

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO IX

MAIO, 1877

N. 5

AOS MEDICOS DEPUTADOS —

Reformas necessarias á legislação sanitaria e ao ensino medico

V

Das habilitações para a matricula no curso medico.

—Pelo decreto n. 1387 de 28 d'Abril de 1854, que deu ás Faculdades de Medicina novos estatutos, que estão ainda em vigor, são exigidos para a matricula no curso medico de qualquer das Faculdades do Imperio os seguintes requisitos:

1º Habilitações provadas pelos exames das seguintes materias: latim, francez, inglez, historia, geographia, philosophia racional e moral, arithmetica, geometria e algebra até a equação do 1º gráo.

2º Idade maior de 16 annos.

3º Pagamento da taxa respectiva.

Na epoca em que se promulgava no Brazil esta lei de reforma das Faculdades, já se levantava na França, onde ella fôra haurir suas melhores inspirações, um clamor ingente que devia tornar-se irresistivel, em favor do bacharelado para a matricula no curso medico.

O decreto de 1852, que dispensára os estudantes das Faculdades de Medicina de produzirem o diploma de bacharel em lettras, tinha, na expressão do relatorio do ministerio da instrucção publica, rebaixado o nivel intellectual do corpo medico. Em pouco tempo se fizeram sentir seus graves inconvenientes, e o Governo teve de ceder ás queixas e reclamações da mais illustrada

ria da corporação medica, e aos energicos professores das Faculdades de Paris e Montpellier.

O decreto de 1858 procurou satisfazer as aspirações geraes. O relator do projecto demonstrou concisamente a necessidade do bacharelado em lettras, e do bacharelado em sciencias, restricto na parte mathematica, para a matricula nos cursos medicos.

«O medico, dizia elle, ligado a trabalhos infinitos, consultado em todas as classes da sociedade, para todos os lados máes que affectam o corpo e a intelligencia, obrigado a tanto discernimento e acção moral, deve estar, antes de tudo, preparado para a aprendizagem scientifica por uma instrucção litteraria completa.»

«A physica, a chimica e a botanica são tambem, em medida legitima, necessarias ao moço que se propõe a estudar a medicina. Se elle se lançar a este estudo tão absorvente e variado das molestias dos homens, e dos meios de cural-as, sem noções sufficientes d'estas sciencias especiaes, chamadas sem cessar em soccorro da observação pathologica e da applicação da materia medica, experimentará as maiores difficuldades. E' preciso que ao deixar o ensino secundario esteja prompto para aproveitar os cursos da Faculdade de Medicina que suppoem o alumno corrente nos elementos geraes das sciencias physicas e naturaes.»

A disposição fundamental do decreto de 1858, que vigora ainda nas Faculdades da França, foi pois a junção do bacharelado em lettras ao de sciencias, restricto quanto ás mathematicas, para os aspirantes ao doutorado em medicina; o bacharelado em lettras antes da primeira inscripção, e o de sciencias antes da terceira.

Entre nós, depois d'essa reforma de 1854, que já vai com 23 annos de experiencia, e que foi realmente um progresso para o nosso ensino superior n'aquelles tempos, porém não corresponde já ás exigencias da epoca, e ao gráo de adiantamento das sciencias, nenhum passo se deu, a não serem simples tentativas abortadas, para

preencher as lacunas, que foram desde logo reconhecidas na organização do ensino, nos paizes que nos serviram então de modelo.

Já ha muito se reconhece que é tempo de mudar este estado de cousas. A organização do ensino superior vae entre nós se derrocando pelas bases. E' pelo ensino secundario que deve começar a reforma capital e urgente. A insufficiencia d'esta parte do ensino é notoria, e sem o seu aperfeiçoamento nada poderemos conseguir no ensino superior.

Os lycêos devem ser organizados segundo os principios da alta escôla que tem por fim preparar a mocidade sem applicações especiaes, sem relações determinadas e restrictas com qualquer dos estudos superiores.

E' depois d'estes estudos preliminares que podem manifestar-se as vocações naturaes, reflectidas e decididas para algum dos ramos dos estudos superiores.

Sejam pois os nossos lycêos e collegios, como os gymnasios d'Allemanha, a escola preparatoria para qualquer das Faculdades, onde pelo curso completo, de letras e das sciencias physicas e naturaes, se habilitem os moços para a matricula nas Faculdades.

E' triste que um magistrado ou estadista, assim como um engenheiro ou medico não conheçam as principaes linguas estrangeiras, ou não saibam a explicação dos phenomenos mais communs das sciencias naturaes.

O nivel intellectual destas classes, nesta ordem de noções que devem ser communs a todos os individuos de instrucção regular, e cujos rudimentos já fazem parte hoje da instrucção primaria nos paizes mais adiantados, devem eleva-las acima dos circulos que as rodeiam. Esta aristocracia, a da illustração, a mais natural de todas as aristocracias, é necessaria ao progresso da sociedade e á estabilidade de suas instituições.

E se esta extensão de conhecimentos preparatorios é necessaria para qualquer ramo do ensino superior,

com quanta maioria de razão não a devemos exigir para o estudo da medicina, que joga largamente com todas as sciencias psychologicas e physicas?

Os medicos são d'entre todas as classes illustradas os que exercem maior influencia na sociedade e até nas familias. O medico é consultado sobre os mais variados assumptos, e sua autoridade e seus conselhos influem n'uma esphera ainda mais larga do que a do sacerdote.

Quer em funcções publicas, quer no ministerio particular os conhecimentos do medico são postos constantemente á prova e sua palavra tem o valor da competencia.

E' necessario, pois, que a educação medica acompanhe constantemente o progresso das sciencias, e que os estudos preliminares que lhe servem de base tenham o mais largo desenvolvimento para todas as applicações praticas, que se fazem mysterio no estudo das amplas e variadas sciencias que constituem o tirocinio medico.

A deficiencia dos preparatorios começa desde o estudo das linguas.

O latim e o grego são de utilidade incontestavel, e sobretudo indispensaveis para a comprehensão da nomenclatura medica, e para sua uniformidade, pela qual tantas tentativas se teem feito, todas infructiferas, porque não assentam no conhecimento geral das linguas, d'onde se derivam os termos empregados nos differentes paizes.

E' necessario que entre nós se exija como condição á matricula o exame, não só de latim como de grego, que fazem parte do bacharelado em lettras na França, dos exames chamados do segundo gráo em Universidades inglezas como a de Oxford, do bacharelado das artes nos Estados-Unidos, e do curso de instrucção secundaria dos gymnasios na Allemanha.

A par do portuguez, francez e inglez, cujos exames são exigidos entre nós para a matricula, deve entrar tambem o da lingua alleman, pois sem contestação a

Allemanha é hoje um dos mais brilhantes focos de illustração, e nos ultimos tempos tem tido alli tal incremento o ensino da medicina, e são tantas as suas celebridades, cujos trabalhos o mundo inteiro admira, que não é licito a um medico da nova geração ignorar a lingua alleman.

A maior, entretanto, de todas as lacunas da lei de 1854, que mal se havia inspirado na organisação do ensino na França, é a exclusão, d'entre as habilitações para a matricula no curso medico, do estudo preparatorio da physica, da chimica e das sciencias naturaes.

Estes elementos já o dissemos devem formar o cabedal de conhecimentos para a matricula; sem elles o estudante, embora habil, não pode comprehender a applicação especial d'aquellas sciencias á medicina, applicação que deve constituir a base de todo o seu curso; e o professor perde em ensinar rudimentos, que deviam ser simplesmente preparatorios ou preliminares, o tempo que deve consagrar ás applicações praticas, essencialmente necessarias á physiologia, á histologia, á pathologia, á therapeutica, etc.

Não é possivel, sem o estudo prévio da chimica geral ou elementar, fazer regularmente o estudo especial dos differentes ramos da chimica medica: a chimica physiologica, a pathologica, a histo-chimica, a chimica forense, a toxicologia chimica, a chimica pharmaceutica, etc.

O estudo da physica medica está no mesmo caso; suas applicações á optica, opthalmoscopia, laryngoscopia, otoscopia, etc., phonação e audição, applicações da electricidade á therapeutica, da mechanica á orthopedia, etc., presuppõem o estudo da physica em geral.

A botanica medica que tem diante de si o vasto estudo da anatomia, physiologia e historia natural das plantas medicinaes exige por sua vez o estudo previo da botanica em geral.

A zoologia e anatomia comparada, que ministram

valiosos elementos para o estudo da anatomia e physiologia humanas; a mineralogia e geologia que fornecem recursos poderosos á therapeutica e á hygiene, não podem deixar de ser incluídas entre os estudos preparatorios do curso medico.

O illustre professor de Vienna, Billroth, autoridade eminente na theoria como na pratica do ensino medico, diz o seguinte:

«O medico instruido deve saber sobre estes phenomenos altamente interessantes da natureza mais alguma coisa do que a gente de instrucção commum, ou pelo menos mover-se com alguma segurança nos elementos d'estas sciencias.»

Se pudessemos, pois, n'estas linhas dirigir uma petição á augusta camara dos deputados por intermedio dos nossos collegas que teem a honra de representar a nação, supplicariamos que a reforma das Faculdades começasse pela revogação do art. 82 do decreto n. 1387 de 24 d'Abril de 1854; que os aspirantes á matricula nas Faculdades de Medicina fossem obrigados a habilitar-se com o bacharelado em letras e sciencias physicas e naturaes, pelas approvações nos exames das seguintes materias: latim, grego, portuguez, francez, inglez e allemão, historia, geographia, philosophia racional e moral, arithmetica, geometria, algebra, trigonometria, physica, chimica, botanica, zoologia, mineralogia e geologia.

Os governos provinciaes deveriam sollicitar das respectivas assembléas a reorganisação da instrucção secundaria de modo que os lycêos podessem habilitar com o diploma de bacharel em letras e sciencias, e fossem elles validos para a matricula nas Faculdades.

A inscripção para os exames do bacharelado deveria ser livre nos lycêos provinciaes, ou pelo menos nos lycêos que teem a mesma sêde que as Faculdades de medicina, e assim os alumnos dos collegios particulares poderiam obter alli os seus diplomas.

Cabê aqui uma reflexão com acatamento contra um abuso singular das camaras nas concessões que fazem annualmente de matriculas, sem algum ou alguns dos preparatorios exigidos por lei.

Esta interferencia do poder a ferir constantemente a lei organica das faculdades é manifestamente opposta ao aperfeçoamento da educação medica, aos progressos do ensino e ás necessidades da pratica.

Em materia d'instrucção é sobremodo odiosa e degradante a concessão de favores ou isenções a alguns privilegiados, em prejuizo de habilitações indispensaveis, e que a lei exige de todos.

A dispensa do tempo é uma iniquidade, porque é concedida somente aquelles que tem recurso para levar á camara uma petição, e amigos para amparal-a. Seja substituida por uma lei geral e equitativa, que faculte a todos a liberdade da inscripção aos exames, sem limite de prazo, comtanto que sejam todos estes exames feitos antes da matricula.

A dispensa de habilitações, de exames necessarios á matricula, em preparatorios que a lei mesma julgou indispensaveis ao curso medico, não é só uma iniquidade, é uma anarchia deploravel nas disciplinas escolares, uma anomalia que rebaixa o nivel da instrucção, e desacredita o proprio agraciado; nem será nunca um passo para o ensino livre, porque protege assim a liberdade da ignorancia, a egualdade immoral do merito e do demerito.

Por honra do parlamento e para credito do ensino devem desaparecer estes privilegios, que são ridiculamente exóticos em qualquer curso scientifico.

CIRURGIA -



ANEURISMA DA CAROTIDA EXTERNA E PARTE DA PRIMITIVA; LIGADURA DESTA ARTERIA; DESAPARECIMENTO COMPLETO DO TUMOR. ANEURISMA DO TRONCO BRACHIO CEPHALICO 78 DIAS DEPOIS DA OPERAÇÃO; HEMORRHAGIA FATAL.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas

Cirurgião do Hospital da Caridade

Bellarmino Alves de Sousa, natural desta provincia, com idade de 40 annos, pintor, de constituição fraca, temperamento lymphatico, musculatura pouco desenvolvida, recolheu-se ao hospital no dia 22 de Outubro do anno passado, para tratar-se de um tumor, que lhe appareceu no lado direito do pescoço, onde se notava uma cicatriz proveniente da abertura de um abcesso de que soffreu, havia 14 annos.

