

## SUMMARIO

**CIRURGIA.** Do despegamento da retina pelo Dr. José Lourenço. Do tratamento da conjunctivite e keratite phlyctenulares pelo vaporizador do Dr. José Lourenço pelo Dr. Moura Brasil. **MEDICINA.** Thermometria medica pelo Dr. Chernoviz. Coca do Perú. **VARIEDADE.** Os banhos frios no tratamento da febre amarella. Causas da febre typhoide pelo Dr. Snow. Tratamento da hyper-

trophia das amygdalas Banquete commemorativo em Munich. Gengivario Rigini. Nova substancia organica na urina diabetica. Dysmenorrhéa Injecções de ergotina contra as hemoptyses. Chloroformio: sua preparação. Pilulas contra a cholera. Açúcar de Africa. Hematoma do ouvido. Contra-escaras. Tratamento das ulceras. Sulphato de zinco na choréa.

## CIRURGIA

### DO DESPEGAMENTO DA RETINA

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães

A retina encosta-se por sua face externa ao pigmento da choroide sem comtudo adherir a esta membrana. Esta independencia da expansão membranosa do nervo optico ao passo que concorre para garantir a integridade de sua delicadissima funcção, serve tambem para em certos limites preservá-la das frequentes affecções da choroide: o que certamente não aconteceria, se fossem mais estreitos os laços entre estas duas membranas.

Infelizmente esta disposição da retina, aliás tão importante debaixo do ponto de vista physiologico, não garante a permanencia de sua forma intra-ocular, sujeitando-a pelo contrario a anomalias extremamente graves, todas as vezes que mette-se de permeio entre a retina e a choroide um corpo qualquer, solido ou liquido. Resultam então os despegamentos ou afastamentos mais ou menos consideraveis da retina, e em todo o caso prejudiciaes ao desempenho da sua funcção.

São variadas as causas d'este despegamento; as mais frequentes são as inflammções exsudativas das duas membranas, as esclerectasias posteriores, e os accidentes traumaticos. Os tumores entre a retina e a choroide, as hemorragias, e certas alteraçoes do corpo vitreo, tambem determinam, menos frequentemente é certo, os mesmos despegamentos.

Os ophthalmologistas admittem uma classificação dos despegamentos da retina, assentando-a sobre a unica base das causas, que os produzem.

Quando a retina soffre distensão nas suas inserções central e periferica, dá-se o « despegamento por distensão; » é o que acontece nas

esclerectasias posteriores. Sabe-se que a myopia, em que ha ectasia congenita, predispõe para o despegamento da retina. Nos casos de esclerectasia posterior (sclero-choroidite atrophica), e de myopia, o diametro antero-posterior do olho alonga-se á custa da elasticidade da choroide e escleroticas pela acção alternada dos musculos rectos: e como a retina não gosa de igual elasticidade, como não as pode acompanhar n'esta distensão, seguc-se o seu afastamento da choroide.

Em condições diversas, quando desenvolvem-se no corpo vitreo opacidades flocosas e membranosas, que inserem-se por uma de suas extremidades á face interna da retina, acontece o « despegamento por attracção. »

Finalmente, quando qualquer corpo interpõe-se entre a retina e a choroide, resulta o « despegamento por elevação. » De todos é este o mais frequente. Observa-se, quando um tumor desenvolve-se sobre a choroide, ou em casos de retino-choroidites serosas e exsudativas, de hemorragias sub-retinaes, ou em consequencia de accidentes traumaticos, em que a choroide não parece illesa.

Não nos occuparemos detalhadamente do mecanismo d'estes diversos despegamentos, não só porque o que fica dito sobre suas causas não deixa de sobre elle lançar alguma luz, como porque nos levaria a exceder os limites traçados a este trabalho. Tratando porem das causas traumaticas, que sem duvida alguma mais frequentemente determinam estes despegamentos, occorre-nos chamar a attenção dos nossos collegas para os casos de offensas physicas, que interessarem o olho ou suas immediações, e que forem convidados para exprimir sua opinião quanto a importancia de similhantes offensas. Nos mesmos casos podem as offensas parecer simples, porque o estado dos tecidos correspondentes não justifica um juizo contrario; mas um exame minucioso do

interior do olho também pôde descobrir despegamentos da retina, que sem duvida mudarão por sua gravidade a face do delicto.

Temos examinado doentes soffrendo de extensos despegamentos da retina, produzidos por accidentes traumaticos; em uns o choque foi sobre a região temporal, e em outros sobre a orbitaria superior: em todos os tecidos das regiões compromettidas nenhuma alteração apresentavam, apesar de examinarmos alguns doentes poucos dias depois do acontecimento.

A invasão d'esta molestia é quasi sempre rapida. Raras vezes os doentes accusam phenomenos prodromicos, que consistem, quando existem, em relampagos (compressão da retina), e turvação da vista por accessos.

Uma vez declarada a molestia, o doente queixa-se de uma nuvem, que no todo ou em parte cobre os objectos. Se o doente procura lêr, acontece vêr as palavras interrompidas, ou como se as syllabas, á modo de notas de musica, estivessem escriptas sobre diferentes linhas. Os objectos apresentam-se ondeados ou quebrados. Conforme a posição e as dimensões do despegamento o doente será capaz de lêr o menor caracter de letra, se estes phenomenos metamorphosicos (denominação de Graefe) o não embarçassem.

Entretanto, casos ha de despegamentos tão limitados que para o seu diagnostico prevalecem estes phenomenos.

Antes do invento do ophthalmoscopio fazia-se o diagnostico do despegamento da retina, denominado então hydropsia sub-retiniana, quando a parte culminante fluctuava á altura da pupilla. Hoje em dia, por meio d'este instrumento, com maior ou menor difficuldade, consegue-se diagnosticar os mais circumscriptos despegamentos da retina: a excepção á esta regra é rarissima, salvo quando ha turvação dos meios transparentes do olho.

Para estê fim o exame pôde ser directo (1) ou por meio da imagem inversa. Qualquer que seja o meio empregado, a difficuldade d'este exame depende das dimensões e da situação do despegamento. Ordinariamente elle occupa a parte inferior do olho; mas, quando sua séde

(1) Para este exame conserva-se a luz ao lado do doente em quarto anteriormente escuro, e o observador servê-se somente do espelho reflexor, collocando-o. enquanto conserva fechado um dos olhos, diante do outro olho. O exame directo é de grande auxilio, quando se trata de determinar pequenas particularidades pathologicas do interior do olho, o que em certas condições não se obtem com a imagem inversa. N'estes casos o observador deve collocar-se muito perto do olho do doente. É um exame difficil,

é sobre a região equatorial, e suas dimensões são pequenas, o diagnostico offerece algumas vezes serios embarços.

O aspecto do despegamento da retina varia conforme suas dimensões, sua antiguidade, e conforme o modo de proceder ao exame. Nasce d'ahi a contradicção, que parece reinar entre os ophthalmologistas, que têm descripto esta molestia. Dizem uns que o aspecto é pardo-cento, outros que é esbranquiçado, outros que é azulado, e finalmente dizem alguns que, em quanto o liquido sub-retiniano não se turva, o aspecto é roseo.

Ja o dissemos: o aspecto do despegamento pôde variar segundo o modo porque se procede ao exame, segundo as dimensões e a antiguidade do mesmo despegamento. Se o despegamento é antigo, e o liquido retiniano achase turvo, a côr da retina despegada é parda, tirando a azul; algumas vezes é um pouco esverdeada. Se o despegamento é pequeno, consistindo em uma ou mais pregas, nota-se que a côr d'estas é um pouco cinzenta, e escuro o espaço, que as separa. Se é feito sobre um despegamento, cujo liquido foi absorvido, encontra-se como listras esbranquiçadas, correspondentes á parte da retina, que reapplicou-se á choroide. Se se trata de um despegamento recente, ou cujo liquido conserva-se limpido, o exame ainda variará conforme é elle feito com a pupilla dilatada ou no estado normal.

No primeiro caso (pupilla dilatada), se o despegamento é um pouco desenvolvido, e se o podermos vêr de face, elle se nos apresentará roseo, um pouco mais carregado que o das partes sans do interior, o que é devido ao reflexo da luz: a côr dos vasos da retina sobre a parte despegada tam bem será um pouco mais escura. Mas se a pupilla se mantiver no natural, ou se o despegamento por suas pequenas dimensões somente for observado sobre a sua superficie limitante, então sua côr será cinzenta ou um pouco azulada.

Quando tratarmos, no final d'este trabalho, de um caso de despegamento, que por duas vezes tivemos de examinar cuidadosamente, indicaremos a variedade do aspecto com que elle

cumprê confessal-o, quando não ha pratica; porque torna-se necessario concertar de parte á parte os meios de neutralisar as anômalias de refração (hypermetropia e myopia), relaxar o observador a accommodação no acto do exame. Em caso de despegamento da retina um pouco desenvolvido é facil este exame; basta dirigir para o interior do olho a luz reflectida pelo espelho, tendo o observador o cuidado de collocar-se a certa distancia. A dilatação previa da pupilla tornará este exame ainda mais facil.

se nos apresentava conforme o modo porque o examinavamos—Dadas estas explicações, vemos quaes são os signaes ophthalmoscopicos d'esta anomalia accidental da retina.

Quando dirigimos a luz reflectida pelo espelho, que temos diante de um dos nossos olhos, para o interior do olho do doente, e esta fere a superficie limitante de um despegamento, descobrimos uma elevação cinzenta ou um pouco azulada, fluctuante, quando o olho pratica movimentos, e percorrida por vasos de cor mais carregada que a dos que seguem outras direcções sobre o campo da retina. Procurando-se a emergencia dos vasos centraes d'esta membrana, e seguindo-se sua direcção até a base do despegamento, nota-se que elles brusca-mente mudão de direcção, ou interrompem-se por momentos, apparecendo depois sobre a parte despegada mais tortuosos. Conhece-se mesmo que alguns vasos, os da retina normal, achão-se mais distantes de nós, ao passo que outros, os que percorrem a parte despegada, estão mais perto: cumpre todavia não occultar que este symptoma, fornecido pela differença de planos occupados pelos vasos da retina, offerece nos pequenos despegamentos sua difficuldade de apreciação.

Casos ha em que o diagnostico de pequenos despegamentos, ainda transparentes, situados sobre o fundo do olho ou na região equatorial, é baseado sobre o exame d'esta direcção dos vasos da retina.

Temos examinado despegamentos da retina, em que eramos levado ao seu diagnostico por descobrirmos vasos como que fluctuando no corpo vitreo: n'estes casos a retina conservava toda sua transparencia. De outro modo não se podia explicar a presença de vasos em semelhante meio.

A marcha dos despegamentos da retina é quasi sempre progressiva, com mais ou menos lentidão; raras vezes é estacionaria, e rarissimas retrograda. Graefe, Bowman, Galezowski, Liebreich, e outros, citão factos, que para nós são phenomenos, em que observaram a absorpção espontanea do liquido sub-retinal. Na immensa maioria dos casos, os despegamentos progridem, invadindo as immedições, e compromettendo a metade inferior do olho. Casos ha em que a retina afasta-se da choroide em toda a extensão.

Depois de alguma duração o despegamento da retina costuma desafiar reacções secundarias do lado das membranas internas do olho. Vê-se com effeito a iritis, a iride-choroideite, a cyclite,

complicando antigos despegamentos. Alem d'estas inflammções observa-se em alguns casos a formação de cataractas costiaes molles, e em outros a turvação do corpo vitreo pela presença de frocos que, com bons fundamentos, deve-se attribuir á derramamentos de sangue ou á exsudações sub-retinianas, que conseguem atravessar alguns pontos rotos da retina.

O despegamento da retina pôde determinar accidentes glaucomatosos, quando o corpo vitreo não soffrendo amollecimento, como é de costume n'esta molestia, resiste ao contacto do liquido sub-retinal, concorrendo ambos para o augmento da pressão intra-ocular. A terminação mais frequente é pela tísica do olho.

O prognostico d'esta molestia é muito serio. Se o despegamento resulta, diz Wecker, de uma inflammção "intensa das membranas internas do olho, ou, se o acompanha uma sclero-choroideite progressiva, bem como se dáta de annos, não se deve alimentar a maior esperanza de cura. O tratamento medico contra esta molestia tem sido completamente esteril.

Limitar sua marcha por uma opposição á marcha da molestia causal, ou promover a absorpção do liquido sub-retinal por meios revulsivos e derivativos, são de certo indicações racionaes, mas inuteis na pratica.

N'esta impotencia alguns ophthalmologistas têm praticado uma operação, em virtude da qual elles rompem pela parte superior o despegamento, dando lugar a que o liquido sub-retinal derramando-se no corpo vitreo, seja absorvido: e, como presume-se que a abertura praticada na retina permaneça longamente, é de esperar que o liquido, reproduzindo-se, siga o mesmo destino. Esta operação imita o processo de perforação espontanea da retina em alguns despegamentos, que curaram sem intervenção do medico.

Para esta operação os processos principaes são os de Graef e de Bowman. O de Graefe consiste na introdução, pela parte opposta ao despegamento, de uma agulha, que corta pelos lados, por meio da qual elle o rompe. O de Bowman diverge um pouco: este notavel oculista, a imitação de seu processo para a cataracta capsular ou secundaria, procura, do mesmo modo romper o despegamento, servindo-se de duas agulhas. Estes processos constam de qualquer obra classica de ophthalmologia. Os seus resultados tem sido bons e definitivos em alguns casos; em outros tem sido temporarios, e n'uma terceira ordem de casos nada se tem podido obter.

De qualquer modo é um dever tentar qual-quer dos dous processos, em quanto a pratica nos não ensinar cousa melhor.

O anno passado o Sr. Galezowski publicou em um dos numeros do Jornal de ophthalmologia o resultado feliz, que obteve de uma operação pela primeira vez praticada, á que elle denominou (encravamento) da retina. Não nos constando que esta operação tenha sido repetida até o presente, limitamo-nos, apesar do apreço em que temos os trabalhos d'este infatigavel cultivador da ophthalmologia, a indical-a, como mais um recurso, cujo valor compete á pratica determinar. Em seguida passamos a descrever um caso, entre outros, que aqui temos examinado, de despegamento da retina, que torna-se notavel pela novidade das sensações subjectivas ou phenomenos metamorphopsicos.

O Sr. F. com 34 annos, é portuguez e um dos empregados da Companhia «Trilhos Urbanos» d'esta Cidade. No acto de afrouxar o break de um dos bondes este individuo recebeu uma forte pancada sobre a parte media do bordo orbitario superior direito. Alguma dor, e vermelhidão na parte correspondente, foram as unicas consequencias immediatas, e de pouca duração, d'este accidente. Passados 5 ou 6 dias o Sr. F. notou certo desequilibrio entre as forças visuaes dos dous olhos, e reconheceu que os objectos, sendo vistos somente pelo olho direito, apresentavam-se cobertos a meio por uma nuvem. O doente attribuiu esta perturbação de sua vista a commoção da pancada, esperou que com o tempo tudo lhe desaparecesse. Infelizmente não aconteceu assim, e no mez de Outubro do anno passado, 3 mezes depois do accidente, o doente, veio consultar-nos.

Pelas primeiras informações tivemos suspeita de um despegamento da retina: e como o doente accusasse perturbações da vista, tratámos de interrogal-o minuciosamente sobre este ponto. Eis o que colhemos. Havia diplopia unilateral com particularidades muito significativas. Um sofá por exemplo, que temos no consultorio, o doente o via duplo, um acima do outro, na distancia de pouco mais ou menos duas braças: o superior—sombreado, o inferior—sem sombra alguma. O rosto de uma pessoa parecia-lhe mais alongado e interrompido na altura do nariz; a testa alongava-se, apresentando 4 olhos, dos quaes dous eram superiores e do mesmo modo sombreados, e dous inferiores, mas claros: se o doente olhava um pouco mais abaixo, então descobria dous narizes da mesma

maneira dispostos. D'este modo, quando o doente olhava os objectos de perto, estes allongavam-se, dividiam-se, e a parte superior duplicava. Se os olhava a maior distancia, manifestava-se simplesmente a diplopia. Se acontecia olhar uma casa, via duas, sendo uma sobre o lugar, e outra no ar a grande distancia da primeira.

Com o fim de verificar a acuidade visual, apresentamos-lhe a escha de Snellem. Olhando-a de frente, accusava o doente o mesmo alongamento de papel, mas era tal a confusão entre as linhas que o doente via-se obrigado a afastal-o immediatamente, fechando o olho direito: mas se collocava o papel na altura do peito, e olhava obliquamente, então via o character—n.º 1.

A visão peripherica (\*) achava-se livre de todos os lados; do lado superior porém era menos distincta: quanto a extensão nenhuma alteração pudemos descobrir.

Procedendo ao exame ophthalmoscopico sem a dilatação da pupilla, encontramos na parte inferior do olho uma elevação em forma de arco de circulo, pardacenta e sem a menor irregularidade na forma; quando indicavamos ao doente que praticasse com o olho este ou aquelle movimento, viamos a ondulação, que percorria a superficie d'esta elevação. A papilla não apresentava alteração sensivel. Os vasos centraes occultavam-se ao chegar á base da mesma elevação. Com a pupilla dilatada vimos o despegamento, limitado por uma linha curva, que dividia o fundo do olho em duas partes, sendo a inferior um pouco menor que a superior. A parte inferior era transparente; o rosco d'esta parte nos pareceu sempre igual ao das outras partes do fundo do olho; se havia differença, confessamos que não a podemos avaliar apesar das repetidas explorações, que fizemos—Os vasos da parte despegada é que se nos afiguravam mais escuros.

