GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XI SETEMBRO, 1879 N. 9

GYNECOLOGIA

CASO DE GRAVIDEZ COM INTEGRIDADE DA MEMBRANA HYMEN

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Com quanto nos livros de physiologia, obstetricia e medicina legal se encontre menção de diversos casos em que se effectuou a fecundação da mulher sem ruptura do hymen, sendo até em alguns d'elles necessario mais tarde incisar esta membrana por se tornar um obstaculo ao parto, não será de todo inutil registrar o seguinte que tive occasião de observar ha alguns mezes, no qual a copula, de commum accordo incompleta, ou vulvar, foi seguida de gravidez, conservando-se o hymen intacto.

Comprehende-se quanto ao medico importa o conhecimento d'estes casos excepcionaes quando tenha de interpôr o seu juizo nas diversas questões que elles possam suscitar, quer no terreno da medicina legal, quer no fôro intimo e recatado da honra das familias, onde o seu espinhoso e delicado ministerio seja reclamado.

Estas considerações justificam-me de não deixar em silencio este facto que entrará pelo que possa valer para o numero dos da mesma especie que a sciencia tem registrado em seus annaes.

Em 29 de Maio d'este anno apresentou-se-me á consulta uma rapariga de 16 annos, de nome D... parda clara, livre, de aspecto são bem constituida; veio acompanhada por uma mulher já edosa, que se deixou ficar na ante-sala; disse-me que sua mãe a mandava consultar-me em consequencia de alguns incommodos que lhe notava, taes como a suspensão das regras desde alguns mezes, crescimento do ventre e vomitos de tempos em tempos.

Examinando-a notei que os seios estavam bastante desenvolvidos para a edade, e o ventre crescido e duro, não doloroso á palpação, sem resonnancia alguma do umbigo para baixo, onde se reconhecia um tumor arredondado; finalmente o tacto e a auscultação fizeram perceber claramente n'aquelle tumor movimentos activos fetaes, sôpro utero-placentario, ruidos cardiacos, distinctos em caracter e frequencia dos arteriaes maternos, em summa os signaes caracteristicos de uma gravidez, que eu presumi datar de cinco e meio a seis mezes.

A' vista d'este diagnostico positivo, indubitavel, occorreram-me naturalmente duas hypotheses: ou D... estava enganada quanto á natureza do caso, ou me queria enganar; interroguei-a sobre o seu estado civil, modo de vida etc., e obtive em resposta que era solteira e vivia em companhia de sua mãe, que era pobre, e occupava-se de costura e outros trabalhos domesticos. Disse-lhe eu então, que não lhe devia ser extranha a causa dos incommodos de que se queixava; respondeu sem se perturbar que não sabia absolutamente a que os attribuir, e que era por ver que não melhorava d'elles com alguns remedios caseiros, que sua mãe a mandava consultar-me. Pareceu-me ingenua de mais a resposta, e pensando que ella na realidade tentava illudir-me, e fingia não me entender, declarei-lhe sem rodeios que a sua molestia era pura e simplesmente uma gravidez de cerca de seis mezes. Sem se perturbar ainda d'esta vez disse em tom firme e decisivo—que isso era impossivel, porque ella era—moça *honesta* e *conservada*, e que apezar de lhe custar muito não duvidava fornecer por um exame a prova da sua affirmativa, caso eu não accreditasse na sua palavra.

Acceitei o offerecimento, e passando a examinar os orgãos genitaes externos verifiquei a perfeita integridade da membrana hymen, que constituia um septo quasi circular, tendo no centro e um pouco para cima um orificio que apenas admittia a ponta do dedo indicador. A orla que formava este orificio era delgada, lisa, sem vestigio algum de ruptura, nem falta de symetria.

Parecia evidente não ter havido alli penetração de corpo algum volumoso, nem copula carnal completa nas condições ordinarias e naturaes d'este acto.

Convencido da veracidade da afirmativa de D... quanto a não ter havido a copula ordinaria e completa, inquiri se ella se tinha entregado a actos libidinosos com algum homem; a esta pergunta hesitou

por alguns momentos em responder; mas depois de um curto silencio e com os olhos baixos declarou que sim, mas poucas vezes e a furto, não consentindo ella em nenhuma d'estas occasiões que o seu amante lhe *fizesse mal* antes de realisado o casamento que lhe promettêra; e que affirmava ter elle sempre respeitado fielmente aquella clausula, e por esta razão suppunha-se doente e não grávida.

Confessou ainda que estas praticas libidinosas foram sempre realisadas na posição erecta, e á pressa como lh'o permittia a occasião e o logar, e pelo receio de serem suprehendidos pela familia; e finalmente que o individuo com quem tivera aquellas relações era adulto, de constituição regular, solteiro, etc.

Despedindo-a, declarei a D... que, para regular o seu procedimento ulterior com a sua familia e com o seu offensor, e remediar o erro commettido, tivesse como certo o facto do seu estado de gravidez adiantada.

As informações que depois tive de caso foram, que no mez seguinte (junho) o casamento legitimou o fructo d'aquelles amores claudestinos, e que D. tivera, em 5 de Setembro, um parto natural, e em tudo bem succedido.

MEDICINA LEGAL

O CASO DE DEFLORAÇÃO POST-NUPCIAL NEGADA PELO MARIDO; REPLICAS DOS PROFESSORES BROUARDEL E FELIPPE SIMÕES.

Na *Gazeta Medica* de Janeiro, Março e Abril do corrente anno demos publicidade aos escriptos com que os peritos n'aquella celebre questão medico legal responderam ás consultas solicitadas pela defesa com o intuito de impugnar a legitimidade das conclusões do seu corpo de delicto; n'estes tres longos artigos terão visto os nossos leitores o modo porque de uma e de outra par-

te foram discutidos os diversos pontos d'esta importante contenda scientifica, e a especie e o valor dos argumentos produzidos contra e a favor do auto d'exame e suas conclusões.

Recentemente, porem, appareceram por parte da defesa, e na imprensa diaria, como sempre, mais dous documentos, nos quaes os Srs. professores Paulo Brouardel, de Paris, e A. Filippe Simões, de Coimbra, julgaram necessario defender os seus pareceres da analyse e das contestações que lhes oppoz a commissão de peritos em um dos artigos que publicamos, o de 16 de Abril.

Ou tenham ou não os Srs. peritos por conveniente ou necessario accrescentar mais algumas reflexões ao que já expenderam sobre a materia d'estes documentos, que é a mesma dos pareceres analysados, e mesmo na incerteza de que o façam, julgamos de interesse reproduzil-os aqui, como elementos addicionaes desta singular questão de medicina forense.

E não menos singular do que a propria questão parecerá aos nossos leitores de outras provincias e do estrangeiro que transportemos das columnas da imprensa diaria para as nossas estes documentos em que se discute um assumpto de tal natureza! Mas foi lá, e sómente lá que os encontramos; e por mais estranho que pareça o facto, não é menos uma triste verdade que não só estes, mas todos os outros, e toda a discussão havido até hoje sobre aquella questão foram, infelizmente, pelos primeiros orgãos do jornalismo desta capital publicados como assumpto cuja leitura a decencia permittisse a seus assignantes e ás familias?

Fazemos a transcripção integral, incluindo, do parecer do professor Brouardel não só o original como a traducção, taes quaes vém insertos no orgão da imprensa diaria a que nos referimos.

—

I

« Nous soussigné, Paul Brouardel, Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, avons pris connaissance des pièces ci-dessous mentionnées, qui nous ont été communiquées par les soins de monsieur le Docteur José Pedro de Souza Braga.

1.°—Procès—verbal de l'xamen et corps du délit fait sur la personne de la dame D. (1) signé par MM. José Antonio da Rocha Vianna, Barão de Itapoan, Docteur José Francisco da Silva Lima, Docteur Francisco José Teixeira, Docteur Domingos Carlos da Silva, Docteur Antonio Pacifico Pereira, Francisco Quirino Bastos, Manoel Ribeiro Pinto, Manoel Alves Ferreira, Antonio Carneiro da Rocha, le greffier Francisco Acylino da Silva e Oliveira.

2.°—Procès—verbal des questions faites au requérant, monsieur le Docteur José Pedro de Souza Braga.

3.°—Procés—verbal des questions faites á la Dame.

4.°—Extrait et traduction du n. 4 de la *Gazeta Medica da Bahia*, publié le mois d'avril 1879, contenant la discussion de notre consultation médico-légale avec la signature de MM. Barão de Itapoan, Docteur José Francisco da Silva Lima, Docteur Francisco José Teixeira, Decteur Antonio Pacifico Pereira.

Ces diverses pièces étant traduites en français par Monsieur Kock, traducteur public et par nomination du tribunal de Commerce de Bahia, interprète assermenté.

I—Nous avons pû constater que la traduction du rapport médico-légal (pièce n. 1) que nous avait été soumise et sur laquelle nous avions donné notre consultation du 20 février 1879 était absolument exacte. Les différences signalées par nos confrères (piéce n. 4) ne portent que sur un point, elles n'ont pas changé le sens de la phrase et nous avons parfaitement compris que c'était entre les lambeaux de l'hymen que l'on voyait les lésions du vagin.

II—Les objections adressées á notre consultation par nos confrères, portent:

(1) Omittimos o nome da senhora que é indicado no escripto.

