

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO VIII

MARÇO, 1876

N. 3

MEDICINA

=

MEMORIA SOBRE A HEMATURIA CHYLOSA, OU GORDU-
ROSA DOS PAIZES QUENTES, PELO SR. DR. J. CREVAUX,
MEDICO DA MARINHA FRANCEZA, COM ANNOTAÇÕES
E COMMENTARIOS

pelo Dr. Silva Lima.

(Continuação da pag. 63)

N. Pag. 18.—Que os vermes se podem conservar vivos por algumas horas entre as laminas do microscopio observei eu tambem. Não se tem averiguado, que eu saiba, por quanto tempo elles possam viver na urina. Em um caso achei alguns vivos 8 horas depois de receber as urinas. É certo que tendo começado estas a romper-se nunca encontrei senão cadaveres d'aquelles entozoarios. O mesmo succedeu ao Dr. Wucherer em algumas occasiões em que assisti ás suas investigações.

O Pag. 19.—Os vermes aqui descriptos são os representados na estampa (figura 5.^a) Este desenho, reduzido em tamanho, é copiado de uma nota que o meu illustrado amigo, o Sr. Dr. A. Le Roy de Méricourt accrescentou á Memoria do Dr. Crevaux, publicada tambem nos *Archives de Médecine Navale*.

Como se vê, a extremidade cephalica d'estes animalculos differe da dos que eu procurei representar, (figura 3.), em ser um pouco afilada, sendo esta disposição immediatamente precedida de uma ligeira grossura; as filarias encontradas por Cobböld (figura 4 u, v,) são as que mais se assimilham, pela sua configuração, ás de Wucherer (figura 3). Pelo que diz respeito aos vermes encontrados por Salisbury, nos Estados-Unidos, diz o eminente helminthologista

inglez: « Não obstante alguma discrepância, quanto ao tamanho. . . . estou inclinado a pensar que o Dr. Salisbury e eu achamos os mesmos ovos e embryões pertencentes a uma e a mesma especie de parasitas. (*British Med. Journal* de 27 de Julho de 1872, pag. 72.)

Os vermes figurados pelo Dr. Crevaux (*These* cit. pag. 15) são também muito semelhantes aos descriptos por Wucherer, e esboçados por mim na fig. 3; e são-n'ò egualmente os observados por Lewis, segundo afirma o mesmo Dr. Crevaux, que viu os desenhos da *filaria sanguinis hominis*.

Eu posso também dar testemunho d'esta perfeita similhaça, por que na minha ultima visita á Inglaterra, e por especial obsequio do Sr. Welch, ajudante do Dr. Aitken, tive occasião de ver no laboratorio d'este eminente professor, no hospital de Nettleby, (Southampton), as filarias do sangue humano remettidas da India pelo Dr. Lewis, e egualmente as filarias do cão, de que adiante fallarei. Não tenho a menor duvida de ser o verme da preparação que lá vi em tudo egual ao descoberto por Wucherer na Bahia.

P *Ibid.*—Pelo que me diz respeito devo declarar que concentrei toda a attenção em observar os vermes; é provavel que por isso tenham passado desapercibidos os ovos. Quanto ao Dr. Wucherer é certo que elle os viu por mais de uma vez nas urinas chylosas, como em diversas occasiões me affirmou. Mas o que não deixa a minima duvida a este respeito é o trecho seguinte do seu trabalho sobre a hematuria: « Quanto aos ovos de que o Sr. Dr. Leuckart aqui faz menção, já eu os tinha visto na urina de um doente do meu collega Dr. J. Paterson, que eu examinei em Maio de 1866. Pelas notas que então tomei pude observar corpos semelhantes a ovos, com um polo mais attenuado; porém não lhes dei importancia, nem a um verme que estava em parte destruido, e foi só tres mezes depois que eu encontrei, na urina de um doente do Dr. Silva Lima, abundancia dos vermes, como fica dito no meu primeiro artigo. Os ovos ficaram entregues quasi ao desprezo. »

« Quando publiquei a minha primeira noticia só dei attenção aos vermes; mas nas minhas notas acho aqui e acolá menção feita, ainda que passageiramente, de ovos. »

« Serão estes ovos, e os que viu o Dr. Leuckart, pertencentes a

uma, e os embryões a outra especie, como pensa aquelle exacto observador? É o que as futuras observações deverão elucidar. (*Gazet. Med.* vol. 4.º, pag. 40.)

Wucherer refere-se aos ovos encontrados por Leuckart no filtro que lhe remetteu, e á opinião d'este helminthologista eminente, que julgava não pertencerem esses ovos aos embryões contidos na urina, por medirem aquelles $\frac{1}{30}$ de millimetro, e estes $\frac{1}{3}$ de millimetro.

Um facto mais recente parece confirmar a legitimidade da procedencia dos ovos que Leuckart encontrou no filtro enviado pelo Dr. Wucherer. Cobbold, em 1870, encontrou em cinco diversas occasiões ovos semelhantes nas urinas gordurosas de uma doente que soffria os effeitos da *Bilharzia*, e conjunctamente com os d'este parasita. D'esses ovos viu elle sahir vermes com a mesma apparencia dos descriptos pelo nosso fallecido collaborador. Vid. *Brit. Med. Journal*, loc. cit., e a nossa estampa fig. 4.

Q Pag. 20 (onde está a nota 10)—A primeira noticia que tive dos vermes descobertos no sangue e nas urinas dos hematuricos da India pelo Dr. T. R. Lewis, foi a que deu, no *Lond. Med. Record*, n.º 1, pag. 5., de Janeiro de 1873, o Dr. Spencer Cobbold, resumindo a que vem no *Report of the Sanitary Commissioner in India*, 1872.

Os vermes achados no sangue e nas urinas são identicos, e denominados provisoriamente *Filaria sanguinis hominis*. Lewis encontrou muitos d'estes vermes nos rins, e nas capsulas suprarenaes de uma mulher que morreu de chyluria. Julga que elles não adquirem maior desenvolvimento no corpo humano, por havel-os encontrado no sangue dous annos e meio depois com os mesmos caracteres. Comparados com a *Trichina* e com a *Filaria Medinensis*, ou *Bicho da Costa*, parecem constituir uma especie distincta.

Já declarei em uma precedente nota que não pude encontrar verme algum no sangue de quatro hematuricos que examinei com todo o cuidado, e em dous d'elles por duas vezes.

Qualificando de admiravel a descoberta do Dr. Lewis, comtudo Cobbold, nas reflexões que accrescenta á noticia, diz que o relatório d'aquelle medico não está evidentemente bem collocado na recente litteratura das investigações hematozoaricas em geral, nem no

que diz respeito aos trematóides humanos em particular; e lembra-lhe, para o auxiliar na determinação do verdadeiro valor e significação dos factos por elle enunciados, os escriptos de Leuckart, Vix, Bastian, Heller, Wucherer, Salisbury, e os seus proprios. Isto quer dizer, no juizo do sabio helminthologista inglez, que os factos narrados pelo Dr. Lewis necessitam ainda de mais aturados estudos para serem convenientemente interpretados.

Ulteriores e muito interessantes pesquisas do Dr. Lewis sobre a filaria do cão tendem a esclarecer a etiologia e pathogenese da chyluria, e, talvez, a estabelecer definitivamente a origem verminosa d'esta molestia. ¹ Ser-me-ha perdoada a prolixidade d'esta nota em attenção ao muito que nos interessa este assumpto.

Recorrerei ainda ao já tão citado trabalho do Sr. Manson, unico onde até agora deparei com a mais desenvolvida exposição dos trabalhos do Dr. Lewis sobre esta materia.

Sabem os helminthologistas, diz elle, que estas filarias, as do sangue do homem, são larvas de algum nematoide adulto que, embora encoberto até hoje, deve existir no corpo onde está a sua pro genie. Em duas autopsias praticadas em individuos que tinham filarias, não conseguiu uma prolongada e cuidadosa busca trazer a lume o parasita progenitor. Todavia, alguma cousa a respeito da sua natureza e habitos se pode inferir de ulteriores investigações do Dr. Lewis sobre uma affecção parasitaria analogá, e frequente nos cães parias de Calcuttá.

A molestia canina parece ser muitissimo commum, visto haver sido observada em 10 sobre 27 animaes examinados com o fim especial de a encontrar. N'estes 10 casos estava o sangue inçado de filarias semelhantes, ainda que differentes da *filaria sanguinis hominis*; e conjunctamente com esse estado do sangue, acharam-se as seguintes alterações pathologicas:

1.^a Tumores de apparencia fibrosa, de tamanhos que variam do de uma ervilha ao de uma noz, ao longo das paredes da aorta thoracica e do esophago, sendo affectados ambos ou um só d'estes canaes.

¹ A *filaria hæmatica* do cão é já conhecida ha bastantes annos, tanto na Europa como na America, no estado adulto nos vasos, e no de larvas microscopicas no sangue, com o qual circulam em numero prodigioso, e sem affectar visivelmente a saude do animal. Foi estudada e descripta por Gruby e Delafond, sob o nome de *Filaria papillosa hæmatica canis domesticæ*, e na America por Leidy e Jones. (V. Davaine, *Entozoaires* pag. 341.)

2.^a Pequenos nodulos na substancia das paredes da aorta e do esophago, desde o tamanho de chumbo de caça até ao de ervilhas miudas. Parecem tuberculos pelo tacto, e de ordinario tornam-se um tanto salientes na superficie externa do vaso, podendo ver-se ligeira extravasação de sangue corresponder ao nodule na face interna da aorta, e muitas vezes ligeira attrição da membrana interna.

3.^a Pequenas depressões, ou aspecto excavado no interior da aorta thoracica, e adelgacadas em algumas partes as paredes d'este vaso, cuja superficie é aspera nos logares affectados. A aspereza não é, todavia, atheromatosa, mas devida a ter-se levemente enrugado a tunica interna, como se a externa e media se tivessem contrahido.

4.^a Augmento de volume e amollecimento de algum corpo glandular contiguo aos vasos na base do coração.

Dentro d'estes tumores havia de um a seis ou mais nematoides adultos, de côr vermelha sanguinea, e de uma a tres e meia pollegadas de comprimento, macho e femea do mesmo parasita, produzindo larvas eguaes ás que se encontravam livres no sangue. Os tumores grandes continham os parasitas adultos, e os pequenos encerravam os de incompleto desenvolvimento.

A respeito dos vermes contidos nos tumores da aorta escreveu o Dr. Lewis:—que elles algumas vezes podem ser vistos, depois de ter perfurado o tumor, jazendo entre elle e a sorosa que reveste a arteria, ou algum d'elles surdir por um diminuto orificio communicando do tumor para o interior da aorta, e balançando-se atravez da sua cavidade. « Vi o canal da aorta, depois da morte, quasi inteiramente obstruido por um coalho que se formára em torno de um verme n'esta posição. »

Diz ainda o Dr. Lewis que o liquido espesso e amarellado em que se acham os vermes adultos pode ser exprimido atravez do orificio do tumor que communica ou com a aorta ou com o esophago, segundo as suas relações anatomicas. Podem-se fazer passar por este modo innumerous ovos para um ou outro canal. Explica-se assim como entram as filarias immaturas na circulação onde se encontram em numero prodigioso.

O que não consta do trabalho citado é, se a urina dos cães que hospedam estes parasitas offerece, no seu aspecto e composição, alguma similhança com a dos chyluricos, e se, como a d'estes, en-

cerra tambem as respectivas filarias immaturas. No caso affirmativo teria por si o Sr. Manson mais uma razão valiosa para basear, como se vae ver, a analogia do que se passa no cão e no homem, e concluir d'ahi que o processo pathogenico será o mesmo em ambos.

Applicando ao homem estes factos da historia do hematozoario canino, diz o Sr. Manson, pode-se considerar que da mesma sorte se aloje, e passe para o sangue a *filaria sanguinis hominis*; que o verme adulto resida nas paredes, ou na vizinhança de uma arteria, veia, ou vaso lymphatico, e que por uma ruptura lance na circulação a sua pro genie de ovos ou de larvas, que se acham depois no sangue.

Continuando a applicação inclina-se a crêr o Sr. Manson, que em connexão com a grande circulação existam os nematoides adultos, provavelmente fixos, ou alojados em um tumor fibroso; e que um cardume de pequenas filarias immaturas fluctuam no sangue.

Que não devemos recusar-nos a vêr em uns ou outros d'estes animalculos, a causa das molestias (chyluria e elephancia) com as quaes os achamos associados.

Que são causa os progenitores e não a prole; esta é de tão pequenas dimensões que atravessa facilmente os capillares, e não possui apparelho perfurante para penetrar os lymphaticos, deixando escapar o seu conteúdo; qualquer molestia que a sua presença mechanica determinasse deveria ser de natureza hemorrhagica em vez de lymphatica; estes vermiculos teem sido encontrados no sangue depois de não haver mais symptomas de chyluria, e em casos em que não havia affecção lymphatica.

