

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO V.

BAHIA 15 DE ABRIL DE 1872.

N.º 113.

SUMMARIO

I. MEDICINA—Febre remittente. Influencia do alcool na alimentação. Da galvanisação ou applicação das correntes continuas constantes fornecidas pelas pilhas electricas: acção physiologica e therapeutica pelo Dr. J. Chéron **II. CIRURGIA**—Reminiscencias cirurgicas do semestre de estio de 1874 pelo Dr. Bilroth. **III. VARIEDADE**—Chronica. Corpo de saúde do exercito.

O mercurio não tem acção especial sobre o figado. Caso de paralysisa glosso-labial-pharingea sem sclerose de bolbo Melo de destruir as materias organicas e isolar a parte mineral Extração da atropina da raiz de belladona. Solutio phenico desinfectante Chloroformio alcamporado.

MEDICINA

FEBRE REMITTENTE

Tendo apparecido n'esta cidade, e tambem no interior da provincia numerosos casos de febre miasmatica remittente, constituindo até, em alguns logares, uma verdadeira e grave epidemia, resolvemos offerecer aqui aos nossos leitores uma descripção d'esta molestia, tal como ella tem sido observada na India, em condições climatericas muito semelhantes ás nossas. A descripção que escolhemos é extrahida do excellento artigo *Malarial Fevers*, devido á penna authorizada do Dr. W. C. Maclean, e consignado nas paginas do *System of Medicine* do Dr. J. R. Reynolds, importantissima obra ainda em via de publicação.

Por duas razões principaes nos decidimos a trasladar para as paginas da *Gazeta* o artigo do Dr. Maclean sobre a febre remittente. A primeira é a oportunidade; a molestia grassa actualmente n'esta cidade, e em alguns pontos do interior da provincia, assumindo por vezes o caracter chamado bilioso, com hemorragias, vomitos escuros, côr amarellada da pelle, etc., phenomenos que em certos casos a tornam singularmente parecida com a febre amarella especifica; mas que reclama, todavia, mui diversa therapeutica. A segunda é a especial competencia do autor, não só no que respeita ás febres miasmaticas dos paizes quentes, como, em geral, na pathologia das doenças tropicaes, competencia reconhecida e acatada por toda a profissão medica ingleza na Europa, e na India particularmente, onde o autor praticou por mais de 20 annos.

Os capitulos da symptomatologia, e do tratamento são traçados por mão de mestre,

e deduzidos quasi inteiramente da observação clinica directa.

A litteratura medica ingleza é muito menos conhecida entre nós do que o devera ser, com especialidade a que se refere aos estudos praticos de muitas molestias das Indias, que a similhaça do clima reveste de caracteres analogos aos das nossas.

Dando curso nas paginas da *Gazeta* a um trabalho pouco accessivel a muitos dos nossos leitores, e que tanto nos interessa, mormente na actualidade, temos a esperanza de que não será mal empregado, nem o tempo nem o longo espaço que lhe consagramos.

Febre remittente.

DEFINIÇÃO.—Febre especifica de accessos, com exacerbações, caracterizada por ligeiro e mal definido estadio de frio, que não se repete em cada exacerbação; estadio de calor intenso com cephalalgia violenta, e irritação gastrica, e com um estadio de suor quasi imperceptivel, que algumas vezes falta.

SYNONYMA.—Febre biliosa, remittente biliosa, febre endemica, remittente paludosa, remittente gastrica paludosa, febre dos mangues.

HISTORIA.—Esta, a mais grave de todas as verdadeiras febres miasmaticas, tem sido observada em toda a parte onde se produz a malaria com sufficiente concentração, tanto nos climas quentes como nos temperados; mas é mais commum, e mais fatal quando a acção da malaria se ajunta a elevação da temperatura.

Soffreram d'ella os nossos exercitos na Hespanha e Portugal, em Walchereu e no Mediterraneo; reina com grande intensidade nas costas occidentaes da Africa, e nas margens dos seus grandes rios.

Nas Indias Orientaes é frequentissima e fatal no delta do Ganges, nos mangues, nos terrenos vulcanicos das fraldas das cordilheiras, e, em certas estações, em muitas planicies cultivadas.

Encontra-se na America, tanto do Sul como do Norte, reinando principalmente, com diversos graus d'intensidade, na vasta região entre os lagos do norte e o golpho do Mexico, e é uma endemia formidavel nas Antilhas.

A febre remittente é uma doença muito mais serida do que qualquer dos typos da intermittente, e a mortalidade que ella directamente occasiona é muito elevada.

Ha em todas as febres intermittentes um periodo de *apyrexia*; nas remittentes não é completa a defervescencia. Os mais urgentes symptomas entre uma e outra exacerbação diminuem; esta diminuição é bem manifesta em alguns casos; em outras é tão ligeira que o periodo da chamada remissão pode escapar ao observador que não fôr attento e experimentado.

Uma febre remittente pode, depois de algum tempo, assumir um ou outro dos typos da intermittente; e, pelo contrario, uma intermittente assumir a mais grave forma da remittente, ou seja pela influencia de nova intoxicação pela malaria, ou seja, como eu muitas vezes observei, pelo simples estimulo da exposição a uma temperatura mais alta.

Como temos visto, a febre remittente é designada por varios synonymos, mas entre elles ha um que eu vivamente condemno; é o de remittente—*inflammatoria*—usado ainda por alguns autores, posto que nem sempre no mesmo sentido.

Alguns empregam o termo unicamente para designar um alto grau d'intensidade dos phenomenos febris, sem quererem dizer com isso que exista processo inflammatorio; entretanto usam-n'o outros na crença de que a terrivel perturbação dos systemas vascular e nervoso seja devida a uma *phlogose* genuina. Em qualquer dos sentidos é improprio o termo: um é baseado sobre falsas idéas da verdadeira pathologia da doença, e ambos são aptos a transviar o tratamento.

Modos de invasão.—Da mesma sorte que em todas as febres paludosas, n'esta os symptomas de irritação gastrica fornecem os primeiros indicios de molestia proxima. Accusa o doente uma anciedade precordial, anorexia e nauseas, com quebrantamento, languidez e fadiga. A canceira, que chega algumas vezes a grande oppressão no epigastrio, é, talvez, o mais constante, e, com certeza, o mais afflictivo dos signaes de um ataque proximo de febre remittente: ella manifesta-se, muitas vezes, vinte e quatro, ou trinta e seis horas antes do estadio de frio.

Não ha uniformidade quanto á hora do dia em que apparece o primeiro paroxysmo; porem, uma vez estabelecida a molestia, uma remissão pela manhã é quasi regra invariavel (Wood, Hunter, Morehead, Balfour.) É de grande importancia pratica observar em cada caso os periodos de exacerbação e de remissão, e quanto dura cada um d'elles. Começando a exacerbação pelo meio dia, declina ordinariamente pela meia noite, ou pouco antes, e a remissão irá até a meio do dia seguinte. Taes casos são, de ordinario, comparativamente benignos, e faceis de dirigir. Ou a exacerbação pode começar á meia noite, continuar toda a madrugada, e remittir pela manhã, prolongando-se a remissão até á noite. Ou, nos casos graves, pode haver dupla exacerbação ao meio dia e á meia noite, sendo as remissões de tarde e de manhã, mas invariavelmente mais distincta a ultima.

Quando a molestia toma esta forma, é algumas vezes tão ligeira a remissão matutina, que passa despercebida; a não ser a constante remissão da manhã poderia ser tomada por uma febre continua. O tratamento influirá necessariamente nos periodos de exacerbação e remissão, do mesmo modo que influe nos paroxysmos de uma febre intermittente.

Duração.—Esta pode ser calculada de 5 a 14 dias; como succede em todas as formas de febres mias-

maticas, pôde modifical-a o tratamento e a acção de remedios antiperiodicos.

Modo de terminação.—A febre termina, ou pela cura, ou por assumir alguma das formas da intermittente, ou pela morte. Quando termina pela cura, como geralmente succede, o movimento febril remata em copiosa transpiração, e assim se extingue. Algumas vezes é gradual o decrescimento; são menos intensas as exacerbações, é menos pungente o calor da pelle; cessam os vomitos e a oppressão epigastrica, o pulso diminue de força e de frequencia; torna-se mais limpa e mais humida a língua, são mais longas e mais distinctas as remissões, as quaes começam pela acção mais franca da pelle; e assim desaparece gradualmente a doença.

Em algumas remittentes, quando os paroxysmos não são desde o começo bem definidos, se os antiperiodicos não tem sido convenientemente empregados, pode a doença tornar-se chronica, e passar para uma ou outra das formas intermittentes.

Nunca vi a morte occorrer antes do oitavo dia. Este acontecimento parece que é devido á destruição da vitalidade do sangue por effeito da causa morbifica.

Quando a morie sobrevém mais tarde, succumbe o doente em parte á causa referida, e em parte á perda de forças, motivada pela excessiva e prolongada excitação da economia.

Aqui tambem exerce poderosa influencia o tratamento, e pode determinar não somente a epocha, mas tambem o modo de morrer.

Causa.—A este respeito nada tenho que acrescentar ao que ficou dito no capitulo da febre intermittente. Creio que todas as formas de febre remittente são devidas á mesma causa miasmatica da intermittente, ajudada, talvez, por alto grau de calor. Quando uma remittente succede a uma exposição á malaria, é razoavel suppôr que o agente morbifico foi absorvido em alto grau de concentração.

Eu attribuo algum effeito á acção da temperatura elevada, visto que as remittentes são mais communs nos paizes quentes pantanosos, do que onde existe o mesmo veneno em regiões temperadas; e porque, como já ficou dito, eu tenho visto intermittentes passarem para um typo grave de forma remittente, e, ao que parecia, sem outra causa mais do que a mudança de regiões comparativamente frescas e elevadas para as planicies aquecidas, e isto em circumstancias que não permittiam crer que os doentes se tivessem de novo exposto á malaria.

No periodo de incubação influe tambem muito, crejo eu, a temperatura; é mais curto nos climas quentes do que nos frios; como tambem influe, sem duvida alguma, a concentração do veneno. Já dei um exemplo de se ter desenvolvido uma febre miasmatica fatal algumas horas depois da exposição á causa, em uma localidade notoriamente paludosa. De uma semana a dez ou quinze dias, tem sido, em minha opinião, os periodos mais communs de incubação.

SYMPTOMAS.—Em uma febre remittente não complicada, e em um adulto de constituição medianamente vigorosa, os symptomas são os seguintes: o mais constante e o mais urgente dos phenomenos premonitorios já descriptos é a oppressão no epigastrio.

O periodo de frio não é nem tão completo, nem tão prolongado como nas sezões: em algumas das peiores remittentes que tenho visto, não observei calefrio algum, queixando-se os doentes apenas, em relação á temperatura, de uma sensação fugaz de arri-

piamento, alternando com baforadas de calor. Ha em outros casos tremores de frio, porém rara vez intensos; n'esta molestia, como na febre intermitente, são meramente subjectivas estas sensações de frio, indicando o thermometro já uma temperatura dous graus, talvez, acima da normal, que, á proporção que cresce o estadio de calor, sobe a 7.º ou a 8.º, e, segundo alguns observadores, chega até 10.º acima da natural.

No crescimento do periodo de calor apparecem, muitas vezes, os vomitos, e contiuum pelo decurso da molestia como um symptoma incommodo e embaraçoso.

O vomito não mitiga a sensação de plenitude e oppressão do epigastrio, posto que a quantidade de liquido regeitado esteja fóra de toda a proporção com o ingerido.

A lingua é saburrosa, e secca á proporção que cresce a temperatura do corpo. O pulso, que no periodo premonitorio era lento, pequeno e irregular, sobe rapidamente a 100 ou 120; nos homens de constituição forte é cheio; nos casos adynamicos desde o começo, ainda que muito frequente, é pequeno e compressível. O rosto é fluxionado, os olhos injectados, e o doente accusa cephalalgia terebrante, e dôres nos membros e nos hombros; a pelle é vermelha e tensa; o calor ardente e mordicante; o paciente está inquieto, e rola debalde na cama á procura de posição que lhe agrade.

Quando os precedentes symptomas teem durado por seis ou doze horas, começam então a amainar; brota ligeira humidade na testa e no pescoço, e gradualmente se estende por todo o corpo; o pulso diminue de força e de frequencia; abate-se o calor da pelle: allivia a dôr de cabeça; os vomitos cessam, e o doente consegue alguns momentos de somno.

É este o periodo de remissão.

Nas febres intensas é, muitas vezes, apenas possivel distinguir outra remissão que não seja a da manhã, tão ligeira é a melhora. Tendo isto em lembrança, convém busca-la com empenho. Muitas vezes só o pulso dará o signal, e o medico que sabe quanto importam para o tratamento estes preciosos momentos de remissão, espreitará attento estes primeiros signaes de calma no meio da tempestuosa desordem da economia.

Após uma pausa de algumas horas, que varia de duas a oito ou doze, rara vez tão longa, volve a febre, muitas vezes sem frios, ou tão ligeiros que mal se percebem; renovam-se todos os symptomas a cima descriptos, e sempre mais aggravados.

Chama-se tecnicamente a isto exacerbação, a qual termina, a seu tempo, em uma nova remissão. Ficou já indicado o curso ordinario dos periodos de exacerbação e remissão, mas ainda repito que o perigo do ataque é exactamente na proporção em que a molestia se parece com uma febre continua, e não de accessos.

A *nausea* e os vomitos são de todos os symptomas os mais constantes, e os mais deprimentes das forças; consistem a principio as materias vomitadas em quaesquer alimentos que estejam no estomago, e depois em um fluido aquoso, muitas vezes em admiravel quantidade. Refluc logo a bilis para o estomago, e as materias vomitadas tomam uma côr amarella esverdinhada; depois amarella escura, e, finalmente, em casos extremos, negra, assimilando-se ao—vomito preto—da febre amarella. A semilhaça ainda será mais frisante se, como algumas vezes succede, a

pelle se tornar amarella, e se houver tendencia a hemorragias. Vi dous casos em Madrasta, ambos em officiaes da divisão dos Guarda Florestas, nos quaes a hemorragia foi copiosissima; os doentes perdiam sangue pelo estomago, pelos intestinos, e pelos rins.

Em um d'estes casos eu tive o valioso auxilio do Dr. Cornish, o habil secretario do Inspector-mór geral do exercito de Madrasta, e ambos concordamos em que estes symptomas, em seu conjuncto, eram muito mais parecidos com os da verdadeira febre amarella, do que quaesquer outros que tinhamos observado em toda a extensão da nossa pratica no Oriente.

A *dôr de cabeça* é um symptoma prominente. É qualificada de pulsativa a principio, tornando-se, nos seguintes paroxysmos, constante, com algum grau de tensão na testa, designada algumas vezes como terebrante.

Delirio. É bastante commum alguma perturbação da intelligencia, mas é raro o delirio violento.

Em casos de grande adynamia, ou quando as depleções foram francamente empregadas, um tresvario em voz baixa precede o coma, no qual terminam frequentemente os casos d'esta especie.

O *soluço* é muitas vezes vexatorio quando é forte a irritação gastrica, porém apparece de ordinario quando a molestia vai passando. Em um dos casos supra-mencionados, elle durou por dias.

Os *intestinos* estão geralmente constipados no principio; algumas vezes ha copiosas evacuações aquosas no começo da doença; outras vezes apparecem quando ella declina.

Os praticos que teem por arma predilecta contra as remittentes-biliósas—o calomelanos, conhecem muito bem as evacuações escuras pardacentas, de cheiro cadaverico, e cujo aspecto mui claramente annuncia que se vai approximando a terminação fatal do caso.

O estado da *urina* merece minucioso estudo.

Muitos autores de grande authoridade dizem-n'a sempre escassa, de côr carregada, e de peso especifico elevado. Mas na febre remittente da India eu encontrei as condições oppostas.

O Dr. Cornish deve, de certo, lembrar-se de que no caso que vimos ambos houve até uma diurése por todo tempo da molestia, até estabelecer-se a convalescença. Tenho notas de tres outros casos nos quaes se deu o mesmo factio; em todos quatro era sanguinolenta a urina. Ella é invariavelmente acida, raras vezes contem albumina, e tão raras vezes que o Dr. Parkes propoz isto como um dos seus pontos de diagnostico entre a febre amarella e a febre remittente paludosa, estribado na observação de Ballot, que encontrou a urina albuminosa em 300 casos de febre amarella. Segundo Jones, da Georgia, a uréa augmenta na febre remittente grave; e o acido urico diminue, vindo a augmentar na convalescença. Tambem diminue o pigmento. (Parkes, *Sobre a Urina*).

Autores antigos descreveram, e são muito fieis algumas das suas descripções, o que elles denominavam remittentes *putridas*. Todas estas, como bem mostrou Sir Ranald Martin, eram complicadas de escorbuto, o inevitavel resultado de longas viagens maritimas para a India em transportes peçados de gente, e insalubres ainda por outras razões, e desprovidos de remedios anti-scorbuticos. Soldados tratados por este modo aportavam ás costas pantanosas de Bengalla, e quando accomettidos das febres endemicas do paiz, os symptomas apresentavam phenomenos—putridos,—sendo horrivel a mortalidade. Os officiaes do corpo de

saude da primeira expedição enviada á China em 1840, poderam observar, por effeito dos insalubres preparativos que tão conspicuamente caracterizaram a primeira occupação de Cbusan, os terriveis resultados da malaria combinada com o escorbuto. Um regimento inteiro de 900 homens foi quasi destruido pelas febres palustres, e por affecções intestinaes em poucas semanas; e alguns de nós que sobrevivemos damos testemunho da fiel descripção das febres remittentes putridas que deram os referidos auctores. Todavia, pode haver febre remittente apresentando desde o começo um character adynamico, sem elemento algum escorbútico. Eu estive muito familiarizado com casos d'esta especie quando servia na immediata vizinhança da cidade indigena do Hyderabad, no Decan. Dos bairros pantanosos d'aquella cidade altamente insalubre, e densamente povoadas costumava eu receber no Hospital da Residencia, durante os mezes do outono, muitos casos d'este genero, que offereciam desde o principio signaes de grande abatimento, vindo a febre, depois da segunda ou terceira exacerbação, a tornar-se quasi-continua, a pelle amarellada e coberta de petechias, pulso acima de 120, pequeno e compressivel, lingua secca e negra, dentes fuliginosos, respiração apressada e algumas vezes irregular, ventre distendido, diarrheá, disposição a hemorrhagia pelo nariz, boca e intestinos, e quasi sempre delirio com tendencia ao coma. Taes casos, não sendo tratados energeticamente, marcham velozes para uma terminação funesta por adynamia e coma.

Febre remittente com *affecção cerebral* encontra-se ordinariamente na India em europeus enfraquecidos, recém-chegados ao paiz, descomedidos no viver, expondo-se ao mesmo tempo á insolação.

Em taes casos a exacerbação é intensa, com febre ardente, pulso cheio e firme, confusão intellectual, e até delirio.

A *hepatite* é uma complicação rara; attesta-o a experiencia de Morehead; em 22 annos de serviço na India nunca vi um caso genuino d'esta complicação. Por muitas vezes alludi á irritação gastro duodenal, como um symptoma frisante nas febres paludosas; a sensibilidade procedente d'esta causa, é muitas vezes tomada por inflammação do figado.