Declarou não ter tido outra enfermidade, e não se lembrar de circumstancia alguma, a que podesse attribuir a que apresentava.

O tumor, que tinha a forma espherica, estava situado na parte superior da região sterno-mastoide direita; estendia-se de 5 centimetros abaixo da apophyse mastoide até ácima da articulação sterno-clavicular; a linha tirada desta articulação á apophyse mastoide media 18 centimetros, entretanto que a do lado esquerdo apenas dava 17; sendo a circumferencia do pescoço (passando pela parte superior da cartilagem thyroide) de 38 centimetros, e de 17 a semi-circumferencia do lado esquerdo, a altura do tumor não tinha menos de 0,04; segundo as medidas tomadas em diferentes sentidos, pode-se calcular, que os seus diametros eram: de 5 centimetros o longitudinal de 6 o antero-posterior, e o obliquo (na

direcção do angulo da maxilla ao meio da clavicula) de 8; pelo seu desenvolvimento empurrava para fora a glandula sub-maxillar correspondente, assim como o musculo sterno-mastoide, e não apresentava adherencias com a pelle; era molle, pulsatil, reductivel até certo ponto pela compressão da carotida primitiva embaixo; os batimentos eram energicos, isochronos com os do pulso radical, e contavam-se 120 por minuto; por meio do stetoscopo ouvia-se uma bulha de sopro forte, com maior intensidade para o centro, onde se distinguiam *perfeitamente* a systole e a diastole arteriaes; as dores, que se irradiavam até o olho do mesmo lado, augmentavam consideravelmente com a pressão.

As veias jugulares (interna e externa) do lado affectado apresentaram-se mais turgidas do que as do esquerdo; o globo ocular era mais proeminente, e as palpebras intumescidas deixavam ver uma abertura menor do que a do lado *opposto*.

O doente dormia pouco, e algumas vezes era o somno interrompido por accessos de suffocação. A voz era rouca, mas a respiração normal.

Aneurisma verdadeiro da arteria carotida externa e parte da primitiva direitas, tal foi o diagnostico, a que nos levaram os symptomas observados.

O estado do doente e o adiantamento da sua enfermidade não permittindo demora no emprego dos meios de tratamento, de nenhum outro se devia lançar mão, senão da ligadura da carotida primitiva entre o tumor e o centro circulatorio, como o mais prompto nos seus resultados e o menos arriscado para a vida do paciente.

Foi effectivamente esta operação praticada no dia 26 de Outubro, pelas 10 horas da manhã, com o auxilio dos Drs. Moura, Silva Lima, Paterson, Maia Bittencourt, Pacifico Pereira, e em presença de outros muitos collegas e alguns academicos.

Foi encarregado da chloroformisação o Dr. Paulino Chastinet. Este acto foi trabalho prolongado, e algumas

vezes interrompido; o que tornou um pouco demorada a operação.

Operação.—Da parte inferior do tumor começou uma incisão, que seguindo parallelamente o bordo anterior do musculo sterno-mastoide direito, terminou perto da articulação sterno-clavicular do mesmo lado, onde encontrou a primeira, já praticada na direcção da clavícula, logo acima della, e excedendo um pouco a largura da porção sternal do musculo.

Estas incisões, que apenas comprehenderam a pelle, o tecido cellular subjacente, e o musculo cutaneo, circumscreveram um retalho triangular, cuja area era occupada pela extremidade inferior desta parte do musculo satellite do vaso, que tinha de ser ligado.

Cortado o musculo na direcção da incisão transversa e fendidas longitudinalmente as duas aponevroses, foi sem difficuldade descoberta a arteria com a veia jugular interna, que a occultava em parte posteriormente, e o nervo pneumogastrico, que pelo afastamento dos dous vasos se apresentou entre elles e atraz da arteria.

O isolamento da carotida não foi laborioso, mas a agulha de Cooper não foi passada entre ella e a bainha propria, senão depois de preparado o caminho, que tinha de percorrer, por meio de uma tenta de rego e uma pinça de dissecação.

Tendo a agulha abraçado a arteria detraz para diante, deixando para fóra a veia e para traz o nervo, até que appareceo adiante, foi passado pelo fundo deste instrumento o fio, que o substituindo constituiu o laço, que tinha de effectuar a laqueação.

Procurei comprimir a arteria em baixo, enquanto o Dr. Paterson praticava a ligadura; mas nem a compressão feita pelo dedo, nem a constricção produzida pelo fio, foram capazes de suspender os batimentos do tumor aneurismal, que apenas se tornaram mais fracos. Fazendo-nos esta circumstancia receiar insufficiencia da ligadura, passamos por precaução, logo acima do pri-

meiro, outro fio, que constituiu uma ligadura de reforço, de que foi encarregado o Dr. Silva Lima.

A despeito de tudo isto o tumor pulsava, mas ninguém podendo crêr, que não tivesse sido a ligadura convenientemente executada, foi o phenomeno attribuido á circulação recorrente, e procedeu-se ao curativo. Tres pontos de sutura, dous na parte vertical da incisão e um na parte horisontal, fecharam a ferida, ficando intencionalmente aberta no lugar correspondente ao angulo, para que sahisse livremente o pus, que se tivesse de formar durante o trabalho da cicatrização, sem o risco de penetrar no peito, e de tornar mais grave ainda a situação do paciente.

Fios embebidos em agua phenicada cobriram a ferida, e uma simples atadura, em forma de gravata, completava o aparelho.

Continuaram as pulsações, posto que mais fracas; porem o sopro não se ouvia, nem a mão sentia vibrar as paredes do sacco. O pulso radial batia 100 vezes por minuto; o thermometro applicado sobre as apophyses mastoides 36°,4 á direita, e 37° á esquerda; dores intensas no olho direito, que se conservava fechado por causa do edema das palpebras; o lado direito da face humido e resfriado; o doente achava-se em um verdadeiro estado nervoso, e não respondia ás perguntas que se lhe dirigiam.

Marcha depois da operação.—Dia 27.—Continuação das pulsações no tumor; temperatura de 38°,2 nas axillas; pouco somno á noite; as mesmas dores e o mesmo edema das palpebras; pulso de 120; afim de calmar as dores, fricções na testa com balsamo tranquillo, ext. de meimendro e de belladona; a uma hora da tarde applicação de gelo sobre o tumor; ás quatro horas e meia, suspensão de gelo, que se tornou intoleravel em consequencia de accessos de suffocação que sobrevieram.

28 pela manhã.—Temperatura de 37°,3; pulso de 100; tumor mais reduzido, porem pulsando ainda; palpebras

menos intumecidas; continuação das dores no olho; decubito lateral esquerdo; voz clara; face humida; secura da garganta; deglutição difficil e dolorosa.

29, pela manhã.—Tumor duro e reduzido, com batimentos quasi imperceptiveis; face humida; voz mais clara, e o olho mais aberto; pulso de 108; respiração normal; temperatura de 37°; suppuração abundante e de boa natureza, sahindo francamente pelo angulo inferior da ferida.

29, á tarde.—Pulso de 100; temperatura de 37°,3.

30, pela manhã.—Pulso de 108; temperatura de 37°,2; tumor duro, reduzido, com batimentos insensiveis; cephalalgia; solução de ext. alcoolico de aconito, clyster emolliente; tirou-se o ponto inferior para maior facilidade da passagem do pus; o mesmo estado geral.

30, á tarde.—Pulso de 104; temperatura de 37°,1.

31, pela manhã.—O mesmo pulso e o mesmo calor; ainda algumas pulsações no tumor; suppuração abundante; respiração normal; voz clara; pelle humida; o doente já se conserva assentado.

31, á tarde.—O mesmo; temperatura de 37°; tiraram-se os ultimos pontos da sutura.

Dias 1 e 2 de Novembro.—O pulso de 104 sóbe a 116 e desce depois a 108; temp. de 37°,1.

3, pela manhã.—Pulso de 100; temp. de 36°,4; desapparecimento completo dos batimentos no tumor, em cuja superficie se sentiam pulsações de uma arteriola; respiração normal; digestões faceis; cessação das dores na deglutição; somno tranquillo; face quente; estado geral animador.

3, á tarde.—Temp. de 37° e assim se conservou, sempre com o pulso de 100, até o dia 6, em que subio á 37°,1.

Nada de notavel até o dia 7, em que, com o mesmo pulso, a temp. desceu a 36°,6; queda da ligadura, que no curativo encontrou-se já solta na ferida.

8.—Tumor duro e diminuido. O doente passeava pela

enfermaria, lia, e o seu estado geral era muito satisfactorio.

Alem de algumas cauterisações que exigia o grande desenvolvimento dos botões que cobriam a ferida, cuja marcha para a cicatrisação era sempre lenta, nada mais occorreu até o dia 16, em que a instancias sua, teve o doente alta, posto que a ferida não estivesse de todo cicatrizada.

Em fins de Dezembro appareceu no hospital, e o exame da região mostrou que o tumor já não existia, mas que havia ainda resto da ferida.

Reflexão.—Os phenomenos consecutivos á operação foram sempre indicando uma marcha regular para a cura. Effectivamente o pulso de 120, que era a principio, baixou a 100 e no dia 8 de Novembro chegou a 80; a temperatura andou sempre entre 37 e 36°, depois do segundo dia da operação, em que era de 38°,2; as dores que sentia o doente no olho direito augmentaram depois da operação, mas apenas duraram até 2 de Novembro; só a deglutição, que era normal antes da operação, tornou-se depois dolorosa no segundo e no terceiro dia, o que se podia attribuir a visinhança do traumatismo; as dores que existiam já no tumor, augmentaram nos tres primeiros dias, no fim dos quaes desappareceram; a tensão e a dureza do tumor foram gradualmente diminuindo, de sorte que no dia em que o doente teve alta, mal se distinguiam da intumescencia da athmosphera cellulosa circumvisinha. Porem o que se torna mais digno de reflexão, he a continuação dos batimentos no tumor, apesar das duas ligaduras applicadas sobre a carotida. Não eram na verdade tão fortes, como antes da operação; mas distinguam-se bem á palpação e á vista, posto que a bulha de sopro aspero, que por meio do stetoscopo se ouvia, tivesse immediatamente cessado. Estes batimentos foram todavia mostrando-se cada vez mais fracos, e no 7º dia (3 de Novembro) desappareceram.

As instancias do doente e os motivos que allegou para

obter sua alta foram taes, que não foi possível detel-o por mais tempo no hospital, donde a meu pezar sahio no dia 16 de Novembro no estado mais lisongeiro, verdadeiramente curado do aneurisma, levando apenas uma pequena ferida, resto da que necessitou a laqueação.

Desde então perdi-o de vista ¹ e só em fins de Dezembro me procurou obrigado pelos soffrimentos, que lhe causava uma nevralgia, que da região supra-clavicular direita se estendia ao braço, á cabeça e á parte anterior do peito.

Esta dor não dependia da presença do tumor aneurismal, que exigio a ligadura da carotida, porque já não existia; e não sendo occasionada por outra causa physica apreciavel, foi pelo Sr. Dr. Maia Bittencourt, que então estava encarregado do doente, attribuida a uma affecção miasmatica, visto a marcha intermittente que tomou.

Eis aqui o que observou o Sr. Dr. M. Bittencourt desde o dia em que o viu pela primeira vez até a morte.

Historia ulterior de caso.—Janeiro 1º.—Dor no lado direito e anterior do peito, irradiando-se pelo pescoço até a cabeça; a ferida da operação não completamente fechada.—Sinapismos e pilulas de sulfato de morphina, com que o doente melhorou.

7.—Dor intensa tanto no peito como no pescoço, certa anciedade, pulso de 110 pancadas; febre com exacerbação para as tardes e noite, e augmento da nevralgia.—Bi-sulfato de quinina e ext. de meimendro em pilulas. Desapparecimento da febre no fim de dous dias, continuação da nevralgia.

10.—Dor mais intensa para a noite; rhythmo do cora-

¹ Os Srs. Mello e Monat continuaram o curativo até o dia 24 de Dezembro, deixando a ferida quasi cicatrizada, sem mais suppuração do que a que dava um botão carnosu, que occupava a pequena superficie que restava.