Que não se sabe ainda qual a séde do parasita adulto, mas suppoem ser nos lymphaticos, no receptaculo do chylo, no canal thoracico, ou em algum vaso sanguineo contiguo a elles, obstruindo-os, impedindo o progresso da lymphá, rompendo os lymphaticos onde estes são mais delicados ou superficiaes, como no escroto (escroto-lymphatico), na bexiga (chyluria), ou produzindo stase simples e accumulacão dos materiaes da lymphá que soffreu uma certa organização (elephancia).

Que ao mesmo tempo escapam as pequenas filarias para dentro do canal do lymphatico, umas para o lado cardiaco da obstrucção, as quaes circulam com o sangue, outras para o lado peripherico, e

fazem caminho pelos vasos dilatados, ou, levadas pela lymphá re-gorgitante, apparecem na urina, ou no humor exsudado pelo escroto.

Por mais plausiveis que sejam estas conjecturas derivadas, por analogia, do que se passa no cão, e outras a que se entrega o autor para explicar a pathogenese da chyluria e da elephancia, e a sua identidade etiologica, elle bem sente o vacuo que ainda lhe fica no espirito, dizendo:

« Faltam-nos as provas necroscopicas, e é muito para lamentar que os preconceitos dos chinezes não permittam obtel-as aqui. Na India, entretanto, onde os naturaes não repugnam tanto em consentir na dissecção dos seus mortos, esperamos que não tardarão a ser removidas as difficuldades, e esclarecidas as obscuridades que cercam o assumpto. »

Reconhece tambem o Sr. Manson que a febre e a inflammação, tão frequentes nas affecções elephanciacas, não são satisfactoriamente explicaveis pela sua hypothese da etiologia commum com a chyluria, e suggere a ideia de dar, talvez, causa áquelles phenomenos a distenção dos lymphaticos.

Esta explicação, como se vê, é hypothetica tambem, e, como já tive occasião de dizêr, só a anatomia pathologica poderá resolver o problema.

Appellemos para ella.

Não devo, todavia, terminar estas considerações, já demasiado longas, sem mencionar dous factos curiosos, relativos á observação de filarias microscopicas, ainda que, apparentemente, fóra de toda a relação com o aparelho urinario, os quaes poderão, talvez, entrar na cathegoria dos que nos tem revelado as investigações de Lewis desde 1872.

O primeiro vem narrado na *Lancet*, de Londres, de 20 de fevereiro do anno passado, pelo Dr. J. O'Neill, cirurgião da marinha ingleza, e traduzido para a *Revista Medica* do Rio de Janeiro (vid. o n.º 16 e seguintes), pelo Sr. Dr. Julio de Moura. As filarias, muitissimo semelhantes ás de Wuçherer e de Lewis, foram encontradas, em 6 casos, na pelle de negros, na costa occidental d'África, affectados de uma erupção a que chamam *craw-craw*, e que tem a maxima parecença com a sarna ordinaria. Nas vesiculas e nas pustulas nada de extraordinario viu o Dr. O'Neill; mas em delgados

segmentos cortados da base das papulas a bisturi, e com o augmento apenas de 100 diametros, achou filarias vivas, com a configuração e agilidade de movimentos característicos d'estes animalculos. As suas dimensões, são também, pouco mais ou menos, as indicadas por Wucherer, Lewis, e outros observadores que descreveram as provenientes da urina e do sangue; de sorte que não me parece haver duvida quanto á identidade d'aquelles vermes que o cirurgião inglez considera causa do *craw-craw*, e as filarias da urina chylosa, as do sangue e da lymphá.

A brevidade da narração do Dr. O'Neill, e talvez a dos exames por elle feitos, priva-nos do conhecimento de algumas circumstancias e particularidades que seriam interessantes para o estudo d'este curioso nematoide; taes são, por exemplo, se foram devidamente procurados os sarcoptas peculiares á sarna; se o preparado microscopico onde estavam as filarias continha também sangue, como é de crer que succedesse, cortando o observador uma papula rente pela base; e, no caso affirmativo, se o sangue de outras regiões sãs foi igualmente examinado, e não continha os mesmos animalculos. Assim, não me parece haver fundamento sufficiente para affirmar que as filarias provenientes d'aquellas papulas sejam outras que não as do sangue, encontradas por Lewis nos capillares de diversas regiões sãs do corpo; e também, algumas vezes, em pequenas elevações tuberculares da pelle affectada de elephancia, e particularmente no escroto.

O segundo facto, succedido pouco tempo depois, é singularmente semelhante ao precedente pelas condições em que foi encontrada também uma filaria, igualmente microscopica; e serviu de assumpto a um livro publicado n'esta cidade, em fins do anno passado, pelo Sr. Dr. Silva Araujo, sob o titulo — *Memoria sobre a Filariose, ou a molestia produzida por uma nova especie de parasita cutaneo.*

Vemos aqui a mesma erupção analogá á sarna, e as mesmas papulas contendo um animalculo vivo, de aspecto, configuração e dimensões semelhantes ao do *craw-craw* d'África, e ao descoberto ha mais de nove annos na Bahia por Wucherer, que o autor não menciona em parte alguma do seu trabalho, aliás de notavel erudição.

O Sr. Dr. Silva Araujo refere um caso unico, no qual observou pela primeira vez, uma filaria viva no sangue extrahido de uma pa-

pula dilacerada, em 5 de Fevereiro do anno passado; e continuou a encontrar outras muitas identicas (em uma occasião cerca de 50 em uma só lamina!) nos mezes subsequentes, até fins de Maio.

Não hesita o nosso jovem collega em considerar nova a especie do parasita, e dar tambem denominação egualmente nova á molestia cutanea com a qual o viu coincidir. É a experiencia futura, propria ou alheia, derivada de novos estudos em casos da mesma natureza que, pertence corrigir ou confirmar a parte nosologica do seu curioso trabalho n'aquillo que ella tem de provisorio, visto que, por enquanto, assenta em um facto unico.

Da mesma sorte que nos casos do Dr. O' Neill, não é para mim questão resolvida se a *Filaria Dermatematica*, (nome dado pelo Sr. Dr. Araujo ao seu nematoide) não é a mesma *Filaria sanguinis hominis* (denominação provisoria proposta por Lewis), e isto não só pela similhaça dos caracteres principaes d'estes animalculos, como tambem por que foi sempre em uma gotta de sangue dos capillares cutaneos que o autor da Memoria sobre a *Filariosis* achou o seu, durante os longos e pacientes estudos a que se entregou.

É o que cumpre verificar. E se, com effeito, o nosso estudioso collega poder demonstrar que o sangue da circulação geral, no caso que observou, ou em outros subsequentes, contem o mesmo parasita que elle viu no das papulas, cabe-lhe de direito a honra de ter primeiro confirmado entre nós o interessante descobrimento de Lewis, empenho baldado até agora, apesar das diligencias empregadas para isso, em casos de chyluria e de elephancia.

Não tendo elle, porém, examinado o sangue de outras regiões, nem confrontado a sua observação com aquellas em que outros antes d'elle encontraram filarias simillhantes na hematuria chylosa, e no sangue da rede vascular cutanea, parece-me que é prematura qualquer inferencia tendente a separar dos factos analogos já conhecidos um caso unico, e que deixa margem para as duvidas que ficam expostas.

R Ibid.—Cumpre acrescentar aqui os nomes dos Drs. Cobbold e Salisbury, a quem já me referi. O primeiro em um trabalho importantissimo, *On the development of Bilharzia hæmatobia*, no *Brit. Med. Journ.* n.º 604 de Julho de 1872, diz ter encontrado

na urina de um doente de hematuria endêmica d'Africa, não só os ovos d'aquelle parasita, como também outros, dos quaes viu sahir embryões similliantes aos descobertos na Bahia pelo Dr. Wucherer (fig. 4).

N'esse mesmo artigo menciona a descripção que no *American Journal*, 1868, faz o Dr. Salisbury de embryões de um verme por elle encontrado nas urinas leitosas de trez doentes, ao qual, diz o Dr. Cobbold, elle teve o arrojo (*boldness*) de denominar *Trichina cystica* antes de conhecer o animal adulto, e sem fundamentos helminthológicos para tal classificação.

S Pag. 21.—O iodureto de potassio e a tinctura d'iodo foram empregados por mim e por outros medicos bahianos, antes de termos noticia do conselho do Dr. Harley, e, a principio, com apparencia de bom exito; as urinas, de sanguinolentas e leitosas que eram, assumiram o aspecto natural, em alguns casos, no decurso de 15 a 20 dias. Mas estes preparadós nem sempre foram seguidos do mesmo resultado em outros doentes, e falharam até em alguns que pareciam ter sido curados por esta medicação em um precedente periodo hematurico. Tem-nos mostrado a experiencia que nenhum agente pharmaceutico poude ainda entre nós produzir effeitos benéficos invariaveis. O que parece aproveitar em um caso é completamente improfeuo em outro; e até no mesmo doente, em periodos hematuricos diferentes, occorre frequentes vezes a mesma inconstancia, e variedade de effeitos. Como a molestia não raro desaparece espontaneamente no fim de alguns mezes, ou de um anno, succede algumas vezes coincidir a terminação da chyluria com o uso de um tratamento de que em vão se procura obter equal beneficio quando ella reaparece.

Quanto ás injeccões ioduradas na bexiga como anthelminticas, dado que o sejam, ellas constituiriam uma medicação racional se fosse demonstrado ser aquelle orgão a séde unica dos entozoarios. Mas ha boas razões para crêr que elles venham de mais longe. O Dr. Salisbury affirma tê-los encontrado nos rins, nas capsulas supra-renaes, e Lewis no proprio sangue dos chyluricos.

As vistas com que primeiro administrei o iodureto de potassio foram—que elle poderia ser um toxico para os vermes, indo en-

contral-os nas vias urinarias, por onde sabemos que elle passa em parte com a secreção renal. Estas vistas, que a principio me pareceram justificadas por alguns resultados satisfactorios, não as confirmou a experiencia ulterior. Não me parece, pois, que o iodureto de potassio e tinctura de iodo, gozem, mais de que qual quer outro medicamento até hoje empregado, de propriedades curativas especiaes na hematuria endemica.

T. Ibid.—O numero de agentes therapeuticos aconselhados contra a hematuria endemica é já consideravel. Do balsamo de copahiba não tenho experiencia alguma propria, nem sei que elle tenha sido empregado na Bahia senão em dous casos, dos quaes um com proveito apparente, e outro sem elle, ou antes com aggravamento da doença; mas tem-n'o sido muitos outros medicamentos com varios resultados: taes são os preparados de ferro e de iodo; adstringentes diversos, taes como o tannino, o acido gallico; e o oleo de figado de bacalhau, a terebenthina, o sulphato de quinina, o acido phenico, o arsenico, aloes, e outros.

De todos estes agentes pharmaceuticos se tem dito bem e mal segundo a experiencia de cada medico; succede com elles o mesmo que com o iodureto de potassio, e a tinctura de iodo: os seus efeitos apparentes não são constantes; de sorte que a terminação espontanea de um periodo hematurico vindo a coincidir com o uso de algum d'elles, dá-lhe um credito que a experiencia ulterior não confirma. A minha observação pessoal não me habilita a confiar em nenhum d'elles. Creio mais nos recursos da boa hygiene, aos quaes devemos pedir todo o auxilio de que são capazes, em quanto mais exactos conhecimentos da etiologia e pathogenese da molestia, e, sobre tudo, a experiencia clinica mais extensa, nos não conduzirem a uma medicação racional, e efficaz.

Comprehende-se que se a chyluria é uma affecção verminosa, ou antes, o symptoma caracteristico de uma hemohelminthiase especial, como os estudos d'estes ultimos annos tendem a estabelecer, o tratamento consistirá; 1.º em evitar o transporte dos vermes para economia, se a sua origem e modo de ingresso forem conhecidos; 2.º procurar um anthelmintico efficaz para os destruir, não já nas vias urinarias, mas no sangue, e, o que é ainda mais difficil, nos proprios

kystos onde se abrigam os progenitores das larvas que conhecemos, se é que ellas, como succede no cão, provém de ninhos tão pouco accessiveis aos recursos therapeuticos, para serem promptamente destruidos com toda sua prole.

Terminando estas breves observações a cerca do tratamento da hematuria, julgo não dever omittir aqui uma medicação empregada no Pará pelo meu illustrado amigo o Sr. Dr. F. da Silva Castro, que teve a bondade de m'a communicar em 1872. Consta de umas pilulas compostas de:

Cravagem de centeio em pó bem recente... 10 centigrammas

Iodureto de ferro..... 5 „

Extracto de cato..... q. s. „

F. s. a. 1 pilula, e como esta mais 35.

Para tomar 1 de manhã, e 1 á noite com chá da erva *caámbéca* (*Polygala-paraensis*) Castro.