Ictericia.—É frequente nas febres remittentes um certo grau d'amarellidão da pelle, tanto na forma ardente, como na adynamica; mas a ictericia completamente desenvolvida é mais rara. Observou-se em 28 sobre 114 dos casos clinicos escolhidos de Morehead; vi alguns exemplos d'esta complicação mas nunca tive occasião de examinar nenhum depois da morte. Dos de Morehead foram fataes dez. A compressão do ducto biliar commum pela cabeça do pancreas foi encontrada em um; em outro estavam obstruidos por uma lombriga os ductos commum e hepatico, e em dous havia aperto do canal cystico. Em seis casos foram encontrados vestigios de inflammação da membrana mucosa do estomago e duodeno. Havia em quasi todos crescimento dos ganglios lymphaticos proximos da entrada do ducto biliar commum no duodeno, porem não em grau tal que produzisse compressão (Morehead).

Encontra-se augmento de volume do baço, como nos outros typos da febre palustre, porem não tão á miúdo como nas intermittentes, talvez por que não é tão prolongado o estadio de frio nas remittentes, e tambem porque a duração total de uma febre remittente, é mais curta do que a de uma intermittente.

Quando encontrado depois da morte este pode, como em alguns casos clinicos de Morehead, ser attribuido a ataques anteriores de character intermittente.

DIAGNOSTICO.—A vista do que fica dito, desnecessario é tractar dos pontos de differença entre uma febre intermittente e uma remittente.

Não ha duvida que teem sido muitas vezes confundidas na India a febre enterica e as formas adynamicas da febre remittente; e, com tudo, não é difficil o diagnostico para um observador attento.

Na primeira, em apparecendo a erupção caracteristica, está resolvida a questão; porém na India ella falta mais frequentemente do que n'este paiz. A irritabilidade gastrica e duodenal encontra-se em todas as febres remittentes, e nunca nos entericas.

A febre vem com mais ou menos distinctos paroxysmos na primeira; é continua na ultima.

Na febre remittente a pelle é muitas vezes amarellada, o que não succede na febre enterica. Naquella, á excepção das regiões epigastrica e hepatica, a dôr abdominal é geralmente nulla; porem existe n'esta. Na remittente são escuras e biliosas as dejecções; na febre enterica ellas são amarellas escuras, e apresentam fluctuando flocos de um amarello esbranquiçado.

Quando no decurso de uma remittente se manifesta a tendencia hemorragica, o sangue provém da boca, do nariz, dos orgãos urinaes e dos intestinos; entretanto que na febre enterica elle vem dos intestinos unicamente, em periodo adiantado, quando se opera a separação das escaras glandulares. Por ultimo, o exame attento da historia do caso tendo em vista as causas, será de valioso auxilio no diagnostico.

Sendo desconhecida na India a febre amarella especifica, não pode haver ali questão de diagnostico entre ella e a febre remittente. Em outros paizes, o diagnostico será estabelecido, segundo me parece, attendendo-se aos seguintes pontos:

A febre amarella é continua; todas as febres paludosas são de accessos.

A urina albuminosa é a regra na febre amarella, e rara excepção na remittente. O baço cresce durante o paroxysmo da febre palustre, porem não é affectado na outra. A hemorrhagia do estomago e de outras visceras é a regra na febre amarella, e comparativamente rara nas febres paludosas. A morte é frequente na febre amarella no terceiro dia, porem raras vezes ocorre nos peiores casos da remittente antes do sétimo.

O sulphato de quinina é impotente na febre amarella, salvo havendo complicação paludosa; sobre as verdadeiras febres palustres de qualquer typo, o seu poder é fóra de toda e qualquer questão. Após a febre amarella, é rapida e agradável a convalescença; vagarosa depois das febres palustres.

PATHOLOGIA.—Havendo eu tratado extensamente da pathologia, e das lesões anatomicas das febres paludosas no precedente artigo (febre intermittente) escusado é entrar de novo em uma descripção que me obrigaria a muitas e inuteis repetições; dos pontos que mais particularmente dizem respeito ás febres remittentes occupei-me incidentemente quando tratei dos symptomas.

PROGNOSTICO.—A morte por uma febre remittente não complicada, deveria ser um acontecimento raro, e sendo bem dirigido o tratamento, assim é. O prognostico é favoravel até nos casos de febre intensa em

individuos de constituição forte; e sendo bem tratada, pode-se ter confiança na cura na maioria dos casos até adynamicos, sendo vistos a tempo. É bom signal desaparecer cedo a irritabilidade gastrica, a dôr de cabeça e a frequencia do pulso.

As remissões distinctas com acção franca da pelle e retardamento da exacerbação tambem annunciam proxima, e favoravel mudança. Por outro lado, se a febre é mais continua do que de accessos, com um pulso que diminue em força e cresce em frequencia; se ha tendencia a exacerbação, hemorragia abundante do estômago ou dos intestinos, suores frios, delirio e coma; em uma palavra, havendo signaes de extrema prostração, tudo indica perigo, e mostra a neecessidade do mais energico tratamento restaurante.

TRATAMENTO—A molestia não é uma inflammação; por consequencia as sangrias e remedios antiphlogisticos nada teem que ver aqui. De bom grado admitto que a mais difficultosa lição que tenha a aprender o medico novo em presença do seu primeiro caso de febre remittente na pessoa de um jovem e vigoroso adulto, seja o abster-se de lançar mão de semelhantes recursos. Quando elle sente o calor ardente da pelle e o pulso cheio, e vê a face vermelha, os olhos injectados, a lingua saburrosa e secca; quando ouve as queixas de dôr violenta de cabeça, e vê os membros procurarem debalde o repouso em continuadas mudanças de posição; e, alem d'isso, vê torturado o doente por uma intoleravel oppressão no estomago, que não acha allivio, e sim augmento d'angustia nos vomitos incessantes; quando, digo eu, tudo isto é presenciado pela primeira vez, o medico inexperiente é capaz de dizer—« eis-aqui uma remittente inflammatoria d'esta ou d'aquella forma; devo usar o tratamento antiphlogistico, ou o meu doente morre. »

Eu creio que é outro, e melhor o tratamento a empregar.

É mister procurar as melhores condições hygienicas possiveis, e ter muito em vista assegurar a bôa ventilação do apposento, ou enfermaria.

É preciso investigar a historia do caso, com vistas de determinar a hora do primeiro accesso, de modo que se possa calcular o mais approximadamente possivel a remissão provavel, afim de que as visitas do assistente sejam marcadas de tal modo que o doente seja visto especialmente na remissão da manhã.

Estadio de frio.—Este é de tal forma transitorio na febre remittente que os doentes raras vezes são vistos n'esta occasião, e nenhum tratamento é necessario.

Estadio de calor.—Rara vez é necessario um emetico para cumprir a pratica tradicional de começar o tratamento de todas as febres com um vomitorio. O vomito, em muitos casos necessita mais de ser reprimido do que provocado; todavia, quando ha muita nausea e oppressão, ou sentimento de plenitude no epigastrio sem vomitos, pode-se preencher o fim com alguns copos d'agua morna. Tambem é util desembaraçar o ventre o mais cedo possivel. Para este fim administram-se de tres a cinco grãos de calomelanos, extracto de colloquintidas e escamonéa com algumas gottas de qualquer oleo aromatico. Tenho achado muito proveitosa esta combinação; rara vez produz colicas ou nausea; parece actuar sobre toda a extensão do intestino, e poucas vezes necessitará de alguma poção nauseante para lhe auxiliar os efeitos.

Se o periodo de calor é brando, sem fortes dôres de cabeça, nem calor ardente da pelle, nem dôr epigastica ou hepatica, não ha necessidade de inter-

venção activa, a não ser o administrar ao doente agua bem fria ou gelada, em pequena quantidade de cada vez, agua gazoza, ou limonada, se isto lhe apetece.

Entretanto, se é muito vigorosa a reacção em um adulto robusto, com dôr intensa de cabeça, calor ardente da pelle, dôres violentas nos lombos, e muita inquietação, alguma cousa se deve fazer para lhe dar allivio. Cortado o cabello rente, applique-se continuamente frio á cabeça, tendo cuidado em que isto não seja feito, como é muitas vezes, para actuar á modo de fomentação.

O calor ardente da pelle pode ser diminuido 1.º por affusões frias; 2.º applicando agua tepida á superficie com uma esponja; 3.º envolvendo o corpo em um lençol molhado em agua fria e torcido, mudando-o duas ou tres vezes; 4.º enrolando o doente no lençol molhado, como se pratica nos estabelecimentos hydotherapicos. Cada um d'estes methods tem os seus apologistas; e em casos como o que acima descrevo, não creio que haja risco no emprego de nenhum d'elles. Todavia, havendo dôr notavel, epigastica, ou hepatica, com tendencia a forte congestão do figado ou baço, como é demonstrado por Morehead, o uso do lençol molhado, *por si só*, é nocivo, por ser capaz de aggravar aquella tendencia. O enrolar o doente no lençol molhado, actúa energicamente sobre a pelle, e é mais apto para alliviar do que para augmentar a congestão dos órgãos internos. Entretanto, este methodo deve ser empregado com cautela, se é que o deva ser, nos casos de character adynamico, visto que a prostração, e até o collapso podem seguir-se á poderosa acção sudorifica que elle geralmente provoca. Esponjar a pelle com agua morna é sempre sem perigo, e agradavel ao doente.

Os vomitos na intensa febre chamada remittente biliosa, constituem um symptoma dos mais vexatorios. Tenho-os visto produzir grande prostração. O melhor modo de os combater é administrar pequenas quantidades d'agua gelada, ou pequenos pedaços de gelo nas dobras de um lenço; applicação de sinapismos ao epigastrio, a inalação do vapor de *algumas gottas* de chlerofornio, ou ajuntal-as a uma bebida effervescente.

Eu tenho visto o uso do lençol molhado em roda do corpo ser muito effcaz em reprimir os vomitos, e alliviar a cruel oppressão no estomago, da qual o doente procura em vão libertar-se por incessantes esforços para lançar.

A sensibilidade do figado e baço devem ser combatidas com fomentações, banhos locais, e sinapismos. Algumas vezes produz grande allivio applicar sobre o epigastrio compressas borrifadas com chloroformio, e cobertas com oleado. Um tratamento d'estes, cuidadosamente applicado, evita a necessidade de depleções sanguineas por meio de sanguesugas.

Tratamento durante a remissão.—No mesmo instante em que haja indicios d'ella, isto é, logo que apparecer transpiração, diminuir o calor da pelle, e se abater o pulso em força e frequencia, deve ser dado o sulphato de quinina em dose effectiva, não inferior a dez grãos; eu tenho dado quinze muitas vezes, e vinte algumas.

Não sou pelas doses excessivas, e julgo demasiada qualquer quantidade superior a vinte grãos. Nunca me arreceio de dar quinino só porque, mesmo na intermissão, haja dôr de cabeça e lingua saburrosa. Tem-me ensinado a experiencia que em certas condições

o melhor remedio é aquelle que actua sobre o principio venenoso que occasiona toda a perturbação.

Não hesito em dar quinino só porque a remissão é ligeira; apenas tenho certeza de haverem abrandado os symptomas passo logo a dar o remedio, na firme crença de que, se eu aproveitar com acerto estes momentos de ouro da remissão, por ligeira que ella seja, terei em recompensa outra mais distincta, e mais perfeita do que aquella, no fim da segunda exacerbação; não ignorando tambem que, se por timidez eu deixar passar desaproveitada a primeira remissão, a seguinte poderá ser mais fraca, pouco satisfactoria, e difficil de perceber. Não quero dizer com isto que haja sempre difficuldade em reconhecer a remissão; quero apenas prevenir o medico inexperiente de que não espere encontrar sempre a remissão tão distincta como no-la descrevem os livros.

Sendo regeitado o quinino, e se fôr tal a irritabilidade do estomago que a segunda dose seja vomitada tambem, administra-se logo mais vinte grãos em um clyster de qualquer vehiculo simples. (*) Se o estomago conservar o remedio, este deverá ser repetido de duas em duas horas até que o doente antes da hora da esperada exacerbação haja ingerido trinta ou trinta e cinco grãos.

Suppondo que o purgante não tenha produzido effeito, devemos esperar que o produza antes de administrarmos o quinino?

Tenho feito assim; mas vendo que perdia mais terreno demorando o quinino do que ganhava pela acção do purgante, abandonei essa pratica. Ao mesmo tempo dou toda a importancia á necessidade de assegurar a acção dos intestinos o mais cedo possivel.

Apenas apparecer a segunda remissão, o quinino deve ser dado como antes, e continuado até que o quinismo dê mostras de plena saturação da economia; ou até visivelmente decahir a molestia. Os zunidos nos ouvidos e a surdez são signaes inequivocos de quinismo. Logo que se conseguir isto, na grande maioria dos casos tornam-se mais brandas as exacerbações, terminam por um suor copioso, e o doente passa á convalescença.

Abalançando-me a escrever com tanta confiança no quinino empregado por este modo, folgo de poder adduzir aqui o testemunho do Dr. Davy, no que diz respeito á seguridade de tal pratica. Diz esta emmi-

(*) O autor não faz menção das injecções hypodermicas de sulphato de quinina, as quaes ainda não foram universalmente acceitas na pratica, embora tenham em seu favor muitos factos e observações authorisadas que abonam a sua efficacia nas febres miasmaticas.

E justamente n'estes casos de irritabilidade gastrica, ou quando por qualquer outra circumstancia não seja possivel nem conveniente administrar pela boca o sulphato de quinina que as injecções d'este sal offerecem vantagens positivas. Por demais sabemos quam incertos são os effeitos d'este medicamento administrado em clysteres ou em fricções na pelle, para não desprezarmos aquelle recurso que nos offerece a therapeutica moderna.

Na minha ainda muito limitada experiencia das injecções hypodermicas do sulphato de quinina em casos de febres miasmaticas, só tenho que dizer bem do seu emprego, com muito raras excepções. O mesmo tem succedido a alguns dos nossos collegas n'esta cidade.

Nas condições indicadas pelo autor as injecções hypodermicas de quinina, além de supprirem a absorção gastro-intestinal tem ainda outra e muito apreciavel vantagem; é a de ter o medico de empregar-as pessoalmente na melhor oportunidade; isto é, n'aquelles momentos de ouro da remissão, que o autor tanto insiste em recomendar que reconheçamos por nós mesmos, e aproveitemos com todo o empenho. A administração do quinino é a chave do tratamento n'esta molestia, e não deve ser confiada a quem não saiba fazer d'ella o uso conveniente e opportuno.

Sobre as injecções hypodermicas vejam-se os artigos do Dr. Carlos Brendel, *Gazet. Med.* tomo 1º p. 134 e 134, e do Dr. Wucherer *ib.* p. 247, e particularmente a nota do Dr. G. Lemaitre ao *Traité des maladies infectieuses* de Grésinger, pag. 80.

(O TRADUCTOR.)

nente autoridade: « Que nas febres remittentes das Indias Occidentaes, durante o primeiro quartel que se seguiu á adopção da pratica de dar quinino em alta dose aié ao quinismo, de 105 casos só dous foram fataes, e as notas do exame cadaverico d'estes dous casos mostram que eram antes exemplos de phlegmasias latentes do que de febre de verdadeiro character remittente. »

A este inquestionavel testemunho apenas ajuntarei o de outro observador de igual reputação e experiencia. O fallecido Dr. David Blair cirurgião-mór da Guiana Inglesa, exprime-se assim acerca da questão da inocuidade do quinino: « Tenho-o receitado a doentes de ambos os sexos e de todas as edades, e, sempre que o pude verificar, até o quinismo, por espaço de 13 annos, e provavelmente, até á quantidade de algumas mil onças do sulphato: e durante este tempo, não vi resultar perigo algum dos seus effeitos, á excepção de tres ou quatro casos nos quaes lhe foi attribuido o aborto. »

Durante a remissão terá o doente uma dieta branda, farinacea, leite, caldo de frango, etc. Logo que desapparecer a irritação gastrica, usará de caldo de carne, e ao primeiro signal de prostração tomará alimentos e estimulantes com pequenos intervallos.

Dever-se-ha dar o quinino mesmo durante a exacerbação?

Na forma adynamica da molestia, tal como a descrevi procedente dos bairros apaulados da cidade de Hyderabad, eu uunca esperei pela remissão; dava-o logo pela bocca ou pelo recto, ou de ambos os modos, ajuntando-lhe o uso assiduo de alimentação, e estimulantes a miudo.

Os medicos americanos primaram n'esta pratica, e mostraram a sua seguridade. Da mesma sorte, quando chamados para casos que tenham sido imprópriamente tratados nos seus primeiros periodos, ou por negligencia em administrar o quinino, ou por demasiado uso dos meios antiphlogisticos, deveremos ter igual procedimento. Não ha tempo de esperar por uma remissão; a forma asthenica da exacerbação que então se observa, irá de hora em hora assumindo mais o typo continuo; as remissões, se apparecerem, serão pouco duraveis, e, em breve, apenas será possivel reconhecê-las. Em taes casos não ha salvação a esperar se não de meios energicos, o quinino, alimento, estimulantes em quantidades reguladas pelos seus effeitos. D'este modo serão arrancados das garras da morte muitos doentes já sem esperanza de vida, como vi em muitos casos. O que eu escrevi em relação ao tratamento das complicações da febre intermittente, insisto em repetil-o aqui. Os praticos que afrouxam nos seus esforços para cortar as exacerbações, que largam o uso do quinino para administrarem remedios rotineiros contra este ou aquelle symptoma, quer applicando sanguesugas na cabeça porque haja delirio ou cephalalgia, no epigastrio por alli haver alguma sensibilidade, pouco felizes serão no tratamento das peiores formas da febre remittente na Índia.

Tem-me convencido a minha experiencia de que taes symptomas são mais effizamente combatidos por meios que vão directamente neutralisar o veneno que mantem a excitação, e perturba as funções dos órgãos aonde o leva a circulação; ao mesmo tempo convem não omitir a estimulação activa da pelle sobre os órgãos affectados; e causa surpresa quanto allivio

se pode colher dos sinapismos, de applicações terebenthinadas, ou de emborçações estimulantes, sem recorrer a uma arma de dous gumes, como é a depleção sanguinea.

O mercurio tem sido largamente usado no tratamento da febre remittente. Quando cheguei á India, o calomelanos, principalmente associado aos pós de James, era empregado em escala tal, que mal o poderá acreditar um pratico de hoje. A —inflammção— era tida como o agente principal da febre, e como o calomelanos, depois da lanceta, é considerado o mais directo anti-phlogistico, empregava-se com vistas de subjugar a inflammção.

O fim proposto era—«affectar a boca»—e o quiniño, se era administrado, era-o só depois de conseguido aquelle desejado effeito, e assim mesmo timidamente e na completa ignorancia do seu valor real, e da sua verdadeira acção therapeutica. Um medico d'esta escola, fôra hoje em dia na India objecto de terror para todos os homens educados, e ao alcance das suas prescripções.

Miserrimo espectaculo é o de um homem, cuja economia, saturada já de malaria, tem ainda que supportar os effeitos da cachexia mercurial.