1.°—Sur la valeur que l'on doit attribuer á la largeur ou á l'étroitesse du vagin, comme signe de rapport sexuel habituel. L'opinion que j' ai émise ne me semble réellement pas discutable. « Si une largeur et une dilata-« bilité exceptionnelles du vagin ne suffisent pas abso-« lument pour que l'on puisse affirmer qu'il y a eu des « rapports antérieurs, l'étroitesse et la non dilatabilité « de ce conduit permettent d'affirmer qu'il n' y a pas eu « commerce sexuel hatituel ou répété.»

Ce ne sont pas des signes absolus, mais, il ne suffit pas pour abolir leur valeur de citer quelques faits exceptionnels et dans les quels, pour des raisons diverses l'intromission du pénis n' a pas été complète.

Je tiens á appuyer cette opinion par la citation suivante empruntée á mon savant maitre Monsieur Tardieu. On ne pourra soupçonner ainsi que nos affirmations soient dictées par les besoins de la cause.

« Il peut se faire qu'après la défloration le vagin re-« prenne ses dimensions primitives et se montre encore « très étroit et très peu dilatable; je l'ai vu ainsi dans « deux cas oú le coït, chez de très-jeunes filles, avait dé-« terminé une grossesse. Lorsqu' au contraire les rap-« prochements sexuels se sont multipliés, en même « temps que les lambeaux de l'hymen se rétractent, le « vagin s'élargit et se laisse facilement distendre. Il y a « á tenir grand compte de ces différences.» (Tardieu, étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. J. B. Bailliére, 6.ª édition. 1873 p. 54.)

2.°—« L' hypothèse de défloration antérieure incom-« plète, rappelée par Monsieur le Docteur Brouardel, « disent nos confrères, est inconnue dans notre légis-« lation criminelle; ou il y a une simple tentative ou dé-« floration.» Si la défloration incomplète est inconnue dans la législation criminelle, elle n' en existe pas moins en fait.

« Sur les 332 cas, dont je présente l'analyse das cet « étude, je compte 207 viols, dans les quels 160 fois la

« défloration était complète et 47 fois incomplète.» (Tardieu, loco citato p. 51.)

« La déchirure qui dans la défloration incomplète n' « interésse qu' une partie plus ou moins considérable « de l'hymen, peut s'étendre dans la défloration complè- « te, jusqu' à la fourchette elle-même, qu' est souvent « comprise dans la solution de continuité (Tardieu, loco « citato p. 52.)»

3.°—Si pour caractériser l'état des lambeaux de l'hymen, nos confrères n' ont pas employé le mot *Tubercules* dans le sens qu'il a en France, ma critique n' a pas toute la valeur que je lui avais attribuée. Cependant, je ferais remarquer que dans la description que j' ai sous les yeux je lis:

« Une grande tuméfaction de ces lambeaux—celle que « peut causer l' irritation traumatique du coït répété « doit les faire passer de la forme membraneuse à un « aspect plus ou mois arrondi.» Il semble donc que ces lambeaux avaient pris une forme arrondie, qui justifierait même en France l' emploi du mot tubercules; s'il en est ainsi, je puis dire en invoquant l'opinion de M. Tardieu, d'accord avec mon expérience personnelle (Tardieu, de l'état des lambeaux de l'hymen après la défloration—loco citato p. 53) que ce serait un fait exceptionnel; les lambeaux ne prennent une forme arrondie que par le fait de la cicatrisation; jusque là ils restent membraneux, plus ou moins tuméfiés, mais avec des arètes de déchirure très nettes.

4.°—Sous le nom d'orifice vulvo-vaginal, mes confrères comprennent évidemment les parties placées en avant et en arrière de l'hymen. En France, nous désignons sous le nom d'orifice vaginal, la partie extérieure seule de cet orifice, celle qui est constituée par la face antérieure de l'hymen. C'est sans doute cette façon de concevoir la disposition anatomique de l'orifice vaginal qui leur fait admettre que cet orifice a une portion non visible.

III—La discussion des conclusions de mon mémoire semble faire supposer à mes confrères que je n'ai pas bien compris l'importance de la question posée. Ils insistent sur ce point que la demande était ainsi formulée: Une femme qui a déjà eu un *rapport charnel*, etc.. Le singulier *employé* n'a aucune importance, car j'ai répondu: Oui, si dans les rapports sexuels antérieurs etc.... Il s'agit donc bien d'une hypothèse dans laquelle on suppose qu'il y aurait eu des rapports antérieurs. Les expressions: rapports charnels et rapports sexuels ont pour moi la même valeur, et dans ma discussion je n'ai eu en vue que le cas dans lequel il y aurait eu intromission répétée du pénis dans le vagin.

Conclusions—Je dois donc malgré la savante discussion de mes confrères, persister dans mes premières conclusions que je complète par cette phrase:

Le rapport médical démontre qu'il y a eu défloration, il ne démontre pas que la défloration soit nécessairement récente.

P. BROUARDEL.

Aprés avoir pris connaissance de cette nouvelle consultation et des documents sur lequels elle repose, je déclare y donner mon assentiment complet.

PROFESSEUR DEPAUL.

Paris le 3 Août 1879.

TRADUCÇÃO

Nós abaixo assignado, Paulo Brouardel, professor de medicina legal da Faculdade de medicina de Paris, tomamos conhecimento das peças adiante mencionadas, que nos foram apresentadas por intermedio do Dr. José Pedro de Souza Braga.

1.º—Certidão do exame e corpo de delicto feito na pessoa da senhora D., assignado pelos Srs. José Antonio da Rocha Vianua, Barão de Itapoã, Dr. José Francisco da Silva Lima, Dr. Francisco José Teixeira, Dr. Domingos Carlos da Silva, Dr. Antonio Pacifico Pereira, Fran-

cisco Quirino Bastos, Manuel Ribeiro Pinto, Manuel Alves Ferreira, o escrivão Francisco Acylino da Silva e Oliveira.

2.º—Certidão do interrogatorio feito ao Sr. Dr. J. P. de Souza Braga.

3.º Certidão do interrogatorio feito á senhora.

4.º—Extracto e traducção do n. 4 da *Gazeta Medica da Bahia* publicado no mez de Abril de 1879, contendo a discussão do nosso parecer medico-legal com a assignatura dos Srs. B. de Itapoã, Dr. José Francisco da Silva Lima, Dr. Francisco José Teixeira, e Dr. Antonio Pacifico Pereira: sendo esses diversos documentos vertidos para o francez pelo Sr. Fernando Kock, traductor publico e por nomeação do Tribunal do Commercio da Bahia, interprete juramentado.

I—Verificamos que a traducção do relatorio medico legal (doc. n. 1) que nos fôra submettido e sobre o qual demos nosso parecer de 20 de fevereiro de 1879 era absolutamente exacta. As differenças assignaladas por nossos collegas (doc. n. 4) versam apenas sobre um ponto, não alteram o sentido da phrase, e comprehendemos perfeitamente que era entre os retalhos da hymen que viam-se as lesões da vagina.

II—As objecções oppostas ao nosso parecer por nossos collegas versam:

1.º—Sobre o valor que se deva attribuir á largura ou estreiteza da vagina, como prova de relações sexuaes habituaes. A opinião que emitti não me parece realmente contestavel.

«Si uma largura e uma dilatabilidade excepcionaes da vagina não bastam absolutamente para que se possa affirmar que houve relações anteriores, a estreiteza e não dilatabilidade desse canal auctorisam a affirmar-se que não houve commercio sexual habitual ou repetido.»

Não são esses signaes absolutos, mas não basta para tirar-lhes o valor, citar alguns factos excepcionaes, nos

quaes por motivos diversos a intromissão do penis não tiver sido completa.

Trago em apoio dessa opinião a citação seguinte do meu sabio mestre Sr. Tardieu. Não se poderá suspeitar assim, que as nossas affirmações sejam inspiradas pelas conveniencias da causa.

« Pode acontecer que, depois da defloração, a vagina volte ás dimensões primitivas e se apresente ainda muito estreita e muito pouco dilatada: observei isso em dous casos em que o coito, com raparigas muito novas, produzira a gravidez. Quando, pelo contrario, as approximações sexuaes se teem multiplicado, ao mesmo tempo que os retalhos da hymen se retraem a vagina alarga-se e distende-se facilmente. Devem-se ter em grande conta essas differenças. » (*Tardieu, étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. J. B. Bailliére, 6.ª edição—1873, pag. 54.)

2.º—« A hypothese de defloração incompleta, figurada pelo Sr. Dr. Brouardel, dizem nossos collegas, é desconhecida em nossa legislação criminal; ou ha simples tentativa ou defloração. »

Se a defloração incompleta é desconhecida na legislação criminal não deixa por isso de existir de facto.

« De 632 casos, cuja analyse apresento n'este estudo « conto 207 de estupro, em 160 dos quaes foi completa a « defloração e em 47 incompleta. » (Tardieu, logar citado, pag. 51.)

