

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 15 DE OUTUBRO DE 1872.

N.º 125.

SUMMARIO

I. MEDICINA—Memoria historica da Faculdade de Medicina da Bahia do anno de 1871 apresentada a Congregação pelo Conselheiro Elias José Pedrosa. **VI. HYGIENE PUBLICA**—Relatorio sobre a epidemia que reinou na cidade de Buenos-Ayres apresentado ao Ministro do Imperio pelo Dr. Luiz Alvares dos Santos **III. CIRURGIA**—Oculistica: estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. Obstetricia: eclampsia

com albuminuria no sexto mez da gestação: aborto espontaneo: restabelecimento completo: reflexões: pelo Dr. Silva Lima. **IV. VARIEDADE**—Chronica: O Sr. Dr. Antonio J. de Faria. Nomeações para o hospital da Santa Casa da Misericórdia. Programma do curso de pathologia externa. Modo porque se faz a visão binocular.

MEDICINA

MEMORIA HISTORICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DO ANNO DE 1871 APRESENTADA Á RESPECTIVA CONGREGAÇÃO.

Pelo Conselheiro Dr. Elias José Pedrosa

(Lente de anatomia geral e pathologica.)

(Continuação do n. 124)

Na mesma sessão de 12 de Maio, em que se apresentou o estudante Joaquim Cardoso de Mello Reis, deferio a Congregação um requerimento d'este, lido na sessão de 3, pedindo matricular-se no 6.º anno de conformidade com o decreto legislativo n. 4.195 de 13 de Abril de 1864, a que o governo mandou attender por aviso de 29 de Março.

Encerrada a 16 do mesmo mez a inscripção que se abria a 8 de Março, para os logares de cathedraes, isto é, de clinica cirurgica, pathologia interna, materia medica e pharmacia, inscrevendo-se para a 1.ª cadeira o Dr. José Affonso de Moura, para a 2.ª o Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, para a 3.ª o Dr. Luiz Alvares dos Santos e para a 4.ª o Dr. Rosendo Aprigio Pereira Guimarães, tiveram principio as provas d'estes concursos a 15 de Julho e terminaram a 10 de Agosto, sendo todos approvados unanimemente para as cadeiras a que concorreram.

No decurso d'este mez foram successivamente empossados com as solemnidades prescriptas nos estatutos os doutores seguintes: Antonio Pacifico Pereira no logar de oppositor da secção cirurgica, por decreto imperial de 22 de Abril; Ramiro Affonso Monteiro, Claudemiro Augusto de Moraes Caldas e Egas Carlos Muniz Sodrê d'Aragão nos da secção medica, por decretos imperiaes do 1.º de Maio.

Congratulava-se ainda a faculdade pela acquisição que acabava de fazer de moços bem apurados nas lides da sciencia de Hippocrates,

quando a 28 do mesmo mez, dia em que a egreja celebra a Paschoa do Espirito Santo, viu entrar garboso e embandeirado, trazendo a seu bordo em destino a Europa Suas Magestades Imperiaes o Sr. D. Pedro II e sua Augusta Consorte a Sra. D. Thereza Christina. No meio do mais inefavel jubilo, que partilharam todos os habitantes d'esta cidade, a despeito de copiosissima chuva que aturou todo o dia, conseguiu a Faculdade reunir grande numero de seus membros, e, correndo pressurosa ao palacio presidencial para felicitar pela feliz chegada os augustos viajantes, ouviu n'essa occasião da bocca do nosso inelyto Monarcha Brasileiro com palavras lhanas e affaveis a doce promessa de que visitaria a nossa eschola na volta de sua viagem: para vermos esta animadora promessa quanto antes cumprida, fazemos votos ao Omnipotente para que dê aos augustos penhores da monarchia constitucional do Brazil curta e prospera viagem.

Durante o mez de Junho foram designados pelo Sr. Director: o Dr. Claudemiro Caldas para reger a cadeira de physiologia no impedimento por molestia do Sr. Dr. Sodrê; o Dr. Ignacio José da Cunha para a de chimica mineral por achar-se no jury o Sr. Dr. Rodrigues e em Agosto o Dr. Virgilio para a de medicina legal por ter o Sr. Dr. Souto obtido licença do governo da provincia.

Em sessão de 16 do mesmo Agosto foram lidos os seguintes avisos do Exm. Ministro do Imperio: primeiro o de 15 de Julho remettendo exemplares do decreto n. 4.794 de 23 de Junho, que impõe aos estudantes do 5.º anno a obrigação de frequentar o Instituto Vaccinico; segundo o de 21 do dito mez, remettendo a obra *Elementos de clinica medica* do Dr. João Vicente Torres Homem, para a Faculdade informar si convém ao ensino medico; terceiro o de 24 do mesmo mez, remettendo para ser executado o decreto legislativo n. 4.952 de 12, au-

torisando o governo para mandar matricular no 1.º anno medico a João Baptista Monteiro de Miranda Ribeiro; quarto o de 26, remettendo tambem o decreto n. 1,957 de 20 d'aquelle mez, autorisando o governo a mandar aceitar n'esta Faculdade os exames preparatórios feitos na do Recife por João de Moraes Vieira da Cunha; além d'isto a portaria de 21, declarando terem sido remettidos a directoria exemplares impressos da Memoria Historica da Faculdade da Côte.

A Congregação permittiu ao estudante José de Carvalho Lobão, que completara o curso pharmaceutico, prestar o juramento exigido pela lei nas mãos do Director; e bem assim que varios alumnos do 6.º anno, que o requereram apresentassem suas theses no fim de Setembro.

Foi admittido a verificar seu titulo de pharmaceutico, pela escola do Porto, o cidadão portuguez José Rodrigues de Moura Cruz, sendo eleitos para o examinarem em theoria e pratica os Srs. Drs. Cerqueira Pinto, Rodrigues e Rosendo.

Teve logar em 2 de Setembro a posse, com todas as formalidades, dos novos cathedricos, approvados nos concursos findos a 10 d'Agosto a saber: dos Drs. José Affonso de Moura, na cadeira de clinica cirúrgica, por decreto de 16 Agosto; em 12, Demetrio Cyriaco Tourinho, na de pathologia interna e Rosendo Aprigio Pereira Guimarães, na de pharmacia, por decretos de 30 de Agosto; e em 25, Luiz Alvares dos Santos, na de materia medica, por decreto de 13 de Setembro.

Ficaram assim preenchidas as cadeiras de cujas vagas, ha perto de 6 annos, resentia a Faculdade, que agora se compraz pela promoção d'aquelles seus dignos membros, já experimentados no magisterio interino, onde derm provas de sua brilhante e bem cultivada intelligencia.

Foram lidos em sessão de 9 d'este mez os seguintes avisos do Exm. Ministro do Imperio: um de 21 de agosto findo, remettendo 1,330 exemplares de theses, sustentadas na faculdade do Rio de Janeiro; outro de 28, enviando por copia os decretos legislativos ns. 1,988, 1,989 e 1,993 de 16 do mesmo mez, relativos aos estudantes Alberto Ulysses Ribeiro Lopes, José Zepherino Ferreira Velloso, Matheus Vaz de Oliveira e Justiniano Ignacio do Silva.

O Sr. Director designou os oppositores Drs. Augusto Martins e Claudemiro Caldas para substituirem, na commissão revisora das theses dos doutorandos, aos Drs. Moura e Demetrio, que passaram a cathedricos; e o mesmo Dr.

Caldas para chefe de clinica medica em logar do Dr. Luiz Alvares.

Por aviso de 29 do mesmo mez, lido em sessão de 13 de Outubro, foi a directoria autorizada a crear o logar de conservador e pagar um servente para o gabinete de botanica e zoologia com vencimentos eguaes aos demais empregados de taes categorias; bem assim para despender annualmente até a quantia de 200\$ com o custeio do dito gabinete: em consequencia foi nomeado conservador Carlos Paraguassú de Sá, e admittido como servente Manoel do Bomfim Freitas, sob proposta do respectivo lente.

Por comunicação do governo da provincia de 14 do mesmo Outubro, ficou sciente a faculdade de ter sido nomeado o Dr. Luiz Alvares pelo governo imperial para assistir por parte do Brazil a Exposição de Cordova, na Confederação Argentina. Fazendo n'esta occasião suas despedidas o dito professor, foi logo designado o Dr. Claudemiro Caldas para substituil-o em sua respectiva cadeira.

Na mesma sessão (de 13 de Outubro) permittiu-se ao dentista João Maria Leroux verificar seu titulo, nomeiando-se para isto os Drs. Freitas, Gordilho e Moura. Foram tambem nomeados em commissão para dar parecer sobre os *Elementos de clinica medica* do Dr. Torres Homem os Drs. Faria, Góes e Demetrio.

Foram designados os oppositores Drs. Egas Muniz para reger a cadeira de hygiene, e Virgilio a de pharmacia, por se acharem no jury os Drs. Seixas e Rosendo. Abriu-se a inscripção para os concursos de oppositores para a secção medica e inscreveram-se os Drs. José Luiz de Almeida Couto e Guilherme Pereira Rebello, para a cirurgica o Dr. Francisco dos Santos Pereira.

Em virtude de um officio de 13 de Outubro dirigido a Faculdade pelo vice-presidente da provincia, em que dizia que, tendo-se desenvolvido na capital febres de mau caracter, além de outras molestias mais ou menos, e com especialidade a denominada—beriberi,—as quaes têm feito não pequeno numero de victimas, pelo que pedia a Congregação manifestasse sua opinião com o que se lhe offerecesse, indicando as medidas que julgasse necessarias, caso entendesse que não é bom o estado sanitario da capital; reuniu-se extraordinariamente a Congregação a 17 de Outubro, e em vista d'isso nomeou uma commissão composta dos Drs. Góes, Faria e Seixas para dar parecer sobre a materia. Mas, como na sessão seguinte pedis-

sem dispensa da commissão os Drs. Góes e Faria e do officio do presidente bem claro se deduzisse deverem os esclarecimentos partir da directoria, ouvida a Congregação, ficou o Sr. Director autorizado a responder ao officio como achasse conveniente, ouvindo os professores, cujo objecto das cadeiras mais relação tivesse com o assumto; ao que não pôde elle dar cumprimento em tempo pela affluencia consecutiva dos trabalhos da eschola, accumulado aos arranjos dos exames preparatorios e do curso medico segundo as recentes disposições dos novos decretos e regulamentos que para isso baixaram.

A 31 de Outubro foi lido em sessão da Congregação o decreto n. 4806 de 22 d'este mesmo mez, pelo qual foram modificadas e alteradas algumas das disposições do de n. 4,675 de 14 de Janeiro ultimo, que estabeleceu o processo a seguir nos exames dos estudantes de direito e de medicina. Indeferiu-se o requerimento de Marcos Rodrigues de Jesus Madeira, pedindo fazer n'aquella occasião exame de geometria, e deferiu-se o do pharmaceutico Francisco Aprigio da Veiga para prestar juramento nas mãos do Director.

Reunida a Congregação a 3 de Novembro por força do art. 109 dos estatutos, começou o expediente pela leitura dos avisos seguintes: de 7 de Outubro findo, acompanhando os decretos ns. 2,067, 2,068, 2,071, 2,075, 2,078 e 2,080 de 30 do mez passado, relativos aos estudantes Saturnino Ferreira de Carvalho, Pedro Augusto Pereira da Cunha, Francisco Bahia da Rocha Junior, Marcos Rodrigues de Jesus Madeira, Martinho Gomes Freire de Andrade e Auxencio da Costa Lima; e o de n. 2,069 da mesma data, que declara que os exames preparatorios feitos em qualquer das faculdades de Direito e Medicina, e das Escolas Central, Militar e de Marinha, serão validos em todas estas faculdades e escholas; outro de 24 do mez referido, fazendo ver que o Museu Nacional não pôde actualmente ceder a Faculdade as collecções de peças zoológicas e botanicas reclamadas pelo Dr. Bomfim; e portaria de 18, recomendando que, até Janeiro vindouro, sejam remettidas a Secretaria de Estado as informacões que a directoria costuma apresentar sobre a marcha do estabelecimento a seu cargo.

Findo o expediente, e em cumprimento do art. 109 dos Estatutos, julgou-se das habilitações dos estudantes, ficando habilitados para os respectivos exames 275, feita a excepção de Paulo José de Queiroz e Francisco Antonio Vieira da Silva, do 2º anno pharmaceutico; José

Antonio da Costa Guimarães e Euclides José Galvão, do 3º. e do 5º anno medico Duarte de Almeida Menezes Rocha, todos por faltas; e por não encerrarem as respectivas matriculas Samuel Madeira Shaw e Pedro Martins Pires, do 1º anno pharmaceutico; Francisco Leocadio de Castro Neves do 2º, e Pedro Fernandes Ribeiro, do 3º, tendo fallécido o estudante do 2º anno medico Francisco Bonifacio Gomes de Siqueira, natural de Goyaz.

Em seguida foram nomeados para examinadores do

Primeiro anno—Os Drs. Conselheiro Magalhães, Rodrigues e Augusto Martins.

Segundo anno—Os Drs. Cerqueira Pinto, Bomfim e Gordilho.

Terceiro anno—Os Drs. Conselheiro Pedroza, Goes e Sodré.

Quarto anno—Os Drs. Conselheiros Aranha e Sampaio e Dr. Demetrio.

Quinto anno—Os Drs. Freitas, Demetrio e Claudemiro.

Sexto anno—Os Drs. Souto, Seixas e Rosendo.

Clinicas medica e cirurgica—Os Drs. Faria, Moura e Egas Muniz.

Para os do curso pharmaceutico do

Primeiro anno—Os Drs. Conselheiro Magalhães, Rodrigues e Virgilio.

Segundo anno—Os Drs. Cerqueira Pinto, Rodrigues e Bomfim.

Terceiro anno—Os Drs. Bomfim, Rosendo e Claudemiro.

Para pratica de pharmacia os Drs. Bomfim, Rosendo e Virgilio.

Apresentaram-se os pontos para as provas dos exames, tanto escriptas, como oraes, tendo elles começo desde o dia 6 sem interrupção e na melhor ordem, supprindo a falta do Conselheiro Magalhães, que se achava no exercicio de Director, e atarefado de mais a mais com o expediente dos exames de preparatorios de linguas, o Dr. Virgilio, sendo logo designados os oppositores Dr. Domingos Carlos para assistir áa preparações dos estudantes do 2º e 5º annos medicos, e Dr. Augusto Martins para examinar no 1º.

Suscitando-se duvida sobre si deveriam os candidatos fazer provas em todas as materias de cada curso, ou si só de uma dellas, opinando maior numero de lentes pela segunda idea. venceu se neste sentido e que houvessem duas urnas, em uma das quaes se tirasse á sorte qual das materias do anno deveria ser o objecto do ponto, e outra urna em que entras-

sem os pontos da materia designada pela sorte na primeira urna.

Procedeu a Directoria no dia 9 á nomeação dos leutes que deviam presidir aos exames preparatorios e dos examinadores, a qual recahiu nos senhores seguintes:

Portuguez—Conselheiro Aranha Dantas, os professores Dr. Ernesto Carneiro Ribeiro e Joaquim José da Palma.

Francez—Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, engenheiro José Marcellino Moreira Sampaio e Dr. Emydio Joaquim dos Santos.

Latim—Dr. Cerqueira Pinto, padre Dr. Urbano da Silva Monte e professor José Pinto Chichorro da Gama.

Inglez—Dr. Claudemiro Caldas, Dr. Franco Mcirelles e o bacharel Duarte Gamelleira.

No dia 16 do mesmo Novembro, prescripto pelos estatutos, reuniu-se a Congregação para a nomeação dos arguentes das theses dos doutorandos, que, em numero de 53, foram divididos em nove turmas.

Findas em Dezembro as arguições das theses que defenderam todos os 53 alumnos com approvação plena, teve logar a 16 do mesmo mez a collação do grau de doutor com as formalidades da lei, assistindo as principaes autoridades, grande concorrencia de cidadãos de diferentes classes da sociedade e muitas senhoras distinctas, terminando a solemnidade pelo discurso do Director, seguido pelo do orador dos doutorandos, na fórma do art. 197 dos estatutos.

Na sessão de 18 do mesmo mez leram-se os avisos seguintes: de 18 de Novembro, remetendo 40 exemplares do decreto n. 4,806 de 22 de Outubro, que modifica o processo a seguir-se nos exames dos estudantes da Faculdade; outro de 23, participando ficar sciente da nomeação de Carlos Paraguassú de Sá para conservador do gabinete de botanica e zoologia; outro de 25 de Novembro, remettendo o programma do curso de pathologia externa, feito pelo Dr. Antonio Ferreira França, para que a Congregação, depois do preciso exame, informe se convém ser adoptado n'esta Faculdade; outro de 30 do mesmo mez, declarando ficar sciente da pena de exclusão, imposta pela Congregação ao estudante Affonso Lustosa por haver desrespeitado ao professor Dr. Francisco Rodrigues da Silva.

Deferiu-se um requerimento do estudante Benjamin Guedes de Mello para fazer exames em Março, por não ter podido prestar no prazo da lei, em razão de molestia comprovada com attestado; e indeferiu-se o de Francisco Leoca-

dio de Castro Neves por encerrar a matricula fóra do prazo marcado na lei.

Permittiu-se aos pharmaceuticos Antonio Vicente de Andrade, Candido das Neves Silva, Joaquim Esteves de Souza Ribeiro, Corbiniano Coelho Bahia, João Philippe de Souza, Candido Monteiro Alves, Josino Corrêa Cotias, Aurelio dos Santos Corrêa, Manoel Joaquim de Souza Brito e João Climaco Machado Peçanha prestarem juramento nas mãos do Director.

Resolveu a Faculdade por votação unanime que se consignasse na acta um voto de reprovação ao discurso pronunciado no acto da collação do grau de doutor pelo orador dos doutorandos, Eutychio Soledade, em razão de alguns trechos menos convenientes que se notaram, e que fosse esta deliberação publicada pela imprensa; findo isto, tratou-se da nomeação do escriptor da Memoria Historica do anno findo, nos termos do art. 197 dos estatutos, a qual recahiu no abaixo assignado; levantou-se a sessão, encerrando-se os trabalhos do anno.