Era este o systema que, introduzido na India pelo fallecido Dr. James Johnson, e alguns dos seus imitadores, substituiu o admiravel tratamento recommendado por Lind, e por outros do seu tempo. As consequencias não traziam credito á nossa arte; e volvendo-se a adoptar um tratamento mais racional, baseado em mais sã pathologia, tem-se conseguido muito notavel diminuição na mortalidade por febres miasmaticas de toda a especie.

Antes de concluir devo acrescentar algumas palavras a respeito de um febrifugo que, pelo menos na India meridional, tem alcançado grande reputação. Quero fallar da tinctura de Warburg.

É um remedio cuja composição é um segredo da familia do inventor.

Como toda a profissção, eu abomino o uso de remedios secretos, e, em regra geral, não os emprego.

O que não é segredo é que o quiniño entra em grande parte na sua composição, e é o mais activo ingrediente. Qualquer que seja a natureza d'este remedio, eu sou forçado a dizer que esta tinctura é, sem duvida alguma, efficaz na febre remittente. É o mais poderoso sudorifico que eu conheço. Debaixo da sua influencia uma pessoa transpira até ensopar não só a sua roupa e a da cama, senão ainda os colchões em que se deita; e o seu halito e a pelle exhalam por dias um forte e peculiar cheiro aromatico. Em mais de trinta casos tratados por mim, vi-o cortar a marcha da febre remittente depois de uma ou duas exacerbções.

Tem sido por muitos annos empregado por efficias da commissão de Mysore, cujo trabalho os expoem muitas vezes as febres de typos graves nos districtos paludosos d'aquella provincia.

O general Frederico Cotton, dos Engenheiros Reaes de Madrasta, no depoimento perante a Commissão Sanitaria da India, exprime-se assim a respeito d'este remedio. «As pessoas occupadas em abrir caminho pelos fataes mangues da costa occidental da India acharam inapreciavel este remedio. No passo de Parambaddy especialmente, foi empregado em grande escala, e com resultados admiraveis. Quando se tornou conhecida a sua efficacia, os indios prestavam-se

a trabalhar nos mais perigosos logares da matta quando tinham certeza de estar á mão o remedio.»

A tinctura vende-se por alto preço, em pequenos vidros que contém duas doses. Depois do effeito de um purgante administra-se metade do conteúdo do frasco, prohibe-se qualquer bebida, e ao cabo de tres horas dá-se o resto.

Tem uma bella côr amarella dourada, devida, ao que parece, á tinctura d'aloës, e tem um gosto amargo persistente.

Algumas vezes, em tres horas depois de ingerida a primeira dose, mais frequentemente uma hora depois da segunda, prorompe uma diaphorese abundantissima, que chega a ensopar a cama.

Em muitos casos não ha exacerbções depois d'este effeito sudorifico. A acção da pelle é tão intensa, e em alguns casos tão deprimente das forças que o remedio, empregado como acima fica dito, seria perigoso em casos adynamicos, circumstancia não attendida na direcção impressa que acompanha os frascos. A ser empregado em taes condições, deve-o ser em muito menores quantidades do que as prescriptas; e convem sustentar as forças logo que a pelle começa a funcionar.

O meu bom amigo Dr. Morehead dá pouco apreço a esta tinctura; mas depois de muitos ensaios com ella, e do inteiro conhecimento dos bons resultados que se seguiram ao seu emprego em muitos typos formidaveis de febres paludosas, eu não hesito em recommendar cuidadosos ensaios d'este remedio nas regiões onde grassam estas febres. Porem, repito, elle requer cautela; sendo dado indistinctamente como aconselha Warburg, estou certo que seu uso será muitas vezes desastroso.

S. L. (TRAD.)

INFLUENCIA DO ALCOOL NA ALIMENTAÇÃO

I

Os terriveis effeitos do alcoolismo reconhecidos, e descriptos desde muito tempo, os numerosos accidentes, e as tristes enfermidades, que acompanham e seguem o abuso dos espirituosos em geral, a taboa triste e lugubre, que forma toda esta pathologia alcoolica, onde figuram doencas as mais variadas, as mais celebres e as mais assustadoras, tem especialmente contribuido a fazer considerar o alcool como um flagello mais temivel do que a cholera, e a peste, cujas epidemias não actuam senão por momentos sobre a humanidade, em quanto que aquelle faz continuamente numerosas victimas.

Pois, apesar de seus perigos, e de suas propriedades toxicas, se vê o uso d'este liquido generalisar-se e desenvolver-se em todas as classes da sociedade, que o tem considerado como um alimento proprio para a folia, e para o deboche.

Sem querer tirar ao alcool este triste privilegio, vamos tratar aqui da influencia verdadei-

ramente util, e honrosa, que elle possui na hygiene como alimento do trabalho, e da pobreza. Este ponto, que tem sido quasi completamente desprezado pela maior parte dos auctores, é muito importante para que fique em silencio. Com effeito, tudo tem sua razão de ser: e sem querer desculpar a extensão, e rapidos progressos do alcoolismo, sem querer justificar essas doses exageradas, e incalculaveis de espirituosos, que se consomem nos grandes centros manufactureiros, e nas cidades populosas, diremos que não é somente a ociosidade e o deboche, mas, que é tambem ainda o trabalho, e a miseria, que aproveitam das propriedades energicas do alcool.

Não é natural que o organismo, que não tem á sua disposição sufficientes materiaes para prover á sua sustentação e ás perdas excessivas, a que está exposto (como acontece ao operario por exemplo) procure um meio de substituir o consumo de seus proprios elementos, produzindo uma excitação ficticia das forças de que dispõe?

Não é evidente que a machina humana, algumas vezes forçosamente restricta ao uso dos materiaes, que a alimentam, mas não limitada no trabalho, que produz, tenha necessidade d'um freio para presidir á sua sustentação, e á sua conservação, e moderar suas perdas, e suas faltas?

E isto, que prova, que é bem mais uma necessidade, do que um costume imposto pelo prazer, moda, ou ociosidade, é o que nos faz encontrar o emprego d'este meio por toda a parte, onde se grupam o trabalho e a miseria, estes dois companheiros, que vivem tantas vezes juntos: ha sempre uma substancia anti-desperdiçadora introduzida na alimentação dos individuos: sómente ella differe: entre os operarios de nossas manufacturas, e de nossas fabricas europeas é o alcool debaixo de suas diferentes formas, o café e o chá: entre os indios, que trabalham de dia e noite nas minas do Perú e da Bolivia, é a coca; entre naturaes expostos ás excessivas fadigas na America central é o mate.

II

Sobre o fim commum do emprego d'estas substancias, não nos enganamos por que ellas obram todas do mesmo modo sobre o organismo. Todas, tambem como o alcool, merecem o titulo de *anti-desnutrientes*: temos tido o cuidado de as experimentar sobre nós mesmos, e depois das analyses das urinas, que temos feito depois de sua ingestão, segundo o methodo indi-

cado, temos determinado seu poder anti-desperdiçador na ordem seguinte, estabelecida sobre a diminuição maior ou menor dos principios urinaes (uréa, acido urico, chlorureto de sodio, etc. etc.):

Alcool	8
Coca	4
Mate	3
Café	2
Chá	1

E se fosse necessario invocar exemplos tirados da hygiene, em apoio de nossas idéas, nós citaríamos: esses pobres mineiros belgas, de quem a alimentação pouco substancial e pouco abundante em apparencia, bem insufficiente em azote e quasi exclusivamente vegetal, composta de uma pequena quantidade de pão, e de batata, sustenta o organismo durante os rudes trabalhos, a que estão sujeitos, a favor da infusão de café, que diariamente faz parte de seu regimen; referiríamos as observações feitas por viajantes, dignos de fé, Unanne, Tschudy, Marens, Maiz, etc., sobre os indios da America meridional, que, a favor da sua ração de coca, fazem as viagens, as mais longas, e as mais penosas, e se entregam nas minas aos trabalhos, quasi continuos.

E sem ir tão longe, não vemos entre nós esses operarios palidos e magros, de que os typos são tão communs nos atelieres? sua constituição deteriorada, seu organismo enfesado e opprimido, parece estar proximo a succumbir ao trabalho, apesar de ter necessidade, por muito tempo, de supportar as maiores fadigas, e os mais rudes serviços. E com tudo, a alimentação habitual desta gente é bem insufficiente, e bem miseravel: a maior parte das vezes só se compõe de vegetaes: ás vezes um pouco de queijo, uma fruta qualquer, um alho e um pouco de pão; quasi nunca provam carne.

Quantos ha, que devem á gota de aguardente, o furor com que se lançam ao trabalho, interrompido da vespera, quando a noite chegou e que por um somno tranquillo e reparador apenas tem conseguido diminuir um pouco o cansaço e o seu abatimento? quantos devem ao copo de vinho, que bebem na hora da refeição essa alegria e esse sentimento de bem estar e de energia, que seguem a ingestão das bebidas alcoolicas e que tem por effeito, no trabalhador dissipar esse abatimento, e frouxidão dos membros, que a fadiga corporal lhes produzira?

Estes factos nos parecem sufficientes para

estabelecer a influencia nutritiva do alcool e as vantagens, que elle produz, quando se emprega em dose moderada.

A seu lado veem collocar-se as outras substancias, já enumeradas, e de que devem ser estudadas suas communs propriedades.

III

Entre os alimentos anti-desperdiçadores, Mantegazza distingue um certo numero, que designa pelo nome de *nervinos*: taes como o alcool, o café, o chá, a coca, o mate e etc.

Attribue-lhe os seguintes caracteres:

1º Estes alimentos obram sempre em pequenas doses e a sua acção é antes subordinada á sua natureza, do que a sua quantidade.

2º São exclusivamente usados pelo homem que gosa da vida de relação mais do que qualquer outro animal. Quanto mais o animal se aproxima do homem pela intelligencia, que apresenta, mais elle gosta d'estas substancias: os macacos, os papagaios gostam do alcool, do chá, do café: os cães não gostam tanto.

3º No homem o consumo d'estes alimentos, nas diversas epochas da vida, está em relação com a actividade, maior ou menor do systema nervoso. A creança contenta-se, na sua alimentação, com o leite, composto, no qual não entram alimentos nervinos conhecidos; não sente necessidade de café, nem de chá.

É o adulto, que, na plenitude de suas funcções nervosas, faz principalmente uso dos alimentos nervinos. O homem, do qual o cerebro e os musculos trabalham mais do que os da mulher, os necessita mais do que ella.

4º Os nervinos produzem no estomago um sentimento de plenitude, e de bem estar particular.

5º Elles passam inalterados no organismo ou soffrem transformações successivas. Neste ponto de vista, a physiologia espera por novas explicações da chimica.

6º Uns gosam, a favor da riqueza dos seus principios hydro-carbonados, das propriedades analogas ás dos alimentos respiratorios, e que se ajuntam á sua acção sobre o systema nervoso; taes são o alcool, e a materia gorda do cacau. Estes chamam-se *nervinos respiratorios*.

Os outros teem um poder plastico bem notavel: taes são o café, o chá, etc.. formam os *nervinos plasticos*.

7º Os nervinos entreteem e estimulam as forças vitaes. Pela sua influencia, se sentem felizes de viver, esquecem seus pezares, tormentos e perigos, experimentam um senti-

mento de alegria, que vae até ao delirio e ao frenesim, os que a usam.

8º Elles se applicam ás diversas necessidades da existencia: seu uso predomina em tal ou tal paiz, em tal ou tal clima, segundo as raças, os costumes, os trabalhos e as occupações dos povos.

Ajuntaremos que alguns factos auctorizam a provar, que cada um d'estes alimentos nervinos obra mais activamente sobre tal ou tal acção do systema nervoso.

IV

Assim, segundo Rombosson, que tem feito algumas experiencias sobre si mesmo, para comparar a acção dos alcoolicos e do café sobre o systema cerebro-espinal, o alcool produziria uma excitação especial das funcções *sensitivo-motrices*, o café teria esta acção sobre as funcções intellectuaes: de modo que o primeiro será o alimento do trabalho dos musculos e o segundo o alimento do trabalho do pensamento.

Admittindo a importancia e o interesse, que offerecem as curiosas indagações de Rambosson, reconhecendo o valor dos factos, sobre os quaes funda a sua opinião, em vista da acção differente d'estas substancias sobre o systema nervoso, esperamos novas descobertas antes de localisar, como Montegazza tentou fazer, em tal ou tal parte do systema os effeitos de tal o tal alimento nervino, e restringir, quasi, a acção de cada um á excitação de uma funcção unica da vida de relação.

(Union Med.)

DA GALVANISAÇÃO OU APPLICAÇÃO DAS CORRENTES CONTINUAS CONSTANTES FORNECIDAS PELAS PILHAS ELECTRICAS. ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA.

Pelo Dr. Jules Chéron

Os estudos da electricidade, com relação á therapeutica, começaram quando ainda os conhecimentos em physica e em physiologia não permittiam dar o devido valor a esta força. A imaginação dos sabios, entrando pela maxima parte e á mingua dos conhecimentos scientificos da epocha, na interpretação dos phenomenos extraordinarios, que então se apresentavam, pela primeira vez, á observação, creou-lhe propriedades maravilhosas, de essencia desconhecida, chegando até a consideral-a como a origem da vida e o meio proprio a oppor á morte e foram os innumeraveis desenganos, consecutivos a tanta exaggeração,

que motivaram depois a falta de confiança em todos os resultados, que se haviam anunciado.

A sciencia, porém, progredia; a doutrina da transformação das forças regenerou completamente o estado da physica, e a physiologia, profundando os mysterios do organismo, revelou a existencia de correntes electricas nos tecidos do homem e dos animaes, e hoje que os factos são submettidos á rigorosa demonstração das experiencias, que se vae creando uma sciencia nova, a electro-physiologia, e que se estudam as diversas origens da producção da electricidade debaixo do duplo ponto de vista da physiologia e da therapeutica, se a sciencia não está ainda em estado de se pronunciar, de uma maneira cathgorica, sobre a significação dos phenomenos electro-physiologicos, nem sobre a natureza das leis que os regem, a idéa do maravilhoso está completamente banida, e a electricidade é considerada como uma simples transformação das forças physicas e estudada com o cuidado que merece tão admiravel modificador.

A electricidade estatica, fornecida pelas machinas de disco, a unica conhecida até meiado do seculo passado, foi a de que se serviram os primeiros experimentadores; mas, depois das celebres experiencias de Galvani, de que resultou a descoberta da pilha de Volta, foi este instrumento, successivamente modificado, que, com a machina de disco, dominou na electrotherapia até 1831, epocha em que Faraday descobriu os phenomenos de inducção. Os aparelhos que então se crearam, permittindo produzir nos musculos contracções bastante energicas e repetidas, desthronaram os empregados até alli e com elles e os varios systemas de electrisação enriqueceram muito os estudos da physiologia e da therapeutica, mas os resultados ficaram longe de corresponder á expectativa geral.

Actualmente a pilha de corrente constante torna a adquirir a primazia que lhe reivindicou um bom numero de observações relativas á sua acção physiologica e therapeutica; mas, esclarecidos pelos novos conhecimentos, os medicos especialistas não rejeitam absolutamente as correntes de inducção pelas correntes continuas, antes procuram precisar as diferenças na sua acção physiologica e fixar a cada uma d'estas origens de producção electrica o papel que lhes pertence na medicina.

Tambem, havendo sido abandonado o emprego da electricidade estatica, por isso que os aparelhos que a fornecem são de um manejo

difficil e muitas vezes infructifero e depois de os trabalhos de Altham, de Duchesne, de Masson, de Tripier, etc., terem feito conhecer as reacções organicas produzidas pelas correntes de inducção e as applicações therapeuticas que dellas derivam, era natural que, reportando-se ás experiencias feitas com a pilha de Volta na epocha em que este instrumento produziu uma corrente de uma inconstancia tal, que não era possivel comparar entre si os resultados obtidos pelos sabios, e a sciencia medica que hoje possuie aparelhos de correntes continuas constantes de grande perfeição, renovasse o estudo da pilha tirada do olvido por Remak em 1856.

A electricidade de correntes continuas tem sido assumpto de numerosas publicações na Allemanha e em Inglaterra, e ha já alguns annos que os medicos francezes prestam a devida attenção a esta modalidade electrica regenerada. É pois de maior conveniencia apresentar, ainda que em rapido esboço, as reacções organicas a que dão logar assim, como os resultados da sua applicação á medicina.

As correntes fornecidas pela pilha de Volta chamam-se continuas, porque a electricidade se desenvolve continuamente até a terminação completa das acções chimicas, que a produzem. As correntes de inducção, pelo contrario, procedem da interrupção continua da corrente que, ao abrir e fechar do circuito, produz os phenomenos de contracção muscular tão conhecidos de todos os medicos.

A pilha de Volta, bem como a maior parte das pilhas de um só liquido, que nada mais são do que uma modificação directa d'aquelle aparelho, dão uma corrente continua a que falta porém constancia, isto é, a producção de electricidade sempre igual n'um dado tempo, e isto succede porque as acções chimicas diminuem gradual e promptamente e as correntes que ellas produzem seguem a mesma progressão; ora é para obstar a esse grave inconveniente, que se inventaram as pilhas dos liquidos separados por um diaphragma poroso (Becquerel, Daniel, de la Rive, Davy, Grive, Siemens, etc.), as quaes são uma corrente não só continua mas *constante*, isto é, produzem, durante muito tempo, nma quantidade de electricidade sensivelmente igual em cada momento, e por isso foram adoptados em medicina por Remak e alguns experimentadores.

Os novos aparelhos de correntes continuas constantes, formados por elementos de um só liquido, e ha pouco empregados, fundam-se n'um principio differente do da pilha de Volta.

Effectivamente a pilha de Warren de la Rue, que faz parte do aparelho portatil de Gaiffe, e em que o liquido empregado é o chlorureto de prata, o corpo que funciona de polo positivo não é um metal, nem um collector inerte; é pelo contrario um corpo chimico atacado, é um electrolyto solido.

Estabelecidas estas differenças, segue-se expor qual a acção das correntes continuas sobre os órgãos do homem, no estado de saude; isto é, as reacções a que imprópriamente se tem dado o nome de phenomenos electro-physiologicos.

Reacções organicas a que dão logar as correntes continuas constantes.

Duas são as principaes questões que ao medico mais interessa conhecer, antes de tratar da galvanotherapia: quaes as reacções organicas que com as correntes continuas manifestam os musculos da vida de relação, os nervos motores e sensitivos (nervos mixtos) e os vasos; quaes as modificações chimicas que se passam no seio dos tecidos e no ponto de applicação dos rheophoros, debaixo da influencia d'aquellas correntes galvanicas.

As correntes continuas constantes, fornecidas por qualquer pilha galvanica, não provocam constracções musculares senão no acto de se abrir ou fechar o circuito, isto é, no momento em que é applicada no individuo vivo e quando cessa a applicação.