« O despedaçamento que na defloração incompleta in- « teressa apenas uma parte mais ou menos considera- « vel da hymen, pode estender-se, na defloração com- « pleta, até á mesma furcula, que fica muitas vezes « comprehendida na solução da continuidade. » (Tardieu, logar citado, pag. 52)

3.º—Se para caracterisar o estado dos retalhos da hymen nossos collegas não empregaram a palavra *tuberculos* no sentido que esta palavra tem em França, a minha critica deixa de ter todo o valor que eu lhe attri-

buia. Entretanto notaria que na descripção que tenho presente leio: « Uma grande tumefacção d'esses retalhos « —a que pode causar a irritação traumatica do coito « repetido—deve fazel-os passar da forma membranosa « a um aspecto mais ou menos arredondado. » Parece, pois, que esses retalhos haviam tomado forma arredondada, que justificaria, mesmo em França, o emprego da palavra—tuberculos; sendo assim posso dizer, invocando a opinião do Sr. Tardieu, de accordo com a minha experiencia pessoal, (Tardieu, do *estado dos retalhos da hymen depois da defloração*, lugar citado pag. 53) que seria um facto excepcional: os retalhos só tomam a forma arredondada pelo facto da cicatrização; até então conservam-se membranosos, mais ou menos tumefeitos, mas com as arestas do despedaçamento muito claras.

4.º—Na expressão—orificio vulvo-vaginal—os meus collegas comprehendem evidentemente as partes situadas adiante e atraz da hymen. Em França, com o nome de orificio vaginal, designamos apenas a parte exterior desse orificio, a que é constituida pela face anterior da hymen. E' sem duvida esse modo de conceber a disposição anatomica do orificio vaginal que os faz admittir que esse orificio tem uma porção não visivel.

III Na discussão das conclusões do meu parecer meus collegas parecem fazer suppôr que eu não comprehendi bem a importancia da questão proposta. Insistem sobre este ponto—que a pergunta era formulada assim:—uma mulher que tenha já tido relação carnal, etc.... O emprego do singular não tem importancia, porque respondi: Sim, se nas relações sexuaes anteriores, etc, ... Trata-se, pois, de uma hypothese em que se suppõe que tivesse havido relações anteriores. As expressões—relações carnaes e relações sexuaes teem para mim o mesmo valor, e na minha exposição tive só em vista o caso de ter havido intromissão repetida do penis na vagina.

Conclusões—Apezar, pois, da sabia discussão de meus collegas, insisto nas minhas primeiras conclusões, que completo com a seguinte proposição:

O relatorio medico demonstra que houve defloração; não domonstra, porem, que a defloração fosse necessariamente recente.

P. BROUARDEL.

Tendo examinado esse novo parecer e os documentos em que se basèa, declaro que concordo inteiramente com elle.

Professor DEPAUL.

Pariz, 3 de agosto de 1879,

II

RESPOSTA DO SR. DR. AUGUSTO FILIPPE SIMÕES AOS SRS. PERITOS DA BAHIA

Advertencia preliminar

No dia 30 de novembro de 1878 celebrou-se na Bahia o casamento do Sr. Dr Braga, professor substituto da Faculdade de Medicina d'aquella cidade, clinico de medicina e obstetricia, com a Exma. sra. D. C., filha de um negociante abastado.

No dia seguinte, 1.º de dezembro, o marido repudiava a esposa, allegando não a ter encontrado no estado de virgindade. O pae da Sra. D. C. mandou fazer um exame medico-legal afim de provar que houvera defloração recente, e portanto a accusação de seu genro contra sua filha era falsa e infundada.

No dia 2 de dezembro, pelas 4 horas da tarde, dezeseis horas depois de ter sido entregue ao pae a esposa repudiada, foi feito o exame por cinco peritos, os quaes verificaram e descreveram lesões importantes dos orgãos sexuaes, que unicamente attribuiram a uma defloração recente.

O Sr. Dr. B. sahiu da Bahia, e solicitou de professores de medicina do Rio de Janeiro, Coimbra e Paris consultas ácerca do auto de exame e corpo de delicto, querendo invalidar assim as conclusões pelos peritos formuladas no mesmo auto.

Publicadas pelo Sr. Dr. B. as consultas, ao passo que as ia obtendo, foram desde logo impugnadas pelos peritos na *Gazeta Medica da Bahia*, d'onde as impugnações, respectivas aos professores do Rio de Janeiro, foram transcriptas em um folheto que o sogro do Dr. B. mandou imprimir com o titulo seguinte:

« *Monstruoso drama nupcial de que é protogonista o medico e lente da Faculdade de Medicina Dr. José Pedro de Souza Braga—Questão medico-legal importantissima offerecida á meditação dos magistrados e altos funccionarios, aos paes de familia e em geral a todos os cidadãos moralisados, extrahida da Gazeta Medica da Bahia—Para distribuição gratuita, por Manuel Alves Ferreira. Bahia, Litho-typographia de J. G. Tourinho, 1879.* »—4.°, 40 pag.

A esta impugnação responderam os professores do Rio de Janeiro com o seguinte opusculo: « *Questão medico-legal Braga—Resposta dos Drs. Souza Lima e Feijó Filho.* »—8.º grande. 72 pag.

Replicaram os peritos na *Gazeta Medica da Bahia* do mez de março de 1879, de pag. 107 a 149, n'um artigo intitulado: « *Ainda o caso de defloração post-nupcial, negada pelo marido: resposta dos peritos aos Srs. Drs. Souza Lima e Feijó Filho.* » E no mesmo jornal do mez de abril, de pag. 164 a 191, responderam os peritos á minha consulta e ás dos Drs. Brouardel e Depaul, de Pariz.

Além d'estes documentos officiaes appareceram nos periodicos da Bahia muitos communicados pró e contra. A população d'aquella cidade interessou-se vivamente nesta curiosissima e escandalosissima questão. Não faltou até quem, por não poder ir para o campo da

imprensa, ou por não querer esperar pelo trabalho moroso dos prelos, desabafasse indomitas paixões e satisfizesse impaciencias mal soffridas, escrevendo a carvão chufas e doestos pelas paredes das ruas. Excepto um ou outro jornal, a imprensa politica, faça-se-lhe a devida justiça, não deixou sahir a questão para fóra das columnas reservadas aos *Ineditoriaes*, secção que parece corresponder á dos *Communicados* em Portugal.

O Dr. B., vindo a Coimbra, pediu-me que lhe desse o meu parecer ácerca do auto de exame e corpo de delicto.. Ignorava eu de qual das partes estaria a razão: se do noivo e sua familia, se da noiva e sua familia, se todos seriam culpados nesse negocio, se, pelo contrario, estariam todos innocentes, por ter havido um engano fatal, uma cega paixão que de subito obscurecesse aquelles espiritos, e empedernecesse aquelles corações.

Em taes circumstancias achava insufficiente o auto de exame para me tirar da duvida em que estava para desenredar a meada, e saber quem nesta Babel da honra e da dignidade humana fallava a verdade. Limitei-me, portanto, a exprimir as duvidas que o auto do exame suscitava, mostrando que as lesões descriptas não o tinham sido de modo tal que dessem a conhecer claramente se teriam sido produzidas por uma defloração recente ou por outra causa; limitei-me a provar que os peritos não tinham feito o diagnostico differencial para excluir todas as causas capazes de explicarem as lesões observadas, mas extranhas á defloração recente.

Em boa razão ninguem deveria considerar-me em completa opposição aos peritos. Estes porém entenderam que o meu parecer, talvez por ter sido apresentado pelo Dr. B., lhes era de tal modo contrario, que dariam motivos a reparos, se não o impugnassem. Essa impugnação obriga-me a dizer algumas palavras em minha defeza.

Respondendo aos peritos da Bahia, a quem muito considero e respeito, o meu espirito permanece no mes-

mo estado de duvida com relação á verdadeira causa das lesões observadas e descriptas. Pela minha parte, creio piamente que não ficará mal a ninguem da classe medica o não ter opinião certa em caso tão incerto.

(Seguem os pareceres dos Srs. Drs. Augusto Felippe Simões e Lourenço de Almeida Azevedo, dos quaes já tem conhecimento o publico, e a censura dos peritos publicada na *Gazeta Medica* desta cidade.)

—

DEFEZA DA CONSULTA

Os peritos observaram e descreveram as lesões dos orgãos sexuaes da esposa repudiada e admittiram que uma só causa as poderia produzir—um defloramento recente. No meu parecer mostrei que outras causas explicariam da mesma sorte os effeitos observados, e que essas causas não tinham sido excluidas por um diagnostico differencial. Asseverando o Dr. B. que não deflorára sua esposa, porque já antecedentemente havia sido deflorada, cumpria aos peritos demonstrar a verdadeira causa das lesões observadas para a justiça acceitar ou regeitar aquella affirmação. E sómente por uma forma o poderiam fazer—excluindo todas as causas que não fossem o defloramento recente operado pelo marido.

Não tendo porem procedido d'este modo, e apresentando-se-lhes o meu parecer, ou qualquer outro no mesmo sentido, restava-lhes supprir a sua falta primitiva, demonstrando que nenhuma das causas que eu dissera capazes de produzirem as lesões constantes do auto de exame, as tinha com effeito produzido, excepto o defloramento recente. Tal seria o unico methodo logico e positivo de impugnar o meu parecer e sustentar a opinião exarada no auto de exame e eorpo de delicto.

Que fizeram porém os peritos ? Não querendo confessar a sua primeira falta, para todos evidente, commetteram outra não menos grave, não menos attentatoria

das regras da logica. E foi pretenderem persuadir que no exame que tinham feito lhes não incumbia apreciar a causa, porém tão sómente o facto, deixando á justiça a explicação do mesmo facto.