Entretanto o doente, considerando-se curado, passava a maior parte do dia fóra da casa agenciando negocios de sua arte.

ção acelerado e um tanto tumultoso.—Pil. de valeriano de quinina. ext. de digital e sulf. de morphina.

12.—Dor muito intensa, localisando-se no segundo espaço intercostal direito, perto da articulação sternal, irradiando-se por todo o lado direito do peito, costas e hombro; batimentos cardíacos muito acelerados e fortes; sopro não aspero com o maximo da intensidade no lado direito da parte superior do sterno, um pouco abaixo da sua articulação com a clavicula, e uma pulsação forte e vibrante; tumor apparecendo por detraz e um pouco para fora da parte inferior da porção claviclar do musculo sterno mastoide fazendo crer em uma *dilatação de tronco branchio-cephalico*.—Injecções de chlorhydrato de morphina.

Sopro um pouco mais aspero, occupando uma area maior, porem mais sensivel no primeiro e no segundo espaços intercostaes direitos; augmento do volume do tumor; batimentos do coração mais acelerados e tumultuosos; dyspnéa; dor nevrálgica mais forte.—Injecções sub-cutaneas de morphina e pilulas de digital, repouso; diminuição na intensidade da dor.

16.—Conferencia com o Sr. Dr. Silva Lima, que confirmou o diagnostico. Prognostico fatal. Tumor augmentado de volume; ferida não cicatrisada de todo; trajecto como fistuloso. Tintura de digital, 4 gottas em uma colher de agoa assucarada de 4 em 4 horas.

18.—Conferencia com o Dr. Pires Caldas. Tumor consideravelmente augmentado; ferida humedecida de sangue; pelle em roda livida, rhytmo do coração mais calmo; nevrálgica mais fraca. Diagnostico: *Aneurisma falso consecutivo*: Imminencia de uma hemorragia fatal.

20.—Hemorrhagia pela ferida que cedeu á compressão.

21, ás 10 horas da manhã.—Hemorrhagiá fulminante; morte.

Reflexão.—O tumor que no dia 12 de Janeiro se manifestou na região supra-clavicular, e que pelos symptomas que o acompanhavam, foi diagnostico *aneurisma*

do tronco *brachio-cephalico*, era a causa dos accessos nevralgicos, que atormentavam o doente, e que só as injeccões sub-cutaneas de mórphina subjugavam, sem que todavia fossem sufficientes para impedir o seu reaparecimento.

Este novo aneurisma teve progressos tão rapidos, que em pouco tempo chegou a um estado impossivel de remediar-se.

Assim o vi no dia 18 de Janeiro. Occupava então quasi toda região supra-clavicular direita; era tenso, pulsava fortemente expandindo-se em todos os sentidos no tempo da systole cardiaca, e deixava ouvir um sopro intenso, porem pouco aspero; a pelle que o cobria estava muito distendida e luzidia, apresentando relevos em diferentes pontos, e a apparencia de um abcesso lymphatico no estado agudo e prestes a romper-se; um coágulo sanguineo fechava a pequena ferida, resto da que foi praticada para a ligadura no primeiro aneurisma; um pouco de humidade avermelhada sahia deste ponto e annunciava uma hemorrhagia imminente, que effectivamente sobreveio dous dias depois, e occasionou a morte do infeliz. ²

As mudanças rapidas, que nos ultimos dias apresentou o tumor, a extensão que em pouco tempo ganhou, o aspecto da pelle da região, tudo enfim concorria para crer-se na existencia de um *aneurisma falso*; ou *consecutivo* a uma dilatação arterial, como tinha sido diagnosticado.

O trabalho inflammatorio, que se operou nos tecidos circumvisinhos, e a longa suppuração ³ que se fez no

² O Sr. Dr. Maia Bittencourt, apesar de suas maneiras naturalmente delicadas, dos meios persuasivos que empregou, e das razões que apresentou, não conseguiu da familia do finado permissão para proceder ao exame do cadaver. He uma falta bastante sensivel nesta observação.

³ Esta suppuração prolongada, e a demora na cicatrização são sufficientemente explicaveis pela constituição deteriorada do individuo, e pelo seu estado de definhamento com diminuição consideravel do tecido gorduroso, sub-cutaneo e intermuscular.

canal da ferida, macerando, por assim dizer, a extremidade da arteria dividida e em communicação com o centro circulatorio, podia se estender ás tunicas arteriaes, amollecendo o coagulo, tornal-o incapaz de continuar a offerecer resistencia sufficiente ao impulso da columna do sangue, impellida pelas contracções energicas do coração.

Nesta hypothese seria forçoso admittir-se que o despegamento do coagulo se tivesse feito lentamente, porque se a hemorrhagia proviesse de sua expulsão rapida e total, seria infallivelmente fulminante, sem que dêsse tempo á formação de um tumor sanguineo, como aconteceu. Alem disto:

1.º O tempo decorrido desde a operação até o apparecimento do novo aneurisma, não era já uma garantia contra a hemorrhagia?

2.º O coagulo, que foi até certo tempo sufficiente para se oppor a ella, não se teria tornado cada vez mais solidado, mais firme, e por assim dizer, mais protector?

3.º A ligadura, *posta dous centimetros pelo menos distante da origem da carotida*, não permittiria a organização de um coagulo bastante extenso para prevenir este accidente, que não sobreveio por occasião da queda do fio, quando este coagulo, menos resistente, deveria ter cedido com mais facilidade ao embate da onda sanguinea, e quando não se achava ainda bem estabelecida a circulação collateral?

4.º Emfim, a nevralgia, primeiro symptoma que se manifestou, não era já effeito da compressão dos nervos pela dilatação do tronco brachio-cephalico, effeito que só depois de certo gráo de desenvolvimento pode ser reconhecido?

Julgo portanto, que, em consequencia da energia das pulsações cardiacas, da proximidade do coração, da configuração do tronco brachio-cephalico ⁴ e da dispo-

⁴ O volume do tronco brachio-cephalico, a dilatação que apresenta

sição do individuo, um aneurisma verdadeiro (como diagnosticaram os Srs. Drs. Silva Lima, e Maia Bittencourt) se formou no tronco brachio-cephalico, e que essa dilatação arterial estendendo-se ao ponto, em que existia o coagulo, o tornou relativamente insufficiente e permittio a passagem lenta do sangue, que distendendo os tecidos visinhos, constituiu o *aneurisma falso consecutivo*, cuja rotura, pela cicatriz incompleta da ferida da operação, provocou a hemorragia fulminante, que matou o doente.

Como quer que fosse, tres circumstancias tornam este caso de summo interesse:

1.º A ausencia de accidentes e complicações desde o acto operatorio até a queda da ligadura, e o *desapparecimento do tumor aneurismal*;

2.º O desenvolvimento de um novo aneurisma independente do primeiro, e terminado por uma hemorragia mortal.

3.º O grande espaço de tempo, que houve entre a operação e o accidente.

As hemorragias, que se fazem pela ferida da operação, se mostram de ordinario no momento da queda do fio; e quando provém da extremidade cardiaca da arteria, em geral são tão abundantes, que em pouco tempo occasionam a morte. Todavia, tem se observado cinco, dez, dezeseis, dezeseite dias depois da operação, e duas vezes muito mais tarde, cinco e seis semanas. Algumas vezes a hemorragia toma outro character. Menos abundante, deixa-se suspender pela compressão, para reaparecer algumas horas, e mesmo muitos dias depois; ou, como no caso de Wier, em que pequenas hemorragias sobrevieram aos dezeseite, dezoito, trinta e cinco,

ao nivel de sua divisão, o choque forte do sangue que recebe do coração, que se acha muito proximo, explicam a frequencia dos aneurismas desta arteria.

trinta e sete, e trinta e oito dias, sendo a ultima fulminante. ⁵

Coates em 3 de Janeiro de 1816 operou um aneurisma da carotida em um homem de 41 annos, que no 71º dia morreu de uma hemorrhagia, que se manifestou em 27 e 29 de Fevereiro, e em 3 e 11 de Março, proveniente de uma arteriola dilatada, que se abria no sacco, cujas pulsações tinham desapparecido depois da ligadura.

Porter em 22 de Agosto de 1838 ligou a carotida esquerda de um homem de 38 annos por um aneurisma traumatico; a ligadura cahio no 16º dia; o desapparecimento das pulsações era duvidoso; o sacco inflammou-se no 17º dia; uma incisão foi praticada em 27 de Setembro; manifestou-se uma hemorrhagia no dia 30, que repetindo-se muitas vezes causou a morte no 51º dia.

Liston.—Menino de 9 annos; aneurisma falso; operação em 21 de Outubro de 1841; em 30 hemorrhagia do sacco, que repetio-se muitas vezes; morte 15 dias depois da operação.

Duncan.—Mulher de 30 annos; aneurisma da carotida direita; operação em 25 de Dezembro de 1843; fluctuação do sacco; hemorrhagia em 8 de Janeiro pela ferida e pela bocca; morte no 16º dia. Autopsia: rotura do aneurisma para o pharynge por uma rotura da carotida no ponto de bifurcação; pequeno trombo abaixo da ligadura.

Rompani.—Homem de 70 annos; aneurisma da carotida direita, diminuição do tumor depois da ligadura; no 16º dia forte reacção e duas pequenas hemorrhagias; no 19º dia fortes hemorrhagias; morte no 20º.

Duke.—Homem de 32 annos; aneurisma traumatico da carotida direita; desapparecimento das pulsações, e endurecimento do tumor depois da ligadura; no fim da 5ª semana, depois de um excesso, hemorrhagia pelo nariz e pela bocca; morte.

⁵ Lion Le Fort. *Dict. encyclopedique des sciences medicales*; tom. 42, pag. 637.

Solly.—Homem de 60 annos; aneurisma da carotida direita, na bifurcação; operação em 20 de Outubro de 1853; cessação das pulsações e diminuição do volume do tumor, que desappareceram para o dia 8 de Novembro; em 17 hemorragia, que augmentou consideravelmente, pela ferida e pela bocca; morte no 29º dia.

Delore.—Homem de 63 annos; aneurisma da carotida; á tarde reaparecimento das pulsações, que cessaram em 8 de Fevereiro; depois de um resfriamento, angina, bronchite, tumor dolorido; hemorragia interna, vomitos de sangue, e morte no 49º dia. Perfuração do sacco para o lado do pharynge; trombo solido e adherente da ligadura para baixo; no sacco sangue decomposto, pus e grandes coagulos fibrinosos.

Spence.—Aneurisma da carotida direita; operação em 25 de Julho de 1865; endurecimento do tumor, desaparecimento das pulsações, que voltaram logo; no 12º dia hemorragia pela ferida repetindo-se e causando a morte no 19º.

Nestes nove casos, em que a morte foi occasionada por hemorragia, a perda de sangue sempre se deu pela rotura do sacco, e pela parte superior da arteria dividida pela ligadura; em nenhum delles o accidente appareceu tanto tempo depois da operação, como no que faz o objecto do artigo, nem o sangue se depositou nos tecidos circumvisinhos, formando um aneurisma falso, precedendo a hemorragia.

Assim o facto, senão unico na sciencia, he extremamente raro; e com razão teria figurado como um caso de cura, se os trabalhos clinicos não me tivessem obrigado a demorar a sua publicação.

Terminando esta observação, cumpre-me patentear os meus agradecimentos aos collegas que me auxiliaram na operação; assim como aos academicos Domingos Alves de Mello e H. Monat, pelo zelo e dedicação que mostraram no curativo do doente, e pelo cuidado

que tiveram em tomar os apontamentos, que serviram de base para a publicação deste facto.

A ELECTRO-THERAPIA NOS ANEURISMAS; INTERPRETAÇÃO DE UM CASO RECENTE

Pelo Dr. Bueno Mamoré.

O methodo inaugurado e aperfeiçoado na Italia pelo professor Ciniselli¹ para a cura dos aneurismas inacessiveis aos meios communs, teve um certo echo de occasião que poderia contribuir a tornal-o mais conhecido e utilizado se a multiplicação das experiencias em outros paizes viesse a corroborar os resultados até hoje obtidos por seu auctor, que conta 6 casos de cura sobre 15 doentes, proporção que, como pondera Bulgheri, é muito lisongeira, consideradas a gravidade da molestia e a inefficacia dos outros meios curativos.