Por muito tempo discutiram os physiologistas a questão de saber em que condições são mais ou menos energicas e mesmo se produzem ou deixam de produzir as constracções musculares do principio e do fim da corrente; mas não era possivel chegar á decisão sem obter os resultados applicaveis em therapeutica, porque as experiencias eram feitas em animaes mutilados, o que lhes tira todo o caracter pratico, e assim é ainda a seguinte lei formulada por Dubois Raymond e que é facil de verificar no homem vivo, a unica estabelecida debaixo d'aquelle ponto de vista: « Nos casos de menor excitabilidade é só no principio da corrente descendente e no fim da corrente ascendente que se produzem as constracções musculares; o fim da corrente descendente e o principio da corrente ascendente não têm acção sobre o nervo. Quando a excitabilidade é maior, os musculos contraem-se uniformemente nos quatro tempos. »

A corrente electrica que resulta dos dois movimentos contrarios da electricidade tem uma direcção constante; com effeito desvia a agulha

do galvanometro de um modo sempre em relação com a posição mutua das laminas de cada elemento; executa phenomenos mechanicos de transporte de um polo a outro, em sentido invariavel (movimentos que se demonstram em physica por meio de aparelhos especiaes); e mesmo fazendo-a atravessar liquidos de densidade differente, a albumina e a agua distillada, por exemplo, separados n'um vaso por um diaphragma poroso, póde, segundo a disposição das pilhas, inverter a lei da endosmose e forçar o liquido mais denso a passar para o meio menos denso (a albumina por a agua se o polo positivo está em contacto com a agua e o negativo com a albumina), o que quer dizer que a corrente electrica dirigindo-se de fóra da pilha, do polo positivo ao negativo, arrasta n'essa direcção os liquidos que atravessa, qualquer que seja a posição occupada pelos liquidos de differente serosidade.

É pois certo que, no circuito exterior fechado da pilha galvanica, a electricidade marcha do polo positivo ao polo negativo, facto que era necessario estabelecer antes de definir o que é corrente ascendente, descendente, centripeta, centrifuga, applicada ao homem.

A corrente é descendente, centrifuga ou directa, quando o polo positivo é o que está mais proximo da medulla espinal; n'um membro, por exemplo, a corrente é descendente quando o polo negativo está mais proximo da extremidade, do que o polo positivo.

A corrente é ascendente, centripeta ou inversa, quando se dão as condições contrarias, isto é, quando o polo positivo está mais longe da espinal medulla e então a corrente galvanica percorre o novo motor na direcção inversa da transmissão motriz e o nervo sensitivo no sentido directo das transmissões sensitivas exteriores.

Deve sempre applicar-se a corrente na direcção longitudinal dos nervos e dos musculos, isto é, no sentido directo ou inverso das transmissões; ver-se-ha mais adiante que só haverá conveniencia em applicar correntes transversaes, quando se quizer promover a absorpção de liquidos extravasados ou accumulados n'uma cavidade.

Quando se applicam sobre a pelle de um individuo vivo os rheophoros armados de esponjas molhadas, passam-se nos pontos de applicação dos dous polos phenomenos relativos á sensibilidade e circulação da pelle, bem como inherentes á excitabilidade dos nervos profundos.

Se a corrente for fraca (10 ou 12 elementos de Remak (1), no principio da applicação, a pelle descóra pela influencia do polo negativo e adquire uma côr mais rosada no ponto de applicação do polo positivo; mas demorando-se a applicação, a pelle torna-se rubra em ambos os pontos e começa então a desenvolver-se uma sensação de picadas primeiro e de queimaduras depois que se torna mais intensa no polo negativo do que no positivo, o que quer dizer que aquelle se faz sentir mais do que este.

Se, em vez de empregar esponjas molhadas, se pozerem como excitadores corpos seccos bons conductores, um metal, por exemplo, a corrente continua, cuja tensão permanece fraca, qualquer que seja o artificio empregado para a augmentar promoverá, pela acção chimica que exerce, o começo de organização da pelle, formando-se depois uma escara negra e dura que levará muito tempo a destacar-se.

Este effeito pôde obter-se mesmo com os rheophoros terminados por esponjas molhadas, se a pilha for de acção chimica bastante consideravel, sobretudo se a applicação se fizer em pelle delicada e durar 10 ou 15 minutos sem alteração na posição dos excitadores.

Vê-se pois que o polo positivo e o polo negativo de uma corrente têm acção sobre a sensibilidade da pelle, sendo mais energico o effeito do polo negativo, o que se tornará mais evidente se os dois polos forem collocados a pequena distancia um do outro. Vê-se tambem que o polo positivo dilata os vasos nos primeiros momentos da applicação, enquanto o negativo lhes diminue o volume; phenomenos que terminam pouco depois por uma dilatação igual em ambos os polos, o que é demonstrado pela vermelhidão em ambos os pontos, persistindo apenas a differença relativa á sensibilidade. Não são porém estas as unicas modificações importantes que se passam no seio da economia, com a applicação da corrente continua, tanto na vizinhança dos pontos de applicação como em todo o corpo.

Os experimentadores Plüger, Berold, Du-bois-Raymond, Chauveau, etc., demonstram que a acção do polo negativo sobre um nervo ou um musculo, mesmo a pequena distancia do seu ponto de applicação, é essencialmente excitante, o que não succede ao polo positivo, que tem acção inversa; e expressões especiaes mais ou menos barbaras se inventaram para designar estes factos. Mas esta differença de acção provém da direcção da corrente.

(1) São os elementos imaginados por Siemens, e de que Remak fazia uso.

A corrente ascendente, centripeta ou inversa exerce uma acção estimulante no nervo motor e no musculo; provaram-no as experiencias de Heidenhain, feitas em musculos que em resultado de fadiga ou de qualquer manobra insolita tinham perdido a excitabilidade e aos quaes elle a restituiu por meio de uma corrente ascendente, dirigida do musculo ao nervo; a acção da corrente descendente, alem de mais fraca, era então muito menos duradoura. Estas experiencias, que se poderiam considerar pouco concludentes por terem sido feitas em animaes mortos ou mutilados e em órgãos separados do resto da economia, foram por nós repetidas um grande numero de vezes em musculos affectados de paralysisa sem degeneração, e em que a hemorragia fôra a causa da doença, e os resultados foram sempre os mesmos.

Parece que a corrente ascendente, oppondo-se, durante a sua passagem, á acção incessante que o systema nervo-motor exerce sobre os musculos, força o nervo a armazenar a excitabilidade motriz que depois fornece o excesso de excitação, o excesso de vigor muscular, e deve juntar se a isto que a corrente continua, activando a circulação muscular, tem a propriedade de desembaraçar os musculos dos productos acidos que lhes diminuem a irritabilidade, assumpto que será tratado mais desenvolvidamente quando se estudar a acção da corrente continua sobre a circulação e nutrição muscular.

A corrente continua, descendente, directa ou centrifuga actua pouco sobre o nervo motor; mas exerce acção mais pronunciada do que a corrente ascendente sobre o nervo sensitivo. Quanto á sua acção sobre o musculo, menos excitante do que a da corrente ascendente, que actua por intermedio do nervo motor, é importantissima debaixo do ponto de vista da nutrição, porque, favorecendo a circulação intima do musculo mais do que a corrente inversa, põe-no em melhores condições para corresponder á influencia do nervo motor.

(Continúa.)

CIRURGIA

REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE D'ESTIO DE 1871

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

IV Sobre a acupressura, acutorsão e torsão das arterias em todas as amputações

Tenho feito já a hemostasia em 50 amputações somente por meio da acupressura e acu-

torsão; calculando 4 agulhas em cada côto, tenho assim empregado este methodo em cerca de 200 arterias. Entre estas, 15 vezes na arteria femoral, em amputações muito altas. Nos ultimos tempos não tenho tido uma desarticulação coxo-femoral; na desarticulação escapulo-humeral executei-a, mas não consegui fixar a agulha tão exactamente que pudesse ficar tranquillo com a hemostasia.

No maior numero dos casos foi empregada a acutorsão, raras vezes a acupressura, e nunca a acupressura. Em duzentas vezes de emprego d'esta especie de hemostasia deu-se *uma vez* a hemorragia com a extracção d'agulha, na arteria brachial; a falta foi devida a ter eu introduzido a agulha irregularmente; neste caso não tinha praticado a acutorsão, e sem uma acupressura profundamente penetrante, segundo o primeiro methodo inglez, propriamente uma acupressura percutanea profunda, pela qual as veias, o ventre do musculo biceps e o nervo mediano eram pela agulha comprimidos immediatamente contra a pelle. Isto provocou uma grande tumefacção e fluxão para as partes comprimidas; e quando a agulha foi retirada, as partes comprimidas voltaram rapidamente a sua posição, as superficies da ferida destacaram-se uma da outra, e com isto foram tambem dilaceradas as adherencias dos tecidos, para cuja pressão o calibre da arteria estava obturado.

Deve-se evitar este methodo de acupressura pois que geralmente esta pequena operação, a acutorsão, em geral de excellente applicação practica, deve, como qualquer outra operação, ser muito cuidadosamente executada.

Creio que o resultado apresentado nada mais deixa a desejar em relação á segurança do methodo. No mais apenas posso acrescentar alguma cousa ao que já communiquei (em 1868) aos leitores deste semanario sobre a acupressura e acutorsão. O methodo é sobretudo bem applicavel ás amputações e offerece incontestaveis vantagens, mas de modo algum pôde substituir a ligadura em todos os casos.

Ordinariamente pretendia-se a principio fazer na acutorsão, o mais possivel, uma torsão completa da agulha para dominar com segurança a hemorragia, mas fixando-se bem a agulha basta ás mais das vezes meia torsão; a torsão muitas vezes não prejudica, mas ha um momento em que pôde dificultar a retirada da agulha. Depois de muito vacillar sobre qual o material mais appropriado para a preparação das agulhas d'acupressura, decidi-me pelo ouro.

Procurei muitas vezes informar-me dos fabricantes d'instrumentos se com uma liga, ou com o palladium se poderiam fazer agulhas uniformemente longas finas e solidas, e recebi sempre resposta negativa.

Para agulhas curtas de força mediana o ouro é excellente material; para as agulhas longas, mais finas, é muito molle, e sobretudo as pontas trigonaes d'estas agulhas facilmente se dobram, quando esbarram sobre alguma resistencia solida. Entretanto a facilidade com que se extrahem as agulhas de ouro, sem abalo, sem dilaceração, sem dôr, compensa de mais as desvantagens citadas, de sorte que, como já disse, ainda emprego somente as agulhas de ouro.

A torsão simples das arterias para hemostasia definitiva é uma pratica que não tem ainda ganho terreno geralmente, comquanto seja recommendada e empregada pelos mais celebres cirurgiões. *Porta* pratica, por toda a parte onde vai, a torsão; na epocha da edição de sua muito citada obra já elle tinha praticado cerca de 400 vezes e nunca tinha tido uma hemorragia consecutiva. Em 23 casos em que *Porta* torceu assim a arteria femoral, mallogrou-se a manipulação 4 vezes immediatamente á operação, e n'estes 4 casos foi logo applicada a ligadura. D'um lado as recommendações de *Porta*, e d'outro lado novas experiencias de cirurgiões inglezes levaram-no a experimentar este methodo um pouco mais exactamente.

Depois da amputação da mama tinha eu antes ensaiado muitas vezes a torsão, e ella foi tão raras vezes bem succedida em sustar a hemorragia que mais tarde me abstive completamente de pratical-a. Agora conheço a razão pela qual a manipulação foi mallograda, para a torsão das arterias deve-se: 1º—isolar exactamente a extremidade do vaso; 2º segurar o côto da arteria com uma pinça que prenda muito solidamente; 3º a extremidade que se quer torcar deve ter um certo comprimento até a immergencia do ramo proximo.

Estas condições raras vezes existem exactamente nas hemorragias por amputação da mama. Muitas arteriolas esguicham da cutis ou do tecido adiposo, e somente com grande trabalho e perda de tempo pôdem ser isoladas; as arterias da parede thoracica são além d'isto pela maior parte curtas, e penetram muitas vezes profundamente nos feixes musculares.

Neste semestre pratiquei a hemostasia exclusivamente pela torsão, com bom resultado

em 5 amputações da perna, 2 do pé, 2 do ante-braço e 1 do braço; em muitas amputações da coxa torci a maior parte das arterias. Destes casos deu-se uma vez hemorragia consecutiva no terceiro dia depois da operação, n'uma arteria tibial posterior. Este insuccesso pode ser attribuido a que eu para conseguir na extremidade d'arteria a torsão de uma parte a mais longa possivel forcei de mais a torsão.

Em todos os casos isolei a arteria, depois puxei bem para diante cerca de 1 a 1/2 pollegada e ao mesmo tempo torci a pinça em uma direcção em torno de seu longo eixo ao passo que a puxava ainda até que o vaso se rompesse e ficasse na pinça um pedaço d'elle em quanto o coto do vaso se retrahia nas partes molle. Porta recommenda não puxar muito a arteria, torcer a pinça 4 5 vezes nas pequenas arterias e a 8 nas grandes.

Eu puxava o vaso deste modo, e torcia-o sempre para que a membrana interna fosse assim alterada na maior extensão possivel, e a thrombose podesse ser bem extensa. Esta suposição de facto realisou-se no caso em que depois da morte do paciente, 4 dias depois da amputação tivemos occasião de examinar as arterias tibiaes anterior e posterior que haviam sido torcidas. Nas investigações que Porta fez sobre animaes o comprimento do thrombus variava entre 1 e 4 centimetros, o que corresponde ao modo brando da manipulação de Porta.

Ainda que a torsão forte e divulsão d'arteria offereça com maior probabilidade a vantagem d'um grande thrombus, tenho fundadas suspeitas de que elle se paralyza pois que a maior parte da porção d'arteria torcida e destacada de sua bainha torna-se necrotica. Isto observei directamente n'um caso em que depois da extirpação d'uma varice com fistula na coxa, torci ambas as extremidades venosas que sangraram; a reacção foi então extensa e as extremidades torcidas cahiram necroticas.

Por occasião do caso d'aneurysma poplitêo em que empreguei a clausura instrumental d'arteria citei já que as extremidades d'arteria femoral, torcidas somente uma vez, se necrotisaram.

A extensa trombose e o perigo da necrose da porção vascular torcida me parecem aconselhar que não se suspenda a hemorragia venosa pela torsão e divulsão;ahi seria em todo o caso menos perigosa a acutorsão, a acupressura ou a ligadura.

Em summa, a torsão me parece, segundo minha pratica até hoje, um processo simples, inteiramente applicavel nas amputações, principalmente até o joelho ou até o cotovello: quando porem muito perto da extremidade cortada tem sua origem um ramo forte, percebe-se facilmente que a torsão não é exequivel.

Dr. Pacifico Pereira.

VARIEDADE.

CHRONICA.

Corpo de saúde do exercito.—Por decreto de 28 do passado forão nomeados:

Segundos cirurgiões os doutores em medicina Antonio Monteiro Alves e Plinio de Souza Ribeiro.

Por decreto da mesma data consederam-se as honras de 1.º cirurgião do corpo de saúde do exercito, em attenção aos relevantes serviços prestados na guerra do Paraguay ao ex 1.º cirurgião em commissão Dr. Izidoro Antonino Nery.

O mercurio não tem acção especial sobre o figado; pelo dr. John Hugues Bennet.—Segundo os trabalhos da commissão de Edimburgo da associação medica da Gran-Bretanha, acerca da acção do mercurio sobre o figado, publicados no *British medical journal* em 1868 e 1869, parecia verificado que os mercuriaes não exerciam a minima influencia na secreção da bilis, quer dados em pequena ou alta dóse, como purgante, ou até produzir a salivação, qualquer que fosse a maneira de os empregar, e que no caso do merucio se achavam tambem a *podophyllina* e o *taraxaco*.

Restava porém ainda a duvida sobre se o mercurio provocaria a secreção biliar por acção reflexa sobre o figado, produzindo uma certa irritação no orificio de embocadura do canal choledoco no duodeno, dando-se assim com relação á secreção hepatica o mesmo que na secreção das glandulas salivares, quando se collocam na bôca junto ao orificio dos canaes salivares alguns corpos excitantes, como o pyrethro ou o vinagre.

Para resolver a duvida, Bennet fez varias experiências, que depois foram repetidas por Keddrisk, com resultados sempre negativos, reconhecendo porem ambos, pelo emprego da electricidade n'aquellas mesmas expe-

riencias, que a vesicula do fel, contra a opinião geralmente acceita, não é contractil, não tem tunica muscular, o que Bennet comprovou com dissecção minuciosa e attenta de muitas vésculas de homem, de coelho e do cão.

Os polos de uma pilha electrica applicados ao orificio do canal choledoco, ao canal biliar, á propria vesicula e ao figado completamente a descoberto, não produziram effeito algum, emquanto que sobre o diaphragma e os musculos vizinhos provocaram violentas contracções destes e a expulsão de ondas de bilis pelo canal choledoco, por effeito da compressão mechanica que aquellas contracções exerciam nas vias biliares.

É certo pois que os preparados mercuriaes não excitam a secreção biliar, nem provocam, directa nem indirectamente, a excreção da bilis, e que pelo contrario o exercicio muscular tem grande influencia n'essa excreção e póde prestar, em alguns estados morbidos, serviços mais valiosos do que os melhores cholagogos.

* * *

Caso de paralytia glosso-labio-laryngea sem sclerose do bolbo; por Aug. Voisin—Uma doente, com setenta e sete annos de idade, havia entrado na enfermaria a 16 de Março de 1868.

Tres semanas antes perdêra o uso da palavra, symptoma que foi diminuindo a ponto de, decorrido um mez. estar reduzido a amnesia de certas palavras, os nomes proprios.

Ao cabo de tres mezes, depois de uma forte commoção, ficou subitamente, mas sem perda de consciencia, impossibilitada de pronunciar qualquer palavra, de assobiar e de cuspir (paralytia dos labios.) Os movimentos de lateralidade, propulsão e elevação da lingua estavam abolidos.

A mastigação e a deglutição dos solidos eram impossiveis; corria da boca uma baba continua (paralytia da lingua.)

A uvula estava immovel, a glote não foi examinada, a inspiração era rouquenha, e a respiração muito embaraçada ou difficultosa. O gosto e a audição extinctos; a intelligencia e mobilidade dos membros intactas.

Tornou-se indispensavel alimentar a doente com a sonda.

Tres mezes depois foi encontrada morta repentinamente na cama; novo ponto de similiação com a terminação da paralytia

glosso-laryngea, de que este caso apresentou os caracteres; com effeito os symptomas indicavam que os labios, a lingua e a glotte estavam mais ou menos paralytados.

Na autopsia encontrou-se um pequeno fóco de amollecimento antigo, de côr amarella de ochre situado na parte mais externa do nucleo extra-ventricular do corpo estriado e esquerdo e estendendo-se a uma pequenina porção da insula esquerda, lesão que explicava a amnesia.

Na parte anterior e inferior de cada um dos dois lobulos do cerebello, mesmo por debaixo de cada pedunculo cerebelloso superior havia dois tumores, que eram epithelomas da arachnoiea visceral. O esquerdo, do volume de uma avelã, e fórma estendia-se por entre o bollo e o cerebello, alargando-se de forma que comprimia os nervos auditivo, facial, hypoglosso, espinhal e glosso-pharyngeo, que eram delgados, metade talvez mais do que os do lado direito. O facial estava amollecido.

