

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO IX

AGOSTO, 1877

N. 8

AOS MEDICOS DEPUTADOS -

Reformas necessarias á legislação sanitaria e ao ensino medico.

VII

Do material do ensino.—As Faculdades de Medicina do Imperio possuem já um numero elevado de alumnos, e para satisfazer á instrucção theorica e pratica de que elles carecem, é necessario não só utilizar muitos recursos de que já podemos dispor, como ainda crear outros, que não obstante serem da mais legitima importancia e de imprescindivel necessidade, não existem absolutamente entre nós.

E' certo que ha muito tempo, desde essa reforma provisoria, que dura ha 23 annos, as Faculdades pedem os meios, o material para o ensino tecnico das materias que constituem o programma do curso, e nem ao menos a promessa da lei, os elementos consignados n'aquella reforma lhes tem sido fielmente concedidos.

Os tempos passaram, e a reforma feita em 1854, e até hoje imperfeitamente executada, tem sido reconhecida insufficiente para as exigencias do ensino, de accordo com os progressos da sciencia hodierna, sem que os poderes prepostos á instrucção do paiz procurem saciar esta sede que afflige aos filhos de suas escolas.

Verdade é que ha poucos annos, como para attestar ainda mais a improficuidade da organisação do ensino, um ministro do imperio, cheio de bons desejos, concedeo ás Faculdades de medicina carta branca para proverem seus laboratorios e arsenaes; e a maioria dos

professores, talvez para não verem os instrumentos e apparatus se estragarem pela ferrugem e pelo tempo, se limitaram a fazer pequenos pedidos dos objectos indispensaveis ás mais perfunctorias demonstrações do ensino.

E o que poderiam fazer sem a reforma prévia, sem a devida organização dos gabinetes e laboratorios necessarios ao estudo pratico?

O rapido e constante desenvolvimento das sciencias medicas na segunda metade d'este seculo, e os brilhantes triumphos obtidos pelo methodo experimental no estudo d'estas sciencias, tem augmentado os recursos e a esphera do ensino, banindo das modernas Faculdades os eloquentes e pomposos discursos academicos, van exposição de theorias ephemerias, e substituindo-os quanto possivel pela demonstração pratica das verdades adquiridas pela observação e pela experiencia.

A reforma radical que se operou na organização e nos methodos de ensino na Allemanha, outr'ora idealista, divagando pelos transportes da phantasia, hoje realista, perscrutando pelos meios positivos os recessos do organismo, devassando amplamente os dominios das sciencias naturaes, construindo a sciencia da organização humana pelo conhecimento minucioso de todas as leis physicas, chemicas e physiologicas, que presidem a integridade de sua textura, e ao exercicio de suas funcções, ... esta reforma que tão grandes conquistas valeo aquelle paiz e a todo o mundo scientifico, veio apontar-nos o verdadeiro caminho para chegarmos com segurança ao progresso maravilhoso que allí admiramos.

De que nos servem, porém, esforços isolados que se esgotam em completa esterilidade, se não são precedidos d'um plano de reforma que eleve o ensino theorico e pratico á altura dos brilhantes progressos obtidos pelos immensos recursos da observação e da experiencia?

Embora alguns optimistas, no seio mesmo do parlamento, já se tenham levantado para declarar que o en-

sino medico entre nós póde competir com o dos paizes mais adiantados, não hesitaremos em dizer toda a verdade. Carecemos de uma completa reorganisação, e este assumpto, estamos certo, não merece ainda seria attenção dos poderes publicos. Não a mereceo, dizemol-o sem reбуço, e eil-a a prova:

Acha-se no parlamento um projecto, sahido do seio da maioria, de accordo portanto com as vistas do governo, autorisando o dispendio de duzentos contos de réis com a construcção d'um novo edificio para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Este projecto que tem por fim calar as repetidas queixas da congregação d'aquella Faculdade, e poupar a ella e ao paiz a vergonha de ver um estabelecimento d'essa ordem funcionando n'um miseravel pardieiro, este projecto, que não é uma simples ostentação para illudir os ignorantes, revela falta de estudo da materia ou incompetencia para apreciar e satisfazer as necessidades d'este ramo da instrucção superior.

Quando vemos que em Paris o Estado e a Municipalidade destinaram á reconstrucção do edificio da Faculdade e das clinicas seis milhões de francos, que promettem exceder; quando vemos que, em pequenas cidades d'Allemanha, Universidades cujas Faculdades de medicina teem um numero de alumnos tres vezes menor que o de qualquer das duas Faculdades que possuímos, despendem na construcção d'um só laboratorio quantia superior a esta, que n'um rasgo de supposta generosidade se pretende destinar á Faculdade da côrte do imperio, não podemos deixar de lastimar profundamente a negligencia que entre nós preside á solução d'estas importantissimas questões; e lastimamos ainda mais que a exemplo d'Austria e da Prussia não tenha o ministerio do imperio uma secção especial para tratar dos negocios medicos, que, não carece dizel-o, envolvem questões primordiaes, de interesse vital para todo o paiz.

Na Austria a secção do ministerio do interior para os

negocios da instrucção publica tem duas sub-secções que tratam dos negocios medicos, uma para as questões puramente administrativas, outra para as do ensino medico propriamente dito.

A cada uma d'estas sub-secções está adjunto um conselho, cujos membros tem o titulo de conselheiros do ministerio, e cujo presidente é sempre um medico nomeado pelo Imperador.

Na Prussia o ministerio, que se denomina *dos cultos, da instrucção e dos negocios medicos*, tem para estes negocios uma secção especial, cujo chefe é um medico, sub-secretario d'estado, com quatro conselheiros relatores das questões de ensino medico ou quaesquer outras administrativas, de sua especial competencia.

Estes conselheiros são todos medicos de alta reputação, ou do corpo de saude do exercito, como Grimm, ou professores da Faculdade de Berlim, como Frerichs.

Além d'este conselho ha ainda para consultas uma commissão de nove membros, cuja maioria é de professores da mesma Faculdade, como Langenbeck, Virchow, Martin, Bardeleben, Hofmann, e outros.

Cada provincia da Prussia tem ainda um conselho de 6 a 9 membros para tratar dos negocios publicos de sua jurisdicção.

Sem uma organisação semelhante os planos de reforma entre nós mudarão em cada ministerio, e a instrucção superior do paiz será uma teia de Penelope, sujeita ás alternativas d'esse vaivem politico, em que sóbe e desce todo o paiz, attrahido pela força irresistivel d'uma centralisação abafadora.

Nossas Faculdades de Medicina, todos o sabem, nem tem os commodos apropriados e recursos necessarios ás investigações e experiencias dos professores, nem aos exercicios praticos dos alumnos.

Emquanto não possuirmos estes elementos, todos os esforços, de mestres e discipulos, serão impotentes para realisar o progresso da medicina n'este paiz.

Alumnos e mestres pedem pois ao Governo os meios d'estudo, o pão da sciencia, os recursos para as investigações experimentaes e demonstraões praticas que são indispensaveis ao ensino de qualquer dos ramos das sciencias medicas.

Organisem-se em nossas Faculdades de Medicina os institutos praticos, como possuem todas as Universidades d'Allemanha, desde a grande Universidade de Viena, com uma frequencia superior a 1500 estudantes de medicina, até as pequenas universidades de Heidelberg, Iena, Innspruck, Kiel, Freiburg, que teem apenas 100 ou menos estudantes de medicina.

Os resultados brilhantes, obtidos com a sabia organisação d'estes institutos nas Faculdades da Allemanha e Austria, teem sido universalmente admirados, e a propria França, ciosa de sua antiga primazia, trata de reformar hoje seu ensino medico, collocando-o na altura em que se acha n'aquelles paizes.

Tratemos pois de imitar estes bons exemplos, e organisemos em nossas Faculdades de Medicina os tres institutos: anatomico, physiologico e pathologico.

O instituto anatomico deve comprehender o musêo d'anatomia normal, o amphitheatro e salas de disseccões ou escola pratica, um laboratorio para o estudo da histologia normal, e annexo a este um gabinete de trabalho para o professor da cadeira.

O instituto physiologico, destinado ao estudo da physiologia experimental, comprehendendo as viviseccões e todas as interessantes investigações da physica e da chimica physiologicas, deve ter um vasto gabinete para os aparelhos e instrumentos, um grande laboratorio para os trabalhos dos alumnos, e um pequeno laboratorio ou gabinete de trabalho para os estudos particulares do professor.

O instituto pathologico, de immensas vantagens para o ensino, deve conter o musêo de anatomia pathologica, a sala de autopsias, o laboratorio para os estudos prati-

cos de histologia e chimica pathologicas, e annexo a este, o laboratorio para os estudos de medicina legal, e pequenos laboratorios para cada um dos professores de clinica.

Alem d'estes tres institutos praticos uma Faculdade regular não pôde dispensar:

Um gabinete e laboratorio de physica que convem seja junto ao de physiologia.

Um laboratorio de chimica mineral e organica annexo aos muséos de mineralogia, geologia e paleontologia.

Um muséu de geologia e anatomia comparada com um laboratorio ou gabinete zootomico.

Um horto botanico, herbario e laboratorio para o estudo pratico da histologia e physiologia vegetal.

Um laboratorio de pharmacologia annexo ao gabinete de materia medica.

Um laboratorio de hygiene para as analyses do ar, das aguas, dos alimentos, etc.

Um observatorio meteorologico.

Cada um dos laboratorios deve ter um gabinete para os trabalhos do professor da cadeira.

E' necessario que os nossos collegas que representam o paiz no parlamento demonstrem ao Governo Imperial a necessidade impresciudivel d'este melhoramentos. O paiz carece de instrucção; não se aterre o governo com a despeza, porque o premio será de cento por um.

E' incontestavel que a preeminencia d'Allemanha é devida á instrucção de seus filhos, sobretudo á alta instrucção que tem formado os grandes juriscousultos, e estadistas, os grandes generaes e os grandes medicos.

Em beneficio da instrucção podemos fazer relativamente mais do que elles; não temos visinhos poderosos a temer: reduzamos pois a força militar, e augmentemos o gráo e a diffusão da instrucção. Menos dispendio com encouraçados, mais subsidio ás academias; mais sciencia e menos artilharia.

E' um descredito para o paiz que a organisação do ensino medico continue ainda no *statu quo* de 23 annos atraz.

Se por mal entendida economia se evitam estas despesas, sirva ao menos de estimulo o exemplo de todos os paizes adiantados.

Para mostrar a importancia que merecem os institutos praticos que já mencionamos, basta ver o custo dos edificios em que funcionam alguns d'elles, construidos segundo as regras modernas.

Em Leipzig custou o novo instituto anatomico 570,000 marcos reaes (perto 300 contos); o instituto de physica 300,000; o de physiologia 168,000; o laboratorio de chimica 300,000.

Em Berlim o novo instituto de physica e physiologia foi orçado em 1,800,000 marcos reaes (cerca de 900 contos)

Em Bonn custou o laboratorio chimico 510,000 marcos reaes, e o instituto anatomico 351,000. ¹

Em Vienna o laboratorio chimico custou 750,000 florins (cerca de 700 contos), e o instituto anatomico cerca de 200,000 florins.