Escusado é repetir, o diagnostico era evidente. Propusemos ao doente uma operação, como o unico recurso capaz de melhorar aquelle estado, e o fizemos com a devida reserva, apesar de lhe não occultarmos o quanto era promettedôra uma operação praticada naquellas condições, principalmente sendo o despegamento produzido por causa traumatica. O doente mostrou-se convencido em nossa presença, como fazem todos os doentes, das nossas

(\*) Quando nos occupamos dos despegamentos em geral, escapou-nos tratar da visão peripherica, que ordinariamente estreita-se, e com o progresso do mal diminue até a supressão.

palavras, e retirou-se. Nunca mais fomos por elle procurado, e como desejássemos descrever sua historia, pedi-nos-lhe ha poucos dias que nos voltasse ao consultorio a fim de procedermos á novo exame, e podermos confrontar as duas datas.

Este segundo exame, que foi feito, como o primeiro, em presença do nosso distincto collega o Dr. Moura Brazil, que tambem observou o doente, revelou-nos o seguinte. O doente via todos os objectos atravez de uma nuvem, sem diplopia; o que indicou-nos que a parte despegada da retina eleva-se, dominando a visão central, e por isso a vista era sombria.

Na epocha do primeiro exame o doente accusava diplopia unilateral, porque pode-se admittir que havia então duas retinas no mesmo olho, pelo menos quanto aos planos, que a retina occupava, o que influia para a transmissão da imagem, como se fossem duas. Apresentando ao doente a escala de Giraud—Feulon, elle, olhando-a de frente, leu n.º 100; mas collocando-a na altura do peito, como da primeira vez, e dirigindo obliquamente o olhar, ainda leu 4 1/2. Cousa notavel, depois de tantos mezes a visão peripherica superior mantinha-se no mesmo estado quanto a extensão; por mais distante que agitassemos a mão, o doente accusava o mesmo movimento; apenas confessava que a sensação era menos clara que a dos outros lados.

Procedendo ao exame ophthalmoscopico com a pupilla no natural, descobrimos ao nivel da parte media do orificio pupillar uma linha negra, em forma de arco de circulo, que sobressahia a um fundo côr de roza. Com a pupilla dilatada vimos o mesmo arco negro, que limitava superiormente o despegamento da retina. Ainda d'esta vez não pudemos descobrir a menor mudança de côr da parte despegada, que era transparente, e atravez da qual avistamos em certa posição o disco optico. A unica differença sensivel, que encontrámos alem do augmento do despegamento, foi na côr do arco limitante, que d'esta vez era negro, qualquer que fosse o lado por onde o examinássemos. A retina a partir da base do despegamento até aquella achava-se hyperemica, sem brilho, e esbranquiçada. Esta hyperemia comprehendia a papilla, cujos bordos, campo, e vasos emergentes, se nos apresentavam sem aquella clareza natural, como que cobertos por uma nevoa pouco espessa.

Por meio da iluminação obliqua (somente servindo-nos da lente) a massa despegada se

nos afigurava azulada: á luz notavel, concentrando os raios luminosos por meio da mesma lente convergente, o despegamento parecia esverdeado.

O doente, reconhecendo a marcha progressiva do seu mal, e lembrando-se de nossas promessas, perguntou-nos o que pensavamos da mesma operação, se fosse agora praticada: nossa resposta foi que devia-se esperar ainda bom resultado, sendo porém maior a incerteza.

DO TRATAMENTO DA CONJUNCTIVITE E KERATITE PLYCTENULARES PELO VAPORISADOR DO DR. JOSÉ LOURENÇO.

Pelo Dr. Moura Brazil

Por sua exposição ao ar, ás vicissitudes atmosphericas, por sua extensão, sua textura, seus movimentos incessantes, e variados, e finalmente pela quantidade de vasos que a percorrem, torna-se a conjunctiva a séde de grande numero de affecções das quacs umas são simples, outras especificas.

Nenhuma outra membrana do olho é tão sujeita, como a conjunctiva á manifestações pathologicas, e por isso achamos razão nos pathologistas, que attribuem á conjunctiva 60 % das affecções oculares. Das molestias desta membrana a conjunctivite phlyctenular é bastante frequente entre nós. Não tanto, quanto a conjunctivite catarral ou a granulosa, como temos podido verificar; depois d'estas duas affecções, porém, nenhuma é tão frequente como a phlyctenular.

A conjunctivite phlyctenular sempre caracteriza-se de modo á não ser confundida com outra qualquer affecção. Ordinariamente sobre a conjunctiva bolbar do lado interno apparece uma vermelhidão parcial, circumscripta, no centro da qual descobre-se uma vesicula ou phlyctena.

Esta vermelhidão é constituida por numerosos vasos, finos, capillares, que communicão com o *cul-de-sac* conjunctival por meio de um ou dous vasos de maior calibre.

Se em vez de uma só phlyctena desenvolver-se maior numero d'ellas, então a vermelhidão torna-se geral podendo similhar uma conjunctivite catarral. A phlyctena pode manifestar-se do lado interno ou externo da esclerótica, á maior ou menor distancia da cornea ou sobre o limite corneano da conjunctiva. Neste caso a vermelhidão apresenta uma forma triangular, cuja base olha para a região re-

trotarsal, e o vertice para a phlyctena. A phlyctena não é mais do que uma vesicula transparente ou esbranquiçada, ou de cor branca amarellada elevando-se no tecido da conjunctiva. Enche-a um liquido que parece apenas levantar a camada epithelial.

A conjunctivite phlyctenular acompanha-se de photophobia, lagrimejamento e dôr ciliar.

Estes symptomas são mais ou menos vivos conforme o numero de phlyctenas em cada olho.

Esta affecção é quasi sempre unilateral; mas os dous olhos podem soffrer ao mesmo tempo, apresentando phlyctenas do modo mais symetrico. A marcha da phlyctena é variavel. Depois de ficar estacionario por espaço de 3 ou 4 dias, ou a serosidade, que a enche, é absorvida, e n'este caso a phlyctena murcha, desecca, e é eliminada com a camada epithelial visinha; ou perfora convertendo-se n'uma pustula. Em qualquer dos casos, que a phlyctena desapareça espontaneamente, quer ulcerere, nota-se que os symptomas de irritação local tendem a diminuir, cedendo completamente se ha absorpção do liquido, ou no 2.º caso limita-se á injecção dos vasos conjunctivales e subconjunctivales visinhos.

A conjunctivite phlyctenular é uma molestia propria das primeiras idades, e ataca de preferencia aos meninos cacheticos, escrophulosos ou as de temperamento nervoso, por isso ella tem sido, com razão, considerada de natureza escrophulosa. A verdade é que méninos róbustos tambem podem soffrer de phlyctenas da conjunctiva. Na opinião de Welling collyrios irritantes, empregados contra outras ophthalmias, podem provocar a formação de phlyctenas.

Em geral é favoravel o prognostico da conjunctivite phlyctenular principalmente se o tratamento fór dirigido cedo contra o mal, se não forem muitas as phlyctenas, e o estado geral do doente não for muito desfavoravel.

Nos casos de absorpção espontanea da serosidade phlyctenular, a evolução da molestia é extremamente simples.

A medicação deve consistir em calmar os symptomas de irritação, que certamente não são favoraveis a absorpção da mesma serosidade. Para alcançar este resultado o vaporisadôr (\*)

(\*) Este aparelho acaba de ser modificado em Paris de modo muito conveniente, e economico. O globo ficou bastante reduzido, de modo que com menor consumo de alcool obtem-se o mesmo resultado: além d'isto resultão outras vantagens da mesma modificação, o que demonstra o aprecio em que é tido o mesmo vaporisador.

do Dr. José Lourenço é excellente, como tivemos occasião de observarmos doentes da clinica do mesmo Dr. aos quaes fizemos similhant applicação.

Depois de passarmos uma compressa sobre os olhos, dirigiamos contra o olho doente ou contra ambos, se ambos soffrião um ou os dous bicos do vaporisadôr pelos quaes desprendia-se vapor a 30 graos de uma infusão de bella dona por espaço de meia hora. Se erão fortes os symptomas da irritação local, empregavamos o banho de vapor, á 25 graos, o que pôde-se medir perfeitamente por uma haste graduada, que termina por uma chapa, onde desceança a testa do doente. Moderavamos d'esto modo o grão de calor, que temiamos, se este fosse mais elevado, augmentar a congestão local, e portanto os phenomenos de irritação.

Era raro que com a primeira applicação estes phenomenos não diminuíssem de intensidade. Em todo caso depois da 3.ª ou 4.ª applicação não existia mais a phlyctena.

Deve-se porem notar que o resultado do vaporisador não é tão prompto em todos os periodos d'esta affecção.

Com effeito, se este tratamento é dirigido contra o mesmo mal, mas em periodo mais adiantado, quando já existe pustula, forçoso é acompanhar todas as suas phases até a cicatrização. Ainda assim a experiencia ahi está para demonstrar que o vaporisador do mesmo author leva vantagem incontestavel sobre os diversos tratamentos, que teem sido até o presente indicados contra o mal em questão. Nestes casos nos temos empregado do seguinte modo: se encontramos ainda alguma intensidade dos symptomas locais, começamos pela mesma applicação de vapores belladonados á 30 grãos, e continuamos diariamente até que elles cessem, ficando apenas alguma congestão.

D'ahi em diante procuramos entreter esta congestão, aliás necessaria para a reparação do tecido, isto é, para o trabalho de cicatrização, e este effeito consegue-se elevando-se a 35 grãos do vapôr, ou mesmo á 40 grãos conforme a marcha da molestia.

Nos meninos cacheticos, logo que cessa a intensidade dos symptomas de irritação local, torna-se necessaria uma elevação maior da temperatura do banho belladonado.

Em um doente cuja historia adiante transcrevemos, pudemos apreciar a superioridade d'esto tratamento sobre as applicações de calomelanos a vapor, e outras, a que estivera inutilmente submettido, cujo restabelecimento não

se fez esperar muito mediante o emprego d'estes banhos á vapor.

Do mesmo modo que a conjunctiva, a cornea torna-se a séde de phlyctenas em tudo identicas ás d'aquella membrana. As causas são as mesmas, os mesmos caracteres physicos, os mesmos symptomas, a mesma evolução, a mesma preferencia pelos meninos, e d'estes pelos cachecticos, e escrophulosos, e finalmente o mesmo tratamento. A keratite phlyctenular com effeito em nada differe da phlyctena da conjunctiva, e por isso applicamos lhe as mesmas observações que fizemos a proposito da conjunctivite phlyctenular.

Casos ha em que observão-se phlyctenas nas duas membranas, e a kerato-conjunctivite phlyctenular não afasta-se das leis pathologicas, que presidem ao desenvolvimento e a evolução das outras formas phlyctenulares.

Damos em seguida alguns dos casos de conjunctivite observados na clinica do Dr. José Lourenço, nos quaes nós mesmos fizemos a applicação de seu vaporisadôr.

**1.<sup>a</sup> Observação.**—J. M. 19 annos de idade, dotado de boa organização, sanguineo, estudante do collegio allemão d'esta cidade. Ha tres annos soffre de conjunctivite granular, que o impedia de entregar-se livremente aos seus trabalhos escholares, fatigando-se ao menor esforço principalmente quando estudava á luz artificial.

A luz do dia não deixava de causar-lhe alguma repugnancia, e por isso o doente era obrigado a evital-a quanto podia, trazendo as palpebras um pouco cerradas. As granulações occupavão o seio palpebral superior, e não era raro encontrar sobre o campo da conjunctiva palpebral estrias esbranquiçadas, que denotavão a antiguidade de similhante mal e a existencia de cicatrizes.

A parte superior das corneas achava se obscurecida pela presença de uma nuvem esbranquiçada (pannus granuloso), sobre o qual vião-se vasos que tinham sua origem no mesmo seio conjunctival.

Attendendo á esta irritabilidade do olho e principalmente da cornea, o Dr. José Lourenço começou o tratamento pela applicação directa sobre as granulações, servindo-se de um pincel de cabellos, e de uma solução de sulfato de cobre.

Depois de alguns dias de tratamento e depois de reconhecida a tolerancia da cornea o mesmo Dr. começou a tocar as granulações com uma pedra de sulfato de cobre, tratamen-

to este que de dia a dia produzia os seus benéficos resultados.

Neste estado um dia o doente apresentou-se á consulta com muita photophobia, lagrimejamento, e dôr ciljar, partindo estes symptomas do olho direito onde verificou-se existir sobre a conjunctiva uma vesicula esbranquiçada, perto do limite corneano, acompanhada de uma vascularisação parcial, em forma de triangulo, cujo vertice correspondia á mesma phlyctena. Tendo-nos o Dr. José Lourenço indicado que submettessemos o doente á um banho de vapores de belladonna á 25 grãos por espaço de meia hora, assim o fizemos no mesmo dia.

No immediato o doente apresentou-se com melhoras muito sensiveis. A photophobia era muito menor, a vascularisação mais apagada, o lagrimejamento quasi nenhum, a vesicula mais baixa, o que tudo nos promettia um restabelecimento proximo. Apesar disto fizemos-lhe outra applicação dos mesmos banhos, avisando ao doente que voltasse dous dias depois. No dia indicado apresentou-se o doente novamente ao exame, quasi são. Os symptomas de irritação local tinhão desaparecido completamente; o liquido phlyctenular tinha sido absorvido, e somente restavão alguns vestigios de vascularisação. Ainda fizemos ao doente uma applicação dos mesmos vapores á 30 grãos que foi a ultima. O doente voltou a seu anterior tratamento contra as granulações, de que curou-se pouco tempo depois.

**2.<sup>a</sup> Observação.**—O Sr. S. de vinte annos de idade é dotado de boa organização: portuguez, empregado no commercio. No dia 22 de setembro do anno passado, notou elle que o olho direito achava-se injectado, havia além d'isto lagrimejamento, e photophobia.

Parecia-lhe que debaixo das palpebras alojava-se um corpo estranho, que muito o incommodava principalmente á noite. Dous dias depois o doente veio consultar o Dr. José Lourenço. A primeira vista descobrião-se todos os caracteres de uma conjunctivite phlyctenular em seu primeiro periodo; havia com effeito uma vesicula esbranquiçada perto do bordo apparente externo da cornea ainda sobre a conjunctiva. A vista disto o Dr. José Lourenço não hesitou em prescrever a applicação de banhos de vapores belladonados, á 25 grãos, applicação esta que fizemos em seguida.

No dia 25 o doente voltou, e ao vermos sua melhora, foi grande nossa surpresa. A hyperemia conjunctival tinha diminuido sensivel-

mente: a photophòbia era quasi nulla. Fizemos nova applicação dos mesmos banhos, e no 3.º dia não havia quasi signal de semelhante mal.

Quando consideramos na multiplicidade de meios que são ordinariamente aconselhados nestes casos, na marcha prolongada de semelhante mal e nos soffrimentos que traz elle consigo, e comparamos tudo isto com a rapidez do tratamento por meio do vaporizador do Dr. José Lourenço não podemos deixar de reconhecer a superioridade deste recurso sobre todos os outros.

3.ª *Observação.*—O Sr. M. de 19 annos de idade, empregado no commercio, com predominancia lymphatica, apresentou-se no dia 23 de agosto do anno passado ao Dr. José Lourenço, a quem referio, que ha 15 annos soffria de uma inflammação do olho direito, que o privava de entregar-se as suas occupações habituaes.

O doente acrescentou que estivera em tratamento com outro medico, que lhe indicara entre outros meios, inalações de calomelanos á vapor, o que constitue em verdade uma medicação classica contra a conjunctivite pustulosa.

Passando á examinar o doente, o Dr. José Lourenço verificou a existencia de uma pustula situada sobre o lado externo da conjunctiva boíbar cercada por uma vascularisação densa, sendo este estado acompanhado de lagrimejamento e muita photophòbia. Foi-lhe prescripto um collyrio de sulfato neutro de atropina por espaço de 4 dias, ao fim dos quaes acrescentou-se a mesma insufflação de calomelanos feita por meio de um pinceel. Passados mais alguns dias verificou-se que o estado do olho não melhorava, e por isso fomos encarregados de applicar ao doente os banhos de vapores belladonados, por meio do vaporizador, a 30 grãos, durante meia hora. Foi notavel a melhora experimentada pelo doente no dia immediato, o lagrimejamento, e a photophòbia erão menores.

Fizemos-lhe nova applicação n'esse dia e d'ahi em diante repetimol-a de dous em dous dias ate a sexta, quando não foi mais preciso (14 dias depois da primeira vaporisação) continuar. A reluctancia opposta por esta molestia aos meios geralmente empregados contra ella, e ao mesmo tempo a modificação apresentada desde o primeiro banho, provão bem alto em favor do novo meio proposto pelo Dr.

José Lourenço contra esta e outras affecções oculares.

Com estas observações podiamos citar muitas outras colhidas por nos mesmo, em que o resultado da applicação do vaporizador corresponde plenamente a nossa expectativa, se não devessemos evitar repetições que em nada adiantao o nosso assumpto.

Depois das applicações do vaporizador nas conjunctivites e keratites phlyctenulares, nos occuparemos proxivamente das mesmas applicações nas keratites intersticiaes ou prenymatosas, em que o resultado tem sido muito satisfatorio.

## MEDICINA

### THERMOMETRIA MEDICA

Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

(Continuação do n. 136)

*Terminação fatal.*—Quando a molestia é mortal, o periodo terminal da temperatura é caracterisado, na immensa maioria dos casos, pela elevação continua ou apenas interrompida por uma fraca e curta remissão; a ultima ascensão conduz a columna thermometrica aos algarismos enorues de 41°, 8, 42°, 42°, 5, e mesmo 42°, 8. Muitas vezes a continuidade d'esta ascensão é tal, que o algarismo da manhã excede de muitos decimos o algarismo do dia precedente. Esta marcha é normal no periodo da agonia, porque a temperatura está no seu auge no momento da morte. Quando não acontece assim, quando a ascensão agonica é subitamente interrompida por uma queda da temperatura mais ou menos profunda, pôde-se estar certo que um novo incidente pathologico é a causa d'esta anomalia: observa-se sobretudo depois das perforações do peritoneo. Se a morte é rapida, pôde ter lugar antes que a temperatura se tenha elevado e recobrado o seu caracter febril; o doente succumbe então com calor normal; mas se a terminação é um pouco retardada, o thermometro torna a subir ao cabo de algumas horas, e, na morte, pôde ter recuperado o nivel que apresentava no momento de sua depressão accidental. Além d'isso, os caracteres do pulso, cuja frequencia augmenta sem cessar, revelão a verdadeira significação da descida momentanea do thermometro.