À direita o tumor era muito menos extenso; não chegava ao bolbo: os nervos estavam normaes, com excepção de hypoglosso, que parecia delgado. Não havia sclerose do bolbo nem da protuberancia.

Ha pois, diz M. Voisin, n'esta observação phenomenos de paralytia analogos aos da paralytia glosso-labio-laryngea, combinados com a existencia de tumores comprimindo os nervos que presidem ás funcções da lingua, dos labios e da uvula. As perturbações de respiração e o genero da morte approximou ainda mais singularmente esta doença da que Duchenne (de Boulogne) tambem descreveu.

* * *

Meio de destruir as materias organicas e isolar a parte mineral, por M. E. Millon.—

Divide-se a materia vegetal, ou animal, em fragmentos bastante pequenos para que possam ser introduzidos com facilidade em uma pequena retorta de vidro tubolada, na qual se tem introduzido acido sulphurico puro e concentrado. O acido não deve occupar mais do que o terço da retorta, e seu pezo deve ser pelo menos o quadruplo da materia em bruto e não secca. Aquece-se brantemente até a desagregação, ou dissolução da materia no acido sulphurico, e depois introduz-se pela tuboladura da retorta, por meio de um funil, acido nitrico, que se

ajunta pouco a pouco, e se eleva a temperatura da retorta.

Este primeiro tempo da operação tem por objecto destruir os chloruretos encorporados na materia organica: dura aproximadamente meia hora: então tira-se a mixtura da retorta, e se lança n'uma capsula de platina, que se aquece até que se chegue a uma rapida evaporação do liquido sulphurico, o qual não tarda em perder seu primitivo aspecto enegrecido, e em tomar uma côr variavel do amarello alaranjado ao vermelho.¹

A cada addicção do acido nitrico se effectua uma sensivel descoloração; porém pela acção do calor, o licor sulphurico torna adquirir com promptidão uma cor mais carregada. As addicções do acido nitrico se continuam deste modo em quanto que o liquido se colora, e finalmente se obtem, estando a materia organica completamente destruida e expulsada, uma simples solução das substancias mineraes normaes, ou de outra especie, em um excesso de acido sulphurico, o qual se acaba de separar pelo calor.

O residuo puramente salino, é branco, inteiramente isempto de carvão, e sua analyse se apresenta com as mais sensiveis condições de uma analyse mineral.

Moderando, no fim da operação, a acção do fogo, o arsenico, e o mercurio se encontram no residuo, do mesmo modo que os outros mineraes.

Em rigor uma retorta de vidro pode bastar para a evaporação: e neste caso se fazem condensar n'um balão os productos da reacção, evitando assim que se espalhem no ar: não obstante, a destruição organica se conclue melhor n'uma capsula de platina.

Os carbonatos, os chloruretos, os bromuretos, e os ioduretos, assim como os saes d'acidos organicos contidos na materia, que se quer destruir são substituidos pelos sulphatos.

Extracção da atropina da raiz de belladonna.—Pertence ao Sr. W. Proeter o processo que damos em seguida:

Humedecem-se com alcool 600 grammas de raiz de belladonna em pó: lançam-se dentro d'um aparelho de lixivação, fazendo esta operação com aquelle mesmo dissolvente, até que se tenham obtido proximamente quatro litros de alcoolado, que se deixa e

em contacto, durante vinte e quatro horas, com trinta grammas de cal extincta, tendo e cuidado de agitar a mixtura bem a miudo.

Satura-se depois o liquido com um pequeno excesso d'acido sulphurico, e se filtra, concentrando-o por evaporação até a reduzir ao pezo de 80 grammas, e que sua superficie se cubra de uma camada cristalina de oleo gordo.

Juntam-se-lhe depois 100 grammas de agua, vertendo tudo sobre um filtro humido, sobre o qual se vae addicionando agua até que a reunião de todos os liquidos peze 250 grammas, que se agitam com 30 grammas de chloroformio para dissolver o sulphato de atropina, e separal-o depois.

Juntam-se-lhe de novo quarenta e cinco grammas de chloroformio, e bastante quantidade de potassa, a fim de dar ao liquido uma reacção claramente alcalina: agita-se o todo, que se torna a separar pela reunião do chloroformio: por meio da evaporação espontanea se faz cristalisar a atropina, que precisa purificada por uma segunda cristallisação depois de a ter previamente dissolvido em alcool mixturado de um pouco de carvão animal. A quantidade de atropina é proximamente de 1/3 por 400 do pezo da raiz secca, que se empregou.

(*Rest. Pharm.*)

* * *

Solutio phenico desinfectante.

Acido phenico cristalisado. 12 grams.
 Agua distillada 1000 »

Este soluto é preferivel ao chlorureto de cal, sem inconvenientes deste, para fumegar as habitações dos mortos em resultado de variola.

* * *

Chloroformio alcanforado.

Chloroformio 20 grammas
 Alcanfor 40 »

Dissolve-se, e se conserva para uso.

Nada mais a proposito do que este soluto, para alcanforar os vesicatorios: bastando lançar algumas gotas sobre a massa cantaridada, para que o chloroformio se volatilise rapidamente, e fique uma camada de alcanfor espalhada em toda a superficie do caustico, que se estende uniformemente. Esta formula é de Deschamps d'Avillon, que substitue o chloroformio ao ether, vehiculo de certo preferivel.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO V.

BAHIA 30 DE ABRIL DE 1872.

N.º 114.

SUMMARIO

MEDICINA. Sessão da Academia Real das Sciencias de Lisboa, em que tomou parte S. M. o Imperador do Brazil. Nota acerca de um caso de nevrose espasmodica, seguida as vezes de hemoptisis, e muito identica a molestia que na Inglaterra se denomina asthma do feno ou febre do feno (hay-fever), pelo Dr. Julio Rodrigues d. Moura. Da galvanisação ou applicação das correntes continuas constantes fornecidas pelas pilhas electricas: acção physiologica e therapeutica, pelo Dr. Jules Chéron. Tolerancia para o alcool. O iode nas febres intermitentes. **CIRURGIA.** Beijo de lebre duplo complicado: operação: bom resultado, pelo Dr. J. A. de Freitas. **CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.**

Carta do Dr. J. A. Velloso sobre o beriberi em Pernambuco. **VARIEDADES.** Chronica. Concursos na Faculdade. Corpo de saúde da armada. Congresso medico internacional para 1873. Reimplantação de um dente. Novo remedio para a variola. Tratamento da variola pelo acido phenico. Adulteração do chá. L'année scientifique de Figuier. Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, pelo Dr. Garnier. Journal d'Ophthalmologie. Ensaio do sulphato de quinina pelo ether-ammoniac. Pasta peitoral balsamica de Regnault. Acção do iode nas congestões passivas. Tratamento da phthisica pulmonar, pelo Dr. Keunedy.

MEDICINA

SESSÃO DA ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA, EM QUE TOMOU PARTE SUA Magestade o Imperador do Brazil.

Tinha esta corporação scientifica deliberado que, por occasião da visita de sua magestade imperial, o senhor D. Pedro II, socio honorario da academia, houvesse uma sessão extraordinaria, em que funcionassem simultaneamente as duas classes, cujos membros apresentariam então os trabalhos, que costumam ser lidos ou noticiados nas respectivas classes.

Sua magestade imperial, não querendo alterar a tabella das sessões, dignou-se honrar com a sua presença a academia no dia 7 de Março, marcado para sessão ordinaria da assembléa geral e da segunda classe.

Não obstante concorreram os membros effectivos das duas classes, alguns socios correspondentes, outros honorarios, e a sessão celebrou-se como tinha sido determinado.

Sua magestade imperial, não tendo accedido a offerta da cadeira presidencial, que lhe fôra feita pelo vice-presidente, foi sentar-se em uma das cadeiras dos socios da academia.

Na ausencia do presidente da academia, o vice-presidente, o Sr. Marquez d'Avila e Bolama, abriu a sessão; eram sete e meia horas da noite.

Era magnifico e imponente o aspecto d'esta sessão pelo numero e respeitabilidade dos socios da academia, que reúne no seu gremio os individuos da maior qualificação scientifica e litteraria do paiz, e pela presença, que pela primeira vez se verificava, do illustrado membro honorario, o qual, apesar da sua elevadissima hierarchia e dos esplendores da realza, não hesitou tomar assento entre os socios ordinarios da academia e com elles cooperar para solemnizar esta sessão, que foi brillantissima tanto

pela abundancia e importancia das memorias apresentadas, e de que os seus auctores deram conta, como pela discussão de alguns pontos de sciencia e de litteratura.

O Sr. vice-presidente, em breve allocução, agradeceu em nome da academia a visita de sua magestade, significando-lhe em termos bem expressivos quanto aquella corporação scientifica se achava penhorada por tão distincta honra.

Sua magestade imperial pediu a palavra, e em estylo claro e fluente agradeceu a subida distincção, que a academia lhe conferira com a nomeação de socio honorario, mostrando em termos muito honrosos para a academia quanto lhe era agradável assistir a uma das sessões da academia, que elle sempre tivera na maior consideração e por cujos progressos constantemente anhelava.

N'esta sessão, que foi celebrada na sala nova das sessões, convenientemente decorada, apresentaram-se muitas memorias scientificas e litterarias. Aqui só daremos resumida noticia dos trabalhos da primeira classe, a que pertence a secção medica.

O Sr. Aguiar, lente de chimica da escola polytechnica e muito favoravelmente conhecido tanto no paiz como fóra d'elle, pelas suas accuradas investigações no campo scientifico que cultiva com inexcedivel dedicacão, apresentou tres memorias. A primeira intitulava-se: *Novo processo para fazer os ensaios do anil.*

Este processo funda-se em uma propriedade da anilina que o Sr. Aguiar descobriu em 1870 e de que deu noticia nos *Annaes de chimica e de pharmacia* de Liebig. O ensaio, alem de sua grande simplicidade, é mais exacto que os processos colorometricos ou de oxidação até hoje empregados pelos chimicos e pelos industriaes. Determinados os coefficients da solubidade do anil na anilina desde 0 até 40º (limites das experiencias) qualquer individuo, mesmo extra-

nho ás operações chímicas, poderá ensaiar o anil com precisão notável.

A segunda memoria versa sobre as materias corantes do alcatrão da hulha e em particular sobre a naphthazarina. Á cerca d'este assumpto já o Sr. Aguiar publicou dois interessantes trabalhos no jornal da sociedade de chimica de Berlim. O illustre academico fez largas considerações sobre o modo por que se grupam os elementos para constituir as cores.

A terceira memoria ou nota trata da analyse de uns granulos, que recebêra de Macau e que os chins empregam no tratamento da cholera-morbus, afirmando ser remedio efficaz. O Sr. Aguiar descreveu os processos que poz em pratica para a determinação das substancias que compõem aquelles granulos, que achou excellentemente preparados. A analyse deu os seguintes resultados:

Peso de cada granulo.....	0,0068	gramma
Acido arsenioso.....	0,0015	»
Cinabrio.....	0,0002	»
Rhuibarbo.....	}	»
Almiscar.....		
Assucar.....		
Gomma.....		
Ferro.....	} vestigios...	»
Cal.....		
Magnesia.....		
.....	0,0068	»

Sobre esta ultima communicação pediu a palavra o Sr. Barbosa, eximio professor de anatomia pathologica na escola de medicina de Lisboa, e disse que na cholera-morbus, que acommettêra Paris em 1865—1866, já fôra empregado com muita vantagem o acido arsenioso, em alta dóse, por um medico israelita, Cahen, o qual em 24 individuos atacados d'aquella doença no hospital de Rotschild e tratados pelo acido arsenioso, na dóse de 2 milligrammas a 3 e 4 centigrammas por dia, curára 20 doentes. Acrescentou o Sr. Barbosa que attendendo á origem da cholera morbus, que tem por berço as margens pantanosas do Ganges, como as febres intermitentes procedem dos miasmas palustres, e á utilidade do acido arsenioso no tratamento d'estas febres, lhe parecia provavel que o acido arsenioso desse bons resultados tambem no tratamento da cholera-morbus; que todos sabiam que o acido arsenioso era um dos mais poderosos succedaneos do sulphato de quinina, e que a analogia de origem das duas doenças, febre intermitente e cholera-

morbus, daria a explicação dos beneficos effectos do acido arsenioso na cura da cholera-morbus.

O Sr. Dr. Alvarenga, usando da palavra disse que não havia ainda rasão sufficiente para acreditar nos maravilhosos resultados attribuidos ao acido arsenioso, empregado como base do tratamento da cholera-morbus epidemica, porque não conhecia estatistica, nem lhe constava que as houvesse, com os quesitos necessarios para lhe darem a convicção da extraordinaria curabilidade d'aquella doença pelo acido arsenioso; que, para assentar uma opinião definitiva, os factos deviam ser numerosos e rigorosamente observados e descriptos, o que não se dava no caso em questão; que em todas as doenças, mas sobretudo nas epidemicas, na cholera-morbus em particular, era essencial a indicação de todas as circumstancias, que podem influir nos resultados do tratamento, e principalmente dos periodos da doença, nos quaes a mortalidade difere muitissimo, variando ainda com a epocha ou phase da epidemia; que na tremenda epidemia de cholera-morbus, que em 1857 lavrara n'esta capital, ameaçando incluir todos na orbita de sua devastação, a longa observação que elle tivera ja nas enfermarias especiaes de cholera no hospital de S. José, já no posto medico, e enfermaria annexa da Carreira dos Cavallos, já na clinica particular, lhe mostrara quanto eram fallazes, illuzorias, a s preconizadas virtudes therapeuticas de muito s medicamentos na cholera confirmada; que na multiplicidade de remedios, qualificados de heroicos, não encontrára um sequer, que pe a sua superioridade curativa podesse ser apontado como o medicamento anti-choleric por excellencia; que pois, por falta de demonstração, considerava ainda hoje como problematicas as virtudes curativas do acido arsenioso na cholera-morbus epidemica.

Quanto ao argumento de analogia, continuou o Sr. Dr. Alvarenga, entre as duas doenças, não o aceitava, porque não admittia essa analogia, nem em relação á origem das duas doenças, nem aos seus symptomas, nem ao seu curso, nem á sua anatomia pathologica, nem á sua natureza; que a cholera asiatica, é verdade, nasce e se desenvolve lá nos logares por onde se espraia o Ganges, mas o *quid*, os miasmas que a produzem, devem differir dos que originam as febres intermitentes, porquanto a cholera-morbus epidemica não se observa nos sitios pantanosos, feracissimos em febres intermitentes, nem adquire maior intensidade n'es-

ses sitios, mostrando-se, pelo contrario, indifferente a todas as condições locais nas suas peregrinações pela Europa, proseguindo caprichosamente o seu curso e illudindo todos os meios tendentes a embargar-lhe a derrota mortifera; que a cholera-morbus epilemica não é uma febre, uma doença de natureza ou caracter febril, constituida por accessos, circumstancias estas que bastariam para estremar as duas doenças; que em relação aos symptomas, a anatomia-pathologica e curso das duas doenças as diferenças são tão notaveis que seria ocioso enumerar-las aqui: que, ainda quando fossem analogas, identicas mesmo, as duas doenças, o argumento de analogia era contra-producente na justificação do tratamento da cholera pelo acido arsenioso, porquanto a sua observação na epidemia, que avexára Lisboa dilatando-se pelos conselhos limitrophes lhe provara a inefficacia, na cholera, como meio curativo seguro, do sulfato de quinina, que é remedio heroico das febres intermittentes, e que consequentemente o acido arsenioso, como succedaneo do sulfato de quinina, não devia ser mais energico do que este; que n'este presupposto seria preferivel o sulfato de quinina.

O Sr. Dr. Alvarenga rematou as considerações sobre a materia sujeita, declarando que não pretendia de modo algum tolher os ensaios feitos com o acido arsenioso contra uma doença, que nas grandes epidemias e no periodo algido não obedeceu ainda a medicamento algum, mas que era de parecer que o acido arsenioso como muitos outros meios therapeuticos precisavam de passar pelo cadinho da experimentação e ser aferidos pela clinica esclarecida; que tributava sinceros louvores ao Sr. Aguiar pelo conhecimento que nos dava das substancias, que constituem o remedio chinês anti-choleric, porque assim talvez se dilatasse os dominios da therapeutica.

Teve a palavra o Sr. Dr. Thomaz de Carvalho, o erudito e talentoso lente da escola de medicina de Lisboa, e leu uma parte da traducção em verso, que elle fizera nas horas de ocio, do escriptor latino Vida, que trata da criação do bicho da seda.

O Sr. Daniel Augusto da Silva, um dos mais distinctos mathematicos de Portugal, apresentou uma memoria intitulada: *De aliquibus formulis novis de geometria analytica*. Neste trabalho importante o auctor apresenta com relação aos eixos coordenados obliquos varias formulas, que têm a mesma simplicidade e elegancia das formulas conhecidas, respectivas aos eixos orthogonaes,

fazendo applicações dos resultados obtidos á geometria, á mechanica e á analyse.

Foi concedida a palavra ao Sr. Dr. Alvarenga, o qual apresentou uma memoria, que se insereve: *Do cyclo thermo-sphygmo-pneometrico do beriberi, ou da temperatura, do pulso e da respiração n'esta doença.*

Disse o Sr. Dr. Alvarenga que a importancia do conhecimento da temperatura animal na diagnose, prognose e therapeutica de muitos e variados morbos o levára a estudar, debaixo do ponto de vista indicado no titulo da memoria, o beriberi, doença que tem avexado, n'estes ultimos oito annos, varias cidades do Brazil, e sobre cuja etiologia e pathogenia muito divergente tem corrido a opinião dos medicos; que nenhum observador, que elle soubesse, explorou ainda este campo; que não encontrara, em escripto algum dos que revolveu, nenhum registo thermometrico do beriberi, pelo que lhe parecia opportuno offerecer á academia os modestos fructos de suas investigações thermo-sphygmo-pneometricas sobre aquella doença, que tem flagellado o imperio brasileiro. Indicou o modo porque formulou o seu registo thermo-sphygmo-pneometrico, lembrando que as observações sobre a temperatura, pulso e respiração foram feitas e notadas quatro vezes por dia, sendo a primeira das 8 ás 9 horas da manhã (antes do almoço,) a segunda das 11 ás 12 do dia (entre o almoço e o jantar), a terceira das 4 ás 5 da tarde (depois do jantar) e a quarta das 10 ás 11 horas da noite (depois de recolhido o doente á cama; que em um dos seus doentes, gravemente affectado de beriberi, aquellas observações foram cuidadosamente seguidas por espaço de cinco mezes successivos, notando tambem o tratamento empregado e as principaes phases da doença, assim como os traçados do pulso collidos com o sphygmographo do Dr. Marey.

Mostrou depois o Sr. Dr. Alvarenga como pelo conhecimento das modificações da temperatura se podia interpretar os symptomas do beriberi, e dilucidar alguns pontos da obscura genese d'esta doença; fez ver que pelos factos consignados nos seus registos thermicos o beriberi não podia ser uma febre, nem uma doença inflammatoria aguda, e que consequentemente não poderia sustentar-se, com plausibilidade, qualqvar opinião que se estribasse na admissão de algum d'aquelles dois estados.