A bibliotheca teve no anno findo o augmento por compra effectuada pelo Sr. Director, de 15 volumes, a saber: 11 da Encyclopedia de historia natural pelo Dr. Chenu, e 1 de cada uma das obras de F. da Fonseca Benevides: Physica experimental e applicada a meteorologia; Noções de physica moderna com numerosas applicações; Tratado elementar de electricidade, magnetismo, etc., e Principios de optica e suas principaes applicações.

As gazetas medicas de Pariz e a dos hospitaes, bem como os annaes de hygiene publica e de medicina legal, e o jornal de chimica medica, pharmacia e toxicologia, que a Faculdade subscreve, tiveram sua remessa interrompida durante o anno em consequencia da guerra franco-prussiana.

No quadro estatistico annexo dos trabalhos da Faculdade no anno findo vê-se que foram matriculados 285 alumnos: 215 no curso medico e 70 no pharmaceutico. Prestaram exame 264: d'estes foram approvados plenamente 176, simplesmente 81 e reprovados 7, 11 deixaram de fazer exame, 5 perderam o anno, 4 não encerraram a matricula e 1 falleceu. Doutoraram-se 53; verificaram titulo: 1 medico pela escola de Montpellier, 2 pharmaceuticos e 5 dentistas.

O curso obstetricio para mulheres acha-se de ha muito no esquecimento; não é de certo por falta de vocação e capacidade das nossas patricias que elle só teve de ser frequentado, desde a promulgação da lei que o creou, por

duas alumnas successivamente; a primeira das quaes falleceu pouco depois de exercer a profissão; a segunda nem ao menos a iniciou. Talvez pouco tenham ellas perdido, visto faltar o essencial, que é a clinica dos partos.

Quanto a cursos particulares, não consta que houvesse durante o anno, como em quasi todos os anteriores.

(Continúa)

HYGIENE PUBLICA

Relatorio sobre a epidemia que reinou na cidade de Buenos-Ayres em 1871, apresentado a S. Ex. o ministro e secretario dos negocios do imperio, o Sr. conselheiro João Alfredo Correia de Oliveira, pelo Dr. Luiz Alvares dos Santos, professor de botanica e zoologia do lyceu da Bahia e de materia medica e therapeutica da faculdade de medicina da mesma provincia.

(Continuação do n. 122)

II

Estatistica da mortalidade.

Pelo quadro junto verá V. Ex. que de accordo com as notas officiaes da municipalidade de Buenos-Ayres a mortandade da epidemia chegou a 13,614. Mas, se attendermos a diversas considerações, veremos que a estatistica que dá o *Standard* se approxima mais da verdade, e que, portanto, essa publicação do periodico inglez não merecia a punição que lhe infligiu o governo da Republica Argentina, fazendo baixar um decreto suspendendo a subvenção que dava áquelle diario o thesouro nacional. O rigor da pena revela até certo ponto o interesse que tinha o governo da Republica de occultar a verdade, affm de não afastar a immigração estrangeira. De certo (como diz o capellão da legação ingleza em Buenos-Ayres) « não é o caso de uns poucos milhares de mortos, mais ou menos, que ha de afastar a qualquer pessoa d'aquellas plagas; mas sim meramente o facto de que a febre amarella appareceu no Rio da Prata com character virulento. » Vou, pois, de accordo com as notas colhidas da carta d'aquelle sacerdote ao encarregado de negocios de S. M. Britannica em Buenos-Ayres, procurar fundamentar o calculo feito pelo *Standard* que foi tão desabridamente punido.

Vejo que o dia 27 de Janeiro foi a data fixa pela municipalidade como a precisa do primeiro apparecimento da febre amarella, produzindo a morte n'aquella cidade no anno de 1871. Emquanto 3 é o numero collocado para indicar os enterramentos d'aquelle dia, nos tres dias seguintes encontro 1 por dia. Ora, porventura não occorreram casos desde os primeiros dias de Janeiro?

Eu fui informado por um distincto compatriota alli residente, o Sr. Antonio Rodrigues Fernandes Braga, de que no dia 5 de Janeiro teve elle de apressar uma viagem para Montevideo, porque já se temia que essa cidade puzesse em quarentena os vapores sahidos de Buenos-Ayres em razão dos factos da epidemia em que já se fallava muito: logo n'aquella data já os casos de mortes pela febre amarella chamavam a attenção do povo. Porventura esses casos provocaram logo investigações doudas a respeito da natureza da molestia? E não foi depois quando se fizeram os necessarios estudos, estabelecido por aquelles que eram os competentes para julgar, que a molestia nova devia ser considerada febre amarella? É pois de crer que não figuram na estatistica da municipalidade todos os casos que tiveram logar até 27 de Janeiro.

O numero dado a 7 de Fevereiro é 1. Ha boas razões para affirmar que uma indagação mais exacta havia de achar que houve mais casos.

A 2 de Março são referidas 36 mortes por febre amarella, ao passo que trinta são attribuidas a outras causas. A 3 temos 34, a 4—45 e por outras causas 30 por dia, o que não é muito quanto á epidemia nascente, convindo notar que, quando a população da cidade estava decrescendo, 30 mortes por dia por molestias geraes é proporção muito alta de mortalidade, e necessita alguma explicação ou medica, ou official, que entretanto não foi dada.

A 5 de Março as notas offerecidas ao publico dão 47.

O numero de mortos de febre por dia desde 14 de Fevereiro segue esta serie 8, 13, 16, 13, 9, 12, 11, 20, 24, 30, 27, 29, 31, 41, 40, 38, 44, 47, o que perfaz um total de 536 pessoas, isso é, uma media de 15 por dia em 36 dias (de 27 de Janeiro a 5 de Março) sendo o numero mais alto em um dia 47.

Ora: 47 mortos de febre em 160.000 habitantes e 30 de outras causas, fazendo ao todo 77, segundo as notas municipaes, não era cousa para produzir os effeitos que já se observavam então na cidade.

O enterramento dessas victimas já exigião, entretanto, excessiva energia da parte das autoridades, e aquelles factos causaram já tão extenso panico entre os circulos officiaes que alguns membros da legislatura, juizes, e outras autoridades publicas abandonaram a cidade. Começava tal desordem nas providências officiaes, que os cidadãos depois de uma séria delibera-

ção, determinaram fazer uma reunião em massa (meeting) no primeiro dia da proxima semana para nomear uma comissão popular de 33 municipales, nacionaes e estrangeiros, para tomar as providencias que se julgavam proprias. Me é licito portanto com os numeros da municipalidade diante dos olhos, e estando patentes a todos os factos de desanimo das autoridades, e sua fuga então, perguntar o porque fugiam, quando, depois de um aviso de anno, e depois que o progresso registrado da epidemia em 36 dias dava um total de 356 mortos, esse numero não justifica o panico daquellas pessoas que menos o deviam ter, visto que em seu character official sabiam que estavam melhor familiarizados com o estado real das cousas que davam apenas o numero de 15 mortos por dia (media). É realmente notavel que se assustassem tanto os que sabiam que o numero total de mortos era de 536, e se conservassem calmos os que consideravam que já tinham morrido 1,500 pessoas. (Rev. Ash).

A 6 de Março referem-se 102 mortos que é entretanto mais do duplo do dia precedente. Não se póde explicar satisfactoriamente esse augmento excessivo, tendo ficado igual o tempo, e afastando-se rapidamente a população dos logares infectados. Talvez, porém, a explicação se ache em que, não só o *meeting* predicto discutiu o verdadeiro estado da situação, mas tambem certas autoridades obtiveram mais cuidadoso conhecimento da mortalidade. Cumpre tambem notar que foram multiplicadas as facilidades de obter licenças e guias para os enterramentos, o que não tinha havido até alli.

A 8 de Março acham-se 112 mortos. Refere o capellão inglez que nesse dia, á hora e meia da tarde, esteve no cemiterio do Sul e contou 73 esquifes no chão, e 17 que chegaram antes que se passasse uma hora. Diz elle que era tão grande o trabalho alli, que depois de esperar uma hora, e achando-se ainda impossibilitado de obter uma sepultura que pela manhã tinha comprado no Cabildo, voltou para a cidade.

No caminho para a praça da Victoria encontrou onze cadaveres que iam conduzidos para o cemiterio. Quando á tarde voltou o capellão inglez viu ainda 45 ataúdes no chão sem ter sido enterrados. Além dos onze que encontrou elle na primeira visita, não teria havido alguns enterros antes que elle chegasse?

A 13 as relações da municipalidade dão 137, e morreram não menos de 240, diz o padre inglez. Nessa noite choveu copiosamente e a 14 subiram os mortos a 300, mas as notas dão

164. A 12 dão as notas 1,333 por numero total, o que está muito longe da verdade. O dia 26 testemunhou não menos de 400 enterramentos e as relações dão sómente 231. Durante os primeiros 9 dias de Abril, segundo as notas morreram 3,985 em uma população de 70,000. Morrendo a 9 e a 10 não menos de 1,300 dão as notas 1,035. Por esse tempo era mui difficil obter medicos e enfermeiros, e os proprios soccorros espirituaes em muitos casos não foram ministrados. A 11, tendo havido 500 mortes, o conselho de hygiene aconselhou que deixassem a cidade todos que pudessem, e o governador decretou umas ferias de 20 dias. As notas dão para esse dia 360, e para o anterior 503. Admira que com tão rapido decrescimento de 503 para 360 se tivesse tomado aquella nova resolução contraria a tudo que se esperava.. A 15 abriu-se o cemiterio de Chacarita. A epidemia pareceu então parar, porque nesse dia a mortalidade desceu sensivelmente. Até então houvera alternativas de calor e frio. A 21 voltou o tempo frio com notavel decrescimento em mortandade. O dia 25 e os seguintes foram excessivamente frios e humidos e a mortandade foi a 28 o dobro do que havia sido a 24.

A semana proxima foi humida, mas quente. A 1.º de Maio houve pouco menos de 200 mortos, e a 2 pouco menos de 150. Póde-se datar desse dia a declinação da epidemia. Começava a população a voltar para a cidade em numero consideravel. Exprimiam-se livremente os receios de que uma volta muito precipitada occasionasse nova recrudescencia do mal. Esses receios, não obstante, não foram realizados. Comtudo, o conselho de hygiene a 16 de Maio publicou um manifesto avisando aos refugiados no campo de que a maioria dos casos novos dava-se entre as pessoas que tinham voltado para a cidade.

A 19 a comissão popular resignou sua authoridade nas mãos do poder publico.

É tarefa impossivel, no meio de dados tão desconstrados, ter uma taboa exacta da mortalidade que resultou da epidemia na cidade de Buenos-Ayres, durante os mezes de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio. Comtudo, pelo que tenho podido colher, os seguintes algarismos são os mais proximos da verdade.

Enterrados no cemiterio do Sul	
até 14 de Abril.....	18,700
Enterrados no cemiterio da Chacarita até 25 de Maio	4,000
	<hr/>
	22,700

A esse total se deve ajuntar a lista dos do campo, e das povoações suburbanas, onde expiravam as pessoas que já doentes sahiam da cidade, embora não apparecesse ahi o contagio da molestia. A lista do medico da legação ingleza, o Dr. Greenfield, dá o seguinte desde 24 de Março até 15 de Maio:

Febre amarellã:	50 curados.	17 mortos.	67
Molestias diversas.....	30	5	35
Total....	80	22	102

Os 17 mortos eram todos homens de idade média de 35 annos.

De 4,000 victimas da febre, cujas idades pôde aquelle facultativo verificar morreram:

- 1,800 antes da idade de 30 annos.
- 1,600 entre a idade de 30 e 40 annos.
- 600 entre a idade de 50 e 90 annos.

Isso é em 20 morrem:

- 9 abaixo de 30 annos.
- 8 entre 30 e 50 annos.
- 3 entre 50 e 90 annos.

Considerando as idades relativas da população, a maior mortalidade foi entre os que tinham passado a juventude, tendo sido ainda maior entre os homens.

Para dar prova da estatistica ajunto o seguinte quadro:

População aproximada da cidade de Buenos-Ayres, julgando pelo censo de 1869, e tomando em conta os nascimentos, as mortes e a immigração em Março de 1871

	Abaixo de 11 annos	Acima de 11 annos	Total
Argentinos.....	39,200	59,600	98,800
Hespanhóes.....	600	14,700	15,300
Francezes.....	600	14,000	14,600
Inglezes.....	130	3,100	3,230
Italianos.....	3,200	46,700	49,900
Nacionalid. div..	1,350	15,500	16,850
	45,080	153,600	198,680

População da cidade de Buenos-Ayres calculada entre 3 e 8 de Março, quando 50,000 de seus habitantes a tinham abandonado.

	Abaixo de 11 annos	Acima de 11 annos	Total
Argentinos.....	19,300	31,100	50,400
Hespanhóes.....	570	13,950	14,520
Francezes.....	570	13,300	13,870
Inglezes.....	123	2,900	3,023
Italianos.....	3,070	44,350	47,420
Nacionalid. div...	1,282	14,740	16,020
	24,915	120,340	145,255

A média da mortalidade da febre amarella a 3, 4, 5, 6, 7 e 8, de Março, segundo os diarios, é a seguinte:

	Abaixo de 11 annos	Acima de 11 annos	Total
Argentinos.....	14	107	121
Hespanhóes.....		37	37
Francezes.....		27	27
Inglezes.....		11	11
Italianos.....	4	194	198
Nacionalidades diversas.		13	13
	18	389	407

Temos de pessoas além de 11 annos:

Argentinos.....	31,100
Hespanhóes.....	13,950
Francezes.....	13,300
Inglezes.....	2,900
Italianos.....	44,350
Nacionalidades diversas...	14,740

Total..... 120,340

É portanto da população actual de pessoas acima de 11 annos de idade que devemos calcular a mortalidade relativa das differentes nacionalidades. Tomando os mortos entre a população adulta, temos para os seis dias indicados, 389 divididos da maneira seguinte:

Argentinos.....	107
Hespanhóes.....	37
Francezes.....	27
Inglezes.....	11
Italianos.....	194
Nacionalidades diversas.....	13

Isso dá o seguinte resultado:

Argentinos.....	3,4 por mil
Hespanhóes.....	2,5 » »
Francezes.....	2,0 » »
Inglezes.....	3,7 » »
Italianos ..	4,3 » »
Nacionalidades divers.	9 » »

Resultando a média de 3,1 mortos por mil da população adulta em 6 dias.

Ora das notas da legação britannica a população ingleza é 3,023 e d'esses consta que morreram 204. É portanto licito perguntar se aquelles que estavam em muito peiores condições, a todos os respeitos de alimentação e aceio, não morreriam mais do que os inglezes? Se os inglezes, que, em regra geral, sahiam da cidade, perderam um em 15 (isso é de 3,023—204) devia das outras nacionalidades ser maior a proporção. Mas demos que morressem todos na mesma proporção, a saber: um em 15, e o numero de mortos seria n'esses dias 13.000 mortos, visto que está hoje reconhecido que a epidemia da

febre amarella não tem predilecção para raças especiaes. A 18 de Março a população, menos os inglezes, era 195,450. Ora os inglezes em geral eram sepultados por pessoas responsaveis e tinham sido ministradas relações toleravelmente cuidadosas. O capellão inglez toma com confiança 230 de seu registro—mortos de febre amarella—e acha que os inglezes perderam um em 13.

Temos pois 230 mortos, de 1,000 inglezes, isso é um em cinco dos que ficavam na cidade. Ora, deixando dous terços de 195,440, e tomando um de cinco d'esse numero, teremos por algarismo total da mortalidade 26,030—apenas 170 menos do que deu o *Standard*.

(Continúa)

CIRURGIA

ESTUDO SOBRE AS AFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães

Nos estudos ophthalmologicos cabe a maior parte, entre os antigos, aos Egyptios. As condições climatericas e topographicas do Egypto, os seus dias quentes, seguidos de noites frias, e os pós finos, mineraes e vegetaes, que os ventos trazem do deserto e espalhão pela athmosphera, collocão aquelle paiz em circumstancias favoraveis ao desenvolvimento de affecções oculares, que são ali endemicas.

Em 100 pessoas, disse Volney na sua « Voyage en Sirye et en Egypte, que encontrava nas ruas do Cairo, 20 erão cegas, 20 tinham perdido um olho, e 20 apresentavão os olhos purulentos ou cobertos de belidas.

A affecção de olhos dominante no Egypto é a conjunctivite muco purulenta. Se attendermos á gravidade, que geralmente a affecção purulenta apresenta, á sua marcha rapida, e ás suas desordens sobre a *cornea*, quasi sempre irreparaveis, em casos isolados, fora d'aquellas condições climatericas; se attendermos a que o tratamento entre nós, mesmo assim, dá raras vezes em resultado o restabelecimento completo das tunicas externas do olho, ser-nos-ha facil avaliar quanto esforço será preciso no Egypto para debellar-se semelhante molestia. Vem d'ahi a reputação de que gosavão entre as outras nações os ophthalmolgistas d'esse paiz.

Refere nos a historia que Cyro, rei dos Persas, enviara uma embaixada a Amarés, rei do Egypto, encarregada de pedir-lhe o seu mais habil oculista, e que a recusa, á este pedido fôra seguida de guerra fatal aos Egyptios.

Os Gregos aproveitarão-se d'estes conhecimentos ophthalmologicos dos Egyptios, e os desenvolverão.

A litteratura antiga mostra-nos que a ophthalmologia fôra sempre a predilecta de homens eminentes. As obras de Hipocrates, de Galeno, de Celso, e de tantos outros, convencem de quanto estes medicos notaveis consagrarão-se ao estudo d'este importante ramo da Medicina. Os Arabes, entre os quaes muito vogavão as doutrinas de Galeno, possuíão adiantados conhecimentos da ophthalmologia. Parece fôra de duvida que elles praticavão pela extracção a operação da cataracta.

A materia medica dos antigos oculistas era bastante rica, e n'ella figuravão muitos medicamentos, que ainda hoje são empregados. A cirurgia oculistica muito lhes deve.

Por mais brilhantes que consideremos as conquistas modernas, por mais admiradores que nos confessemos do progresso, que a ophthalmologia, principalmente n'estes ultimos vinte e um annos, tem feito, é dever nosso render homenagem aos esforços daquelles, que nos legarão tantos e tão importantes conhecimentos.

Basta considerar que a grande maioria das operações, que hoje se praticão sobre olhos, lhes era familiar.

