racional lançar mão d'ella com o fim de tornar menos dolorosa a unica funcção physiologica que se acompanha de dôr.

Bouchut aconselhou o chloral durante o trabalho do parto. « O hydrato do chloral, dizia elle n'uma das ultimas conclusões do seu trabalho, pôde substituir o chloroformio no trabalho

natural, nas operações obstetricas, para combater a eclampsia. » (1)

O primeiro a aproveitar este conselho foi *Alfred Lecacheur*, ensaiando-o em Janeiro de 1870 na Maternidade do hospital *Cochin*, e dando conta dos seus resultados no trabalho que mais tarde publicou (2). São 12 as observações inseridas n'aquelle trabalho, tendo o chloral dado em quasi todas uma insensibilidade e hypnosia, que permittiam o parto sem dôr. A dose do hypnotico foi fixada, depois das primeiras tentativas, em 4 grammas por uma vez; deve porém ter-se em vista a constituição mais ou menos robusta da parturiente, o periodo do trabalho, e a intensidade das dôres. *Lecacheur* pronuncia-se contra o uso das doses fraccionadas, que se vê das observações, que publica, resultado inferior ao obtido pela dose de 4 grammas por uma só vez.

E. Lambert (de Edinburgh) empregou o chloral no parto; e chegou ás seguintes conclusões:

1.ª O chloral é um agente de um grande valor para alliviar as dôres nas parturientes;

2.ª A sua utilidade é manifesta durante e no fim do segundo periodo; produz uma insensibilidade absoluta, analoga á que resulta do chloroformio;

3.ª Tem sobre o chloroformio a vantagem de não demandar o consentimento do paciente;

4.ª É conveniente conservar ao chloroformio o lugar que occupa na therapeutica obstetrica, e reservar o emprego do chloral para o primeiro periodo do trabalho. Comtudo se o chloral ou outro qualquer agente com propriedades analogas fôr administrado com beneficio para alliviar as dôres da contracção uterina, o chloroformio só será empregado no ultimo periodo da parturição, ou para facilitar a intervenção manual e instrumental;

5.ª É demonstrado que o trabalho se pôde fazer desde o principio até ao fim, sem que a parturiente tenha disso consciencia, e isto por causa da influencia unica do chloral;

6.ª O uso do chloral não contraindica de modo algum o uso do chloroformio;

7.ª Emprega-se o chloral em doses fraccionadas de 75 centigrammas de quarto em quarto de hora, até produzir o effeito; as doses posteriores são reguladas segundo o effeito obtido. Certos individuos exigem uma dose até 3 grammas, e é preferivel então conseguir o ef-

(1) *Bouchut*, obra citada, pag. 16 e 20.

(2) *A. Lecacheur*. De l'hydrate de chloral et de son emploi dans les accouchements, Paris, 1870.

feito anesthesico com 9 grammas no espaço de duas horas, que com 3 grammas só e em pouco tempo;

8.^a Os efeitos do chloral prolongam-se até á expulsão completa do producto da concepção; o repouso que experimenta a mãe depois do trabalho é uma das circumstancias que concorrem energicamente em favor do uso do chloral nos partos;

9.^a Alguns efeitos de estimulação, que se traduzem por uma excitabilidade geral, têm sido occasionalmente observados durante a administração do chloral, mas têm passado rapidamente e sem consequencias;

10.^a Não só o chloral não suspende a contracção uterina, mas activa-a neutralizando todas as acções reflexas que tendem a contrariar a incitabilidade dos centros motores;

11.^a Effectuando-se o trabalho debaixo da influencia do chloral, será provavelmente menos longo que o trabalho natural; as contracções anodinas são mais poderosas do que as que se acompanham com dores;

12.^a Falta emprender experiencias afim de determinar se existe o mesmo antagonismo entre o esporão do centeio e o chloral, que entre o chloral e a strychnina;

13.^a As condições geraes que devem presidir á administração do chloral são as mesmas que regulam o uso do chloroformio, e as regras para isso indicadas por sir James Simpson devem ser rigorosamente admittidas. (1)

More Malden lançou mão do novo medicamento para conseguir o parto sem dôr no hospital *Rotunda*, de Dublin. De vinte e cinco casos, que relata, tres eram de rigidez de collo que demorava o trabalho, fazendo soffrer muito as parturientes; o chloral, calmando a energia das contracções, fez conciliar o somno, dando assim tempo a que a dilatação se effectuasse.