O illustrado professor Billroth n'uma obra ² publicada em 1876 sobre o ensino medico nas univêrdades Allemans, calculando pela frequencia d'estas universidades o termo medio de 150 estudantes para cada Faculdade de Medicina, faz o seguinte orçamento, que pode servir-nos de base para a construcção de uma Faculdade de *modestas proporções*:

Edificio principal contendo salas para collação do gráo, congregação, directoria, secretaria, musêos ou collecções zoológica, mineralógica e pharmacologica 400,000 florins

¹ Convém notar que a Faculdade de Medicina de Bonn tem menos de 200 estudantes, e a de Leipzig tem cerca de 400.

² Ueber das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der Deutschen Nation. Wien. 1876.

Instituto para anatomia descriptiva, zootomia, e muséo.....	100,000 florins
Instituto para physiologia e physica....	100,000 «
Instituto chimico.....	150,000 «
Institutos clinicos	800,000 «
Organisação do jardim botanico, laboratorios, etc.....	50,000 «

Somma 1,600,000 florins

Assim, calcula este distincto professor que uma Faculdade de Medicina, de modestas proporções, carece para fundar-se de 1 e $\frac{1}{2}$ milhão de florins (cerca de 1500 contos), incluindo os institutos clinicos, que em nossas Faculdades funcionam nos hospitaes da Misericórdia, mas que sem duvida carecem de uma nova organisação.

O custeio dos institutos praticos precisa de uma verba annual, não pequena.

O orçamento do ministerio do imperio somente assigna ás nossas Faculdades de Medicina a quantia quasi restrictamente indispensavel para os vencimentos dos professores effectivos e aposentados. O que resta é uma insignificancia para despezas de expediente.

Comparemos com as Faculdades que já citamos:

A Faculdade de Medicina de Vienna gasta annualmente 261,024 florins, sendo 166,749 com o custeio de seus institutos praticos e laboratorios e 94,275 com os ordenados dos professores. ³

A Faculdade de Medicina de Berlin gasta annualmente 309,778 marcos reaes, dos quaes 235,778 para o custeio dos institutos praticos, e 74,000 com os ordenados dos professores.

As nove Faculdades de Medicina da Prussia gastam

³ Convém notar que os professores das universidades allemans e austriacas recebem, alem d'esse ordenado fixo, o producto das inscrições dos alumnos em seus respectivos cursos, de sorte que o total dos vencimentos sobe na proporção da concurrencia, e se eleva para alguns ao triplo do ordenado fixo.

no custeio dos institutos praticos 1,271,623 marcos reaes, isto é, quasi o triplo do que despendem com os ordenados dos professores, que sóbem apenas a 462,538 marcos.

As quatro Faculdades da Austria gastam com o custeio dos institutos 335,627 florins, e com os ordenados dos professores 224,655, isto é, um terço menos. ⁴

Não basta, pois, crear os institutos praticos, é necessario dotal-os com verbas especiaes para as despezas de um trabalho constante, para o aperfeiçoamento de instrumentos e apparatus, aquisição de outros, compra de reagentes, e custeio de todos os exercicios praticos, que jogam com muitos e variados recursos.

E' desnecessario, porém, demonstrar quanto esta despeza seria proficua.

Para apreciar a importancia dos institutos praticos, os admiraveis progressos que elles teem produzido á sciencia, e a alta reputação que teem creado, basta citar os nomes dos professores que os dirigem, ainda nas mais pequenas universidades, e que ahi n'esses limitados theatros teem adquirido uma nomeada universal:

Em Bonn: Schultze no instituto anatomico; Pflüeger no physiologico; Rindfleisch no pathologico.

Em Gottingen: Henle no instituto anatomico; Krause no pathologico; Meissner no physiologico.

Em Halle: Volkmann no instituto anatomico; Vogel no pathologico, e Goltz no physiologico.

E assim por diante; em qualquer d'elles se encontra um vulto de primeira ordem, um mestre que apresenta todos os annos discipulos que fazem a honra de sua escola, e a gloria de seu paiz.

Se visitarmos as grandes universidades de Vienna e Berlin, se estudarmos a organização do ensino pratico n'aquelles grandes centros de luz, ficaremos extaticos, surprezos de admiração diante dos magnificos resulta-

⁴ Estes dados sao extrahidos da despeza do anno de 1875, consignada na citada obra do professor Billiroth.

dos, do assombroso progresso conquistado pela actividade constante de seus institutos.

Os nomes dos sabios que teem estado á frente d'estes estabelecimentos, e teem formado ahi sua vasta reputação, são uma garantia d'esta verdade:

Em Vienna: Brucke no instituto physiologico, Hyrtl no instituto anatomico, Rokitansky no instituto pathologico.

Em Berlin: Virchow no instituto pathologico, Du Bois-Reymond no instituto physiologico, Reichert, no instituto anatomico.

E' graças a esta admiravel organização do ensino pratico que a Austria e a Allemanha se teem tornado viveiros de sabios, e os filhos de suas escolas occupam hoje posições eminentes em toda a Europa, e honram o professorado de que fazem parte na Belgica, na Suissa, na Dinamarca, na Russia, na Italia e nos Estados-Unidos.

Se quizer crear estes elementos, dotar a Faculdade d'estes recursos indispensaveis ao ensino, o nosso Governo tem de reconstruir desde os alicerces o grande edificio da instrucção medica.

A reforma deve ser completa, e antes de fazel-a no material não se pode exigir do ensino o que elle não tem para dar.

Estabeleçam-se os institutos praticos; forneçam-se todos os elementos para sua actividade.

Nada de meias reformas, que por estereis se tornam inuteis, e deixam sahir de nossas Faculdades, em vez de praticos instruidos, moços famintos de saber.

OBSTETRICIA

CASOS DE DYSTOCIA

pelo Dr. Thomaz W. Hall,

antigo cirurgião residente do Hospital de partos do Edimburgo.

A meu ver, a arte obstetricia demanda tantos recursos promptos e variados, que não nos bastam os compendios para nos guiarem; e o estudo dos casos praticos, nossos e alheios, torna-se necessario para nosso aperfeiçoamento n'este ramo importante da medicina.

Eis a rasão porque me atrevo a apresentar á profissão alguns casos resumidos de partos, tirados das minhas notas, e occorridos na minha clinica maranhense no decurso de muitos annos; e, ao mesmo tempo, rogo reciprocidade da parte dos meus collegas.

I.—*Suspensão do parto depois de expellida a cabeça de um feto ascitico; embryotomia.*—No Maranhão, em 5 de Março de 1862, vi com o Dr. João Raymundo Pereira da Silva, ás 10 horas do dia, uma preta parturiente. Achamos fóra da vulva a cabeça, hombros e braços de uma criança morta, que assim tinha permanecido dez horas, apezar de existirem dôres e puxos fortes, e não obstante as tracções sobre o feto, que fizera nos eixos o meu collega, hoje um distincto parteiro em Pernambuco. Durante estas tracções fortes e prolongadas, a criança nada avançava, e a parturiente gritava com dôres e puxos fortes involuntarios.

Pelo exame descobriu-se que o ventre da mulher estava tão volumoso como se contivesse o feto inteiro; mas, como vimos, a metade mais volumosa, a cabeça, etc., já estava nascida, e o thorax occupava a vagina.

O que era pois, que tanto bojava no utero, e obstava a terminação do parto?

Ocorreu-nos que a introdução da mão no utero era o meio de decidir estas questões. Mas, pela duração do trabalho, e pelos puxos, as partes maternas tinham inchado, e o feto encravara-se na excavação; a tentativa de introduzir a mão era repellida pela paciente com movimentos e puxos involuntarios, e gritos de dôr. Chloroformisamos, portanto, a doente até profunda insensibilidade, e collocamo-la na posição obstetricia; extrahi a urina; introduzi a mão direita, lentamente e a custo, entre o feto e as paredes posteriores da vagina e do utero, sendo este sustentado por fora pelo Dr. João Pereira; chegando bem dentro do utero, e á esquerda, encontrou a mão o ventre do feto volumoso, por effeito, como então julguei, de tympanite.

Assim se explicava o demasiado volume de um utero alliviado de metade do feto; assim se entendia a demora do parto, e os meios de o completar; para que a criança acabasse de nascer era necessario diminuir-lhe o tamanho do ventre, perforando-o, e deixando sahir os gazes. Estando a doente na mesma posição, e nas mesmas condições anteriores, introduzi a mão esquerda entre o feto e as paredes posteriores da vagina e do utero; e logo depois, entre esta mão e o feto, passei o perforador de Smellie com a mão direita, e tentei chegar com a ponta d'este instrumento ao ventre fetal; mas estando este alto, e acima do estreito superior, perfori o thorax do feto no logar de mais facil alcance, e depois com os dedos penetrei pouco a pouco no peito e ventre fetaes, rompendo por fim o diaphragma; immediatamente correu um liquido pardo e abundante. Era um caso, não de tympanite, mas de ascite. O liquido correu por algum tempo, e com o uso de tracções completou-se o parto, sendo ainda bastante volumoso o ventre de feto.

A mulher convalesceu sem novidade. Sofria de chagas syphiliticas, e comeu terra em quantidade durante a prenhez.

Taes casos de ascite deym ser raros, e por isso di-

gnos de menção; durante os seis mezes em que fui cirurgião residente do Hospital de partos em Edimburgo, e em mais de vinte annos de pratica no Brazil, vi apenas este unico.

A respeito de diagnostico direi, que o abdomen do feto não pareceu á minha mão, tocando-o dentro da madre, nem metade tão volumoso como se verificou ser depois de nascido; e com effeito a mão no utero só alcançava uma limitada parte do ventre do feto, e não podia avaliar o volume total.

II—*Suspensão do parto depois de expellida a cabeça de um feto edematoso; decapitação do feto.*—Fui chamado pelo Dr. Ricardo Jauffret, bem conhecido no Maranhão, para ver com elle uma senhora parturiente, multipara. Estava excessivamente inchada, principalmente no tronco e côxas, sentada quasi em cheio perto da beira da cama, e respirando com tanta difficuldade, e tão pesada que não se podia mexer com ella.

A cabeça do feto nascera havia duas horas, e jazia encravada entre as côxas maternas.

Fiz tracções sobre a cabeça, como já tinham sido habilmente praticadas pelo Dr. Jauffret, e com igual resultado. Quiz então averiguar com a mão na vagina o que obstava ao parto; mas a cabeça do feto, a inchação das côxas da parturiente, a sua posição immutavel, impossibilitaram-me o introduzir a mão.

O caso não admittia muita hesitação: estando morto o feto desde muito, e sendo a cabeça o nosso maior embaraço, resolvemos proceder á decapitação, pois assim nos parecia que haviamos de obter espaço para manobrar, e terminar o trabalho.

Com uma tesoura grande e forte, cortamos pouco a pouco, e tiramos a cabeça do feto, e depois conseguimos introduzir a mão na vagina e firar os braços; feito isto sobrevieram alguns puxos, que ajudados por tracções fortes sobre os braços completaram a expul-

são de um feto muito edematoso. Como a cabeça incha menos com o edema do que o resto do corpo fetal, tornou-se este, no presente caso, a parte mais volumosa do feto, e de mais difficil sahida no estado melindroso da parturiente.

Esta, graças aos disvellos e pericia de seu medico, o Dr. Jauffret, restabeleceu-se.