Dous casos em que o eminente medico paraense empregou esta medicação foram bem succedidos.

É mais um recurso a ensaiar tambem n'esta provincia, e que tem por si a recommendação de uma authoridade muito competente.

No anno passado tive occasião de prescrever a uma doente as pilulas do Dr. Castro, em numero de 34, e segundo a sua indicação. A hematuria, que se repetia pela sexta ou setima vez, desapareceu logo depois de tomada a ultima pilula. Alguns mezes mais tarde começou novo periodo hematurico, o qual coincidiu, como em outras precedentes occasiões, com o estado de gravidez; depois do parto continuou a chyluria, mas sobreveio parálusia beriberica; no uso de banhos de mar, e de pilulas de-sulphato de ferro, sulphato de quina, sulphato de strychnina e extracto d'aloës desapareceram ambas as molestias em dous mezes (em janeiro de 1876.)

Devo ainda accrescentar que no penultimo periodo hematurico d'esta mesma doente haviam fahado umas pilulas que me pareceram de admiravel efficacia em trez outros casos successivos, em um dos quaes (o primeiro) não reapareceu a chyluria até agora (3 annos); sua composição era de sulphato de ferro, aloës e extracto de rhuibarbo, e foram mais particularmente destinadas a remediar a anemia do que a hematuria chylosa.

Mencionarei por ultimo um remedio de facil acquisição entre nós, do qual não tenho experiencia alguma, mas que foi muito empregado em Demerara pelo Dr. Bouyun, segundo refere G. Bird, citado por Copland. Este remedio é o decocto da casca de mangue (*Rhizophora racemosa*) administrado internamente. Supponho ser esta a planta descripta por Pison sob o nome indigena de *Guaparaiba*, vulgo *mangue vermelho ou verdadeiro*, e denominada por Linneu *Rhizophora mangle*. É classificada por Martius entre os poderosos adstringentes:—*inter egregia adstringentia rite enumeratur*, e talvez deva a esta propriedade a sua applicação na chyluria.

Copland declara, todavia, que ella tem acção muito pronunciada sobre a pelle, augmenta a secreção e altera os caracteres da urina, e melhora a saude geral. *Med. Dict.* vol. III. pag. 1221.

É mais outro meio a ensaiar entre nós, em quanto os estudos que proseguem activamente na Índia, e também no Brazil, não conseguirem estabelecer definitivamente, com a pathogenia da chyluria, o seu tratamento racional.



Receio ter por demais abusado da permissão que me concedeu o Sr. Dr. Crevaux para annotar e commentar a sua interessante monographia sobre a chyluria; mas é o caso de dizer-se,—ou muito ou nada.—Por um lado era necessario responder, até onde fosse possível, ao seu appello aos medicos brasileiros sobre algumas questões de importancia, e pelo outro appresentar á profissão em nosso paiz os materiaes derivados de interessantes estudos feitos na Índia.

Em uma palavra, era mister pôr a questão em dia, isto é, inventariar, por assim dizer, o que está feito, para sabermos o que resta fazer.

Contava eu tambem poder apreciar ás opiniões consignadas em alguns recentes escriptos publicados na capital do Imperio sobre a hematuria chylosa. Não tendo podido obtel-os até agora, apezar das diligencias empregadas, aproveito-me, com a devida venia, do que a este respeito contém um artigo inserto na *Revista Medica*

do Rio de Janeiro pelo Sr. Dr. Julio de Moura, com o titulo de—*Um apontamento sobre a chyluria* (n. 20, de 30 de Novembro de 1872).

Diz o nosso illustrado collega e collaborador, que os Srs. Drs. João da Silva e Felicio dos Santos reputam a etiologia verminosa (da chyluria) como não decidida por enquanto; mas acredita que para o futuro, depois de mais prolongados e cuidadosos estudos, a doutrina dos helminthes ha de ter a primazia na genese da chyluria.

• Não supponho, acrescenta o Sr. Dr. J. de Moura, ser objecção a circumstancia de alguns observadores não terem verificado a existencia dos parasitas; como se pode prever, isso facilmente seria dependente do exame microscopio incompleto. »

• Os nomes de Leuckarte de Robin, que confirmaram, o primeiro o achado importante de Wucherer, e o segundo as observações no mesmo sentido de Crevaux, excluem a ideia de confusão, e de que se trata, na chyluria, de pseudo-helminthes. »

• A lymphorrhagia do apparelho uro-poietico, theoria do professor Gubler, e que é aceita pelo meu distincto amigo o Dr. João da Silva, encerra em si um problema de maxima importancia a resolver, que é a sua verificação pela prova anatomo-pathologica. Verificada ella, ainda seria licito perguntar-se, se o facto da presença do-entozoario no tecido renal, assim como pode comprometter os capillares sanguíneos, não irritaria igualmente os lymphaticos, determinando lymphatite; e, consecutivamente, a dilatação e ruptura dessa rede vascular?..... »

• A doutrina verminosa não exclue tambem a influencia das causas que promovem o apparecimento das lymphatites, e a theoria de Gubler, que, seja dito de passagem, foi proposta alguns annos antes do descobrimento de Wucherer, e que o Dr. João da Silva em parte fundamenta com a hypothese da ligação entre as lymphatites e a chyluria, perderia um tanto de seu valor, desde que se provasse que essa ligação etiologica não é tão absoluta, visto como falha em muitos doentes erysepelatosos..... »

• Uma outra questão controversa, e que demanda ulteriores estudos, é a de saber-se se são duas entidades morbidas diversas, ou dous periodos de uma mesma molestia—a hematuria e a chyluria dos paizes quentes. Eu hesito em classificar-as á parte (bem enten-

dido, entre nós, não fallando da hematuria de Cabo da Boa-Esperança) e a maior parte das observações clinicas e dos exames microscopicos abonam, de certo modo, esta opinião, que é tambem abraçada por outros praticos. »

Estes trechos do artigo do nosso collega fluminense mostram os juizos de alguns notaveis facultativos contemporaneos sobre a etiologia e pathogenese da chyluria.

Entre os medicos bahianos que ultimamente escreveram sobre esta molestia, o Sr. Dr. Almeida Couto (These de concurso, 1872) é pela doutrina verminosa, e pensa que a coincidencia da hematuria com a chyluria é devida á penetração dos vermes e suas larvas, ou ovulos tambem, entre as fibras que estabelecem communicação, ou antes, mistura do conteúdo dos vasos lymphaticos e sanguineos.

O Sr. Dr. M. G. Theodoro, (These inaugural, 1874) não adopta nem repellê a theoria verminosa, por achar ainda insufficientes os conhecimentos que temos para base de um juizo seguro. Esta prudente reserva é compartilhada por muitos outros medicos brasileiros, que aguardam a solução de varios problemas relativos á etiologia e pathogenia da chyluria, solução diligentemente procurada n'estes ultimos annos, tanto na India como no Brazil, e com particularidade na Bahia, onde os importantes estudos de Wucherer imprimiram uma feição inteiramente nova ás investigações tendentes a esclarecêr esta curiosa entidade pathologica.

Os nossos antepassados pouco fizeram n'este sentido; e é á geração nova que está reservada a gloria de concluir a obra tão auspiciosamente iniciada pelo nosso lamentado collaborador. Elle mostrou-nos o caminho; é seguil-o com perseverança, e os mysterios que ainda envolvem a verdadeira origem da chyluria desaparecerão cedo ou tarde; e a mesma luz que nos esclarecer os pontos obscuros d'esta molestia singular, poderá, talvez, dissipar as sombras que envolvem tambem outras questões não menos importantes de pathologia intertropical.

CIRURGIA



TETANOS TRAUMATICO TRATADO PELO EMPREGO COMBINADO DE HYDRATO DE CHLORAL E INJECCÖES HYPODERMICAS DE MORPHINA

pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

Os casos cujas notas encontro no meu registro clinico e aqui refiro, com quanto não sejam em numero sufficiente para estabelecer a confiança n'esta medicação que ensaiei de accordo com as ideias ministradas pela therapeutica e physiologia, me parecem dignos de merecer a attenção dos collegas, não só por que a accção combinada do hydrato de chloral e das injeccões hypodermicas de morphina exercem segundo creio sobre o tetanos um effeito mais prompto e seguro do que o emprego isolado do opio, do chloral, do bromureto de potassio, etc., como especialmente por que a observação d'estes casos, especialmente pela mensuração thermica, forneceu-me alguns dados, aos quaes, penso, se deve attender no tratamento do tetanos, pois que fornecem elles indicações necessarias para a therapeutica d'esta molestia.

Passo pois a referil-os em resumo, seguindo-os de breves considerações a que dão margem.

1.º *Caso*.—F., marinheiro, robusto, de cerca de 35 annos. Sofrêra a bordo uma quêda que produziu ferimento leve na cabeça e contusão extensa no dorso. Quasi restabelecido, foi, n'uma noite em que dormia ao relento, surprehendido por um forte aguaceiro. No dia seguinte manifestou-se trismus e opisthotonus.

A temperatura era 37°,5. Pulso 96.

Tratamento: injeccões hypodermicas de chlorhydrato de morphina, pela manhan e á tarde, começando por 0,01 gramma de cada vez, e subindô gradualmente até 0,03 grammas. Nos intervallos hydrato de chloral, 0,50 grammas de 4 em 4 horas nos dois primeiros dias, de 2 em 2 horas até o 5.º dia, periodo da maior intensidade da molestia, e de novo de 4 em 4 horas do 6.º ao 10º dia da molestia.

A temperatura oscillou n'esses dias entre 37°,5 e 39°,5, nunca tendo subido além, ainda mesmo do 2.º ao 5.º dia em que as contracções clonicas se tornaram mais frequentes.

Do décimo dia em diante, existindo apenas ligeiro opisthotonus e trismus prescrevi o bromureto de potassio, um gramma quatro vezes por dia, e no fim de poucos dias passou o doente a tomar somente trez vezes esta dóse.

O restabelecimento foi completo no fim de 25 dias.

2.º Caso.—M., aprendiz de ferreiro, em 20 de Dezembro de 1873 soffreu uma queda forte e contusão na região lombar e sacra. A 22 appareceo-lhe trismus.

A 23, em minha primeira visita, havia trismus e opisthotonus muito pronunciado, tensão dos musculos cervicaes, e contracções clonicas dos membros superiores.

Temperatura 39°,2. Pulso 108.

Tratamento: hydrato de chloral 6 grammas, xarope de sulphato de morphina 30 grammas, agua 150 grammas. Uma colher (de 15 grammas) de hora em hora.

A 26, injecções hypodermicas de morphina pela manhan e á tarde (0,01 gramma em cada injecção e progressivamente até 0,025 grammas no fim de quatro dias). Nos intervallos das injecções o hydrato de chloral em dóse crescente de 4 até 8 grammas diariamente, sendo cada dóse de 0,50 grammas a 1 gramma.

No dia 31 chegára ao maximo d'esta dóse e as contracções eram frequentes, o pulso pequeno, a 102, a temperatura a 36°.

Suspendi as doses de chloral. Appliquei-lhe therebentina em clysteres e em fricções na pelle e uma poção brandamente excitante, de ammoniaco liquido. Manifestou-se no dia seguinte uma reacção com suor abundante. No dia 2 comecei de novo a applicar as injecções de morphina, na dóse de 0,02 gramma, pela manhan e á noite, e por ultimo só á noite. As melhoras foram sensiveis e graduaes.

De 8 a 15 de Janeiro a medicação consistio em bromureto de potassio e hydrato de chloral (diariamente 4 grammas do primeiro e 2 do segundo divididos em 3 doses). No dia 20 o restabelecimento era completo. Durante os primeiros dias foi applicada sobre a região vertebral a tinctura de iodo até a vesicacção.

3.º Caso.—A., pardo, padeiro, de cerca de 25 annos, foi ferido

pela explosão d'um foguete buscapé em Junho de 1875, encravando-se-lhe a bucha com fragmentos de taboça na região thenar da mão direita, dilacerando os tecidos e rompendo o ramo radio-palmar da arteria radial, d'onde resultou algumas horas depois uma hemorragia que se estancou pela compressão. Fui consultado pelo ferido no dia seguinte, fiz então a extracção dos corpos extranhos que existiam na ferida, e prescrevi um tratamento anti-septico com o qual a ferida foi sensivelmente melhorando. Dez dias depois o doente, despertado por alarma na visinhança, levantou-se á noite e sahio, apanhando n'essa occasião alguma chuva. No dia immediato começou a sentir difficuldade da mastigação e deglutição.