O methodo de Ciniselli consiste, como se sabe, na introdução de agulhas no interior do sacco aneurismatico, agulhas que são postas em communicação com os polos de um apparelho electrico, que o mesmo professor, tendo em mira a coagulação do sangue contido no tumor, fez construir, baseado nas leis de electrolyse, ou polarisação molecular.

O embaraço em que se achou o professor Galozzi, para utilizar as vantagens da electro-punctura no caso que vamos citar, suggeriu-lhe a idéa de applicar correntes continuas exteriormente sobre o tumor, e eis aqui como se passaram as cousas:

Tratava-se de um aneurisma espontaneo do tronco brachio-cephalico, cujas paredes Galozzi reconheceu

¹ Vid. *Sulla elettro-punctura nella cura degli aneurismi* per Ciniselli. Cremona 1864.

que eram tenues, e por isso teve receio de recorrer ás agulhas electrizadas, limitando-se apenas a prescrever o repouso, as pilulas de cyanureto de potassio, as embrocações de tintura de protochlorureto de ferro sobre o tumor, etc. Pouco depois occorreu-lhe o emprego de correntes electro-galvanicas constantes *sobre* a dilatação aneurismatica. Cada applicação durava 15 minutos dos quaes nos 5 primeiros os reophoros da pilha eram mantidos fixos e no resto do tempo mobilizados por toda a área do tumor.

As correntes eram de força de 60 a 66, indicados pelo galvanometro. Depois da primeira applicação o tumor tornou-se mais duro e reduziu-se um pouco, mas isto não durou muitas horas, e voltou á consistencia e volume primitivos. Só depois que as correntes foram repetidas mais amiude e por mais tempo foi que se conseguiu uma redução estavel sem a tumefacção circumvisinha que se produziu na 1.ª applicação.

Obtida a redução completa notou-se que em certo ponto do tumor persistiam pulsações que deixavam entrever que não *houvera formação de coagulos*.

Este facto não deixa de ter sua importancia sob o ponto de vista anatomo-pathologico e consecutivamente sob o ponto de vista therapeutico, visto que a redução do tumor e o desaparecimento das pulsações diffusas sem formação de coagulos induzem-nos a crer que a electricidade aqui representou o papel de simples excitante, activando a contractilidade da fibra muscular lisa das paredes arteriaes, donde é natural concluir-se que aneurismas existem formados pela atonia da camada muscular das arterias, manifestada neste ou n'aquelle ponto que deve ceder mais promptamente á pressão intra-vascular.

Não estamos de accordo com aquelles que pretendem generalisar de modo absoluto as deducções praticas do facto de Galozzi, porquanto na grande maioria dos casos é sempre uma alteração anatomica motivada por um

processo atheromatoso que se reconhece como o ponto de partida, a base etiologica das dilatações aneurismaticas, bem entendido, dos aneurismas verdadeiros.

Assim, o professor Martino, que tem tido occasião de empregar o methodo de Ciniselli e as correntes electricas exteriormente á maneira de Galozzi, como acabamos de ver, admite com muito criterio a possibilidade da existencia de aneurismas procedentes de simples falta de tonicidade das paredes vasculares, mas não encontra razão plausivel para que só se admittam aneurismas desta ultima natureza, concluindo logicamente que se esta hypothese fosse bem firmada, as correntes galvanicas applicadas exteriormente deviam sempre produzir os *mesmos resultados favoraveis*.

Demais a tentativa do professor Galozzi, aliás muito proveitosa á sciencia, demanda multiplicação de estudos (que merecem a pena de serem reproduzidos) no intuito de obter-se uma estatistica, pois este *só caso que publica* este professor dá-nos apenas a idéa da possibilidade de existir mais uma especie de aneurismas para a qual são efficazes as correntes galvanicas exteriores, mas a *certesa* disto fica pendente de nteriores pesquisas.

Pariz 7 d'Abril de 1877.

THERAPEUTICA -

=

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DA ARAROBA, PÓ DE GOA E PÓ DA BAHIA; SUA PROCEDENCIA, IDENTIDADE, COMPOSIÇÃO E PROPRIEDADES THERAPEUTICAS; ACIDO CHRYSOPHANICO ¹

III

No mesmo periodico de onde vertemos o precedente artigo (*Med. Times & Gazette*—Novembro 14—1874) encontramos uma breve

¹ V. o ultimo numero da *Gazeta*.

nota do Sr. G. Gaskoin, cirurgião do *British Hospital* para molestias de pelle, sob a epigraphie—*Pó de Goa*. Desta nota extrahimos substancialmente o que mais interesse possa offerêcer aos nossos leitores.

Affirma o Sr. Gaskoin que costuma desde muito tempo conservar, e ter á mão boa quantidade de pó de Goa e de outros chamados especificos orientaes; mas que encontrára medicos indianos, e dos de tez mais escura, que estão longe de lhe dar os fóros da infallibilidade, dizendo até que elle muitas vezes falha, e que preferem aos seus os remedios inglezes.

Tratou em Inglaterra de casos da empingem (*ringworm*) indiana, tal como se encontra nos adultos, e sempre achou que cediam aos meios ordinarios, entre outros ao bi-iodureto de mercurio; estes casos eram reputados peculiarmente rebeldes.

O pó de Goa que elle possuiu foi obtido do Sr. Garrad, pharmaceutico em Leamington. Diz que este producto nem sempre se encontra, infelizmente, na Associação dos Boticarios (Apothecaries Hall), mas que sabe que o tem havido á venda em Londres, e não assegura que o seu segredo não tenha tambem sido comprado. O que elle obteve do Sr. Garrad traz o registro da Presidencia de Bombaim, como vendido pelos Srs. Kemp & C., em Bombaim e Pounah. Estes pós que possuiu são muito semelhantes, ainda que não pareçam perfeitamente identicos.

O modo porque o autor empregou o pó não differe muito do recommendado pelo Dr. J. Fayrer. Primeiro lavava completamente a parte com um pouco de sumo de limão, ou agua phenicada, e depois esfregava-a brandamente com o pó durante alguns minutos. « Por fim de contas, diz elle, os resultados que obtive não me induzem a elogiar este remedio. » Sendo empregado na cabeça, faz inchar a face, que se cobre de feias manchas escuras, e a applicação produz um estado inflammatorio que eguala o dos mais asperos tratamentos. Para um natural da India não seria isto objecção; mas é-lhe decisivamente contrario em Inglaterra, onde em geral quando applicado não é bem recebido, e rara vez se repete. « Com certeza, diz o Sr. Gaskoin, eu lhe daria logar secundario entre os remedios para empingens. »

O autor menciona ainda outro pó que conserva, e que foi appli-

vado por um medico chinez a um cavalheiro que agora se acha em Inglaterra; em aspecto physico diz elle que não differe do pó de Goa, e que lhe affirmaram achar-se á venda em Singapor em uma unica loja. (Não será o Poh-Baia?)

IV

Sobre o pó de Goa

Carta do Dr. J. F. da Silva Lima ao Medical Times & Gazette, de Londres; appendix pelo Dr. J. L. Paterson ²

Sr. Editor—Interessou-me sobremodo a leitura do artigo que publicou em seu numero de 24 de Outubro ultimo o Sr. Dr. J. Fayrer, sob o titulo—*Indian Ringworm and its treatment by Goa Powder*. N'este valioso escripto, em que o illustrado auctor accrescenta o já avultado numero das suas importantes contribuições para o estudo da pathologia intertropical, vem particularmente mencionadas algumas affecções cutaneas, não menos frequentes no Brazil do que na India, e nomeadamente o *herpes circinatus*, o *chloasma*, o *intertrigo* e outras. Com referencia á cura d'estas erupções cutaneas affirma o Sr. Dr. Fayrer, que nenhum medicamento achou tão certa e rapidamente efficaz como a solução em vinagre ou em sumo de limão de um remedio secreto denominado *Pó de Goa*, remedio que julga ser producção do reino vegetal, e que se vende em pequenos frascos nas boticas de Calcuttá e Bombaim.

O Sr. Dr. Fayrer menciona ainda outro pó não menos efficaz no tratamento d'aquellas affecções, muito similhante ao primeiro, e que é conhecido por *Poh di Bahia*, designação que, no parecer do auctor, pode ser nome vulgar de origem malaia.

O testemunho do Sr. D. S. Kemp, citado pelo Sr. Fayrer, dá como principal procedencia do *Pó de Goa* para a India a Costa d'África, ao norte de Moçambique. Outra auctoridade, tambem citada, o Sr. Hanbury, declara que tanto a composição como o lugar onde se fabrica o *Pó de Goa* são ainda um segredo.

É com o principal proposito de chamar a attenção dos praticos sobre este remedio, reputado indigena e de composição desconhe-

² V. *Medical Times & Gazette* de 6 de Março de 1875—p. 249.

eida, que o illustrado auctor do artigo se occupa, com algum desenvolvimento, das affecções cutaneas em que elle é, ou pode ser com vantagem applicado.

Sem pretender devassar completamente o mysterio, calculado e interesseiro sem duvida, que envolve a natureza, procedencia e composição do remedio ou remedios de que tão vantajosamente falla o Sr. Dr. Fayrer, julgo-me, todavia, habilitado a fornecer-lhe, e aos demais collegas das Indias Orientaes, algumas informações que poderão contribuir para estabelecer a identidade do *Pó de Góa* e *Pó di Bahia* com um medicamento brasileiro, que ha longos annos serve n'esta e n'outras provincias do imperio para a cura de varias affecções cutaneas, e principalmente do *herpes circinatus*, do *chloasma*, do *intertrigo* e de outras. Este remedio é conhecido aqui com o nome vulgar de *Araroba*, e em algumas outras provincias com o de *Pó da Bahia*.

Araroba, que alguns chamam tambem *Arariba*, é uma arvore da familia das leguminosas, talvez analogo ao *pau-brazil*, da mesma familia. Alguma das suas especies serve, como esta ultima, na arte de tinturaria. Dizem ser da medulla das hastes e dos ramos que se extrahе a substancia encontrada no commercio com o nome de *Araroba* sob a mesma fórma de um pó grosso, ou de pedaços de varios tamanhos, de côr amarello-clara, a qual com a longa exposição á luz ou á humidade se torna mais carregada e escura, quasi como tabaco pulverisado. Reduzido a pó muito fino, este producto é empregado nas affecções dartrosas; misturado com vinagre commum occasiona os mesmos effeitos que o *Pó de Góa*, conforme os descreve o Dr. Fayrer, irrita e córa de escuro a pelle onde é applicado, causando mais ou menos ardor, conforme a concentração e força da mistura. A côr que elle deixa nos tegumentos desaparece no fim de algum tempo.

De passagem direi que são taes as qualidades irritantes da *Araroba* sobre a pelle e membranas mucosas, que ella não pode ser manipulada impunemente. Os operarios que a extraem ou pulverisam cobrem cuidadosamente a cara para evitar os seus nocivos effeitos sobre os olhos, labios, fauces e fossas nasaes.

A efficacia da sua applicação é proverbial e notoria. Tenho-a verificado muitas vezes nas affecções indicadas, e ultimamente em um

caso rebelde de mentagra, que tinha resistido a muitas outras medicações internas e externas. Uma pomada composta de dous grammas de pó fino de *Araroba* com algumas gottas de acido acetico e trinta grammas de banha balsamica (benzoinada) applicada duas vezes por dia com um pincel fino á raiz dos pellos affectados foi a fórma e o modo de que usei este medicamento com perfeito successo.

Muito antes de ler o artigo do Sr. Dr. Fayrer, desde 1872, já eu suspeitava que o remedio que em alguns logares da India era mais efficaz contra o herpes circular, e que em Saigon e Singapor se vende por alto preço com o nome de *Poh-Baia*, era a nossa *Araroba*, mais ou menos disfarçada, ou modificada com outros pós colorantes ou inertes.