Em favor d'sta tergiversação citam os peritos a opinião de Toulmouche, que pretende que n'um caso de defloramento o medico se limite a verificar o facto, sem indagar se seria o resultado da violação operada por um homem ou o effeito de qualquer outra causa.

Ora ninguem pode ter a menor duvida de que semelhante opinião sómente será admissivel nos casos em que a justiça queira apenas verificado o defloramento, sabendo por outras provas como e por quem fôra praticado. Aos peritos da Bahia bastariam estas palavras para lhes fazer comprehender que o preceito de Toulmouche não é de modo nenhum applicavel a um caso em que uma das partes diz ter havido defloramento recente e outra defloramento antigo. Mas, como estas linhas teem de ser lidas por pessoas extranhas á medicina, mostrarei com exemplo bem claro que no caso sujeito havia mais que fazer que verificar o facto.

Supponham os peritos que apparecia um homem morto com uma ferida no tronco, e que se encontrava uma navalha n'um individuo suspeito. Se fossem pela justiça chamados para o exame, não se limitariam de certo a medir a ferida e a determinar os orgãos lesados, haviam de comparar a navalha com a ferida, e se houvesse outras causas a que esta pudesse ser attribuida, tinham necessariamente de investigar qual de entre todas seria a verdadeira. Ora para tudo isto era necessario, indispensavel, o exame da navalha. Quem o desprezasse não cumpriria sua missão de perito.

A pretenção de pôr de parte toda a consideração das causas nos exames medico-legaes é por tanto desarrazoada. Nos phenomenos naturaes, quando as causas são incognosciveis, aconselha a boa philosophia que se não perscrutem. Nos casos de medicina legal, em que

os phenomenos são artificiaes ou provocados pela vontade humana, já não tem applicação aquelle preceito, Direi até que taes exames sejam pela maior parte inuteis, se o perito não pudesse determinar as causas das lesões observadas.

No exame de que se tracta os peritos, apezar de dizerem e contrario, não se limitaram a descrever as lesões; concluiram que a sua causa era um defloramento de data recente, de trinta a quarenta horas. Se, pois, reconheceram tão expressa e terminantemente uma causa, porque extranharam que alguem lhes lembrasse outras que poderiam originar os mesmos effeitos? De sorte que Ss. Ss. têm o direito de attribuir a uma certa e determinada causa as lesões constantes do auto; mas quando alguem recorre a outras causas differentes, porem capazes de produzirem o mesmo effeito, bradam com Toulmouche que nos exames medico-legaes não ha que investigar causas, mas sómente verificar factos!

Posta pelos peritos, como principio absoluto, a abstenção do reconhecimento das causas nos exames medico-legaes, não precisavam de proseguir n'uma discussão que deveriam reputar inutil e ociosa. Incoherentes, porem, comsigo mesmos, logo depois de trancreverem a Toulmouche, põem-se a impugnar as hypotheses por mim apresentadas para explicar as lesões descriptas. Isto é, logo depois de mostrarem que não podem tractar das causas das lesões, tractam effectivamente d'ellas.

Tinha eu dicto que as lesões se podiam explicar:

Primeiro—pela defloração recente.

Segundo—pela desproporção entre os orgãos sexuaes masculinos e femininos.

Terceiro—pela exacerbação de uma vaginite chronica.

Quarto—por traumatismos artificialmente empregados para simular a defloração.

Para provar ou refutar a segunda hypothese sómente havia um meio proveitoso. Era examinar os orgãos sexuaes masculinos, como em medicina legal se recom-

menda que se faça nos exames concernentes á defloração. Os peritos não o fizeram e avançam agora que no auto de exame não descreveram lesões que induzam a suppor aquella desproporção. Como se fosse possivel aprecial-a sómente pelos vestigios restantes nos orgãos sexuaes femininos!

Relativamente á terceira hypothese sómente se poderia conhecer se era falsa ou verdadeira, interrogando a examinada e as pessoas da familia, para obter os elementos para uma historia pregressa, sem a qual seria absolutamente impossivel descobrir a verdade neste ponto. Os peritos não o fizeram, e allegam agora que pelo exame não acharam symptoma ou lesão que justifique a hypothese de uma vaginite chronica. Um veterinario diagnostica uma vaginite chronica só pelo exame dos orgãos sexuaes. O medico jámais deixa de interrogar a doente para fazer o diagnostico. Não a interrogaram os peritos, e pretendem que naquelle caso fosse posssivel, só pelo exame dos orgãos, depois dos traumatismos do coito, conhecer se havia ou não uma vaginite chronica!

A quarta hypothese merece aos peritos mais particular cuidado, porque, tendo impugnado a segunda e a terceira apenas com algumas palavras, contra a quarta escreveram tres paginas. Dir-se-hia que todo o seu empenho é afastar a idéa de uma defloração simulada.

E para isto allegam as razões seguintes, sem a menor força probativa:

Primeira—a edade de 18 annos.

Segunda—o estado de recem-casada.

Terceira—o logar em que foi feito o exame.

Quarta—a profissão do esposo.

Alem d'isto, os peritos pretendem que os documentos officiaes constantes dos autos inteiramente põem de parte esta hypothese. Transcreveremos esses documenos, para mostrar a quem os quizer lèr que de modo nenhum se oppõem á hypothese da defloração simula-

da, e tambem porque provam, contra o que os peritos pretendem insinuar, que a esposa, apezar de permanecer em casa do marido, ficou inteiramente livre da sua influencia. Sem affirmar que assim fosse, porque não tenho razões para tanto, o que muito bem se me antolha é a possibilidade de se pretender simular um defloramento recente, havendo da parte da noiva e da familia grande interesse em o fazer.

Admittida esta possibilidade, cumpria aos peritos examinar melhor as alterações para verificarem como, teriam sido produzidas, e tambem as nodoas da camisa porque, empregado algum liquido irritante junctamente com os traumatismos artificiaes, para melhor simular um estado inflammatorio, seria possivel reconherer os vestigios d'esse liquido. Os peritos não o fizeram; e agora, para impugnar esta hypothese, dizem que as lesões observadas se explicam perfeitamente pelos contactos da cohabitação nupcial. E não se lembram já de que nos exames medico-legaes se não trata de causas nem de explicações, porém sómente de verificar o facto. Nem se lembram tambem do conselho de Toulmouche, pouco antes citado, que diz que ao medico não pertence determinar se o defloramento foi operado por um homem ou pela propria examinada, parecendo assim acreditar em que não ha caracteres differenciaes.

De sorte que, segundo a primeira opinião dos peritos, não lhes cumpriria discutir a hypothese de uma defloração simulada, porque não haveria meios de differençar esta defloração d'aquella que tivesse sido operada pelo membro viril. Agora, conforme a segunda opinião dos peritos, não lhes pertenceria investigar se teria havido uma defloração artificial, porque as lesões só denotavam a defloração natural.

O vivo desejo de impugnar o parecer levou, pois, os peritos a admittir duas apiniões contrarias que não podem ser ambas verdadeiras, e vem a ser que:

1.º Pelo exame das lesões não se differença a defloração natural da defloração simulada.

2.º Pelo exame das lesões conhece-se claramente á defloração natural.

E para darem ainda mais força á sua impugnação, perguntam: «Como, pois, contra toda a presumpção e sem provas suppôr um traumatismo artificial em noite de nupcias?» Não se lembravam de que entre a noite das nupcias e o exame decorreram trinta a quarenta horas, espaço mais que sufficiente para simular uma defloração recente.

Os peritos dizem no auto de exame ter visto exsudar um liquido sero-sanguinolento da mucosa vaginal, e attribuem a exsudação ao coito praticado trinta ou quarenta horas antes, e admiram-se de que eu dissesse que ella, se não tivesse por causa traumatismos artificiaes mais tecentes que os do coito, poderia ser mais facilmente produzida por um estado morbido local, por uma idiosyncrasia ou por uma affecção geral, como a hemophilia! Não se admiram da sua explicação menos verosimil e extranham outra, mais natural e portanto mais acceitavel!

A' doutrina medico-legal respectiva á ruptura da membrana hymen chamam os peritos *casuistica*. E, como nos livros de medicina ás caruncúlas myrtiformes se dá o nome de tuberculos e não aos retalhos do hymen, insinuam os peritos que muito bem podiam chamar tuberculos aos retalhos, e que os tuberculos não teem forma determinada. E' justo que a uma doutrina sua da defloração accrescentem tambem uma nomenclatura sua que satisfaça ás necessidades occurrentes.

Argumentam os peritos com Taylor para mostrar que o seu auto de exame não deveria ser impugnado. Argumentam mal, porque Taylor, se dissesse tal cousa, teria feito muitas vezes o contrario. O grande mestre da medicina legal em Inglaterra censurou os impugnadores apaixonados e parciaes. Ora, pela minha parte, proce-

di tão imparcialmente, que não rejeitei a explicação dos peritos. Admitti-a como possivel, juntamente com as outras, cuja impossibilidade não demonstraram. O ter mencionado a hypothese da defloração recente em primeiro logar e depois em ultimo logar, o que os peritos pretenderam insinuar como fraqueza, instabilidade de opiniões, significava apenas que para mim todas as hypotheses eram egualmente provaveis, porque nenhuma d'ellas tinha sido excluida.