Com effeito, a operação da cataracta por abaixamento remonta á uma epocha desconhecida; a paracentese da cornea era praticada, ha seculos, na China e no Japão; em 1868 Nuck formalmente a recommendou. Para corrigir o ectropion, o entropion, a trichiase, são conhecidos os processos de Hipocrates, de Galeno e de Celso.

O seculo passado foi pujante de notabilidades medicas, na França, Inglaterra, Allemanha, na Italia e na Suissa, que entregarão-se ardentemente ao estudo da ophthalmologia, expurgando-a das fezes do charlatanismo e collocando-a no elevado gráu, em que a encontraram os oculistas do presente seculo.

Logo no começo, em 1707, Saint-Yves praticou, na ignorancia dos processos arabes, a primeira operação da cataracta pela extracção em um mercador de Sedan, na presença de Mery. No anno seguinte Petit, cirurgião igualmente celebre, praticou a mesma operação diante de Saint-Yves e de Mery. Em 1716 Saint-Yves praticou pelo mesmo processo a terceira operação da cataracta. Estas tres operações, com quanto praticadas em casos de luxação do crystallino na camara anterior, servirão sem duvida de base ao processo por extracção, que

em 1752 Daviel erigiu em methodo operativo. Por isso não acompanhamos os que negão á Saint-Yves e á Pourfour du Petit a iniciativa da keratotomia, mas, pelo contrario, reconhecemos com Graefe que aquelles dous celebres cirurgiões podem ser considerados como os precursores de David, cujo merito aliás folgamos de confessar.

Ao processo de Daviel fez-se em seguida numerosas modificações, ja na forma da incisão corneana, ja nos modellos dos instrumentos necessarios á mesma operação; modificações, que, por demasiado longas deixamos de indicar.

No fim do seculo passado Scarpa, que levantou hombros em favor do abaixamento do crystallino contra a keratotomia, distinguiu-se por seus trabalhos anatomicos e pela habilidade com que manejava os instrumentos nas operações oculares. A este não menos celebre cirurgião Italiano deve-se a circuncisão da cornea (chamada hoje sclerotomia) em certos casos de keratite vascular com proliferação de cellululas.

Até ahí não ficaram as descobertas e os aperfeiçoamentos com que fôra dotada a ophthalmologia; temos ainda a enumerar a operação da pupilla artificial, praticada á primeira vez por Cheselden, cirurgião inglez, operação, que produziu um ruido immenso e para a qual contaram-se muitos processos.

Foi entretanto ao principio do actual seculo que a ophthalmologia começou a ser particular e regularmente ensinada. Nas principaes Cidades da Europa contava-se homens de superior talento, que empenhavam-se em diffundirem as luzes do ensino ophthalmologico.

Em anatomia e physiologia profundavam-se os conhecimentos das membranas internas do olho; sobre todos foram publicados trabalhos em grande numero. Estudou-se vantajosamente a anatomia comparada, a pathologica, a semiótica ophthalmologica, a hygiene da vista e fez-se a analyse chimica dos meios transparentes do olho. Não pararão as descobertas chirurgicas.

O restabelecimento das palpebras, que pareceu impossivel a Celso, e desde elle a todos os cirurgiões por espaço de 17 seculos, foi praticado a 1818 por Graefe, pai. Em 1838 Stromeyer ensaiava pela primeira vez sobre o cadaver a tenotomia dos musculos do olho; coube a Pauli pratica-la no vivo. Em 1841 Bonnet, de Lyon, descrevia o seu processo de enucleação do olho, geralmente praticado ainda hoje.

Dotada com semelhantes estudos anatomopathologicos, com o aperfeiçoamento dos seus antigos processos operatorios, com a descoberta

de outros processos, a ophthalmologia desenvolveu-se de tal modo, que para ser bem estudada e praticada, homens de grande saber, de superior talento, em numero consideravel, convergirão para ella todos os seus esforços, entregando-se exclusivamente á pratica d'este importantissimo ramo da medecina.

Tal era a posição da ophthalmologia quando, ha 21 annos, um sabio, physico allemão, Helmotz, surpreendeu e maravilhou o mundo scientifico com a descripção de um novo instrumento, o ophthalmoscopio, destinado ao exame do interior, do olho.

O ophthalmoscopio, dissipando as trevas, que envolviam as affecções intra-oculares, e fazendo cessar a confusão do seu diagnostico, que passou a ser baseado sobre o exame directo das desordens organicas, rasgou novos horisontes á ophthalmologia, illuminando-os.

Desde então começou ardente o estudo das affecções internas do olho; a ophthalmologia entrava em uma phase inteiramente nova; e os ophthalmologistas, collocando-se na altura de tão importante descoberta, empenhavam-se vivamente em decifrar os enigmas das mesmas affecções e procuravam interpetrar as alterações pathologicas das tunicas internas do olho e as do corpo vitreo, classificando as convenientemente.

O diagnostico preciso da nevrite, da neuroretinite, das diferentes alterações da *macula*, das atrophias da papilla, do nervo optico e das escavações pathologicas da mesma papilla; o diagnostico das variadas especies morbidas da retina e da choroide, das anomalias congenitas d'estas duas membranas, dos staphylomas posteriores, da presença de cisticercos no corpo vitreo, dos descollamentos da retina, e dos tumores internos, tudo isto é hoje diagnosticado de uma maneira precisa e evidente.

E se é forçoso confessar que a therapeutica das affecções intra-oculares não poude ainda acompanhar todo este progresso da ophthalmologia, nem por isso a humanidade tem deixado de ser grandemente beneficiada desde que um crescido numero d'estas affecções passou a ser combatido por meios racionaes.

São estes, até o presente. os brilhantes resultados, obtidos depois de tão importante descoberta; mas se a ophthalmologia não os contasse ainda, se o seu progresso não tivesse avançado de modo tão admiravel n'estes ultimos annos, bastava, para que não fosse menos merecida a brilhante aureola, que circunda o nome de Helmotz, que o ophthalmos-

copio manejado por um genio tivesse concorrido, como concorreu, para a feliz interpetração dos phenomenos glaucomatosos.

Sem o ophthálmoscopio, com effeito, Graefe não teria prestado á sciencia e á humanidade o serviço, que prestou, estabelecendo as regras para o diagnostico do glaucoma.

No quadro nosologico da ophthalmologia encontra-se uma affecção tão urgente, tão grave, e tão fatal ao orgão da visão, áquelle, cuja perda, como disse Helmutz, é, depois da perda da vida, a mais sensível, que a nenhum medico é licito ignorar o seu diagnostico, e mesmo o seu tratamento.

Trata-se de uma affecção, que em poucos dias póde levar o olho á uma perda irreparavel, zombando de todos os meios geraes, por mais energicos que sejam, de que dispõe a medicina; mas que, mesmo na sua maior agudeza, cede quasi sempre ao emprego de um unico recurso, com tanto que este seja opportunamente empregado. Esta affecção é o glaucoma; este recurso, e unico até hoje conhecido, é a iridectomia.

No glaucoma a oportunidade é tudo, é a luz, é a salvação, a inoportunidade é a perda do doente, attenda bem o medico. Desgraçadamente o glaucoma não é uma molestia rara entre nós. A primeira doente, que examinamos n'esta cidade, em 1867, era uma glaucomatosa, irremediavelmente perdida, e que estivera longamente em tratamento com alguns medicos. Desde então temos encontrado muitos doentes, d'esta capital e do centro, em condições igualmente desesperadas. Lembra-nos ter examinado uma doente, residente na nossa provincia, Sergipe, soffrendo de glaucoma duplo, absoluto, em periodo irreparavel; a esta doente os seus medicos aconselharam que era baldado procurar-nos antes que as *cataractas* estivessem maduras.

Aqui, na Capital, temos sido muitas vezes consultado por glaucomatosos completamente perdidos; e quando, em nossa resposta, lastimamos a indifferença com que são tratadas molestias tão graves, os mesmos doentes nos respondem que não são d'isso culpados, porque estiveram em tratamento com taes e taes medicos, sobre os quaes lançam a responsabilidade da sua perda.

D'esta nossa franqueza desculpas pedimos aos nossos collegas; está muito e muito longe do nosso pensamento lhes dirigir d'aqui uma censura. Somos o primeiro a reconhecer as

difficuldades com que lucta o medico n'esta Capital, quando elle procura desempenhar-se nos casos, que reclamam estudos especiaes; sabemos que, se em taes casos elle proposer ao doente que va consultar o especialista, os seus creditos de pratico soffrerão profundamente, porque os doentes, em geral, entendem que o medico deve saber tudo, e muito bem.

Deixando de parte as mal entendidas exigencias dos doentes, tomemos somente em consideração, no exercicio da nossa profissão, aquillo que póde marear o seu brilho e perturbar a consciencia do pratico.

Ao medico é impossivel exercer hoje em dia com a divida proficiencia todos os ramos da medicina. A este respeito pedimos permissão para transcrevermos as palayras d'um pratico notavel, por quem sentimos, atravez de um seculo e meio, profundo respeito.

No prefacio de sua obra sobre molestias de olhos publicada em 1722, Saint-Yves disse » le désir d'être universel dans un Art, que a autant de parties qu'en a la chirurgie, est très louable; mais s'il est vrai de dire, comme on n'en saurait douter, que chacune de ses parties soit d'une très-grande étendue; on doit convenir qu'il est presque impossible d'y exceller également. »

Se tudo isto é verdade, não o é menos que ao medico corre o dever de conhecer aquellas manifestações morbidas, que pela rapidez de sua evolução e por sua fatalidade reclamão do pratico immediata intervenção, energica, effizaz.

Pois bem. o glaucoma está n'este caso; cumpre estudá-lo.

Não dissimularemos as difficuldades, que cercam o estudo isolado de uma molestia, principalmente quando esta, como o glaucoma, pode revestir-se de formas variadas e até irregulares. Quaesquer porem que sejam as difficuldades, procuremos supera-las: é nosso dever.

Sendo este o nosso modo de pensar, occorreu-nos, para facilidade do mesmo estudo, collegir dos numerosos trabalhos, que se tem publicado sobre as affecções glaucomatosas, o que se encontra n'elles de mais importante, transcrevendo-o em seguida nas columnas da nossa interessante *Gazeta Medica*.

Este nosso trabalho não tem merito proprio, é um resumo imperfeito: se os nossos collegas quizerem, encontrarão nas obras classicas de ophthalmologia esclarecimentos muito mais amplos sobre este assumpto.

De qualquer modo, não será menor a nossa

satisfação de termos attrahido a attenção dos nossos collegas para uma familia morbida, que tem causado, e continua a causar, entre nós, perdas irreparaveis.

(Continúa)

ECLAMPسيا COM ALBUMINURIA NO SEXTO MEZ DA
• GESTAÇÃO ; ABORTO ESPONTANEO ; RESTABELECIMENTO COMPLETO : REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima

Medico do Hospital da Caridade

As convulsões puerperaes constituem um dos mais raros accidentes da gravidez, do parto, ou do estado puerperal; mas, em compensação, a sua gravidade é tal, que pelo menos um terço das mulheres affectadas perecem victimas d'esta formidavel molestia.

É mais rara ainda a eclampsia nos primeiros seis mezes da gestação.

Tendo eu observado recentemente um caso em que as convulsões com albuminuria occorrem antes de completo o sexto mez da gravidez, e que terminou favoravelmente sem o emprego de meios violentos, e sem necessitar medicação muito activa, creio que não será sem interesse pratico narral-o por extenso, tanto mais quanto a nossa litteratura medica é extremamente escassa de observações d'este genero; não é que entre nós pareça mais rara a eclampsia do que em outros paizes, mas porque a quasi totalidade dos casos ficam esquecidos, ou são apenas archivados nas reminiscencias fugitivas dos praticos, o que equival quasi a não existirem para a sciencia.

Nada sabemos, nem da frequencia, nem da gravidade relativa da eclampsia no Brazil, visto que faltam os dados estatisticos indispensaveis.

Esperando, porém, que o tempo, o gosto pelos estudos practicos, e principalmente a instituição de salas de maternidade em todos os nossos hospitaes geraes, e tambem a realidade do ensino clinico da arte obstetrica preencham esta lacuna, é justo que não fiquem esquecidos, como até agora, os factos que a observação nos depára, como proficuas lições da experiencia.

F. de 22 annos de idade, casada, constituição regular, temperamento nervoso, foi menstruada pela primeira vez aos 14 annos, e teve um ataque de convulsões aos sete, que foi attribuido a vermes. Tem sido sempre sadia, soffrendo apenas, e com longos intervallos, alguns ligeiros ataques hystericos. Foi regrada pela ultima vez em fins de Janeiro do corrente anno (1872);

appareceram-lhe successivamente outros signaes presumidos de gravidez, (a primeira), que em epocha propria se tornou de todo evidente. Além dos incommodos peculiares á gestação, incommodos, aliás, de moderada intensidade, nada occorreu de notavel até fins de Julho. Nos ultimos dias d'este mez appareceram-lhe algumas perturbações da digestão, vomitos, dôres epigastricas e de cabeça, que a obrigavam a conservar-se deitada a maior parte do tempo. No dia 3 d'Agosto as dôres de cabeça e do epigastrio augmentaram de intensidade, e á noite escreveu-me o marido da paciente pedindo-me que lhe prescrevesse algum calmante, e que a fosse visitar na manhã seguinte; mandei-lhê a formula de uma poção narcotica (de meimendro.) Às 10 horas d'essa mesma noite fui chamado com instancia para ver a doente que se achava muito peor.

Encontrei-a muito agitada, sem poder conservar-se em posição alguma, soltando gritos agudos e amiudados; accusava dôr intensa na cabeça, e particularmente no epigastrio, onde não era tolerada a minima pressão. O feto estava vivo, e movia-se com bastante actividade.

Mandei continuar a poção calmante, e applicar sinapismos no epigastrio e nas pernas, e recommendei que mais tarde administrassem á doente 60 grammas de oleo de ricino, e se este não fosse tolerado, ou o seu effeito se demorasse, accrescentassem a este tratamento um clyster purgativo.

Retirei-me pouco depois de meia noite, deixando a doente mais calma, porém sem disposição para o somno. Mas, um quarto de hora depois de chegar a casa fui de novo chamado com mais instancia ainda do que da primeira vez. Dous ataques de convulsões que soffrêra a paciente em curto espaço de tempo, durante a minha ausencia, pozeram toda a familia em sobresalto; o estado comatoso do ultimo d'elles foi ainda presenciado por mim. A doente voltou a si lentamente, e começou de novo a accusar, posto que menos vehementes, as dôres de cabeça e do epigastrio, e alguma perturbação da vista; não havia febre, e o pulso conservava a sua regularidade, não subindo além de 90. Às 2 horas da manhã sobreveio um terceiro ataque de convulsões, e, no dizer da familia, mais violento do que os precedentes, e tão subito que não houve tempo de tomar alguma precaução para evitar que a doente mordesse a lingua, já ensanguentada por effeito dos primeiros paroxysmos. As convulsões eram geraes, extendendo-se aos musculos da face; o tronco inclinava-se para

a esquerda e para traz. No fim de 10 minutos, mais ou menos, cessaram as convulsões e seguiu-se um estado de resolução geral, e de completa insensibilidade.

Antes d'este ataque examinei o hypogastrio, e pareceu-me que o utero endurecia de tempo em tempo; e como nenhum outro phenomeno annunciasse aborto proximo, procurei, em quanto a doente estava insensivel, examinar o estado do collo uterino; achei-o longo e grosso, duro em geral, mostrando ao tacto mui ligeiro amolecimento no vertice; orificio fechado, admitindo apenas a cabeça do indicador até o meio da unha. Não tinha havido evacuação alguma pela vagina. A doente havia urinado regularmente até então, e a bexiga não parecia distendida.

Vinte minutos, mais ou menos, depois de cessarem as convulsões voltou a doente a si gradualmente, e dizia-se melhorada pelo que respeita ás dôres.

Tendo procurado obter o conselho e o auxilio de outro collega, não foi possivel conseguil-o a hora tão adiantada. O oleo produziu, entretanto, evacuações abundantes; e achando-se depois d'isso muito melhorada a enferma, retirei-me ás 4 horas da manhã, recommendando a continuação do calmante, no caso que não apparecesse o somno espontaneo. Pouco depois a doente adormeceu, e passou soffrivelmente até ás 8 horas e meia da manhã. quando a vi em conferencia com o Sr. Dr. Braga, um dos nossos collegas que mais illustram a arte obstetrica na Bahia. Examinando de novo o collo do utero achei-o no mesmo estado; as contracções que me pareceu existirem, na minha visita nocturna, se é que existiram, tinham parado completamente; o feto estava vivo; a doente não tinha, nem tivera antes edemacia alguma apreciavel, nem na face, nem nos membros inferiores, nem em qualquer outra região do corpo: a urina era em quantidade normal, de côr amarella clara, e depositava abundante albumina pela addição do acido nitrico. A crise da noite passára; o estado da enferma era satisfactorio; não havia indicio de aborto proximo: que fazer em tal caso?

Havia a considerar os seguintes pontos: uma primipara apresentava albuminuria e eclampsia no sexto mez de gravidez; os ataques haviam cessado por mais de seis horas, e a doente achava-se em estado relativamente lisongeiro; não havia indicio de começo de trabalho de aborto; conviria esperar, ou intervir activamente para remover as causas presumidas do mal? Deixa-

riamos a doente sujeita á ameaça de novas convulsões por mais de tres mezes, ou trataríamos da sua seguridade provocando o aborto?

Adoptamos o primeiro alvitre, isto é, esperar. O Sr. Dr. Braga observou, muito judiciosamente, que interferir com o curso da gravidez, não só seria um processo longo a effectuar, e, por isso, nada remediaria se as convulsões voltassem antes d'elle concluido, mas que tambem não seria sem risco para a doente, visto que a natureza não dera começo a trabalho algum n'este sentido; e, por outro lado, que poderia succeder que os ataques de eclampsia se não renovassem tão cedo, e n'este caso se a natureza mostrasse tendencia á expulsão do feto conviria favorecel-a o mais efficaçmente que podessemos, conjurando assim um perigo futuro quasi certo.