Eis-aqui porque:

Em Outubro de 1872 tive a fortuna de travar relações de amizade com o Sr. Dr. Palasne de Champeaux, 1º medico da corveta franceza a vapor *La Place*, que estacionou alguns dias no nosso porto. Entre diversos assumptos de pathologia intertropical, com que nos entreli-vemos, fallou-me este distincto collega de grande numero de casos de *herpes circinatus* que teve de tratar em Saigon, e disse-me que vendo falharem os meios ordinarios aconselhados nos livros classicos passara a usar de medicamentos indigenas, dos quaes um, que ali denpminam *Poh-Baia*, misturado com vinagre, foi o mais efficaz. Este pó, affirma aquelle collega, é vendido quasi a peso de ouro, isto é, cerca de dous francos por cada gramma. Perguntando-me então com que tratamento combatiamos aqui aquella affecção, respondi-lhe que com a applicação topica do pó de *Araroba*, conhecido em outras provincias do Brazil com o nome de *Pó da Bahia*, misturado com um pouco de vinagre.

Esta coincidencia nos efeitos, nos nomes e até no modo de applicação, suggeriu-nos immediatamente a ambos a idéa da muito provavel identidade dos dous remedios. Quando d'aqui partiu para França o Sr. Dr. Champeaux, forneci-lhe uma porção de *Araroba* que elle depois empregou com perfeita identidade de acção e de resultados, com que usara na India o *Poh-Baia*, com a differença de ser mais activo o effeito da *Araroba*.

Estas experiencias interessantes, e o juizo que faz o illustrado medico da marinha franceza ácerca dos dous medicamentos, podera

ser lidos com muito proveito nos *Archives de Médecine Navale*, de Maio de 1873.

Acrescentarei agora como provas addicionaes da quasi certa identidade do *Pó d'Araroba* com o *Pó de Gôa* e o *Pó di Bahia* as seguintes circumstancias:

1.^a Ha algumas dezenas de annos que uma antiga e respeitavel casa commercial de drogaria n'esta cidade satisfaz pedidos avultados de *Araroba* com destino a Portugal, e, ha algum tempo a esta parte, á Inglaterra tambem.

2.^a Não me consta que a *Araroba*, pelo menos com este nome, seja conhecida nas pharmacias de Portugal, nem familiar aos medicos portuguezes que praticam no reino.

3.^a É, portanto, muitissimo provavel, que este producto, importado da Bahia para Portugal, seja d'ali reexportado para as suas colonias d'África e da Asia, sob o nome de *Pó da Bahia*, logar da sua procedencia.

4.^a Esta probabilidade augmenta ainda por nos informar o Sr. Dr. Fayrer, citando a Kemp, que do norte de Moçambique, possessão portugueza, é exportada para a India a urzellá (*Lichen orcella*), e que parece ser este producto a mais provavel origem do *Pó de Gôa*.

5.^a Gôa, possessão portugueza na India, terá dado á *Araroba*, importada de Lisboa, o seu nome, como para outras provincias do imperio lh'o deu a Bahia.

6.^a Assim, os nomes de *Pó de Gôa*, *Pó di Bahia*, segundo o Sr. Dr. Fayrer, *Pó-Baia*, segundo o Sr. Dr. Champeaux, poderão designar o mesmo producto original, mais ou menos modificado na India pelas manipulações pharmaceuticas, provindo-lhe de uma provincia brasileira o nome, e não de origem malaia, como suppõe o Dr. Fayrer.

7.^a A supposição de Kemp, de se originar da urzellá importada de Moçambique o *Pó de Gôa*, provem talvez de que tanto aquella como o pó d'*Araroba* cõram os objectos com que se põem em contacto; este ultimo tingem a roupa branca e a pelle dos doentes.

8.^a Finalmente, a perfeita identidade no modo de applicação e nos effeitos do *Pó de Gôa*, *Pó di Bahia*, *Pó-Baia* e *Pó d'Araroba*, estabelecendo entre elles egualdade de acção therapeutica, deixa pouca duvida quanto á identidade de sua natureza e procedencia.

Em conclusão; se as precedentes considerações não provam com toda a evidencia a identidade do *Pó de Góá*, de Calcuttá e Bombaim — *Poh-Baia* de Saigon e Singapor, e do *Pó da Bahia* ou *Araroba*, mostram com certeza, que esta ultima cura com tanta ou mais efficacia e promptidão as affecções cutaneas em que aquelles remedios são applicados na India. D'este parecer é tambem o Sr. Champeaux, que em uma das conclusões do seu citado artigo diz: « *La poudre d'araroba est un antiherpétique aussi puissant au moins, que la poudre de Poh-Baia si elle ne lui est identique.* »

Para corroborar a origem brazileira d'este remedio refere este collega que o fornecedor do hospital de Saigon, respondendo com evasivas ás interrogações relativas á natureza e procedencia do *Poh-Baia* confessara, entretanto, que este não era indigena e que vinha da America.

Peço desculpa se occupo demasiado espaço nas columnas do seu jornal; mas o interesse de um assumpto que tanto importa aos medicos dos paizes intertropicaes, e tambem aos que na Europa se dedicam especialmente ao estudo da dermatologia, obrigou-me a dar a esta noticia o indispensavel desenvolvimento para a tornar util aos nossos collegas de outras regiões, onde o remedio possa ter applicação, tanto nas affecções cutaneas indicadas pelo Sr. Dr. Fayerer como em outras que a analogia e a experiencia mostrarem apropriadas para o seu emprego. Tenho a honra de ser, etc.

10 de Dezembro de 1874.

Bahia (Brasil)

Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Como appendix á notavel carta do Dr. Silva Lima, da Bahia, á qual receio não ter feito inteira justiça na traducção, posso asseverar que a minha propria experiencia confirma tudo quanto elle diz com respeito aos bons effeitos do pó d'*Araroba* no tratamento dos casos indicados no seu escripto. Durante uma curta visita que fiz, no principio do anno passado, á Bahia, onde exerci anteriormente a clinica por vinte e cinco annos, soube do Sr. Dr. Bomfim, distincto professor de botanica, serem os nomes de *araroba* e *arariba* de derivação india, isto é, india sul americana, e provirem de um radical,

que significa—*trigueiro*—nome applicado pelos indigenas a grande variedade de arvores, algumas das quaes foram descriptas por Martius na sua Flora do Brasil, sem que nenhuma d'ellas corresponda, entretanto, á que fornece o *pó d'araroba*. Informou-me ainda o mesmo collega, que esta planta não foi ainda descripta, que elle saiba, por nenhum botanico, e que elle apenas tinha obtido folhas e lenhos, mas que nunca vira um exemplar da arvore, que habita em logares remotos da provincia.

Quando voltei em Junho trouxe commigo uma pequena porção de pó de araroba, do qual estimarei fornecer algum a quem desejar experimental-o, o que, estou certo, valerá muito a pena. Em poucas semanas pode obter-se a quantidade que se quizer, visto que no Brasil, se ha segredo neste negocio, é segredo descoberto, que só guardam a ignorancia e a indifferença. Trouxe tambem commigo, na falta de semente, por ter já passado a estação em que poderia colher-a, dous pequenos pés de *araroba*, obtidos de estaca, os quaes estão agora no Real Jardim Botanico de Edimburgo, para serem remettidos ao Dr. Little, de Singapor, que durante uma visita a Edimburgo, ha um ou dous annos, me procurou com o fim de obter informações ácerca do *Pó da Bahia*, que elle, como outros medicos do Oriente, achara efficacissimo remedio no tratamento de muitas affecções cutaneas; e para me pedir tambem que, sendo possivel, obtivesse para elle algumas sementes da arvore que o produz.

Este collega, por consequencia, deve ter descoberto ou suspeitado que o remedio secreto, que se vende como *Pó da Bahia*, era de origem brazileira. Estava elle ancioso por obter informações certas ácerca da planta que produz o tal pó, a qual sem se saber, cresce talvez diante da sua porta; e para se libertar, em todo o caso, da duvida, incertesa e humilhação que traz consigo o uso de qualquer remedio secreto (*quack medicine*). Se o medicamento da India é a *araroba* brazileira, como é que elle é muito mais conhecido dos profissionaes, não do povo, na India do que no Brasil? Este paradoxo apparente admite a seguinte applicação:

Até ao presente não possui o Brasil nenhuma pharmacopéa propria, contentando-se com fazer uso da franceza e da portugueza. Os medicos brazileiros, portanto, com raras excepções, das quaes é uma o Dr. Silva Lima, depois de verem falhar, provavelmente, os

remédios classicos, contentam-se com dizer aos seus doentes, ou talvez aceitar a lembrança d'estes, que experimentem a *araroba*, e que o pharmaceutico lhes explicará o modo de a empregar, appellando antes para o *parvenu* sem titulo, pois que o *idolum tribus* cresce com o mesmo viço no Brasil que na Europa. Para o povo tem ella sido, desde tempos immemoriaes, um deus familiar, como são para os inglezes o enxofre e a theriaga, embora nunca se encontrem nas receitas. Mas como foi até á India o pó da *araroba*? Até 1822, quando o Brasil fez a sua independencia, todas as suas relações com os paizes estrangeiros, conforme a politica d'aquelles tempos, eram feitas por intermedio da metropole. Deu isto origem a um commercio internacional regularmente organizado, extinto hoje, entre as colonias americana e asiaticas de Portugal. D'ahi, sem duvida, a primitiva introdução do pó da *araroba* entre os portuguezes residentes em Góá, sua gradual propagação pela India, e o consequente mysterio que por lá envolve sua origem,—chrysalida d'onde a larva brasileira fez surgir a borboleta indiana. O melhor modo de applicar o remedio é como recommenda o Dr. Silva Lima, em fórma de pomada: vinte a quarenta grãos de pó de *araroba* com dez gottas de acido acetico para uma onça de banha. Da maneira porque geralmente o empregam, o pó de *araroba* é demasiado irritante, por o applicarem puro.

Boa-Vista. Grange-Loan. Edimburgo — Dr. J. L. Paterson.

A *araroba* ou *arariba* é, segundo o Dr. Bomfim, uma das maiores arvores intertropicaes, que se encontra desde 13 a 15 graus de latitude sul da Bahia de S. Salvador, especialmente nas matas das comarcas de Valença e Camamu. Pertence á familia das leguminosas. Cresce a altura de 20 a 25 metros, tendo a circumferencia de 5 a 6 metros. A flor é pequena e roxa,—as folhas de 6 centimetros,—a casca lisa e verde escura,—o lenho de solida contextura.

A medolla em geral é uma massa, como fecula, de côr amarella, enquanto fresca, mas depois de secca torna-se de uma côr amarella muito escura. N'este estado facilmente se reduz a pó finissimo e ligeiro.

Na therapeutica como medicamento interno não tem tido por ora applicação; porem, exteriormente emprega-se no tratamento dos

dartros escamosos, lepra, psoriasis, pityriasis, pellagra e outras doenças cutaneas.

Uma pequena porção de pó com agua, oleo ou gordura, em fórma de linimento ou pomada, é quanto basta de preparação para se poder applicar no tratamento d'estas moléstias.

A acção é irritante e caustica. O pó ou a pomada tocando nos olhos produz violenta inflammação.

A casca, as folhas e as flores contém os mesmos principios que a medulla, mas em muito menor grau.

A *araroba* é conhecida desde seculos por *Pó da Bahia* no Brasil, na Europa e na Asia. Na China e no Japão fez-se d'ella grande monopolio, que é causa do seu subido preço n'estes paizes.

(Continúa.)

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA

Factos medicos notaveis em 1877; a electricidade applicada ao tratamento dos kystos do figado; estudo graphico dos movimentos do cerebro; duração da sensação tactil; a glycosuria na gravidez, no estado puerperal e no alleitamento; o curativo das feridas pelo algodão; a sede do sopro uterino na prenhez; o spirophoro e sua utilidade; a electricidade n'um caso de atresia da vagina; o sulphureto de carbono nas ulceras chronicas; os accidentes cerebraes nos operados de thoracentese; influencia da pleuresia sobre os kystos do figado; ablação total do utero pela ligadura elastica; a syphilis por concepção; a phimoses na diabetes; o centeio esporoado na febre typhoide; o drainage do olho; a cirurgia pre-historica demonstrada em ossadas; a pathologia do coup de fouet; a herança da hemorrhagia cerebral; a alimentação das creanças de mamma; uma gastrotomia bem succedida; a inoculabilidade da tuberculose; o corpo docente da sociedade anthropologica; a epidemia de febre typhoide na França.