Mas a augmentação rapida da temperatura não é propria senão das febres graves, e do periodo ultimo de certas nevroses convulsivas mortaes, como o tetano; nos doentes que suc-



cumhem nas cachexias ou com phenomenos de hydropisia, a temperatura baixa gradualmente até ao momento da morte.

Os desenvolvimentos que precedem mostram a importancia dos phenomenos de calorificação na febre; desprezar a observação thermica é privar-se de uma fonte fecunda de informações, é repellir os elementos de apreciação os mais certos para o diagnostico, para o prognostico, e para uma therapentica racional. Esta exposição confirma, além d'isso, a proposição formulada no principio d'este artigo, vem a ser: que os symptomas thermometricos da febre comprehendem a reunião de todos os graus do instrumento, as relações de todos os periodos, e não alguns algarismos isolados, tomados ao acaso, em qualquer momento da molestia.

O gráo thermometrico mais elevado que tem sido visto até agora, com a conservação da vida foi o de 42°, em um caso de febre typhoide em doente que se curou (Dr. Alvarenga). O prognostico aggrava-se em razão directa da elevação dos algarismos e da sua duração. Se o calor se mantem entre 40° e 41° com remisões matinaes mui fracas, 1 decimo, a morte sobrevem infelizmente ao cabo de alguns dias; com fortes remissões pela manhã, 6 a 8 decimos, o prognostico é favoravel.

As observações do Dr. Alvarenga, distincto professor da Eschola de medicina de Lisboa, mostram que até 39°, 5 a temperatura não exprime, só de per si, gravidade da molestia: que d'estê gráo em diante, e sobre tudo de 41° para cima (e com muita particularidade quando esta elevação é duradoura) o prognostico é grave. Uma temperatura alta, mas passageira, importa menor gravidade do que outra inferior, mas persistente. A febre continua, que percorre os seus periodos com a temperatura maxima de 40 a 41 grãos, pôde ser considerada como uma doença que se curará.

As altas temperaturas, só de per si, constituem um grande perigo, e podem causar a morte. As febres graves, acompanhadas de temperatura elevada reclamam, pois, a medicação anti-pyretica: dieta, o sulfato de quinina, digital, veratruia, medicamento que fazem baixar a temperatura.—Quando a temperatura é normal (37° a 37°,5), ou levemente elevada, pode-se em geral affirmar que a molestia é sem consequencia. Se se verifica, pelo contrario, dois ou tres grãos de elevação na temperatura, este estado annuncia certamente o principio de uma molestia seria.

Para ter maiores informações sobre este assumpto, consulte o leitor a excellente obra publicada em Lisboa, em lingua franceza: *Précis de la thermometrie clinique générale*, 1871 pelo Sr. Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga.

Pariz 23 de Janeiro de 1873.

#### COCA DO PERU'

Quando os hespanhoes conquistaram o Perú acharam já que as folhas de uma planta se empregavam, em vez de moeda, para os contractos commerciaes, e se apreciavam, como hoje, para as mascar. Sam ellas procedentes d'uma pequena arvore, o *Erythroxylum Coca* (Lam), planta originaria do Perú, e desde muito tempo cultivada na parte sul de Colombia, e nas republicas de Bolivia, e do Equador, ainda que em pequena escala nos valles de Cauca, Magdalena, e nas vertentes ao sul de Popayan: diz Grossourdy não a ter achado nas Antilhas, Guayana hespanhola, e em Apure, donde se lhe tem apresentado muitas especies do mesmo genero durante suas numerosissimas herborisações nos referidos territorios, que poderiam servir para propagar por enxerto se não participam das propriedades da sua congenera.

O *Erythroxylum Coca* (Lam), chega a ser uma arvoresita de uns dois metros pertencente á familia das *Erythroxilias*, que tambem comprehende o genero *Sethia* de Humboldt, Bonpland, e Kunt: suas flores sam solitarias, ou somente duas a tres se acham reunidas, e sustentadas por pedunculos lateraes, quasi do seu comprimento; que sam pequenas, brancas, e inodoras, com o calice quinquepartido, e de cinco angulos: cinco petalas brancas, oblongas, tres vezes mais compridas do que o calice, hypogineas alternas com as divisões do calice, e providas no centro de uma escama bilobada, direita: dez estames pela baze reunidos em massa urceolada, e as anteras basifixas constam de duas cellulas lateral e longitudinalmente dehiscentes: tres estiletos: o fruto é uma drupa ovada, quasi aguda, de uns seis millimetros de comprimento, de côr vermelha intensa, e qual contém uma semente branca, angulosa, e com albumen corneo: as folhas sam alternas sustentadas por um peciolo canelado de quasi um centimetro de comprimento, com estipulas axilares solitarias, de fórmula oval-aguda, que sendo quasi distico terminam os novos ramiños: o limbo das folhas é liso, e aspero no reverso, oval ou oval-lanceolado, um pouco aver-

melhado, muito inteiro, membranoso, de uns quatro centímetros de comprimento, com a nervura principal mui proeminente, e d'ella distante de tres a nove millímetros: outros dois nervos longitudinaes pouco visiveis, com veias penninervêas reticuladas, os ramos são alternos, frageis, rugosos e lizos.

Multiplica-se esta planta por meio de sementes, principiando por escolher as mais densas, ou que se submergem n'agua, seccar-las as leves, que sobrenadam, depois de limpas do pericarpo, para o que se molham os fructos introduzidos em um sacco, a fim de que guardando-os por alguns dias fermentem, e se separe por atrito e loções. As sementes densas se semeiam, e quando as plantas medem uns dois decímetros, um anno depois pouco mais ou menos, se transplantam, collocando-a a pouco mais de um metro de distancia. Ao segundo anno já florecem, e fructificam, podendo logo principiar a colheita das folhas, que se cortam quasi todas com algum cuidado, e se seccam ao sol, guardando-as logo em saccos, operação, que por muitos annos, se repete em cada tres mezes.

Conservam as folhas os caracteres referidos, as quaes frescas são de sabor um pouco amargo, e completamente inodoras, porém mergulhando-as em agua fervendo exhalam um cheiro balsamico muito agradável, e propriedade, que perdem com a dessiccação, e só conservam, segundo Reveil tambem tem notado, um cheiro mui suave do chá. O Sr. Niemann em 1859 descobriu nas ditas folhas um alcaloide cristallizavel no systema prismatico romboidal, obliquo, denominado por elle *cocaina*, estudado em 1865 por Lassen, o qual pela acção de varios acidos se transforma em *ecgonina*, e pelos alcalis em *hygrina*. Outras especies congeneres, algumas tambem com folhas trinervosas, carecem de taes propriedades, ou as têm quasi insensiveis.

Os peruanos mixturam estas folhas com uma pequena quantidade de cinza de plantas herbaceas ou *yipta*, e os indios as seccam, metendo-as em pratos quentes, pelo que se enrolam, e mixturam seu pó com cal extinta, ou *manbi* para o conservar na bocca, renovando-o de quando em quando, cospem com frequencia, e assim passam o dia sem comer: calcula-se que mais de dous milhões de homens usam da coca, consumindo mais de trinta milhões de libras de folhas. Segundo Weddell a coca produz uma excitação ligeira com tendencia á *insomnia*, pelo que tem analogia com o chá e

o café, e que permite supportar por tempo bastante longo a abstinencia de alimentos, para o que tambem pôde contribuir a vida naturalmente frugal dos indios: mas assegura-se que os peruanos passam dois ou tres dias sem comer, tendo somente na bocca as folhas de coca, propriedade que sem duvida tem sido muito exaggerada. Segundo o Sr. Grosourdy nenhuma outra substancia torna o homem mais capaz de soffrer, e aguentar a abstinencia, a intemperie e todas as causas alterantes e destruidoras que sem cessar rodeiam e atacam sua debil organização: assim o Sr. Montegazza, ainda que de constituição muito fraca, tem podido entregar-se a seus trabalhos habituaes durante quarenta e oito horas sem interrupção, e sem tomar algum alimento, limitando-se a mascar, durante esse espaço, umas duas onças de coca, nem experimentando algum cansasso quando voltava ao trabalho. Os indios da Bolivia e do Perú, podem aguentar uma viagem de quatro dias sem tomar alimento levando um saquito cheio de coca nas minas de prata: os mineiros não poderiam resistir á influencia combinada de um trabalho forte, e d'uma pessima alimentação, se se lhes tirasse a ração diaria de coca que recebem, pois ella, qual entre nós outros o tabaco, faz as delicias das tres nações descendentes dos Incas, constituindo n'esses paizes um importante ramo de commercio.

O infuso de coca estimula o estomago, favorecendo a digestão mais do que todas as bebidas conhecidas; mascada na doze de 4 a 16 grammas excita o systema nervoso, e faz aos que assim a usam mais capazes de aguentar as fadigas musculares; ficam no caso de resistir melhor ás causas mortíferas exteriores, fazendo os desfructar ao mesmo tempo d'uma quietação vaporosa mui agradável, pela forma da que produzem o chá e o café, em quanto que nas doses de 30 a 60 grammas determina um calor forte com allucinações e delírio: sua acção estimulante sobre o coração é muito mais poderosa do que a do chá ou do café, e a unica substancia que mais se lhe assimelha debaixo d'esse ponto de vista, é o chá do Paraguay, não havendo outra alguma que torne o homem mais capaz de soffrer a abstinencia, a intemperie, e todas as causas alterantes e destruidoras, sendo escusado dizer que seu abuso deve acarretar ligeros perigos que o opio, o haschisch, o tabaco, o vinho, etc., e pôde produzir gradual e irreversivelmente o embruceimento, o delírio, e até a sua a alienação mental (Grosourdy).

O Sr. Montagazza recommenda a coca como um bom dentifrico, e em colutorios, contra a estomatite escorbútica; tem sido empregada com o melhor exito nas dyspepsias, diarrheas, colicas e gastralgias, pois que ao mesmo tempo regularisa as digestões, modera a sensibilidade da mucosa do estomago, e alem d'isso a aconselha na hypocondria, histerico, esplin, melancholia e prostração nervosa.

Foi Frankl um dos primeiros medicos que experimentou em si mesmo, e por quinze dias successivos os effeitos d'estas folhas, proporcionadas por um pharmaceutico de Vienna, que as havia recebido do viajante Ischudi, e assegura que devem ter um lugar nas officinas, considerando-as como um excellente estomachico que não produz a menor excitação no systema nervoso, nem no apparelho circulatorio, e o recommenda como refrigerantes aos maritimos, e para combater as doenças produzidas pelos alimentos salgados. Haller faz notar nos indios a completa ausencia das affecções cutaneas e escrufulosas, a perfeita conservação dos dentes, e corroborando alguns dos usos já citados, a recommenda nas colicas, e fenomenos hypocondriacos, que geralmente acompanham as digestões domoradas. Em Barcelona, onde a dous annos obtivemos a coca, podem os medicos fazer seu estudo physiologico. Prescreve-se a coca em pó, mixturada com o dobro do assucar, e na dose, por dia de 10 a 12 grammas, podendo tambem usar-se as seguintes fórmulas:

#### *Infuso de coca*

Folhas de coca..... 4 grammas.  
 Agua fervendo..... 50 »

Prepara-se um infuso theiforme, segundo as regras, e o producto se dá em tres vezes durante o dia, com assucar.

#### *Tinctura de coca*

Folhas de coca em pó. .... 1 parte  
 Alcool de 36° C..... 5 »

Prepara-se por maceração durante 10 dias, ao fim dos quaes se filtra o liquido e se dá na dose de uma pequena colher, dividida em agua assucarada.

#### *Elixir de coca*

Folhas de coca..... 100 grammas  
 Alcool..... 700 »  
 Assucar..... 300 »

As folhas machucadas se fixiviam pelo alcool: o residuo se ferve com 300 grammas d'agua e os 300 de assucar para preparar um xarope,

que se mixtura á tinctura, e cõa depois de 24 horas. 10 grammas d'este elixir representam 1 gramma dos principios da coca.

#### *Xarope de coca*

Folha de coca..... 100 grammas  
 Agua alcoolizada..... 500 »

Infundem-se em vaso bem fechado, e com 600 de assucar se faz xarope, do qual 10 grammas representam 1 gramma dos principios de folha.

J. Texidor.

(Rest. Farm.)

## VARIÉDADE

### CHRONICÂ.

*Os banhos frios no tratamento da febre amarella.*—O Sr. Dr. João da Silva Ramos, clinico distincto na provincia de Pernambuco, envia-nos a seguinte communicação, por elle já publicada, no *Jornal do Recife*:

A noticia, que vou levar ao conhecimento de meus collegas, merecia incontestavelmente mais amplo desenvolvimento, e uma forma mais adequada aos preceitos da sciencia mas em vespersas de uma viagem para a Europa, tendo tantos objectos, que me prendem a attenção, e me consomem o tempo, não posso agora ser mais que mero noticiador; reservando-me para em melhor occasião tratar do assumpto como elle merece.

Em uma quadra, em que reina entre nós a febre amarella e em que na capital do imperio tem ella tomado medonhas proporções, julgo um dever communicar, sem mais demora, a meus collegas o bom resultado, que tenho obtido do uso dos banhos frios, curtos, mas repetidos no periodo quasi sempre funesto do vomito preto.

A pouca confiança, que sempre me mereceram os variadissimos medicamentos aconselhados pelos praticos, e por mim experimentados para debellar o grave estado, em que se acha o doente de vomito preto, me levou a ensaiar em dous casos desesperados o uso dos banhos frios; e o beneficio, superior á minha expectativa, que em ambos consegui, me animou a persistir em seu emprego, obtendo um exito, que bem merece o epitheto de surprehendente.

Minhas experiencias não forão inspiradas por um desejo cego de descobrir um meio capaz de oppor barreira á marcha destruidora desse perigosissimo estado: fui guiado pela opinião, que formo da perturbação, em

que então se acham em exercicio regular, harmonico, e indispensavel para a conservação da saude e da vida, os dous systemas sanguineo e nervoso, conjuntamente com o que penso acerca da acção sobre o organismo da agua fria em banhos.

Em tudo quanto tenho lido acerca da febre amarella, ainda não deparei, que me lembre, com a recommendação de empregar-se este meio em tal periodo; mas seja minha a ideia, ou seja de outrem, pouco tenho com isso, o que eu desejo é que este meio seja devidamente estudado, e que nas mãos dos outros praticos, dê elle os resultados, que tenho obtido.

O Dr. Naegels, medico allemão, tem empregado com vantagem os banhos frios, no primeiro periodo da febre amarella e em um caso, a que eu assisti, em que elle usou deste meio no ultimo periodo, o beneficio foi immediato; embora este doente não esteja ainda restabelecido, porque a molestia ganhou uma nova phase.

Não reprovo, antes penso que será de grande vantagem o uso dos banhos frios, quando os prescreve o meu distincto collega empregando este agente com fim diverso daquelle, que eu procuro obter nos casos de vomito preto; mas sendo repugnante o uso dos banhos aos doentes e ás familias, e havendo outros meios, de que o medico então póde com vantagem lançar mão, eu continuo a preferir estes, reservando o emprego dos banhos frios para os casos desesperados.

Em dezoito casos de vomito preto, em que tenho recorrido aos banhos frios, só em um empreguei conjunctamente alguns clysteres tonicos; em os outros fiz suspender o uso de qualquer agente therapeutico; para que não houvesse duvida a qual dos meios se deviriam attribuir os beneficios obtidos.

Em dezoito casos de vomito preto, alguns bem desanimadores, tratados por este meio quinze são os de resultado feliz, e apenas tres fataes.

O Dr. João Maria Seve teve occasião de assistir em conferencia conmigo a dous d'estes doentes; um dos quaes, menino de 12 annos, lançou em menos de um dia 23 vezes materias pretas. e em não pequena quantidade.

Uso dos banhos de agua em temperatura ordinaria, curtos e repetidos tantas vezes, quantas, ao estado de calma, que succede ao

banho, reappareçam as ancias e inquietações que indicam novas perturbações.

Doentes houve, que tomarão seis e mais banhos por dia.

O estado de agitação, e de anciedade, tão inherente ao periodo de vomito preto, desaparece completamente com o banho, e momentos depois o doente dorme um sono tranquillo e reparador; as ouzinas reaparecem, a pelle torna-se flaccida; a temperatura eleva-se um pouco e reparte-se igualmente por todo o corpo; o pulso desenvolve-se e o doente apresenta um estado que anima aos assistentes, que veem com admiração como em um momento desapareceria os symptomas que pareciam por em risco eminente uma existencia.

O resultado, que apresenta com o uso dos banhos frios um estado tão melindroso e grave, é sem duvida superior aos obtidos pelo emprego de outro qualquer agente.

O numero de casos é ainda insignificante para que eu julgue poder quasi sempre contar victoria diante de tão temível inimigo; mas elle é sufficiente para me dar animo, e permittir-me nutrir com algum fundamento esperanças de poder salvar maior numero de doentes de vomito preto, do que até hoje conseguia fazer com o emprego de outros meios.

Pego a meus collegas, que me acompanhem n'este estudo, e que desculpando a imperfeição de um trabalho, que nada tem de scientifico, mas meramente de noticioso considerem esta publicação filha apenas do desejo que tenho, como sacerdote do fogo sagrado de vida, do ser util á humanidade.

*Causas da febre typhoide; pelo Dr. E. M. Snow, de Providence.*—Ha na Nova-Inglaterra diversas doencas, cujas causas são mysteriosas e se subtrahem ás mais minuciosas investigações; entram n'esse numero a febre typhoide e a diphtheria. Não é raro ver attribuir essas affecções ás emanções mephiticas dos canos, e um pratico eminente, bem conhecido no paiz n'um dos seus importantes trabalhos, considera o uso do gelo como a principal causa da diphtheria.