Tão prudentes conselhos quadravam inteiramente com o meu modo de pensar, dando-lhe, além d'isso, mais authoridade perante a familia, a quem, com o meu collega, fiz sentir o melindroso da situação, e as eventualidades possiveis que d'ella se deviam temer, ou esperar. Assentamos em acalmar as dôres de cabeça e do epigastrio por meio do chloral hydratado, applicando tambem, se fossem necessarios, revulsivos moveis, laxativos de vez em quando, banhos prolongados, e, no caso de novo ataque, emissões sanguineas proporcionadas ás forças da doente.

Do dia 5 a 9 não occorreu circumstancia alguma de grande importancia. A urina, examinada quotidianamente, dava sempre a reacção caracteristica de conter albumina: no dia 5, manifestando-se alguma dificuldade de urinar, e parecendo-me perceber no hypogastrio indicios de estar distendida a bexiga, procedi ao catheterismo sem resultado algum; a fluctuação que encontrei era, segundo então supuz, e mais tarde se confirmou, devida a grande abundancia de liquido amniotico; alguns banhos mornos, e fricções calmantes sobre o baixo ventre fizeram desaparecer o ardor que acompanhava, e ás vezes dificultava a emissão da urina; por vezes me pareceu que o utero se contrahia de vez em quando, sem dôr notavel, nem modificação apreciavel do collo.

Chegou, porém, o dia 10; e á noite, e quasi á mesma hora em que, no sabbado anterior, se manifestaram as dôres de cabeça e no epigastrio, começou a doente a queixar-se de identicos symptomas, porém mais violentos ainda, acompanhados de vomitos, grande ansiedade, e inquietação constante; foram appli-

cados sinapismos, e clysteres d'assafetida e valeriana: o hydrato de chloral foi administrado assiduamente por algumas horas em doses approximadas, de sorte que só depois de meia noite poudo a enferma dormir um somno interrompido por vezes, e amanheceu mais calma; não houve ameaço algum de convulsões; o utero endurecia visivelmente com longos intervallos, mas o collo não offercia notavel alteração em sua consistencia. O Sr. Dr. Braga fôra chamado na minha ausencia para ver a doente na tarde do dia 10, quando se começaram a manifestar aquelles symptomas; chegando eu pouco depois, e verificando nós que o utero se contrahia, concordamos em auxiliar o trabalho que a natureza parecia disposta a effectuar, administrando doses amiudadas de cravagem de centeio (25 centigrammas de hora em hora) alternadas com o chloral. Pela manhã verifiquei que o utero não se contrahia, nem se contrahiu mais durante o dia inteiro e a noite seguinte; tendo cessado todos os symptomas, foi suspensa toda a medicação, á espera de novas indicações.

Nos dias 11 e 12 não houve alteração alguma; a urina continuou a manifestar albumina; a doente alimentava-se soffrivelmente, e dormia bem. Até este dia a doente accusava sempre os movimentos activos do feto.

No dia 13 appareceram de novo as contracções uterinas, mais amiudadas do que antes, e acompanhadas de dôr, que foi gradualmente augmentando, a ponto de obrigar a paciente a gemer; á noite o collo uterino estava manifestamente amollecido, mas o orificio não estava mais dilatado do que nos dias anteriores; pela noite as dôres acalmaram, e a doente poudo dormir.

No dia 14 pela manhã reapareceram as contracções uterinas e as dôres com pequenos intervallos; para a tarde foram-se tornando mais frequentes; ao cahir da noite já o orificio do collo admittia á vontade o dedo indicador, que poudo reconhecer a appresentação do vertice; ás 9 1/2 da noite, estando sufficientemente dilatado o orificio, e parecendo-me que as contracções, apezar de energicas, nada adiantavam, deliberei-me a romper as membranas; correu uma quantidade de liquido amniotico muito superior á minha expectativa, posto que a fluctuação do tumor uterino me tivesse já feito presumir a sua grande abundancia: ás 10 e meia foi, finalmente, expellido o feto morto. A placenta, que extrahi pouco depois por meio de tracções methodicas sobre o cordão, estava denegrida, e egualmente o cordão em todo o seu compri-

mento: o ventre do feto era todo uma vasta ecchymose, mas não havia indicio algum de começo de putrefacção.

A doente passou bem o resto da noite, e estava bem disposta na manhã seguinte. As sequelas do aborto nada offerceram de extraordinario; houve ligeira febre de leite com urgencia e dôr nas glandulas mammarias: o appetite era bom, o somno regular, e a paciente levantou-se no dia 21.

A urina, examinada todos os dias depois do parto, continuou a manifestar a presença de albumina em quantidade cada vez menor, de sorte que no dia 22 já não dava precipitado algum, tratada pelo acido nitrico.

Até o dia 28 a doente passava regularmente; apenas de vez em quando accusava alguma dôr de cabeça.

No dia 29 as dôres de cabeça e do epigastrio voltaram com grande intensidade, acompanhadas de alguma perturbação da vista; prescrevi a poção de chloral, que produziu allivio, e, mais tarde, um purgante de oleo de ricino.

No dia 30 pela manhã a doente andava a pé, estava bem disposta e alegre; mas ás 10 horas foi subitamente accommettida de convulsões, que duraram, mais ou menos, 15 minutos, depois das quaes ficou insensivel até ás 3 horas da tarde. O exame da urina ás 6 horas mostrou que a albumina tinha reaparecido, posto que em moderada quantidade. Não havia edema em parte alguma do corpo.

No dia 13 a doente estava muito melhorada; a urina continuava a manifestar albumina que foi decrescendo todos os dias, de modo que em 5 de Setembro não se perturbava pela addição de acido nitrico.

Hoje, o restabelecimento é completo; a urina examinada todos os dias não deu indicio alguma de albumina desde o dia 5.

Reflexões—Que a eclampsia puerperal é um accidente raro, prova-o a estatistica; occorre, mais ou menos, uma vez em 485 partos, segundo os autores inglezes; e Volpeau em 1000 partos não viu um só caso d'esta formidavel molestia; mas ainda é muito mais rara a eclampsia durante a gravidez antes da maturidade do feto, e muito mais ainda antes de completo o sexto mez da gestação. Danyau, citado por Cazeaux, observou um caso na sexta semana da gravidez; e ha exemplo de uma mulher soffrer de eclampsia em mais de um aborto, do segundo para o terceiro mez.

No nosso caso o sexto mez não estava ainda completo, e nem a doente fôra ameaçada de

aborto, nem occorreu circumstancia alguma que se podesse apontar como causa occasional, ou determinante das convulsões, a não serem algumas perturbações da digestão, que datavam de alguns dias, acompanhadas de cephalalgia, tonturas de cabeça, etc.

Não foi examinada a urina antes do primeiro ataque convulsivo; ignora-se, por consequencia, se a albuminuria precedeu a eclampsia, como algumas vezes succede; mas é certo que oito dias depois de ter desaparecido a albumina, (examinada sempre a urina duas e tres vezes por dia), e dezeseis depois do aborto, sobreveio um novo ataque convulsivo, seguido logo de urina albuminosa; o ataque não se repetiu, e a urina voltou gradualmente ao seu estado normal.

A coexistencia da albuminuria e da eclampsia é um facto constante, umas vezes precedendo de muito tempo o primeiro ataque, outras seguindo-o immediatamente, e outras, finalmente, apparecendo só algum tempo depois d'elle.

Ácerca da relação de causalidade entre a albuminuria e as convulsões puerperaes variam muito as opiniões: o Dr. Braxton Hicks entende, que para explicar os factos nos quaes com a eclampsia coincide a nephrite aguda se pode, no estado actual da sciencia, figurar as tres seguintes hypotheses: (*)

1.º Serem as proprias convulsões a causa da nephrite.

2.º Serem a nephrite e as convulsões produzidas pela mesma causa; por exemplo, algum principio toxico circulando com o sangue, irritando o systema cerebro-espinal, e outros órgãos ao mesmo tempo.

3.º Ser o estado altamente congesto de systema venoso, produzido pelo spasmo da glotte na eclampsia, capaz de produzir a complicação renal.

Estas proposições, porém, estão ainda á espera de demonstração decisiva; no precedente caso a albuminuria, reconhecida depois dos primeiros tres ataques de convulsões, desapareceu gradualmente; no fim oito dias de ausencia, reapareceu após o quarto e ultimo ataque, e persistiu depois d'elle por cinco dias, para desaparecer definitivamente; parecendo que eram as convulsões que occasionavam a albuminuria. Verdade é que não ha provas de que a urina fosse isenta de albumina antes do primeiro paroxysmo; mas é certo que nunca existiu o menor indicio do edema que geral-

mente acompanha a nephrite albuminosa, quando esta precede as convulsões.

Os phenomenos que mais de perto, ou antes os unicos que immediatamente precederam as convulsões, foram dôres de cabeça e no epigastrio, e perturbação da vista; foram estes os incommodos que fui chamado a remediar, e que eu na occasião estava longe de reputar prenuncios de um proximo ataque de eclampsia.

Entre os tres primeiros ataques de convulsões e o aborto mediaram onze dias; de modo que cheguei a persuadir-me por algum tempo que a gravidez poderia progredir para o seu termo, facto que já algumas, bem que raras, vezes se tem observado; mas, parece que o choque violento das contracções musculares, e a consequente desordem da circulação placentaria, prepararam o aborto, que veio a realizar-se no fim de cinco dias, por um processo lento, e interrompido; o estado da placenta, do cordão umbilical, e da parede abdominal do feto parecem mostrar que a morte d'este e o aborto fôram devidos a uma verdadeira appoplexia d'estas partes. Verdade é que o feto viveu até ás proximidades do aborto, o que faz suppôr que o effeito das convulsões, passado o primeiro choque, ainda continuou a produzir-se lentamente, até extinguir de todo a circulação fetal; isto está de accordo com o facto de não ter havido perda notavel de sangue durante o processo do aborto, e muito pouco depois d'elle realisado.

Parece-me ocioso occupar-me com o diagnostico; creio que sendo uma primipara accometida de convulsões precedidas de violenta cephalalgia, perturbação da vista, dôr epigastrica, e seguidas immediatamente de urinas albuminosas, não se poderia pensar em outra cousa que não na eclampsia puerperal.

Quanto ao prognostico, encaramo-lo sob dois aspectos; um da actualidade, e outro do futuro; tanto um como outro modo de vêr podiam influir no plano de tratamento. Pelo que respeita ao da actualidade, isto é, ao derivado da forma e da marcha da molestia nas primeiras doze horas, elle não era muito desfavoravel, visto que não houve edema previo; os ataques convulsivos foram só tres, de curta duração, e não muito violentos; os estadios de resolução e de insensibilidade foram breves tambem, voltando a doente aos seus sentidos nos intervallos; o feto estava vivo, e nada indicava começo de trabalho de aborto. Não houve, portanto, na manhã seguinte á invasão da molestia, nem

(*) *Trans. of the Obstetrical Society of London* Vol. VIII, pag. 328.

por muitas horas depois da ultima convulsão, necessidade de tratamento muito energico.

Mas pelo que respeita ao futuro, considerando a maior frequencia da eclampsia durante o parto, ou pouco antes ou depois d'elle, não teriamos razões para crer que, a continuar a marcha da prenhez, ficaria a nossa doente, no decurso de trez mezes, ameaçada de novos e mais graves ataques de eclampsia? Ficariamos nós, os medicos que a familia constituiu arbitros d'esta momentosa questão, de animo tranquillo, e poderiamos tambem acalmar-lhe as justas inquietações, deixando aos unicos recursos da natureza a prevenção dos riscos futuros?

Se alguns parteiros pensam que a eclampsia é tanto mais perigosa quanto mais adiantada a gravidez, julgam outros que não; alem d'isso, ha exemplos irrecuraveis de eclampsia no quarto mez de gestação, seguida de cura sem aborto, chegando a prenhez ao termo natural sem accidente algum.

Em taes condições adoptamos a espectação pelos motivos já indicados na historia do caso, e, alem d'isso, porque nem sempre o aborto e o parto, espontaneos ou provocados, fazem cessar definitivamente os ataques convulsivos, como depois succedeu, visto que a doente *dezeseis dias depois* do aborto, ainda soffreu um accesso d'eclampsia, seguido logo de albuminuria.

Esta parecia, pois, a pratica mais prudente, e o exito mostrou que foi a mais acertada. Em relação ao tratamento convém não esquecer uma circumstancia que pode ter tambem algum interesse pratico. Depois de sete dias de repouso, a contar dos primeiros tres ataques de convulsões, foi a doente de novo acometida dos mesmos incommodos que as precederam no sabbado anterior, isto é, a dôr de cabeça e do epigastrio, e a perturbação da vista; estes symptomas pareciam até mais intensos do que da primeira vez; n'estas condições foi administrado o chloral na seguinte formula:

R. Chloral hidratado.....	2,00	grammas
Agua d'alface.....	120,00	,
Tinctura de valeriana.....	4,00	,
Xarope de flores de lorangeira	20,00	,
M.º		

Esta poção foi administrada na dose de duas colheres, das de sópa, de horã em hora até acalmar os symptomas, e produzir o sommo, resultado que se obteve em algumas horas.

Teria o chloral a virtude de prevenir novos ataques de convulsões? Ninguem o poderia afirmar; porém a sedação e a calma produzidas

n'este caso recommendam aquelle medicamento em idênticas circumstancias; nem o seu uso é já uma novidade na clinica obstetrica. Não são, talvez, muito diversos d'este os effeitos do chloroformio em inhalações, que o Dr. Hall Davis, de Londres, recommenda como *principal* remedio nos casos asthenicos de eclampsia, nos quaes as emissões sanguineas são contra-indicadas (**). Como quer que seja, eu não deixarei de recorrer de novo ao chloral nas mesmas condições em que elle pareceu de grande vantagem no presente caso.

Recapitulando os pontos mais interessantes da nossa observação, ou, pelo menos, os que mais interessam á pratica, vemos:

1.º Que uma primipara, antes de completo o sexto mez da gestação, sem edemacia previa, sem indicio algum de aborto proximo, sem causa physica ou moral apreciavel, foi acometida de eclampsia.

2.º Que a primeira urina evacuada depois dos tres primeiros ataques de convulsões continha albumina; e que, não se repetindo estes, aquella foi gradualmente diminuindo, até desaparecer de todo, dezoze dias depois da invasão da doença.

3.º Que oito dias depois das primeiras convulsões, foi a doente acometida dos mesmos symptomas que as tinham immediatamente precedido, symptomas que o uso do chloral pareceu acalmar, não se repetindo os ataques convulsivos.

4.º Que o aborto realisou-se lenta e espontaneamente onze dias depois de cessarem as convulsões.

5.º Que, dezeseis dias depois do aborto, estando a doente já considerada livre de todo risco, foi de novo acometida de um ataque unico de convulsões, precedido de dôres de cabeça e perturbação da vista, e seguido logo do reaparecimento da albuminuria.

6.º Que, cinco dias depois das ultimas convulsões, desapareceu a albuminuria, restabelecendo-se a doente.

10 de Outubro de 1872.

VARIÉDADE

CHRONICA.

O Sr. Dr. Antonio J. de Faria.—Acha-se entre nós, de volta de sua viagem á Europa, este nosso distincto collega. Trouxe-nos um volume nitidamente impresso em Portugal, de sua obra a que deu o titulo modesto de

(**) *Obstet. Trans.* Vol. XI pag. 279. 1870.

apontamentos para o estudo da clinica medica e dedicado a mocidade estudiosa da nossa Faculdade. Pela estreiteza do tempo não podemos neste numero dar uma noticia des- envolvida sobre o valor dessa interessante publicação, com que o nosso collega enriqueceu a nossa litteratura medica, o que faremos em um dos numeros proximos.

Nomeações para o Hospital da Santa Casa de Misericordia.—Foram nomeados pela Mesa administrativa da Santa Casa de Misericordia desta Cidade medicos adjunctos do hospital: os Doutores Demetrio Cyriaco Tourinho, José Luiz de Almeida Couto, Barão de Itapoã, Augusto Freire Maia Bittencourt, Amancio João Cardoso de Andrade, José Lourenço de Magalhães, Horacio Cesar e Francisco dos Santos Pereira.

Foram designados para as enfermarias de medicina: os Doutores Demetrio Cyriaco Tourinho, José Luiz de Almeida Couto, Augusto Freire Maia Bittencourt e Amancio J. Cardoso de Andrade e para as enfermarias de chirurgia: os Doutores Barão de Itapoã, José Lourenço de Magalhães, Horacio Cesar e Francisco dos Santos Pereira.

Os nomeados não perceberão vencimento algum; terão porem direito a entrar no quadro dos effectivos, attendendo-se a especialidade de cada um, logo que venha a dar-se alguma vaga.

Programma do curso de pathologia externa.—Com este titulo publicou o Sr. Dr. Antonio Ferreira França um opusculo para uso de seus alumnos na Faculdade da Côrte. Tendo sido pelo governo submettido ao juizo da Congregação da nossa Faculdade para dar parecer, nomeou ella uma commissão da secção cirurgica para esse fim, a qual apresentou a seguinte opinião que foi unanimemente approvada:

« A commissão, encarregada de dar parecer sobre o programma do curso de pathologia externa do Sr. Dr. Antonio Ferreira França, julga de grande apreço o livro do illustre professor, e acha que todos os que seguem o seu curso, devem trazer sempre comsigo esse livro, o qual por sua concisão poderá suscitar-lhes as idéas ouvidas n'aula e ahi doutamente expendidas pelo digno cathedratico, credor de todo elogio pol-o seu

proveitoso trabalho: a commissão porém, entendendo que o verdadeiro compendio é o lente expondo a doutrina na cadeira e que os compendios, omittindo redundancias e idéas secundarias, de todo não calem um ou outro desenvolvimento a proposito; opina que o programma, por demasiadamente resumido, não está no caso de bem preencher o fim de um compendio, propriamente dito. Bahia 1.º de Setembro de 1872.—M. L. Aranha Dantas.—Dr. Elias José Pedrosa.—Dr. José Affonso de Moura.

Modo por que se faz a visão binocular; pelo Dr. H. Kaiser.—N'um trabalho recente sobre o horoptro, o auctor colheu resultados que o esclareceram sobre a maneira por que se faz a visão binocular e que não está em harmonia com a theoria de Hering-Helmholtz. O auctor expõe primeiro esta theoria e o modo como se deve comprehender o olho imaginario do cyclope. Mostra depois que, quando se quer mirar qualquer objecto, todos se servem de preferencia e mesmo exclusivamente de um dos olhos, e é quasi sempre o direito, o que naturalmente provém de quasi toda a gente ser *dextra*. O auctor prova depois, por experiencias, que no acto visual, voluntaria ou involuntariamente, se deixa o papel dominante a um olho, e que então vemos com elle os objectos no seu logar real, emquanto que com o outro os vemos como se este, com suas impressões retinianas, fosse transferido concentricamente para o logar d'aquelle; da mesma fórma que se faz o transporte das duas superficies retinianas por o olho cyclope, segundo Helmholtz.