III—*Obstaculo ao parto por adherencias cicatriciaes, e occlusão da vagina.*—Em Novembro de 1861 fui chamado ás 6 horas da tarde pelo Dr. José da Silva Maia, para ver com elle uma preta parturiente. Encontramos a vagina tapada completamente por uma membrana espessa, resistente, com caracteres de cicatriz, e que nos appareceu logo á entrada do canal como que occupando-o todo, e obliterando-o.

Como a preta era moça e forte, multipara, e tinha boas contracções, e o trabalho pouca duração, concordamos em esperar, a ver o que fariam os esforços da natureza.

Toda a noite passou esta mulher com dores fortes; ao amanhecer estavam totalmente rotas as adherencias, e dilatada a vagina; sentiamos a cabeça do feto na excavação; porem a paciente estava exhausta. Procedemos á applicação do forceps, e tentando extrahir primeiro a urina da doente não podemos descobrir, nem pelo tacto nem com a vista o meato urinario; estava tambem obliterado; entretanto a paciente urinára durante o parto, e a percussão acima do pubis indicava estar vasia a bexiga; mas com cautela fil-a urinar em um banho morno, e depois extrahi-lhe, sem muito custo, o feto morto. Tambem não houve difficuldade com a placenta, e a doente convalesceu regulamente, sem deixar de urinar.

Decorridos mezes, e com permissão do seu medico, o Sr. Dr. Maia, hoje deputado geral pelo Maranhão, tornei a examinar a doente, e achei a vagina outra vez obliterada, e pude tambem ver como ella urinava; sahia-lhe a urina com tenesmos, e a modo de regador, por quatro

a seis orificios obliquos e valvulares, e por isso difficeis de observar, a não ser quando vertiam liquido, situados na região do vestibulo. Creio que o fluxo menstrual deveria ter um meio analogo de sahida, visto que ella não se me queixou de amenorrhéa, apesar da obliteração vaginal.

Contou-me a senhora d'estã preta, como explicação possivel da obliteração, que a escrava fizera uso, no começo da prenhez, de injeçoes irritantes com o fim de provocar o aborto.

IV—*Obstaculo invencivel ao parto por oclusão do orificio uterino; incisão crucial das adherencias*.—Em 17 de Setembro de 1861, ás 8 horas da manhã, vi uma preta com dôres de seu sexto parto; estas duravam por 36 horas; nas primeiras 12 fracas e espaçadas; nas 12 seguintes amiudadas, fortes, até expulsivas, e acompanhadas de secreções vaginaes; na occasião da minha visita as dôres tinham enfraquecido. Os partos anteriores foram rapidos a tal ponto que n'um d'elles, ella expelliu a criança no caminho da fonte, e em outro n'um bote.

Pelo toque vaginal não distingui o orificio uterino; em logar d'elle percebi uma depressão circular e rasa, do tamanho da cabeça do dedo, e uma pequena adherencia da vagina á parte superior do collo.

Durante o exame sobreveio uma dôr forte, que distendeu o collo, mas não mostrou abertura em parte alguma.

Como a parturiente estava bem disposta, mandei-lhe administrar um clyster, e deixei o caso á natureza. Oito horas depois, apesar de ter havido muitas dôres, a patiente continuava no mesmo estado.

Em consulta com o Dr. Raymundo, e creio que com o Dr. Jauffret, illustrado medico maranhense, resolvemos intervir. Com effeito já se tinham dado em vão 40 horas

às forças da natureza, e isto n'uma multipara de partos facéis.

O melhor que a natureza n'este caso poderia fazer, e com tempo incerto, e portanto com risco de esgotar a mulher, e matar o feto, seria romper o collo; uma incisão artificial faria isto com menores inconvenientes.

Durante uma dôr, com a ponta de um bisturi curvo e de botão, guiado pelos dous dedos indicador e médio esquerdos na vagina, atravessei a depressão do collo, attingindo a cavidade uterina, e em seguida fiz uma incisão de pollegada e meia de comprimento, de traz para diante, e outra cruzando a primeira. Correu bastante liquido amniotico, mas pouco sangue, e a paciente nem gemeu, nem se mexeu.

Feito isto abandonei outra vez o caso ás forças da natureza, e oito horas depois, sem outro auxilio, a mulher expelliu uma creança viva, e teve a convalescença de um parto natural.

CIRURGIA -

ESTREITAMENTO FIBROSO DO RECTO; RECTOTOMIA PELO ESMAGADOR DE CHASSAIGNAC; CURA.

Clinica do Dr. José A. de Moura.

Observação pelo alumno—Domingos Alves de Mello.

Alexandrina do Amor Divino, parda, costureira, de 22 annos de idade, boa constituição, recolheu-se ao hospital da Caridade, onde foi occupar o leito n. 79 da enfermaria da Assumpção, no dia 1 de Junho de 1875.

O estado geral d'esta doente era satisfactorio.

Interrogada pelo lente de clinica externa, se soffreu,

antes de manifestar-se a enfermidade que a trouxe a este hospital, de molestia alguma—venerea ou syphilitica, affirmára que, a não ser a de que se queixa, cujos soffrimentos datam de 3 annos, nenhuma outra tivera, e sempre gozou de boa saúde a par de uma regular nutrição.

Conhecidos estes dados anamnesticos, verificamos os seguintes symptomas: difficuldade na defecação, grandes e repetidos esforços para a expulsão das fezes, na maioria das vezes solidas e affectando a forma de pequenos cylindros achatados, dôres experimentadas antes e durante o acto das dejecções, e corrimento de um liquido purulento misturado com sangue. Passando o Sr. Dr. Moura a examinar a sêde do mal pelo toque rectal, reconheceu de um modo claro que havia um anel ou diaphragma fibroso, duro e resistente, cuja abertura não deixava passar senão a phalangeta e parte da phalangina do indicador direito, e tinha por sêde a porção do recto situada a 8 centimetros de distancia do orificio anal.

Este anel fibroso, que oppunha-se ao curso normal das fezes, apresentava alguma regularidade na sua parte livre, e era aspero e desigual na parte adherente.

O adiantado endurecimento porque havia passado, dando-lhe a resistencia facilmente sentida pelo dedo do observador, propagava-se até os tecidos circumvisinhos, invadindo de preferencia a parte rectal posterior, onde era mais accentuado, na extensão de 30 millimetros, pouco mais ou menos.

Alem do endurecimento de que fallamos, via-se que, para a parte superior do anel, uma grande dilatação do recto tivera lugar, pelo accumulo de materias excrementicias ahi contidas. Uma cloaca ou reservatorio ahi se formára, porque as fezes privadas de seguirem o curso normal, pela presença de um obstaculo tão poderoso, pouco e pouco se hião accumulando, e desde que toda quantidade ahi contida não podesse superar

esse obstaculo, apesar das repetidas e extraordinarias contracções musculares no acto da defecação, resultaria, como resultou, a dilatação d'essa parte, attentas as condições de estrutura e natureza dos tecidos.

E' no primeiro caso, que a possibilidade da formação de abcessos consideraveis, e de perfuração do recto pode ter lugar, seguindo-se ás vezes o cortejo funebre de symptomas peculiares a uma intensa peritonite.

Desde que o accumulo de fezes se for dando, e que a expulsão das mesmas for incompleta ou nulla, a porção intestinal que acha-se em contacto, por meio de sua mucosa, com essa materia extranha, infallivelmente soffrerá uma irritação intensa, succedendo-se ao phenomeno da irritação a hyperemia da parte, e d'ahi a inflammação que pode resolver-se, ou seguir a sua evolução propria até a *suppuração*.

Formada a collecção de pus, a sahida d'elle pode dar-se, como acontece na maioria dos casos, pelo recto, ou por um outro caminho inteiramente diverso.

No ultimo caso, a formação de um trajecto sinuoso ou rectilineo se hade dar, ou então o pus retido na cavidade que lhe é propria, não encontrando canal algum capaz de lhe dar sahida, irá pouco e pouco corroendo os tecidos; e desde que os seus elementos se forem tornando mais acres e nocivos, a destruição dos tecidos far-se-ha em maior escala, resultando, em summa, a perfuração do recto.

Em muitos casos, porém, isto se não dá, e as cousas passam-se de forma diversa, porque a natureza, dotada como é de poderosos recursos, incumbio-se de attenuar a acção da causa productora.

Na maioria das vezes, bem sei, que os phenomenos de formação de abcessos e de perfuração do recto não teem lugar; mas o que é verdade, e que está ao alcance da apreciação d'aquelles que dedicam-se aos estudos praticos e da observação, é que nos casos de estreitamentos rectaes de certa natureza e data, não é rara a

formação de fistulas, por onde é frequente o corrimento de um liquido purulento fetido, o que é devido a ulceração da mucosa intestinal nos pontos de contacto com as fezes ahí retidas.

E, se este phenomeno assás commum nos estreitamentos rectaes antigos, sobre tudo nos de natureza syphilitica, tem por causa inicial a irritação lenta, gradual e continua da mucosa pelo accumulo de fezes, succedendo-se a esta irritação phenomenos inflammatorios, e consequentemente a exsudação purulenta; porque não admittir-se-ha a possibilidade de formação de abcessos e perfuração intestinal, quando esses phenomenos inflammatorios podem revestir-se de uma grave e fatal acuidade?

E' bem possivel, e a pratica o confirma.

Do que fica exposto, já se vê que trata-se de um caso mui interessante, que não pode furtar-se ás vistas do pratico.

Cumpre saber, diante do exame detido, minucioso e completo, qual dos meios de que dispõe a cirurgia hodierna, deve ser abraçado pelo pratico no intuito de debellar a molestia, ou de fazel-a sustar na sua marcha fatal.

Graças aos perseverantes estudos e accuradas investigações de abalisados cirurgiões, tres meios de grandiosa efficacia e subido alcance se dispõe hoje nos casos de estreitamentos rectaes: *A cauterisação, a dilatação e a rectotomia.*

Attentando para a natureza do estreitamento e o ponto do recto que o tinha por sede, os meos illustrados mestres Dr. Moura e o digno chefe de clinica, Dr. Braga, baniram do caso a ideia dos dous primeiros meios, abraçando a operação da rectotomia pelo esmagador de Chassaignac, que, pelos bellos e felizes resultados obtidos, tem conquistado nos dominios da cirurgia real aceitação.

Operação:—Chloroformisada a paciente pelo intelli-

gente medico interno do hospital da caridade o Sr. Dr. José Ignacio, e depois de previamente examinado o estreitamento, teve logar a operação que praticou-se em tres tempos.

1.º tempo:—Sendo a posição da paciente o decubito lateral esquerdo, uma pequena incisão praticada ao nivel do raphe mediano posterior, ou linha ano-coccygiana, deu logar a introdução da ponta de um trocart curvo, que, tendo voltada a convexidade para a face anterior, do sacro atravessou o tecido cellular frouxo que existe entre osso e o recto. Chegada a extremidade ou ponta do instrumento na face posterior da parede posterior do intestino, transfixou-o á 1 centimetro acima do anel fibroso, servindo de ponto de guia e de demarcação o index do operador, introduzido até o estreitamento.

A incisão da pelle, cumpre dizer, teve por fim tornar mais facil a introdução do trocart, porque a pelle, nesta região gozando de grande elasticidade, oppunha-se a penetração do mesmo, que sendo um instrumento meramente perforante encontraria grande resistencia á sua introdução, o que effectivamente não aconteeo.