Para refutar estas theorias basta saber que a febre typhoide, bem como a diphtheria grassam muito e ainda mais nos districtos ruraes, aonde não ha os canos, nem se usa do gelo, do que nas cidades. Nós estamos convencidos de que a verdadeira causa da febre typhoide

é de origem vegetal; enquanto que a causa do typho é de origem animal.

A recente inquirição sobre uma epidemia de febre typhoide em Islington (Inglaterra) (*British medical Journal*, nov., 26, 1870) vem confirmar em tudo as nossas idéas a este respeito.

Em julho e agosto de 1870 desenvolveu-se a febre typhoide na freguezia de Islington, aonde não havia effectivamente nenhuma das causas a que se refere a theoria dos miasmas locais, mas canalisações ou aguas estagnadas. O maior numero de casos deu-se nas casas ricas, aonde não se encontravam as razões que ordinariamente se invocam para explicar o apparecimento da doença.

Em dez semanas houve n'uma área de um raio de milha, 168 casos de febre typhoide, e succubiram 30 doentes.

Lembraram-se varias causas, com mais ou menos fundamento, sem se poder comtudo suspeitar a verdade, até que alguém fez notar a relação entre a área de circumscripção da doença e a de distribuição do leite de uma venda particular. Procedeu-se a averiguações e confirmou-se a suspeita. Das 140 familias que se forneciam do leite d'aquella casa, 79 haviam sido atacadas da epidemia. Esta affectava os clientes d'aquelle fornecedor, que habitavam em diferentes sitios; poupando as casas immediatamente adjacentes: atacava principalmente as mulheres e as crianças, que são quem faz maior consumo de leite, e, em muitas familias, só adoeciam as pessoas que tinham feito uso d'aquella bebida.

O facto era positivo: restava saber como é que o leite se contaminava.

A agua de que usava o fornecedor do leite, era de uma cisterna velha, subterranea, construida de madeira e em ruínas. Suspeitou-se pois que a doença p.ovinha da mistura do leite com aquella agua.

Ha alguns mezes appareceram na nossa cidade alguns casos de febre typhoide de origem mysteriosa. O facto que se tinha dado em Inglaterra despertou suspeitas contra o leite, e effectivamente, a familia da casa d'onde provinha o leite, estava atacada da doença dominante. Suppoz-se que esta era devida a contagio; mas em presença dos factos, que acabamos de referir, deve-se excluir das causas d'esta affecção o contagio pessoal.

*Tratamento da hypertrophia das amygdalas.*—Contra a hypertrophia das amygdalas,

que chega as vezes a ser tal que embaraça a respiração, a deglutição, e a phonação, tem-se recommendado muitos tratamentos, e entre elles as cauterisações com o acido chromico, que Lewin (de Berlin) tanto elogia, as pinturas com tinturas de iode que Waldenberg prefere ás cauterisações, a excisão etc.

Ultimamente Frankel communicou á sociedade de medicina de Berlin, segundo se lê na *Berlin Klinische Wochenschrift*, um tratamento já empregado por Franz Jakubowitz (de Nagy-Karoly) e publicado na *Wiener medicin. Presse*. Consiste elle nas injecções iodadas submucosas. Empregou elle uma solução mais ou menos forte segundo o gráo de induração da amygdala; em geral 10 grammas de tintura para 30 de agua distillada, injectando lentamente o liquido, para se não perder e penetrar profundamente.

O Dr. Rumbold recommenda a injecção de Lugol (iodo 0,12; iodureto de potassio 2,5; agua distillada 30). Pratica duas injecções por semana, julgando necessarios doze a dezeseite injecções para se obter o effecto desejado.

Frankel prefere a solução do iode na glicerina, na rasão de 1 a 2 % de principio activo.

Diz que as injecções espirituosas deterioram muito as seringas.

Estas injecções fazem-se muito facilmente; abaixando a lingua com uma espatula na mão esquerda, e com a mão direita, introduzindo profundamente a agulha no tecido hypertrophiado, levando a canula da seringa tão longe quanto for necessario.

A hemorrhagia é insignificante e para espontaneamente. Frankel injecta apenas um terço ou quarto do conteúdo da seringa.

Deixa entre cada duas sessões um intervallo de oito dias.

Logo ás primeiras sessões se observa uma notavel diminuição no volume das tonsillas, especialmente se não é grande a induração; julga elle necessarios vinte a vinte e cinco injecções, para redazir as amygdalas ao terço, ou quarto do seu volume.

Nos pontos mais indurados, aconselha elle as applicações supra-mucosas de tintura d'iode.

*Banquete commemorativo em Munich.*—Eis a copia textual da sabia lista do banquete commemorativo que ultimamente teve lugar em Munich, por occasião de celebrar-se o jubileu universitario:

*Gustatio.*

Pisciculi oleo perfusi et salmone fumo siccati ad cibi appetentiam excitandam.

*Mensa prima:*

Jus pingue testudinaceum carnali succo Liebigiano conditum.

Salmones Danubiani cum liquamine e hulis rotundis americanis.

Bovini lumbi assi, omnibus horti olitorii deliciis coronati

Caro ferina inter fungos natans opere pistorio inclusa (vol-au-vent de gibier aux champignons).

Squillæ cum vitellis oleo et aceto in unum mixtis.

• Pisa novella coctura Apicianã macerata.

*Mensa secunda:*

Placenta major dulciaria opere tectorio sigillis aliisque artificii mirabilem in modum ornata.

Figura pueruli Monacensis congelata.

Frugum regionis glacialis genera vari botanicorum oculis et studiis nunc primùm proposita.

Vinum dulce Hispanicum, molle Silvestre, mite Burdigalense, fortius Palatinum, Spumans Campanum.

*Gengivario Righini.*—

Alcool de 36°.....	400	gram.
Agua distillada.....	200	»
Sulphato de quinina.....	1	»
Acido tartarico.....	155	centig.
Cochonilha.....	150	»

Dissolve-se d'um lado o sulphato, e o acido no alcool: e d'outro a cochonilha na agua: junta-se tudo, filtra-se e aromatiza-se com dois grammas de olho essencial de cravo. Guarda-se em frasco tapado a esmeril. Este gengivario, que convem muito á hygiene da bocca, se emprega lançando 15 a 20 gotas em meio copo d'agua, e lavando-a de modo que o liquido banhe todos os pontos da bocca. Quando se quer tratar algum dente cariado então cobre-se a parte cariada com um pouco de algodão embebido no liquido puro.

Ha uma outra formula, que é a seguinte:

Do gengivario supra mas não aromatizado.....	100	grammas
Tinctura de myrrha.....	100	»
Alcool camphorado.....	100	»
Tinctura de beijoim.....	50	»

Mixturados se filtra o producto por papel. As indicações são as mesmas do antecedente: porém é mais energico nos casos de flebite das

gengivas, ou no escorbuto com effusão de sangue, consequencia de grandes estragos.

*Nova substancia organica na urina diabetica; pelo professor Burreli.*—Tendo o professor Burreli enviado ao seu amigo, o professor Campani, urinas diabeticas para serem analysadas, descobriu este, n'uma das suas analyses, a existencia de uma « materia organica insolita, que se precipitava pelo acetato basico de chumbo, tendo quatro vezes mais do que a glucose o poder de reduzir o licor de Fehling; mas privada do poder rotador nas analyses polarimetricas. »

Ainda que não conheçamos as origens precisas e a natureza verdadeira d'este novo corpo, encontrado na urina, comtudo d'esta experiencia póde já resultar uma duvida, quanto á realidade de alguns exemplos de glycosuria physiologica, verificados pelo methodo volumetrico; tira ella todo o valor a um d'estes factos, pelos quaes se quer estabelecer relação de analogia entre a polyuria e a diabete, quando se trata de alguns ligeiros vestigios de assucar, encontrados nas urinas de um polyurico, e finalmente, no que respeita á propria diabete, segue-se que não consiste n'uma simples glycosuria, mas que o seu processo morbido consiste n'uma alteração muito especial, e ainda não definida, dos actos assimiladores e nutritivos.

*Dysmenorrhea.*—O Dr. Mac Intosh (da Carolina do Sul—The amer. journ. of med. sci. enc.) dá as seguintes pilulas com vantagem na dysmenorrhea quando ella não é causada por obstaculo mechanico. As doses são conforme as constituições individuaes,

Extr. de sem. de	
datura stram.....	gr. 0,013 a 0,015
Sulphato de quinina....	» 0,025 a 0,15
Opio.....	» 0,013 a 0,025
Camphora.....	» 0,05 a 0,1

Tres pilulas por dia durante cinco dias, começando tres dias antes do apparecimento da menstruação; repete-se o mesmo durante as quatro ou oito menstruações seguintes.

Juntamente com estas pilulas dá-se o ferro quando a anemia da doente o exige; conserva-se a liberdade de ventre e evita-se a exposição ao ar frio ou humido e o resfriamento dos pés.

*Injecções de ergotina contra as hemoptyses.*—Chama Lippert a attenção, na *Union phar-*

*maceutique*, para a utilidade das injecções sub-cutaneas de ergotina (1 gramma para 1,5 de agua distillada) nos casos de hemoptyse, e de metrorrhagias (causadas por fibroides do utero etc.), feitas uma ou mesmo duas vezes no dia, ou na parte anterior do thorax no primeiro caso, ou na região ovarica ou uterina do abdomen no segundo. O resultado é muitas vezes immediato.

*Chloroformio: sua preparação*—Prepara-se geralmente o chloroformio nos laboratorios, e chimicos, segundo o methodo de Soubeiran, que é o adoptado na pharmacopéa hespanhola, e consiste no seguinte:

Na cucurbita d'um alambique, collocado em conveniente fornalha, semixturam 10 partes de hypochlorito calcico, 3 de hydrato calcico, 60 d'agua commum, e 2 de alcool de 85°, procurando que a mistura ocupe somente o terço da capacidade da vasilha: cobre-se esta com o capitel o qual se põe em comunicação com um refrigerante, seguido de um frasco recipiente: fecham-se bem as juntas do aparelho, applica-se o fogo, e quando principia a aquecer o capitel, retira-se o combustivel da fornalha, e se deixa marchar a distillação, sem necessidade, quasi sempre, de mais calor, até obter de duas a tres partes do producto, o qual tendo empregado bom hypochlorito se encontra dividido em duas camadas. Agita-se este producto com o volume igual ao seu da agua, para precipitar quanto possivel o chloroformio dissolydo na camada superior, ou para que se formem as duas camadas: recolhe-se immediatamente por meio de um funil de torneira a camada inferior, que é de chloroformio impuro, e se purifica este lavando-o primeiramente com agua, depois com um soluto fraco de carbonato sodico, e destillando-o ultimamente sobre chlorureto calcico anhydro em banho maria, tendo-o deixado antes em contacto por 24 horas com o dito chlorureto.

Este modo de operar offerece varios inconvenientes: 1.º necessita-se uma caldeira de grande capacidade para obter algumas onças de chloroformio: 2.º por pouco que se descuide o operador em retirar o combustivel quando começa a producção dos vapores no aparelho, apparece um grande entumescimento na massa reaccionando, que passa ao recipiente, inutilizando assim a operação, ou tendo de a repetir, montando de novo o aparelho: 3.º os alambiques metallicos são atacados pelo chloro, e outros productos da reacção, soffrendo

deterioração, segundo tem-se podido observar, e estar consignado no curso de pharmacia chimico-organico, pag. 526.

Tem-se obviado estes inconvenientes diminuindo a proporção da agua sufficiente para formar com o hypochlorito, e o hydrato calcicos uma massa pastosa, á qual se ajunta depois o alcool, e operando logo em aparelho de vidro, composto de uma retorta tubulada, collocada em banho-maria sobre uma fornalha e de uma alonga e recipiente posto em banho de agua fria, e provido de um tubo recto de saída de gazes. Introduzida a mistura na retorta, fecha-se a sua tubuladora com uma rôlha de boa cortiça, faz-se que fiquem bem fechadas todas as juntas do aparelho, e ás 24 horas applica-se o fogo para fazer ferver a agua do banho, e o continuo até que cesse a destillação. Se acontece entumecer a massa na reacção resfria a retorta lançando agua fria sobre a sua aboboda, e separando por meio d'um siphão o excesso da que se vae accumulando no banho.

Operando d'este modo pode-se carregar a retorta até aos dois terços de sua capacidade, sem que passe nunca ao recipiente a mistura, que contém: evita-se a deterioração que tem logar quando se emprega o alambique, e obtém-se maior quantidade do producto, de igual volume de mistura, do que quando se emprega o processo, ou methodo de Soubeiran.

*Pilulas contra a cholera*—

Tannato de quinina ..... 1 gramma  
Opio em pó ..... 0,05     »  
Essencia de anis ..... 2 gotas  
Xarope simples ..... q. b.

Para fazer 10 pilulas. As pessoas atacadas de cholera tomarão 100 grammas de vinho de Malaga em duas vezes, com meia hora de intervallo, e logo depois as 10 pilulas de tannato de quinina em hora e meia a duas horas o mais. Cataplasmas sinapisadas no ventre, e clysteres amydonados.

*Açafrão de Africa*.—O Sr. Maisch deu ultimamente a conhecer no *American journal of Pharmacy* uma nova falsificação do açafrão com flores de uma escrophulariacea indeterminada, e que Jakson julga dever referir-se á *Lyperia*, croes Eckl, que apparece de quando em quando no commercio de Londres como substancia tinctorial.

Esta planta encontra-se no Cabo da Boa

Esperança: produz flôres de sabor e cheiro analogos ao do açafrão, e tem alem d'isso, ainda que em pequeno grau, segundo o Dr. Pappe, propriedades anti-spasmodicas e estimulantes.

Os mahometanos a usam muito para tingir de amarello atarrajado as suas unhas.

Estas flôres tem por caracter um calice de cinco divisões lineares, corola hypoginia, caduca, com tubo prolongado, viscoso, e de cinco divisões quasi iguaes, lacinadas, e quatro estames inclusos didinimicos, e antheras uniloculares.

\* \* \*

*Hematoma do ouvido; pelo Dr. Han.*—O auctor énumera 24 casos, dos quaes 1 só pertencia a uma mulher. As fórmas de alienação, n'esta lesão do ouvido, foram. paralyasia geral, 8 casos; melancholia, 6; mania aguda, 4; mania chronica, 4; e demencia, 2. Ambos os ouvidos foram affectados em 9 casos; em 15 houve rotura do kisto e resolução em 7. N'um caso de duplo hematoma, houve rotura n'um lado e reabsorção n'outro.

O Dr. Hun resume o seu trabalho da seguinte fórma:

1.º O hematoma consiste na effusão de sangue entre o perichondrio e a cartilagem do ouvido;

2.º Desenvolve-se ordinariamente nos alienados, e só por excepção nos que o não são;

3.º Acompanha as fórmas de alienação mental, que são essencialmente chronicas e incuraveis; a sua presença é geralmente de mau prognostico;

4.º É idiopathico, depende de uma condição pathologica do cerebro, e não se produz só por violencia exterior.

\* \*

*Contra as escaras.*—O Dr. Dechange, declara nos *Archives med. belge*, que consegue impedir a mortificação da pelle produzida pelo decubito dorsal prolongado, applicando sobre os pontos ameaçados de gangreua, no momento em que a inflammação apparece, um induto ou verniz composto do modo seguinte:

Gutta-percha . . . . . 15 grammas  
Chloroformio . . . . . 50    »

Dissolve-se a gutta-percha no chloroformio e applica-se como o collodion.

Só a pratica poderá dizer qual merece a preferencia.

*Tratamento das ulceras.*—O Dr. Strauss recommenda nos *Archives med. belges*, polvilhar com o precipitado rubro as ulceras teimosas, taes como as que sobreveem em certas dyscrasias; este meio é ainda muito util nos bubões, cujo pus exhala mau cheiro.

Depois da applicação do precipitado, cobre-se a ulcera de compressas molhadas, depois de tafetá gommado, e deixa este apposito por vinte e quatro horas. Ao tiral-o vê-se uma supuração de boa natureza, que indica melhora na ulcera. A applicação do precipitado rubro deve fazer-se de dois em dois dias, e no intervallo um curativo simples. Affirma Strauss que não deve haver receio de envenenamento, mesmo quando as ulceras tenham grande extensão. Narra elle ter obtido resultados surprehendedentes, em casos em que os outros meios ordinarios nada haviam conseguido.

\* \*

*Sulphato de zinco na choréa.*—Dikinson prescreve o sulphato de zinco na choréa do seguinte modo, diz a *France médicale*:

Dão se 5 a 10 centigrammas de sulphato de zinco em 14 grammas de agua, duas ou tres vezes por dia.

Nos anemicos, juntam-se-lhe 5 ou 19 centigrammas de sulphato de ferro; augmenta-se a quantidade de zinco de 3 a 4 centigrammas por dia ou em cada dois dias, até que os movimentos choreicos tenham diminuido, ou até que o remedio tenha produzido um mal-estar, que desaparece, ou diminuindo pouco a pouco o medicamento ou supprimindo repentinamente a sua administração. O medicamento dá-se geralmente depois de comer, e só n'este caso elle não traz incomodos. Algumas vezes, quando o sulphato de zinco produz vomitos, estes cessam quando por alguns dias deixa de se augmentar a dóse.



## SUMMARIO

**MEDICINA**—Epidemiologia: a febre amarella na Bahia de 1872 a 1873: o que pode receiar da sua presença a nossa população; o que se fez e o que se deve fazer para lhe attenuar os effeitos. O ferro do sangue e dos alimentos pelo Dr. Basingault. Therapeutica: emprego therapeutico do eucalyptus globulus pelo Dr. Glubber. Zoologia medica: os echinococos e os bathriocéphalos pelo Dr. Silva Amado. **VARIÉDADES**—Acção da digitalina na circulação e na temperatura. Tratamento da febre intermitente. Pathologia da hydrophobia. Tratamento da amaurose por atrophia do nervo optico. Acção da ergotina.