No terceiro dia fui chamado e encontrei-o com grande rigidez dos masseteres, opisthotonus pronunciado, tensão dos musculos cervicaes e abdominaes, e dôr no epigastrio. A ferida em bom estado, já coberta de granulações, é em via de cicatrização. Pulso 108.

Era um caso de tetanos agudissimo. Prescrevi hydrato de chloral, 8 grammas, chlorhydrato de morphina, 5 centigrammas, em 120 grammas de vehiculo (1 colher de sôpa de hora em hora).

A molestia seguiu inalteravel sua marcha. No dia seguinte pela manhan maior difficuldade na deglutição, rigidez dos musculos do pescoço, do dorso, do abdomen, e contracções clonicas geraes, fortes e frequentes. Temp. 39°,7. Injecção hypodermica de morphina (0,015 grammas) e hydrato de chloral (0,50 grammas de hora em hora).

A tarde espasmos sempre fortes, deglutição impossivel. Injecção de morphina (0,02 grammas) e inhalações de chloroformio.

Sedação muito transitoria. No 5.º dia pulso pequeno a 120, espasmos fracos, mas ainda frequentes, respiração estertorosa, temperatura a 40°,1. As 11 horas falleceu o doente.

Não o soube a tempo de examinar a temperatura do corpo post-mortem.

Em um caso observado por Wunderlich a temperatura subio a 45°,4, cerca de 55 minutos post-mortem; n'um observado por Traube chegou a 43°,9 uma hora depois; em outro notado por Ebmeier foi a 44°,6, depois da morte 15 a 20 minutos.

O augmento de temperatura que notei porém tres horas antes da morte (40°,1 C.) me levam a crêr que n'aquelle caso podia levar

muito além a medicação empregada, visto que um dos efeitos do chloral em dose plena, o abaixamento da temperatura, não se manifestava alli de modo que contrabalançasse a elevação thermica produzida pela excitabilidade exagerada dos centros reguladores da circulação, da respiração e da temperatura pela influencia morbida.

Esta elevação de temperatura é as vezes muito maior poucas horas antes da morte em casos de tetanos. N'um observado por Wunderlich subio na agonia a $44^{\circ},75$; Ferber vio-a n'um caso de tetano espontaneo a $42^{\circ},6$ logo antes da morte; Billroth notou n'um doente nas mesmas circumstancias 42° .

As causas da morte no tetanos se manifestam por vias diferentes. Rose, em seu excellente trabalho, o mais completo que possui a litteratura medica sobre este assumpto, descreve trez modos pelos quaes se dá a morte no tetanos. (Ueber den Starrkrampf, Handbuch der allg. und spec. Chirurgie, von Pitha und Billroth). « Emquanto o systema nervoso sob o excessivo augmento de temperatura e violentas convulsões caminha para o esgotamento, a morte pode sobrevir em parte pelo aparelho da circulação, em parte pelo da respiração. Muitos tetanicos morrem asphyxiados, o que se conhece em vida pelo estertor, pela cyanose e interrupção da actividade respiratoria, e no cadaver pelos signaes de asphyxia, engorgitamento dos pulmões e do coração direito, ecchymose capillar, congestão, liquido espumoso nos brônchios, hyperemia dos vasos abdominaes e cranianos.

« Uma segunda especie de morte no tetanos é pela paralyisia do coração. Sobrevém ás vezes repentinamente. Como descreveu Boeke o pulso marcha ás vezes ainda vivo e cheio, mas no momento seguinte o coração pára, e o pulso de repente se interrompe sob o dedo que o apalpa. As causas são as resistencias que pela contracção do systema muscular de repente se oppõem á circulação em cada ataque. A prova é que o pulso sóbe em cada accesso, na maior intensidade do espasmo suspende-se, e logo que se affrouxa o espasmo e terminam as contracções, momentaneamente volta á norma anterior.

« A especie de morte mais habitual, porém, no tetanos é pelo esgotamento das forças nervosas. Cada accesso grave e de longa duração ameaça esgotal-as, e isto se reconhece pela grande fraqueza, pelo collapso profundo, pelo pulso muitas vezes extraordinariamente fraco e apenas sensivel. O abatimento rapido do semblante, o em-

magrecimento, mesmo em pessoas fortes, é as vezes horrivel. Larrey tinha razão quando chamava a isto morrer de fome. O obstaculo á entrada dos alimentos, quer pelo cerramento das maxillas, quer pelas contracções reflexas, ainda mesmo ao beber, não é de certo a unica razão; o esforço pela contractura muscular, a falta de repouso pela impossibilidade de dormir, contribuem ainda mais para o esgotamento das forças. »

Se reflectirmos, pois, sobre a physio-pathologia do tetanos e por outro lado estudarmos a acção physiologica do chloral veremos que elle em alta dóse exerce em todos os sentidos uma acção antagonica aos phenomenos anómalos que caracterizam a symptomatologia d'aquella molestia. O hydrato de chloral diminúe a excitabilidade dos centros nervosos motores do coração, da respiração e dos musculos do tronco, e por ultimo a excitabilidade reflexa dos vaso-motores. (Ueber den Einfluss des Chloralhydrats auf die Reizbarkeit des Nervensystems, Oester. med. Jahrb. 1874.)

O hydrato de chloral parece pois ser um medicamento appropriado para combater o tetanos, atacando-o nos diversos symptomas, que derivam principalmente da exagerada excitabilidade dos centros nervosos. Esta acção do hydrato de chloral pode tornar-se em alta dóse profundamente hypotherisante, caracterisando-se especialmente pelo abaixamento da temperatura, phenomeno que se liga estreitamente á acção deprimente exercida por esta substancia sobre os centros nervosos reguladores da respiração e da circulação.

Levinstein (Berliner Klinischer Wochenschrift 1, 1874.) refere um caso de envenenamento com 24 grammas de hydrato de chloral, em que a temperatura descen a 33°,9, houve cyanose, enfraquecimento extremo das pancadas do coração, e o doente foi curado pela faradisação dos nervos phrenicos e injeccção hypodermica de 0,003 grammas de strychnina que chegou a produzir o trismus e dilatação da pupilla.

Sendo porém no tetanos a elevação da temperatura devida não somente á excitabilidade exagerada dos centros nervosos que a presidem, como tambem á frequencia das contracções musculares, comprehende-se o porque pode ella chegar a tão alto gráo n'esta molestia, e como o hydrato de chloral em alta dóse pode combatel-a em sua causa central, por assim dizer, e n'um dos symptomas, o augmento

de calor, que só por si arrasta o organismo n'uma decadencia progressiva, e anniquila-o por consumpção rapida.

É a mensuração thermica portanto que nos deve dar a medida pela qual podemos approximadamente calcular o effeito do hydrato de chloral, elevando as doses com energia opportuna, ou suspendendo-as quando haja diminuição rapida de temperatura, que indique a imminecia de asphyxia e cyanose, que o hydrato de chloral iria certamente augmentar.

Os factos clinicos teem demonstrado ainda que a combinaçãõ da morphina com o chloral torna muito mais efficaz sua accção sedativa, podendo até utilisal-o como anesthesico.

Surmay refere (*Gazette des Hôpitaux*, 47, 1874) o caso d'um individuo de 63 annos, dado á embriaguez, que já tinha soffrido repetidas vezes de delirium tremens, o qual soffreu uma fractura comminutiva do peronêo, e em consequencia d'ella gangrena do pé, e delirium tremens. Querendo praticar a amputaçãõ, Surmay, para evitar a chloroformisaçãõ deu á doente no decurso de 5 horas 15 centigrammas de extracto de opio e nas 3 horas que precederam a operaçãõ 3 doses de 2 grammas de chloral cada uma. D'este modo conseguiu a anesthesia; o doente durante a operaçãõ fallava como em estado de embriaguez, porém não deu signal algum de dôr, e depois da operaçãõ dormio ainda até a manhan seguinte.

Em casos de nevralgias e cephalalgias violentas, tenho visto já muitas vezes, quando a injecção de morphina só por si é impropicia, que o hydrato de chloral depois d'ella, em doses repetidas, embora não muito elevadas (de 0,50 grammas) é um auxiliar muito benefico.

A injecção hypodermica de morphina, precedendo as inhalações do chloroformio, torna tambem muito mais prompto o effeito d'este.

Na secção gynecologica do congresso de Breslau em 1874, o Dr. Fraenkel apresentou um notavel trabalho sobre um *novo methodo de tratamento das contracções espasmodicas do utero*, para expulsão do feto ou da placenta. Mostrou ahi este distincto parteiro que para vencer as contracções espasmodicas, totaes ou parciaes do utero, quer no periodo da expulsão do feto, quer para o delivramento, o meio mais efficaz, seguro e rapido é o emprego combinado da injecção sub-cutanea do chlorhydrato de morphina, ou do sulphato de

atropina com a chloroformisação consecutiva. (Archiv. fur Gynaekologie 7.^{er} Bd., 2.^{tes} Heft, 1874).

Dos factos e considerações aqui expostos juízo poder concluir o seguinte:

1.º Que a medicação pelo hydrato de chloral no tetanos deve ser acompanhada de perto pela mensuração thermica do doente, pois esta é a fonte das principaes indicações para o prognostico e para a therapeutica.

2.º Que o tratamento combinado pelas injeções hypodermicas de morphina e pelo hydrato de chloral exerce uma acção sedativa muito mais prompta e efficaz do que qualquer d'estes medicamentos só por si.

Estas observações que se fundam apenas n'um pequeno numero de casos podem servir somente para despertar a attenção dos collegas, induzindo-os a acompanhar o tratamento dos tetanicos com a thermometria clinica, que provavelmente prestará tambem elementos valiosos para o tratamento d'esta molestia por qualquer dos outros medicamentos até hoje empregados.

A apreciação comparativa será em todo o caso muito util, e os collegas, especialmente da clinica hospitalar, podem contribuir poderosamente para este estudo.

SOBRE A EXCRESCENCIA FUNGOSA OU HERNIA DO TESTICULO

pelo Dr. J. L. Paterson.

A inflamação chronica do testiculo, quando é de origem syphilitica, e assim succede na maioria dos casos, consiste essencialmente no deposito de lymphá no tecido areolar da glandula.

Este producto inflammatorio, comprimido, e, por isso mesmo, ainda mais irritado pela inextensivel tunica albuginea, não raro termina em suppuração, vindo a materia assim formada, mais cedo ou mais tarde, a abrir caminho para o exterior, ordinariamente na face an-

terior do escroto, por ulceração da tunica albuginea e dos tecidos cutaneos. Pela abertura feita por este modo, e pelo continuado deposito de nova lymphá e sua subsequente suppuração, uma parte mais ou menos consideravel, e por vezes a totalidade da glandula é gradualmente exprimida, e, por sua elasticidade prorompe de dentro, como se o movera uma mola.

É sobre o tratamento d'esta excrecencia fungosa, ou hernia do testiculo que eu quizera por um momento chamar a attenção dos leitores da *Gazeta Medica*.

O tratamento que acho aconselhado nas obras recentes de cirurgia é a compressão,—falhando esta, a cauterisação, e falhando ainda esta—excisar a massa herniada.

Os dous primeiros methodos são enfadonhos, dolorosos, e muito incertos em seus resultados.

O terceiro consiste virtualmente em retalhar os tubulos seminíferos:—é, de facto, uma castração mais ou menos completa de um testiculo ainda funcionalmente são, ou, em todo caso, não irremediavelmente damnificado.

Em logar d'estes processos, o fallecido Sr. Syme, provavelmente o primeiro cirurgião da Europa ao tempo da sua morte, propoz e praticou o plano de dissecar o anel constrictor de tecido cutaneo até certa distancia em roda da massa herniada, aparando, muitas vezes, os bordos do tegumento, e unindo-os sobre ella por meio de sutura.

A esta operação, quando bem succedida, e não poucas vezes o é no que diz respeito a cobrir a excrecencia pelo menos, só duas objecções se podem offerecer. A primeira é o ser desnecessaria; a segunda é que, curando assim o mais prominente symptoma da molestia, é facil ficar por isso acalentada e adormecida a attenção do doente, e até a do proprio cirurgião quanto á doença original, e ainda persistente,—a qual foi apenas sepultada viva.

Tendo em consideração a historia natural da molestia—que consiste em estar o testiculo augmentado de volume por deposito syphilitico em sua substancia, e ser exprimido atravez de um orificio constrictor na tunica albuginea, eu tenho por muitos annos, e em um numero avultado de casos, limitado o meu tratamento a submeter brandamente a economia do doente á influencia do mercúrio,

promovendo d'este modo a absorção do deposito syphilitico. Com effeito, a feição mais característica de taes depositos syphiliticos é a notavel facilidade com que elles são absorvidos pela acção dos mercuriaes—resultado bem exemplificado e bem visto, de facto, na absorção de taes depositos da superficie e da textura do iris em casos de iritis syphilitica.