Afinal tornam os peritos á sua primitiva idéa de que não tinham nada com a causa, mas sómente com a séde e a natureza da lesão. Depois de discutirem a causa em seis longas paginas, affirmam que não tratam della, querendo assim deixar bem evidente que a uma doutrina sua da defloração, a uma nomenclatura sua reunem tambem uma dialectica toda sua, accommodada á necessidade de defender um documento que não pareceria de bem deixar sem defeza.

Coimbra, 15 de julho de 1879.

AUGUSTO FILIPPE SIMÕES.

(Seguem os seguintes documentos: auto de exame e corpo de delicto de 2 de dezembro do anno proximo passado; auto de perguntas feito ao Dr. José Pedro de Souza Braga; auto de perguntas feito a Sra. D. C.; um trecho extrahido da *Gazeta Medica.)*

(Monitor, de 31 d'Agosto e 14 de Setembro—1879.)

O BERIBERI

CONSIDERADO COMO ANEMIA PERNICIOSA SECUNDARIA

These do Dr. H. Schutte

Medico de 1ª classe da marinha real hollandeza

(*Analyse do Dr. Van Leent. medico chefe da marinha real hollandeza*)

Traducção para a «Gazeta Medica» da publicação feita no periodico «Archives de Médecine Navale

a começar do n. 8—Agosto de 1879

A grave molestia, cujo nome singular figura no cabeçalho desta analyse, não tem cessado de chamar a attenção dos medicos de todos os paizes, que teem pratica

nos climas quentes—Os *Archivos de medicina naval* ainda ha bem pouco serviram de interprete aos trabalhos de dous medicos que applicaram-se em espalhar mais luz sobre muitos dos pontos obscuros deste flagello exotico.

Inspirado no mesmo desejo e completamente na altura da questão, o Sr. Dr. Schutte esforçou-se, em sua these, cujo titulo acabamos de dar, por demonstrar a frisante concordancia entre a antiga e a moderna entidade morbida que formam o assumpto de suas considerações. Offerecemos a nossos estimadissimos collegas uma analyse deste trabalho notavel sob mais de um ponto de vista.

Foi no congresso de naturalistas e medicos, reunido em Dresda, em 1868, que Biermer communicou suas observações de alguns casos de anemia idiopathica e secundaria, de terminação fatal e acompanhada da transformação gordurosa do coração, das arterias e dos capillares.

Desde esta epocha os casos multiplicaram-se de tal modo que já a 1° de Novembro de 1871, Biermer poude apresentar a Sociedade medica de Zurich uma monographia completa desta affecção.

Convem notar que antes de Biermer a mesma molestia havia sido descripta com outras denominações. Assim, Lebert chama-a *anemia essencial;* Habershon *anemia idiopathica,* e Gusserow *hoch gradigste anœmie*, etc. A determinação de: *anemia progressiva perniciosa*, proposta por Biermer, foi geralmente acceita. Desde então ella obteve um logar na sciencia como individualidade nosologica.

As observações ulteriores, publicadas por auctores de differentes paizes, provam claramente que esta molestia nada tem de rara, e que seu dominio não está limitado a alguns logares. Alem disso, ella tem sido cuidadosamente analysada quer pelo lado clinico, quer por

sua anatomia. A litteratura que lhe diz respeito é já bastante extensa.

As questões seguintes surgem ao nosso espirito:

O quadro nosographico descripto sob o nome de *anemia progressiva perniciosa*, existe ha muito tempo?

Os progressos no exame clinico e anatomo-pathologico, facilitando e completando o diagnostico medico, não teem restringido os casos observados aos limites que lhes cabem, separando-os de outros processos morbidos que com elles assemelham-se?

Ou então, tem-se diante dos olhos uma molestia, conhecida de tempos immemoriaes pelos medicos de paizes remotos, descripta, por elles, sob o nome arbitrario e sem significação de *beriberi*, nome cuja derivação etymologica é por sua vez desconhecida?

Todos os medicos que teem estado nos paizes intertropicaes, sabem, por experiencia, que esta cachexia do sangue, chamada *beriberi*, faz numerosas victimas; que ella era e ainda é o flagello das expedições militares cujo pessoal dizimava; que frequentemente devasta as equipagens a bordo dos navios e ainda mais a população das prisões e das penitenciarias.

Não obstante o estudo serio, as observações numerosas e a rica litteratura do beriberi, reina ainda a respeito desta molestia, uma incrivel confusão de idéas, e uma surprehendente contradicção entre os diversos auctores. E', pois, muito difficil achar neste labyrintho o fio conductor.

Sob o ponto de vista clinico e anatomico, ha muito que investigar no *beriberi*. As observações feitas até agora estão longe de ser completas. As analyses do sangue tão indispensaveis, não teem sido praticadas senão por um numero diminuto de observadores. As investigações concernentes a temperatura do corpo, aos phenomenos da respiração e da circulação, ao exame ophtalmoscopico, inda são muito incompletas.

Todo o afan tem sido em buscar as *causas* da molesti

tia. D'ahi polemicas mais ou menos infructiferas; algumas vezes creação de hypotheses impossiveis.

Tudo isto não é muito de admirar. Via-se o *beriberi* surgir ao lado do *escorbuto*, e apparentemente sob as mesmas condições; era, pois, a *hydremia escorbutica*. Outros acreditavam reconhecer uma certa analogia com a *molestia de Bright*. Convergiam as attenções para os rins e achavam estes orgãos hyperemicos e attacados de degeneração gordurosa. Concluiam por uma nephrite em seus diversos periodos. Somente a albumina não apparecia nas urinas.

A medulla espinhal era tambem incriminada. As alterações nella encontradas pareciam auctorisar a reconhecer uma *mgelite*. Doentes, porém, nos quaes as perturbações paralyticas tinham existido em gráo muito adiantado, curavam-se sem perturbações permanentes da innervação. Demais não havia paralysia do recto e da bexiga.

Era principalmente o coração quem devia carregar a culpa. E o que mostrava a autopsia? As alterações do proprio orgão e das valvulas ou faltavam ou pelo menos não existiam em um gráo que permittisse attribuir-lhes os symptomas observados durante a vida.

O Dr. Schutte estudou o *beriberi* nas Indias Orientaes e Occidentaes hollandezas e nas pequenas Antilhas. Tendo observado a molestia em localidades diversas, habilitou-se a emittir a respeito d'ella um juizo individual, assim como a julgar as ideas e theorias singularmente divergentes quanto a sua etiologia e pathologia, e que até aqui, tem obstado o conhecimento exacto da natureza real do beriberi.

O estudo da litteratura que interessa a *anemia perniciosa progressiva* fez surgir para o auctor, a conjectura de que esta affecção e o *beriberi* são, *senão identicas* ao menos *analogas*; que as duas molestias são o resultado terminal de affecções debilitantes ou de graves perturbações da nutrição. Acha um auxiliar em favor

desta interpretação no tratado do Dr. Wernich, acerca das relações entre a anemia perniciosa e o beriberi (2) onde este auctor, que observava principalmente no Japão, nas Indias inglesas e em Java, diz que a affecção chamada *anemia perniciosa*, forma com a *hydropesia cachetica simples* e com a molestia chamada beriberi, assim como (em mais remotas relações) com o *escorbuto* e a *chlorose,* uma familia de perturbações constitucionaes da nutrição que, latentes durante annos, levam a uma cachexia manifesta e frequentemente á morte, *logo que a organisação doente é obrigada a fornecer um accrescimo de trabalho.*

Esta interpretação não só é acceita por M. Schutte como veremos, mas elle inda vae mais longe. Sua these é o primeiro passo para provar a identidade entre as duas affecções que servem de titulo a este trabalho.

Ao finalisar esta analyse diremos se, para o nosso paiz, o sabio collega conseguio, em nosso parecer, plantar a convicção.

Nas regiões intertropicaes, o beriberi grassa particularmente no littoral e a bordo dos navios. A molestia raras vezes é observada no reconcavo. O auctor toma o javanez por exemplo. No alto paiz elle gosa de uma nutrição sufficiente. Com o arroz, prato principal, o javanez come frangos, carne de vacca, ovos, peixe; e ainda que os ultimos alimentos não figurem senão em pequena quantidade no *menu* diario, nunca deixa de haver uma boa porção de oleo de coco. Ordinariamente a habitação é bem arejada. Não fatiga-se muito com o trabalho, e se por excepção trabalha mais do que habitualmente, indemnisa-se com um repouso prolongado. Não tendo nem afflicções, nem cuidados, vive feliz no seu Kampong entre seus similhantes.

Nas localidades do littoral, as condições estão longe

(2) Vid. *Dr. Wernich, Ueber die Beziehungen zwischen sogenannter perniciaser Anomie und Beriberi krankheit,* in *Deutsches Archiv fur Klinische Medicin.*

de ser tão favoraveis para o indigena. A nutrição e a habitação custam muito mais caro. Para obter-se o necessario é preciso trabalhar muito mais. Além disso estas localidades são muito mais insalubres que os logares do centro. O indigena habitante das costas é de moralidade inferior; dá-se frequentemente ao jogo, á crapula com as dançarinas indigenas, e ao abuso do opio.

Nestas condições é claro que a alimentação torna-se insufficiente e que este modo de viver é muito prejudicial á saude.