Tratamento das hemorragias puerperaes. Exemplo de consideravel abaixamento de temperatura rectal n'um homem exposto ao frio exterior. Resultados therapeuticos. Sobre o tratamento in extremis, nos casos agudos de depositos fibrinosos no coração. A propilánima. O tanuiuo nas pleuresias. Curativo dos vesicatorios volantes. Envenenamento pelo phosphoro reconhecido pela urinar. Tratamento das escaras do sacro. Sparadrapo contra as ulceras siphiliticas. Tratamento cirurgico do aneurisma. Eliminação dos saes mercuriaes.

## MEDICINA

### EPIDEMIOLOGIA

**A FEBRE AMARELLA NA BAHIA DE 1872 a 1873; O QUE PODE RECEIAR DA SUA PRESENÇA A NOSSA POPULAÇÃO; O QUE SE FEZ, E O QUE SE DEVA FAZER PARA LHE ATTENUAR OS EFFEITOS. (1)**

### III

Se é certo que a febre amarella epidemica não pode *nascer* espontaneamente nos portos do Brazil, é facto comprovado por diuturna experiencia que ella pode *persistir* n'elles por muitos annos consecutivos.

Em 1685, em Pernambuco, a origem da *bicha* foi imputada a umas barricas de carne corrompida que vinham de torna-viagem, segundo consta de documentos contemporaneos, em um navio procedente de S. Thomé; os tanoeiros que as abriram foram as primeiras victimas, e logo depois foram accomettidas quasi todas as pessoas que communicaram com estes, com o navio, ou com pessoas de sua tripolação; mas não consta que esta chegasse ao porto isenta de molestia, nem se em S. Thomé havia a esse tempo a mesma doença que se manifestou no Recife logo que alli aportou a embarcação que conduzira as barricas de onde se presume ter sahido aquella memoravel epidemia.

Em 1849 foi apontado como portador da febre amarella o brigue *Brazil*, procedente de Nova Orleans por Havana onde a esse tempo reinava aquella molestia; e essa origem da epidemia d'aquelle anno ainda não foi até hoje contestada, que nós sabemos.

Desde 1849 até 1861 nunca deixou a febre amarella de ser observada na Bahia e no Rio de Janeiro, principalmente em certas estações

(1) Vid. Gazeta Medica ns. 133 e 135.

do anno, e como já dissemos, no semestre de Março a Agosto. Durante os annos decorridos de 1861 a 1869 não houve mais noticia de febre amarella no Brazil; até que em 23 de Março d'este ultimo anno o navio italiano *Creola del Plata*, procedente de Genova por Santiago, a trouxe d'este ultimo porto para o Rio de Janeiro. É esta a terceira introdução de febre amarella no Brazil, pois cremos que a celebre *bicha* foi tambem importada.

Estes factos parecem estabelecer que a febre amarella pode durar por um certo numero de annos no Brazil, precedendo sempre a importação, mas que é susceptivel de se extinguir completamente, até ser de novo importada; a não ser assim, seria inexplicavel que ella nos 163 annos decorridos de 1686 a 1849, nunca se manifestasse n'este paiz, ao menos sob a forma epidemica. Não está averiguado que fosse a genuína febre amarella a *ictericia preta* observada no Rio de Janeiro em 1802, nem tão pouco os casos de uma molestia com aquella denominação assignalada tambem no Rio por Sigaud, e outros. É, por tanto, extremamente provavel, se não certo, que a febre amarella, com quanto ache condições favoraveis ao seu desenvolvimento e propagação em alguns portos do Brazil, e possa n'elles persistir por alguns annos successivos, não tem aqui origem espontanea, pois que uma vez extinta a sua semente, não se reproduz sem que venha outra de fóra.

Pede, porém, a justiça que consignemos aqui uma opinião authorisada em contrario a este nosso modo de pensar.

O Sr. Dr. Bourel-Roncière, no seu importantissimo trabalho que está publicando nos *Archives de Médecine Navale* (2) sob o titulo de *La Station Navale du Brésil et de la*

(2) N.º 6, de Dezembro de 1872, pag. 433.

*Plata*, admittindo o facto das importações já mencionadas, diz que a febre amarella é já agora uma molestia do paiz, que pode fazer explosão por causa accidental ou importada, ou por desenvolvimento *espontaneo*. Para maior exactidão copiamos aqui as suas proprias palavras:

« La fièvre jaune doit donc être désormais regardée comme une des endémies de Rio Janeiro. Sa cause spécifique, certainement importée autrefois, y est maintenant permanente et sujette à des retours annuels réguliers, au moins sous la forme sporadique. C'est désormais une maladie du pays, ayant trouvé dans le climat des conditions favorables à son implantation, et pouvant faire explosion par une cause accidentelle ou importée, ou par développement spontané de sa cause spécifique. Dans le premier cas, elle peut apparaître en toute saison, et l'épidémie de 1869 le prouve suffisamment puisqu'elle a eu lieu pendant la saison fraîche; dans le second, c'est ordinairement pendant l'hivernage qu'on la voit naître et sévir. »

Sem embargo do respeito que devemos á opinião authorisada do distincto medico da marinha franceza, apartamo-nos das suas ideas pelo que respeita ao desenvolvimento espontaneo da febre amarella no Brasil. Se a sua causa especifica foi com certeza importada por mais de uma vez, continuando depois a reproduzir annualmente a molestia, parece-nos mais natural accreditar na permanencia d'essa mesma causa, ou latente ou em acção, do que suppôr o seu desenvolvimento espontaneo, isto é, a sua nova criação, sem dependencia de transporte do exterior.

O mesmo autor reconhece que depois de oito annos de ausencia, a febre amarella foi outra vez importada, e não originada espontaneamente, em 1869, continuando desde então a apparecer annualmente, como tem succedido sempre que ella foi importada, e, como vimos, nenhuma epidemia d'esta doença deixou de ser attribuida a importação, indicando-se logo o logar de partida, e o meio de transporte.

Que a causa especifica da febre amarella, como diz o nosso illustre collega, acha em nosso clima condições favoraveis a sua implantação, não o duvidamos; porém que esta causa se vae extinguindo com o tempo até ser de novo trazida do exterior, é o que parece provado pelo facto de immunidades

que duraram, uma mais de um seculo e meio, e outra oito annos. Se a molestia se extingue completamente no fim de alguns annos, e não reaparece antes de nova importação, julgamos não se poder affirmar que ella se desenvolve espontaneamente no paiz.

Esta questão é de summa importancia, porquanto, uma vez estabelecido que aquella molestia pode originar-se em nossos portos, como procedem dos nossos pantanos as febres intermittentes, o rigor da legislação sanitaria preventiva não tem razão de ser; e as medidas quarentenarias não passam de inuteis vexames ao commercio, e injustificaveis embaraços ás communicações cada vez mais frequentes entre as nossas cidades maritimas entre si, e com o estrangeiro. Se, pelo contrario, a febre amarella, uma vez extincta no fim de alguns annos de duração endemo-epidémica não reaparece entre nós senão reconhecidamente importada, é claro que aquellas medidas são, não só justificadas, senão tambem de indeclinavel, necessidade para salva guarda de uma parte não pequena de nossa população. É esta á opinião mais geralmente seguida pelos medicos brasileiros, e é sobre ella que se baseam os regulamentos sanitarios dos nossos portos, e os pareceres por diversas vezes offerecidos ás autoridades civis, como ainda ultimamente succedeu quando em fevereiro, pediu o governo provincial o conselho authorisado de uma numerosa Commissão, cujo trabalho transcrevemos no nosso ultimo artigo.

Cabe agora aqui fazer algumas reflexões sobre os pontos principaes d'aquelle parecer, e do modo porque tem sido postos em pratica os conselhos que elle contem.

Convem lembrar, primeiro que tudo, a circumstancia de ter o governo pedido á commissão medidas tendentes a evitar o apparecimento epidémico de uma molestia que elle sabia já existir no porto e no centro da cidade! A inspectoría do porto deixára livre entrada á molestia no ancoradouro, e desembarcar doentes affectados d'ella para a cidade, e o governo, com pleno conhecimento d'este facto deploravel, pede a uma commissão para lhe indicar medidas tendentes a evitar o seu apparecimento n'esta capital, e isto quando já existia uma legislação especial para esse fim, e lhe foram dados, por mais de uma vez, conselhos identicos aos que agora

repete a commissão, como ella propria declara no preambulo do seu trabalho.

A Commissão, por tanto, não suggere medidas tendentes a evitar a importação de um mal que já foi importado por negligencia na execução do regulamento sanitario, e sim as que possam, quando não extingui-o completamente, ao menos limitar, e minorar, quanto é possível, sua perniciosa e mortifera influencia. Em outros termos, a Commissão reconhecendo implicitamente a negligencia da authoridade sanitaria do porto, e a imprudencia do governo em tolerar-a, e adoptar como unico remedio a accumulção de doentes de febre amarella no centro da cidade, responde que é tarde para evitar o mal: minorar-lhe os effeitos é só o que resta fazer.

Das medidas propostas pela Commissão poucas foram as adoptadas. Pelo que diz respeito ás do serviço sanitario do porto, apenas tiveram effeito a nomeação de um medico para auxiliar o Dr. inspector de saude, o transporte dos doentes de febre amarella encontrados no ancoradouro para o hospital de Mont-Serrat, e a prompta conducção dos colonos ao seu destino. As outras foram ommittidas, pela maior parte, especialmente a que aconselha que os navios portadores da molestia não communicem com os não infectados, e a que estabelece um hospital fluctuante de observação, não só para proporcionar aos doentes os primeiros socorros, como para evitar que individuos affectados de outras febres vão buscar a Mont-Serrat, para si e para outros, o germen da febre amarella, facto que, como já dissemos, se tem dado algumas vezes, pois não é sempre facil no principio distinguir a febre amarella de outras pyrexias; alguma demora dos doentes em um hospital fluctuante, ou, na falta d'este, a bordo dos seus navios, poderia evitar estes enganos, que podem ter consequencias desastrosas. Temos conhecimento de um facto muito recente em apoio d'esta asserção; um marinheiro allemão foi mandado para Mont-Serrat como doente de febre amarella; tendo saído poucos dias depois, hospedou-se na rua do Corpo Santo, onde foi realmente affectado d'aquella molestia, da qual veio a fallecer. Pouco tardou que na rua da Alfandega apparecessem tres casos da mesma doença, nenhum dos quaes, felizmente, foi seguido de resultado funesto.

Não obstante a imprevidencia e a incuria

que revelam estes factos, a febre amarella não se tem por ora diffundido em terra, manifestando-se apenas em casos dispersos, e em pessoas mais relacionadas com a gente do mar, que desembarca diariamente, esteja ou não contaminado o seu navio. Em outras condições que não as da população da nossa capital, onde as pessoas susceptiveis são em numero diminuto, estas circumstancias seriam mais que sufficientes para acender uma epidemia, como succedeu no Rio de Janeiro, onde a continua corrente d'immigração fornecia farto alimento á molestia.

Assim mesmo cremos que ainda é cedo para nos desvanecermos da immunidadade relativa que desfructamos até agora, visto que não passou ainda a epocha em que a febre amarella, quando endemica entre nós costuma grassar com maior intensidade; todavia, cremos que, no peor caso, ella não será, como já dissemos, tão virulenta como foi em estações correspondentes de outros annos, antes de 1861.

Se das medidas que a commissão recommendou a respeito do serviço sanitario do porto, poucas foram executadas, as que se referem aos melhoramentos hygienicos da cidade foram totalmente esquecidas. O trabalho da limpeza publica, defeituoso como tem sido sempre, continua como d'antes, e o que é ainda peor, sem esperanza de melhorar tão cedo.

Eis aqui o que se tem feito em presença da febre amarella em nosso porto. Para evitar a sua importação não se fez coisa nenhuma, e para lhe sustar a marcha, ou attenuar os effeitos, apenas o que acabamos de referir.

O que conviria fazer para pôr a salvo do contagio a parte susceptivel da nossa população?

Visto que a inspectoría do porto accorreu tarde para impedir a importação da molestia, e o governo para pedir conselho aos competentes, parece que o cumprimento do parecer da Commissão era o meio mais razoavel, e o caminho mais seguro a seguir. Já vimos como um e outro procederam em materia de tanta gravidade.

Prestando ao parecer da Commissão todo o nosso assentimento, julgamos, todavia, que se lhe poderiam ainda accrescentar algumas providencias que a incuria da authoridade sanitaria, e a pouca sollicitude governativa tornaram inuteis e irrealisaveis em grande

parte para a presente occasião, mas que podem servir para o futuro. São as seguintes:

1.<sup>a</sup> Reformar o serviço sanitario do porto, alterando o respectivo regulamento em harmonia com os principios estabelecidos pela hygiene moderna, e de accordo, com as necessidades do crescente movimento commercial d'esta cidade.

2.<sup>a</sup> Reorganizar o Conselho de salubridade publica, estabelecido por lei de 15 de Junho de 1838, e ainda não *legalmente* extincto (3), e com o mesmo fim da sua criação, isto é, « *aconselhar as authoridades administrativas e policiaes sobre tudo que pertencer á saúde publica* (Art. 1.<sup>o</sup>), e « *propor ás ditas authoridades, todas as medidas convenientes* » (Art. 2.<sup>o</sup>) (4).

3.<sup>o</sup> Sempre que a febre amarella reaparecer em nosso porto, ou como endemia, ou novamente importada, observar strictamente este salutar preceito de Copland, hoje considerado como axioma contra a propagação das molestias contagiosas, ou infecto-contagiosas: « *Cessará a doença logo que as pessoas, cousas, e logares susceptiveis forem separados das pessoas, cousas e logares contaminados.* »

4.<sup>a</sup> Subordinar a este preceito o serviço sanitario do porto; não permittir communição entre os navios infectados e os que o não estão; isolar completamente o hospital destinado a receber doentes de febre amarella, o qual deverá ser estabelecido, ou sobre agua, ou em uma das ilhas da nossa bahia, que mais vantagens offereça.

5.<sup>a</sup> Instruir por todos os meios praticaveis, as pessoas susceptiveis de contrahir a molestia, do perigo que correm pondo-se em relação mais ou menos directa com logares, pessoas, e objectos contaminados, afim de que espontaneamente procurem evitar essas communicações.

São estas as breves considerações que nos suggeriu a presença da febre amarella em nosso porto; se ella persistir, ou se aggravar, voltaremos ainda ao assumpto, se necessario for.

S. L.

## O FERRO DO SANGUE E DOS ALIMENTOS

Pelo Sr. Boussingault

Sendo o ferro uma das partes constituintes do sangue, é evidente que deve existir nos alimentos, comprehendidos, já se vê, os alimentos vegetaes, por isso que este metal entra na composição do sangue dos herbivoros e granivoros.

D'estes factos resultam duas consequencias: a primeira é que, se fosse possível formar um regimen privado de ferro, o animal, que a elle fosse submettido, succumbiria infallivelmente, em consequencia de não poder ser constituido o sangue; a segunda consequencia, é que o ferro parece ser tão indispensavel á vida vegetal como a vida animal.

Sabe-se mais que o principe de Salm-Horstinar, em experiencias notaveis acerca da acção das substancias mineraes na vegetação, communicou a chlorose a aveia e a colza, fazendo-as nascer n'um terreno privado de ferro, chlorose que elle fez desaparecer por interverção do elemento ferruginoso. Comtudo foi Eusebio Gris, quem primeiro, em 1849, attribuiu a chlorose das folhas á ausencia ou insufficiencia dos saes de ferro. Não esqueçamos tambem que a analogia, a nosso ver, muito afastada, que se procura estabelecer hoje entre a materia verde das plantas e a materia-có-rante do sangue. nasceu da asserção do Sr. Verdeil, que o ferro existe em grande proporção na chlorophilla no estado em que está na hematosina; por consequencia, introduziu-se em physiologia vegetal a palavra chlorose, tirada da pathologia, para exprimir o estiamento das folhas.

Provada a existencia do ferro nos alimentos, provavelmente mesmo em todos os alimentos, restava, collocando a questão debaixo do ponto de vista pratico, fixar-lhe a quantidade, não só nas substancias que servem ao sustento do homem, mas ainda nas forragens, a fim de poder apreciar a proporção nas rações alimentares.

Os dados analyticos, que o auctor já pôde colher, hão de interessar muito, como elle espera, aos physiologistas e tambem aos creadores de gado, se é verdade que a boa constituição do sangue exerce uma influencia favoravel na saúde, no vigor, n'uma palavra, na qualidade dos animaes e na dos seus productos.

Pelo que respeita aos alimentos, fizêram-se as dosagens no mesmo estado em que são consumidos, isto é, com a sua agua de constituição. Entendeu o auctor dever dosar o fer-

(3) Vid. *Gazet Med.* n.º 13. de 10 Janeiro de 1867.

(4) O Conselho não funciona ha muitos annos, e dos seus membros titulares, que eram doze, apenas são hoje vivos seis. O seu ultimo presidente foi o conselheiro Jonathas Abbott.

ro no viabo, na cerveja e em algumas das aguas distribuidas em Paris, e nota que a agua, ou como bebida ou como servindo na cocção das carnes e dos legumes, fornece necessariamente um fraco contingente do metal, objecto d'estas averiguações.

O Sr. Bousingault apresenta a tabella das suas analyses, das quaes resulta que no sangue do homem encontra-se, por 100 grammas, 0,51 de ferro; no do boi 0,054; no do porco, 0,059; no da rã, 0,042, etc.

No vinho, na agua e nos vegetaes encontra-se o ferro em proporções relativamente consideraveis; assim as lentilhas contêm 0,0383, a aveia, 0,0131; os espinafres, 0,0045; o vinho de Beaujolais, 0,0109, a agua do Sena, 0,00040, etc.