Proseguiu o Sr. Dr. Alvarenga nas considerações sobre a natureza do beriberi, e fundando-se sempre nos factos que collheira nos muitos

doentes que tem tratado, procedentes do Brazil, principalmente da Bahia e do Maranhão, que são as duas provincias mais assoladas pelo flagello, nos seus registos termo-sphygmo-pneometricos e nos symptomas da doença, apreciou as circumstancias que poderiam produzir as modificações da temperatura.

O Sr. Silva Amado, socio correspondente da academia e digno preparador do museu de anatomia pathologica da escola de Lisboa, pediu a palavra e disse que muito devia interessar o estudo do beriberi, que grassa nos paizes quentes, a todos os medicos, mas principalmente aos das nações que têm colonias nos paizes intertropicaes; que aos medicos portuguezes mais importava este estudo não só pelas colonias que Portugal possui na Africa e na Asia, mas tambem pelas intimas relações que Portugal entretém com a sua antiga colonia e hoje tão prospero imperio do Brazil; mencionou algumas das opiniões sobre a natureza do beriberi, e disse que achava importante o trabalho do Sr. Dr. Alvarenga, como costumam ser os d'este medico, mas que tendo sido feitas em Lisboa as suas observações, estas não podiam servir de base para a apreciação das condições climatericas com relação á natureza da doença; que pela importancia do assumpto, de que se occupa a memoria do Sr. Dr. Alvarenga, propunha que se nomeasse uma commissão, que desse um parecer que servisse de objecto para uma discussão.

O Sr. Dr. Alvarenga pediu a palavra para fazer algumas ponderações sobre, o que dissera o Sr. Silva Amado. Em primeiro lugar, que agradecia as benevolas expressões do Sr. Silva Amado; que quanto á apreciação das condições climatericas o Sr. Silva Amado não o tinha entendido, porque elle (o Sr. Dr. Alvarenga) não tratou nunca, nas considerações que fizera, de apreciar a influencia das condições climatericas sobre o beriberi, mas sim das circumstancias que nos beribericos podiam modificar-lhes a temperatura; que, finalmente, quanto á proposta do Sr. Silva Amado, estava determinado nos estatutos da academia os trãmites por que devem passar as memorias apresentadas pelos seus socios.

O Sr. vice-presidente disse que o Sr. Silva Amado devia estar satisfeito com as explicações dadas pelo Sr. Alvarenga.

Aqui terminaram os trabalhos da primeira classe da academia; alguns membros da segunda classe apresentaram trabalhos importantes de litteratura e fizeram communicações dignas de

apreço, tomando parte n'estas o esclarecido monarcha brasileiro, que a todos muito agradeu não só pela sua erudição, mas ainda pelo grande interesse que mostrou ter pelos homens eminentes nas sciencias e letras.

Eram dez horas e meia da noite, quando se encerrou esta sessão brilhante, verdadeira festa scientifica e litteraria, que marcará epocha memoravel na historia da nossa academia.

Gazeta Medica de Lisboa.

NOTA ACERCA DE UM CASO DE NEVROSE ESPASMODICA, SEGUIDA ÁS VEZES DE HEMOPTISIS, E MUITO IDENTICA Á MOLESTIA QUE NA INGLATERRA SE DENOMINA ASTHMA DO FENO OU FEBRE DO FENO (HAY-FEVER)

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura

Escrevendo ultimamente ao meu disticto collega, e amigo o Sr. Dr. Pacifico Pereira, dei-lhe noticia de um facto clinico importante, cuja descripção entrego agora ás paginas da *Gazeta Medica*. Então reputava eu o caso como de hysticismo, que se tivesse manifestado debaixo de uma fórma rara, caprichosa, ainda não conhecida na sciencia. Tive, entretanto, de modificar completamente o meu juizo, nem só com as indagações subsequentes a que procedi, como sobre tudo em virtude da leitura dos ultimos numeros da *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*.

A observação é a seguinte:

Trouxeram-me de um dos arrebalde da cidade de Magé, uma parda escrava, menor de 20 annos, de constituição robusta e de temperamento lymphatico. Vinha procurar, por conselhos de medicos, o ar da serra, em consequencia de pequenos ataques de hemoptisis que por tres vezes, no espaço de quatro mezes, se tinham repetido, apesar da medicação apropriada e energica prescripta. Atribuiram o apparecimento dos escarros sanguineos, a ter a rapariga cahido em um poço, e a ter soffrido n'essa occasião um choque violento sobre o peito. Comtudo, me refiriu a doente que no tempo em que se deu esse acontecimento estava ella em periodo catamenial, e assegurou-me que d'ahi em diante a menstruação que era aliás abundante e muito regular, começou a ser irregular e a se tornar escassa. Como quer que seja, a primeira hemoptisis que sobreveio depois da queda, cedeu de prompto aos meios applicados pelo collega que a soccorreu, mais tarde, porém, ella se reproduziu se bem que com menos intensidade.

Quando procedi ao seu exame em Theresopolis, nada encontrei que me fizesse crer que o sangue expulso pudesse ter sua origem em uma lesão pulmonar de natureza tuberculosa. Não havia tosse, nem febre, e a escuta, auxiliada com a percussão me revelou perfeita integridade dos órgãos respiratorios. Apparelho da circulação normal. Ha excellente appetite e as funções da digestão se executam physiologicamente. Somente parece haver alguma desordem na menstruação, segundo o que me informou a doente, comquanto não haja dôr no hypogastrio, nem augmento sensível do órgão da gestação. Não me foi possível, por motivos que não importa referir aqui, examinar o colo uterino: a mulher ainda não teve filhos. Não ha leucorrhœa.

Ora á vista dos esclarecimentos obtidos não me causou estranheza o facto da hemoptisis, que foi o motivo da vindá da doente para a Serra dos Orgãos e que poz em sobresalto o animo do senhor da escrava. Este phenomeno expliquei-o rasoavelmente attribuindo-o a uma hemorrhagia complementar, um retrocesso, que veio compensar a escassez do corrimento periodico uterino. Não são raros na sciencia os factos d'esta ordem. Mas, o que me causou muitissima impressão, foi o saber que a doente antes de subir a serra, já principiava a ser accommettida de accessos singulares de espirros, circumstancia que pareceu de pouca monta ás pessoas que a rodeiavam, pois que tomou um tal character de gravidade, principalmente depois que houve a mudança do clima, que me inspirou os mais serios cuidados.

O incommodo se manifesta pela seguinte fôrma: a doente começa por espirrar naturalmente, como quem está sob a invasão de uma corysa, mas os espirros se repetem com mais frequencia, vão se amudando, e por fim tomam tal incremento que seria difficil contar o numero d'elles. Estes accessos chegam a se prolongar por mais de tres horas, e apparecem mais de uma vez no dia, sobretudo pela manhã e de tarde até o anoitecer. Um corrimento nasal, aquoso e claro acompanha e segue os espirros. A pobre mulher sente-se n'essas occasiões como que sob a pressão do hysterismo: os olhos se injectam: uma agitação indiscriptivel se apossa d'ella: desabotôa as vestes, quer e pede ar para respirar: o pulso accelera-se: a constricção pharyngéa torna salliente e turgida a região laryngo-tracheal: ha dyspnœa: a inspiração prolonga-se seguida de gritos agudos, que terminam por uma expiração

brusca e pelos espirros. Por outro lado, não ha a menor perda de sensibilidade: a intelligencia e os sentidos ficam intactos: d'esta scena, dentro de maior ou menor espaço de tempo, conforme a duração dos accessos, nada resta a não ser a fadiga e uma ligeira cephalalgia frontal. Em breve a doente sente-se aliviada e alegre, até que se lhe repita o incommodo. Por mais de uma vez esses espirros, depois que cediam, deram logar a hemoptisis.

Considerando esta doença singular como uma nevrose, provavelmente de natureza hysterica, aconselhei o bromureto de potassio em alta dose e o uso de banhos frios. Tendo obtido grandes melhoras com esta medicação, tratei desde logo de regularisar as funções menstruaes, receitando o lactato de ferro adicionado ao centeio espigado e ao aloes, tratamento que fez suspender a hemoptisis e melhorou o estado do utero.

Ora, á vista d'estes resultados continuei a julgar que tinha sido verdadeiro o meu diagnostico, e que a molestia não devia ser attribuida senão a uma manifestação de hysterismo muito singular e ainda desconhecida. Entretanto, depois de quasi dous mezes de repouso, quando eu reputava a doente já curada e livre dos accessos, eis que elles apparecem com grande intensidade, seguidos de uma hemoptisis abundante que aterrou seriamente as pessoas com quem vive a doente.

Suscitaram-se no meu espirito novas duvidas acerca da natureza da molestia: consultei o que podia sobre o assumpto, e admirava-me do silencio dos auctores, que de duas uma, ou me authorisavam a julgar a fôrma de affecção muito rara e digna de nota, ou a hesitar, como eu o fiz, acerca da minha opinião.

Felizmente uma serie de investigações mais attentas trouxe-me a resolução do problema, e devo este resultado a Woillez, o author do « diagnostico medico. » Cita este illustre medico, de saudosa memoria, muito resumidamente em seu livro um caso de espirros tenazes, que elle considerou como uma nevrose espamodica, caso que li depois na « Lancet » com mais alguns pormenores. Pertence este facto a clinica de Mosler de Giessen, e diz respeito a uma moça que depois de uma febre typhoide de que fôra accommettida, e da qual lhe resultou uma affecção do ouvido direito, entrou a soffrer de accessos de espirros que duravam 18 horas, a despeito do mais variado tratamento. Me pareceu este caso diverso do meu, e sem querer affirmal-o, julgo que não

seria fóra de proposito attribuir aqui o phenomeno á propagação da lesão auricular, attendendo ás relações anatomicas conhecidas.

Continuei, por conseguinte, a pedir a leitura dos authores a negação ou a prova confirmativa da veracidade do meu primitivo juizo, quando afinal consegui o meu *desideratum*.

No jornal inglez *The Lancet*, sob o titulo *Espirros rebeldes*, pede um clinico o auxilio das luzes dos profissionaes para o tratamento da seguinte doente:

« Fui chamado, escreveu elle, á um anno pouco mais ou menos para vêr a Sr. F. casada com um medico. Informaram-me que uma semana antes tiuha ella dado a luz prematuramente a uma criança morta: passou bem até o oitavo dia, mas d'ahi em diante começou a ser *accommettida* de espirros, que se manifestavam principalmente de noite. Esses accessos incommodavam-na uma hora depois que ella se deitava. Havia antes a sensação de uma verdadeira corysa, visto que a respiração não era franca pelas narinas. Esta sensação era seguida de um corrimento abundante e aquoso, que nem por isso desembaraçava o acto respiratorio. Porém minutos depois começam os espirros, que determinam cephalalgia, atacam os olhos, dão lugar a phenomenos de hysteresmo, succedendo sempre depois quebrantamento de força. Ha um anno que dura este incommodo, começando as vezes durante o dia, mas apparecendo de preferencia de noite. Nenhum resultado se tem conseguido com o ar do mar ou com qualquer dos remedios mais indicados para o caso. »

A resposta que deram a esta consulta foi a seguinte:

« Quanto ao caso dos espirros, julgo ser apenas um caso do que se chama a *febre do feno* (*hay-fever*), que promptamente cede á quinina. Minha filha é sugeita, em todas as primaveras, a accessos iguaes, com aquella medicação fica boa em 24 horas. »

Causou-me estranheza esta resposta, pela ignorancia em que eu estava de que houvesse uma doença com semelhante denominação, mal poderia eu pensar que tal era o incommodo de que soffria a minha doente. Entretanto, não pode haver a menor duvida acerca de sua identidade, á vista das considerações que se vão seguir.

(Continúa)

DA GALVANISAÇÃO OU APPLICAÇÃO DAS CORRENTES CONTINUAS CONSTANTES FORNECIDAS PELAS PILHAS ELECTRICAS. ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA.

Pelo Dr. Jules Chéron

Continuação do n. 113.

A primeira experiencia que teve por fim reconhecer a acção do galvanismo sobre a circulação, data de 1796 e é devida a Fowler, que querendo ver se o galvanismo influiria no systema vascular; collocou a pata de uma rã viva disposta como se fosse para observar a circulação do sangue, isto é, estendendo a membrana que separa as phalanges e conservando-a fixa no campo de um bom microscopio. A diversas correntes do sangue patentearam-se muito bem, e pareceu ao auctor que se acceleravam a cada applicação galvanica.

Em 1856 Hiffelsheim e Robin repetiram a mesma experiencia com identicos resultados, hoje sem contestação.

Para demonstrar a acção da corrente continua sobre a circulação, basta utilizar o meio empregado por Fowler: colloca-se sob o microscopio a lingua ou a membrana interdigital da rã, ou o mesenterio de outro animal, que se tenha submettido á acção do chloroformio, e applicam-se, a pequena distancia da porção visivel, os reophoros armados de agulhas de platina com bocadinhos de esponja nas extremidades. Observa-se então que a circulação se torna mais rapida, qualquer que seja a direcção da corrente.

Se a corrente é descendente, os vasos dilatam-se, os movimentos tornam-se amplos, a circulação do sangue accelera-se.

Se a corrente é ascendente, os movimentos dos vasos são menos amplos; mas ainda assim o sangue circula com muito mais rapidez, do que quando livre da excitação galvanica; a corrente electrica parece exercer nas paredes dos vasos uma acção *fortissima*, a ponto de augmentar-lhes a energia das contracções á custa da extensão dos seus movimentos contracteis.

N'este ultimo caso, depois de se retirarem os reophoros, a circulação permanece accelerada por muito tempo; e pouco a pouco toda a superficie observada no microscopio adquire uma côr rubra intensa, quasi uniforme, os vasos alargam-se conservando movimentos muito activos; a circulação augmenta em rapidez e em quantidade.

Resulta d'esta observação, que a corrente descendente, centrifuga ou directa torna mais

amplios os movimentos peristalticos dos vasos e augmenta por consequencia a rapidez do curso do sangue; mas a sua acção é menos duradoura do que a da corrente inversa.

A corrente ascendente, centripeta ou inversa exerce sobre a circulação uma acção mais energica do que a corrente descendente, acção que se traduz á vista do observador, collocado nas condições precedentes, por uma actividade tal das paredes musculares dos vasos, que o seu diametro diminue durante a applicação. Quando esta cessa, toda a superficie observada se torna rubra, porque então os movimentos vasculares são mais amplos e d'ahi resulta um affluxo de sangue mais consideravel na parte submettida á observação.

A acção que a corrente ascendente exerce sobre a circulação é pois, não só mais activa do que a da corrente descendente, mas ainda mais duradoura.

A acção do galvanismo sobre a circulação exerce-se, não só nos pontos de applicação e entre estes pontos, mas ainda acima e abaixo d'elles; é por isso que com a corrente continua applicada na perna, muitas vezes temos feito desaparecer o edema localizado no pé e ao nivel dos malleolos.

A acção da corrente continua sobre a circulação é tanto mais energica e estende-se tanto mais longe, quanto mais proximo dos troncos nervosos se faz applicação da corrente; importa muito, por isso, tambem ao medico procurar os pontos em que a corrente possa mais facilmente attingi-los.

Como a electricidade fornecida pela pilha, debaixo da fórma de corrente continua, determina a contracção das fibras lisas das paredes dos vasos, é natural deduzir que as fibras lisas dos outros aparelhos da vida organica devem soffrer a mesma influencia. Com effeito experiencias começadas por Schiff demonstram esta acção sobre as fibras lisas do intestino, e nós mesmo, em muitos casos, conseguimos pela applicação galvanica *intus* e *extra*, a redução de hernias, que por outra fórma se não podiam reduzir.

Devemos agora precisar, quanto no-lo permittirem os conhecimentos physiologicos o effeito do galvanismo na nutrição dos musculos; para isso precisámos de recordar as modificações importantes que os musculos soffrem, segundo estão em contracção ou no estado de repouso, tem uma reacção alcalina, absorve oxygenio e exhala acido carbonico, transforma

incessantemente o sangue venoso em sangue arterial.

Dubois Raymond e antes d'elle Matteney, demonstraram que o musculo é um gerador electrico, cuja corrente, no estado de repouso, se dirige da superficie natural para a de secção transversal; no estado actual dos nossos conhecimentos, este phenomeno é apreciado como resultante do trabalho chimico incessante que se passa no momento e não póde ter nenhuma applicação util debaixo do ponto de vista do que tratámos; apenas o mencionámos como uma das propriedades do musculo.

No musculo em contracção, a circulação activa-se, ha desenvolvimento de calor e diminuição da electricidade por elle produzida.

No estado de contracção, o musculo evolve maior quantidade de acido carbonico e absorve maior porção de oxygenio.

No estado de contração, bem como no de rigidez, o musculo torna-se acido e é ao acido lactico que deve essa acidez, como se prova pelas experiencias.

« O musculo contém a cada instante, diz o professor Herman, uma certa quantidade de substancia azotada, muito complexa, dissolvida no conteúdo do musculo e no plasma muscular; esta substancia (inosina) póde decompor-se (dando logar á producção de forças); os productos da decomposição são, entre outros, o acido carbonico e um corpo albuminoso, que se separa a principio, debaixo da fórma gelatinosa e depois (em consequencia de certa concentração) se contrahe, tornando se solida (a myosina). A decomposição tem logar espontanea e lentamente no estado de repouso; faz-se com tanta mais rapidez, quanto a temperatura é mais elevada e sendo bastante rapida a um certo grau de temperatura e *póde tambem tornar-se accelerada por effeito dos excitantes*. Esta acceleração subita constitue a essencia do estado activo.

(Continúa.)

TOLERANCIA PARA O ALCOOL

I

Tem-se escripto bastante sobre as fortes doses do alcool, prescriptas pelos medicos inglezes e francezes, nas doenças febris, e tem-se visto que, n'estes casos, os doentes supportam perfeitamente este medicamento. É preciso explicar esta notavel tolerancia.

Diremos, primeiramente, que, no organis-

mo sam. ella varia segundo um certo numero de condições determinadas, e que se referem:

1.º *Ao individuo*: assim é sabido que as pessoas, que fazem uso habitual das bebidas espirituosas, sobre tudo os bebados podem supportar impunemente grandes quantidades de alcool.

2.º *Ao estado de vacuo, ou plenitude do estomago*: a ingestão de alimentos solidos contribue a retardar, ou a impedir a embriaguez.

3.º *A temperatura da atmospheria*: quando se faz uma injeção de 10 ou 15 grammas de alcool a um coelho, diz Jung, debaixo da influencia d'uma temperatura baixa, manifesta-se no animal uma intoxicação alcoolica bem aguda. A esta circumstancia determinante, o abaixamento de temperatura, vem juntar-se como causa auxiliadora a ausencia da eliminação do alcool. Repetindo a mesma experiencia, mas num ar quente, o alcool produz effectos muito menos notaveis, e principalmente menos rapidos. D'esta dupla experiencia pôde-se concluir que, debaixo da influencia de um ar frio o alcool determina rapidamente uma intoxicação aguda, com refrigeração consecutiva. É isto mesmo o que se verifica no homem: mais de um bebado tem achado a morte ao sahir da taberna, passando a noite ao ar, no meio de uma temperatura fria e humida.