Todos os pontos que não estão no horoptro se vêem duplos. A impressão do olho fraco é ordinariamente supprimida pelo olho mais forte; sómente são conservadas as partes do campo visual exclusivas ao olho fraco, que parecem como se fossem vistas pelo olho forte.

Em apoio de tudo isto o auctor apresenta um grande numero de experiencias.

Fixando por muito tempo um campo de visão, e querendo referir a situação dos objectos ao *eu*, então servimo-nos, sem o saber, do olho fraco, e d'este modo parte-se de dois pontos de referencia iguaes, e assim se justifica a theoria do olho cyclope.

SUMMARIO

I. MEDICINA—Memoria historica da Faculdade de Medicina da Bahia do anno de 1871 apresentada a Congregação pelo Conselheiro Elias José Pedrosa. **Psychologia morbida**: discurso proferido na Sociedade de psychologia medica de Birmingham pelo professor de medicina legal Henrique Maudsly. **II. GEBURGIA**—Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. **Observação de gangrena do pé causada por espinha de peixe** pelo Dr. J. P. de Aguiar. **III. REVISTA CIENTIFICA**—O raio e os para-raios: apparatus preservativos. Questão das Armentações: experiencia do abbade Laborde. Os vegetaes em

nossoa aposentos por H. de Parville. **IV. VARIEDADE**—Estudo medico da dynastia dos Valois. **V. CHRONICA**—Correntes electro capillares no cerebro. A fava do Catubar contra a constipação. Emprego methodico dos banhos mornos no tratamento das affecções febris. Do acido sulphuroso no tratamento da febre typhoide. Effeitos das inhalacões do oxygenio sobre o pulso. Utilidade do microscopio na pharmacia. O chlorato de potassa na dysenteria dos adultos e diarrhea inflammatoria das crianças. Novo tratamento da hydrocele. Tratamento do pemphigo. O acido phenico na varicela. Formulário.

MEDICINA

MEMORIA HISTORICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DO ANNO DE 1871 APRESENTADA Á RESPECTIVA CONGREGAÇÃO.

Pelo Conselheiro Dr. Elias José Pedrosa

(Lente de anatomia geral e pathologica)

(Continuação do n. 125)

Segunda parte

Os programmas, propostos e approvados no começo do anno, foram desempenhados pelos illustrados professores em suas respectivas cadeiras, com as modificações necessarias para pol-os a par dos recentes progressos scientificos de que tiveram noticia, e seus talentos e estudos lhes proporcionam. Podemos isto asseverar em fé do que nos communicaram vocalmente alguns dos illustres professores, e do que abaixo se vê escripto pelos professores que tiveram a bondade de remetter-nos, visto como o cabal desenvolvimento d'esta parte da Memoria Historica depende essencialmente dos esclarecimentos ministrados pelos collegas que regeram as cadeiras.

Physica

O Sr. Conselheiro V. F. de Magalhães, ainda na melindrosa convalescença da molestia que o obrigara a deixar por algum tempo a Directoria, communicou-nos: « Que o curso de physica foi feito segundo o programma approvado pela Faculdade, tendo o cuidado de desenvolver a theoria do grande principio da unidade das forças physicas sempre professada n'esta cadeira, desde 1833, e hoje espalhada por toda a Europa, fazendo desaparecer as hypotheses physicas, creadas para explicar cada ordem nova de phenomenos: progresso este que muito nos deve satisfazer, pois que seu conhecimento não nos veiu de fora, mas sim partiu de dentro brazileiros e d'esta Faculdade, como consta

das lições feitas pelo professor da cadeira, e ultimamente de alguns artigos publicados na *Gazeta Medica* d'esta cidade; e si alguma cousa havia a este respeito não nos constava, pois já julgamos necessaria tal theoria desde 1821, quando estudavamos physica na Universidade de Coimbra, e dos artigos a esse respeito publicados na *Gazeta Medica* se reconhecerá perfeitamente que o professor de physica, admitindo a unidade de forças, isto é, o elemento de força, o espirito do Senhor, principio formal, não admitte a hypothese do éther; o seu pensamento é outro muito mais simples, de accordo com a Génesis mosaica. »

Anatomia descriptiva

O distincto lente d'esta cadeira no escripto que nos dirigiu exprimiu-se da maneira seguinte:

« Dividi o estudo da anatomia descriptiva em quatro grupos: no 1.º ou de locomoção, ensinei a osteologia, arthrologia e myologia; no 2.º ou de nutrição, ensinei os apparatus digestivo, ourinario, respiratorio e circulatorio, sendo os tres primeiros apparatus objecto da esplanchnologia, e o ultimo da angiologia; no 3.º ou de reproducção, ensinei os apparatus genitales, que fazem tambem parte da esplanchnologia; no 4.º e ultimo grupo ou de sensação, ensinei os apparatus dos sentidos, objecto da esthesiologia, o eixo cerebro-espinhal e nervos sob a denominação de nevrologia. Do exposto se vê que fiz, como nos annos antecedentes, curso completo, theorica e praticamente de anatomia descriptiva, accrescendo tambem observar que obriguei os meus alumnos as dissecções. »

Anatomia geral e pathologica

Depois de um curto esboço da historia da anatomia geral, com que encetámos o estudo, tomámos a histologia, dividindo-a em duas partes, geral e especial, tratando na primeira

dos elementos organicos e anatomicos, e de seu arranjo para a formação dos tecidos no estado normal (anatomia de textura, histologia normal); na segunda ou histologia especial, estudamos os *systemas e orgãos, descendo delles* aos tecidos e seus elementos, como recordação. Isto feito, tratamos da histologia mórbida, ou lesão dos orgãos aqual menos a estes pertence do que aos elementos dos tecidos de que os orgãos são o composto, ficando assim estudadas suas lesões organicas diversas; meio este o mais simples de encarar a anatomia pathologica, que não consiste hoje no estudo das peças anatomicas, ou porções pathologicas dos orgãos, como as considerava a escola do Sr. Cruveillier.

Observações microscopicas raras se fizeram no curso; e estas em peças séccas, um de propriedades nossa, que, atém de pequena força, tem-se estragado em serviços outros da Faculdade, achando-se o melhor microscopio que ella possui em poder do digno lente de physiologia, que o emprega em suas experiencias; além disso, fomos privado por muito tempo do preparador, já por seus incommodos de saúde, já por mui atarefado em preparar em outras cadeiras da secção cirurgica, o que não pouco tempo lhe roubava.

Pathologia externa

O distincto Sr. Conselheiro Aranha Dantas honrou-nos com os seguintes esclarecimentos:

« Dando conta do que V. verbalmente de mim exigio quanto ao cumprimento dos meus deveres na regencia da cadeira de pathologia externa, cabe-me declarar que, comquanto não faltasse uma só vez, todavia me não foi possível executar cabalmente o meu programma, porque muitas vezes era incompativel a hora da minha aula com a das provas dos successivos concursos, que tiveram logar o anno passado para os diversos logares de oppositores e cathedaticos.

« Apesar das interrupções a que me vi forçado por esse outro genero de trabalhos escolares, em dois dos quaes fui arguente, comtudo tratei da *inflammção em geral* e suas terminações, dos abscessos e mui particularmente dos *ossifluentes*, das diversas especies de *gangrenas directas*, *indirectas*, *toxicas* e *virulentas*, da *carie* e da *necrose*, das *queimaduras*, dos *effeitos da fulminação*, das *feridas por instrumentos cortantes* e *picantes*, que as *complicam*, das *contusões*, das *feridas contusas*, especialmente das produzidas por *armas de fogo*, e das *feridas envenenadas*.

« Na explanação desses pontos, procurei

com todo o empenho acompanhar os progressos da sciencia, expondo, como costume, quanto nesta ha novissimo, logo que tenho sciencia.

« Depois da minha volta da guerra, graves *incommodos de familia* me fizeram suspender a 2.^a edição do meu opusculo de pathologia, refundido e ampliado, debaixo da forma de tratado elementar, não em forma de lições ao modo da 1.^a edição; ainda porém não desesperei de algum dia levar ao cabo esse trabalho, que ia já um pouco adiantado. »

Clinica externa

O distincto pratico e habil professor o Sr. Dr. José Affonso de Moura teve a bondade de remetter-nos, como noções geraes sobre a cadeira de clinica externa, o seguinte:

« O estudo clinico foi dividido em duas partes, conforme o programma apresentado á illustrada Congregação no dia 1.^o de março do anno passado.

« Na primeira parte fazia os alumnos interrogarem e examinarem os doentes de modo a poderem fazer um bom diagnostico, prognostico e indicações apropriadas. Para obter este resultado soccorria-me dos diversos meios de que a sciencia actualmente dispõe para aperfeiçoar o ensino clinico. Nas vistas subsequentes fazia notar pelos alumnos as modificações que faziam mister no tratamento.

« A segunda parte do ensino era preenchida pela leitura das historias das molestias feitas pelos alumnos, observando-se-lhes os enganos que commettiam e as correccões que era mister fazer, discutindo-se ao mesmo tempo as doutrinas mais seguidas e os methodos de tratamento mais empregados.

« Logo que fallecia algum doente importante, fazia praticar a *autopsia* para verificar a exactidão do diagnostico estabelecido durante a vida. Emfim o mappa nosologico junto fará conhecer melhor, não só o numero e sexo dos doentes tratados na clinica cirurgica da Faculdade, como tambem a natureza das molestias, o tratamento empregado e as operações que se fizeram durante o curso, as quaes teriam sido em maior escala, si houvesse mais casos operaveis. »

Um facto por demais desagradavel, que nos cumpre não deixar passar em silencio neste escripto, o qual se reproduz de annos a annos com circumstancias mais ou menos aggravantes, tivemos de lamentar ainda este anno. Dois dos estudantes reprovados no exame do 1.^o anno medico assentaram em tomar vindicta de seus examinadores, dentre os quaes foram os

alvos a que atiraram aquelles imprudentes moços os Drs. Rodrigues da Silva, cathedratico de chimica mineral, e Virgilio Damasio, oppositor da secção accessoria. O Dr. Virgilio foi pelo parente de um acommettido em uma rua proxima á Escola com palavras desattenciosas e gestos ameaçadores, de cuja continuação privaram-no outros que o seguiam. O Dr. Rodrigues da Silva foi aggreddido pelo outro estudante, de nome Affonso Lustosa, que lhe dirigiu, encontrando-o no limar do saguão da Faculdade, palavras pouco attenciosas e ameaças, que não levou a effeito por opporem-se-lhe o Dr. Rosendo e o 6.º-annista Pedro Gomes de Argollo Ferrão.

Propalando-se a noticia de semelhante desacato, convocou o Sr. Director em continente a Congregação, a qual em sessão de 13 de novembro procedeu contra taes estudantes, e achando a Affonso Lustosa incurso no art. 162 dos Estatutos, lhe impoz a pena de exclusão das Faculdades.

Eis, Senhores, o que o tempo e as nossas forças intellectuaes nos permittiram fazer, e si vos enganastes, esperando trabalho de melhor quilate, a culpa de certo não deve ser lançada á nossa conta.

Bahia, 1.º de Março de 1872.

PSYCHOLOGIA MORBIDA

DISCURSO PROFERIDO NA SOCIEDADE DE PSYCHOLOGIA MEDICA DE BIRMINGHAM

Pelo professor de medicina legal Henrique Maudsley

Senhores:—Na abertura d'esta sessão a que tenho a honra de presidir entregar-me-hei ao estudo de observações geraes e introductorias deixando á outros trabalhos scientificos de maior monta. É opportuna a occasião para examinarmos as relações da psychologia medica com certas e importantes questões do dia, e assim apreciarmos a influencia que o seu progresso possa exercer sobre estas. Permitti-me pois que lançando um olhar retrospectivo avaliemos o que esta sciencia foi, afin de saber-mos o que ella é e se nos será possivel prever os seus progressos, pois muito bem sabeis que apezar de importantes trabalhos a psychologia medica não é ainda uma sciencia completa.

Uma das paginas mais negras da historia é a que relata as barbaridades com que eram tratados os pobres loucos na antiguidade. Convém estudarmos as causas de tal procedimento até porque este triste costume não foi de todos os tempos e de todas as nações, e sim originou-

se da ignorancia e superstição dos tenebrosos tempos da Europa christã.

Os antigos povos que precederam os gregos e os egypcios pelo menos, davam um tratamento racional a loucura, e é certo que os gregos tinham theorias exactas sobre a natureza d'esta molestia, pois consideravam-na curavel por meios Moraes e medicamentosos.

Os poetas dramaticos, é verdade, apresentavam terriveis pinturas de loucos perseguidos pela cholera dos Deoses, porém estas não passavam de ficções poeticas que não davam idéa dos conhecimentos d'aquelle tempo. Então como agora e sempre os verdadeiros pensadores não acreditavam nas fabulas e superstições do vulgo, e bem se pode avaliar a intelligencia grega na psychologia de Platão, na encyclopedia de Aristoteles, e nas doutrinas medicas de Hippocrates. Este eminente medico philosopho regeitando in limine a origem divina das molestias, e com o seu luminoso talento, com aquelle senso pratico e experimental que o distinguia, estudando os symptomas do delirio, constituiu-se desde então o observador—modelo dos tempos a vir. Assim elle chamou attenção para certos factos de observação, como seção. a insensibilidade physica dos loucos, a apparição de desordens intellectuaes na primavera, os desarranjos mentaes produzidos pelo medo e pelos pezares, a coexistencia da melancolia e da epilepsia, a importancia critica dos molimens hemorrhoidarios da mania, a difficuldade de curar-se a loucura depois de quarenta annos, etc., etc., etc.; e como não havia superstição nas suas doutrinas. não havia tambem barbaridade no tratamento, que era todo medico.

Até o tratamento moral foi conhecido dos gregos, pois que Asclepiades parece ter sido fundador do methodo psychico, empregando o vinho, a muzica, os divertimentos, os amores e todos os meios capazes de prender a attenção e exercitar a memoria, aconselhando medidas violentas só quando os doudos eram furiosos. Porque forma todas estas luminosas idéas cahirão no esquecimento? Porque razão a elevada cultura esthetica, e o brilhante desenvolvimento intellectual da era grega, que parecia para sempre de posse do genero humano, perdeu-se nas trevas da idade media?

Traçar as causas d'esta triste decadencia seria ir além do que nos propomos; mas basta dizer que a philosophia que se tinha elevado tanto em trabalhos para sempre monumentaes, sepultou-se por tanto tempo nos vagos das su-

perstições e ignorancia que não dava mais signaes de existencia. Quando chegou a epocha da renascença pouco melhoraram as cousas. As estereis subtilizas escolasticas, e o mysticismo methaphysico delectavam os homens de talento que travavam-se de disputas verbaes sem mesmo comprehender os termos empregados e na cega adoração da autoridade Aristotelica abandonaram o verdadeiro methodo de sua philosophia, e nenhuma importancia deram aos factos.

Como se o saber consistisse em combinações engenhosas do espirito, não procuraram observar os phenomenos da natureza e as leis que os regem, mas, queriam que seus esforços intellectuaes explicassem sós todos esses factos, de modo que a philosophia não passava de um labirinto de termos inintelligiveis. A este genero de actividade intellectual juntava-se, como consequencia necessaria do detastavel ensino e praticas monasticas, o rigoroso ascetismo que considerava o corpo uma cousa vil e despresivel, o templo de Satanaz, pouzo das luxurias em guerra contra a alma que devia ser quotidianamente immolada com todas suas affecções e desejos.

Tal era a monstroza doutrina da união d'alma com o corpo. Como poderia existir theoria racional sobre a loucura em um tal atmosphera de sentimentos e ideias? Era impossivel considerar-se a loucura molestia, e ella devia de ser necessariamente couza sobrenatural, divina ou diabolica. Se os loucos affectavão certo character religioso, e sua vida consistia em praticas fanaticas, se como S. Macario dormiam por mezes nos pantanos expondo se nús ás farpas de venenosos insectos; se como S. Simeão passavam a maior parte de sua vida em cima de uma columna de sessenta pés de altura, ou se como S. Antonio o patriarcha do monachismo chegaram á velhice sem ter lavado os pés, elles tinham attingido ao ideal do aperfeiçoamento humano, e erão logo canonisados. Outras vezes julgaram-nos indemoniados, diziam que suas almas escravizadas pelo pecado erão victimas do castigo divino e que por tanto não deviam ser considerados homens. Resultava destas ideias que os indemoniados soffriam mais dos demonios que tomavam conta delles, do que do diabo que se tinha apossado de si; e quando não morriam como hereticos ou criminosos, erão atirados encorrentados em calabouços immundos, onde lhes atiravam os alimentos pelas grades, e onde os expectadores vinham vê-los por divertimento como se fossem ani-

mais ferozes. Apanhavam de chicote, soffriam outros castigos barbaros, e em summa eram mais maltratados do que as feras. Outros eram queimados como feiticeiros, ou por terem parte com o diabo. Serve-nos isto de comparação com os tempos presentes em que felizmente estas *diabruras* desappareceram, e para vêr-se que estas causas ficticias queriam explicar factos, que indubitavelmente eram filhos da loucura. É um facto muito commum na historia da humanidade vêr se frequentemente perdurar certas praticas absurdas depois que a theoria, que lhes deu origem, perdeu de seu valor na crença do genero humano.