Com este tratamento, curando, não o symptoma, e sim a propria molestia, e sem nenhuma medicação topica especial, eu tenho visto que o testiculo, não mais excedendo as dimensões do seu involucro, recolhe-se de novo á sua cavidade, cicatrizando a pelle por cima, tão naturalmente quanto, á maneira de uma tira elastica, não mais distendida por força estranha, volve aos seus limites de repouso; e tudo isto no decurso de cinco ou seis semanas o mais tardar, entregando-se, entretanto, o doente ás suas occupações usuaes, e ficando com um testiculo pelo menos tão inteiro, e funcionalmente perfeito como no começo de tratamento.

Não dou por meu, bem entendido, este plano de tratamento, apenas insisto n'elle, quando convenientemente executado, como efficaç em todos os casos, sem necessitar de nenhuma especie de interferencia operatoria.

OPHTALMOLOGIA

DA SYNDECTOMIA NO TRATAMENTO DO PANNUS INVETERADO

pelo Dr. F. dos Santos Pereira.

Em Fevereiro de 1874 consultou-me uma senhora de Sergipe, que viera a esta capital tratar-se dos olhos.

Tinha 20 annos d'idade, era anemica e de uma constituição fraca. Referio-me que desde creança soffria dos olhos, pelo que tinha sido submettida a tratamentos variados, sem que entretanto experimentasse a minima melhora. Vendo que o mal augmentava sempre, de

modo que já não podia distinguir as pessoas nem os objectos, deliberou-se a vir consultar-me.

No exame a que procedi encontrei as conjunctivas cobertas de granulações e bridas cicatriciaes devidas ás cauterisações a que tinham sido submettida por muito tempo.

As fendas palpebraes eram muito estreitas, e que dependia em parte da retracção dos tecidos. Uma rede vascular muito forte cobria as corneas, partindo das conjunctivas bulbares, e tornava-as opacas, de tal sorte que não se podia ver bem a côr da iris. A visão estava reduzida a simples percepção dos objectos volumosos.

N'estas circumstancias dei começo ao tratamento, prescrevendo-lhe preparações de ferrô e quina, e cauterisando diariamente as conjunctivas, por meio ora do nitrato de prata puro ou mitigado, ora do sulphato de côbre.

Tendo conseguido no fim de perto de dous mezes destruir as granulações, não obtive entretanto modificar o estado da cornea, que persistia opaca.

A dureza dos tecidos, a estreiteza das fendas palpebraes concorreriam em parte para um tal resultado, e por isso pratiquei a canthoplastia com o fim de, alargando as fendas, diminuir o attrito e pressão que as palpebras exerciam sobre as corneas, concorrendo d'esta arte para a persistencia da irritação d'esta membrana.

Não cedendo a molestia, apesar d'estes meios, occorreo-me a ideia da inoculação de pus blenorragico, que com optimo resultado vimos empregada em Paris por Sichel filho n'um caso d'uma velha de mais de sessenta annos.

Receiando porém da natureza excessivamente irritante do pus blenorragico, não podendo avaliar d'antemão a intensidade da inflamação produzida por este meio, e temendo mesmo, além do grave incommodo por que passaria a doente, a destruição da cornea, como acontece muitas vezes nas opthalmias purulentas graves, resolvi lançar mão de outro meio e pratiquei a syndectomia, já recommendada por Furnari nos casos inveterados de pannus corneano.

Ajudado pelo Sr. Dr. Silva Lima pratiquei esta operação em ambos os olhos. Um mez depois as corneas estavam transparentes, e a visão se fazia tão bem que esta senhora podia já lêr e escrever.

Em Fevereiro de 1875 tive occasião de tornar a vê-la e verifiquei que o restabelecimento da vista tinha se consolidado.

Em Novembro de 1874 veio consultar-me uma outra doente do interior da provincia. Era uma menina de doze annos de idade e temperamento lymphatico. Tinha ambas as corneas extremamente vascularisadas e cobertas de uma opacidade diffusa, as conjunctivas oculo-palpebraes infiltradas de vegetações granulosas muito desenvolvidas, a visão compromettida a tal ponto que mal podia distinguir as pessoas.

Submettida esta doente ao tratamento appropriado á destruição das granulações, e não tendo no fim de trez mezes conseguido restituir a transparencia ás corneas, resolvi-me, animado pelo optimo resultado obtido na primeira doente, a praticar a syndectomia.

Ajudado pelo Sr. Dr. Virgilio Damazio pratiquei-a, fazendo na mesma occasião a canthoplastia.

Dous mezes depois retirou-se a doente completamente restabelecida.

Attendendo ás vantagens obtidas com esta operação n'estas duas doentes, nas quaes a molestia se tinha mostrado rebelde aos meios até então empregados, comecei a pratical-a nos demais casos de keratite pannosa; e sendo sempre os resultados favoraveis, não só porque a molestia declina e cede completamente, como porque o restabelecimento tem se realisado em muito menor espaço de tempo do que por qualquer outro meio empregado, julgo que estas observações merecem a attenção dos collegas, tanto mais quanto em muitos casos de *pannus* tidos por incuraveis pode ser efficaz este prompto recurso.

GYNECOLOGIA

A GYNECOLOGIA EM VIENNA.

Do *Medical Record* transcrevemos a seguinte carta dirigida ao editor d'aquelle illustrado periodico pelo Dr. Natham Bozeman,

distincto cirurgião americano, que visitou no anno p. passado a vasta maternidade de Vienna, e dá sobre ella e seu ensino clinico informações interessantissimas, que poderão ser muito uteis aos nossos leitores. O contexto é o seguinte:

« Durante os trez mezes que estive em Vienna offereceu-se-me oportunidade de visitar seu vasto hospital geral, e apreciar seu modo de administração, especialmente nas secções de partos e gynecologia. Creio que seja agradável aos leitores do *Record* uma curta noticia que lhe remetto junto com as respostas do professor Gustav Braun a uma serie de questões propostas por Carl Derby por intermedio da embaixada britannica, e destinadas á Camara dos Communs, relativamente ás escolas de partos no Imperio Austriaco, das quaes respostas o professor Braun teve a bondade de me fornecer uma copia.

« Em primeiro lugar devo dizer que o hospital geral de Vienna tem 3500 leitos, que são divididos proporcionalmente pelas diferentes secções do ensino clinico da Universidade, e cuja disposição differe somente em algumas especialidades de instituições semelhantes de outros paizes.

« As secções de partos e gynecologia, que por si sós recebem de oito a dez mil mulheres annualmente, e para as quaes chamo agora a attenção, differem mais talvez do que as outras em seus detalhes. Por exemplo, ha trez clinicas d'esta especialidade, cada uma d'ellas com cerca de 180 leitos, duas para medicos e estudantes, e uma para parteiras. As primeiras tem cada uma cerca de 30 leitos, para as molestias de mulheres ligadas ao estado puerperal. O professor Karl Braun está á frente d'uma d'estas clinicas, o professor Spaeth de outra, e da terceira o professor Gustav Braun, irmão do primeiro, ao qual sou obrigado pelo convite que me fez para assistir á suas lecções, e pelas informações geraes que aqui vão incorporadas, sobre a escola de partos, que está a seu cargo, com seus habéis assistentes, Drs. E. Velponer e K. Pavlik.

« Basta dizer-lhe que a oportunidade que tinha de ver os trabalhos d'esta secção era a mais favoravel possivel, visto que me era concedido entrar nas enfermarias com os assistentes a qualquer hora do dia. Os estudantes de outras secções ou departamentos

não são admittidos alli, e os medicos visitantes somente o são por convite do professor.

No Imperio Austriaco ha doze escolas de medicina, e vinte e seis de partos, sendo quatorze na Austria superior e doze na inferior.

As trez principaes escolas de partos são Vienna, Praga e Pesth.

« Por estes dados vê-se facilmente qual a importancia que se tem dado alli ao ensino e educação das parteiras, que somente agora parece que começa a despertar o interesse em paizes outros fora do continente europêo, onde o systema ha muito tempo está menos em vóga.

Achei as lecções do professor Braun muito interessantes, despidas da technologia e reduzidas á comprehensão das menos letradas d'esta classe (as parteiras) que subiam a cerca de cincoenta. Muitas possuíam uma intelligencia acima do commum, a julgar pelas respostas promptas ás questões propostas pelo professor Braun, e a pericia que mostravam no trabalho nas enfermarias, onde ha de oito a dez partos diariamente.

« O professor Braun faz a visita diariamente ás 9 horas, e trata de todos os casos criticos que tenham se apresentado durante a noite.

« Não é raro ver trez casos instrumentaes n'esta visita.

Vi-o frequentemente applicar o forceps, o que faz incontestavelmente com muita habilidade, empregando geralmente o forceps de Simpson com uma ligeira modificação das colheres. Entretanto, a grande maioria das operações são executadas pelos dous assistentes, cuja experiencia para moços é já enorme.

« Depois de deixar as enfermarias de partos as mulheres ficam somente dois dias, depois dos quaes teem alta, excepto nos casos em que ha alguma complicação especial, sendo então transferidas para uma enfermaria aparte que lhes é destinada.

« A regra em todos os casos é dar uma dóse de oleo de ricino no terceiro dia.

As peritonites e perimetrites são tratadas ordinariamente com digitalis, quinina, salicina e injecções de morphina, segundo as circumstancias. Sobre o abdomen applicam pannos molhados, depois de espremida a agua, na temperatura da sala, e mudados de hora em hora. Contra a tympanite é espalhado sobre o abdomen o collodio, ao qual o professor Braun dá muita importancia pela com-

pressão moderada que exerce. Em resposta a uma pergunta minha a respeito da tinctura de veratrum viridi, disse-me que raras vezes a empregava, porque produz facilmente desarranjos intestinaes.

«O professor Braun informou-me que dentro de trez annos teve somente um caso de ruptura do utero, e este não foi propriamente de seu serviço clinico, porque foi admittido depois de ter occorrido já o accidente. Dentro d'este periodo não se deu alli accidente algum de fistula vesico-vaginal, e houve poucos de ruptura do perinéo.

É muito commum a ruptura superficial, na qual se empregam somente duas ou trez garrasiuhas (serre-fines).

A pratica seguida alli, em quasi todos os casos de forceps é fazer incisões lateraes da vulva, uma a duas pollegadas de cada lado da *forquêta*.

Em conclusão só tenho a dizer que a escola de partos de Vienna offerece, em minha opinião, o mais excellentê modêlo de organização e utilidade, e seriamente o recomendo ao conhecimento da profissão.

Já de muitos annos me tenho convencido da grande necessidade de semelhantes instituições em nosso paiz, como um meio tendente a diminuir os accidentes de partos que tantas vezes tenho sido chamado a testemunhar como resultado da ignorancia de nossas denominadas parteiras, ¹ tanto em relação ao mechanismo do parto, como ás circumstancias peculiares que exigem a presença d'um medico.

Igualmente tenho admirado porque algumas de nossas instituições medicas, possuindo vantagens clinicas não tem tomado a direcção na organização d'escolas para este fim tão digno e essencial ao bem estar da sociedade. Na vasta extensão de nossos estados e territórios, com uma população espalhada em muitos pontos, a importancia d'este assumpto pode ser geralmente apreciada. Com uma ou duas parteiras intelligentes e convenientemente educadas, em pleno accordo com o medico de cada vizinhança, quem ousaria contestar que muitas vidas preciosas não se tivesse salvado e que não se ti-

¹ Estas observações são perfeitamente applicaveis ao Brazil, e se tivéssemos a esperanza de ser attendido pediríamos a attenção do Governo Imperial sobre este assumpto.

vesse evitado uma somma incrível de soffrimentos? Eu mesmo poderia recordar casos de accidentes terríveis, para cujo tratamento fui procurado, e que podiam ter sido prevenidos; e creio que outros cirurgiões gynecologistas podem dizer a mesma cousa.

«Devo dizer ainda concisamente que as outras duas secções, destinadas aos médicos, e sob a direcção dos professores Karl Braun e Spaeth, são dirigidas de modo semelhante à precedente em relação a partos, havendo differença especialmente na parte gynecologica que é tambem utilizada para o ensino clinico. O que porem surprehende de um modo singular é a estreiteza das acomodações destinadas ás molestias de mulheres n'um hospital tão vasto. O professor Karl Braun tem no imperio o primeiro lugar como gynecologista e dirige uma pratica muito extensa, porém comparativamente executa poucas das operações capitaes de sua especialidade. Quasi todos os seus casos de tumores do ovario e muitos de fistula vesico-vaginal são transferidos para a clinica do professor Billroth, o habil lente de cirurgia da Universidade.