2.º tempo:—Transfixado o trocart e mantido em firme posição pelo operador, um ajudante foi incumbido de retirá-lo, tendo o previo cuidado de conservar a canula ou bainha destinada a dar passagem a cadeia do esmagador.

Este tempo um dos mais difficeis e laboriosos, foi executado com destreza e habilidade pelo operador; que com o emprego de uma mola¹ de corda de relógio que prendia em sua extremidade perforada, por meio de um solido laço, a cadeia do esmagador, conseguiu retirar a canula, substituindo-a facilmente pela referida cadeia.

3.º tempo:—No terceiro e ultimo tempo teve logar o trabalho do esmagador que durou 15 minutos.

1 Ao illustrado e mui habil operador o Sr. Dr. M. M. Pires Caldas é que devemos o emprego da mola de relógio para dar passagem á cadeia do esmagador. Esta sua feliz ideia tornou mais facil o 2º tempo da operação como confirmão os casos praticos por mim observados.

Este trabalho foi feito em diversos tempos, porém sempre com intervallos de 15 segundos, até a secção total dos tecidos.

Em cada um dos diferentes tempos a roda do esmagador executou meio movimento rotatorio, do que resultou ficarem esmagados todos os tecidos que entram na estrutura do recto, inclusive o esfincter externo do anus.

Terminada a operação com a secção do esfincter externo do anus, passou-se a examinar a porção do recto, sede do estreitamento, e notou-se que não só este como a parede posterior do intestino foram comprehendidos, em toda a espessura, por uma incisão linear, cuja direcção era de cima para baixo.

Com o esmagamento dos tecidos, nos quaes, como sabe-se, vão distribuir-se alguns vasos importantes, não deixou de haver uma pequena perda de sangue.

Curativo:—O curativo, no presente caso, limitou-se ao acio da parte. Injecções phenicadas, no intuito de prevenir algum accidente septicemico, e ao mesmo tempo de favorecer a marcha da cicatrisação, foram feitas duas vezes ao dia, e por muito tempo.

Com o emprego d'essas injecções, das quaes sempre fizeram parte o alcool e o acido phenico cristalizado, a ferida foi cicatrisando, porém não de todo, quando a doente retirou-se do hospital.

Marcha e terminação:—Na tarde do dia da operação a doente achava-se sob a influencia de dôres mui fortes, e estas localizadas na ferida. O pulso subio á 95 pulsações por minuto e a temperatura á 38°,5.

Prescreveo-se-lhe, para uso interno, as seguintes formulas:

R: Sulfato de quinina.....	4 grammas.
Agua distillada.....	375 grammas.
Acido sulfurico.....	q. s.

Dissolva e mande. Para tomar duas colheres de sopa, uma pela manhã e outra á tarde.

Item: Infusão de tilia..... 500 gramas.

Mande. Para tomar aos calices.

Dia 19:—Continuam as dôres; ha cephalalgia, sede mais ou menos intensa, anorexia.

A doente conserva-se no decubito, ora lateral direito, ora esquerdo, e se queixa de isomnia.

O pulso subio a 100 e a temperatura a 39°.

Dia 20:—Ainda continuam as dôres, porém com menos intensidade. Sede pronunciada, falta de appetite. Desapparecimento da cephalalgia. Pela ferida escôa-se um liquido sero-sanguinolento, misturado com pequena quantidade de pus. Pulso 100; temperatura 39°.

Dia 21:—Estado geral animador; ainda accusa dôres na ferida, que augmentam-se com as injecções. Sede pronunciada; pulso 102; temperatura 39°, 2. Para provocar a transpiração e combater a febre, prescreveo-se-lhe a seguinte formula:

R: Extracto alcoolico de aconito..... 20 centig.

Agua distillada..... 180 grammas.

Mande. Para tomar ás colherinhas.

Dia 22:—Estado geral identico ao do dia anterior. Sede menos pronunciada; dôres pouco intensas, com o emprego das injecções. Dorme a noite; pulso 98; temperatura 38°. Por não defecar, prescreveo-se-lhe a seguinte formula:

R: Infusão de senne tartarisada.. 120 grammas

Mande para tomar em 3 porções.

Dia 23:—Com a applicação do purgativo a doente conseguiu defecar, sem que para isso fossem necessarios grandes esforços.

Nada de notavel no estado geral. Pulso 90; temperatura 37°, 8. Dormio soffrivelmente a noite.

Dia 24:—As dôres na ferida são insignificantes; sede nulla; vontade de alimentar-se, defecação sem grandes esforços. Pulso 90; temperatura 37°, 5.

Dia 25:—Nada de notavel. Pulso 85; temperatura 37°, 5.

Dia 26:—Estado identico ao do dia anterior. Pulso 80; temperatura 37°.

Do dia 27 em diante a temperatura o mais que subio foi a 37°, e o pulso a 80.

O estado da ferida durante o periodo da cicatrizaçao foi mais ou menos satisfactorio. As dôres espontaneas, bem como as produsidas pelo uso das injeçoes foram desaparecendo até que ultimamente (dia 27) já não existiam.

Algun tempo depois esta doente foi victima de uma febre de typo intermittente que de prompto cedeo com o uso da seguinte formula.

R: Sulfato de quinina..... 15 centigrammas.

Extracto de quina..... 10 “

“ de genciana... 5 “

F. s. a 1 pilula e mande mais 17.

Para tomar 2 por dia.

Com uso d'essa formula por espaço de 9 dias a doente sentio melhoras assaz sensiveis, e a febre foi debellada.

D'essa epocha em diante as forças do organismo, que achavam-se abatidas, se foram restabelecendo, até que finalmente a doente retirou-se do hospital.

Em Dezembro do anno de 1876, passando pelo Maciel de Baixo, freguezia da Sé, deparei com a doente que faz o assumpto d'esta observação em uma loja, e perguntando-lhe se já estava de todo restabelecida, affirmou-me que sim, sem que todavia me fosse possivel submettel-a a exame.

Terminando esta ligeira e tosca observação, direi que, no caso do estreitamento em questão, o processo da incisão linear pelo esmagador de Chassaignac, tão altamente preconisado por extremosos apologistas, ainda uma vez preencheo os fins desejados d'uma cura rapida, brilhante e segura.

De sua applicação tão util, quanto racional, deduzi as seguintes consequencias ou vantagens:

1.º Ausencia de hemorrhagia em uma parte vascularizada como o recto.

2.º Affastamento dos bordos da ferida até a sua completa cicatrização sem o emprego da mecha indicado por alguns praticos.

3.º Uma solução de continuidade com perda de substancia, e consequentemente a ausencia ou impossibilidade de adhesão dos bordos da ferida.

4.º Igualdade e uniformidade em toda a extensão da lesão dos tecidos, desde o annel ou diaphragma fibroso até o esphincter externo do anus.

5.º Finalmente, a facil e segura applicação d'este instrumento nos estreitamentos rectaes, situados em um ponto mais elevado.

Eis, pois, em breves traços expendida a nossa opinião baseada na observação reflectida, acerca do emprego do esmagador de Chassaignac no presente caso.

EXPLORADORES DA URETHRA ¹

As sondas e catheters ordinarios são insufficientes para explorar a urethra; tem-se procurado tomar as impressões dos estreitamentos, allumial-os com o urethroscopio, e mais geralmente para ter d'elles idéa mais precisa se os examina de traz para diante.

Sem se remontar muito na historia da cirurgia vê-se que Ch. Bell se servia para este fim de hastes metallicas flexiveis, tendo na extremidade uma saliencia mais ou menos volumosa.

Leroy d'Etiolles pae modificou estes exploradores, substituindo o metal por gomma elastica.

O Sr. Dr. Amussat servio-se por muito tempo d'estes exploradores, porém observou que introduzindo n'elles uma pequena haste de metal,

¹ A obsequio do Sr. Dr. A. Amussat devemos a publicação d'este artigo da *Revue Medical Française* de 30 de Outubro de 1876 com as gravuras que representam os instrumentos.

à qual se dava previamente uma forma particular (Fig. 1, 2 e 3) se obtinham no exame dados mais precisos.

Heurteloup empregava exploradores metallicos rectos ou curvos



Fig. 1 e 2

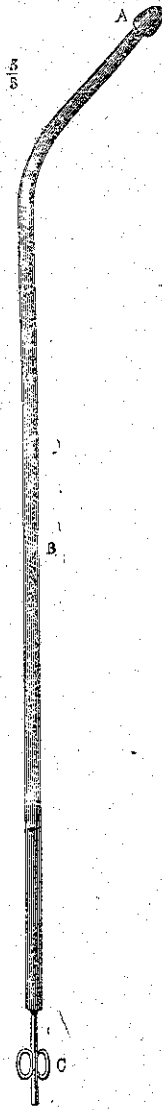
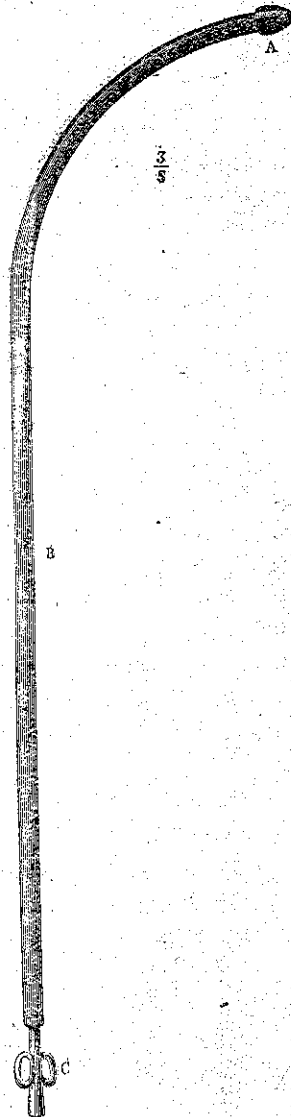


Fig. 3



(Fig. 4 e 5) formados de uma pequena esfera parafusada sobre uma haste de aço muito fina, que o Dr. Amussat tem empregado tambem com vantagem.

Fig. 4 e 5

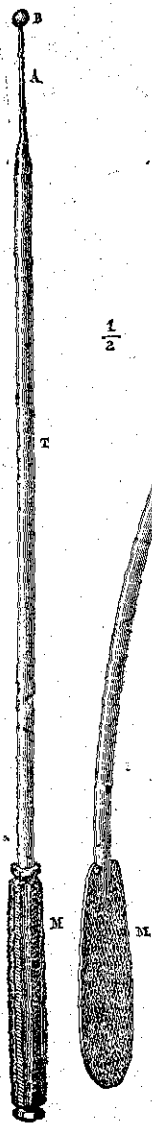
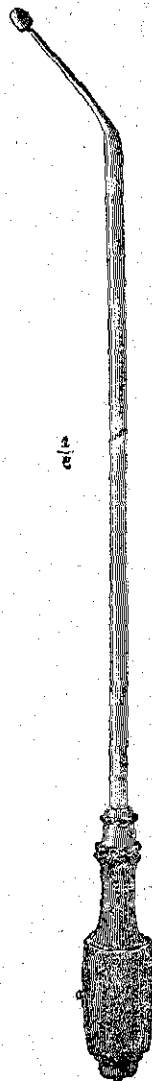
 $\frac{1}{2}$

Fig. 6



Depois de ter reflectido por muito tempo sobre isto fez este cirurgião fabricar pelo Sr. Colhia um explorador metallico (Fig. 6) no qual procurou reunir as condições de facilidade de introdução, adoptando a forma em cotovello, á precisão dos dados exploradores, por meio da semi-oliva romba.