N'um dos tres casos assim succedeu ao fim de oito horas, e da administração de 4 grammas de chloral duas vezes; nos outros dois os banhos d'agua morna abreviaram a dilatação. (2)

Gerson Cunha, de Bombaim, deu o chloral a tres parturientes, na dose de 2 grammas; uma dormiu quatro horas e pariu dez minutos depois de acordar; outra dormiu seis horas, e um quarto de hora depois de despertar deu á luz a creança; finalmente na terceira durou o somno tres horas, parindo logo que acordou.

Nenhuma das tres clientes do dr. Gerson experimentou o mais ligeiro incommodo gastrico pelo uso do remedio e algumas até o acharam de gosto agradável. (3)

Resta-me tambem dar conta da minha pratica, porque eu tambem appliquei o chloral para mitigar as dores do puerperio. O professor *Magalhães Coutinho*, director da enfermaria de puerperas no hospital de S. José, teve a bondade de permittir-me o ensaio na sua enfermaria, que é tambem de clinica obstetrica, do medicamento em questão.

Não tinha eu ainda conhecimento dos trabalhos, que hoje registro, de *Lecacher*, *Lambert* e *Gerson da Cunha*, quando em Maio d'este anno fiz os meus ensaios; tinha lido o conselho de *Bouchut*, e foi segundo elle que fiz as minhas applicações, que ao principio foram verdadeiras tentativas. A circumstancia de se dar a maioria dos partos a uma hora avançada da noite, e de eu não poder pernoitar todas as noites no hospital, do que resultou observar muito poucos casos em circumstancias adequadas á experiencia, e a difficuldade de se conseguir o somno chloralico com doses rasoaveis, porque a casa onde tem logar os partos é contigua á divisão das paridas, onde as creanças fazem sempre bastante ruido, sendo certo, como aconselha *Lecacheur*, que é necessario para obter um somno rapido e continuado, impedir todas as causas de agitação exterior, mantendo o indispensavel socego; e finalmente o facto de que para evitarem executar aquelle acto diante dos quintannistas da escola, as parturientes por um sentimento de pudor inoportuno e mal entendido, só denunciavam o estado em que se acham muito proximo do seu termo; succedeu que foram poucos os casos, que consegui observar.

Dei o chloral ao principio em doses fraccionadas (2 grammas por duas vezes com meia hora de intervallo); em breve porém me convenci, que esta dose não era sufficiente, e passei a usar da dose de 4 grammas, dada por duas vezes, com meia hora de intervallo.

Conseguí que as parturientes dormissem; e as que não eram primiparas, diziam ter se terminado o parto com muito menos dores, do que o antecedente,

N'um caso, a parturiente dormiu duas horas, dez minutos depois de lhe dar o chloral; despertava porém a cada contracção, para depois tornar a cair n'um somno que parecia profundo.

(1) *Edinburgh Medical Journal*, agosto de 1870.

(2) *Dublin Quarterly Journal*, maio de 1870.

(3) *The Lancet*, de 24 de Setembro de 1870, pag. 432.

Só uma parturiente vomitou o chloral, como provavelmente vomitaria qualquer outra bebida n'aquella conjunctura; nenhuma porém se queixou de incommodos resultantes da sua ingestão.