«Em relação á fistula vesico-vaginal achei alli comparativamente pouco progresso em seu efficaz tratamento, a não ser o dubio expediente da kolpokleisis, recommendado pelo professor Simon de Heidelberg.

«Todos os operadores n'esta molestia, aqui, como em toda a Allemanha, tanto quanto pude conhecer, seguem restrictamente este methodo e o executam n'uma vasta proporção de casos. Até os poucos imitadores de Sims na Allemanha acham necessario em grande numero de casos recorrer a kolpokleisis.

Considero muito interessante este facto em relação ao tratamento da fistula vesico-vaginal, e offerece um criterio excellente para a extensão da applicabilidade d'estes dous methodos comparados com o meu.

«Meu fim principal visitando a Allemanha foi estudar esta operação de kolpokleisis, e ver, se fosse possivel, suas vantagens tão altamente apregoadas pelo professor Simon. Os resultados de minhas observações sobre este assumpto são muito interessantes, e baseados sobre a experiencia dos principaes cirurgiões.

Pela amabilidade do professor Simon tive a opportunidade de testemunhar com elle no hospital, de modo pratico, a applicabilidade

de nossas respectivas operações; em face de obstaculos considerados por elle invenciveis, excepto pelo seu expediente da kolpokleisis.

Em Vienna me foram apresentados pelo professor Braun para serem operados trez casos semelhantes que, segundo sua opinião, admittiam somente a kolpokleisis, e um quarto que elle julgava incuravel por qualquer dos methodos conhecidos, devido á complicação de uma larga fistula recto-vaginal, situada a doze centimetros do anus. Basta dizer-vos por ora que em todos estes casos adherei ao meu methodo de cura, isto é, a *coaptação dos bordos fistulosos e preservação de todas as funcções dos órgãos interessados.*

Espero em breve apresentar mais extensamente minhas idéias sobre este assumpto, e como a questão se reduz em summa á ablação parcial ou completa das funcções sexuaes em trinta por cento; pelo menos, de todos os doentes de fistula vesico-vaginal, sua importancia pelo lado pratico não é por demais apreciada, e merece bem a attenção seria de toda a profissão em geral.

As respostas do professor Braun ás questões, a que já me referi, propostas por Carl Derby são as seguintes:

Toda a mulher que desejar entrar na Escola de Partos da Imperial e Real Universidade de Vienna deve saber ler e escrever o allemão correctamente, e contar, e para este fim deve passar por um exame de admissão perante o professor.

As mulheres casadas ou solteiras podem ser admittidas, comtanto que não tenham mais de quarenta e cinco annos; as solteiras não devem ter menos de vinte e quatro. Em casos excepcionaes a secção superior de Instrucção permite entrarem raparigas solteiras mais novas.

O ensino é feito na clinica da Maternidade, por meio de um professor e dois assistentes.

O curso d'ensino é o seguinte:

a. Lecção systematica de uma hora diariamente por um dos professores. Mostra-se ás alumnas primeiro a anatomia do corpo humano em geral; e com especialidade a dos órgãos genitaeos do sexo feminino e a bacia; depois os órgãos no estado de prenhez; chama-se a attenção para o parto normal e estado puerperal e finalmente são demonstradas as condições pathologicas. Em cada parte do ensino

mostram-se ás alumnas os casos, e a oportunidade em que devem pedir o auxilio do medico.

b. Um curso em que as lecções do professor são repetidas pelos assistentes, cada um a seu turno. Cada curso dura meio semestre e custa cinco florins extra, enquanto o ensino pelo professor é livre. Este curso não é obrigatorio.

c. As alumnas são obrigadas a acompanhar os assistentes em suas visitas ás enfermarias da Maternidade, onde ha a demonstração dos casos separadamente, e com particularidade d'aquelles em que é necessario o auxilio de um medico.

d. As alumnas devem ajudar a um certo numero de partos (pelo menos dez), em presença do professor, dos assistentes ou da parteira principal.

Quando já são proficientes, concede-se que ellas se encarreguem independentemente de casos especiaes (sempre normaes.)

Deve-se observar aqui que na Austria em caso algum é permittido a uma parteira empregar instrumentos, e somente póde ella praticar operações manuaes nos casos mais urgentes, em que seja impossivel conseguir os serviços d'um medico.

O curso para as parteiras dura desde 1.º de Outubro até o fim de Fevereiro, e do 1.º de Março até o fim de Julho. Os mezes de Agosto e Setembro são de ferias.

« Durante este tempo as alumnas vivem no estabelecimento, em classes, alternando-se de oito em oito dias e auxiliando os trabalhos.

« No complemento do curso as alumnas devem soffrer um exame perante o professor. Sendo satisfactorio recebem um certificado, com o qual são admittidas ao *exame estricto* (*Rigorosum*).

« O *exame estricto* é feito pelo professor deão da Faculdade e um commissario (que é profissional) designado pelo governo.

« Este exame é absolutamente necessario afim de obter o diploma, e os emolumentos são (sem excepção) de vinte e oito florins e trinta kreutzer, moeda austriaca.

« Depois do *exame estricto*, se é bem succedido, as parteiras devem prestar o juramento prescripto pelo ministerio de Instrucção e Cultos, em 6 de Março de 1874.

« Em relação ao testemunho das parteiras, seus deveres e penas que podem soffrer, vejam-se as *Instrucções para parteiras*, que

foram decretadas pela secção Imperial e Real do Interior em 25 de Março de 1875.

HYGIENE -

A phthisica pulmonar no Rio de Janeiro.—D'um relatório do Sr. Dr. Nicoláo-Moreira sobre a memoria apresentada á Academia Imperial de Medicina acerca da phthisica pulmonar na cidade do Rio de Janeiro, pelo Sr. Dr. Rey, medico da marinha franceza, extrahimos os interessantes dados estatísticos que aqui transcrevemos:

Recorrendo aos annaes scientificos desde o começo d'este seculo prova o Dr. Moreira, o seguinte:

Que a phthisica pulmonar em 1808 matava um terço da população do Rio de Janeiro.

Em 1833 e 1835 produziu 198,9 em 1000 da mortalidade geral.

Em 1845, 1846 e 1847, produziu..... 157,4 em 1000

De 1855 a 1859..... 142,1 » »

De 1860 a 1864..... 160,1 » »

De 1865 a 1869..... 185,9 » »

De 1870 a 1874..... 147,3 » »

• Exceptuando o quinquennio de 1865 a 1869 durante o qual a população fluctuante da côrte augmentou desmedidamente em consequencia da guerra do Paraguay, população agglomerada aos milhares em estreitos aquartelamentos, profundamente estropiada e pela maior parte já doente, extranhando o clima, o genero de vida, alimentos, etc., e que na opinião do illustrado presidente da Junta Central de Hygiene Publica servio para augmentar a cifra do obituario, nos fortalecemos na convicção de que não existem motivos ponderosos para depôr contra a salubridade do municipio da côrte, relativamente á phthisica pulmonar, comparando seu desenvolvimento nos tempos passados com o da actualidade. »

Comparando a mortalidade da phthisica no Rio de Janeiro com a

de diferentes cidades da Europa mostra ainda o Dr. Moreira que não teve razão o Dr. Roncière inculcando a cidade do Rio de Janeiro como localidade apropriada, melhor do que nenhuma outra, a evolução da phthisica pulmonar. Vio-se em Londres dando em 1860 a phthisica pulmonar 180 por 1000 da mortalidade geral; Vienna perdendo em 10000 individuos 7768 phthisicos e vendo morrer de 1,225 doentes [recebidos em hospitaes 952 phthisicos; Roma, Napoles, horrivelmente designadas pela tuberculose pulmonar; Lyon fornecendo nos hospitaes 27 a 30 % de phthisicos sobre a mortalidade geral; Bordeaux, 4800 em 30,000 doentes; Marseille que perde 2500 phthisicos por 10,000 individuos, e em cujos hospitaes o Dr. Brunache verificára a mortalidade de 1 phthisico para 4 obitos devidos a affecções geraes, facto que obrigou Andral a pedir a seus doentes que evitassem Marseille e todo o litoral do Mediterraneo. »

Concluiu o Dr. Moreira do seguinte modo: se das taboas da mortalidade da Europa se collige que a mortalidade dos phthisicos em relação a doentes de outras molestias, regula para Londres 33,3 % e em Paris 25 %; se finalmente os trabalhos do Dr. Jourdanet nos mostram que de 100,000 empregados nos caminhos de ferro, 75,000 em serviço activo perdem 16 % phthisicos, e 25,000 em trabalhos de escriptorio perdem 41 %, segue-se que a cidade do Rio de Janeiro não se acha em peiores condições do que Paris, apesar de não contar como esta os altos recursos hygienicos, nem a sua posição geographica, admirando mesmo que não seja duplicada a mortalidade pela phthisica em razão do pouco apreço que merecem ao nosso governo as altas questões de hygiene publica, consentindo-se que o usurario sacrifique a saude e a vida de seus semelhantes, transformando alguns metros quadrados de terreno em habitações de milhares de individuos, e que se constitúa esta cidade a colonia de todas as miseraveis magdalenas que depois de infeccionarem seus paizes correm a gangrenar a mocidade fluminense, syphillizando-a e promovendo por este modo a phthisica pulmonar. »

THERAPEUTICA

Da acção e do valor therapeutico do Jaborandi. — O Dr. Sigismundo Purjesz publica na *Berliner Klinische Wochenschrift* os resultados de interessantes experiencias feitas com este medicamento, com o fim de estudar sua acção em certas molestias do coração e dos rins, seguidas de derramamentos serosos, e determinar suas vantagens e inconvenientes. O Dr. Purjesz começou suas experiencias n'um doente que soffria dos rins e tomou diariamente, com todo o cuidado, nota da quantidade das urinas, do seu pezo especifico, composição do sedimento, quantidade da materia corante e da albumina.

O Dr. Purjesz administrou o jaborandi com intervallos de um ou mais dias, nos quaes fez o exame das urinas.

A alimentação do paciente, quer durante a administração do medicamento, quer nos intervallos foi sempre a mesma; logo depois da administração e durante a acção do jaborandi foram notados com muita exactidão o peso do corpo, a temperatura e a frequencia do pulso.

As doses foram de 4 grammas de folhas de jaborandi por 120 a 140 d'agua em infusão adoçada e tomada fria.

Não referiremos minuciosamente cada uma das experiencias, mas daremos ao conhecimento dos nossos leitores as conclusões praticas que d'ellas tira Purjesz a respeito da acção e do valor therapeutico do jaborandi.

Comparando entre si as experiencias feitas no mesmo individuo, sendo a 1.^a no dia 13, a 2.^a no dia 19, a 3.^a no dia 20, a 4.^a no dia 21 de Maio de 1875, o Dr. Purjesz observou que a acção do jaborandi durou:

Na 1. ^a experiencia.....	4 horas e 30 m.
Na 2. ^a »	4 horas
Na 3. ^a »	3 horas e 20 m.
Na 4. ^a »	3 horas e 20 m.

Concluindo: — 1.^a que quanto mais vezes é administrado o jaborandi — menor é a duração de seu effeito.

Quanto ao effeito sudorifero o mesmo acontece com maior regularidade.

Assim na 1.^a experiencia a duração da sudação foi de 4 horas.

Na 2. ^a de.....	3 horas e 20 m.
Na 3. ^a	3 horas
Na 4. ^a	2 horas e 20 m.

Com a diminuição da duração parece coincidir tambem uma diminuição de intensidade dos outros symptomas observados, assim quanto à elevação de temperatura do corpo, como as pulsações, e à perda do pezo do corpo, o que deprehende-se do quadro seguinte:

	Quantidade d'ourina	Pulsações	Temperatura	Perda do peso
13 de maio	670 cent. cub.	80 (+24)	37,8 (+0,2)	3 lib.
17 » »	585 » »	72 (+22)	37,7 (+0,4)	2 1/4
20 » »	545 » »	64 (+16)	37,7 (+0,0)	2
21 » »	490 » »	64 (+20)	37,3 (+0,1)	1 1/2

Possúe o jaborandi alguma acção ulterior (nachwirkung)?

Purjesz responde a esta pergunta que além do augmento da sede e da diminuição do pezo do paciente nada observou mais, e explica o augmento da sede pelas perdas d'agua determinadas pela diaphoresese e salivação abundantes e o augmento no pezo pelo crescimento da hydropesia.