Não admira pois que o cruel tratamento dado aos loucos sobrevivesse á crença nos possessos, ainda que admira vê-lo se estender até o seculo actual. As causas de tal anomalia devem ser procuradas nas tendencias metaphysicas do espirito que prevaleceram por muito tempo depois que as sciencias de indução invadiram e conquistaram outros compartimentos da natureza. A theologia e a metaphysica tendo interesses communs eram naturalmente alliadas afim de se apossar completamente do espirito, e impedir os progressos do exame inductivo. Com as noções que davam da natureza do espirito e suas relações com o corpo seria sacrilego o que procurasse estudar-o partindo das experiencias physicas; e aquelle que suppusesse penetrar no sanctuario da natureza, pelo estado das funções organicas, era um ser depravado e vil em estado miseravel de degradação. O espirito das especulações metaphysicas pouco menos hostile era ás indagações physicas sobre as funções intellectuaes, porque quando alguns observadores mais ousados, desprezando as contendas verbaes, applicavam-se á observação dos phenomenos mentaes, o methodo por elles seguido era muito imperfeito e não passava de um systema exclusivo, que cada qual estudava no seu proprio espirito e propunha como philosophia o que ali observavam, de modo que a observação externa do espirito em todas as suas variadas manifestações, e o exame das funções organicas em todos os actos intellectuaes eram ignorados. Adquiridas estas experiencias os homens erradamente applicaram ao estado mental dos loucos as suas conclusões, e sentindo-se com o poder de querer o bem e evitar o mal, nunca duvidaram de que os loucos tivessem semelhante clareza de consciencia e vontade á ponto de, se o quizessem, coordenar suas acções e suas desordenadas ideias. O calabouço, os ferros, o chicote e outros instrumentos de castigo forão

empregados como meio de coacção, e resultava d'hi que a loucura deveria necessariamente cessar, porque era uma molestia que se prolongava por incuria e vontade do individuo. Fosse porque a noção theologica da loucura considerou-a obra de Satan, fosse pelas erroneas theorias oriundas da metaphysica, aconteceu que só em nossos tempos foi abolido o bárbaro systema do tratamento. A fallar a verdade o genero humano não deve agradecimentos e ao contrario deve attribuir muitos erros e infinitos soffrimentos á theologia e á metaphysica. Foi só quando, os homens collocando-se no ponto de vista luminoso, em que estavam os Gregos, começaram a lucta para libertar-se dos prejuizos da falsa theologia e da abstrusa methaphysica, que a loucura foi considerada molestia e como tal susceptivel de ser alliviada ou curada pelos meios medicos, e moraes.

Pedro Moreira.
(Continúa)

CIRURGIA

ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães

(Continuação do n. 125.)

Sem o conhecimento anatomico-physiologico do órgão, que é a séde de um padecimento qualquer, torna-se impossivel apreciar devidamente as alterações pathologicas que o mesmo órgão apresenta. No glaucoma, sem previo conhecimento das disposições anatomicas dos tecidos intra-oculares, sobre as quaes influem os phenomenos que o caracterizam, e sem o manejo dos meios de exploração, que nos conduzem ao seu diagnostico, seria inutil desenvolver aqui os seus symptomas, por mais completo que lhe traçassemos o quadro.

Obedecendo a esta consideração, pareceu-nos conveniente, antes de entrar no vivo do assumpto, começar por algumas noções preparatorias, que tornem mais facil este estudo aos que não se tiverem dado de certo modo a cultura da ophthalmologia, para es quaes de preferencia escrevemos.

Da anatomia do olho pouco diremos, limitando-nos a recordar alguma disposição, cujo conhecimento interessa immediatamente ao estudo de semelhante molestia; passaremos em seguida a nos occuparmos da physiologia da visão e do manejo do ophthalmologia

A sclerotica é a membrana que mais concorre para manter a conformação normal do olho;

das membranas d'este órgão ella é a mais espessa e resistente: é o seu esqueleto. Esta membrana apresenta grande numero de orificios pelos quaes atravessam todos os vasos e nervos que se dirigem ao interior do olho ou que d'elle sahem. Com o progresso da idade augmenta-se a espessura da sclerotica.

A constancia com que o glaucoma se manifesta, como veremos mais tarde, em um periodo da vida mais adiantado, tem impressionado os ophthalmologistas, levando-os a procurar nas modificações inherentes a idade uma explicação satisfactoria dos phenomenos glaucomatosos. N'este empenho attraheu-lhes a attenção este augmento da sclerotica.

Assignalando de passagem esta disposição anatomica da sclerotica, nos reservamos para mais tarde, quando nos occuparmos da pathogenia do glaucoma, tratar dos papeis que no entender de alguns ophthalmologistas esta membrana representa no desenvolvimento da mesma affecção.

Depois da sclerotica temos a choróide, destinada, segundo opinão outros ophthalmologistas, a representar o principal papel, de natureza inflammatoria, nas manifestações glaucomatosas, apesar de não ter ainda a anatomia pathologica, como mostraremos, podido descobrir alterações d'esta membrana, que justifiquem semelhante opinião.

Modernamente se tem pretendido descobrir entre a choróide e a sclerotica uma verdadeira *arachnoide intra-ocular*. O Sr. Sichel filho, alludindo (1) a uma memoria do Sr. Shwalbe, na qual este medico descreveu uma membrana sorosa entre aquellas duas membranas, fundou sobre semelhante descobrimento suas esperanças quanto á solução do problema pathogenico do glaucoma.

Não sendo nosso intento desleçar a questão tão controvertida da natureza do glaucoma, limitamo-nos a indicar a (por emquanto) desajada existencia de uma membrana sorosa, cuja falta tem sido até aqui um obstaculo á consagração das idéas d'aquelles ophthalmologistas, que vêem no glaucoma uma inflammação secretóra.

Passemos adiante. Os nervos opticos, depois de atravessarem a sclerotica e a choróide, chegam a cavidade dos olhos a 3 millimetros para dentro do eixo visual e a 1 millimetro para baixo. A terminação d'estes nervos ao nivel da retina traduz-se por uma mancha quasi sempre oval, sendo o maior diametro verticalmente di-

(1) Annales d'oculistique, 1871.

rigido, e outras vezes perfeitamente circular, com as bordas bem definidas; é o que se chama papilla dos nervos opticos. Esta papilla em si é branca, como é branco o nervo, de que ella é o remate; mas se nos apresenta debaixo de um aspecto roseo, devido a rica vascularisação capillar que occupa o seu campo.

Do centro das papillas partem arterias e veias que se denominam vasos centraes da retina. A arteria nasce ás vezes directamente da ophthalmica, e ás vezes de um tronco que é commum a esta e as ciliares curtas posteriores. No ponto de emergencia a arteria bifurca-se em um ramo superior e outro inferior; estes ramos subdividem-se na altura dos bordos da papilla em ramos collateraes, que, continuando, distribuem-se sobre a retina, onde formam, depois de numerosissimas subdivisões, uma rede vascular caracteristica. A veia central da retina, que nasce da ophthalmica, divide-se igualmente em dous ramos, á 5 millimetros para traz da sclerotica, que acompanham as divisões e subdivisões arteriaes; a bifurcação da veia opera-se no interior do nervo.

A rede capillar, que cobre o campo papillar, é formada segundo o Sr. Sappey (2) pelas anastomoses de ramos das arterias ciliares curtas com outros mais importantes da arteria central da retina. Sabe-se que o Sr. Galezowski, em uma notavel Memoria publicada em 1866, (3) deu a esta rede capillar outra origem; na opinião d'este celebre ophthalmologista a mesma rede era formada pelas arterias do cerebro, disposição esta que o mesmo confirma na sua recente obra sobre molestias dos olhos. Retificando este ponto de anatomia, acrescenta o Sr. Sappey que é erronea esta opinião do Sr. Galezowski.

A papilla do nervo optico apresenta no centro, correspondendo a emergencia dos vasos proprios da retina, uma pequena depressão, que no exame ophthalmoscopico se nos afigura branca; é o que se chama *escavação physiologica* da papilla: segundo o Sr. Sappey esta depressão é devida ao desvio que as fibras nervosas experimentam, quando dirigem-se para os lados da parede posterior e interna do olho.

No seu colorido, na sua forma e vascularisação, e nos limites dos seus bordos, as papillas dos nervos opticos apresentam anomalias physiologicas, extremamente curiosas, das quaes o medico deve ter previo conhecimento, que estu-

daremos, quando nos occuparmos da imagem ophthalmoscopica do interior do olho.

Terminando este rapido exame de algumas das membranas oculares, diremos que a retina é geralmente considerada pelos anatomistas como uma expansão membranosa do nervo optico; é uma membrana transparente, muito delgada, que apresenta uma rica vascularisação de que já tratamos. Não entraremos em uma descripção minuciosa da retina, limitando-nos a indicar que no seu centro, correspondendo a extremidade posterior do eixo visual, encontra-se a *mancha amarella* (mancha luctea,) formada essencialmente por elementos nervosos; no meio d'esta *mancha* existe uma depressão que se chama *fossa central*. Esta parte da retina é ainda mais delgada, e acha-se reduzida aos elementos indispensaveis a visão exacta.

A membrana ocular encarregada de transmitir ao cerebro as impressões que recebe do exterior, é a retina; nota-se porém que esta impressão, e portanto a transmissão, não é a mesma em toda a extensão d'esta membrana. A parte central da retina, representada pela *mancha amarella* e mais precisamente pela *fossa central* da retina, recebe com effeito a impressão exacta, perfeita que lhe chega do exterior; os demais pontos da retina transmitem uma impressão imperfeita. Resultam d'ahi as duas especies conhecidas pelos nomes de—visão central ou directa, e visão peripherica; a esta também se dá as denominações de visão indirecta, lateral, retiniana ou campo visual: na linguagem usual emprega-se indistinctamente qualquer d'estas denominações.

Nas apoplexias da *mancha amarella* ou nas atrophias d'esta parte da membrana nervosa a visão central é abolida; queixam-se os doentes de que para verem um objecto são obrigados a procural-o de lado. E nas apoplexias parciaes e muito limitadas da *mancha amarella* que os doentes vêem os objectes quebrados.

A visão peripherica, imperfeita, como ella é e deve ser, é o complemento da visão central.

A exploração d'aquella visão em muitas affecções intra-oculares bém como no glaucoma, é da maior importancia.

Velmotz, tratando das duas visões, diz que as podemos comparar com um desenho, que tem uma parte perfeitamente acabada, e a outra apenas esboçada.

É o caso em que o esboço vale tanto, quanto a fina pintura. O que dá com effeito todo valor a visão peripherica, o que constitue, se

(2) Traité d'anatomic, t. 3.º, 1.ª partie, pag. 258.

(3) Etude ophthalmoscopique sur les alterations du nerf optique, etc.

podemos dizer assim, sua perfeição é esta mesma imperfeição.

Na função que nos occupa, n'esta combinação e mutuo auxilio das duas visões, revela-se esplendidamente o pensamento maravilhoso, infinitamente sabio, que a constituiu.

Dizem que a physiologia torna o medico materialista; é falso; a physiologia levanta muito alto o pensamento do medico, eleva-o até Deus.

O que permite ao homem o seu porte nobre é a visão peripherica; sem ella o homem seria obrigado a trazer os olhos fincados no chão para guiar-lhe os passos. A visão peripherica serve para nos advertir do perigo que nos cerca; é a sentinella que avisa a aproximação do inimigo.

Suppondo-se por momentos que a transmissão das impressões externas fosse a mesma para todos os pontos da retina, o que aconteceria?

Se a retina podesse ser igualmente sensivel as impressões que ao mesmo tempo recebesse debaixo dos lados externo e interno, de cima, e de frente, ou sensivel a duas d'estas, resultaria a formação de diversas imagens que se confundiriam; d'esta confusão seguir-se-hia a imperfeição das mesmas imagens.

O campo visual não tem a mesma extensão para todos os lados; para cima elle é em grande parte limitado pelo bordo orbitario superior; para dentro pelo nariz; para baixo pelo solo em que pisamos; para o lado externo a visão peripherica alcança muito mais longe; comprehendese d'ahi que esta é de todas a mais importante.

O globo ocular gosa de extrema mobilidade que previne a imperfeição da visão indirecta. No instante em que somos advertidos de uma impressão lateral, podemos immediatamente dirigir para ahí nossa visão central, graças a esta mobilidade.

Cousa notavel, diz o Sr. Sappey, enquanto os musculos do olho, recto superior, externo e interno, são influenciados por um nervo commum, que lhe não impede a liberdade de acção a natureza, sempre providente, distribuio ao musculo recto externo um só nervo, o motor externo, afim de que este movimento do olho para fora, que corresponde a parte mais importante do campo visual, fosse de todo independente.

Esta visão lateral é susceptivel em certas molestias, por exemplo no glaucoma, de estreitar-se ora n'um, ora em outro sentido, bem

como de desaparecer completamente.

Para se avaliar o estado da visão central alguns ophthalmologistas compozeram escalas formadas de letras que começam por pequenos caracteres e vão augmentando progressivamente; estes caracteres, que são representados por meio de numeros, nos determinam, quando o doente os lê, a agudeza da mesma visão. Para este fim ha as escalas de Jaeger, de Snellen e de Giraud Teulon.

O campo visual pode ser explorado de diferentes maneiras; ha para isso o aparelho de Wecker, o processo de Foester, de Sons e o dispsimetro de Roubert Houdin, instrumentos estes que apresentam suas vantagens e seus inconvenientes.

A pesar de não conhecermos as vantagens que ha em se manejar instrumentos de precisão, podemos assegurar que para avaliarmos approximadamente o estado do campo visual, nos basta agitar uma de nossas mãos com os dedos estendidos aos lados do olho, ora para baixo, ora para cima, para a direita, e para a esquerda, enquanto o doente fixa em nós o olhar, ou fixa um dos nossos dedos collocado diante d'elle, á 25 centimetros de distancia; este meio, aliás prompto e simples, é sufficiente para nos inteirar do estado do campo visual e do gráo de sua estreiteza.

Dolado dos meios transparentes, que enchem a cavidade ocular, ha constante pressão contra as paredes membranosas que os contem; por seu lado estas membranas oppõem permanente resistencia a esta pressão natural, moderada, physiologica, dos mesmos meios.

D'ahi, da lucta entre estas duas forças, resulta um equilibrio, que se torna indispensavel ao desempenho da importante função da vista. Este antagonismo entre o conteúdo do olho e o seu envolvero traduz-se por uma certa elasticidade, que o globo do olho nos apresenta, quando exercemos sobre elle alguma compressão: é o que se chama *tensão ocular*.

Todas as vezes que por uma causa qualquer augmenta-se o conteúdo do olho, a tensão, excedendo os limites physiologicos, denuncia-se aos nossos meios de exploração; acontecendo, pelo contrario, que o conteúdo diminúa, teremos molleza do olho.

Segundo Bowman é possivel e mesmo util distinguir na pratica 9 grãos de tensão, que elle classificou do seguinte modo.

T. representa a tensão, Tn. a tensão normal.

T. 3.º gráo de tensão, *tensão extrema*. Uma forte pressão não faz ceder o olho.

T. 2.º gráo, *tensão consideravel*.

T. 1.º gráo, pequeno augmento, mas positivo, da tensão.

T. 1.º? Indica que ha duvida sobre o augmento da tensão.

Tn. tensão normal.

T. 1.º? Exprime duvida sobre a diminuição da tensão.

T. 1.º gráo, pequena diminuição, mas positiva, da tensão.

T. 2.º gráos successivos da diminuição da tensão até 0.

T. 3.º ponto em que o dedo deprime completamente as tunicas oculares.

Não duvidamos que o sabio ophthalmologista de Londres tenha verificado os diversos gráos da tensão ocular, que descreveu; o que não admittiremos é que alguns d'estes gráos possuão ter valor pathologico. Os dous gráos interrogativos, ácima e ábaixo da tensão normal, são extremamente subtis, Demais, a tensão normal não é em todos de uma uniformidade; ella póde variar em ambos os sentidos, no de augmentar e no de diminuir, sem comtudo exceder os limites physiologicos.

Diversos instrumentos, aliás engenhosos, se tem imaginado para medir a tensão ocular; são conhecidos pelos nomes de *tonometros*, *tonsinometros* ou *ophthalmotomometros*. De Graefe, Hamer, D'Or, Dr. Monnick: e o Snr. Donders tem publicado instrumentos com esta applicação. Devemos ao Sr. Doners o nosso reconhecimento não só pelo cavalherismo com que nos recebeu, franqueando-nos o exame de todos os appparelhos e instrumentos de seu gabinete, como pela bondade com que manejou em nossa presença o seu tensinometro por occasião da visita que expressamente fisemos a sua notavel clinica em Utrecht.

Quanto aos inconvenientes e á falta de precisão dos mesmos intrumentos, até hoje conhecidos, a nossa opinião permanece a mesma. O melhor tensinometro são os nossos dedos; com os nossos indicadores temos um meio faeil, e que, se não dá um resultado mathematico, não nos deixa duvida, quando ha diminuição ou augmento da pressão intra-ocular.

Eis-aqui como se procede á este exame. O doente deve fechar os olhos para baixo; o medico applica então sobre a parte inferior do olho, atravez da palpebra, o dedo indicador de cada mão, approximando um do outro; com um dos dedos elle comprime o olho, emquanto com

o outro aprecia a pequena fluctuação dos meios internos, e vice-versa, repetindo esta manobra á sua vontade até que julgue formado o seu juizo sobre o estado da tensão.

Ainda uma vez repetimos, sem o conhecimento da tensão physiologica não é possivel avaliar-se as variações pathologicas que ella pode apresentar.

Convem que o medico faça ensaios sobre olhos sãos, não somente para conhecer sua tensão normal, como para educar os seus dedos; cepto de que, sendo o augmento da pressão intra-ocular o phenomeno constante, capital, e muitas vezes o unico, das affecções glaucomatosas, é de rigorosa necessidade para o seu diagnostico que o medico saiba ajuisar do estado da pressão intra-ocular. (Continúa)

OBSERVAÇÃO DE GANGRENA DO PÉ CAUSADA POR ESPINHA DE PEIXE.

Pelo Dr. J. P. d'Aguiar.

A historia cirurgica abunda em casos de traumatismos mais ou menos extensos occupando as mais nobres regiões da economia, e, o que he mais notavel, sem desafiareem mais do que reacções moderadas, ou inflamações apenas reparadôras. Graves ferimentos do cerebro, dos pulmões, da parede abdominal são muitas vezes seguidos de restabelecimento surpreendente. Sabe-se em que consistem os accidentes resultantes das operações; não é certamente o receio de praticar largas incisões, e déssecções, ou de amputar, que suspende o bisturi do cirurgião; por esse lado elle conhece quanto é tolerante o organismo humano. Com esta tolerancia contrasta a intolerancia do mesmo organismo quando, em vèz de golpes francos sobre os tecidos, dá-se a penetração de um corpo estranho, ás vezes de insignificante apparencia, sobre qualquer ponto do corpo: As mais graves desordens e muitas vezes fataes podem ser o seu resultado. Ahi estão os frequentes casos de tetanos causados por traumatismos de miseravel apparencia, para justificarem a intolerancia, a que alludimos. Com effeito, o nosso systema nervoso, que representa no organismo um papel tão complexo, quanto importante supporta que um de seus ramos seja francamente incisado, mas não consente que uma de suas ramificações, mesmo terminaes, seja picada.