Para que este instrumento possa servir em todos os casos mandou fazer uma serie de cinco semi-olivas (Fig. 7,) que se podem



Fig. 7

parafusar na extremidade da haste metallica e que se conservam fixas sobre uma pequena lamina de metal branco.

Manejado com brandura, e segundo as boas regras do catheterismo, este instrumento lhe tem sido muito util.

THERAPEUTICA

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

VII

Analyse chimica do pó de Goa.

Embora com prejuizo da ordem chronologica seguida até aqui, aproveitamos o extracto de um trabalho do Dr. H. Blanc, publicado no *Journal de Thérapeutique* de 22 de Maio de 1875 (V. *Gaz. Hebdom.* de 4 de Junho do mesmo anno) onde vem a analyse chimica do pó de Goa, segundo o professor Attfield, cujos escriptos sobre este assumpto não pudemos obter, e aos quaes se referem o artigo precedente e alguns dos que se seguem.

O Dr. Blanc ainda considerava este pó *fabricado em Goa*; pelo que não admira que o professor Gubler o chamasse remedio *oriental*.

Eis aqui a composição do pó de Goa:

Humidade, cerca de.....	1
Um principio saccharino.....	7
Um ou mais principios amargos.....	
Uma variedade d'arabina.....	80 a 84
Acido chrysophanico.....	
Corpos resinosos.....	2
Fibras lenhosas.....	5,50
Cinzas mineaes.....	0,50

100

No mesmo artigo accrescenta-se ainda, que o pó de Goa é quasi insolúvel n'agua fria. Tratado pela agua fervente, cede 7 por 100 de seu peso. Continuando a laval-o com agua quente ainda se obtem uma solução muito fraca. Os 90 por 100 de pó insolúvel, ou quasi de todo insolúvel n'agua, tratados pela benzina depois de seccos dissolvem-se quasi inteiramente, e são constituídos, segundo Attfield, pelo acido chrysophanico.

O Dr. Blanc tratou a bordo, e rapidamente curou todos os casos de impigem (ringworm) nos quaes pouco aproveitára o sublimado e a tinctura d'iodo, e pensa que o mesmo remedio poderá ser applicado com o mesmo poveito contra a *tinea favosa*, a *tinea decalvans*, e a *tinea sycosis*, e grande numero de dermatoses chronicas não parasitarias, tendo-o elle já empregado com vantagem no chloasma. O modo de o applicar é em fricção secca, ou misturado com agua ardente.

VIII

Na ordem chronologica seria este o logar competente para o interessante discurso do Sr. professor Cunha Vianna, de Lisboa, sobre a araroba, pó de Goa e pó da Bahia, proferido na Sociedade das Sciencias Medicas em 8 d'Abril de 1876. Este documento já ficou archivado no nosso numero de Julho do anno passado a pag. 304, ao qual poderá recorrer o leitor.

IX

Pó de Goa nas molestias da pelle

(Carta de Sir Joseph Fayrer ao « Med. Times & Gazette » de
23 de Dezembro de 1876.)

Sr. Editor.—No *Medical Times & Gazette* de 24 de Outubro de 1874 dei noticia de um remedio proveitoso no tratamento de certas affecções cutaneas, bem conhecido na India com o nome de pó de Goa. Isto provocou algumas importantes informações sobre o assumpto por parte do Dr. J. F. da Silva Lima, da Bahia, Brazil, as quaes appareceram no mesmo jornal de 6 de Março de 1875; e subsequentemente por parte do professor Atfield no *Pharmaceutical Journal* de 13 de Março, e tambem do Sr. E. H. Holmes, no mesmo periodico de 10 d'Abril do mesmo anno.

Mostram claramente estes escriptos que a droga em questão é producto (*pilli* ou *amago*) de uma arvore da familia das Leguminosas, que habita no Brazil, onde ella e outras são conhecidas pelos nomes de *araroba*, *arariba* ou *pau vermelho*; e que contém acido chrysophanico em grande quantidade—mesmo até 85 por 100.

O Sr. Holmes pensa que ella pode ser producto de uma especie de *Cesálpinia*, e diz que o Dr. Bomfim, professor de botanica na Bahia, affirma que o termo *araroba* ou *arariba* é applicado a diversas arvores pelos indigenas, e que aquellas a que Martins dera esse nome não fornecem aquella droga. Julga elle que a arvore que a dá não está determinada ainda pelos botanicos.

Diz-me o meu velho amigo e mestre, o professor Balfour, que possui no Jardim Botânico de Edimburgo uma planta que se julga ser a que produz o pó de Goa. ¹ Temos, pois, esperanças de obter algumas informações seguras sobre este ponto ainda obscuro.

Ha duas formas d'este pó usado na India—o pó de Goa e o pó da Bahia—provavelmente identicos, ou *chrysarobina*, como os chamam, e são justamente considerados remedios poderosos e efficazes no tra-

¹ E' provavelmente a que d'aqui levou o nosso amigo e collaborador, o Sr. Dr. J. L. Paterson.

tamento das molestias cutaneas Folgo de ver que este assumpto mereceu a attenção da classe medica em Inglaterra, e que o Dr. B. Squire o assignalou á profissão em um artigo no *Pharmaceutical Journal* de 16 do corrente, recommendando—que o principio activo seja empregado em uma pomada feita com acido chrysophanico, dissolvendo-o em banha, ou em benzolquentes, do que resulta um unguento perfeito, que nada tem de aspero, arcento, nem precipitado.

Pensa o Dr. Squire que debaixo d'esta forma será o medicamento mais efficaz do que o pó de Goa applicado pelo methodo ordinario, isto é, misturado com agua, vinagre ou sumo de limão; e assim poderá a ser. Mas devo declarar que nunca observei o inconveniente por elle apontado, de separar-se da pelle o remedio em forma de pó quando secca a applicação.

Verifiquei que rara vez eram necessarias mais de duas ou tres applicações, e que elle produzia o mais satisfactorio resultado. É tambem possivel que, se a pomada é melhor do que a preparação aquosa ou acida com o pó, este, como o produz a natureza, seja mais efficaz em unguento, do que o acido chrysophanico n'elle contido; e pode ser preparado assim quando se queira. Seja, porém, como fôr; é-me grato saber que este valioso remedio vae provavelmente encontrar acceitação n'este paiz; e espero que o Dr. Squire, e outros continuarão as suas investigações a respeito da sua verdadeira importancia.

Dezembro 19 Sou etc — J. Fayrer.

X

Tratamento da impigem pelo acido chrysophanico, pelo Dr. Balmano Squire

(*Brit. Med. Journal* de 27 de Janeiro de 1877.)

Em resposta ao Dr. Foulis direi, que não é muito provavel conterem o pó de Goa por qualquer forma as folhas da *Cassia alata* O que até agora se sabe ácerca da composição d'este pó é, que elle procede de alguma especie de arvore leguminosa, provavelmente da medulla ou amago da haste ou dos ramos.

Não obstante, é de muito interesse a sua comunicação, por ser também leguminosa a *Cassia alata*.² O acido chrysophanico, que existe no pó de Goa até á proporção de 85 por 100, foi também extrahido da raiz do rhuibarbo medicinal, da qual forma 2 1/2 por 100, e foi encontrado igualmente na raiz da labaga. Mas, segundo as numerosas aulhoridades que consultei, tenho razões para crer que não foi encontrado o acido chrysophanico nas plantas que fornecem os sennes (*Cassia elongata, lanceolata e obovata*;) porem nada posso dizer a respeito da *Cassia alata*.

Quanto á questão de aproveitarem contra a impigem o pó de Goa ou as folhas da *Cassia alata*, cumpre lembrar que ha duas especies de impigem (*ringworm*) a saber: a impigem propriamente, e a impigem de uma especie menos exclusiva. Sob a ultima qualificação eu incluiria o que se conhece com o nome de Impigem da India—que é uma designação muito comprehensiva, e guarda a mesma relação para a impigem ingleza como um imperio para um reino; por exemplo, não requer a presença de um importantissimo parasita.

A descripção do Dr. Foulis não esclarece a que especie de impigem elle se refere; isto é, deixa em duvida se quer apenas indicar alguma erupção que se extendia em circulos, como varias erupções costumam fazer, e ás quaes se tem com mais ou menos fundamento attribuido a propriedade do contagio; ou se quer dizer que a sua experiencia refere-se exclusivamente a phenomenos que resultaram da presença do *trichophyton tonsurans* na pelle.

Eu tenho experimentado o valor do acido chrysophanico em varios casos de verdadeiro herpes circular, posteriormente ao tempo em que escrevi o artigo no qual recommendei aquelle remedio na psorriase. Verifiquei cada um d'estes casos de impigem por exame microscopico, para me certificar da presença actual do *trichophyton tonsurans*, e de tempo em tempo examinei a marcha dos casos pelo mesmo e seguro methodo.

A conclusão a que cheguei é, que o acido chrysophanico é um verdadeiro—parasitocida.—Após um tratamento, relativamente pouco prolongado, com este remedio, arranquei d'aquelles logares de

² Não conhecemos o escripto do Dr. Foulis á que se refere o autor.

couro cabelludo que foram mais infectados pela molestia, diversas raizes de cabellos; estas raizes, pelo seu estado quebradiço e de desagregação, tinham evidentemente sido em tempo copiosamente occupadas pelo parasita. Humedecendo-as com uma solução fraca de potassa, e examinando-as ao microscopio, achei-as absolutamente limpas de qualquer vestigio do parasita nos mesmos casos em que, antes do começo do tratamento, cada raiz de cabello examinada por mim, apresentava, em exuberante fartura, o bem conhecido conspecto do *trichophyton tonsurans*.

Eu não desejo, todavia, forçar a conclusão de que o ha longo tempo almejado *desideratum* de um remedio seguro e prompto em curar a impigem contagiosa—foi, finalmente encontrado no acido chrysophanico, antes que outros observadores registrem resultados da sua propria experiencia, e eguaes aos que parece ter fornecido a minha.

XI

—O Dr. Tilbury Fox publicou uma breve nota no *Brit. Med. Journal* de 3 de Fevereiro ultimo sobre o tratamento da impigem (ringworm) pela *Cassia alata*; e depois de dar uma noticia resumida d'esta planta, que tambem se chama *Cassia herpetica* (Jacq.) conclue dizendo: « Pelo que respeita ao resultado das minhas experiencias, fui induzido a considerar de algum valor este remedio contra a impigem, mas sem vantagem alguma sobre os parasiticidas mais geralmente usados; e aproveito a occasião para dizer que é esta a conclusão a que cheguei a respeito do pó de Goa, tão gabado presentemente como remedio contra a impigem. »³

—Em seguida a esta nota vem outra do Dr. Percy Boulton, que affirma ter experimentado com grande proveito o pó de Goa, procedente da India, em casos de impigem, e que desde então o considera um especifico.

(Continúa.)

³ Por descuido tem sahido incorrectamente escripto este vocabulo—*empigem*—nos precedentes artigos, devendo ser *impigem*, mais em harmonia com o latim *impetigo*.