A respeito do estado do pulso observa Purjesz que: *2.º depois de cada experiencia é o pulso tanto menos frequente quanto mais numerosas as administrações do jaborandi:—*

Assim:

13 de maio	Temp. 37,5.º c.	Puls. 56
17 » »	» 37,3	» 50
20 » »	» 37,7	» 48
21 » »	» 37,2	» 44

A vista de suas observações e do que tem sido publicado conclue Purjesz que — *3.º o jaborandi é um diaphoretico muito mais activo do que todos os outros até hoje conhecidos. 4.º Deve esse agente ser considerado mais poderoso ainda como syalagogo do que como diaphoretico.*

É evidente que a diminuição no pezo do paciente depois de cada experiencia deu-se à custa da perda da saliva e do suor.

Purjesz peza a saliva fornecida em cada experiencia, subtrah o algarismo assim obtido do total da perda de pezo — e attribue ao suor o pezo restante, obtendo o seguinte resultado:

	Perda do pezo do corpo	Pezo da saliva	Ao suor cabe
13 de maio	1680 gramm.	700 gramm.	980 gramm.
17 » »	1134 »	585 »	549 »
20 » »	1120 »	545 »	575 »
21 » »	840 »	490 »	350 »

Vê-se que somente nas duas primeiras experiencias houve um excesso de suor sobre a saliva, mas não só a salivacão attingiu mais rapidamente o seu maximo como durou muito mais tempo.

Purjesz diz que a salivacão não deve ser considerada um inconveniente do jaborandi como sudorifero, outro tanto porém não pode afirmar em relação a acção d'esse agente sobre a secreção urinaria, quando trata-se de molestias dos rins.

Vê-se pelas tabellas dos protocollos experimentaes que o jaborandi tem uma acção bem manifesta ainda que não immediata sobre a secreção urinaria; assim, vemos que a quantidade das urinas era em igual espaço de tempo de 450 a 490 centímetros cubicos antes da administração do jaborandi; nas primeiras 24 horas após a administração d'esse agente a urina subia a 500 cent. cub., nas 24 horas seguintes a 740 cent. cub., no terceiro dia baixou a 600 e no quarto a 530 cent. cubicos. (Vide o quadro junto).

O mesmo succedeu com pequenas differenças nas experiencias subsequentes, pelo que pode-se afirmar que: — 5.º *O jaborandi tem acção diuretica, acção que manifesta-se mais tarde do que a diaphoretia e a syalagoga e attinge ainda mais tarde ao seu maximo.*

A acção diuretica do jaborandi, bem como as diaphoretica e syalagoga, diminue de intensidade na razão da frequencia da administração das mesmas doses d'esse medicamento.

Compreende-se que em geral haverá vantagem em que os sudoriferos que na therapeutica são empregados contra as hydropesias—activem tambem a secreção urinaria, mas as alterações notadas nas urinas na respectiva tabella provam que o mesmo não succede com o jaborandi, pois que esse agente determina ao mesmo tempo um augmento, talvez em maior escala, de albumina e de sangue.

A vista, pois, dos resultados de suas experiencias conclue Purjesz por ultimo, que: — 6.º *O jaborandi longe de convir nas hydropesias symptomaticas da nephrite parenchimatosa é formalmente contra-indicado.*

Alterações da urina, de 12 á 23 de Maio

DATAS DAS 8 HORAS DA MANHÃ AS 8 DA MANHÃ SEGUINTE	QUANTIDADE EM 24 HORAS	PESO ESPECIFICO	QUANTIDADE DE ALBUMINA EM GRAMMAS	REACÇÃO DE MA- TERIA CORANTE DO SANGUE	OBSERVAÇÕES
11 até 12 de Maio.....	490 c. cubicos	1,027	15,694	Traços.....	
12 „ 13 „ „.....	455 „ „	1,024	9,8416	Idem.....	A's 4 horas da tarde de 15 de Maio tomou o paciente o jaborandi.
13 „ 14 „ „.....	500 „ „	1,023	14,3752	Intensa.....	
14 „ 15 „ „.....	740 „ „	1,023	17,32	Fraca.....	
15 „ 16 „ „.....	600 „ „	1,025	15,84	Traços.....	
16 „ 17 „ „.....	530 „ „	1,024	20,035	Traços.....	A's 4 horas da tarde de 17, tomou de novo a infusão de jaborandi.
17 „ 18 „ „.....	620 „ „	1,023	24,8496	Intensa.....	
18 „ 19 „ „.....	715 „ „	1,023	26,5455	Fraca.....	
19 „ 20 „ „.....	580 „ „	1,024	22,4984	Idem.....	A urina tornou-se. A's 4 horas de 20 de Maio, 5ª administração do jabo- randi.
20 „ 21 „ „.....	
21 „ 22 „ „.....	600 c. cubicos	1,024	22,44275	Traços.....	
22 „ 23 „ „.....	730 „ „	1,024	23,9148	Idem.....	

Extr. da Revista Médica.—Trad. pelo Dr. H. G.

REVISTA DA IMPRENSA ESTRANGEIRA

OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA.

Prenhez extra-uterina de vinte e oito annos de duração, terminando pela extracção do feto pelo recto.—O Dr. E. Kuster referio á Sociedade de Gynecologia e Obstetricia de Berlim uma das mais raras observações d'este genero.

« A paciente, hoje com 59 annos d'idade, teve duas vezes, aos 20 e 22 annos, partos de termo. Sete annos depois, em 1847, concebeu pela terceira vez, e teve todos os symptomas, que já conhecia pelas prenhez anteriores. Na epoca em que esperava dar á luz, appareceu n'um dia de repente um fluxo de grande quantidade d'agoa sanguinolenta; as dôres porém não appareceram, e pelo contrario pouco a pouco cessaram completamente os movimentos do feto, até então muito activos. Depois de quatro semanas veio de novo a menstruação, e d'ahi em diante voltava regularmente; o corpo conservou-se volumoso, e somente depois de 4 annos diminuiu quando a paciente soffreu um emmagrecimento geral.

Dez annos depois d'este facto soffreo ella d'uma inflammação, abcesso na articulação da escapula direita, e catarrho pulmonar com escarros muito fetidos. Um anno mais tarde soffreu de novo algum tempo dôres no quadril direito. D'ahi em diante gosou saúde até o começo de 1873 em que soffreo d'uma febre gastrica. Em 1874 adoeceo de novo com violentas colicas, diarrhéa e tenesmo.

Em Julho d'esse anno observou ella pela primeira vez que expellio nas dejecções pequenos fragmentos de ossos e procurou por isso a Policlínica da Maternidade Real.

Ahi reunio 50 ossos expellidos pouco a pouco. No começo de 1875 entrou para o hospital Augusta por causa d'uma diarrhéa. Estava então muito magra, e abatida. Pelo exame vio-se que o utero era impellido contra a symphyse pubiana por um tumor de signal, maior do que um punho.

Do recto sahia um liquido fetido que procedia d'um orificio do tamanho de 5 Groschen (pouco mais ou menos o diametro d'uma

moeda de 500 réis) que existia na parede anterior do recto, e no qual estava atravessado um osso. Foi este extrahido immediatamente com uma pinça, e depois d'elle em repetidas sessões todos os outros que se apresentavam ao exame. Somente os ossos do craneo offereceram grande difficuldade.

(No Hospital Augustia estão os fragmentos extrahidos: todos os ossos das extremidades, ossos da cabeça e a maior parte das costellas; faltavam os que tinham sido antes extrahidos, vertebrae, mãos e pés e algumas costellas.) A julgar pelo tamanho dos ossos o feto não estava ainda completamente desenvolvido, e sim provavelmente tinha morrido no fim do oitavo mez. A suppuração muito forte a principio foi sustada por injeções de acido carbólico, e actualmente o tumor já desapareceu de todo, o orificio do recto fechou-se, o utero está em posição normal; existe somente uma suppuração moderada.

Kuster observa que n'este caso em vez de soffrer cedo a decomposição ou a expulsão com ruptura produzindo até a morte da paciente como em muitos casos, quer como em outros persistindo como um lithopedio até o fim da vida (cenhecem-se casos em que persistio por 40 e 46 annos), distingue-se o referido por que somente depois de 27 annos se deu a ruptura. A molestia que 9 annos depois da prenhez se manifestou por abcessos das articulações e escarros fetidos, pode ser considerada uma *pyemia*. A justificação e até urgencia da operação era ahí manifesta, e não se devia esperar.

Quando se pode determinar que um tumor existente no espaço de Douglas é devido a uma prenhez extra-uterina, logo que produz symptomas agudos, está justificada a extracção pela incisão do recto. (Beitrag zur Geburtshilfe und Gynaekologie, 4 Bd. 1 Heft.)

Applicação do forceps nos estreitamentos da bacia.—O Dr. Cohnstein publica nos *Archivos de Virchow* (vol. 64, 1. p. 82, 1875) um trabalho critico, estatistico e experimental sobre esta questão.

O autor mostra que ha casos de estreitamento de bacia nos quaes successivamente se offerece a questão do emprego do forceps ou da versão, como auxiliar do parto. A difficuldade está quasi constan-

temente na determinação exacta da posição da cabeça, e sobre este ponto se fundam sempre as objecções dos adversarios de um ou de outro d'estes methodos de operação.

Que porém a applicação do forceps não dá os peiores resultados nos estreitamentos de bacia, mostra, alem de algumas estatisticas anteriores, a de Fritsch, da clinica de Halle, que determina nos casos de applicação do forceps estando a cabeça elevada 52 % de mortalidade das creanças, e estando a cabeça já baixa, introduzida na excavação, 4 % de mortalidade das mesmas. Em conclusão procura Cohnstein determinar a estatistica dos resultados obtidos pela applicação do forceps acima do estreito superior, em estreitamentos de bacia; escolhe na litteratura 60 casos de bacias parcialmente estreitadas.

O parto correo favoravelmente para 51,6% das creanças e 81,5% das parturientes; nasceram mortas ou moribundas 48,3% das creanças, e morreram 18,5% das parturientes.

Spiegelberg e Litzmann estão pelas suas estatisticas de accordo com os dados precedentes.

A mortalidade das creanças no parto está na região inversa da redução do *conjugata vera* (diâmetro antero-posterior do estreito superior) de sorte que com as dimensões de 7,20 a 7,85 centímetros houve 62,5 %, e com a de 9,82 centímetros apenas 33,3% de mortalidade.

Nos estreitamentos de pequeno grão offerece o forceps resultados mais favoraveis para a vida da creança e da parturiente do que a versão podalica e extracção. Entre um *conjugata vera* de 8,5 a 9,16 centímetros, os resultados da versão e extracção são quasi os mesmos que os do forceps acima do estreito superior; a versão e extracção offerecem resultados mais favoraveis n'um *conjugata vera* de 8,5 centímetros ou menos.

Cohnstein recommenda pois a applicação do forceps nos casos de estreitamento da bacia em pequeno grão e a cabeça ainda alta. Procura analysar as regras escolares que se tem feito valer contra applicação alta do forceps em estreitamentos de bacia.

Trata do grão de compressão que o forceps exerce, quando devera ser utilizado somente como instrumento de tracção e não de

compressão. Quando o fórceps não escorrega, só se fixa sobre a cabeça do feto a custa de certa compressão.

Sobre as relações d'esta compressão dominam opiniões diferentes, e Cohnstein de passagem examina se a compressão com o fórceps no diametro antero-posterior da cabeça tem por consequencia um allongamento do diametro biparietal, e se a compressão no diametro antero-posterior se oppõe á acção favoravel das contracções uterinas que simultaneamente com a resistencia da bacia encurtam a cabeça no diametro transverso e a allongam no antero-posterior. O autor reuniu 25 experiencias, comparou-as com os resultados de Baudelocque e achou que n'uma grande maioria de casos (80 %) com o encurtamento do diametro antero-posterior não se deu o allongamento do transverso, nem a compressão das partes molles maternas entre o promontorio e a symphyse.

Da mesma sorte em 71,3% dos casos o encurtamento do diametro transverso da cabeça não foi acompanhado de augmento do antero-posterior. Pela compressão simultanea do antero-posterior e do transverso cresce o diametro vertical porem não proporcionalmente ao encurtamento d'aquelles dois. Quanto mais fortemente obra a bacia sobre um diametro, tanto menos pode o fórceps encurtar o diametro opposto, e vice-versa.

A questão de saber a que ponto pode chegar a redução pelo fórceps sem prejudicar a vida do feto, não foi ainda solvida razoavelmente, porque depende de conhecer as qualidades do craneo e como pode elle supportar a redução. (Kormann—Schmidts's Jahrbuch, vol. 168, n. 12, 1875.)

Amputação do corpo do utero invertido; cura pelo Dr. Palasciano.—A Sra. A. D. A. nascida em Napoles, com 26 annos d'idade, de temperamento nervoso, e boa constituição, tendo sido sempre sadia, casou aos 18 annos com um mancebo de 27, e dez mezes depois do casamento deu á luz, após uma prenhez regular, um menino forte. No anno seguinte, segunda prenhez com ligeiros incommodos, e o parto alguma coisa difficil pelo tamanho extraordinario da creança. Alguns minutos depois da expulsão completa das partes deu-se uma hemorrhagia tão grande que em poucos minutos a puerpera ficou sem sentidos.