4.º *A latitude e ao clima*: quando se consideram as grandes quantidades de espirituosos, que se absorvem nos paizes septentrionaes, pergunta-se qual a sua utilidade. A maior parte dos auctores lhe tem attribuido, como aos alimentos respiratorios, uma consideravel acção hygienica, em virtude da qual, considerado como gerador de calor, augmentará a resistencia do organismo contra o frio. Tendo-se até mesmo insistido sobre a sua facil tolerancia nos climas frios.

Entretanto Carpenter verificou que, longe de exercer uma acção favoravel sobre a economia o alcool, tomado nas doses habituaes n'estes paizes, diminuia, ao contrario, a resistencia de organismo no rigor do inverno.

Tem-se visto, finalmente, que as bebidas alcoolicas, em logar de serem favoraveis ao calor organico, diminuem os phenomenos de oxydação, e de combustão, que lhe presidem; e as experiencias feitas sobre animaes, e que tem sido publicadas, confirmam plenamente as nossas idéas a este respeito.

Em presença d'estes factos, não ha que duvidar da pretendida tolerancia para o alcool nos paizes frios.

A influencia do alcoolismo sobre os accidentes formidaveis, e sobre as doenças proprias dos paizes quentes está sufficientemente demonstrada?

Está-se bem firme sobre a etiologia da hepatite, da dyssenteria, e dos abcessos do figado, e podem-se com segurança referir estas affecções ao abuso das bebidas espirituosas?

Nós não o acreditamos, e sem negar a influencia do alcool sobre as secreções cutaneas, e hepaticas, julgamos que se tem consideravelmente exagerado seus effectos na pathogenia das doenças dos europeus nos paizes quentes.

De resto, o figado, este orgão tão susceptivel nas regiões tropicães se torna tambem doente nos paizes do norte, e sabe-se que a scirrrose tão commum em Inglaterra, se chama n'este paiz: *Gin drinker's liver* (figado dos bebedores de genebra.)

Dirão que o alcool deve ser menos bem supportado nos paizes quentes do que nos paizes frios, porque nos primeiros se consome menos do que nos segundos? Mas isto não é razão: pôde-se attribuir este consumo maior dos espirituosos entre os povos do norte, a sua bem conhecida actividade, a sua occupação muito mais fatigante, aos seus prompts movimentos, faceis e energicos, comparados á vida negligente, sedentaria, e ociosa das populações do meio-dia.

O homem emprega os espirituosos em diferentes doses, segundo a latitude, em que habita, por que as condições de sua existencia são diferentes: varia o modo de seu emprego para as apropriar ás suas necessidades: nos paizes frios, em que se faz uso do alcool a titulo de excitante geral dos systemas nervoso e muscular, elle absorve este liquido em doses tanto mais fortes quanto elle tem necessidade de promover uma excitação cerebro espinal mais energica para combater o torpor, e o entumescimento, que seguem a acção do frio.

Nos paizes quentes, ao contrario, elle procura no alcool um agente anti-calorifico e anti-desperdicador: assim são as doses fracas e repetidas, que elle prefere.

É assim que vemos os inglezes, que absorvem em seu paiz tão grandes quantidades de bebidas espirituosas, uma vez chegados ás Indias, mudar seu regimen, e seus habitos, e diminuir consideravelmente o consumo do rum, aguardente, etc.

II

Quanto á notavel facilidade com que o organismo, no estado pathologico, supporta doses consideraveis de alcool, pode ella ser explicada differentemente, conforme as causas, que segundo Sée, intervenham na tolerancia dos medicamentos em geral.

1.º Em certos estados morbidos, diz elle, a circulação não se faz bem: a cholera é o typo.

No periodo algido, pode-se dar a um cholericos todos os medicamentos, que se quizerem sem obter resultado algum: e é por que a circulação está reduzida a uma especie de oscillação do sangue, que fica estagnado, e o medicamento, se mesmo tem sido absorvido, fica igualmente estagnado. Tão depressa chega o periodo de reacção, as funcções se restabelecem, e a circulação toma sua direcção: então a grande dose do medicamento, que tem sido administrada no periodo algido, produz sua acção: e é assim que se tem visto muitas vezes cholericos envenenados pelo opio, e pela strychnina, póde-se também juntar, e pelo alcool.

2.º A circulação é normal, o medicamento é transportado no organismo, mas elle chega aos orgãos, que são refractarios, por que estão n'um estado de anesthesia completa debaixo da influencia do acido carbonico, que se tem accumulado, como acontece em todos os casos de asphyxia. É isto que tem logar na pneumonia, onde grandes quantidades de espirituosos são administradas sem que resulte alcoolismo. Porque, n'estes casos, existe sempre um estado anti-phyxico mais ou menos completo; estando o sangue carregado de acido carbonico, a excitabilidade dos centros nervosos é muito menor; por consequencia a embriaguez, da qual o primeiro estado é caracterisado por phenomenos de excitação, se produz mais difficilmente.

3.º N'outros casos, é em virtude da enervação dos orgãos, sobre os quaes se localisa o medicamento, que a tolerancia se produz. Tem-se insistido n'este facto, que, explica o porque, no *delirium tremens*, os doentes habituados aos espirituosos, e sobretudo os embriagados, supportam tão facilmente doses grandes de alcool.

4.º Finalmente, assignar-se-ha uma outra influencia, que tem sido despresada sem rasão, e talvez omittida por Sée, isto é, o estado febril. Os auctores tem insistido sobre a facilidade com que os febricitantes supportam o

alcool, que entre elles nunca determina a embriaguez. Como se explicará esta tolerancia? Pelos proprios phenomenos, que constituem a febre: 1.º pela elevação de temperatura, de baixo de cuja influencia o alcool livre no sangue chega mais rapidamente aos appparelhos secretores, activados ao mesmo tempo em seu funcionamento; 2.º pela actividade das oxydações, e das reacções intra-organicas, donde resultam transformações mais rapidas, e mais completas do alcool, que desaparece no sangue.

Estas rasões nos parecem sufficientes para justificar a confiança, e ardor, com que certos praticos tem empregado, e empregam ainda a medicação alcoolica.

O. IODE NAS FEBRES INTERMITTENTES.

Ha tempos, em conversação de amigos, ouvi ao meu amigo e illustre professor da escola medico-cirurgica de Lisboa, pouco mais ou menos o seguinte: « Sabem o que mais? Nos livros antigos de medicina vou encontrando quasi todas as descobertas modernas » No meu tanto, vou diariamente achando provas da verdade d'aquelle asserto, que, á primeira vista, tem seus ares de paradoxo. Na therapeutica é onde mais a miudo as encontro. Na maioria das *formulas novas* com que alguns jornaes de medicina brindam, de vez em quando, os seus assignantes, eu só encontro, as mais das vezes *formulas velhissimas*. Hoje as folhas de nogueira são dadas, pela millesima vez como remedio novo na escrofulose; amanhã, diz-se que o sal commum é um bom meio a ensaiar contra as febres intermittentes, segundo as recentissimas observações e experiencias do Sr. Fulano de tal, etc., etc.

Compulsando os volumes de jornaes medicos de que tenho sido assignante, facilmente acharia immensas provas do que digo: bastar-me-ha porém citar o que diz um jornal que acabo de ler (1), *O Correio medico de Lisboa* com referencia ao *iodo na febre intermittente*.

Começa o artigo a que me estou referindo pelas seguintes palavras:

« Tem sido empregado com vantagem o iode por Donaud no tratamento da febre intermittente. »

A quem ler isto não parecerá modernissima applicação?

(1) Não sou assignante do *Correio Medico de Lisboa*. Só agora recebi do meu livreiro, por lh'os ter pedido, os numeros publicados do dito jornal.

Pois não é. Ha um anno escrevia eu na *Gazeta Medica* o que na clinica tinha colhido da applicação do iode nas febres intermitentes. Ahi disse, e agora repito, que desde 1863 o tenho empregado nessas doencas, etc.

« Para que seja racional este tratamento, continua o citado artigo, é preciso demonstrar: 1º, que o miasma palustre é essencialmente composto de sporulos de cryptogamicas ou ovulos de mycrozoarios; 2º que essés sporulos ou ovulos são a causa inicial da febre de accesso, etc., etc.»

Com a devida venia, parece-me que não tem razão o auctor de similhante asserto.

Em primeiro lugar, demonstrada a acção antiperiodica do iode pouco importaria ao clinico que essa applicação fosse considerada racional ou empirica. Da applicação do sulphato de quinina, que nenhum clinico, que eu saiba, deixa de fazer, ninguem dirá, com verdade e convicção, que é racional. Nenhuma theoria conheço que explique satisfactoriamente a sua acção. Sei que, considerando-se as febres paludosas devidas a microphytos ou microzoários, como por analyses directas do ar dos pantanos, a differentes horas do dia, se tem querido demonstrar, se explicava a acção do sulphato de quinina, por ser essencialmente nocivo aquellas pequenissimas organizações, havendo a sabida experiencia de se deixar uma dissolução d'aquelle sal exposta ao ar livre e não apparecerem n'ellas os animalculos que n'outra qualquer apparecem. Mas tambem sei que essa theoria não é por hora geralmente acceita e que a mim agradando-me em principio, e hoje nada me satisfaz, porque: 1º, em febres intermitentes não paludosas, em febres symptomaticas em febres reflexas, o sulphato de quinina dá bons resultados; 2º, em febres de natureza paludosa, tem succedido, e muitissimas vezes, como podem attestar quantos exercem a clinica em sitios sezonaticos, um abalo moral forte, uma queda, um banho frio, uma indigestão, etc. curar febres intermitentes; 3º, são incontestaveis para mim os bons resultados da hydrotherapia nas febres intermitentes, e tambem não percebo a influencia que esse tratamento pode ter nos pequenos organismos que alguns consideram causa d'aquelle morbo etc.

Resumindo: a applicação do sulphato de quinina nas febres intermitentes não é ainda hoje racional; pouco importa que o seu succedaneo, se se encontrar, o não seja.

Mas, voltando ao iode, direi que da sua acção physiologica se colhe o bastante para se

poder, mais dia, menos dia, achar a sua applicação nas febres intermitentes como racional, uma vez que se admitta para explicar as febres intermitentes theoria melhor fundamentada que a dos microphytos ou microgamicos.

« Absorvido pelas vias respiratorias ou pela pelle, ou melhor ainda, pela mucosa gastro-intestinal, o iode produz symptomas de excitação geral muito sensiveis, e sob este ponto de vista, poderia ser classificado como excitante. A circulação torna-se mais activa, a pelle mais quente.

.....
« Estas erupções cutaneas coincidem com phenomenos cerebraes, geralmente de pouca gravidade, mas assustadores para o doente e mesmo para o medico que não conte com elles. Consistem principalmente em *cephalalgias*, *as mais das vezes frontaes*, *com dores agudas nos olhos e nos ouvidos*, *com zunidos*, etc. Simulam ás vezes uma *embriaguez*, que Sugal chama *embriaguez iodica*.» (1)

Todos dirão que existe alguma similhança entre estes efeitos physiologicos do iode e os da quinina, e por isso, segundo os justissimos principios apresentados por Trousseau nas suas lições sobre o empirismo, poderíamos talvez ja dizer: o emprego do iode nas febres intermitentes é racional.

Pelo menos, de presumir é que isso, um dia se possa affoitamente dizer quando feita a comparação dos phenomenos intermitentes que acompanham as lesões do grande sympathico com os phenomenos observados nas febres intermitentes, se tenha bem estudado a acção do iodo e do sulphato de quinina sobre os centros nervosos.

Portel, outubro de 1871. F. França.
(*Gaz. Med. de Lisboa.*)

CIRURGIA.

BEIÇO DE LEBRE DUPLO COMPLICADO; OPERAÇÃO:
BOM RESULTADO

Pelo Dr. J. A. de Freitas

Não penso como alguns *sabios*, que a *Gazeta Medica da Bahia* não deve existir, porque não pode, por em quanto, entrar em concurrencia pelos seus trabalhos com as *Gazetas Medicas de Pariz*, *de Londres*, o *Jornal Medico Cirurgico de Edimburgo*, e outros, que já contam muitos

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de therapeutique*, etc, 1862. Tomo I pag. 291.

annos de vida, em paizes onde os recursos são immensos, e o campo das observações vastissimo; onde os meios de estudo são criados para os homens e não os homens para elles; de modo que todos os que tem intelligencia, e desejos de trabalhar, hão-de por sua vez achar-se em condições de concorrer com o fructo de suas lucubrações para o progresso da sciencia, que todos os dias vae firmando mais as bases do seu futuro progresso.

Por isso heide carregar sempre a minha pequena pedra para o grande edificio scientifico da Bahia, que si por momentos, é tosco, mas entregue a mãos de bons e dedicados architectos e esculptores hade um dia tornar-se grandioso, rivalizando com os mais bellos dos paizes que se dizem civilisados: será a nossa gloria unica.

A operação do beijo de lebre, uma das mais antigas, simples na apparencia, é no entretanto uma das que mais contestação e divergencia tem suscitado entre os cirurgiões, quer em quanto ao momento da operação, quer emquanto a escolha do processo.

Todos, sempre, estiveram de accordo, que se deveria reparar essa monstruosidade, que a maior parte das vezes é congenita, e algumas vezes é o resultado da acção de uma causa traumatica sobre os labios, escolhendo geralmente por sua séde o labio superior, sobre tudo quando elle é congenito. Até hoje a sciencia teratologica ainda não explicou essa preferencia, que, julgo, ficará encerrada para sempre no livro dos segredos da natureza, onde existem muitos outros mysterios interdictos a nossa intelligencia; bem como ficaram outros, e por mais tractos, que dermos a nossa orgulhosa intelligencia, em querermos saber mais do que nos é permittido, não conseguiremos sinão formular hypotheses, que se destroem por si mesmas, não deixando o menor vestigio, que nos possa servir para um esclarecimento futuro.

Duas crianças, de idade de seis mezes cada uma foram operadas de beijo de lebre duplo apresentando ambas a parede superior da cavidade bucal dividida em sua linha media, não em toda a sua totalidade, occupando a extremidade anterior da divisão uma saliencia de natureza ossea; era um sesamoide do maxillar superior, em forma de tuberculo, ladiado pelas duas divisões do labio superior, indo ellas até o começo das fossas nazaes, sendo cuberto por um segmento de pelle, rudimento do mesmo labio, com a particularidade de ter uma base

menos larga do que o vertice, que correspondia ao tabique das narinas.

A pezar do respeito que tenho as opiniões d'aquelles que pretendem que taes operações não devem ser praticadas na primeira idade, já pela falta d'energia vital sufficiente para resistir ao traumatismo, já pela mobilidade inconveniente natural a essa idade, senão tambem por não poder-se sugeital-a a um repouso necessario para conseguir-se a aglutinação entre os bordos ensanguentados, d'ahi os differentes meios lembrados de contensão e compressão; acho-me em campo opposto: sou de opinião, que os primeiros mezes da vida extrauterina, é a occasião a mais propicia para tal operação, não só pela facilidade em conter durante e após a operação, os movimentos da criança, como tambem pela commodidade em alimentar-se de substancias liquidas; resolvi-me, portanto a operação em ambas as crianças, com a assistencia do meu collega o Sr. Dr. Requião, que muito concorreu pelos seus conhecimentos para o bom resultado da operação.

Em primeiro lugar dissequei o mais que pude a pelle que cubria o tuberculo osseo; feito o que, com uma tenaz incisiva cortei o tuberculo osseo, que proeminava entre os bordos labiaes. Em segundo lugar ensanguentei por meio de uma thesoura os dous bordos lateraes da pelle, que cubria esse tuberculo, ora excisado; procedendo do mesmo modo nos dous bordos do labio superior; findo o que fiz parar a hemorragia, e uni os quatro bordos entre si por meio da costura entortilhada, ficando assim um labio continuo com o desaparecimento da deformidade.

Passados alguns dias, retirei os alfinetes, conservando as linhas, que serviam de meio contentivo e compressivo da ferida, até que por si mesmas se desprendessem; o que veio acontecer conforme esperava, e possô afiançar que o resultado da operação foi muito satisfactoria; fortificando ainda mais a opinião que adopto—que ha mais vantagens em praticar-se a operação do beijo de lebre na primeira idade, do que em esperar-se, que o individuo cresça.

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA

O BERIBERI EM PERNAMBUCO

Illm. Sr. Redactor.—Compromettendo-nos em nossa primeira carta, publicada em um dos numeros de seu conceituado jornal, a communicar-lhe o resultado obtido da remoção dos

presos acommettidos do beri-beri para a ilha de Fernando de Noronha; aconselhado não só, como meio hygienico, como therapeutico para o curativo d'essa molestia; e tambem dos trabalhos da commissão nomeada pela presidencia para estudar e classificar a epidemia, que então reinava com intensidade na casa de Detenção; vamos em desempenho do nosso compromisso occupar a attenção de V. S. com esta ligeira exposição das occurrencias havidas a tal respeito, acrescentando algumas considerações ácerca da etiologia do mal.

Elevando-se o numero dos acommettidos na casa de Detenção a 46, e d'estes já tendo fallecido 19, sem haver esperança de salvarem-se os outros, pelos meios empregados, pela maior parte dos clinicos d'esta cidade, e a vista do desanimo que já reinava entre os detentos, condemnados a uma morte certa, a presidencia deseja de encontrar um lenitivo a sorte d'aquelles infelizes, e preservar a população d'esta capital, se o mal chegasse a desenvolver-se fóra da casa de Detenção, com a mesma intensidade com que reinava alli, nomeou uma commissão de sete facultativos, para estudar e observar a nova enfermidade desde a sua origem, e prescrever os meios aconselhados para extinguir tão atroz flagello.

Convictos os membros da commissão, de que a primeira medida a tomar séria a dispersão do fóco, em que se achavam aquelles infelizes, não attribuindo o mal a causas inherentes ao edificio, nem a suas accommodações, não se fez tardar em levar ao conhecimento do Governo a sua opinião classificando o mal de beri-beri, epidemia reinante, em alguns pontos d'esta cidade, e já conhecida pela sua intensidade na provincia da Bahia e em outras do Imperio aconselhando a dispersão dos presos, sinão dos sãos, ao menos dos já affectados do mal.

A presidencia solicita no desempenho das suas attribuições, tendo em vista o bem estar d'aquelles infelizes, não trepidou em assumir a responsabilidade de removel-os para Fernando, fazendo partir um vapor, com um facultativo, ambulancias e as commodidades precisas ao estado em que se achavam.

Nunca medida mais efficaz foi aproveitada, para debellar os estragos de uma epidemia do que a remoção dos presos affectados do beri-beri para o presidio de Fernando de Noronha. A impressão causada pela medida, pareceu suspender os progressos do mal, em quanto eram executadas as ordens para a viagem.

Nos poucos dias de travessia notaram-se logo sensiveis melhoras n'aquelles que se reputavam como inteiramente perdidos, se acaso ficassem no theatro dos seus padecimentos.