Meu caro e honrado collega redactor da *Gazeta Medica da Bahia*. — Fizestes-me a honra de pedir uma correspondencia sobre os factos correntes da medicina em França. Até agora não pude dar começo ao trabalho por impedimentos que seria muito longo enumerar, mas emfim começo hoje esta tarefa, cuja honra comprehendo, mas entrevejo tambem o perigo, por estarem minhas forças abaixo do encargo.

Começarei lançando um olhar retrospectivo sobre o anno que acaba de findar, e n'uma proxima carta entrarei pelo anno que corre.

Entre os trabalhos importantes desse anno notei o de um medico italiano, o Dr. Semmola, de Napoles, sobre a electricidade applicada ao tratamento dos kystos hydaticos do figado. O auctor começava por uma punctura exploradora, para assegurar-se do diagnostico, depois punha em acção uma pilha de 8 elementos que elevava successivamente a 10 e a 12. Duas agulhas, mergulhadas na cavidade e entrecrusadas, eram postas em contacto com o polo negativo, enquanto a parede abdominal communicava com o polo positivo por meio d'uma compressa humedecida ficava em communicação com a parede abdominal. As sessões foram de 10 minutos, levadas successivamente a 20. Resultado: nada de reacção, redução do kysto, adherencias nos pontos das picadas; o liquido tornou-se purulento, fez-se a punctura evacuatora e estabeleceu-se o drainage; deu-se a cura.

Nestas circumstancias a electricidade servio para estabelecer adherencias que tornaram a punctura evacuatora mais segura e mais facil, mas tambem creou um perigo fazendo passar o liquido do kysto ao estado purulento.

O Dr. Solathé fez um estudo graphico dos movimentos do cerebro e verificou que estes movimentos correspondem á respiração e á circulação. O cerebro se abaixa na inspiração e se eleva na expiração; porém quando se pratica a respiração artificial inverte-se esta ordem. Qual a causa desta inversão? As oscillações que dependem da circulação são identicas ás do pulso.

A altura exerce uma influencia sobre as oscillações cerebraes, que estão na razão directa da pressão atmosphérica.

Um experimentador, o Dr. Lalanne teve a idéa de medir a duração da sensação tactil, que avalia de $\frac{1}{25}$ a $\frac{1}{10}$ de segundo, e o prova por uma simples experiencia, em que fazendo tocar a pelle de 10 a 25 vezes por segundo produz uma sensação de contacto continua.

O Dr. de Sinéty, que se occupa com a physiologia e pathologia da geração, da gestação e da lactação, verificou como um facto geral a existencia da glycosuria nas mulheres pejudadas, nas puerperas, e

nas que amamentam. Este facto tinha sido já assignalado desde 1856 pelo Dr. Blot.

O curativo pelo algodão (*pausement ouaté*) teve a honra dos debates academicos nos quaes combateram dois adversarios do mesmo nome, Alphonse Guérin, pae do methodo *sous-ouaté* e Jules Guérin pae do methodo sub-cutaneo.

O ultimo pretende que a applicação do algodão sobre as feridas não é mais do que um appendice do seu grande systema d'oclusão.

Alphonse Guérin respondeu que não subtrahes as feridas ao ar, porem, filtra este por meio do algodão e impede assim o contacto dos corpusculos que podem determinar a fermentação. O professor Gosselin, porem, interveio para declarar que o resultado desta pretendida filtração está longe de ser infallivel, e que achou vibrões no pus de feridas cobertas de algodão, assim como no de feridas expostas ao ar.

Deve-se convir que as discussões academicas não ajudam muito a solução das questões. A prova está na que acabei de citar, e nesta outra discussão tão esteril como insolavel, sobre a séde do sopro que o Sr. Depaul diz ser uterino, nas arterias uterinas *dilatadas*, e o Sr. Bouillaud diz provir das arterias iliacas *comprimidas*.

Fallaremos do *spirophoro* do Dr. Voillez, instrumento cuja apresentação á academia de medicina fez algum barulho, e que estava destinado a operar a resurreição dos asphyxiados de todas as categorias. A discussão mostrou que nos casos urgentes os recursos naturaes da insufflação directa e dos movimentos respiratorios communicados annualmente eram mais seguros, e sobretudo mais promptos do que as manobras instrumentaes, e o infeliz *spirophoro* que devia salvar os nascidos apparentemente mortos, morreu ao nascer, não sobrevivendo a seu parto academico.

Um facto curioso de physiologia foi observado pelo Dr. Luys,— a resorpção da substancia cortical do cerebro sob a influencia das affecções cancerosas.

Observaste já, sem duvida alguma nos extractos de nossa academia de medicina, a habilidade cirurgica com que o Dr. Lefort creou n'uma mulher um canal vaginal de que ella se achava privada, e portanto annullada para as funções sexuaes. Foi pela electricidade que se operou este milagre. Um cylindro de madeira provido d'uma

extremidade metallica posta em communicação com o polo positivo d'uma pilha electrica abria todos os dias caminho por uma pequena escára, até que chegou a um collo uterino quasi rudimentar, pelo qual se estabeleceu depois um fluxo menstrual. Antes d'esta operação havia mensalmente uma hemorrhagia por diversas vias.

Assignalemos como um facto pratico digno de interesse a applicação do sulfureto de carbonó no tratamento das ulcerações chronicas. O Dr. Guillaumet, auctor d'esta medicação, addiciona ao sulphureto um decimo de tinctura d'iodo, e ajunta por causa do cheiro um correctivo, como a hortelã-pimenta, amendoa amarga ou balsamo do Perú.

Julgo interessante fazer uma revista rapida dos trabalhos da secção das sciencias medicas no congresso da associação scientifica franceza, havido este anno em Clermont.

O professor Leudet, de Rouen, assignalou alli a anemia cerebral e as perturbações nervosas de que são algumas vezes atacados os individuos operados de thoracentese, quer por occasião da operação mesma, quer pelo facto de manobras que lhe são consecutivas, como a introducção de tubos de esgotos. Estes accidentes consistem em paralisias, convulsões epileptiformes, perda temporaria da palavra e da vista.

A pleuresia, segundo o Dr. Petit, pode influir favoravel ou desfavoravelmente sobre os kystos do figado, e determinar sua atrophia ou resorpção, ou inflammação. E esta influencia modificadora pode se exercer não só quando a pleuresia tem sua séde do mesmo lado que o kysto, como tambem quando tem a séde do lado opposto.

O professor Courty, de Montpellier, communicou duas observações de ablação total do utero pela ligadura elastica, e recommendou a ignipunctura para tratamento da meirite parenchymatosa.

O Dr. Diday, de Lyon, leu uma interessante memoria sobre a syphilis por concepção, molestia que o pae transmite ao feto, e que este communica á mãe. Esta syphilis se manifesta somente por accidentes secundarios.

Até o presente a phimose passava por ser uma molestia simplesmente local, mas o Sr. Bourgade acaba de descobrir nella relações com um estado geral, com a diabetes.

N'estas condições a phimosiis é acompanhada de erosões e ulcera-

ções, e deve-se evitar operal-a, porque as consequencias da operação poderiam ser funestas; o estado diabetico é uma contra-indicação para todas as operações, quaesquer que sejam.

Um medico da provincia, o Dr. Duboué, de Pan, propoz o centeio esporoado como um remedio contra a febre typhoide. A seu ver é um abortivo da pyrexia, e um deprimente do pulso e do calor febril. A dóse seria de 1 a 3 grammas por dia.

O *drainage* cirurgico é um processo que têm sido empregado com vantagem n'um grande numero de lesões diversas; tem-se applicado ás collecções purulentas, aos derramamentos da pleura e do peritoneo, ás anfractuosidades traumaticas, mas ainda não se tinha ouvido applical-o ao olho. O Dr. Wecker acaba de realisar este desideratum; passa uma volta de fio metallico através das membranas e das cavidades do olho e o deixa ficar permanente. Os humores pathologicos correm gotta á gotta, seguindo esta volta de fio que pôde permanecer ahí durante semanas e até mezes. Este *drainage* remedia ás affecções oculares devidas aos excessos de secreções dos liquidos da camara anterior ou da camara posterior, e o autor assegura que é perfeitamente tolerado.

O Dr. Prunières, de Lozère, conhecido por suas investigações anthropologicas, mostrou á secção das sciencias medicas ossadas pertencentes ás idades prehistoricas e apresentando lesões anatomo-pathologicas notaveis; assim, uma vertebra continha ainda em sua espessura a ponta d'uma flecha de silex cujo ferimento devia ter determinado a morte; tibias e femures com traços de fracturas, consolidadas sem encurtamento e sem deformação do membro; emfim, ossos do craneo cheios de exostoses que em nossos tempos não se teria hesitado em attribuir á syphilis. Que concluir d'ahi senão que desde aquelles tempos remotos os homens já sabiam matar-se á distancia; que havia entre elles cirurgiões ou *endireitas* que sabiam fazer e manter a coaptação n'uma fractura, que emfim não é certo que a syphilis não exista desde essa epoca?

Mencionarei, para terminar, uma communicação do Sr. professor Verneuil sobre o accidente que se attribue geralmente á ruptura do musculo plantar delgado, e que se designa sob o nome de *coup de fouet*. Resulta ordinariamente na perna doente uma dor viva, seguida de inchação do membro. Quando é uma ruptura muscular, a lesão

ordinariamente não tem perigo, mas não é assim quando ha uma ruptura vascular que produz a infiltração do membro, com phlebites ou arterites cujas consequencias são as mais das vezes mortaes.

Voltando á academia de medicina que atrahie sempre os trabalhos mais notaveis, acho ahi uma communicação do Dr. Dieulafoy sobre a herança da hemorrhagia cerebral. Segundo o autor a herança tem um papel preponderante entre as causas da apoplexia, e quanto á lesão que determina a hemorrhagia, consistiria n'uma periarterite diffusa, de marcha lenta, com atrophia dos elementos musculares das tunicas arteriaes, e dando lugar a ectasia e aneurysmas miliares.

Citarei tambem, mas somente para mencionar seu *echec*, a proposição do Sr. Magne, veterinario, na tribuna academica, com o fim de dar ás creanças de mamma uma alimentação de adulto para activar seu crescimento. O Sr. Magne baseava-se no que se pratica com certos animaes domesticos, como as vitellas, os cordeiros, etc., aos quaes se faz soffrer, em relação á alimentação, um verdadeiro *entrainement* para obter um crescimento rapido e um estado de gordura prematuro. Esta theoria anti-hygienica teve de cahir sob a reprovação dos membros mais competentes da sabia associação.

Não pode passar esquecida a operação de gastrotomia praticada com bom resultado pelo Sr. professor Verneuil. É o caso unico bem succedido d'esta operação. Proposta pelo professor Sedillot e posta em pratica desde então quinze vezes, tinha sido constantemente seguida de morte. É verdade que tinha sido feita sempre para remediar a obstaculos dependentes de lesões cancerosas, e no caso do professor Verneuil tratava se d'um estreitamento infranqueavel do esophago produzido pela ingestão d'uma solução de potassa caustica.

O feliz resultado do Dr. Verneuil repercutio em Bordeaux, onde foi tentada uma nova operação de gastrotomia, como das primeiras vezes, para remediar os effeitos d'uma affecção cancerosa, mas ainda n'este caso, como nos precedentes, a operação foi seguida de morte.

Todos se recordam da theoria da inoculabilidade da tuberculose, tão ousadamente avançada, ha alguns annos, pelo Dr. Villemin, e tão facilmente admittida pelos physiologistas e pathologistas. Pois bem esta theoria tem sido por muitas vezes batida por diversos experimentadores, e pode-se dizer que hoje pouco resta d'ella. O Dr.

Metzquer é um dos mais obstinados adversarios do Sr. Villemain, e n'estes ultimos tempos trouxe ainda á academia uma nova serie de experiencias de muito valor, que são inteiramente contrarias á doutrina da inoculabilidade do tubereulo.

Recentemente se deu um facto importante: a sociedade de anthropologia se transformou em corporações docente, e estabeleceu suas cadeiras na escola de Medicina de Paris. A anthropologia é representada alli por Broca, Mortillet, Lagneau, e Bertillon, brilhante pleiade que tomou a iniciativa da sciencia do homem.