Na ração do marinheiro francez ha ao todo 0,0661 de ferro; na do soldado, 0,0912; na de um trabalhador inglez, 0,0912; na de um irlandez, 0,1090; na de um forçado, 0,0591.

Um cavallo de cavallaria consome diariamente 1,0166 de ferro; um cavallo dos que puxam carros pesados, 1,5612; uma vacca, 1,365; um bezerro, 0,185, etc.

N'um individuo, que tenha chegado ao seu completo desenvolvimento, o ferro comprehendido na ração não faz senão atravessar o organismo, na apparencia, pelo menos. E diz na apparencia, porque, como o metal que se dá todos os dias com o sustento substitue o que tambem todos os dias é eliminado pelas funcções vitaes, ha de achar-se nas excreções uma quantidade de ferro igual á que tiver sido introduzida. O sangue queimado, expellido pelo rim depois da combustão respiratoria, leva evidentemente uma parte do ferro, que entrava na sua constituição. A presença do metal na urina do homem, nas dejecções do cavallo, prova a realidade d'esta eliminação.

N'um animal no periodo de crescimento, o ferro não é todo eliminado, todos os dias se deve fixar ferro no organismo, do mesmo modo que nessas mesmas condições ha fixação de azote, de phosphatos, de phosphoro, de enxofre, por isso mesmo que ha producção de sangue, augmento de carne muscular, de que o ferro é parte integrante. A crescente-se que os ossos, os pellos, a pelle, as pennas das aves, contêm este metal em quantidade notavel.

É ao ferro que geralmente se attribue a cor do sangue. A hematosina, materia corante dos globulos, contêm-o talvez no numero dos seus elementos; mas a presença d'este metal não explicaria a cor rubra da hematosina, porque

das experiencias dos Srs. Mulder e van Goudoever, resulta que ella pode perder o completamente sem que a cor seja modificada. Demais, não se póde deixar de dar á cor do sangue uma importancia limitada, por isso que falta inteiramente no sangue de quasi todos os animaes invertebrados. «Abrindo-se o coração de um caracol ou de uma ostra, encontra-se-lhe um liquido cujo papel physiologico é o mesmo que o do sangue de um animal vertebrado, com a differença só de que, em vez de rubro é incolor. É efectivamente sangue pela mesma razão que o é o fluido nutritivo do homem ou do cavallo, mas é sangue branco em lugar de sangue rubro». Ora as observações microscopicas provam que o sangue incolor é constituido, pouco mais ou menos, como o sangue corado dos vertebrados. Nos molluscos, os globulos do sangue branco são circulares, mais ou menos achatados.

Era conveniente reconhecer se o sangue incolor contém ferro. Secaram-se e queimaram-se n'um cadinho 140 grammas de caracoes separados das conchas. Nas cinzas encontrou-se 0 gr, 0050 de ferro, ou 0 gr, 0036 por cento.

Assim pois a carne dos caracoes injectada de sangue branco contém quasi tanto ferro como a carne muscular do boi e da vitella injectada de sangue rubro.

Como conclusão, eis uma approximação muito curiosa entre os animaes e os vegetaes; se o sangue branco dos invertebrados contém quasi tanto ferro como o sangue rubro, as plantas isentas de materia corante verde como os cogumelos, contêm ferro como as que são dotadas daquella substancia. Esta approximação seria, sem duvida, mais facil de fazer-se se a comparação tivesse logar entre organismos levados ao mesmo estado de secura:

De todas as substancias nutritivas consumidas pelo homem o sangue é realmente a mais rica em ferro, e pode dizer-se em ferro assimilavel, por isso mesmo que já foi assimilado. Na Europa, o sangue de porco é quasi o unico de que se usa como alimento; o sangue dos outros animaes, que vão ao açougue, tem um cheiro particular que o torna repugnante. Comtudo na America do sul, comen-n'o depois de coagulado e temperado com condimentos muito sapidos. É um uso muito antigo. Os hespanhoes notaram, em epocha remota, com grande admiração, que os indios aproveitavam para seu sustento o sangue dos bois que caçavam.

## THERAPEUTICA

## EMPREGO THERAPEUTICO DO EUCALYPTUS GLOBULUS

Pelo Dr. Gluber.

Trazido da Australia para a França ha apenas quinze annos, o *eucalyptus globulus* tem já dado, nas suas diversas applicações, resultados bastante notaveis, em que podem fundarse muito boas esperanças. Assumpto de numerosos trabalhos todos accordes no grande partido que d'elle podem tirar a agricultura, a industria, a hygiene publica, o saneamento do solo e da atmosphera, tem sido tambem objecto de estudos therapeuticos: o uso das suas preparações começa a vulgarisar-se em medicina, e ainda ha pouco o Sr. Gluber, no *Bulletin général de thérapeutique* (30 de agosto e 15 de setembro de 1871), publicou um excellente artigo, um dos mais completos sobre a materia, que nos parece conveniente resumir aqui.

A composição das folhas do eucalyptus não é ainda bem conhecida. Segundo o Sr. Cloeralem da chlorophylla e da cellulose, que formam a sua maior parte, contêm ellas uma pequena quantidade de resina, tannino, grande porção de um oleo essencial particular, o eucalyptol, miscivel com a agua, solavel no alcool, no ether, nos oleos fixos e volateis, e em fim 10 por cento de cinzas brancas compostas de saes calcareos e de carbonatos alcalinos. O nosso collega, o Sr. Andrien Sicard, de Marselha, que tambem estudou a composição chimica do eucalyptus, menciona mais tres productos ainda insufficientemente determinados: 1.º, uma gomma amarello-indio, aromatica, de sabor amargo e estyptico; 2.º, uma substancia verde amarellada, muito friavel, com cheiro e sabor particulares; 3.º, uma materia verde carregada, de apparencia eirosa, que se obtem pela acção do alcool, depois de obtidos pela agua os productos precedentes.

Com propriedades multiplas facéis de prever pela sua composição, o eucalyptus é simultaneamente um estimulante, um anti-spasmodico, um adstringente e um tonico. Emprega se exterior e interiormente.

*Uso externo.*—Sob a fórma de alcoolato, de infusão, de decocto e de pó obtido das folhas, o eucalyptus é um desinfectante, que pôde como o alcool camphorado, o acido thymico e o acido phenico, ser applicado com vantagem ao tratamento das feridas recentes ou antigas, das supurações dos trajectos fistulosos.

O Dr. Marés empregou as folhas novas e recentes em ferimentos pequenas de cicatrização lenta, formando assim um curativo por occlu-

são. Com o decocto e a tintura alcoolica suspendeu a marcha do cancro phagedenico, e lembra o Dr. Marés recorrer ao mesmo tratamento local nos casos de gangrena e nos de podridão do hospital.

Como os medicamentos carregados de essencia e de tannino, o eucalyptus é util contra as conjunctivites, as otorrheas, os catharrhos e as supurações das fossas nasaes, contra a ozonea, contra as blennorrhagias subagudas e chronicas no homem, e muito principalmete contra as leucorrhœas

Conforme o fim a que se applicar preferirse ha um macerato de essencia pouco carregado, a infusão, a agua distillada das folhas, o decocto, o pó ou a tintura alcoolica.

Emprega se tambem o decocto em clysteres para combater a enterite ulcerosa ou esphacelica consecutiva á dysenteria, e a que acompanha a ruptura dos phlegmões peri-uterinos para o tubo digestivo.

Dos seus effeitos topicos dependem as propriedades eminentemente tonicas, aperitivas e digestivas das do eucalyptus em pó, infusão ou cozimento, na dyspepsia atonica, no estado pituitoso ou catarral do estomago, quando a mucosa está isenta de signaes de inflamação.

Mastigadas as folhas perfumam o halito, tonificam as gengivas fungosas e sangrantes, bem como toda a mucosa buccal; são excellentes tambem contra a estomatite aphthosa, mercurial ou mesmo a ulcera membranosa. Podem tambem utilisar-se para collutorio, no estado de decocto com ou sem a tintura alcoolica.

Pôde-se prescerver este mesmo preparado para gargarejos contra as anginas sub-agudas ou chronicas, erythematosas, glandulosas, tonsillares; ou então insufflar o pó do eucalyptus sobre as amygdalas, como se faz com o alumen e o tannino.

Por analogia, os preparados de eucalyptus, tão ricos em oleo essencial, administrados pela boca ou em clysteres, devem ter contra as ascariides lombricoides e os oxyuros vermiculares, as mesmas propriedades vermifugas, que tem o ether, a essencia de terebenthina, semente contra, o absintho, etc.

*Uso interno.*—O eucalyptus globulos constitue, na Australia, o remedio mais popular contra as febres intermitteutes, e depois que foi introduzida na Europa tem sido empregado contra ellas na Corsega e na Algeria (em Alger e em Oran) e em muitas provincias de Hespanha (Valencia, Cadix, Sevilha e Cardova, aonde recebeu o nome de *arvore febrifuga*

(d'arbre à la fièvre). Os medicos d'estes paizes são unanimes em affirmar a sua acção eminentemente anti-febril, e dizem que os resultados são maravilhosos, principalmente nas febres rebeldes ao quinino, e que elle previne mais facilmente as recidivas.

Como estimulante diffusivo, o eucalyptus satisfaz a todas as indicações preenchidas pelos agentes d'esta especie, como as essencias das *labiadas*, das *coniferas* e mais especialmente o oleo de cajeput. Sob a forma de alcoolato ou de licor de eucalyptus, emprega-se nas vertigens e nos estados de syncope.

Usa-se como febrigeno na ischémia cerebral acompanhada ou não de cephalalgia, de vertigem, de titubeação, como succede em algumas pessoas debilitadas e anemicas, quando a um estado de torpor se segue uma doença febril debilitante e se quer activar o cyclo retardado. Como tal tambem o eucalyptol é util para combater o periodo algido nas diferentes doenças em que se dá este symptoma assustador, cholera sobretudo; n'este caso tem a dupla vantagem de diminuir os vomitos incoerciveis e de neutralizar a acção do miasma especifico que se encontra nas primeiras vias. Os Srs. Gros e Martin obtiveram resultados muito satisfactorios na epidemia que grassou em Alger em 1866, empregando de preferéncia a infusão de 5 a 8 folhas por litro de agua. Os fructos e a casca produzem o mesmo effeito. Contra esta doença, o eucalyptus actua pelo oleo essencial que contém, muito analogo á essencia de terebentina, tambem recommendada em poção contra o cholera em 1847 pelo Dr. Drum, e em 1865 pelo Dr. Daclós. A acção d'estes dois agentes é analogo: são diureticos, antivomitivos e modificam vantajosamente as dejeções, mas o eucalyptus tem um gosto preferivel e é melhor tolerado. (*Algérie médicale*, 1870 e *Bulletin général de thérapeutique*, juin, 1871.)

Na qualidade de estimulante diffusivo, o eucalyptol é um diaphoretico seguro, e pode prestar serviços como antispasmodico nas affecções seguidas de espasmos e em certas nevroses, em que a essencia de terebentina tenha sido sem resultado.

Por experiencia propria, o Dr. Miergues considera o alcoolato das folhas do eucalyptus como um excellente hemostatico. Debaixo d'este ponto de vista, este medicamento é analogo á essencia de terebentina, que serve de base aos remedios conhecidos com o nome de aguas hemostaticas; mas ainda assim é preferivel o

eucalyptus, porque nos preparados obtidos sobretudo com as folhas, nos effeitos da essencia associa-se a acção do tannino e de um principio tonico susceptivel de augmentar-lhes ainda a effeicia.

Mas é nas doenças das mucosas da bexiga, uretra, e mais particularmente nas das vias respiratorias, que o eucalyptus tem a verdadeira importancia. Ali opera como a copaiba, a cubeba, o natico, ou melhor ainda como os balsamos de Tolu, de Peru, a seiva de pinheiro, o aleatirão e a essencia de terebentina.

Está indicado no periodo sub-agudo ou chronico das affecções dos bronchios, com secreção abundante, epaca e verdadeiramente mucosopurulenta, na bronchite chronica e no catarro pulmonar com ou sem emphysema. Nos tuberculoso o elemento catarrhal é benéficamente modificado pelo eucalyptol. Além d'isso o pó das folhas tem sobre a essencia a vantagem de ser tonico e de moderar os suores tão debilitantes dos tísicos.

*Modo de administração.* *Diversos preparados.*—As folhas em pó preferem-se ás outras formas pharmaceuticas, porque ellas contém a totalidade dos principios activos: tannino, resina, principio amargo e essencia. Dóse: 4, 8, 12 até 16 grammas por dia em quatro ou oito vezes, contra a febre intermitente, a tuberculose febril com suores profusos, etc. O pó póde ser administrado em opiatas, em capsulas ou em hostia. A infusão e o cozimento podem ser em proporções diferentes, segundo a indicação. Com 1 grammata de folhas para tres ou quatro chavenas de infusão, obtem-se uma bebida estimulante e antispasmodica, que, em caso de necessidade, póde substituir o chá nos usos hygienicos. 3 grammas, em decocto n'um litro de agua, dão um liquido bastante carregado para usos interno e externo. Como anti-periodico, o Dr. Carlotti usa de um decocto de 200 a 300 grammas de folhas secas para a mesma quantidade de liquido, enquanto que o Dr. Bertherand reduz a dóse a 20 grammas contra as affecções catarraes.

A agua distillada é muito agradável e póde servir de vehiculo para as poções estimulantes.

A maceração aquosa da essencia tem, pouco mais ou menos, as mesmas propriedades.

O extracto aquoso é aconselhado pelo Sr. Carlotti para obter effeitos tonicos e prevenir as recidivas das febres intermitentes.

O extracto alcoolico parece substituir vantajosamente o *dioscordium* contra a diarrheia,

sobretudo associando-o a pequenas doses de opio.

A tintura alcoolica ou alcoolato de eucalyptus é empregado como febrifugo (Carlotti) e como hemostatico (Miergues.)

Prepara se tambem um licor de eucalyptus, puro ou com baunilha. É um excellente estomachico e um poderoso estimulante.

As folhas podem ser substituidas por outras partes da arvore. O Sr. Carlotti tem-se servido de um cozimento de 60 grammas de casca n'um litro de agua.

O eucalyptol, ou essencia de eucalyptus, póde ser administrado na dose de algumas gottas ou de algumas grammas, segundo os fins que se tem em vista. Para um estimulante instantaneo bastam 2 a 4 gottas em assucar.

Para conseguir effeitos geraes intensos e duradouros póde-se administrar pilulas de 2 a 4 gottas de essencia em 10 ou 20 centigrammas de pó das folhas. Ha umas capsulas preparadas pelo Sr. Bouillon contendo cada uma 15 centigrammas de eucalyptol: administra-se progressivamente 6, 12 ou 20 por dia, por muitas vezes. N'uma dose media o eucalyptol é bem supportado, é a tolerancia e a regra. Em doses altas (2 ou 4 grammas e mais) produz um certo peso no epigastro, regorgitações odoríferas, dyspepsia e algumas vezes diarrhéa.

Tambem se tem administrado pelas vias respiratorias os productos do eucalyptus. Fazem-se inalações por meio de cigarros de papel *buvard* embebido de eucalyptol, ou por meio de um canudo de penna com algodão impregnado d'esta essencia. O Dr. Miergues aconselha usar como cigarros a casca fina enrolada naturalmente como a canella de Ceylão.

Finalmente tambem se pode fazer com as folhas de eucalyptus charutos para se fumar como o tabaco; ardem muito bem, aspirando-os com força: o fumo é desagradavel.

#### ZOOLOGIA MEDICA

##### OS ECHINOCOCOS E OS BOTHRIOCEPHALOS

Ha um cestoide, que, no homem, se apresenta frequentemente no estado vesicular, e nunca no estado de tenia, posto que possa apresentar-se com esta forma em outros animaes: é o *echinococo*.

Este parasita é muito frequente em Lisboa, é raro o mez, em que no hospital de S. José, ou na casa das disseccões, se não observam *echinococos* enkystados n'um ou outro órgão.

Tenho visto *kystos* de *echinococos* no fi-

gado, no pulmão, no rim, no grande epiploon, nos ligamentos largos do utero, na glandula mamaria, na orbita, no cerebro e no tecido cellular subcutaneo do pescoço.

Lebert diz que estes parasitas são raros em Zurich, e Van Beneden affirma que o mesmo facto se dá na Belgica.

Na Irlanda, pelo contrario, segundo as investigações de Schleisner e de Eschricht, são frequentissimos, a ponto que a sexta parte dos habitantes soffrem da *doença do figado*, isto é de *kistos* de *echinococos* nesta viscera.

Thorstensen avalia a proporção dos atacados d'esta doença para os saos em 1: 7; emquanto que os estudos mais recentes e mais rigorosos de J. Finden mostram que essa proporção, sem deixar de ser assustadora, não é tão grave como indicavam os outros auctores. Segundo J. Finden, no districto de Ofjord a relação dos atacados para os saos é de 1: 43. É preciso notar todavia que a proporção deve na realidade ser mais grave, porque na estatistica de Finden só se contam os casos bem averiguados, e de certo muitos passam despercebidos.

O poder de multiplicação dos *echinococos* é incomparavelmente ao dos *cysticercos*.

Na superficie interior d'estes vermes vesiculares desenvolve-se uma tunica estudada e descripta por Robin com o nome de *membrana fertil*, e por outros com o de *membrana germinal*, na qual se formam gemas que dão origem a outras tantas vesiculas.

Nos *acephalocystos* ou vesiculas, que não apresentam geração agama, não ha *membrana fertil*.

Um só *echinococo* agamo gera as centenas e milhares de individuos, que se encontram n'um *kysto*. Não é raro encontrar n'um cadaver dois, tres e mais *kystos*.

Os *kistos* de *echinococos* attingem ás vezes grande volume; tenho visto *kystos* d'esta especie, no figado, com a grandeza proximate da cabeça de um homem adulto.