A ilha de Fernando de Noronha situada a 75 leguas L. N. do cabo de S. Roque, na latitude S. a 3° 48' e na longitude occidental de 74° 44', é batida por todos os ventos que reinam n'estas paragens. É um logar saudavel, não se encontram ahí pantanos nem lagos, as chuvas são tão raras, que as vezes faltam por muitos mezes e annos a fio, com tudo ha abundancia de agua potavel. É toda formada de rochedos cobertos por uma camada de terra vegetal, que em alguns lugares é tão delgada que não se presta a cultura.

Todas estas condições, que concorrem para tornal-a sadia, influiram no espirito da commissão para aconselhar a remoção dos beribericos para ali, sem correr o risco de contaminar a ilha.

Foram para ali mandadas tres remessas de doentes affectados da epidemia, a primeira de 27, alguns gravemente enfermos, outra de 73 e a ultima de 15, indo d'estes ultimos alguns que se consideravam apenas predispostos a adquerir o mal. De tão elevado numero de doentes, de uma epidemia devastadora, como costuma ser a do beriberi, em todas as localidades que tem a infelicidade de soffrer os seus effeitos, e que parecia aniquilar todas as suas victimas na casa de Detenção, apenas tres, que foram d'aqui em grau muito avancado de padecimento sucumbiram, experimentando, com tudo, algumas melhoras nos primeiros dias.

A medicação constituiu-se como meio auxiliar a debellação do mal, parecendo filho da localidade o effeito salutar experimentado pelos doentes, e o prompto restabelecimento.

Não julguem os nossos leitores, de que a casa de Detenção d'esta cidade, seja uma prisão vulgar e immunda, como costuma ser a maior parte das prisões de nossa terra. Pelo contrario é um edificio de luxo e digno de figurar a par dos melhores estabelecimentos d'essa ordem existentes nos paizes cultos da Europa.

Parece difficillimo, querer-se descobrir a causa primordial de uma epidemia no estado actual da sciencia, com tudo, vamos apresentar a consideração dos collegas, um facto que prendeu a nossa attenção e do qual já fizemos menção em nosso primeiro artigo, e que de dia a dia parece esclarecer mais a fonte principal do miasma que tem, entre nós, originado tão

desastrosa molestia. Fallamos das escavações a que tem sido submetida a nossa cidade para o encanamento da companhia Recife Grainage C., escavações tanto mais nocivas, quanto são feitas através de immundos entulhos, que tem servido de aterro para o prolongamento da cidade, e através de cemiterios nas circumvisinhanças das Igrejas e das fortificações, dando lugar a removerem ossadas a longos annos depositadas.

Um dos factos mais corroborantes em que nos fundamos é o de estar a casa de Detenção a poucas braças a S. O. do forte das Cinco Pontas, aonde foram feitas as maiores escavações, e ter ali apparecido o mal, em quanto reiaaram os ventos de quadrante opposto, desaparecendo logo que variaram para o norte. Ainda mais notavel torna-se esse facto pelo desaparecimento quasi completo do mal com a terminação dos trabalhos nos bairros em que primeiramente deram-se casos da molestia, figurando, porém, no da Boa-Vista, que parecia preservado até o começo das suas escavações. O facto narrado pelo Sr. Dr. Saraiva, em sua these, da fragata Lima Barros, nas aguas do Paraguay, que por occasião de empregar-se trinta e tantas praças de sua guarnição na abertura de um canal, e que no dia seguinte quasi em totalidade foi presa da acção miasmatica do beriberi, falla bem claro no espirito do observador.

Está ainda bem recente a lembrança do desenvolvimento do cholera em 1862, devido a abertura de sepulturas no cemiterio do Cruzeiro, que foram occupados por victimas da epidemia de 1856 e d'alli propagou-se por quasi toda esta provincia e varias outras. Chamamos mais a attenção dos collegas, para as continuas escavações a que tem estado sujeita a cidade da Bahia, theatro das maiores desvastações d'esse mal, não poupando, como aqui, condições nem classes sociaes.

Parece pelo que fica dito que consideramos o miasma beriberico, como simples emanções animaes depositadas em camadas mais ou menos profundas da terra, contrapondo-se a essa opinião o facto do seu desenvolvimento a bordo dos navios, depois de longas travessias. Não nos sendo possivel admittir o desenvolvimento d'esse mal, a bordo dos navios e depois de longas travessias, como filha da escacez e má qualidade das victualias, destinadas a alimentação dos passageiros, a attribuimos antes ao pouco asseio dos seus porões que se transformam em depositos de toda a sorte de subs-

tancias organicas, quer vegetaes, quer animaes, como succede commumente em todos os navios que comportam em suas cobertas agglomeração de passageiros, quasi sempre pouco respeitadores da disciplina e das observações dos seus commandantes.

É incrível o estado a que pode chegar um purão de navio, sujeito a certas condições, dependentes do pouco asseio e do caprixo de seus commandantes. Recordamos-nos de dous factos, dados no brique barca *Itamaracá*, o primeiro em 1856, não presenciado por nós, epocha em que estava esta cidade ameaçada do cholera, e que requisitando-se a limpeza do purão d'esse navio, foi a sua guarnição assaltada do mal, parecendo estar depositado o principio deleterio, entre o lixo encontrado a bordo: e o segundo em nossa presença no anno de 1862, que por occasião da limpeza do mesmo navio, tendo-se de abrir uma pequena antepara no purão, forão quasi fulminadas duas praças, que se achavam mais proximas, fallecendo uma e a outra depois de estar por algumas horas gravemente enferma ponde restabelecer-se, e o navio seria presa de uma atroz epidemia, se não se desse a prompta remoção da guarnição e a desinfecção prolongada em todos os seus repartimentos.

Partindo de um principio corrente da chimica, de que os corpos mudam de propriedades segundo as disposições de suas moleculas, é mais admissivel considerar-se, que o miasma beriberico, assim como todos os miasmas epidemicos, provenha da combinação de certos principios organicos, que tenham de originar esse ser incognito, e que possa formar-se de substancias vegetaes ou animaes, em certas e especiaes condições.

Para que procurarmos especificar a natureza do miasma, quando não nos sendo possivel conseguil-o, os factos provam a fonte de sua emanação?

Seríamos por demais pretenciosos, se quizessemos accarretar com a responsabilidade de sustentar uma idéa inteiramente nova nos annaes da sciencia etiologica, fazendo sair um mesmo principio de substancias heterogeneas, sem termos ainda as luzes precisas; assim pois, pedimos venia aos nossos leitores.

São estas, Sr. Redactor, as considerações que tínhamos de fazer em additamento ao nosso primeiro artigo, guiados pela observação, e pelo desejo de prestar um serviço a humanidade, não trepidamos de patentear idéas como

as que ahí vão expendidas, e para as quaes chamamos a attenção de V. S.

Recife 8 de Fevereiro de 1872.

Dr. Ignacio Alcibiades Vellozo.

VARIÉDADE.

CHRONICA.

Concursos na Faculdade.—No dia 17 do corrente, encerrou-se a inscripção para os concursos de oppositores da secção cirurgica, medica e accessoria.

Na 1.^a inscreveram-se os Drs. Francisco dos Santos Pereira e Alexandre Affonso de Carvalho; na 2.^a os Drs. José Luiz d'Almeida Couto, Manoel Joaquim Saraiva e Guilherme Pereira Rebello; e na 3.^a os Drs. Henrique Ferreira Santos Reis e José Alves de Mello.

Corpo de saude da armada.—Por decreto de 12 do corrente foram nomeados 2.^{os} cirurgiões: os Drs. Manoel Gomes de Argollo Ferrão e Candido Quirino Bastos.

Congresso medico internacional para 1873.—Segundo refere o *British Medical Journal* pretende-se levar a effeito em Vienna um congresso medico internacional em 1873, sob a protecção do Archiduque Rainer. Será a terceira assembléa d'esta especie; a primeira foi em 1867 em Paris, e a segunda em 1869 em Florença. O programma contem alguns assumptos importantes de medicina publica, taes como vaccinação, quarentenas (especialmente contra a cholera), regulamentos acerca da prostituição, e saneamento das grandes cidades. São tambem appresentados á discussão propostas para uma pharmacopeia internacional, e para estabelecer, quanto seja possivel a uniformidade da educação medica em todos os paizes, com a consequente reciprocidade quanto ao valor do diploma.

Nos dous primeiros congressos tornou-se notavel o Brazil... pela sua ausencia... ao menos officialmente. É mais que provavel succeda o mesmo no terceiro, se pelo passado se pode julgar do futuro.

Se o novo congresso for levado a effeito, insistiremos, como em 1867, embora de balde como então, para que a profissão medica brazileira seja representada na futura assembléa medica internacional.

Re-implantação de um dente.—Segundo

conta o *British Medical Journal*, em uma recente sessão da Sociedade Odontalgica, o Sr. Steele chamou a attenção dos socios para este assumpto, e referiu que elle tinha ha pouco feito extrahir um dos seus dentes com muito cuidado. O dente estava muito sensivel por ter descoberta a polpa, e causava-lhe dôres como a menor mudança de temperatura. Foi extrahido sob a influencia do gaz oxido nitroso; o canal dentario foi limpo, e removido toda a carie.

Foi chumbado na forma ordinaria, e posto outra vez no alveolo. A operação durou cerca de meia hora.

Novo remedio para a variola.—Na secção de variola, no Hospital da Caridade em Berlim empregou-se no tratamento da variola um remedio novo, que é *xytol*, ou *dimethylbenzol*. É uma substancia da serie do benzol, na qual são substituidos dous atomos d'hydrogenio por dous de methyle.

O Dr. Zuelzer empregou-o por algum tempo no tico doloroso. Administra-se na dose de 10 a 15 gottas em capsulas; não podendo o doente ingulir as capsulas dá-se em agua.

Dizem que até agora os resultados tem sido vantajosos.

Tratamento da variola pelo acido phenico.—Diz O Dr. Soffler de Stocknau, no *Wiener Med. Wochenschrift* de 10 de Fevereiro ultimo, que tem tratado mais de quarenta casos de variola pela applicação externa do acido phenico em algodão a solução compoem-se de 1 parte d'acido e 12 d'oleo. Em todos os casos resultou diminuir logo a intumescencia da pelle, e, quando applicado o remedio cedo, ser mais benigno o curso da molestia em relação ao numero das pustulas. Elle acredita que este tratamento diminue muito o perigo da infecção.

Crianças não vaccinadas, que habitavam os mesmos aposentos com os variolosos, ou ficaram isentos da molestia, ou tiveram-na muito benigna. O acido carbonico foi tambem diffundido na atmosphera dos aposentos occupados pelos doentes.

Adulteração do chá.—A imprensa medica e commercial ingleza tem-se occupado ultimamente com a falsificação que se está fazendo em grande escala no chá da India,

facto que muito importa ao commercio, e muito mais ainda á saude publica. Segundo o *Pharmaceutical Journal* de Londres a adulteração do chá com folhas de salgueiro vai tomando grandes proporções na China. A cultura do salgueiro para este fim começou ha dez annos em Shanghae, e vai augmentando de um anno para outro. O aroma da folha d'este vegetal assimelha-se ao do chá. A falsificação é feita na proporção de 10 a 20 por cento, e tem-se calculado que no anno passado foram empregadas d'esta criminosa industria 400:000 libras de folha de salgueiro. Não se tem ainda estudado os caracteres da impuridade com o fim de reconhecer a fraude.

* * *

L'année scientifique de Figuier.—Publicou-se o 15.º v. d'este interessante archivo. Vem n'elle estampados os relatorios das principaes sessões da academia das sciencias, do congresso de archeologia prehistorica de Bolonha, mina preciosa para o medico e o authropologista, a historia dos trabalhos do monte Cenis, o descobrimento de novos jazigos de diamante, estudos sobre a trichina, a analyse dos trabalhos recentes sobre a repressão da embriaguez, notas interessantes sobre a mortalidade dos recém-nascidos, sobre a cholera, a variola, a raiva etc.

* * *

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales do Dr. Garnier.—Saíu a luz o 7.º volume. É um livro necessario a todos os que quizerem estar em dia com os progressos da sciencia. Comtém este volume grande numero de factos indispensaveis aos conhecimentos medicos. Apresenta as ultimas investigações relativas ao enxerto epidermico, ao chloral, uma necrologia e bibliographia completas, minuciosidades sobre as hernias, estudos sobre as febres, fracturas, ovariectomia, envenenamentos, e muitas observações sobre hygiene militar e feridas da ultima guerra.

* * *

Journal d'Ophthalmologie.—Recebemos o 4.º n. d'esta importante publicação mensal sob a direcção dos Drs. Galezowski e Piechaud. É uma collecção pratica de medicina e cirurgia ocular.

Os nomes de seus redactores que são dous eminentes especialistas em oculistica recommendam essa publicação. Nesse numero vem um artigo interessante do nosso

comprovciano e distincto collaborador da nossa *Gazetta* o Sr. Dr. José Lourenço que tambem o é d'aquelle jornal—com o titulo —*Du Keratoconus et de son traitement.*

Ensaio do sulphato de quinina pelo ether e ammoniaco.—Seguindo o methodo analytico de Bussy e Guibourt, a commissão medico-pharmaceutica tem ensaiado o sulphato de quinina de quasi todas as pharmacias da cidade de Caena, França, com o fim de vêr se lhe encontrava cinchonina, e opinou affirmativamente em vista da formação de um deposito gelatinoso, branco e opaco na camada etherea: porém tendo demonstrado o Sr. Barjot que bastava trocar a ordem dos reactivos para que tal phenomeno não tivesse lugar, o medicamento não foi apprehendido.

O Sr. Roger, um dos pharmaceuticos interessados, em vista da garantia, que lhe deram da pureza do sulphato os Srs. Armet e Vivient, visto que nem ainda continha a quantidade de agua e cinchonina tolerada pelos regulamentos, emprehendeu uma serie de experiencias, cujo resultado foi a desapareição ou redissolução do precipitado gelatinoso logo que se lhe ajuntavam algumas gotas de alcool, o que o levou a acreditar que o precipitado não era mais do que um sulphato duplo de quinina e ammonia.

Tratou depois o sulphato de quinina pelo ether e ammoniaco juntamente com algumas gotas de alcool, e não se effectuou precipitado algum, ficando o liquido perfeitamente transparente. Em um e outro caso a solução do sulphato de quinina foi completa. Em vista d'estas experiencias conclue Roger que o sulphato de quinina, puro, deve ser o melhor reactivo para descobrir se o ether contém a menor quantidade de alcool, e chama a attenção dos peritos encarregados de averiguar a pureza do sulphato de quinina para estes factos.

* * *

Pasta peitoral balsamica, de Regnault: privilegio extincto.

Quatro flores	500	grammas
Gomma arabica	3000	»
Tinctura de bals. de Tolu	24	»
Agua	1500	»
Assucar	3000	»

Opera-se como nas demais pastas: parece certo que se não deu a verdadeira formula, por que com esta se obtem um producto de pouco cheiro: é provavel que se lhe ajuntem

as passas, figos, e tamaras para lhe darem mais sabor.

Accção do iode nas congestões passivas; pelo Dr. J. B. Schmitt.—O auctor administrou este medicamento com feliz exito em diferentes casos de hemorrhagia ou defluxos diversos evidentemente ligados a uma congestão passiva.

N'um d'estes casos, tratava-se de uma mulher chlorotica e sujeita a intensas cephalalgias nervosas, que era menstruada de quinze em quinze dias, e, ao mesmo tempo, affectada de diarrhea, que a enfraquecia immenso. Havia sete annos que empregava, sem effeito, todos os medicamentos, de que geralmente se usa em taes casos, e foi então que recorreu ao iode. O remedio foi administrado debaixo da fórma pilular na dóse de 6 milligrammas de duas em duas horas. As melhoras foram rapidas e a diarrhéa cessou. Com a continuação prolongada do iode, a menstruação passou a ter logar de quatro em quatro semanas, e a doente curou-se. Se a hemorrhagia ameaçava reproduzir-se, o proseguimento do uso do remedio desvanecia-a logo.

O Dr. Schmitt empregou o iode com igual vantagem em outros casos de *regras copiosas* bem como nos de vertigens, cephalalgia e epistaxis resultante de anemia.

Julga elle que as dóses pequenas são mais efficazes do que as mais elevadas. Uma gotta da tintura parece-lhe dóse sufficiente.

O iode tambem lhe prestou bons serviços em certos casos de diarrhéas rebeldes, ligadas á paralyisia dos nervos ganglionares, na cholera, por exemplo, que tem talvez por cauza uma lesão d'este genero. Com effeito, é certo que depois da extirpação dos ganglios do plexo solar, desenvolve-se uma congestão sanguinea intensa da membrana mucosa do intestino, com hypersecreção das suas glandulas, como o demonstram as experiencias de Samuel e as de Ch. Bernard.

Tratamento da tísica pulmonar; pelo Dr. Stilles Kennedy.—O Dr. Loyan apresentou ultimamente á academia de medicina um tratamento, que lhe pareceu muito util n'um certo numero de casos de tísica pulmonar e que consiste no seguinte: 1.º, 30 a 40 gottas de tintura de chlorureto de ferro, para tomar um copo com agua meia hora antes da

comida, e a mesma dóse de acido nitrico diluido da pharmacopea, para tomar da mesma fórma, immediatamente depois dos alimentos; 2.º, applicação de tintura de iode no peito duas ou tres vezes no dia, como revulsivo; 3.º, extracto de meimendo durante a noite para provocar o somno, se for preciso; 4.º, xarope de lactucario ou xarope de Virginia, como expectorante.

De 14 doentes que submetteu a este tratamento, o Dr. Loyan curou 8; mais 2 estavam em convalescença, quando elle fez a sua communicação. Um d'estes doentes tinha infiltração tuberculosa em todo o lobulo superior do pulmão esquerdo, e no apice d'este pulmão, a respiração era cavernosa com pectoriloquia. A duração do tratamento nos dois ultimos casos foi de quatorze mezes.

Enthusiasmado com taes resultados, o Dr. Kennedy, experimentou a pratica precedente modificando-a um pouco, e obteve tambem exito feliz. Eis como elle procedeu: nos casos ordinarios, meia hora antes da comida, 25 a 30 gottas de tintura de chlorureto de ferro n'uma colher das de sopa, de licor de acetato de ammoniaco previamente acidulado com algumas gottas de acetico. De duas em duas, tres, ou de quatro em quatro horas, segundo a intensidade da tosse, 10 a 15 gottas de acido nitrico diluido na mesma quantidade de agua,

Localmente sobre o peito, quando a irritação pulmonar é muito viva applicações de essencia de terebintina em algodão, e logo que a irritação é menor, substitue estas applicações por pintura com a tintura de iode todos os dias.

O Dr. Kennedy aconselha substituir o acido nitrico pelo acido muriatico nos casos de tísica hereditaria: quando a doença é adquerida e quando ha tendencia para a diarrhéa, prefere o acido nitrico. É necessario ter bem em vista o estado dos órgãos digestivos.

O auctor attribue as dores dos membros ao empobrecimento do sangue, de que resulta a nutrição imperfeita dos nervos, e a falta do tecido adiposo, que existe normalmente nas diferentes regiões do corpo e que o emmagrecimento faz desaparecer. Combate-se com vantagem por meio da quinina na dóse de 10 centigrammas de tres em tres horas.