Aconselhão os ophthalmologistas que n'uma operação de catarata por extracção, empregando-se o processo classico da keratotomia, em que a iris é poupada, quando esta mem-

brana for accidentalmente picada pelo keratotomy. deve-se immediatamente praticar a excisão do iris no ponto correspondente á esta offensa. É porque a experiencia lhes tem ensinado que a iris, rica aliás de nervos, tolera impunemente desde a mais simples excisão até o seu despegamento, em quanto irrita-se, inflamma-se, se de certo modo lhe tocarem numa de suas distribuições nervosas.

O que ha de muito singular n'estas picadas de um ramo nervoso, é que em mais casos predominão somente as manifestações nervosas subsquentes; a repercussão é puramente nervosa; em outros, pelo contrario, a reflexão não váe tão longe, ella circumscreve-se, limita-se aos tecidos visinhos, sobre os quaes desenvolve terríveis effeitos.

O seguinte caso occorrido em nossa clinica dá-nos um exemplo da segunda especie, que figuramos. No dia 26 de Novembro de 1870 fomos convidado para medicar a Francisca Eulalia de Mello, que soffria dores no pé esquerdo. A doente referio-nos que alguns dias antes introduzira accidentalmente, quando atravessava de uma para outra sala de sua casa, uma espinha de peixe na parte externa da extremidade do dêdo minimo do mesmo pé, e que apesar de a ter immediatamente tirado, e verificado que nem um pedaço do espinho ficara no seu dedo fôra accommettido de violentas dores sobre o mesmo dedo, estendendo-se ao pé e á perna correspondente.

No dia seguinte o pé mostrava ser a séde de grande inflammação, que occupava principalmente a parte dorsal Assim decorrerão-se alguns dias durante os quaes a doente limitou-se aos pequenos meios á seu alcance, incapases sem duvida de combater ou mesmo attenuar estes symptomas inflammatorios. Com effeito, passando a examinar a doente verificámos que a parte dorsal do pé esquerdo era a séde de uma escara gangrenosa, que comprehendia a pelle e o tecido cellular subjacente. A doente accusava repetidas horripilações, e o seu pulso batia 120 pancadas. Á vista de similhante estado, e não confiando em meio algum therapeutico, que podesse auxiliar o organismo no empenho de desembaraçar-se dos tecidos já gangrenados, tratamos de separal-os por meio do bisturi nos limites do circulo inflammatorio. D'ahi resultou uma ferida, que exhalava um cheiro caracteristico, e apresentava no seu campo pontos de tecido cellular gangrenosos, o que era devido a região, onde não nos foi

possivel obter a eliminação completa dos tecidos affectados de gangrena.

Attendendo porém que não havia grande inconveniente em deixar a ferida n'aquelle estado, aconselhámos que se a cobrisse com camphora em pó, e que a doente usasse de um cosimento de quina. Esta medicação respondeu plenamente aos nossos desejos; de baixo da acção desinfectante da camphora, a ferida começou a modificar de character, desparecendo pouco e pouco o seu máu cheiro. D'ahi em diante não deveríamos esperar se não a marcha d'uma ferida simples, que seguiria sua evolução natural se em um de nossos repetidos exames não tivéssemos reconhecido que a inflammação tinha penetrado mais longe, descobrindo-se então um fóco purulento, que partia do dedo minimo até o malleolo externo; immediatamente praticamos uma abertura, e contra-abertura, correspondentes aos pontos limitantes d'este foco, fazendo em seguida passar um tubo de drainage, que, dando prompta sahida ao pus existente, evitasse nova accumulção de pus, cuja diffusão era para temer, principalmente nas visinhanças da articulação do tarso.

Graças ao emprego d'estes meios aquella grave inflammação começou a seguir uma marcha mais benigna. Emquanto o estado geral da doente melhorava com o uso da medicação pela quina, a natureza da ferida mudava de character entrando d'este modo n'uma via de mais facil cicatrização. Attrahio-nos a attenção a benéfica influencia que os pós de camphora exercerão sobre o aspecto da ferida, e não tivemos senão de felicitar-nos pelo seu emprego.

A marcha d'esta affecção foi desde então simples e isenta de quaesquer difficuldades que nos obrigassem ao emprego de meios mais energeticos. Somente, quando observamos que a ferida não apresentava mais pontos gangrenosos, tivemos de substituir os pós de camphora pelo subnitrate de bismuth. As desordens que resultaram de uma simples picada com espinha de peixe, e desordens de natureza inflammatoria, do contrario do que geralmente acontece n'estes casos, e a benéfica influencia exercida pela camphora sobre o estado de uma ferida de máu aspecto, levaram-nos a dar publicidade a esta curiosa observação.

Villa do Pilar. (Alagoas) 20 de Setembro de 1872.

REVISTA SCIENTIFICA

O raio, e os para-raios—Apparelhos preservativos—O para-raios da camara municipal de Bruxellas—Questão das fermentações—Experiencia do abbade Laborde—Os vegetaes em nossos aposentos.

(Continuação do numero 124.)

Passamos agora ao periodo das trovoadas e dos raios. Não será por certo fóra de proposito resumir, embora a traços largos, a descripção que acaba de ser feita por Mr. Melsens, perante a academia, do novo para-raios que elle collocou no edificio da municipalidade de Bruxellas. É certo que se não tomam cautelas sufficientes para prevenir os effeitos do raio. Não é este no entanto, um inimigo que se deva desprezar. Segundo os dados estadísticos do Sr. Dr. Bondin, vê-se que, desde 1835 a 1869, são mais de 3,000 as victimas fulminadas pelo raio, isto é 90 por anno; e se lhe accrescentar o numero das pessoas feridas, sóhe a 10,000, correspondente a 300 pessoas por anno.

De 1854 a 1869 o numero de pessoas fulminadas é de 1630, sendo 1160 homens e 470 mulheres. É incontestavel a tendencia do raio para ser attencioso, pois é certo que procura de preferencia o sexo masculino. Em regra geral, sobre 100 pessoas fulminadas, achar-se-hão sempre 71 homens e apenas 29 mulheres.

Somos de parecer que á questão dos para-raios se deverá dar mais attenção do que até agora.

Desde o relatório de Franklin de 24 de Abril de 1784, nada se tem adiantado.

É por isso que o publico e sobretudo os proprietarios, perguntam continuamente se os para-raios são verdadeiramente efficazes, e até mesmo se não serão até perigosos.

Poderá de certo responder-se com certeza que os para-raios são effectivamente perigosos quando não são sufficientemente efficazes.

Uma vez bem collocados servem de conductor ao raio; mal construidos, porém sómente servem para o introduzir dentro do edificio. A não se tomarem cabalmente todas as precauções que são necessarias para que o para-raios funcione com perfeição., mais vale não se tentar o uso delle.

O aparelho destina-se, por assim dizer, a ir buscar a fuisca electrica pela mão e desembaraçar-se della descarregando-a para longe; se, porém o para-raio é mal construido, elle vai buscar a fuisca, mas é capaz de conduzir até o sofá onde está a familia. Havendo-se estabelecido um serviço de fiscalisação assás rigoroso e altamente justificado para caldeiras dos vapo-

res, mal se comprehende como, em paridade de circumstancia, se não exercia a mesma fiscalisação com relação ao para-raio.

Os nossos edificios, as nossas igrejas e os nossos museus mereceriam, no entanto, serem postos ao abrigo dos raios. E é forçoso confessar, temos numerosas razões para não confiarmos nos aparelhos actualmente em uso..

O raio não é outra cousa mais do que uma fuisca electrica jogante, curisecendo entre uma nuvem tempestuosa e os pontos da terra mais susceptiveis de a attrahirem. Todos sabem que um corpo electrizado, quando posto em contacto com outro que o não é, determina em distancia uma electrisação inversa daquelle corpo. Uma nuvem tempestuosa, aproximando-se da terra, produz na superficie do corpo electricidade contraria a sua. Se a tensão se torna demasiadamente forte, as duas electricidades contrarias, se tornam ajuntar, e a fuisca, o raio curiseca.

Para desviar o golpe do raio basta dar um qualquer pequeno desvio á electricidade. Ora, é certo que qualquer ponta apresenta a propriedade curiosa de permittir que a electricidade se escape. Uma haste que sirva de conductor, tendo na extremidade uma ponta, e que vá desde o solo até o cume de edificio, e o fluido accumulado irá neutralisar a electricidade contraria das nuvens. Taes são os principios em que se funda o para-raios.

Um conductor metallico cuja ponta fôr limitada, nem por isso fica sendo menos effica. O ponto essencial que cumpre ter em vista é a continuidade absoluta do conductor e a sua communicação segura com uma camada da agua. Para que qualquer pessoa se considere livre de perigos não basta, pois, ter um para-raios em sua casa; cumpre, primeiro que tudo, reconhecer bem qual a sua linha de conducção e se a electricidade pode nelle circular sem embaraço.

As construcções metallicas tem tornado mais indispensavel ainda, a fiscalisação sobre os para-raios. A ultima instrucção da Academia nos fez sentir com razão a necessidade de ligar o conductor, com as peças de ferro do madeiramento; ella porém não é ainda bastantemente explicita pois que é certo que os desastres se multiplicam; ser-nos-hia facil apontarmos casos de fulguração, causados pelos tubos do gaz, pelas biqueiras etc. A collocação de um para-raios exige por certo precauções minuciosas de que até hoje se não tem feito caso.

A electricidade passa pelo caminho que lhe

fica mais facil. Apoz uma trovoadá, se a corrente da chuva consegue furar um tecto, uma biqueira, uma peça qualquer de ferro, ou um tubo de descarga, servindo tanto de conductores, como o poderia ser a haste metálica do pára-raios, que pôde accidentalmente achar-se mal ligada á camada d'agua subterranea, a fálsea eléctrica passará por este caminho doacaso, tão bem como por aquelle que lhe havia sido preparado, o que tem dado origem aos desastres de que ha mais de um exemplo.

O problema quanto á protecção eficaz de nossas casas é mais complexo do que geralmente se tem erido, e somos de opinião que constitue assumpto para não ser desprezado.

M. Melsens, no intuito de destruir a difficuldade, lançou mão de uma idéa apresentada por Gay-Lussac na instrução académica de 1823.

Consiste ella em dar aos conductores que ligam as hastes dos pára-raios á terra uma secção de, pelo menos, 22 milímetros; o raio funde effectivamente, sem custo, centenas de metros de arame, e não ha exemplo de ter elle aquecido ao vermelho escuro uma barra de um semelhante diametro.

Gay-Lussac tinha no emtanto dito, e mui explicitamente: « Por economia pôde-se usar de um simples fio metálico, comtanto que, chegando á superficie do solo, elle se una a uma barra de 10 a 12 milímetros quadrados que vá submergir-se na agua. O fio será de facto *anniquillado* pelo raio; ter-lhe-ha, porém, determinado a direcção até penetrar na terra, evitando assim que elle vá contender com os corpos circumvizinhos. »

Debaixo desta impressão, Mr. Melsens supprime o antigo conductor grosso e o substitue por uma série completa de fios, que guarnecem por todos os lados o edificio que se pretende por ao abrigo. O edificio fica, pois, encerrado dentro de uma especie de rede metálica, ficando á electricidade toda a facilidade de meios de descarregar.

Além disto, em vez de uma só *ponta*, Mr. Melsens distribue diversas dellas por todo o edificio, de modo a constituir uma immensa rede. Já Mr. Perrot havia demonstrado, por experiencias curiosas, a utilidade resultante das hastes multiplices e agudas.

De uma tal disposição resulta que a electricidade, tendo mais do que o necessario para sua descarga, segue o caminho que acha aberto sem se desviar da sua direcção, deixando o interior do edificio intacto.

Mr. Melsens teve igualmente cuidado de mul-

tiplicar os pontos de derivação para com a terra. E' por isso que no edificio da municipalidade da Bruxellas, elle fez com que a sua rede protectora vá communicar com um poço, com o reservatorio de agua potavel e com tubos de gaz,

Os conductores aërios se reúnem em uma cavidade com os conductores subterraneos; são elles soldados uns aos outros por meio de um banho de zinco. Os fios aërios apresentam uma secção tripla dos conductores aërios. Fundindo o zinco, pôde-se verificar em separado a conductibilidade dos dous grupos de conductores.

Experiencias minuciosas têm demonstrado que todos os fios participam da descarga eléctrica, ainda mesmo quando, em vez de fazer curiscar a fálsea sobre os fios reunidos, se fere um só desses fios; a intensidade da descarga não se torna maior para este fio do que para os outros; a electricidade se distribue instantaneamente por todos os conductores. E', pois, de crêr que o novo systema, uma vez bem estabelecido, virá a proteger effectivamente os edificios contra os efeitos dos raios.

Um tal systema pôde vir a ser estabelecido com economia. Alguns fios, algumas hastes, uma camada d'agua perenne, um charco, um ribeiro, e com isto facil será o fugir da acção do raio. Diga se contudo, de uma vez para sempre, que ninguem se lembre de estabelecer um pára raio onde faltar a agua ou onde não fôr permitido estabelecer communicação íntima com a profundidade da terra. Nestas hypotheses os efeitos do pára-raio se tornariam, não sómente inefficazes, mas antes assaz perigosos.

Toda a theoria da protecção das pessoas e das cousas contra os efeitos da electricidade podem facilmente reduzir-se a dous preceitos; multiplicação das hastes para facilitar a descarga da electricidade na direcção da nuvem tempestuosa, e multiplicação dos pontos de contacto com a terra, para nella penetrar bastante, levando ás nuvens a maior quantidade de electricidade possível.

O debate concernente ás gerações espontaneas ou, para melhor dizer, á causa principal das fermentações, acha-se por enquanto suspenso perante a academia das sciencias. Mr. Fremy accumula experiencias para demonstrar que basta, para a fermentação se effectuar, expor ao ar puro, e por consequencia ao oxigenio, a materia susceptivel de fermentação; Mr. Pasteur tenta, pelo contrario, que, embora se ponha qualquer substancia susceptivel de fermentação em contacto com o ar de primeira qualidade, jamais se produzirá tal fermentação, se conjun-

tamente com o ar não forem alguns germens activos, sporulos, verdadeiros collaboradores de transformação e agentes reaes da fermentação. Sem a existencia de germens, não póde haver acção.

Em nossa penultima revista, com referencia á qualidade do ar, dissemos nós que as arvores eram verdadeiros fabricantes de oxigenio, tornando-se por semelhante titulo um precioso elemento de salubridade publica. Muitas pessoas, em vista de uma tal proposição, se nos tem dirigido, perguntando-nos porque razão, a ser isso assim, se aconselha geralmente a conveniencia de não expormos ou conservarmos plantas dentro de nossos aposentos. Haverá entre uma e outra cousa, contradicção?

Pouco espaço nos resta para a explicação. As partes verdes sómente, como sejam as folhas, decompõem o acido carbonico e exalam oxigenio, isto sómente sob a influencia da luz, embora mesmo que ella seja diffusa. Por isso, em todos os aposentos em que a luz penetra, os vegetaes herbaceos, as plantas de folhas largas desenvolvem oxigenio e exercem uma acção proveitosa; durante a noite, porém, pelo contrario, ellas respiram como os animaes, tomam-nos o oxigenio, e exalam acido carbonico; diminuem-nos, portanto, a nossa provisão de ar tanto quanto o poderia absolutamente fazer um grupo de pessoas aglomeradas dentro do mesmo espaço. Muito convem, pois, aconselhar que ellas hajam de ser retiradas de qualquer quarto de dormir, desde o pôr do sol.

Assim, pois, o erro é impossivel dar se, e bem simples a regra que deva seguir-se: durante o dia, os vegetaes collocados em nossos aposentos são um elemento de sanidade; durante a noite, sua presença é puramente nociva, por isso que se tornam elles uma causa permanente de vicio na atmospherá.

Henri de Parville

VARIÉDADE

ESTUDO MEDICO DA DYNASTIA DOS VALOIS

Si a historia da medicina tem grande utilidade, a medicina da historia tem importancia que lhe não é inferior.

Em alguns casos é ella um profundo ensino para a politica; mostra-nos na familia dos Valois a applicação irrefutavel das grandes leis da pathologia geral

Por ella vê-se um chefe de raça Francisco I, cuja fecundidade não foi duvidosa, não ter podido conservar a corôa em sua familia, senão

por 74 annos, e entretanto este chefe teve 5 filhos, sendo 3 rapazes e seu filho e successor Henrique II teve dez filhos, sendo 5 homens.

Essa dynastia fôra, portanto, accommettida em sua origem. Si ella era marcada pelo dedo de Deus, pode ser que tambem o fosse pelo sello da syphilis.

Francisco I, o chefe da dynastia dos Valois, nascido em Cognac em 12 de Setembro de 1494, morreu em Rambouillet em 31 de Março de 1547 na idade de 75 annos, gasto pelos embarços politicos, pelos prazeres de uma vida dissoluta, por uma molestia das vias urinarias e por uma fistula no perinêo, tristes restos da syphilis.

De seu casamento com Claudia de França, filha de Luiz XII, nasceram cinco filhos:

1.º Francisco, delphim, morto ainda menino em 1573;

2.º Carlos, duque de Orleans, morto em 1545, aos 23 annos;

3.º Carlota, morta na infancia;

4.º Henrique II, morto accidentalmente em 1559, na idade de 40 annos

5.º Margarida de França esposa do duque de Saboia, morta em 1547 aos 24 annos;

A morte ceifou este primeiro ramo e não foi menos implacavel para com os filhos de Henrique II.

Henrique II, de seu casamento com Catharina de Medicis, teve dez filhos cinco rapazes e cinco raparigas, a saber: -

1.º Francisco II, morto escrofuloso em 1560 aos 17 annos;

2.º Luiz de Orleans, morto na infancia;

3.º Carlos IX, morto de phthysica em 1574 aos 24 annos;

4.º Henrique III, que morreu assassinado em 1580 aos 38 annos;

5.º Francisco d'Alençon, morto de phthysica em 1584 aos 30 annos.