Estes *kystos*, formados por uma membrana adventicia á custa do tecido do órgão doente, e pela *hydatide-mãe*, ou *echinococo primitivo*, rompem-se muitas vezes e o seu conteúdo derrama-se nas cavidades proximas; assim nos *kystos* do figado não é raro o derramamento no peritoneo, sobrevindo a peritonite e a morte.

Os *kystos* do figado podem tambem, depois de terem contrahido adherências, romper-se nos intestinos, nos pulmões ou na pelle, e ser



evacuado o seu conteúdo, seguindo-se a cura; entretanto nem sempre este modo de terminação é tão favorável; as vezes sobrevem suppuração. os doentes enfraquecem, apparece uma febre consumptiva e finalmente succumbem.

No museu da escola medico-cirurgica de Lisboa ha kystos d'echinococos, que tinham a sua sede no figado, e apresentavam, juntamente com as membranas das hydatides mortas, cristaes de cholesterina e de hematoïdina.

Nos casos mais favoraveis, os echinococos morrem, o liquido contido nas hydatides é absorvido, estas murcham, reduzem-se a membranas apertadas umas contra as outras, e o kysto, que tem diminuido muito de volume, parece conter uma substancia caseosa no meio da qual se encontram as membranas. Os dentes ou ganchos constituídos por substancia chitínosa resistem á alteração regressiva, e a sua presença n'um kysto, por mais alterado que este esteja, basta para o caracterisar.

Não é raro observar os kystos, n'este estado junto a outros contendo echinococos vivos.

A capsula do kysto pode apresentar degeneração atheromatosa e calcarea; ha um exemplar muito notavel d'esta alteração no museu de Lisboa.

A marcha da doença nos outros órgãos é semelhante.

O scolex que penetra n'um órgão, onde se vae desenvolver, augmenta muito consideravelmente de volume e na parede interior formam-se outras vesiculas adherentes ao principio, mas que se destacam e cahem com a maior facilidade na cavidade, nadando no seio de um liquido, sem albumina, mas contendo alguma glycose, e onde se apercibem granulações calcareas. A vesicula secundaria forma ainda vesiculas terciarias pelo mesmo processo. As ultimas vesiculas formadas, só podem ser estudadas ao microscopio, e nota-se que cada uma tem uma cabeça com quatro ventosas e um proboscidio guarnecido de ganchos formando coroa. A cabeça póde estar proeminente, ou recolher-se na parte restante da vesicula, por um processo de invaginação analogo ao que foi descripto, quando tratei dos cysticercos; não existe, porem, um colo longo como nestes ultimos cestoides.

Segundo as experiencias de Von Siebold e Van Beneden, os echinococos podem passar ao estado de estrobilo, no intestino do cão.

A *tenia echinococo* é um cestoeide excessivamente curto, attinge apenas 3 millimetros de comprimento.

É curioso comparar como a natureza chega ao mesmo fim da multiplicação dos individuos, na *tenia cellulosa* e na *tenia echinococo*, por dois processos diversos.

Cada ovo de uma *tenia cellulosa* produz um só cysticercos; mas cada *tenia* tem centenas de milhares de proglottis, e cada um destes gera milhares d'ovos. Por isso ha bastantes probabilidades de desenvolvimento de alguns embriões, e tanto mais quanto maior é o numero de ovos.

Na *tenia echinococo* só um proglottis põe ovos e em numero relativamente pequeno; por isso o numero de kystos d'echinococo, que um só animal pode ter, nunca chega a ser tão grande como o dos cysticercos; mas em compensação n'um kysto d'echinococos multiplicam-se estes vermes vesiculares de um modo extraordinario.

N'um d'estes cestoides assegura-se a multiplicação pela oviparidade excessiva, no outro a insufficiencia relativa da producção sexual é compensada pelo poder de multiplicação do verme, no estado agamo.

A *tenia echinococo* é frequente no cão, segundo alguns auctores a proporção seria de 28 por 100.

Parece bem averiguado que o echinococo do homem provem dos ovos da *tenia* do cão. Na Islandia, onde os echinococos são muito frequentes, ha 1 cão para cada 3 a 5 habitantes, e, como a doença é tambem frequente no gado entregue á guarda dos cães, succede que estes animaes, alimentando-se com visce.as infestadas de echinococos, adquirem as tenias, que, attingindo o estado perfeito, expulsam ovos que a seu turno penetram no homem e em outros animaes, produzindo echinococos. Esta infecção é tanto mais facil quanto é sabido que uma grande parte da população na Islandia vive em intimo contacto com os cães.

Krabbe aconselha, para fazer desaparecer, ou pelo menos diminuir, a epidemia parasitaria da Islandia; as seguintes medidas preventivas: 1.º reduzir o numero de cães ao que seja absolutamente necessario para a guarda dos rebanhos; 2.º afastar tanto quanto possivel estes animaes das habitações e não ter com elles um contacto muito intimo; 3.º não lhes dar a comer alimentos com echinococos provenientes do gado infestado, e soterrar esta causa d'infecção, ou destruil-a de outro qualquer modo; administrar aos cães algumas substancias vermifugas que os desembarcem das suas tenias. O governo dinamarquez tomou

em consideração estas recommendações e procurou divulgá-las.

Seria conveniente que entre nós se estudasse também a etiologia do echinococo, e se tomassem as prevenções, que a gravidade da doença reclama.

Na Suissa, na Polonia e na Russia existe um cestoide parasita do homem, o *bothriocephalo largo*.

É um verme analogo ás tenias, e por muito tempo se considerou como uma tenia inermis, suppondo-se que esta, e a tenia armada, ou tenia solium, eram os unicos cestoïdes parasitas do homem. Já vimos que a tenia medio canellata é uma tenia inermis, e agora acrescentaremos que os helminthologistas consideram os bothriocephalos como cestoïdes pertencendo a um grupo differente das tenias.

Distingue-se á primeira vista um bothriocephalo de uma tenia, porque esta apresenta a abertura dos órgãos sexuaes nos bordos dos proglottis, enquanto que aquelle tem a mesma abertura n'uma das faces dos zoonitos.

Os bothriocephalos são parasitas dos peixes; além d'estes animaes só no homem se tem observado com frequencia estes cestoïdes: se um ou outro caso de bothriocephalo se cita nos mamiferos, são factos excepçionaes.

Este parasita desenvolve-se em individuos que, durante um certo tempo, bebem agua de certos rios ou lagos.

Em são Petersburgo bebe-se agua do rio, e é frequente o bothriocephalo; em Moscow bebe-se agua da fonte e o parasita não apparece.

O bothriocephalo é susceptivel de metamorphoses, e pode, pelo menos em alguns casos, desenvolver-se sem transmigrações parasitarias.

Knoch, de S. Petersburgo, conseguiu desenvolver artificialmente este animal, no aparelho digestivo de cães.

Objecta-se ás experiencias de Knoch, sobre o desenvolvimento directo do bothriocephalo, que este cestoide pode encontrar-se no cão, sem ter precedido nenhuma experiencia, entretanto o facto é tão raro que seria, no meu modo de ver, forçar as suas consequências julgar que os resultados obtidos por Knoch foram meras coincidencias. Mais força tem o argumento tirado da presença dos dentes ou ganchos, no embrião do bothriocephalo, e da ausencia dos mesmos no estado perfeito.

É possível que succeda ao bothriocephalo, o que parece acontecer em outros casos de geração alternada: em dadas circumstancias o

animal desenvolve-se directamente sem passar por todas as phases de desenvolvimento que lhe são ordinarias.

Bertholus admittê que o bothriocephalo largo existe, no estado de scolex, enkystado nos sahndes e constituindo então a *ligola nodosa*, RUDOLPH.

Dos ovos do bothriocephalo resultam embriões hexacanthos incluídos n'um involucro ciliado, e estes embriões, sendo ingeridos por um peixe ou por outro animal susceptivel, como o homem, de fornecer um meio conveniente para o progressivo desenvolvimento do cestoide, crescem e attingem dimensões enormes e adquirem os caracteres tão bem descriptos por Eschricht e outros helminthologistas.

Em Portugal, não me consta que já alguém visse algum caso de parasitismo, no homem, produzido pelo bothriocephalo.

Na Groelandia encontra-se, no homem, e também no cão, na phoca e n'outros animaes, um bothriocephalo a que Leuckart chama *bothriocephalus cordatus*, porque a cabeça é dilatada e tem ás vezes a forma de um coração, ainda que, pela contractilidade que lhe é propria, possa apresentar outras, formas. A largura dos proglottis é apenas o dobro do comprimento, enquanto que, no bothriocephalo largo, os proglottis são 4 a 6 vezes mais largos que compridos.

Silva Amado.

(Correio Medico de Lisboa.)

## VARIÉDADE

CHRONICA.

*Acção da digitalina na circulação e na temperatura*—Ackermann (*Deutsches Archiv, für Klinische Medicin.* vol XI pag. 125) chegou ás seguintes conclusões acerca da acção da digitalina.

1.ª Imediatamente depois da injeccção d'uma larga dose de digitalina (0,05 gr.) nas veias o pulso torna-se muito tardo. A isto succede ordinariamente com rapidez grande acceleração. Então segue-se um segundo periodo em que o pulso se torna vagaroso, sendo isto usualmente acompanhado de irregularidade, cessão gradual das contracções cardiacas e afinal perda completa da irritabilidade do coração. A tardeza primitiva do pulso é dividida ao estímulo do nervo vago, porque não apparece quando esses

nervos tem sido previamente paralyzados pela injeccão d'atropina. O estimulo dos vasos é causado pela acção directa da digitalina nas suas raizes, e não ao augmento da pressão sanguínea como suppoz Meyer. A acceleração é devida, pelo menos em parte, á paralyzia do systema nervoso demorador das pulsações do coração, porque a mais forte irritação, do vago não tem poder para retardar o pulso durante a acceleração. Póde tambem ser em parte devida ao estimulo dos nervos acceleradores, porque a injeccão da digitalina depois da paralyzação do vago pela atropina accelera o pulso. A tardeza secundaria não provem da irritação do vago porque este fica completamente paralyzado durante este periodo. Provavelmente é causado pela paralyzia da substancia muscular do coração.

2.<sup>a</sup> Doses maiores de digitalina produzem um grande augmento da pressão sanguínea nas arterias. Isto é devido, pelo menos em parte e talvez inteiramente, á contração d'um grande numero d'arteriolas. Este augmento de pressão não depende da acção da droga sobre o centro vaso-motor da medulla oblongada, porque se dá do mesmo modo quando a medulla espinal é dividida entre o occipital e o atlas ou na altura do axis antes da injeccão da digitalina. A digitalina portanto parece ter uma acção directa sobre as fibras dos nervos vaso motores ou as suas terminações nos vasos. Vê-se contrahirem-se as arterias do mesenterio do coelho quando a digitalina é injectada na veia jugular, ainda depois de cortada a medulla espinal. Esta contração póde chegar a ponto de obliterar os vasos e a isto é devido o augmento da pressão sanguínea. Não é provavel que o coração tome parte no augmento da pressão, porque tanto o augmento como a diminuição d'esta podem coincidir com os mais variados rhythmos do pulso e intensidade das pulsações cardiacas.

3.<sup>a</sup> Ao mesmo tempo que a pressão sanguínea augmenta depois da injeccão da digitalina, a temperatura no interior do corpo (tomada na veia cava) desce, e a da superficie (tomada entre os dedos dos pés) sobe. Pode assegurar-se que esta mudança de temperatura depende d'alguma alteração na circulação, ligada com o augmento da pressão sanguínea. Esta alteração consiste na acceleração da circulação na pelle de modo que a superficie do corpo aquece e o interior esfria. É possível que o abaixamento de temperatura na febre,

produzido pela digitalina, seja effectuado do mesmo modo, o que todavia não é certo.

No *Journal of anatomy and physiology* (novembro 1872, pag. 134) Meyer e o relator apresentam uma nova prova de que a digitalina produz a contração das arteriolas. É esta obtida pela consideração da forma da onda sanguínea no pulso antes e depois da injeccão da droga. Juntamente com outros observadores acham elles que a pressão sanguínea augmenta depois da injeccão. Ao mesmo tempo a altura de cada onda sanguínea torna-se menor e a sua descida durante a diastole mais gradual.

Esta descida gradual só póde ser devida á contração das arteriolas, porque aliás o augmento da pressão havia de tornar a descida mais repentina. A tardeza do pulso parece ser em parte devida ao estimulo do vago pelo augmento da pressão sanguínea, porque a acceleração apparece quando a pressão diminue com a inalação do nitrato d'amyle. A digitalina parece actuar directamente sobre os vasos porque os da orelha do coelho despejam-se mais rapidamente depois da sua injeccão. O augmento enorme da pressão sanguínea que foi observado por Blake (*Edin. Med. Journ.* 1849) depois da injeccão da digitalina na aorta explica-se bem suppondo que a digitalina causou a contração das arteriolas antes de chegar á medulla, coração e vasos pulmonares. A conclusão de Ackermann de que a estimulação do vago e a demora do pulso não são devidas ao augmento da pressão sanguínea, já tinha sido apresentada pelo relator sete annos antes. Elle agora considera todavia que a digitalina tem uma acção directa nas raizes do vago, demandando algumas vezes o pulso, ainda quando a pressão sanguínea é pequena; mas que não ha necessidade de deixar de attribuir ao augmento da pressão pela digitalina aquelle effecto sobre as raizes do vago que elle possui proveniente d'outras causas.

*Tractamento da febre intermittente*—Refere o *Scalpel* a communicação feita pelo Dr. Declat na academia das sciencias de Paris, em que o auctor se funda em 29 casos de febre intermittentes antigas, a maior parte dos quaes chegaram ao grau de cachexia palustre, e resistiram á medicação quinica, tendo sido contrahidas em sitios onde a doença é endemica, taes como nos principados Danubianos, no Senegal, na India etc.

A cura pelo novo methodo teve lugar, não mezes ou semanas depois d'elle empregado, mas em alguns dias, e ás vezes ainda d'uma só dóze do remedio. Não é tambem um succedaneo de quina, mas uma medicação que a deve substituir, que o Dr. Declat, propõe, reconhecendo no seu methodo as seguintes vantagens: 1.<sup>a</sup> o medicamento pôde ser administrado em todos os momentos da doença, mesmo durante o accesso; vantagem que é incalculavel nas febres perniciosas; 2.<sup>a</sup> qualquer que seja o estado do systema nervoso e do tubo digestivo, a medicação é absorvida, actuando com a promptidão e efficacia ordinarias; 3.<sup>a</sup> as funções digestivas, perturbadas pela febre, voltam em breve ao seu primitivo estado sob a influencia da nova medicação; 4.<sup>a</sup> a desaparição da febre é assaz rapida; 5.<sup>a</sup> o remedio é d'um preço moderado; 6.<sup>a</sup> qualquer individuo pôde applical-o, depois de o ver empregar uma vez; 7.<sup>a</sup> é absolutamente inoffensivo. Consiste em praticar com uma seringa, sob a pelle do peito, do ventre, da parte inteira das coxas ou mesmo dos braços injeções phenicas, que tão bons resultados dão em outras doenças. As dózes empregadas por Declat são as seguintes: no primeiro dia de tratamento, fazem-se quatro injeções de 100 gotas (ou 5 grammas) de phenica de 1:100. No dia immediato fazem-se tres e no dia seguinte duas. A primeira operação diminue sempre a febre, e a segunda muitas vezes a cura; algumas vezes esta é sempre uma operação, mas a terceira operação nunca tem outro fim.

É tambem por precaução que Declat prescreve todos os dias, durante algumas semanas, sobretudo se ha symptoma de cachexia ou de engorgitamentos visceraes pronunciados, 20 a 50 centigrammas de acido phenico puro, ou em agua edulcorada, ou em xarope, e que faz tomar os seus doentes phosphatos alcalinos solaveis, sob a forma de elixir de Bernard,

*Pathologia da hydrophia.*—O Dr. Clifford Allbutt (*Transations of the pathological society*, vol. XXII 1872) descreveu a autopsia cadaverica de dois casos de hydrophobia. Em um foram só examinadas a medulla oblongada, a ponte e a medulla espinal; no outro foi observado todo o centro cerebro-espinal. Em todos estes centros existiam as mesmas condições morbidas. Grande congestão vascular com transudação nos tecidos contiguos. Nas circumvoluções cerebraes, no mesocephalo, na ponte e

na medulla viam-se os vasos distendidos em varios graus; em muitos logares as suas paredes estavam visivelmente espessadas e aqui e ali manchas de incipiente proliferação dos nucleos; em alguns logares, e principalmente na medulla, havia diminuição de consistencia. Isto parecia devido a infiltração serosa com amolecimento.

Em ambos os casos tambem parecia ter havido transudação de mais alguma coisa do que soro. Em alguns cortes viam-se abundantes hemorragias, em outros logares tinha havido pequenas hemorragias e em muitas partes existia por fora dos vasos uma substancia refractadora que provavelmente era exsudação fibrosa coagulada.

Finalmente achavam-se, por acaso, no encephalo, mais na medulla espinal e abundantemente na medulla oblongada pequenos pontos que tinham passado pela *desintegração granulosa* de Clarke.

Estes phenomenos juntos com o augmento de volume do bigo, encontrado em ambos os casos, indicam a acção d'um veneno animal que obra primitivamente sobre o systema nervoso cerebro-espinal. A ordem da intensidade da sua acção nas diferentes partes parece ser: 1.<sup>o</sup> medulla oblongada, 2.<sup>o</sup> medulla espinal, 3.<sup>o</sup> circumvoluções centraes, 4.<sup>o</sup> ganglios centraes do encephalo.

*Tratamento da amaurose por atrophia do nervo optico.*—O Dr. Fano teve conhecimento de dois casos publicados por Gori, ophthalmologista em Amsterdam, d'atrophia do nervo optico, em que obteve uma inesperada melhora com o auxilio das pinturas feitas em torno da orbita e na tempora com o seguinte linimento:

Tintura d'iode . . . . . 4 grammas  
Nitrato de strychnina . . . . . 0,02 "

Tratou elle de ensaiar aquelle tratamento n'uma affecção em geral rebelde a todos os meios therapeuticos, e tratou de escolher na sua clinica alguns individuos que estivessem nas mesmas condições pathologicas, que aquelles cuja historia referiu Gori.