RESENHA THERAPEUTICA



Acido salicylico e salicina.—No *Boston Medical and Surgical Journal* apresenta o Dr. Brown uma estatistica de 109 casos de rheumatismo tratados pelo acido salicylico e pela salicina no Boston City Hospital. Em 63 desses casos, a porcentagem de complicação cardiaca foi de 4,76; ao passo que o tratamento alcalino forneceu 13 ²²/₃₁ em outra serie de factos. O tempo em que, na media, manifestou-se melhora foi 1,46 dia, oscillando entre 3 horas e 4 dias. A cessação da dor sobreveio entre 12 horas e 15 dias. A quantidade de acido administrado até a efficacia attingio a 154 grãos; a necessaria ao restabelecimento completo de cada doente, a 531,24 grãos, e em cada accesso, a 343,73 grãos. O tempo durante o qual o acido foi administrado variou entre 1 e 31 dias. Em tres casos não foi effizaz o medicamento. Dois terminarão pela morte. Recahida houve em 18 casos, com repetição em 3 e reaparecendo em 1 cinco vezes. Vinte doentes apresentarão nauseas e vomitos, seis, cephalalgia; dezenove, zumbidos aos ouvidos; e dez, surdez. Sobreveio torpor e formigamento da parte affectada em 3 casos. O mais notavel effeito do acido é a baixa da temperatura, que nunca se torna, porém, inferior à normal. Menos apreciavel é a acção sobre o pulso e a respiração. O medicamento foi administrado, quer em hostia, quer, o que pareceu preferivel, em pilulas feitas com mel. Não forão constantemente empregados nesses casos o opio nem os purgativos.

Quanto aos casos tratados pelo Dr. Brown com a salicina, foi o seu numero muito pequeno. Parece-lhe, entretanto, poder concluir que esta substancia obra mais lentamente do que o acido salicylico; não, determina, como este, perturbações gastricas incommodas, e permite mais rapida e completa convalescença.

O Dr. Bälz publica tambem uma serie de quasi 200 casos de emprego do acido salicylico nas enfermarias do Professor Vunderlich. Segundo elle, merece essa substancia a preferencia, em geral, a todos os outros antipyreticos, com quanto casos haja em que a sua acção é nulla e que não desmentem a reputação destes, em particular da agua fria e da quinina. Alem da acção antipyretica, activa as excreções cuta-

nea e renal, e pode assim tornar-se util no tratamento da hydropesia. Quanto aos incommodos symptomas nervosos que algumas vezes se manifestão, considera-os o Dr. Bälz completamente passageiros.

O Dr. Ferdinand Petersen, de Kiel, cita 3 casos em que sustou a marcha da erysipela, injectando 1 grammam de uma solução concentrada de acido salicylico na pelle circumvisinha á parte affectada.

O Dr. Dessau, de New-York, (New-York Medical Record) acrescenta numerosos casos da sua experiencia sobre aquella substancia. Em 34 casos de rheumatismo articular, foi o acido empregado puro, ou como prefere o auctor, dissolvido em bicarbonato de soda. Na maioria d'elles, poderão os doentes, ao fim de uma semana, reassumir as suas occupaões. Nenhum foi complicado de affecção cardiaca. Quatorze casos de diphteria forão submettidos áquella medicação. Houve 3 resultados fataes. Todos os casos, porém, em que foi o acido administrado desde o principio da molestia, forão verdadeiros triumphos, Fundado sobre as experiencias de Letzerich, que demonstrou que os movimentos das bacterias e dos micrococcos, encontrados na urina de creanças affectadas de diphteria, são paralyzados por algumas gotas de uma fraca solução daquelle acido, e cessão completamente apos um intervallo de cinco minutos, sob a acção de uma solução concentrada, conclue o Dr. Dessau que o acido salicylico é o verdadeiro remedio da molestia.

Oito casos de erysipela da cabeça, todos intensos foram tambem tratados por essa substancia e seguidos de cura rapida e permanente e obtida em dous a quatro dias. De esscarlatina cita o auctor oito casos, em que aquella medicação forneceo apenas um resultado fatal, determinado por edema pulmonar, que sobreveio, porém, duas semanas depois de cessada a administração do medicamento.

Em 7 casos de febre typhoide foi o acido administrado só ou concurrentemente com outros medicamentos. Não pareceo influir sobre a duração da molestia.

O auctor applicou ainda o medicamento em 3 casos de *pharyngite diphteroide*, isto é, forma intensa de pharyngite complicada de exsudados opalinos, e accompanhada de forte elevação de temperatura, Gargarejos (1:300) em parte engulidos, mostraram-se efficazes em

menos de 2 dias. Finalmente resultados analogos deram 2 casos de septicemia puerperal e um de stomatite diphtherica.

Oxalato de cerio.—O Dr. Carlos Mills publica no «Journal de Bruxelles» (Julho, 1876) 60 casos de emprego dessa substancia em diversas affecções do tubo intestinal. O resultado é o seguinte:

Nauseas e vomitos durante a gravidez, 11 casos: em 10, cura em 1, melhora.

Nauseas e vomitos em consequencia de molestias uterinas, 3 casos: em 2 cura; em 1, melhora. Vomitos e nauseas na hysteria 3 casos: em 4, cura; em 1, melhora.

Vomitos em consequencia de neuralgia: 2 casos: em um, cura; em outro, melhora. Vomitos na tísica: 2 casos: em um, cura; em outro, mau exito.

Vomitos em principio do tyho, 4 casos: em todos, cura.

Vomitos e diarrhea durante a dentição: 5 casos; cura.

Vomitos na dyspepsia: 15 casos: cura em 6, melhora em 7, mau exito em 2.

Diarrhea: 3 casos: cura em 1 melhora em 2.

Ulcera do estomago: 5 casos: melhora em 3, mau exito em 2.

Gastrite chronica: 2 casos: melhora em um, mau exito no outro.

Em 1 caso de dysenteria, em 1 de cancro do pyloro e em 1 de enterite, mau exito.

O Dr. Mills crê que o oxalato de cerio faz diminuir a irritabilidade reflexa do canal intestinal. Emprega-o em doses de 6 a 30 centigrammas para os adultos, e de 1,5 a 3 centigrammas para as creanças; administado-o em pó.

Aplicação do ferro em injeções hypodermicas.—O Professor Huguenin tem ultimamente feito injeções subcutaneas de pyrophosphato de ferro citro-ammoniacal nos casos em que não é mais possivel a absorpção pelo estomago. Cita entre outros o de uma doente affectada de anemia perniciosa, no qual cederão symptomas verdadeiramente assustadores a injeções de 10 centigrammas de sal em 50 de agua distillada. A seringa de Pravaz continha cerca de 3 centigrammas de ferro.

Antihydropina.—Na Russia é considerada a barata commun (*Blatta orientalis*) remedio efficaz na hydropesia. O Dr. Bogomolow recentemente verificou esta efficacia em 9 casos de molestia de Bright, affecção do coração e outras accompanhadas de hydropesia grave. Manifestou-se sempre augmento da secreção urinaria e da transpiração, rapido desaparecimento do edema e quasi completa cessação da albuminuria. Foi a dose de 5 a 10 grãos do insecto pulverisado, que ainda foi administrado em infusão ou em tintura.

Não ha aqui acção irritante sobre o rins como é a das cantharidas. O Dr. Bogomolow conseguiu obter da *Blatta orientalis* um corpo crystallisado, que denominou antihydropina, e que é o seu principio activo. (*Medical Times and Gazette*, Abril, 1877.)

Chlorhydrato de pilocarpina.—É apresentado este sal pelo Dr. Ad. Weber (Centralblatt für die Med. Wissenschaften) como uma substancia estranquiçada, levemente amarga e adstringente, solúvel em parte igual de agua e fornecendo solução incolor. Cem kilogrammas de Jaborandi de Pernambuco fornecerão 70 grammas de sal. Possui em subido grão as propriedades physiologicas da planta. Após injeccção subcutanea de meio centimetro cubico de uma solução de meio por cento na parte superior do braço, sobreveio hyper-secreção salivar dentro em 5 minutos, a qual continuou por algumas horas depois de esgotado o fluxo de suor. Pode mesmo produzir salivação sem affectar a pelle. O auctor recomenda instantemente o chlorhydrato de pilocarpina em casos de opacidade do corpo vitreo subsequente a irido-choroidite. Dez a doze doses produzem effeito muito pronunciado. Em um caso de croup, em uma creança ja tracheotomizada, apresentando intenso edema pulmonar, cessou completamente a asphyxia, depois de tres horas e meia de copiosa salivação, determinada por uma injeccção de um soluto de 2:100.

O **Tayuyá** como remedio antisypilitico e antiscrophuloso.—Esta raiz, ainda denominada entre nós *Tayuyá de cabacinho* ou *Abobrinha* é a *Dermophilla pendalina* de Silva Manso. Sobre a sua recente estréa no mundo scientifico extrahimos o seguinte de um artigo do Sr. Bathurst Woodman no *London Medical Record* de 15 de Abril de 1877.

O Tayayá foi introduzido na Europa pelo Sr. Luigi Ubicini, naturalista italiano, o qual, em uma viagem ao Brazil, observara que empregava-no os naturaes contra a syphilis. Os irmãos Ubicini, de Pavia, receberam do naturalista amostras da planta, que hoje é fornecida exclusivamente por elles. Comquanto sejam activas todas as partes da planta, é a raiz a preferivel, e com esta preparáo-se na Italia duas tincturas acoolicas. D'estas, a mais forte, *tinctura madre*, serve para injecções hypodermicas na dose de 1 gramma, e, diluída em agua, para cataplasmas, etc

A *tintura fraca* consiste em uma parte da primeira e tres de alcool rectificado. É ordinariamente prescripta em doses de 2 a 20 gotas, duas ou tres vezes por dia. Das diversas analyses praticadas por Estanisláo Martin, pelo Professor Luigi Gaba e pelo Sr. Yvon, é a ultima, publicada no Bulletin Général de Thérapeutique, a mais completa. Segundo esta, contem a raiz secca e pulverisada, levada em conta a perda de agua, residuo mineral, oxalato de cal, magnesia, ferro e alumen, vestígios dos acidos chlorhydrico e sulfurico, potassa e soda, glycose, fecula, 1.17 % de resina solúvel em ether e em chloroformio e 0.24 % de substancia crystallisavel, provavelmente um alealoide. A mencionada resina tem a consistencia de cêra, é amarellada e muito amarga. Tem reacção acida e é solúvel nos alcalis e no ammoniaco. O Sr. Yvon encontrou ainda, pela distillação um oleo essencial, fortemente odorifero. Forão vãos todos os esforços para obter um alcaolide. Os *effeitos physiologicos* do Tayuyá, em pequenas doses, assemelham-se aos do aloes; produz, em alta dose, vomitos, colica, diarrhéa, suores abundantes e algum augmento de salivação. A *experiencia chimica* tende a ver nesta substancia um substituto innocuo, agradável e valioso do mercurio.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

MEDICINA

Uma nova forma de paralyisia. — Sob este titulo desereve o Dr. Macgregor, de Fiji, uma especie particular de pa-

ralyisia associada á presença de uma nova especie de parasita hepatico, da qual teve elle occasião de observar oito casos, sendo tres fataes. Os symptomás da molestia costumam apparecer rapidamente, com alguma febre, seguidos de uma paralyisia generalisada, imperfeita, com atrophia rapida dos musculos affectados, sendo as pernas e braços muito compromettidos, e a face, lingua e musculos esphincteres inteiramente livres.