Organisou-se assim um corpo docente completo, que é o mais bello exemplo do ensino privado vindo reunir-se ao ensino publico. Enquanto a sciencia organisa seus meios de investigação e de progresso, as molestias continuam sua marcha aggressiva e suas contra-marchas offensivas. Assim a febre typhoide cobrio a França inteira com uma epidemia immensa que se estendeu successivamente do campo ás cidades, e d'uma cidade a outra, sem esquecer a capital que foi atacada em ultimo lugar, e que da mesma sorte que os grandes centros foi particularmente maltratada.

A febre typhoide foi, pois, o assumpto na ordem do dia das discussões das sociedades de medicina, e da academia mesma.

N'uma proxima carta passarei em revista o primeiro trimestre do anno que corre, e tratarei de todos os assumptos que possam interessar aos leitores da *Gazeta Medica*.

24 de Março de 1877.

Dr. Henri Alnés.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

MEDICINA

A diabetes e o salicylato de soda.—Encontramos no *Med. Times & Gazette* a seguinte nota sobre a influencia do salicylato de soda na diabetes assucarada.

O Dr. Muller-Warneke, medico ajudante na clinica do professor

Bartels, em Kiel (*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1877, ns. 3 e 4) resume os resultados de uma observação cuidadosa e prolongada de dous casos de diabetes, que foram tratados com este preparado, pelo modo seguinte: 1.º O salicylato de soda pode supprimir completamente os symptomas da diabetes assucarada, bem que a sua acção nem sempre se mostre permanente. 2.º Os symptomas da diabetes desaparecem tanto mais rapidamente quanto maior a dose administrada, e por mais tempo continuada em qualquer caso particular. 3.º Em doses diarias moderadas (9 a 10 grammas por dia) a influencia inicial do salicylato sobre o processo diabetico parece esgotar-se gradualmente, ao passo que grandes doses (14 a 16 grammas) exercem crescente e poderoso effeito sobre elle. 4.º O salicylato de soda pode ser administrado em grandes doses diarias na diabetes chronica por longo espaço de tempo sem nenhuma perturbação especial da saude geral; e no caso de apparecerem quaesquer symptomas de envenenamento, estes desvanecem-se rapida e completamente, supprimido o remedio por algum tempo. 5.º O salicylato de soda parece apenas ter um effeito ligeiramente irritante sobre os rins na diabetes, mesmo depois do seu uso prolongado.

Quem primeiro chamou a attenção sobre o salicylato de soda na diabetes foi o professor Ebstein, de Gottingue, em 1876, no mesmo citado periodico allemão (n. 24). Nos seus casos o salicylato em doses de 5 a 10 grammas por dia produziu consideravel diminuição, e ás vezes até desaparecimento do assucar da urina; e elle observou que doses ainda menores sustentavam os bons effeitos das que a principio eram mais avultadas.

Variações da uréa nas molestias do fígado.—O Dr. M. P. Brouandel publicou nos *Archives de Physiologie* (Julho de 1876) uma interessante memoria sobre as variações da uréa nas molestias do fígado. Este trabalho termina no numero de Setembro do mesmo jornal.

As conclusões do autor são as seguintes: 1.º Na atrophía amarella aguda a uréa diminue, ou desaparece completamente. 2.º No envenenamento pelo phosphoro, embora cada dose d'esta substancia produza um accrescimo temporario na quantidade da uréa excretada, esta gradualmente diminue. 3.º Em alguns casos pseudo-malignos

de ictericia aguda ha uma diminuição primitiva da uréa, seguida de uma crise urinaria, e muita uréa é eliminada; o figado, que a principio parecia tornar-se menor, volve ás suas dimensões ordinarias. 4.º Na ictericia simples a uréa não diminue, ás vezes augmenta. A quantidade da uréa é um meio de prognostico. 5.º Nos abcessos do figado, segundo Parkes, a uréa augmenta a principio, mas isto carece de verificação; ella augmenta á proporção que é destruida a substancia hepatica, embora exista febre. 6.º Nos calculos biliares com obstrucção do ducto e destruição da substancia do figado a uréa diminue, especialmente durante o ataque de colica biliar. Diminue tambem na febre intermittente hepatica. 7.º Tanto na forma hypertrophica da cirrhose do figado, como na atrophica, diminue a uréa. 8.º No figado congesto e endurecido, nas affecções cardiacas, tambem diminue na uréa. 9.º No figado gorduroso da tísica, baixa a quantidade da uréa. 10.º O cancro e as hydatides fazem diminuir a uréa quando é destruida consideravel porção do figado. 11.º Na congestão activa do figado augmenta a uréa. 12.º A colica de chumbo, com retracção do figado durante o ataque é acompanhada de diminuta excreção d'uréa; á proporção que elle recupera as suas dimensões, a uréa augmenta. 13.º A glycosuria passageira é muitas vezes acompanhada de um augmento na uréa excretada, ou pode succeder o mesmo no momento em que aquella desaparece. 14.º Na diabetes a uréa augmenta a um ponto a que nenhuma outra molestia iguala.

D'estas conclusões deduz o auctor que a quantidade da uréa depende:

- 1.º Da integridade das cellulas hepaticas.
- 2.º Da maior ou menor actividade na circulação do figado.

Pneumonia chronica do apice nas crianças.—Na *Wiener Med. Presse* (Dez. 20—1876) dá o Dr. L. Fleischmann os seguintes symptomas observados em crianças no periodo da dentição.

1.º Inchação unilaterial dos ganglios lymphaticos da garganta, da parte posterior do pescoço, ou da região sub-maxillar, quando podem ser excluidas outras causas locaes, como sejam a pharyngite, a parotite, a inflammação alveolar e a diphtheria, dá muito a suspeitar que ha pneumonia na apice do mesmo lado. A inchação glandular

continúa enquanto corre activo o processo morbido no pulmão, e cessa quando as infiltrações pulmonares se tornam estacionarias, inchando e desinchando os ganglios com cada accrescimento de inflamação.

2.º Certas formas rebeldes de conjunctivite, que apesar de todo tratamento, e sem causa apparente, reincidem de vez em quando com grande intensidade, se é sempre um só e o mesmo o olho affectado, appontam com grande probabilidade para molestia pulmonar do mesmo lado.

3.º Eczema de metade da face ou da cabeça, que sara com difficuldade e reincide a miudo, alternando com ophthalmia do mesmo lado, ou associado a ella, deve convidar ao exame dos pulmões, onde muitas vezes se encontrará pneumonia no apice do mesmo lado.

4.º Certas perturbações sympathicas de um lado da face ou da cabeça, com frequentes mudanças na côr, da vermelhidão á pallidez; erythema transitorio circumscripto á face ou á tempora, sempre do mesmo lado da pneumonia (excluidas a facil producção das maculas de Trousseau, que tambem acompanham a meningite, os tumores cerebraes, e outras doenças,) indicam muitas vezes pneumonia do apice do mesmo lado.

5.º Nevrose sympathica intermittente, affectando um lado da cabeça, caracterizada por vermelhidão e crescimento da temperatura da pelle do lado affectado, é muitas vezes observada nas crianças que têm infiltração pulmonar do mesmo lado.

6.º Finalmente, nevralgia dos nervos trigemio, oculo-motor e vago, occorreu e desapareceu durante o processo morbido pulmonar do mesmo lado por tal forma, que nenhuma relação certa entre uma e outra doença pode ser determinada. Foram observados em tantos casos estes symptomas, que merecem a confiança do autor.

Albuminuria no envenenamento chronico pela morphina; tratamento d'este.—Diz o *Med. Times & Gazette* que em uma interessante prolecção sobre a morphinomania (*Morphiunsucht*), e sobre o envenenamento agudo pela morphina, perante a Sociedade Medica de Berlin, o Dr. Levenstein affirmou que em grande numero de doentes com envenenamento chronico pela morphina encontra-se a albuminaria. Esta pela ma-

xima parte occorre em doentes que têm por costume usar das injeções hypodermicas de morphina em alta dose por muitos annos. A quantidade de albumina excretada parece ser directamente proporcional ao tempo que durou o emprego do medicamento e ás doses, e varia desde uma nuvem ligeira até um precipitado flocculento. A albumina pode ser reconhecida em casos de morphinomania dos quaes todas as outras causas de urina albuminosa podiam ser excluidas.

Experiencias em animaes (cães e coelhos) confirmaram esta observação. Dous ou tres centigrammas subcutaneamente injectados tres vezes por dia tornam albuminosa a urina em dous ou tres dias. Doses fataes de morphina, como de chloroformio, chloral, ou curare, tambem fazem apparecer assucar na urina.

A morphinomania, com todos os seus phenomenos morbidos, deve ser tratada, segundo o Dr. Levenstein, pela suspensão completa do medicamento, salvo nos casos em que ha grande abatimento por abstenção de alimentos, ou por molestia prolongada; porque é preciso primeiro fortificar o paciente. Posta em pratica a subtracção subita da morphina, o medico não deve perder de vista o doente, porque pode sobrevir o collapso, para o qual o melhor remedio é a immediata injeção de morphina. O autor indica os meios de reconhecer este medicamento na urina, para os casos em que haja suspeita que o doente, apesar de todos os seus protestos em contrario, continue ainda a injectal-o clandestinamente, e a enganar o medico.

(Existe aqui na Bahia um morphinomaniaco, ao qual não se tem podido cortar completamente o abuso da morphina, que elle chegou a injectar em si proprio até 0,35 centigrammas por dia, e por espaço de mais de tres annos. Ainda ha pouco injectou *em uma só occasião*, para calmar uma dôr violenta (coxalgia) uma quantidade de solução que continha 0,45 centigrammas de chlorhydrato de morphina! *Red.*)

NOTICIARIO



Ensino livre.—A' Assembléa Geral foi apresentado o seguinte projecto:

• Art. 1.º Nas faculdades e escolas de instrucção superior abrir-se-ha regularmente duas vezes por anno, pelo menos, uma inscripção para exame, á qual serão admittidos quantos o requeiram, independente de matricula e frequencia do respectivo curso official.

Na inscripção é livre ao proponente requerer exame de uma só materia de um dos annos ou das materias de um ou mais annos do curso da faculdade, guardada entretanto a ordem de sua dependencia, quando assim for necessario; e os inscriptos serão admittidos a exame no dia determinado pela congregação.

§ 1.º Para ser admittido á inscripção de que trata este artigo de-verá o proponente:

1.º Mostrar-se habilitado perante o director da faculdade ou escola nos preparatorios exigidos para a matricula do curso a que pertencer a materia a cujo exame se propuzer, juntando as certidões das approvações em exames publicos.

2.º Provar a identidade de sua pessoa.

3.º Apresentar attestado de habilitação passado por algum professor livre, o qual será confrontado com a communicação que este houver feito, na conformidade do § 3.º do art. 2.º.

4.º Pagar a contribuição da matricula da faculdade, depois de estar considerado habilitado para inscrever-se.

§ 2.º O proponente provará a identidade de sua pessoa, sendo ella attestada por escripto por um dos lentes da faculdade ou por qualquer pessoa conhecida e bem reputada no logar em que esta funcionar, ou por qualquer outro modo que seja acceito pelo director da faculdade.

Reconhecendo-se a inexactidão do attestado de identidade e provando-se que a pessoa que se apresenta a fazer exame livre não é a mesma em cujo nome se requer, tanto o individuo que assim se apresenta com o nome mudado, como aquelle que attestou a sua

identidade, incorrerão no art. 301 do código criminal. O director da faculdade promoverá a punição dos delinquentes, levando o facto ao conhecimento do promotor publico.

O proponente em cujo nome outro individuo houver prestado exame, ou obtido inscripção para prestal-o, perderá este e todos os exames livres que perante qualquer faculdade houver feito até aquella occasião. Neste caso e para esse effeito a respectiva congregação dará conhecimento do facto ao governo e ás congregações das outras faculdades.

§ 3.º O proponente inscripto, na conformidade do § 1.º, prestará exame vago das materias em que se houver inscripto, e o tempo dos exames oraes será o dobro do que fôr marcado nas instrucções do governo para os exames dos cursistas da mesma faculdade ou escola.