São justamente estes individuos que entram em serviço a bordo dos navios, particularmente dos vasos de guerra, como foguistas ou como marinheiros, alliciados pelo premio de engajamento, com o qual pagam suas dividas mais urgentes. E' excessivamente raro que um indigena busque engajar-se por amor ao officio.

A bordo as condições em que elles vivem tornavam-se inda peiores. Dizemos tornavam-se, porque a bordo dos vasos de guerra, em curso nas Indias hollandezas, uma nova tarifa das rações, para a equipagem indigena, foi definitivamente estabelecida no 1º de Janeiro de 1879, o que, sob todas as relações, corresponde ás exigencias de uma boa alimentação. Os indigenas podem, á vontade, ou por conselho do medico, obter a ração do Europeu, em sua totalidade. Antes porem desta acertada medida, o regimen dos indigenas era insufficiente e sempre o mesmo: arroz e peixe secco, quasi sempre de inferior qualidade, formavam o prato principal. Em terra elles aproveitavam a ração de operario, que, posto fosse preferivel á do mar, era sempre insufficiente. Esta ultima soffreu tambem uma melhora necessaria e definitiva.

Convem assignalar ainda o viciamento do accumulo, e até o mephitismo, nos logares de dormida, especialmente quando o tempo é máo, mormente na estação chuvosa. E' preciso escolher entre a estada em uma atmosphera viciada ou sobre o convez, onde os toldos

ou barracas só incompletamente preservam dos ventos e da chuva.

Não é, pois, de admirar que n'estes individuos já esgotados, anemicos, mal nutridos quando vão para bordo, logo que um trabalho assiduo e penoso é exigido d'elles e que ao mesmo tempo são expostos a influencias climatericas prejudiciaes, ou á outras causas morbidas, desenvolva-se um depauperamento progressivo do sangue e dos orgãos hematogenicos, até que por fim, por qualquer causa, manifeste-se uma serie de symptomas d'um *caracter pernicioso*.

E' então que dá-se o nome de beriberi ao quadro nosologico que tem-se diante dos olhos.

Foi assim que o auctor viu desenvolver-se a molestia em um vaso de guerra ancorado na Batavia. Este navio estava prestes a partir para o estreito de Banka afim de desempenhar uma missão hydrographica. A equipagem indigena era composta, em grande parte, de individuos recentemente engajados e em geral mal nutridos. Antes da partida dous d'entre elles tiveram baixa ao hospital por causa do œdema dos pés e outros symptomas beribericos em começo. Durante as primeiras semanas não apresentou-se nenhum doente deste genero; mas, apenas os trabalhos hydrographicos começaram, diversos marinheiros indigenas, empregados no serviço das embarcações, foram atacados.

Entre alguns que foram isentos do serviço, os symptomas pareciam desapparecer. Depois de tratados por algum tempo poderam voltar ao trabalho. No fim, porém, de dous ou tres dias de serviço nas embarcações, o beriberi de novo manifestou-se n'elles, mais grave do que da vez primeira.

Em pouco tempo a molestia fez taes progressos a bordo que o trabalho hydrographico foi interrompido e o navio voltou ao porto de Muntock.

Os mais gravemente atacados, em numero de quatorze, foram mandados para o hospital militar; poucos

dias depois trese estavam mortos. Os que achavam-se menos gravemento affectados, ou nos quaes a molestia estava apenas em começo, foram tratados a bordo e curaram-se em Palembang (lado oriental de Sumatra) para onde o navio fôra enviado como medida de salubridade.

Em circumstancias analogas o auctor viu desenvolverem-se o escorbuto e o beriberi simultaneamente, na prisão de Paramaribo (Surinam) nos presos cuja nutrição insufficiente consistia em arroz secco e peixe salgado, com bananas verdes cozidas. Havia falta absoluta de gorduras ou de alimentos de natureza animal. Estes miseraveis achavam-se alojados em logares escuros e mal arejados. Emquanto que outras molestias (como a malaria) eram raras, todos os presos adoeceram depois de tres mezes de estada na prisão.

Em alguns havia symptomas do escorbuto das prisões. Outros, principalmente os Malaios e Coolies, queixavam-se de fraquesa, que augmentava a cada esforço, de um certo peso e dor nos membros inferiores, de oppressão e palpitações. Em todos observava-se o œdema das pernas. Todos emmagrecidos e anemicos. Perturbações da motilidade e da sensibilidade não poderam ser verificadas.

Quando, emfim, após instancias reiteradas, a alimentação foi melhorada pela addição sufficiente de substancias de origem animal e vegetal; a mór parte dos doentes curaram-se relativamente depressa. Appressaram-se então em voltar á antiga alimentação. As consequncias funestas não fizeram-se esperar; o beriberi e o escorbuto reappareceram e forçaram a retomar a ração alimentar melhorada. Os resultados foram favoraveis como da primeira vez.

Entre as causas do beriberi cita-se a influencia de molestias anteriores, principalmente a das febres da malaria. Alguns auctores teem considerado o beriberi como uma infecção pela malaria, e admittem a existen-

cia de um miasma indeterminado como causa da molestia que nos occupa.

E' difficil decidir si a febre typhoide pode acarretar o beriberi, porque esta molestia é relativamente rara nos paizes intertropicaes onde o beriberi mostra-se de preferencia. Verdade é que o beriberi desenvolve-se frequentemente depois das febres da malaria de caracter remittente e acompanhada de symptomas typhoides. (Ilha de Onrust nas proximidades da Bolivia),

O Dr. Silva Lima, que observou o beriberi na Bahia, cita muitos casos em mulheres, na gestação e após o parto. Em 23 mulheres atacadas de beriberi, 10 estavão gravidas. A mortalidade foi de 78 por 100 (3).

Resulta dos factos mencionados, que o beriberi mostra-se nos individuos que teem já certo gráo de anemia e de fraqueza. Nas condições ordinarias, sob o deficiente regimen mesmo, se um minimum de esforços é apenas exigido delles, conservam-se relativamente bem dispostos. A constituição acha-se em um estado de equilibrio instavel. Se, entretanto, suas condições melhoram quanto á alimentação, habitação, influencias climatericas, etc., elles tornam-se mais fortes, mais aptos ao trabalho, mais resistentes ás influencias prejudiciaes. Se, ao contrario, sob as mesmas condições, mais exigem de suas forças, se são mal nutridos, expostos ás intemperies da má estação ou a um conjuncto de influencias debilitantes, a balança pende para o outro lado e vê-se muito claramente manifestar-se uma cachexia grave: *o beriberi com seu cortejo de phenomenos perniciosos.*

Nosso lamentado collega Steendyk, um dos melhores observadores que o corpo da marinha hollandeza tem possuido, pronunciou-se assim: «Com Præger, chego á origem do beriberi, buscando-a no modo de viver dos Javanezes, alistados para marinha, em Batavia, Samarang e Sourabaya. Pobremente nutridos de feculentos

(3) Dr. Silva Lima: Ensaio sobre o beriberi no Brazil—Bahia—1872.

e de materias assucaradas, sem estado fixo, a fome impelle-os ao serviço. »

«Ainda que elles tenham apparencias de boa saude, uma influencia prejudicial frequentemente insignificante basta para romper o equilibrio do sangue; e como em todo o estado de inanição, as paredes dos vasos deixam transsudar a serosidade nos tecidos.»

O Dr. Wernick é partidario desta theoria. A mór parte das hypotheses acerca da origem e natureza do beriberi revelam se insufficientes, insustentaveis. As perturbações, porem,do equilibrio instavel no sentido mencionado, estão em harmonia com os factos observados que em sua totalidade encontram nellas explicação satisfactoria.

Quando considera-se quaes são os individuos atacados de anemia progressiva perniciosa, fica evidente que esta molestia é devida á mesma causa do beriberi.

Quincke (4) diz a este respeito, que quasi todos os doentes atacados de anemia progressiva perniciosa, viviam em condições miseraveis: uma nutrição pobre e insufficiente, não consistindo frequentemente senão em batatas e café, fracamente entretinha-lhes a vida. Um trabalho excessivo, e, para as mulheres, partos e aleitamentamentos repetidos, exigiam muitos esforços e muitos gastos de uma constituição empobrecida.

O auctor antes de entrar em considerações acerca da conformidade de natureza das duas molestias, começa a analysar os symptomas que lhes são communs, para tratar depois dos pontos que differençam-n'as entre si e das causas desta dissimilhança.

Como na anemia progressiva perniciosa, não são exclusivamente os individuos de organisação fraca os atacados de beriberi; elle não poupa as pessoas bem constituidas e bem desenvolvidas. Parece que o sexo não exerce influencia alguma.Vinson, na Reunião, o Dr. Silva Lima, na Bahia, viu atacados tanto mulheres como

(4) Sammlung klinischer Vortrage, nº 100.

homens. Oudenhoven (e muitos outros medicos nos paizes intertropicaes, Dr. V. L.), observavam a molestia nas mulheres; a mór parte dos casos, porem, mostra-se nos homens, em razão de que o sexo masculino está muito mais exposto ás influencias prejudiciaes do que o feminino. Diversos auctores estão de accordo quanto á existencia de um periodo prodromico da molestia. O Dr. Overbeek de Meyer diz a este respeito, em seu tratado sobre o beriberi: «Os symptomas prodromicos mais frequentes são: sensação geral de máo estar, apathia, abatimento, peso e fraqueza dos membro, anorexia, physionomia exprimindo soffrimento, mucosas pallidas, algumas vezes diarrheas com ou ou sem gastralgias, e affecções catharraes ou rheumatismaes.»