A parteira applicou immediatamente na vagina um tampo com fragmentos de gèlo e tambem gèlo sobre o abdomen. Seguiram-se vomitos e lypothimias, e apenas depois de quatro horas se conseguiu suspender a perda de sangue, continuando os symptomas assustadores de anemia. Depois de dous dias recebeu-se a gangrena do utero, e somente depois da extracção do tampo, e emprego de injeccões desinfectantes, dissipou-se este receio. Depois de oito dias repetio-se uma forte hemorragia que foi sustada pelos mesmos meios.

Passado o estado puerperal, examinando com o speculum, o Professor F. julgou haver um polypo pendente na vagina, e dous outros collegas, confirmando o diagnostico, aconselharam a extirpação do polypo. A doente e seus adherentes desejaram todavia, antes de se decidirem á operação, consultar Palasciano, que pelo exame conveniente pôde verificar que havia uma inversão do utero, e aconselhou o emprego dos methodos conhecidos de redução incruenta, que foram então e por muito tempo tentados em vão pelo medico assistente. Entretanto seguiam-se as hemorragias com violencia cada vez maior, e renovavam-se a cada tentativa de redução.

Por ultimo Palasciano aconselhou preparar-se para a amputação do corpo do utero, caso se chegasse á cenvicção de serem sem resultado todos os meios de redução. Um caso do Dr. Barba, bem succedido, publicado no 10º vol. do Archivo (abaixo citado) fortificava este alvitre de Palasciano. Depois d'isto elle perdeu de vista durante algum tempo a doente, na qual as forças depereceram ainda mais, apesar de todos os reconstituintes empregados, por causa das hemorragias sempre crescentes. Depois de seis annos, no verão de 1874, vio F. a doente n'um estado lastimoso, pois a anemia era então acompanhada de edema e diarrhéa incoercivel. Considerou então urgente a operação, e aconselhou como preparatorio e para obstar a maiores derrames serosos, a estada, em taes casos muito util, em lugar ao sudoeste do Vesuvio. A doente restaurou-se um pouco, de modo que nos primeiros dias de Setembro pôde voltar para Napoles, afim de sujeitar-se a operação. A 19 de Setembro praticou Palasciano a operação, com assistencia dos Drs. Barba e Mazzoni.

Deitada a doente sobre o dorso e com as coxas dobradas sobre a

bacia, Palasciano introduziu os dedos medio e indicador da mão direita na vagina, e recurvando-os segurou o collo do utero invertido, e puxando-o por tracções brandas e lentas até a vulva, passou um laço de fio de ferro, cerca de 1,5 centímetros, abaixo da parte correspondente ao orificio do collo, e com este fio incandescente, e apertado gradualmente pelo constrictor appropriado, procedeu á operação. Sendo as dôres muito vivas, Palasciano suspendeo a constrictão, passou junto ao de metal um fio de seda, com o fim de o deixar ficar, depois de tirado este. Depois fez com dous golpes de tesoura, um centimetro abaixo da ligadura, a amputação de todo o corpo do utero, na qual a doente nenhum sangue perdeu. Quando foi tirado o laço de metal, desprendeu-se tambem o de seda; o côto retrahio-se lentamente, e foi applicado um tampo de esponja frouxo e unctuoso.

Toda a operação durou vinte minutos.

A massa amputada continha todo o corpo do utero com coagulos sanguineos, sem a abobada vaginal e os ovarios. O peritoneo não adherira a elle.

No 1.º dia cataplasmas de gêlo sobre o ventre; caldos de carne e pequenos calices de vinho.

A tarde febre, 38°, pulso frequente. Evacuação da bexiga pelo catheterismo. Insomnia.

No dia 20 deu-se-lhe 0,5 gram. de sulphato de qq., e á noite 4 centigram. de acetato de morphina.

No dia 21, retirada do tampo, injeções na vagina com coziumento de camomilla acidulado. Tampo simples de fios de-linho. Catheterismo.

A 23 a febre tinha desapparecido. Quêda da escára formada pela porção vaginal entre o ponto da constrictão e o da incisão. Ligeira exsudação sero-purulenta.

A 10 de Outubro symptomas semelhantes aos da menstruação com sahida de algumas gotas de serosidade sanguinolenta da vagina. Restabelecimento completo da doente. Os mesmos symptomas de menstruação repetiram-se depois nos periodos determinados, sem augmento da quantidade do liquido sero-sanguinolento sahido vagina. (Archivio de chir. prat. 1875).

NOTICIARIO

Faculdade de Medicina.—Por decreto de 23 do p. passado foi nomeado lente da cadeira de chimica mineral o nosso distincto collega o Dr. Virgilio Climaco Damazio.

No dia 15 do corrente abrio-se a Faculdade e começaram a funcionar suas differentes aulas.

Infelizmente não lhes deu ainda o Governo a feição pratica que devem ter n'esta época em que os estudos da medicina e da cirurgia teem chegado a um admiravel gráo de desenvolvimento nas boas Faculdades e Universidades da Europa.

Os estatutos que nos rêgem foram *provisoriamente* feitos em 1855.

É o que basta dizer para mostrar a deficiencia d'elles, e para attestar nosso atrazo em relação ao ensino pratico; e com pezar accrescentamos que muitas das promessas alli feitas são ainda *lettra morta*.

Oxalá que os melhoramentos apenas iniciados pelo Governo nos quatro ullimos annos sejam com mais presteza continuados, e dotadas as Faculdades com os recursos necessarios para a realisação do ensino pratico nos differentes ramos da medicina e da cirurgia, sem o que não passarão como até hoje de escolas preparatorias, ao sahir das quaes qualquer moço intelligente sente a necessidade de ir ás Faculdades e Universidades da Europa em busca d'esta instrucção que lhe falta.

A febre amarella no Rio de Janeiro.—Tem grassado intensamente a epidemia de febre amarella na côrte. Os jornaes da ultima quinzena trazem um obituario de mais de cinquenta casos diariamente devidos a esta epidemia.

O governo tomou a resolução de abrir enfermarias em differentes pontos, e com estranheza vemos que o fez dentro mesmo da cidade.

Não estará sufficientemente provada a transmissão da febre amarella para que se multipliquem assim os fôcos de irradiação no seio d'uma população agglomerada, e sujeita ás pessimas condições de salubridade, creadas por um máo systema de esgotos, n'uma cidade

mal ventilada, exposta no verão a um calor oppressivo, e cercada de morros e pantanos?

Não sabemos a que theorias estão entregues a saúde e a vida da população em nosso paiz, mas é de bom senso que as auctoridades competentes na materia, os inspectores da saúde publica, secundados por aquelles cujas luzes acharem convenientes, sejam ouvidos em taes casos, e seus conselhos apoiados e postos em pratica pelo governo.

A esta cidade felizmente apenas teem sido importados poucos casos que estão em tratamento no hospital de Mont-Serrat, mas as condições de desaceio e insalubridade da maior parte das ruas e casas reclamam providencias energicas e promptas, que já por vezes teem sido aconselhadas pelo Dr. Inspector da Saúde Publica, mas, peza-nos dizel-o, pela maior parte não tiveram ainda execução.

Hospital da Caridade.—Do mappa estatístico do anno findo em 30 de Junho ultimo, organizado pelo medico interno, o Sr. Dr. José Ignacio d'Oliveira, extrahimos as seguintes informações relativas ao movimento geral, e á frequencia relativa de algumas molestias em particular:

Existiam 218 doentes; entraram durante o anno 2442; sahiram 1940, falléceram 448, e ficaram 272.

Dos 2442 entrados foram: homens 1797, e mulheres 645.

A mortalidade foi: nas enfermarias de medicina 21,8 por cento, nas de cirurgia 7,2 por cento, e no movimento geral 16,8.

Começou a fuccionar desde Novembro de 1874 a nova enfermaria especial de variola, fóra, mas na vizinhança do hospital, melhoramento ha muito tempo desejado; foram alli tratados até 30 de Junho 36 variolosos, dos quaes falleceram 21, sahiram curados 10, e ficaram 5.

As molestias predominantes foram:

Febres palustres.....	205	casos:	fataes	0
Tuberculose pulmonar.....	181	»	»	102
Embaraço gastrico.....	105	»	»	0
Variola.....	99	»	»	47.

Convém notar que este avultado numero de febres palustres de diversos typos não é ordinario no hospital; a maior parte dos casos

são de colonos allemães e polacos vindos das colonias Theodoro e Commandatuba.

Nas enfermarias de cirurgia o movimento foi o seguinte: existiam 97, entraram 817, sahiram 741, falleceram 66, e ficaram 107.

Entre as operações mais importantes praticadas durante o anno figuram 3 amputações da coxa, 3 da perna e 1 de braço, 1 ligadura da sub-clavia, 1 reseccão de calcaneo, 8 uretrotomias internas, 5 extirpações de tumores diversos. etc etc.

O total das grandes operações foi de 52, sendo 20 na clinica do Sr. Dr. Moura, e 32 na do Sr. Dr. Caldas.

O resultado d'estas operações não vem especificado no mappa, nem tão pouco os seus accidentes consecutivos, o que entretanto, seria interessante saber.

Parece que entre nós não são tão fataes como na Europa as grandes operações cirurgicas, mas só uma boa estatistica poderia elevar á categoria de facto, o que por ora não passa de simples conjectura, aliás plausivel.

Robin senador.—*O Mouvement Medical* descreve d'este modo a estrondosa ovação com que os estudantes da Faculdade de Paris applaudiram a eleição d'este illustre professor.

• No dia 1.º de Fevereiro ás 5 horas da tarde os estudantes de medicina e um grande numero de amigos das outras escolas do estado, reunidos no grande amphitheatro, no vestibulo da Faculdade e na praça da Escola, esperavam com anciedade a chegada do professor Robin, membro do Instituto, eleito senador pelo departamento de Ain. Ao chegar o Sr. Robin rompeu uma tempestade de applausos, diante da qual elle inclinou-se; a multidão era porem tão compacta que não poudé atravessar. Abrio-se uma porta lateral pela qual precipitaram-se todos, e dentro de cinco minutos via-se entre os que cercavam a cadeira, o semblante calmo, risonho e altivo do eminente professor. Por fim o mestre se fez'ouvir e exprimio-se quasi n'estes termos: «Senhores, commove-me profundamente o acolhimento que acabaes de fazer-me, sei que vossos applausos se dirigem menos ao homem do que a nossas, convicções que symbolisam a Republica» (*Applausos prolongados*). É preciso tambem que proveis pela vossa calma e moderação que as instituições estabelecidas hontem são exactamente a Republica (*Applausos*).

Nós, homens de sciencia, somos agora bastante fortes para não atacar ninguem; e assim, conto com a vossa benevola attenção para mostrar-vos quando e onde começa o systema nervoso central » (*Applausos*). O Sr. Robin desenvolve a interessante questão do desdobramento do blastoderma.

Em quanto no amphitheatro se escutava o distincto professor, a multidão reunida na praça da Escola de Medicina o esperava com calma.

« Eram seis horas menos um quarto quando freneticos applausos annunciaram, e uma ovação capaz de pagar o trabalho d'uma existencia inteira, um só grito, prolongado e não interrompido saudou a sahida do mestre que foi levado nos braços dos alumnos.

Para evitar enganoses nas boticas.—Na visita official feita annualmente ás boticas em Vienna, foi ha pouco muito louvado pelos commissarios um pharmaceutico por ter adoptado na sua officina um plano para evitar enganoses em aviar receitas com drogas que são veuenosas em pequenas doses. Este plano consiste em escrever no rotulo dos frascos ou de quaesquer vasilhas que contem as drogas venenosas a *maxima* dose adoptada nas pharmacopéas ou formularios. Assim fica logo prevenido o pharmaceutico se vê uma receita em que se ultrapassa o maximo, e pôde prevenir o erro.

Deu-se ordem para que fosse adoptado este plano em todas as pharmacias de Vienna.

Reforma do ensino medico.—As escolas preparatorias de medicina e pharmacia de Nantes e Marseille foram elevadas a escolas de *pleno exercicio*.

Entre as cadeiras que compoem sua organisação ha duas de clinica medica, duas de clinica cirurgica e uma de clinica de partos para cada escola.

As nossas escolas de medicina que já de longa data teem *pleno exercicio* e o pomposo titulo de Faculdades, não possuem ainda senão uma cadeira de clinica medica, uma de clinica cirurgica, e nem uma de clinica de partos e gynecologia!

Será real o ensino sem estes elementos?