Os musculos extensores parecem ser usualmente muito mais affectados do que os flexores; n'isto e em algumas particularidades mais a molestia parece-se um pouco com a paralyisia plumbica.

A morte é geralmente devida ao edema dos pulmões resultante da acção deficiente dos musculos respiratorios. O Dr. Macgregor cuidadosamente investigou todas as circumstancias dos diversos casos e não pôde achar outra causa senão essa que lhes assigna. Em todos os casos fataes os canaes hepaticos conductores da bilis continham um grande numero de uma especie de verme que os enchia e distendia. Este parasita apresenta importantes differenças tanto em relação ao *Distomo hepatico* como ao *Distomo lanceolado*. O Dr. Macgregor dá uma minuciosa descripção e um desenho do parasita em sua estrutura geral e particular, que julgamos desnecessario reproduzir aqui uma vez que o Dr. Cobbold, que examinou o parasita, declara que é elle igual ao descripto e desenhado pelo Dr. M' Connell em nossas columnas ha dous annos. (*The Lancet*, 21 de Agosto de 1875, pag. 271.)

—Este parasita foi denominado pelo Dr. Cobbold «*Distoma sinense*» e não pode restar duvida de que o encontrado pelo Dr. Macgregor seja o mesmo. Todos os doentes do Dr. Macgregor eram chinezes, como os do Dr. M' Connell, e o primeiro d'estes medicos acredita que os parasitas são introduzidos por uma especie de caracocs—bêche de mer—que forma um elemento de sua alimentação. Elle considera a paralyisia como de acção reflexa, porem observa que ella pode depender da absorpção de productos novos gerados pelo parasita, que tem um cheiro particular, forte e desagradavel. A medulla espinhal apresentou-se sem alteração ao exame microscopico. O Dr. M' Connell não teve oportunidade de indagar dos symptomás e da historia no caso do seu doente, que morreu uma ou duas horas depois de sua admissão no hospital. O assumpto é muito

interessante e pode lançar muita luz sobre os dominios das paralyrias reflexas.

(*Lancet*, 26 de Maio, 1877.)

Tratamento mecânico da dyspnea. — O professor von Mosengeil recentemente recorre a uma modificação do processo de Sylvester para respiração artificial, com o fim de remediar dyspnea tenaz a um doente, que se achava parcialmente restabelecido de pleuro-pneumonia, sobrevinda no curso de uma grave inflamação do labio inferior e de uma das maxillas. Esforçando-se o doente por palliar o seu mal com profundas inspirações thoracicas, e notando o professor que o ar, assim voluntaria e lentamente inspirado, dilatava o pulmão affectado quasi tam bem como o sã, recorre ao seguinte expediente:

Mandou deitar-se o doente de costas, com o thorax levemente elevado. Torceo-lhe depois um pouco as mãos e collocou os cotovellos mais ou menos em angulo recto, de modo que aquellas como estes descansavam pelo bordo cubital sobre o abdomen, perto do umbigo. Levantando, então, e ao principio de cada inspiração os braços com as mãos em completa supinação, elevou-os, quanto possivel, até o ponto mais alto da cabeça, e trouxe-os de novo para baixo, para comprimir desta vez contra o thorax.

Repetio com tal exito a manobra, que em cerca de quinze minutos haviam cessado a dor e dyspnea, e expandio-se ambos os pulmões com igual força. Meia hora depois reaparecerão os symptomas; no dia seguinte, porem, produziu a repetição do processo allivio mais prolongado. Finalmente ja o doente, convencido dos seus beneficos resultados, se havia encarregado de executar-o.

Interessante foi que immediatamente á applicação se tornaram os braços quasi completamente exangues. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, Novembro 1876.)

Thymo de volume consideravel encontrado em homem adulto. — O Dr. Brigidi, de Florença, publicou este interessante caso:

Praticando a autopsia de um individuo affectado de tuberculose

pulmonar, encontrada, adiante da trachea, encostado ao coração, um corpo roseo, medindo 33 centímetros de comprimento, e de largura 70 millímetros em um ponto e 54 em outro.

Após imersão prolongada em alcohol, pesava ainda 190 grammos. O exame microscopico permittio reconhecer os elementos do thymus. O corpo estava consideravelmente hypertrophiado e semelhante a uma massa sarcomatosa. Esse desenvolvimento anormal de um verdadeiro tumor no mediastino não produzira accidente algum.

E' provavel que a percussão do coração, em tal caso, manifestando obscuridade bastante extensa, tivesse embaraçado a um medico, não prevenido da possibilidade de semelhante lesão. (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*, Abril, 1877.)

Tremor na molestia de Parkinson (paralysia agitante).—O *Progres Médical* de 2 de Dezembro ultimo publica uma lição de Charcot sobre aquella molestia, na qual insiste particularmente nos pontos seguintes.

1. E' incorrecta a denominação de *paralysia agitante*. Não se pode com propriedade applicar o termo—paralysia a uma affecção, em que se mantem por muito tempo a energia muscular. O affixo—*agitante*—não é tambem absolutamente correcto; porque não se observa tremor em muitos casos de diagnostico indubitavel. Propõe o nome de molestia de Parkinson, em attenção ao medico inglez, que primeiro regularmente descreveo-a.

2. Charcot sustenta que o tremor, que affecta o tronco e os membros, não invade a cabeça e o pescoço. Nos casos em que a cabeça parece tremer, trata-se de oscillações que lhe são communicadas do tronco. Para prova-lo, atou um ponteiro, com uma penna na extremidade, á frente de um doente. Quando este se achava livre, agitava-se a penna continuamente; logo, porem, que se obstavão os movimentos, levantando, por exemplo, com força os membros superiores, permanecia em completo repouso. Repetio-se a experiencia em diversos doentes com o mesmo resultado.

3. Liga Charcot particular importancia ao facto, que o tremor não é symptoma necessario da molestia. Ha uma forma, em que elle é tão insignificante, que não o percebe o doente, ou não apparece senão ao terceiro ou quarto anno da affecção, podendo mesmo faltar em todo

o seu decurso. O professor individualizou a historia de dous casos em que todos os symptomas da molestia, excepto o tremor, attingirão consideravel intensidade. Em um delles faltava completamente, em outro limitava-se á mão esquerda, do que mesmo o doente estava inconscio. Casos ha em que a attitude inteiriçada dos doentes, a extrema lentidão dos seus movimentos, a apathia da physionomia, o fluxo involuntario de saliva, as interrupções no fallar induzem a confundir a molestia com o amollecimento cerebral.

Nos factos que derão lugar a tal erro, era a rigidez accentuada de um lado.

As faculdades intellectuaes, todavia, permanecem intactas na molestia de Parkinson.

Anatomia pathologica nas febres paludosas.—O *London Medical Record* dá o seguinte resumo de cuidadas investigações de Kelsch sobre as variações numericas dos corpusculos vermelhos e brancos, que determinam aquelle estado morbido:

1. Durante o accesso diminuem os leucocyts em muito maior proporção do que as hematias, ficando para estes na relação de $\frac{1}{1000}$, $\frac{1}{1200}$, $\frac{1}{1600}$ ou de $\frac{1}{2000}$; isto é, diminuem um terço, metade ou mais. Ordinariamente corresponde a minima á distensão maxima do braço.

2. A diminuição é rapida e continua; na primeira hora do accesso diminuem os leucocyts incessantemente até um terço do numero supposto antes delle.

3. Depois do accesso o numero augmenta, porem muito mais lentamente do que havia descido; a relação physiologica não se restabelece senão quinze a vinte horas, ou mesmo um ou dous dias depois.

4. Ao principiar o accesso, ha pequeno, mas instantaneo, augmento dos leucocyts; essa proposição requer todavia reserva, por serem poucas as occasiões de verificall-a.

Seguem-se as observações do autor sobre o estado do sangue durante a cachexia paludosa, acompanhada de infarcto splenico:

1. Ha diminiuição relativa dos corpusculos brancos, variando entre $\frac{1}{800}$ e $\frac{1}{2000}$; contam-se, porem, excepções.

2. O desapparecimento dos corpusculos brancos não é inteira-

mente proporcional ao volume do baço; o que se explica pela maior ou menor actividade das outras glandulas hemopoeticas.

3. A corrente induzida, applicada durante dez minutos á porção de baço, sob o bordo costellar, produzia sempre diminuição da obscuridade de som, na extensão de trez ou quatro dedos de largura; com isso coincidia augmento duplo ou triplo, e temporario, dos leucocyots. Ao fim de algumas horas se restabelecem as relações ordinarias.

4. Sob a influencia da electrisação, methodicamente continuada durante dous ou tres mezes, torna-se o baço menor, assim como o numero dos leucocyots augmenta. Este resultado é mais pronunciado ás primeiras applicações, do que mais tarde. Kelsch julga a electricidade util auxiliar ao tratamento desses casos.

5. Os corpusculos rubros tambem augmentam em numero á medida que decresce o baço.

6. O auctor julga provavel, mas não satisfactoriamente verificado, que o numero dos corpusculos rubros augmente durante electrisação d'aquelle orgão.

Tratamento abortivo da variola.—Guiado pela semelhança das pustulas produzidas pelo tartaro stibiado com as da variola, procurou o Dr. Esquerré, medico em Plaisance—du—Gers, experimentar a acção d'aquelle agente sobre a molestia; calculando, demais, aproveitar a sua propriedade emeto-cathartica, a febrifuga e a sudorifica. Como resultados notaveis se colhem os seguintes:

1. Rapidez da evolução da molestia: ao nono dia poderão os doentes dispensar o leito, após um periodo quasi nullo de suppuração.

2. Diminuição notavel da actividade morbifica do virus.

O Dr. Equerré observou a extinção rapida de epidemias, em localidades em que o seu tratamento foi applicado a alguns doentes.

O modo de administração do tartaro stibiado e o tratamento complementar são assim formulados:

1. Para os individuos de temperamento fraco, sobretudo, porem, para as mulheres gravidas ou em epoca de regras, administrar o emetico em clyster, logo aos primeiros symptomas prodromicos.

2. Se são doentes em circumstancias ordinarias, preparar uma porção de morphina com 5 centigrammas de tartaro stibiado, que

tomarão por colheres de sopa, primeiro, de hora em hora, até effeito vomitivo; depois, de trez em trez horas até apparecerem as primeiras papulas na face. Desde então, afastar progressivamente as doses, atrazando uma hora cada uma até ao termo de 24 horas.

3. Durante os oito dias, que se seguem á suspensão da medicação antimomial, administrar de quatro em quatro horas uma colher de sopa da seguinte poção:

Chlorureto de soda de Labarraque.....	4 grammas
Agua de louro-cereja.....	5 grammas
Xarope de quina.....	75 grammas
Vinho fraco e bom (Bordeaux). /.....	170 grammas

M.

4. Beberagens mucilaginosas e um pouco sudorificas com leite, até declinar a febre.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, Junho, 1877.)