Os factos que deixo citados, tanto da minha como da alheia pratica, não bastam talvez para firmar os creditos do chloral como anodyno no puerperio; *adhuc sub judice lis est*; é porem decidida a sua preferencia ao chloroformio no parto natural; e é provavel que generalizado mais o seu uso, e estudadas melhor as suas propriedades n'estas applicações, elle venha ainda a conquistar um lugar importante em obstetricia; se bem que *Labbée*, tomando em conta os effeitos do chloral sobre os musculos da vida organica, e os que hypotheticamente se lhe attribuem sobre as fibras-cellulas, se julga com direito a concluir que o seu emprego é pouco admissivel theoricamente na arte de partos. (1)

(Continúa).

VARIEDADE.

CHRONICA.

Luz violete.—Na sessão da Academia de Sciencias de Pariz de 27 de Novembro de 1871, o Sr. Pacy deu conta dos resultados das experiencias do general Pleasoton relativamente á influencia da luz violete sobre os seres vivos. Esta luz, rica de raios chimicos superexcita de um modo extraordinario o crescimento dos animaes e dos vegetaes.

Enxerto da pelle no homem.—Na mesma sessão o Sr. C. Bernard communicou os trabalhos de enxerto epidermico feitos pelo Sr. Raverdin. Si na superficie de uma chaga colloca-se um retalho fresco de epiderme torna-se elle um foco de cicatrização, absolutamente como os bordos da mesma chaga. Os dous focos parecem até influir reciprocamente um sobre o outro.

Si o retalho fica mais perto de um dos bordos da chaga do que do bordo opposto, formam-se dous cabos cicatriciaes oppositos, um sobre o retalho e outro sobre o bordo da chaga, os quaes dirigem-se um para o outro até encontrarem-se. É um meio de appressar consideravelmente a cicatrização das feridas. E, cousa notavel a pelle do ne-

gro transportada para o homem branco perde mui rapidamente sua côr especial. Nem todas as epidermes de animaes cicatrisam sobre o homem: a do coelho é a que mais facilmente n'elle se enxerta.

Meio de tirar ao oleo de figado de bacalhau o seu cheiro e gosto desagradaveis, pelo Dr. Spaak.—Carlos Pavesi, de Mertara, deu no *Journal de pharmacie de Turin*, o processo seguinte:

Misturam-se com cuidado 20 partes de oleo com 1 parte de café torrado e moído, e 1/2 parte do carvão animal purificado.

Esta mistura é posta em banho maria a 50 ou 60 graus durante um quarto de hora, tendo cuidado de fechar exactamente o vaso que a contém, para não perder os principios volateis do café. Retira-se depois o vaso e deixa-se repouzar a mistura durante 3 dias, tendo o cuidado de a agitar de tempos em tempos, depois filtra-se toda em filtro de papel.

Obtem-se assim um oleo muito claro, de côr de ambar, que se conserva em garrafas bem arrolhadas. O cheiro e o gosto fazem lembrar o do café, conservando apenas um ligeiro gosto de peixe que não é de todo desagradavel.

Investigações sobre o aquecimento dos nervos dos centros nervosos, por causa de irritações sensoriaes e sensitivas; por Schiff.—O autor nos seus primeiros ensaios, occupava-se do aquecimento dos nervos, sem attender ao cerebro, e estabeleceu que um nervo, quando é irritado, augmenta a sua temperatura. Concluindo dos nervos para os centros nervosos, previa o aquecimento da substancia nervosa, sujeita a influencias analogas.

São notaveis os resultados a que o autor depois chegou. O processo de demonstração consiste em introduzir na substancia cerebral duas agulhas thermo-electricas, e observar por meio de um galvanometro o aquecimento desigual, proveniente de uma excitação peripherica qualquer.

O primeiro facto a notar é que o encruzamento que existe para a motilidade não existe para a sensibilidade. A irritação do membro inferior esquerdo, por exemplo, não eleva mais a temperatura do hemispherio direito que a do esquerdo. « As expe-

(1) *Labbée loco citato*, pag. 357.

riencias directas e a anatomia pathologica estabelecem tambem que os dois hemispheros cerebraes não teem funcções distinctas principalmente para a sensibilidade. Um hemispherico cerebral, pode ser atrophiado ou degenerado, sem que as funcções, e principalmente a sensibilidade, sejam extinctas em certas partes do corpo. A sensibilidade, geral e mesmo as funcções intellectuaes continuam, e o unico symptoma salliente (Longet) consiste na *fadiga* dos doentes, apresentando-se mais facilmente depois de exercicios intellectuaes. »

O segundo facto é que a parte mais activa da substancia cinzenta dos hemispheros é a da região media superior.