Em geral, os musculos são molles e flaccidos, e na maioria das casos não observa-se emmagrecimento notavel (salvo na forma atrophica ou marasmatica em que o emmagrecimento attinge com frequencia aos ultimos limites, Dr. V. L).

A camada gordurosa do paniculo adiposo, em alguns casos, ganha até em espessura. E' principalmente então, para o observador superficial, que o doente tem apparencia de boa saude. Um exame attento, porem, deixa promptamente descobrir o exterior anemico do individuo. As mucosas conjunctivaes e da bocca são pallidas, assim como a pelle que, ao mesmo tempo, é branda, secca, sem tonicidade, quasi constantemente edematosa, sobretudo desde o começo da molestia, nos membros inferiores e na superficie. No curso da molestia, este edema estende-se e ganha todo o corpo. E' um dos primeiros symptomas que persistem até a morte.

Em geral pouco ou nada soffrem as funcções do cerebro: os doentes conservam a intelligencia. E' difficil dizer se, como na anemia progressiva perniciosa, existe um certo gráo de lentidão pathognomonica do pensamento e da palavra, visto que faltam informações acerca, e que os individuos atacados de beriberi pertencem

pela mór parte a raças entre as quaes a vida moral é obtusa ou pouco desenvolvida.

Algumas vezes os doentes mostram-se tristes, melancolicos e desesperados.

Os symptomas subjectivos constantes nos individuos atacados do beriberi são: debilidade, fraquesa extrema dominando todos os outros symptomas. Ao menor esforço o doente é como que extenuado. Palpitações, anhelação, sensação de angustia ou constricção do peito, cephalalgia. O appetite, algumas vezes normal, é frequentemente muito diminuido; em alguns casos (Gébel) observava-se a bulimia.

O mais das vezes o estomago nada tolera. As menores quantidades de liquidos ou de materias solidas são immediatamente repellidas. Quando os vomitos attingem um alto gráo tornam-se incoerciveis; ordinariamente as materias vomitadas conteem bilis. Quanto á temperatura do corpo, differenças consideraveis notam-se no beriberi. Ora observam-se casos absolutamente isemptos de febre, ora outros que acompanham-se de um estado sub-febril, ou por febres francas, principalmente nos casos de marcha aguda. A febre é então continua, acompanhada de sede inextinguivel, de movimentos exagerados do coração, de dyspnea e de prostração. Algumas vezes succedem-se o estado sub-febril e a apyrexia. A temperatura não excede todavia de 39° c. e raramente é mais elevada.

O sulfato de quinina tem pouca ou nenhuma influencia sobre a marcha destes accessos de febre. Nos casos em que o anti-pyretico tem manifestado seus effeitos heroicos, é provavel que trate-se de febres da malaria, frequentemente observadas durante o curso do beriberi.

Demais os phenomenos pyreticos quasi nunca offerecem uma etiologia distincta. O auctor nota dous casos excepcionaes; um em que, no curso da molestia desenvolveu-se uma pleurite purulenta do lado direito; outro em que a molestia complicou-se de uma bronchite ca-

pillar, como o mostraram as autopsias praticadas pelo auctor.

Os accessos de febre teem ordinariamente marcha atypica, irregular; ás vezes remissões francas, outras o caracter continuo ou pseudo remittente.

Os symptomas physicos, observados para o lado do coração e do systema vascular, offerecem uma similhança notavel com os symptomas morbidos dos mesmos orgãos na anemia progressiva perniciosa.

Os resultados do exame chimico e microscopico do sangue são inteiramente identicos.

A's vezes os movimentos cardiacos são imperceptiveis, outras, pelo contrario, são reforçados, extensos, abalando visivelmente o thorax. Os batimentos da ponta do coração percebem-se ora no logar normal, ora mais acima, ora mais abaixo, ou então não se pode reconhecel-os.

Ao exame plessimetrico, o som massiço, no começo da molestia, é normal, extende-se depois, mais e mais, conforme a hypertrophia excentrica do ventriculo direito e a hydropesia do pericardio desenvolvem-se.

Os accessos de palpitações são irregulares, ordinariamente frequentes. Acompanham-se de uma sensação de constricção do thorax, de respiração dolorosa e embaraçada. Esses accessos são sobretudo ameaçadores durante a febre.

Ruidos systolicos, e com egual frequencia diastolicos, são percebidos pela auscultação. O segundo ruido é frequentemente muito accentuado.

E' fora de duvida que os ruidos são de natureza anemica. O que diz Eichhorst quanto ás condições favoraveis á producção dos ruidos caracteristicos na anemia progressiva perniciosa, é inteiramente aos ruidos de sopro no beriberi, a degeneração gordurosa das fibras musculares sendo quasi constante nesta molestia.

Em geral as valvulas cardiacas são normaes. Nos casos em que taes alterações organicas teem sido veri-

ficadas, devem attribuir-se a complicações fortuitas, em relação com a frequencia de molestias organicas do coração nos paizes quentes.

Os *ruidos de sopro* no beriberi são provavelmente devidos a esta circumstancia, que a massa muscular representando o papel principal — senão exclusivo—na formação do som systolico, não acha-se mais em estado de conservar, por sua contracção, a periodicidade de vibrações indispensavel para formar um som puro. Só se produzem então, pela systole, vibrações irregulares que teem por effeito o ruido chamado de sopro.

O pulso radial frequentemente é accelerado, cheio e bastante tenso; ás vezes ondulante e dicroto; sempre frequente. Mais tarde torna-se pequeno e lento, e para o fim, intermittente tremulo. O Dr. Wernich achou o pulso frequente, molle, rapido, inconstante. Pelo exame sphygmographico da arteria radial, obteve traçados de curva bipartida em ascensão muito forte; pouco a pouco e á proporção que a molestia progredia, o dicrotismo tornou-se cada vez mais distincto. Na convalescença as curvas mostravam uma linha descendente, as oscillações de recuamento tornavam-se mais e mais fracas.

A escutação da veia jugular externa, sempre muito cheia, fez ouvir quasi constantemente um ruido de sôpro.

O sangue das veias superficiaes, recalcado pela mão, vem lentamente da peripheria, de sorte que fôram precisos alguns segundos para encher de novo a parte central comprimida um instante (Dr. Wernich).

As investigações acerca do estado do sangue, no beriberi, demonstram (Scharlée) que a quantidade d'agua augmenta, ao passo que a quantidade de globulos vermelhos, de albumina e de fibrina é menor que no estado normal. Os Drs. Schneides e Vermyne chegaram ao mesmo resultado. Comprovaram uma diminuição consideravel de albuminatos. O Dr. Wernich achou o sangue dos atacados de beriberi, um pouco antes da morte, glutinoso e de côr clara com um matiz roseo. Os globulos

vermelhos perdem a tendencia a formar agglomerações. Entre elles percebe-se uma multidão de formações similhantes a microcytos, porem de forma ainda irregular, fornidos de prolongamentos pontud os e ganchosos. Entre estes elementos veem-se massas brilhantes, friamente ponctuadas, e maiores do que os globulos brancos, que entretanto, não estão augmentados. A transição aos globulos vermelhos não tem sido observada.

A analyse do sangue dos individuos atacados de anemia progressiva perniciosa ensinam-nos que constantemente a quantidade de globulos vermelhos tem consideravelmente diminuido. A este respeito Eichhorst nota que o empobrecimento do sangue, devido á falta dos globulos, tão indispensaveis á vida normal, e o augmento relativo de tecido intercellular são proprios de todas as formas de anemia perniciosa. Stricker e Rosenstein acharam a quantidade de globulos brancos não só de nenhum modo diminuida, porem antes augmentada.

Eichhorst encontrou diminuida a quantidade de globulos vermelhos; a tendencia a formar pilhas não existia; elles tinham tomado no maior numero uma forma irregular; havia uma certa quantidade de microcytos.

Quincke observou egualmente que os globulos vermelhos eram de dimensões desiguaes. Entre globulos de forma e grandeza ordinarias achava-se grande numero de globulos pequenos e redondos. Muitos eram irregulares, ovoides e providos de prolongamentos. Entre os globulos elle viu massas opacas ou brilhantes, solitarias ou reunidas em grupos. Estas massas são frequentes no sangue dos cacheticos. Por suas formas recordam os globulos brancos, a cujo deperecimento devem provavelmente sua existencia. Quincke não observou a metamorphose de globulos brancos em globulos vermelhos. *(Continúa).*

NOTICIARIO

Sociedade medico-pharmaceutica de beneficencia mutua

Reuniu-se no dia 15 do corrente a assembléa geral d'esta sociedade beneficente no salão nobre da Faculdade de medicina.

Segundo o relatorio apresentado pelo Conselho administrativo, o numero dos socios até aquella data era de 129, inclusive os de outras provincias.

O balancete do thesoureiro demonstra um capital de 21:225$990 rs., estando já empregada em apolices da divida publica a somma de 17:600$000 rs.

A receita do anno findo foi de 2:527$200, e a despeza de 1:057$060; saldo 1:470$040, e alem d'isso existiam recibos a cobrar no valor de 1:091$000 rs.

A maior verba de despeza foi a de pensões a viuvas e orphãos necessitados; montou a 780$000.