Ileo spasmodico na hysteria.—Em uma sessão recente da *Sociedade de Medicina de Paris* leo o Dr. A. Voisin a nota de um caso, em que uma rapariga hysterica soffrera tres accesos de contracção spasmodica dos intestinos, com os mesmos symptomas de estrangulação que os de causa organica. Os dous primeiros cederão a antispasmodicos e a purgativos; o ultimo porem, foi fatal. A autopsia revelou vestigios de aperto simplesmente spasmodico do intestino. A esse caso accrescentou o Dr. Voisin o de uma mulher, sugeita a symptomas analogos, a qual não apresentava, todavia, vestigio de hysteria ou de outra qualquer molestia, alem de alguma impressionabilidade. Era o seu principal incommodo uma tympanite tão intensa, que chegou a difficultar-lhe seriamente a respiração. Havia ao mesmo tempo prisão de ventre e vomitos pertinazes. Continuando de dia em dia a se aggravarem taes symptomas, sem que os explicasse causa mecanica ou organica, suspeitou o Dr. Voisin que se tratava de simples spasmio. Introduzio no recto uma sonda esophagiana e, a certa altura, descobriu um aperto que conseguiu ultrapassar, evacuando-se logo grande quantidade de gazes inodoros. Repetio-se o catheterismo por alguns dias e a doente se restabeleceo.

(*Gazette Médicale de Paris*, 16 de Dezembro de 1876.)

Tratamento da diarrhéa vaso-paralytica dos doentes cacheticos.—São as seguintes as conclusões, *Schmidt's Jahrbucher* (1877, n. 2.) das experiencias de C. Bonfigli director do Asylo de alienados da provincia de Ferrara:

1. O chlorato de potassa tem certamente acção favoravel sobre a diarrhéa vaso-paralytica. É manifesta desde o primeiro dia de administração do medicamento.

2. Para a cura completa da molestia, é quasi sempre necessario continuar no emprego do sal por muitos dias, e augmentar a dose, segundo a gravidade do caso.

3. Interrompida a acção immediata do remedio, cessará o effeito favoravel, se aliás não sobrevier melhora do estado geral; restabelecida, porem, será de novo manifesta a sua efficacia.

4. Em casos graves de cachexia, acompanhados de grande depressão nervosa, obra o chlorato de potassa lentamente; diminue apenas a diarrhéa, que reapparece facilmente. Esses casos reclamam doses elevadas. Pode-se admitir que a paralyisia do vaso-motores é então extrema, ou que se têm já produzido modificações organicas dos vasos, (degeneração gordurosa ou amyloide) e alterações da mucosa intestinal (extravasados, ulcerações) as quaes exigem acção mais energica e continua do sal para reassumir o estado normal.

5. O chlorato de potassa é pouco util ou absolutamente inutil, quando a diarrhéa é entretida por processos morbidos activos da mucosa (enterite catharral, etc.)

6. Por analogia pode-se esperar do chlorato de potassa effeito favoravel na diarrhéa dos velhos, na que precede a cholera e nos fluxos sorosos dos paizes quentes.

(O emprego deste sal modificou immediata e favoravelmente uma diarrhea chronica, contrahida após uma longa residencia na Sicilia.)

7. A dose do medicamento pode variar de 2 a 10 grammas em 24 horas, segundo a gravidade do caso.

Tratamento da syphilis por injeções hypodermicas de mercurio.—Baseado em receutes e numerosas investigações, expõe o Professor Neumann, nos *Vien. Med. Jahrb.*, 1877, o seguinte juizo sobre esse methodo de administrar o mercurio:

As injeções hypodermicas são mui adequadas para a clinica de consultorio, e especialmente applicaveis aos casos de syphilis recente. Na pratica domiciliaria mesmo substituem com vantagem as fricções, sempre que se tem em vista um resultado rapido. Obram mais promptamente do que o sublimado, o protoiodureto de mercurio e o iodureto de potassio. A manifestações tardias reclamão sempre maior numero de injeções. Deve-se regular o seu numero, não segundo a idade do individuo, como pensava Liegeois, mas attenta a forma da molestia.

Crê o autor que a insignificante reacção que determinão simples injeções de *albuminato ou peptonato de mercurio*, a exactidão no dosar a pequena quantidade de medicamento, exigida para remoção completa dos symptomas syphiliticos (15 a 25 centigrammas), o repouso do estomago e a rapida eliminação do mercurio, contribuirão a minorar o receio, mesmo entre os antimercerialistas, da funesta acção daquella substancia. Ainda uma vantagem das injeções é a de raramente determinarem stomatite. Como cautela indispensavel para evitar accidentes, que têm alguns clinicos impulado ao methodo, insiste particularmente no emprego do albuminato e do peptonato de mercurio. (*Schmidt's Jahrbucher*, 1877, n. 2.)

Com esta confrontamos a opinião que emitta sobre o mesmo assumpto o Professor Carl von Sigmund, de Vienna, em um recente opusculo sobre o mesmo os *novos methodos de tratamento da syphilis*. Segundo este, são *mui limitadas as indicações do methodo subcutaneo*. Recomenda-o apenas para as formas simples e pouco intensas do segundo periodo, taes como a maculosa, a papulosa, a de pequenas pustulas e a psoriatica de origem recente; as quaes todas se manifestão do 3º ao 6º mez após a infecção. Relativamente aos accidentes, cita o autor, entre 361 casos, tratados com injeções, só cinco abcessos desenvolvidos no ponto da punctura. Dos preparados empregados, é especialmente mencionado o bichlorureto de mercurio com addicção de chlorureto de sodio, combinação sob cuja influencia raramente sobrevêm focos de infiltração. Foram ainda injectados o bicianureto de mercurio e o protochlorureto; seria este o menos preferivel, por occasionar dores mais intensas e mais frequentemente que qualquer outro a formação de abcessos. (*Eod. loc. n. 2*)

NOTICIARIO



Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.—Foi nomeado lente da cadeira de medicina legal da Faculdade do Rio de Janeiro o substituto da secção de sciencias accessorias da mesma Faculdade Dr. Agostinho José de Souza Lima.

Faculdade de Medicina de Paris.—Para a cadeira de pathologia externa, vaga pela morte do illustre professor Dolbeau, a Faculdade de Medicina de Paris apresentou a seguinte lista:

Em 1.º lugar o Sr. Felix Guyon.

Em 2.º o Sr. Duplay.

Em 3.º o Sr. Tillaux.

Por decreto de 27 de Junho foi nomeado o Sr. Guyon.

O Professor Lister.—Os periodicos inglezes de medicina annunciam que este distincto cirurgião decidio-se a aceitar o lugar de professor de clinica cirurgica em King's College, vago pela morte de Sir William Fergusson

O illustrado professor de Edimburgo não accedeo ás reiteradas propostas do collegio de Londres, deixando n'aquella cidade grandes interesses como professor e como clinico, senão com a condição de organizar o serviço da cirurgia em King's College de modo que possa ahi applicar o systema anti-septico, que está ainda propagado em Londres.

Mortalidade do Rio de Janeiro.—Pelo seguinte boletim da mortalidade da Côte no 4º semestre de 1876, comparada a do mesmo periodo de 1877, incluídos os fallecidos de febre amarella no hospital da Jurujuba, vê-se que a mortalidade foi menor este anno do que no anterior.

Anno de 1876.—Janeiro 1,257, Fevereiro 1,282, Março 2,515, Abril 2,009, Maio 1,303, Junho 973.—Total 9,339.

Anno de 1877.—Janeiro 822, Fevereiro 751, Março 957, Abril 925, Maio 881, Junho 844.—Total 5,180.

Diferença a favor deste anno.....	4,159
Deduzindo desta somma a de 3,476 mortos de febre amarella em 1876, e 173 deste anno, ha ainda a favor da mortalidade por outras molestias-a cifra de.....	610

Corrigenda.—No artigo—*Discussão no Senado sobre o aviso do ministerio do imperio*, publicado no numero 7 d'esta Gazeta, sahi-ram as seguintes incorrecções:

Na pag. 289, linha 21^a *decentes* em lugar de *docentes*.

Na pag. 292, linha 41^a *registrado* em lugar de *regeitado*.

Na pag. 294, linha 15^a *apresentar* em lugar de *apresenta*.

Na pag. 297, linha 2^a *reincidida* em lugar de *rescindida*; e na 5^a linha, *dado* em lugar de *dados*.

Na pag. 298, linha 20^a *podemos* em lugar de *podem*.

Nas pags. 290 e 291, *Brown* em lugar de *Browne*.

MISCELLANEA

Exercicio na diabetes.—Conta o Dr. Kùle, de Marburgo, que em oito casos de diabetes assucarada observára decidido proveito do exercicio activo. Diz elle que este exercicio deve consistir em vigoroso movimento ao ar livre, sendo de insignificante proveito a gymnastica de portas a dentro. Na sua experiencia o que melhores resultados offerece é *subir montanhas*, e se o doente gostar d'este exercicio, ou puder supportal-o, prefere recommendal-o em vez de drogas, comtanto que nos casos particulares se tenha demonstrado que o exercicio diminue a excreção do assucar. A experiencia aqui na Bahia é de facil execução; não é preciso saber da *subir montanhas*. Será por isso que a diabetes assucarada costuma ser muito commum na nossa capital?

A gente peculiar.—Segundo lemos na *Gazette Hebdomadaire*, e em alguns órgãos da imprensa medica ingleza, existe em Inglaterra uma das mais curiosas seitas; é a do *peculiar people* (*gente exquisita*) que prohibe a seus adeptos chamar medico para seus doentes, seja qual fôr a gravidade da molestia. Qualquer sectario que consultar medico ou cirurgião será condemnado ao fogo eterno, visto que, conforme a Biblia, dizem os membros do *peculiar people*, basta recorrer aos anciãos da Igreja, que oram e applicam oleo em nome do Altissimo. Qualquer outro tratamento é contrario á letra e ao espirito da Escripura. Não sendo admittida pelas leis inglezas semelhante interpretação dos livros santos, os membros do *peculiar people* são muitas vezes levados aos tribunaes que os declaram sempre culpados de homicidio por imprudencia.

Foi assim que ha pouco o *coroner* de Woolwich teve occasião de verificar um homicidio por imprudencia. John Dowes, membro da seita, deixára morrer a sua filha mais velha, de 17 annos, de febre typhodéa, sem tentar outros remedios durante tres semanas, para combater a doença, senão a imposição das mãos praticada pelos anciãos. Levado ao tribunal de Old Bailey, este pae fanatico respondeu ás perguntas do juiz, que se Deus quizesse salvar a vida de sua filha podia tel-a curado logo; demais, que tinha perdido outro filho nas mesmas condições; que já tinha sido condemnado, e que nunca os seus correligionarios consentiam recorrer ao medico, para não se exporem ás penas do inferno. John Dowes foi condemnado só a tres dias de cadeia.

Parece que a seita do *peculiar people*, que é de criação recente, conta já mais de mil e quinhentos membros, estabelecidos todos no condado de Essex, e no norte do condado de Kent. Possui desesete igrejas em Londres e cercanias. O seu bispo chama-se Samuel Harrow, e é um fazendeiro da aldéa de Thunderly. Elle proprio cultiva as suas terras, e faz cada mez uma visita pastoral na diocese. A igreja metropolitana é em Woolwich. É uma seita que não deve enriquecer o corpo medico inglez.