A excitação dos sentidos superiores, assim como a da sensibilidade geral, produz desvios no galvanometro.

M. Schiff vae mais longe. Fez passar rapidamente, por diante de um frango que tinha agulhas thermo-electricas no cerebro, uma tira de papel pintado, e produziu-se um consideravel desvio que foi diminuindo com a repetição da experiencia. Qual o motivo? Evidentemente que á sensação visual se ajunta outra psychica de medo, de surpresa, que depois diminue. Logo as sensações psychicas são tambem acompanhadas de aquecimento da substancia cerebral, aquecimento muito maior que nos casos precedentes. Esta experiencia tem sido repetida e sempre com os mesmos resultados, variando por modos diferentes as excitações psychicas (assobios, ladrar de cão, miar de gato, etc.)

O cerebello não concorre para a elaboração das impressões sensiveis.

O aquecimento da substancia cerebral é independente da circulação, porque se effectua mesmo nas cabeças separadas do tronco. O Sr. Schiff não experimentou ainda, em decapitados da especie humana. Comtudo Lombard, de Boston, mediu a temperatura das temporas, com um aparelho thermo-electrico muito delicado, e chegou aos mesmos resultados no homem que nos animaes com respeito á temperatura extracaneana. Schiff observou tambem nas partes extracaneanas dos animaes a mesma elevação de temperatura por causa dos phenomenos psychicos. Mas este calor extra-craneano não tem nada com o do cerebro, pois que é o

resultado de uma acção vaso-motora, que o córte antecedente do grande sympathico no collo impede de se produzir, córte que ao contrario não tem influencia na temperatura intra-craneana. Notemos incidentemente que é mais um facto contra a autonomia do grande sympathico, e fazendo d'elle um nervo mais que medullar em certas circumstancias, craneano até.

Schiff tentou experiencias analogas, com respeito á medulla; mas não tem podido vencer as difficuldades.

A temperatura na diabete; por Balthasar Forster, professor no Queen's college em Birmingham.—O auctor conclue que a temperatura na diabete é sempre inferior á normal; variando o abaixamento entre $1/2$ a 3 graus F. Quando a molestia é recente, a temperatura oscilla entre $95^{\circ}, 5$ e $97^{\circ}, 5$, e não sobe nem mesmo chega á normal, a não ser por alguma complicação. Se a molestia está mais avançada, a temperatura está quasi sempre abaixo de 97° , e chega mesmo a $94^{\circ}, 5$.

Geralmente a temperatura da tarde é mais elevada que a da manhã em $1/2$ a $4/5$ de grau. Esta elevação para a tarde não soffre excepção quando a molestia é recente; ao contrario, quando a doença é antiga, o thermometro pode mesmo descer algumas vezes á tarde.

A quantidade do assucar contida nas urinas de 24 horas não é proporcional á elevação ou abaixamento da temperatura do corpo. Muitas vezes se veem n'um doente quantidades de assucar muito differentes, sem mudança notavel de temperatura. Em dois casos o regimen mixto durante alguns dias produziu uma ligeira elevação de $1/2$ grau e a temperatura matutina diminuiu então menos que o costume e a quantidade de assucar augmentou.

A intercurrencia de uma complicação pulmonar ou outro accidente pode fazer elevar a temperatura, mas sempre fracamente; em um caso de tísica concomitante com pleurisia, a temperatura raras vezes passou de 90° e só uma vez chegou a $99^{\circ}, 4$. Com um panaricio maligno, de complicação, tambem a temperatura chegou a $98^{\circ}, 8$.