§ 4.º O estudante matriculado na faculdade ou escola superior que tiver perdido o anno por faltas ou reprovação deverá ser admittido á inscripção das materias desse anno se assim o requerer.

Neste caso ficará elle sujeito ás disposições do paragrapho anterior.

§ 5.º O individuo que se mostrar habilitado nas materias de um ou mais annos de qualquer curso superior por exame feito em inscripção livre tem direito a matricular-se no anno immediatamente superior do mesmo curso.

§ 6.º O estudante matriculado em uma escola ou faculdade poderá requerer inscripção livre para exame das materias de outros annos da mesma faculdade e nas de qualquer outro curso.

Mostrando-se assim habilitado em todas as materias de um curso superior, tem direito ao gráu academico da respectiva escola ou faculdade e gozará de todas as garantias e direitos inherentes a esse gráu.

§ 7.º O proponente que tiver sido approvado em exame por inscripção livre em todas as materias de um curso superior, tem direito ao gráu academico da respectiva escola ou faculdade e gozará de todas as garantias e direitos inherentes a esse gráu.

Art. 2.º É livre o exercicio do magisterio particular em curso das materias de instrucção superior, podendo estes realisar-se no recinto das proprias faculdades ou escolas do respectivo curso official.

Os directores, a quem os professores requererão, deverão ahi conceder salas em que possam funcionar esses cursos livres sem prejuizo das aulas da faculdade. Esta concessão porém só poderá ser feita se o professor for graduado por alguma faculdade do Imperio, de saber e moralidade reconhecidos.

§ 1.º Os cursos livres que funcionarem no recinto das faculdades ficarão sujeitos á fiscalisação do director na parte relativa á moralidade e boa ordem, e, por meio de representação deste, poderão ser suspensos pela congregação.

Desta suspensão ha recurso para o governo.

§ 2.º É permittida a associação de professores para leccionarem conjunctamente e em um só estabelecimento todas as materias do programma official de um curso superior. Estas associações poderão ser fundadas e dirigir-se-hão por seus estatutos, independente de autorisação e qualquer intervenção do governo, devendo entretanto fazer as communicações do paragrapho seguinte:

§ 3.º O professor que abrir um curso livre, deverá communicar aos directores das respectivas faculdades, ao ministro do imperio na côrte e aos presidentes nas provincias.

Nesta communicação se deverá declarar o nome, qualidades e domicilio do professor, logar em que o curso funciona e o objecto do ensino.

Por occasião de cada inscripção, de que trata o art. 1.º, deverá communicar aos directores das faculdades os nomes de seus alumnos que se inscreverem para o exame; devendo tambem fazer esta communicação o professor que ensinar particularmente uma ou mais materias de instrucção superior, sem que inaugure um curso publico.

O director da faculdade poderá não acceitar para os effeitos do art. 1.º § 1.º os attestados de professor que não tenha feito as communicações deste paragrapho.

§ 4.º Os cursos livres e os estabelecimentos de que trata o § 3.º deste artigo poderão ser fundados e sustentados por sociedades que a esse fim se destinem. Estas sociedades organizar-se-hão independente de autorisação do governo, a cuja approvação não precisarão apresentar seus estatutos.

§ 5.º O professor livre que mantiver por mais de cinco annos um curso publico e apresentar vinte ou mais alumnos approvados em

exames livres terá, em egualdade de circumstancias, preferencia nos concursos em que entrar para ser nomeado lente da faculdade, podendo o governo conceder-lhe, ouvida a respectiva congregação, o titulo de *lente honorario da faculdade*, se, durante esse tempo, o curso houver sido realisado no recinto della com regularidade e sem interrupção.

Art. 3.º Ficam revogadas as disposições em contrario.

Sala das commissões, 3 de Maio de 1877.—Dr. *Antonio Candido da Cunha Leitão*.—Dr. *A. Teixeira da Rocha*.—Dr. *Joaquim Correia de Araujo*, com restricções quanto ao art. 1.º e vencido quanto ao segundo. »

Sem espaço para expender francamente, n'uma simples noticia, nossa opinião sobre o projecto acima, diremos apenas que a primeira parte, a inscripção livre para os exames, é uma medida equitativa, e necessaria para acabar ás concessões especiaes feitas todos os annos pelas camaras, com prejuizo da ordem e regularidade do ensino.

A segunda parte, a creação de faculdades livres no Brazil, independente de *qualquer intervenção do governo*, parece-nos uma idéa prematura. Tirar a tutéla do ensino superior ao estado e entregal-a ao povo, n'um paiz em que 80 % da população é ainda analfabeta, seria um risco, senão fosse uma cousa inexequivel. E accresce que o projecto dá ás faculdades livres maior liberdade do que gozam em geral na Inglaterra, n'Allemanha, e até nos Estados-Unidos, o paiz livre por excellencia.

Em artigos editoriaes já começamos a tratar das reformas necessarias ao ensino, e ahi teremos occasião de voltar ao assumpto, e expender mais amplamente nossa opinião.

Pauta de preços para as boticas.—Existia em Portugal desde o fim do seculo XV uma tabella ou regimento dos preços dos medicamentos e drogas medicinaes, que os pharmaceuticos do reino e conquistas deviam observar. Este regimento era reformado com maiores ou menores intervallos de tempo, segundo as variações do valor commercial, e da voga mais ou menos transitoria das mesmas drogas. O governo portuguez consultou ha pouco as Sociedades Pharmaceutica Lusitana, e das Sciencias Medicas de Lisboa sobre a conveniencia de ser abolido aquelle regimento; ambas as Sociedades opinaram unanimemente pela abolição de uma lei que não tem hoje razão de ser, por incompativel com a liberdade do

commercio, e com o caracter e dignidade de uma profissão que exerce um ministerio de confiança.

Verificação de titulo na Faculdade; carta-protesto do Sr. Dr. Paterson.—Por nos chegar já tarde inserimos neste logar a seguinte carta que nos enviou o nosso estimado collega e amigo o Sr. Dr. J. L. Paterson:

Srs. Redactores da *Gazeta Medica*. — Fui informado por pessoa cujo testemunho não pode, infelizmente, deixar de merecer-me inteiro credito, de que um ministro da corôa tivera coragem bastante para impôr á Faculdade de Medicina da Bahia a pratica de um acto illegal por sua natureza,—humilhante para a mesma Faculdade,—injurioso para a classe medica, e injustissimo para os estudantes de medicina do imperio, compellidos como são a entrar na profissão após um curso de seis annos de estudos medicos, não transpondo o portico senão depois de severas provas de proficiencia.

Por este acto arbitrario, ordena-se que um meu compatriota,—que não possui absolutamente nenhuma especie de habilitação, além da caprichosa protecção de um servidor da corôa, e um diploma ficticio de uma escola phantastica de medicina, denunciada pelo governo dos Estados-Unidos, e reconhecida em documentos officiaes pelo governo deste imperio, simplesmente como immoralissima traficancia commercial,—ordena-se, diga, que um individuo nestas condições seja admittido a exame pela Faculdade de Medicina da Bahia, como se fôra portador de um diploma legitimo de escola medica devidamente reconhecida. Que seja admittido a exame? Ordena-se que seja plenamente approved, pois se o ministro ousa contar com a submissão da Faculdade em um sentido, é que não espera, de certo, que ella o contrarie no outro.

Tendo eu passado no Brasil a maior parte de uma vida que já hoje não é curta, e não tendo pedido a este paiz e ao seu governo cousa alguma que a Inglaterra não esteja prompta a conceder de boa vontade a qualquer homem, seja qual fôr a sua origem e nacionalidade,—protesto em meu nome, e no de outros facultativos inglezes legalmente habilitados, que praticam no Brasil, contra a injustiça de ser lançado ao seio da nossa sociedade, e sob a responsabilidade e confirmação de um nome commum, um homem de educação e de estudos inteiramente diversos dos nossos.

Os homens vem e vão; as instituições ficam, e duram justamente pelo tempo que merecem durar, isto é, em quanto são fieis á verdade para consigo mesmas, e para com os fins para que foram creadas. Não é, pois, fôra de razão dizer que, nesta critica situação de seu destino, a classe medica deste vasto imperio tem fixas as suas vistas sobre a Faculdade de Medicina da Bahia, e espera que ella não ha de trahir a sagrada missão que tem a seu cargo. Sou, etc.—

Dr. J. L. Paterson.

Quadro meteorologico organizado segundo as observações publicadas pela
Faculdade de Medicina, feitas pelo lente Dr. José Alves de Mello.
Mez de Abril de 1877.

Datas	Thermometro centigrado		Barometro		Hygrometro		Ozonometro		Estado do céu	
	Minima	Maxima	manhan (10 horas)	tarde (4 horas)	manhan (10 horas)	tarde (4 horas)	manhan (até 6 horas)	tarde (até 7 horas)	manhan	tarde
1	24°	29°,3	756,692	754,613	81,34	76,21	3°	5°	claro	claro
2	23°,9	28°,5	756,041	754,291	83,69	78,94	2°	5°	nubl.	nubl.
3	23°,2	29°	755,294	753,702	80,87	80,94	2°	3°	claro	claro
4	24°	29°	756,902	755,003	83,69	78,94	2°	3°	claro	claro
5	24°	29°,4	757,399	756,400	87,69	78,94	3°	5°	nubl.	nubl.
6	24°,5	29°,1	757,661	755,780	84,80	76,73	3°	5°	claro	claro
7	24°	28°	757,733	755,949	84,89	81,81	5°	7°	nubl.	nubl.
8	24°	28°,1	756,989	755,002	87,77	82,06	3°	5°	claro	claro
9	24°,5	29°,9	755,889	753,630	78,77	70,55	2°	3°	nubl.	claro
10	25°	30°,8	756,721	755,011	79,07	74,61	2°	3°	claro	claro
11	24°,9	29°,7	757,303	756,012	88,85	85,36	2°	3°	claro	claro
12	24°	29°,2	756,799	754,801	75,07	77,67	3°	5°	claro	claro
13	25°	29°,8	756,992	755,013	86,30	79,67	5°	7°	nubl.	nubl.
14	25°	30°,2	758,714	756,444	76,73	69,92	4°	6°	claro	nubl.
15	23°	29°	755,507	753,813	81,87	70,20	3°	5°	nubl.	nubl.
16	23°	28°,8	756,001	754,709	74,39	72,15	2°	3°	nubl.	nubl.
17	22°,8	27°,5	756,980	755,123	78,83	76,87	2°	5°	nubl.	nubl.
18	23°,5	28°,9	755,628	753,500	84,89	76,21	3°	4°	nubl.	nubl.
19	23°,6	28°	756,239	754,051	88,38	86,29	3°	5°	nubl.	nubl.
20	24°	29°	756,134	754,612	87,80	79,67	3°	4°	nubl.	nubl.
21	24°	28°,8	757,463	755,033	74,17	76,21	4°	5°	claro	claro
22	23°,2	28°,4	757,291	755,418	72,07	79,00	3°	5°	nubl.	nubl.
23	23°	27°	755,212	753,110	76,42	77,52	2°	3°	nubl.	nubl.
24	24°	28°,6	757,002	755,271	82,75	79,92	2°	4°	nubl.	claro
25	24°	29°,3	757,223	755,933	84,89	86,29	3°	6°	claro	claro
26	24°	28°	756,813	754,041	75,07	73,37	3°	5°	claro	claro
27	24°	28°	756,862	754,520	82,24	77,97	2°	4°	claro	claro
28	23°,1	28°	755,978	753,612	82,24	82,75	2°	5°	claro	claro
29	23°,6	28°,9	757,615	755,009	88,85	78,94	2°	5°	claro	claro
30	23°	28°,8	757,239	755,612	82,75	79,92	3°	5°	claro	claro

OBSERVAÇÕES. — *Pluviometro* — A chuva cahida durante todo o mez sobre a superficie de um decimetro quadrado, e recolhida a temperatura de 24°, foi de 3,650 centimetros cubicos.

Ventos reinantes. — Os ventos que em geral sopraram durante todo o mez foram osul, o sudoeste e sudeste, ora pela manha, ora pela tarde; havendo porém dias e noites completamente calmos e outros em que o vento era muito variavel. Houve algumas trovoadas acompanhadas de fortes relampagos ao sul e occidente.