A excepção da rainha de Navarra, as cinco filhas não forão mais favorecidas:

1.º Izabel de França, terceira mulher de Felipe II de Hespanha morreu em 1568, aos 23 annos (teve dous filhos);

2.º Claudia de França, mulher de Carlos II de Lorraine, morreu em 1575 aos 27 annos (teve 9 filhos);

3.º Joanna de França morreu menina;

4.º Victoria de França morreu menina;

5.º Margarida de Valois morreu em Pariz em 1715 com 66 annos.

Já narramos os pormenores da molestia e

morte de Francisco II e de Carlos IX (1): resta-nos fallar dos de Henrique III e do duque d'Alençon.

O fim tragico de Henrique III nada tem que nos deua interessar.

De seu casamento com Luiza de Lorraine não nasceu filho algum.

Quanto a sua morte vamos dar a certidão da autopsia:

« Nous soussignez, conseillers, médecins et chirurgiens ordinaires du Roy, certifions que le jour d'hier, mercredi, 2 de ce présent mois d'aoust 1589, environ les dix heures de nuit, suivant l'ordonnance de M. le grand prévost de France et hostel du Roy, nous avons veu et diligemment visité le corps mort de défunt de très-heureuse mémoire et très-chrétienne Henri III, vivant Roy de France et de Pologne; lequel était décédé le même jour environ les trois heures après minuit, à cause de la playe qu'il receut de la pointe d'un couteau au ventre inférieur au dessous du nombril, parte dextre, le mardy précédent sur les huit ou neuf heures du matin, et à raison des accidens qui survinrent à Sa Majesté très-chrétienne tost aprez icelle playe receue, de laquelle et accidens sus dits nous avons fait plus ample raport à justice.

» Et pour avoir plus ample cognoissance de la dite playe et des parties inférieures offenseez, nous avons fait ouverture de dit ventre inférieur avec la poitrine et la tête. Après diligente visitation de toutes parties contenues au ventre inférieur, nous avons trouvé une portion de l'intestin grêle nommè iléon, percé d'oultre en oultre selon la largeur du couteau, de la grandeur d'un pied, qui nous a été représenté saigneux plus de quatre doigts, revenant à l'endroit de la playe extérieure, et profondant plus avant, ayant vuide une très-grande quantité de sang épandu par cette capacité, avec gros thrombus ou caillots de sang: nous avons le mesentère perci en deux aussi veu divers lieux, avec incision veines et artères.

« Toutes les parties nobles, les naturelles et animales contenues en la poitrine, bien disposées et suivant l'âge bien tempérées, et sans aucune lésion ni vice, excepté que toutes les sus dites parties (comme aussy les veines et artères tant grosses que petites) étoient exsangues et vuides de sang, lequel était très-abondamment sorti hors par ces playes internes, principalement du mesentère et retenu dedans la dite capacité comme en un lieu étrange et

(1) Etude médicale sur la mort de Charles IX 1871 broché.

contre nature: à raison de quoy la mort de nécessité, et en l'espace d'environ dix-huit heures, est advenue à Sa Magesté très-chrétienne, étant précédée de très-frequentes foibles et douleurs extrêmes, suffocation, nau-sées, fièvre continue, alteration. soif inaltérable, avec très-grandes inquiétudes: lesquelles indispositions commencèrent un peu après le coup donné, et continuèrent ordinairement jusqu'au parfait et final syncop de la morte, laquelle pour les raisons et accidens sus dits, quelque diligence qu'on y eut pu apporter, étoit inévitable.

« Fait sous nos seings manuels, au camp de Saint-Cloud, près Paris, le jeudy matin 2. d'aoult 1859.

« Les médecins qui ont assisté:

« Signé Lefevre, Dortoman, Regnard, Heroard.

« Les chirurgiens qui'ont embaumé:

« Signé: Portail, Lavernot, D'Ambois, Vaudelon, Legendre.»

(Continúa)

CHRONICA.

Correntes electro-capillares no cerebro.— O Sr. Becquerel, depois de apresentar algumas noções anatomicas sobre a constituição do encephalo e de fazer notar que a massa cerebral é atravessada de todos os lados por vasos sanguineos e seus capillares, por nervos e suas ramificações, que dão logar a um grande numero de correntes electricas, origem de outras tantas acções physicas e chemicas, correntes cuja direcção é tal, que a parede interna dos vasos e dos nervos é a séde de effeitos de redução e a parede externa de effeitos de oxydação, o auctor occupa-se particularmente da substancia cinzenta e da substancia branca: a primeira como formando a parte externa da massa cerebral, de que é uma especie de capa, cobrindo todas as circumvoluções; e a segunda, como occupando a parte interior. Estas duas substancias, diz o auctor, pelo seu contacto reciproco, dão origem a correntes electricas de uma força electro-motriz igual, pouco mais ou menos, a $\frac{1}{10}$ das de um par das pilhas de acido nítrico, correntes, que segundo a sua direcção, actuam de fórma a produzir-se oxydação nos pontos de contacto da substancia cinzenta e redução nos pontos da substancia branca, proxima d'esse contacto.

A fava de Calabar contra a constipação.— Propõe Subbotin nos *Deutsch Archiv. Klin. Med.* o uso da fava de Calabar contra a atonia intestinal, fundando-se no facto constatado por Bauer e confirmado por Bezold e outros, de produzir aquelle agente contracções nos órgãos dotados de musculatura de fibras lisas. Serve-se da seguinte formula:

Extracto da semente de physostigma ven. 0,2 gram.
Glycerina 8 ,

Quatro gottas repetidas quatro vezes por dia.

Pensa Bourdeville, no *Mouvement medical*, que o effeito da fava de Calabar é devido a sua acção sobre as fibras lisas do intestino e sobre as glandulas d'este canal; pois que nas experiencias que fez para avaliar o effeito d'aquella droga observou que não só o intestino se aliviava dos seus contentos, mas que estes eram diarrheicos e biliosos.

Emprego methodico dos banhos mornos no tratamento das affecções febris; pelo Dr. Schützenberger. — Este medico reconheceu pelas observações clinicas que o calor, um dos symptomas da febre, não revela perigo no organismo emquanto se conserva inferior a 39°,05, ainda mesmo que o pulso esteja muito frequente; mas que o risco é imminente quando a temperatura excede aquelle grau, elevando-se a 40° ou mais, porque é então indicio de que se estabeleceu no amago dos tecidos uma combustão activa, que os consome e que pôde produzir um colapso rapido, mesmo apesar da pouca duração da febre.

Parecia natural que para diminuir a temperatura, se preferisse os banhos frios aos quentes; mas aquelles têm grandes inconvenientes porque, por um lado, ha muitos doentes que os supportam mal, que depois da imersão em agua a 15° ou 20° são acommetidos de um tremor que os força a sair do banho, cujo uso se lhes torna por isso incommodo e a que, por consequencia, obstinadamente se recusam. Por outro lado os banhos frios muito frequentes vezes produzem pneumonias graves, exsudados plasticos.

Por isso Schützenberger prefere os banhos tepidos na temperatura da 22° a 27° centigr. e foram elles que constituiram a base do seu tratamento, em 1870 e 1871, dos doentes affectados de febre typhoide, pelo menos d'aquelles que pela sua temperatura superior a 39°,5, exigiram medicação activa. Os casos simples ou ligeiros, de temperatura inferior a 39°,5, eram

abandonados a si e submettidos a simples expectação.

A duração do banho era em geral de 15 a 20 minutos; suspendia-se logo que sobrevinham os arripios e a pelle se tornava *anserina*, crespa. Meia-hora depois do banho a temperatura quasi sempre diminuia 0°,5 a 1°. Em alguns casos o abaixamento era mais consideravel e chegou a 2°; em poucos a temperatura do corpo deixou de ser sensivelmente influenciada, e só n'um, que foi observado com tanto mais cuidado, quanto inesperados foram os resultados obtidos, o effeito constante do banho foi o augmento da temperatura.

A diminuição do calor, observado na immensa maioria dos casos, persistia geralmente no resto do dia, mas no seguinte reaparecia a elevação da temperatura e tornava-se necessaria a repetição do banho. Passado porém certo tempo do uso diario d'este tratamento, o thermometro demonstrava peremptoriamente que a temperatura do corpo deixava de assumir o limite a que attingia antes de o começar.

Continuando assim o emprego methodico dos banhos, o Dr. Schützenberger chegou a observar a temperatura nos seus limites normaes, isto é, abaixo de 39°. Mas a influencia favoravel dos banhos não se restringia aos phenomenos geraes, comprehendia tambem os symptomas locais; os phenomenos nervosos (delirio, insomnia, etc.) diminuiam de intensidade. A lingua modificava-se-favoravelmente e nunca se tornou aspera (*rapense*). Os accidentes abdominaes foram sempre ligeiros; quasi nunca houve meteorismo intestinal e se produzia cedia rapidamente ao uso de pannos molhados, frios, sobre o ventre.

O tratamento auxiliar variava segundo as indicações especiaes; applicações frias na cabeça; dois clysteres por dia; bebidas geladas, e algumas vezes tambem 20 a 30 centigrammas de sulphato de quinina, por dia.

A alimentação consistia em leite e caldo, logo que o estado da lingua o permitia.

Graças a esta medicação os resultados estatisticos obtidos dos doentes affectados de febre typhoide em 1870, foram muitissimo favoraveis. De 38 doentes 1 só succumbiu, e já na convalescença, por causa de escharas no sacro.

O Dr. Schützenberger notou tambem que este tratamento não foi menos efficaç em muitos casos de febre puerperal produzida por perimetritès, phlegmões peri-uterinos, etc., nos quaes a temperatura se eleva a 42°, e as injectões do sulphato de quinina tinham sido impotentes. Os

banhos repetidos (cinco em vinte e quatro horas) produziam rapidamente o abaixamento de temperatura e a sedação dos outros phenomenos. Na variola os banhos tambem produziram offeitos favoraveis e ainda n'esta enfermidade os banhos tepidos pareceram mais uteis do que os frios. Em alguns casos de escarlatina os banhos de 15° a 20° produziram effeito favoravel na doença.

Do acido sulphuroso no tratamento da febre typhoide; pelo Dr. Wilks de Ashford.—N'uma epidemia de febres typhoides, o auctor, depois de ter empregado sem vantagem os meios ordinarios: o acido sulphurico, o opio, pau de campeche e cre contra a diarrhéa; a quina e a strychnina como tonicos, etc.. vendo a doença tomar maior gravidade e resistir aos medicamentos usuaes, lançou então mão dos antisepticos e administrou, não sem alguma vantagem, a creosota; mas, como esta substancia desafiava muito os vomitos, abandonou-a e lembrou-se de utilisar as propriedades antisepticas do acido sulphuroso.

Administrou esta substancia na dóse de 25 milligrammas a 1 grammma conforme a idade do doente, de quatro em quatro horas, durante uma semana, dez dias ou mais, até o doente lhe perceber o gosto ou o cheiro. Prescrevia-a em agua com xarope de casca de laranjas azedas, e se a diarrhéa era intensa, prescrevia conjunctamente o laudano e o ácido sulphurico em doses apropriadas á idade do doente.

O Dr. Wilks felicitou-se muito com os resultados d'esta medicação; por via d'ella, no estio ultimo não perdeu senão um doente, um individuo habituado á embriaguez, que não quiz tomar o remedio.

Segundo o author, o acido sulphuroso destroe o virus typhico e impede a sua reproducção; seria um verdadeiro antidoto de febre typhoide.

Effeitos das inalações do oxygenio sobre o pulso; pelo Dr. Smith.—O Dr. Andrew Smith, professor de materia medica no Collégio médico das mulheres em New-York expoz perante a associação do *New-York medical Journal* os resultados das suas observações sobre a acção do oxygenio sobre o pulso.

Entre 102 observações feitas em individuos tísicos, notou que em 72 o pulso se retardou na razão de 10 pulsações por minuto; em 16 não houve modificação na frequencia; e em 12 houve um augmento de 6 pulsações por minuto.

Nos 11 doentes que forneceram estas observações, 3 apresentaram uniformemente diminuição no numero das pulsações. Nos outros 8 os resultados eram variaveis; umas vezes não havia alteração, outras o pulso accelerava-se, e a maior parte das vezes retardava-se.

Em 12 individuos sãos, submittidos cada um a uma só observação, 4 não apresentaram modificações, mas em 8 o pulso atrazou-se 9 pulsações por minuto.

Se a diminuição na frequencia do pulso se tivesse observado só nos tísicos, poder-se-ia suppor que o oxygenio obra como estimulante, produzindo simplesmente effeitos analogos aos que são a consequencia da absorpção do alcool. Mas esta interpretação cae perante a acção do oxygenio nos individuos sãos, que parece indicar que o oxygenio é um sedante das arterias ou antes do coração.

Este effeito porém não é analogico ao da digital ou do *veratrum viride*. É mais provavel que a acção sedante se produza indirectamente, isto é, que sob a influencia das arterias ou oxygenio o sangue soffra modificações que facilitem a circulação e diminuam o trabalho do coração.

O auctor fez outra serie de observações, empregando o sphygmographo, cujos resultados porém não podemos precisar bem por falta de figuras, mas que apontâmos apenas aos medicos versados no estudo d'aquelle instrumento; a curva do traçado era exagerada e o diastolismo mais pronunciado; o oxygenio produz tambem maior regularidade no pulso.

Utilidade do microscopio na pharmacia.—O Dr. Hale fazendo notar a utilidade que pode resultar para o pharmaceutico do emprego do microscopico, declara que n'um grande numero de casos, a deterioração dos medicamentos é devida a producção de animaculos ou de vegetaes de classe inferior, que só podem ser descobertos por aquelle instrumento. Para o demonstrar, cita muitas observações sobre a estrutura das folhas da digital e da belladonna, que haviam perdido a sua propriedade activa e em que reconheceu que o tecido normal havia sido substituido por uma grande quantidade de cogumelos.

Outras vezes achou que o vegetal, que se tornara inerte, estava reduzido a fragmentos de tecido, porque quasi toda a substancia tinha sido devorada por animaculos.

Por consequencia o pharmaceutico, que preza sua arte, deve adextrar-se em conhecer a

estructura das substancias sãs, que tiver de empregar, para depois, com a applicação intelligente do microscopio, poder perceber se os productos perderam a sua actividade pela acção de animaculos ou pela presença de cogumelos.

O chlorato de potassa na dysenteria dos adultos e diarrheia inflammatoria das creanças.

—O Dr. Amisy refere no *Medical Record* as suas experiencias sobre o chlorato de potassa, especialmente sob o ponto de vista do tratamento da dysenteria dos adultos e da diarrheia inflammatoria das creanças, em casos em que o opio e outros medicamentos foram impotentes. Administra-o elle na dóse de 0,5 gram. de tres em tres horas durante alguns dias, e depois de quatro em quatro horas até a cura. É o chlorato de potassa o unico agente therapeutico de que Amisy se tem servido e com vantagem no espaço de dez annos no tratamento da diarrheia que acompanha a febre typhoide.

Novo tratamento da hydrocele.—Clark propõe o seguinte tratamento para a cura radical do hydrocele.

Faz-se uma incisão, que cruze o cordão spermatico, e na parte superior do tumor, a qual dá sahida ao liquido, e põe a descoberto o cordão; passa-se em torno d'elle uma agulha com um fio metallico, tendo a precaução de não comprehender os ductos differentes na ligadura; aperta-se e ala-se o fio de modo que intercepte a circulação sanguinea pelo cordão. As 38 ou 46 horas pode tirar-se o fio, que não deve ficar muito apertado.

Clark diz ter este methodo as seguintes vantagens:

1.^a A obliteração dos vasos sanguineos e impossibilidade de recidiva, sem que tenha a temer-se a atrophia do testiculo, porque basta a circulação collateral para manter a nutrição.

2.^a Prevenir a inflamação com todas as suas consequencias, que necessariamente tem lugar pelos outros methodos curativos.

3.^a A cura rapida em cinco ou seis dias, e sem dór.

4.^a Evitar o perigo de provocar uma nova doença do testiculo, como succede muitas vezes com as injecções.

Tratamento do pemphigo.—Hillairet, fundando-se na analogia que apresentam as lesões do pemphigo com as queimaduras do segundo grão, pensou em applicar o tratamento d'estas aquella doença. São conhecidas as vantagens obtidas do penso pelo algodão e linimento oleo-calcareo no curativo das queimaduras; e é este o tratamento que Hillairet aconselha no *Répertoire de pharmacie* contra o pemphigo.

Se porém nos lembrarmos da substituição, que Bruyne introduziu na therapeutica, do linimento oleo-calcareo pelo glyceroleo calcareo mais conveniente nos parece modificar assim o tratamento de Hillairet, que sem mudar as indicações, reúne mais vantagens no indicado.

O acido phenico na variola.—Não é tão inutil, como ultimamente se tem dito, o emprego do acido phenico na variola; diminue elle a supuração nas pustulas, e diminue por consequente a febre supurativa; o periodo de supuração é mais curto; e a doença corre seus estadios com mais velocidade.

O tratamento pelo acido phenico combate pois com bastante efficacia uma das causas de morte da variola: a grande supuração. Quando esta enfermidade se complica de purpura hemorragica, combate-a o Sr. Cersoy provocando na pelle uma erupção artificial por meio d'um forte revulsivo, como o oleo de croton, da dóse de 80 gottas em fricções sobre o tronco.

Formulario.—Poção de ergotina (pelo Sr. Le Gendre):

Ergotina.....	2 grammas
Xarope simples.....	30 »
Hydroliato de flor de laranjeira.	125 »

Dissolva a ergotina no hydroliato, e misture o xarope.

Toma-se ás colhéres de sopa, tres vezes por dia.

É aconselhada para suspender a secreção lactea.

Pós de cato e kino compostos (pelo Sr. Serrano Cañete):

Cato em pó.....	8 grammas
Kino em pó.....	4 »
Extracto de ratanhia em pó.....	4 »
Canella em pó.....	2 »
Noz moscada em pó.....	2 »

Misture.

Administra-se na dóse de 2 a 3 grammas. São empregados contra a diarrhéa chronica.