Agora o Dr. Fano publica na *France Médicale* o resultado da sua experiencia em dez casos, em nove dos quaes a melhora foi sensivel. Só n'um dos casos o doente nada conseguiu; um outro era de nevrite optica sem atrophia, e ainda n'este o medicamento deu

optimos resultados, já porque a tintura d'iode, actuando sobre a pelle, fazia o papel de revulsivo, já porque a strychnina, pela sua acção excitadora sobre o systema nervoso, é propria para combater o torpôr da retina.

O Dr. Fano é forçado a reconhecer que o emprego do linimento do Gori, no tratamento da amaurose por atrophia do nervo optico dá melhores resultados que todos os outros tratamentos empregados até hoje.

Impressionado por tal resultado, o Dr. Fano applicou ainda a pintura iodo-strychnica ás paralisias dos musculos do olho, no ponto mais visinho do musculo paralyzado, notando sempre uma incontestavel melhora.

Além d'isto, a côr amarellada produzida na pelle pela pintura desaparece no fim de poucas horas; de modo que fazendo-a á noite, a pelle no dia immediato apparece com a sua côr normal.

*Acção da ergotina.*—Haudelin (*sur Kenntniss des Mutterkorns, in physiologisch-chemischer Beziehung*, Dorpart, 1871) estudou este assumpto debaixo da direcção do professor Schmiedeberg, e achou que o extracto aquoso do esporão de centeio é muito mais activo do que o extracto alcoolico, segundo se lê no *Médical Record*. Antes de injectar o extracto aquoso nas veias, neutralisou-o com carbonatô de soda. Pequenas doses causaram anesthesia e perda do poder de coordenação. Doses maiores produziram a paralyisia dos movimentos reflexos e voluntarios, durante a qual não se observaram convulsões nem myosis. O pulso torna-se mais frequente no começo mas depois retarda-se até á morte. O principio activo é solúvel na agua e contem-se no extracto aquoso porque os effeitos produzidos pela injectação d'este extracto correspondem aos effeitos observados por Arnal e Wright depois do envenenamento com esporão de centeio em substancia. Parece não ser solúvel ou sel-o muito pouco em alcool, causando todavia vomitos o extracto alcoolico. O auctor não poude isolar o principio activo, do extracto aquoso; e quando o chlorureto de mercurio ou o acido tannico se usam como precipitantes, produz-se invariavelmente a decomposição; de modo que é impossivel que a ecbolina e a ergotina de Weu- zel sejam os principios activos.

*Tratamento das hemorragias puerperaes*—Guiado de certo pelo successo que Dupierris (de Havana) annunciava em 1870 á sociedade de medicina de Bordeaux, o Dr. Booth empregou o iode contra uma hemorragia puerperal. A mulher, a quem o caso se refere, paria pela decima vez; e tres quartos d'hora depois do parto, effectuado sem difficuldade, o utero formava um tumor molle, que cedia á pressão. Nem as fricções, nem a introduccção da mão fizeram cessar a hemorrhagia, que só cedeu a uma injectação iodurada, feita na proporção de 1 de tintura para 12 d'agua.

Ora admittindo, diz a *Union Médicale*, que esta injectação seja tão inoffensiva no utero como na tunica vaginal, deve pelo menos precisar-se o seu modo d'acção. Se ella é dirigida contra a atonia do utero, o esporão de centeio tem uma acção segura, que ajudada pelo frio, dá muito mais garantias. Depois, quando se trata da vida do doente, não é permittido recorrer-mos ao duvidoso ou desconhecido.

Todavia experimente quem quizer.

*Exemplo de consideravel abaizamento de temperatura rectal n'um homem exposto ao frio exterior; por Bourneville.*—Bancar... (Isidoro) de quarenta annos de idade, marceneiro, entrou em 2 de janeiro de 1871 no hospital de la Pitié, indo occupar a cama n.º 28 da enfermaria Athanose (clinica do Sr. Marrotte). As pessoas que o acompanharam declararam que elle fôra encontrado nú e estendido no chão do seu quarto cuja janella se conservára aberta.

Na occasião da sua admissão (ouzo horas da noite) notou se-lhe um *resfriamento* consideravel não só nas extremidades superiores e inferiores e no nariz, mas em toda a superficie do corpo. Tinha nos membros e no tronco um grande numero de pequeninas feridas, aliás insignificantes, por muito superficiaes e que não deveriam ter vertido senão algumas gottas de sangue (arranhaduras, escoriações).

O pulso era imperceptivel nas radiaes. Pela auscultação do coração só se percebia um unico ruido, abafado e que se reproduzia umas vezes com lentidão, outras com rapidez. Haviam 24 inspirações por minuto. A temperatura rectal era de 27º,4, e como isto parecia extraordinario demorou se o thermometro cuidadosamente applicado durante dez minutos, mas não se notou a minima alteração, demais

*A propylanima.*—A propylanima é um liquido incolor, transparente, com um cheiro que lembra ao mesmo tempo o do amoniaco e do peixe. Dissolve-se na agua e a sua dissolução dilluida tem uma forte reacção alcalina. Não nos demoramos em descrever os processos da sua preparação e as suas qualidades chemicas, que já se achavam bem descriptas em trabalhos que correm impressos; diremos apenas que recommendada de ha muito na Russia, na Alemanha e na America contra a gota e rheumatismo, apparece hoje de novo, tirada do esquecimento por Dujardin Beaumetz e Kaleniczenko. Emprega-a Avenarius (de S. Petersburgo) em solução aquosa na dose de 20 gotas por 180 grammas de agua distillada e 8 grammas de oleo-sacharato de hortelã pimenta, uma colher de duas em duas horas.

A formula empregada por Dujardin Beaumetz é a seguinte:

Propylanima.....	0,5 a 15 grammas
Agua de tilia.....	100
X. de morphina.....	20
Essencia d'anis.....	q. b.

Os resultados obtidos por Dujardin no rheumatismo articular agudo e sub-agudo são excellentes; a dôr diminue, os movimentos são mais facéis, e a tumefacção articular desapparece rapidamente; a duração da doença é em geral abreviada, sendo em media de 8 dias.

Lembramos ainda aos praticos cautelosos o que diz Penet, e é que tem visto muitas amonias mais ou menos fortes e com máo ou pessimo cheiro; mas propylanima poucas vezes tem visto; e ensina n'uma carta enviada á *Union Médicale* qual é o melhor modo de a obter verdadeira.

Segundo Namias (de Veneza) a propylanima é util nos doentes atacados de affecções cardiacas ou vasculares com hydropisia, em dose de 2 grammas por dia. A secreção urinaria augmenta sensivelmente e o pulso perde em frequencia e irregularidade. Substitue pois vantajosamente a digitalis e a digitalina, devendo começar-se nos velhos pela dose de 1 gramma por dia, e não excedendo de 1,75.

*O tannino nas pleuresias.*—De ha muito que Duboué emprega com bom resultado o tannino como medicação auxiliar depois da thoracocentese, na pleuresia, e especialmente na purulenta. Actua elle como astringente (diminui a secreção purulenta, e a diarrheá

que muitas vezes sobrevem como complicação, como tonico, e nos casos que ha hemoptyse como hemostatico. A duração do tratamento é de dois a seis mezes; e a dose deve variar entre 0,75 grammas e 1,5.

*Curativo dos vesicatorios volantes.*—Para utilisar a acção narcolica do opio durante muitos dias Joulin substitue á morphina, cuja primeira applicação esgota em geral o poder absorvente da parte vesicada, o laudano applicado duas ou tres vezes no dia com um pincel, até mesmo que a ferida seja cicatrizada. Para ajudar a absorção, cobre-se a parte de taffetas gommado. O laudano que Joulin prefere é o de Rousseau, por ser mais energico que o de Sydenham; e accressenta elle que o laudano tem ainda alguma acção sobre a pelle em que se tem produzido uma forte rubefacção pelos synapismos.

*Envenenamento pelo phosphoro reconhecido pela urina.*—É no estado d'acido hypophosphorico que o phosphoro, absorvido pela digestão, se elimina pela urina, segundo Poulet. A presença d'aquelle acido no liquido urinoso é facilmente reconhecida por meio da calcinação, tratando-a antes pelo acido nitrico puro.

Quando o liquido tem chegado quasi a secura, vê-se apparecer um phenomeno dos mais notaveis: a mistura incendeia-se rapidamente como se fosse massa de palitos phosphoricos.

O envenenamento pelos phosphoro, e sobre tudo o envenenamento lento, pode ser e tem sido effectivamente confundido com outras doenças internas espontaneas, e especialmente a gastrite e a degeneração gordurosa do figado.

A analyse da urina, por um processo tão facil e ao alcance de todos, fornece um signal certo para o diagnostico medico, e pode esclarecer o medico-legista, pondo-se no caminho da verdade. É possivel com intento criminoso simular melhor ou peor uma doença interna, inflammatoria ou não, promulgando a vida e o martyrio da victima, pelo fraccionamento das doses calculada d'ante-mão. Ficaria assim impune um crime dos mais atrozes, e a therapeutica seguiria caminho errado, se o novo signal diagnostico não viesse denunciar aquelle, e deixar a therapeutica no verdadeiro caminho.

*Tratamento das escaras do sacro*—Comunicou Mr. Martineau na Sociedade de Therapeutica os bons resultados do emprego topico do chloral nas escaras do sacro dos doentes com febre typhoide. A soluçao empregada compõe-se de:

Agua destilada . . . . . 100 grammas  
Hydrato de chloral . . . . . 1 »

Lava-se a escara com este liquido, e depois cobre-se com uma prancheta de fios embebida n'elle. A acção é notavel e a ferida até então atonica, toma um bom aspecto, granula, supura menos, e marcha rapidamente para a cicatrizaçao.

Martineau tem generalisado o emprego do chloral como topico; trata os kystos suppurados por meio das lavagens com agua chloralica, com bom resultado: não obtem porem a desinfeccao do pus. Então, quando a suppuraçao é muito fetida recorre a uma mistura de chloral e eucalyptus da formula seguinte:

Agua chloralica . . . . . 1,000 grammas.

Alcooleo d'essencia d'encalyptus 4 a 5 colheres de sopa. Misture.

O alcooleo é composto de:

Oleo essencial d'encalyptus . . . . . 40 gram  
Alcool ordinario . . . . . 1,000 »

Misture.

Num caso de kysto do braço, com suppuraçao abundante e fetida, a combinaçao sempre foi injectada com grande proveito para o doente. O mesmo succedeu n'um caso de pleuresia purulenta enkystada e suppurada.

*Sparadrappo contra as ulcers syphiliticas*—

Solari (de Marsellia) julga que os curativos afastados, de 3 ou 4 dias, por oclusao praticada por meio d'um sparadrappo particular (massa de Vigo cum mercurio e massa de cicuta do *codex*, aa partes eguaes), é o melhor tratamento para as ulcers syphiliticas perforantes.

*Tratamento cirurgico do aneurisma*—O Dr. Holmes apresenta como conclusões de um trabalho sobre os diferentes modos de tratamento dos aneurismas, inserto na *Lancet*, as seguintes:

1.º Os aneurismas, qualquer que seja a sua forma e a sua proximidade do coração, não devem julgar se incuraveis, mas podem submeter-se a um tratamento definido e methodico, interno ou externo;

2.º A anatomia pathologica e a experiencia cirurgica demonstram que o methodo de Brador pôde curar o aneurisma do tronco inominado, e produzir bons effectos em alguns casos de aneurisma da aorta;

3.º Podem ligar-se e obliterar-se com bom resultado as arterias sem lhe interromper a continuidade; esta modificação da ligadura, dando mais resistencia contra a hemorrhagia secundaria e diminuindo assim o perigo da operaçao em geral, permite muito provavelmente ao cirurgião sair-se bem dos casos em que pôde ser necessario ligar a origem da subclavia (na extremidade central ou peripherica do aneurisma) ou do tronco inominado;

4.º A galvano-punctura pôde ser empregada no aneurisma thoracico, e sempre com uma melhora temporaria; o seu emprego não é assás perigoso para parecerem fóra de proposito os ensaios que possam fazer-se; e ha direito a esperar que se pôde aperfeicoar bastante este processo operatorio, a ponto de fazer d'elle um methodo seguro e regular no tratamento dos aneurismas da subclavia, da aorta, e de outras arterias;

5.º Muitos casos em que se recorria á ligadura da arteria perto do coração, para a cura dos aneurismas da subclavia, e da porçao subclavicular da axillar, podem ser tratados pelos methodos aperfeicoados da compressao;

6.º Podem tratar-se com bom resultado pela compressao os aneurismas situados mesmo tão altos como a parte inferior da aorta abdominal, os das mesentericas e de outros ramos da aorta, e os das iliacas; mas este methodo é perigoso, e só deve ser empregado depois do tratamento interno;

7.º Ha casos de aneurisma abdominal em que se poderia ensaiar por em pratica a antiga operaçao, segundo as idéas de Syne.

*Eliminacão dos saes mercurias*—A cerca da eliminacão dos saes de mercurio, chegou Byasson ás seguintes conclusões:—o bichlorureto de mercurio, tomado pela via estomacal, pôde ser encontrado na urina cerca de duas horas depois de ingerido, apparece na saliva quatro horas depois da ingestão. Não se encontra no suor; e a eliminacão pôde considerar-se completa vinte e quatro horas depois da introduccao na economia d'uma dada quantidade d'aquelle sal.

viu-se que thermometro não era defeituoso comparando-o com outros thermometros.

Além d'estes phenomenos, notava-se ainda um pequeno desvio da face e dos olhos para o lado esquerdo; injeção da conjunctiva ocular, na direcção do grande eixo do orgão, contracção das pupillas, enfim, contractura dos membros superiores, mas sem paralytia apreciavel.

Poz-se aos pés do doente e junto das axillas botijas com agua quente; applicações quentes no peito e no ventre; sinapismos nos *jumellos* e nas coxas: e por fim deu-se-lhe a beber, se bem que com difficuldade, vinho quente com assucar.

Duas horas depois (uma hora da manha) a temperatura rectal era de 28°,2, a respiração fazia-se 28 vezes no minuto. Renovaram-se então os meios que haviam sido empregados.

Apesar porém de todos os cuidados e diligencias, o desgraçado succumbiu a 3 de janeiro ás oito horas e meia. A temperatura rectal, cinco minutos depois da morte, era de 36°,2. Ás onze horas porém a temperatura já tinha descido a 34°,5, apesar de o cadaver ter permanecido no leito.

*Autopsia a 4 de janeiro.*—Grande quantidade de liquido cephalo-rachidiano. O cerebro e suas membranas, os pulmões, o coração, os rins, etc., não apresentam lesão alguma apreciavel à simples inspecção.

*Reflexões.*—A que se deve attribuir o enorme abaixamento de temperatura? A accidentes uremicos, como talvez se poderia suppor pelo cortejo symptomatico; não, porque os rins estavam saos, nem havia edema nas mãos, nem nos pés, etc. Ao alcoolismo e ao resfriamento, de que ainda ha pouco foi observado um exemplo pelo Sr. Duguet.

A influencia do resfriamento era inquestionavel, a dar credito ao testemunho das pessoas que haviam trazido aquelle homem para o hospital. Para colher porém mais informações, dirigimo-nos á rua de la Collegiale, n.º 13, e ahí interrogando o guarda-portão e os vizinhos soubemos o seguinte:

Banear... era solteiro e por isso tratavam de o incorporar nos batalhões da guarda nacional; pelo que lhe sobreveiu notavel irritação, irascibilidade e consideravel alteração no seu caracter, a ponta de suspeitarem que elle tinha desarranjo mental.

Havia já dois annos que estava n'aquella casa e nunca o tinham visto embriagado, e nem era dado a bebidas alcoolicas e a esse respeito

nem mesmo no ultimo dia tinham notado a minima differença. Durante a noite ouviram mexer no bahu, em varios objectos, em summa fazer um barulho desacostumado. Foi mais tarde que entraram no quarto e o acharam na situação acima indicada.

*Em resumo,* supponho que o abaixamento da temperatura foi devido, n'este caso, á acção do frio exterior, muito intenso, que havia n'aquella occasião; acção favorecida pela anterior depressão do systema nervoso. O alcoolismo não figurou ali em cousa alguma.

*Resultados therapeuticos*—O Dr. Clodimir Bonfigli publicou na *Revista clinica di Bologna* um artigo cujo resumo é:

O professor Dessi-Carloni curou dois casos de tétano pelos opiados e os banhos quentes.

O hydrato de bromal foi empregado com vantagem contra a epilepsia por Steiuhner.

O perchlorureto de ethyle, estudado por Oscar Liebreich, serviu como anethesico em doze operações, feitas por Langenbech, Bardeleben e Albrecht.

O Dr. Corona usou com vantagem da injeção sub-cutanea do curare como antidoto da strychnina.

O Sr. Bergeron obteve optimos resultados com as cubebas em casos de diphtheria.

O Dr. Sounis curou uma psoríase rebelde a todos os tratamentos com a copahiba.

O Sr. Guyot considera o phosphato de cal como o melhor remedio contra os suores nocturnos na tísica.

*Sobre o tratamento in extremis, nos casos agudos de depositos fibrinosos no coração.*—A coagulação do sangue no coração acompanha diversas affecções.

É uma causa frequente de morte no crup, pneumonia, peritonite, erysipela, etc. A causa d'esta coagulação é a elevação de temperatura, o symptoma dominante a dyspnéa. O Dr. Richardson aconselha o licor ammoniacal da pharmacoepa ingleza, combinada com o iodureto de pelassio: 10 gottás de licor ammoniacal em agua gelada e 15 centigrammas de iodureto de potassio alternativamente todas as horas. A morte não se observaria senão 3 vezes sobre 100.