A somma dispendida em soccorros é por emquanto pouco avultada; mas o Conselho, segundo os Estatutos, em caso nenhum pode dispender mais de dous terços da renda, sendo o outro terço encorporado annualmente ao capital.

No citado relatorio vê-se que o Conselho administrativo occupou-se com uma questão importante, ainda não decidida n'aquella data, em relação aos interesses geraes das classes medica e pharmaceutica; trata-se ahi de conseguir das autoridades competentes a repressão de abusos notorios, e infracções das leis sanitarias em vigor, no exercicio das duas profissões alliadas.

Esta louvavel mas difficil tarefa do Conselho administrativo, que se apoia nas attribuições que lhe conferem os Estatutos, foi provocada por uma representação que lhe dirigiu um socio; e ainda que não consiga, como é de receiar, ver coroados de bom exito os seus esforços contra abusos inveterados, e fortalecidos pela negligencia no cumprimento da lei, o Conselho terá ao menos a gloria de o haver tentado.

A eleição a que se procedeu para os funccionarios que têm de servir no corrente anno (11.º) deu o seguinte resultado:

ASSEMBLÉA GERAL

Presidente: Dr. *J. L. d'Almeida Couto.*
Vice-presidente: Dr. *Ramiro A. Monteiro.*
Secretarios: Dr. *Augusto Freire Maia Bittencourt.*
Dr. *J. J. Ribeiro dos Santos.*

CONSELHO ADMINISTRATIVO

Drs.: *J. F. da Silva Lima.*
Rozendo A. P. Guimarães.
Paulino P. C. Chastinet.
A. J. P. da Silva Araujo.
A. Monteiro de Carvalho.

COMMISSÃO DE CONTAS

Dr. *Manuel Victorino Pereira.*
Pharmaceutico *Euclides E. P. Caldas.*
Dr. *Manuel de Assis Souza.*

RESENHA THERAPEUTICA

Tratamento da hemato-chyluria—O Sr. Dr. I. Betoldi, distincto clinico de S. Paulo, acaba de referir, em uma carta dirigida ao nosso collega de redacção, Dr. Silva Araujo, o seguinte processo de tratamento da hemato-chyluria, auctorizando-o a publical-o nas columnas desta *Gazeta*:

«A proposito da hemato-chyluria, creio opportuno citar um caso de cura da molestia, que parece-me convir tentar-se.

«Uma mulher branca, de 38 annos de edade, de temperamento sanguineo, um pouco magra, soffria desta molestia havia um anno, quando se me apresentou.

«Na intenção de matar o parasita, estacionado no apparelho urinario, dei-lhe essencia de terebinthina, copahiba e tudo quanto me parecia dever extinguil-o na passagem do remedio pelas vias escretorias. Trabalho insano durante oito mezes.

«Lendo a dissertação de Dickinson, apresentada á sociedade pathologica de Londres (*On chyluria*, na *Lancet*, 1877, n. 23) e convencido de que o chylo passa pelos rins por qualquer diverticulo do ducto thoracico obstruido, quiz tentar a desobstrucção deste por meio de purgativos em pequenas doses e continuados por muito tempo. Dei *aquavitæ germanica*, ou tintura de jalapa composta da pharmacopea prussiana, na dose de uma colherinha de manhã e outra de tarde. Com minha muita admiração a enferma sarou em poucos dias. Lá vão seis mezes que não toma mais medicamento algum e a cura se sustenta.

«Eu queria fazer novas experiencias; mas faltam-me os doentes; já porque estou no repouso da clinica, já por não haver neste clima muitos casos desta molestia.

«Parece-me que as filarias, não sendo em grande numero, nem agigantadas e nem bravas, podem viver tranquillamente nas nossas visceras sem molestal-as sensivelmente.

«Parece-me tambem, que todas ellas procedem de um só typo, e que o ambiente em que se desenvolvem e a qualidade da alimentação formam as variedades, como a tenia produz o echinococo e o cysticerco.

«Se se obtiver bom resultado do tratamento experimentado por mim será preferivel ao de Dickinson e de Bence Jones, que consiste em comprimir o ventre por meio de um torniquete, applicado sobre a ultima vertebra dorsal.»

Iodoformio internamente contra as ulcerações syphiliticas da lingua—O Dr. Berkeley Hill recommenda pilulas de iodoformio nos casos de ulcerações syphiliticas obstinazes da lingua, quando este orgão fica coberto de espesso e duro epithelio e fende-se em profundos sulcos:

R: Iodoformio..... 1 gr. 80 centigr.
Extracto de genciana.... q. s.

Para 20 pilulas.

3 por dia, augmentando gradualmente até 8 e 10 nas 24 horas.

Em 3 casos o mercurio, o iodo e o arsenico tinham falhado, e as pilulas de iodoformio provaram bem. Logo apos seu emprego diminuio a dôr, para desapparecer inteiramente no espaço de 2 ou 3 dias. Sararam rapidamente as fendas e a lingua readquirio seu aspecto natural.

(Paris Médical, 14 de Agosto de 1879, pag. 85*)*.

Tratamento da hemicrania—O Dr. Séguin, de New-York, divide este tratamento em tres tempos:

I—Tratamento geral—E' preciso antes de tudo afastar todas as causas de excitação; depois occupar-se principalmente em corrigir a acidez das vias digestivas, dando o acido nitro-muriatico e os alcalis e reduzindo, em proporção elevada, na alimentação, os feculentos e o assucar. Havendo anemia, debilidade, nutrição imperfeita, recorrer aos tonicos, inclusivamente o oleo de bacalhão.

II—Tratamento do accesso—Procurar antes de tudo o repouso, em meia obscuridade; é inutil combater as dores de cabeça, pois que a tentativa seria provavelmente infructifera, senão mesmo nociva. A dieta é de rigor absoluto, com abstinencia de bebidas, até o momento de cessar o ataque e mesmo até o outro dia.

E' um excellente meio de poupar-se a muitos inconvenientes. Pode-se usar do gelo em substancia ou de um *grog* gelado, com proveito.

Se contra o ataque declarado nada ha a empregar, muito se pode fazer para prevenil-o ou diminuir-lhe a gravidade.

Os melhores medicamentos a ensaiar, por occasião dos symptomas premunitorios da hemicrania, são o guaraná, a cafeina ou o hydrato de croton-chloral.

O Dr. Séguin observou que o guaraná é muito efficaz quando dado no principio do accesso. Metade de seus doentes deram-se bem com este medicamento, quanto ao allivio do incommodo, e muitos poderam mesmo entregar-se a suas occupações no mesmo dia. A cafeina, na dose de 12 centigrammas, de hora em hora, durante tres ou quatro horas, foi tambem muito util. Deu egualmente com proveito o hydrato de croton-chloral, na dose 15 a 20 grãos (90 cen-

tigrammas a 1, gr. 20) de hora em hora, quatro vezes seguidas. Este ultimo medicamento applica-se sobretudo aos casos em que a dôr é o primeiro symptoma, assim como ás crises começadas.

Dissipou algumas vezes o medico americano uma hemicrania por meio de uma injecção hypodermica de morphina (2 a 3 centigrammas), ou de atropina (1 milligramma); mas raras vezes recorreu a a este meio, com o receio de ficarem os seus doentes morphiomaniacos.

III—Tratamento da molestia—E' no methodo de Greene que o Dr. Séguin deposita maior confiança.

Consiste elle em administrar o *haschisch* em doses continuas, de maneira a collocar o systema nervoso ligeiramente sob a influencia do medicamento, durante muito tempo.

Elle dá ás mulheres 2 centigrammas de extracto alcoolico antes de cada refeição, e augmenta a dose a 3 centigrammas, no fim de algumas semanas. Aos homens prescreve, para começar 3, e 4 centig. no fim de 2 a 3 semanas. Este tratamento deve ser continuado com a maior regularidade durante tres mezes. Em geral estas doses não dão logar a nenhum symptoma physiologico. A metade dos doentes tratados pelo Dr. Séguin curou-se. Por isso considera elle o *haschisch* como de efficacia comparavel á do bromureto de potasio na epilepsia: tanto um como outro destes agentes podem ter influencia curativa, assim como são capazes de interromper a serie das crises (*Journal* de *Thérapeutique*, 10 de Abril de 1879, pag. 268 segundo o *Bulletin Général de Thérapeutique*, de 30 de Junho de 1879, pag. 565).

Inhalação de acido phenico na tosse convulsa—O Dr. Thorner tratou 16 casos de tosse convulsa por meio das inhalações phenicadas. Para os meninos mais avançados em edade emprega-se uma solução de 1 a 2 %.

Elles ficavam a 1 metro do inhalador.

E' preferivel deixar os meninos muito novos em um quarto hermeticamente fechado, cujo ar tem de mistura acido phenico; o que facilmente se obtem derramando-lhe pelo chão 2 ou 3 copos d'esta

substancia. (*Centralblatt. f. d., med. Wiss.*, 9 de Março de 1879. —Extr. pelo *Paris Médical*).

(Esta medicação é muito boa e empregada em França, mas de um cheiro muito desagradavel. Costumo substituir aqui o acido phenico pelo acido thymico ou thymol, que se espalha pelo chão, ou evapora-se sobre uma lampada de petroleo—E. B.)

(*Paris Médical*, de 14 de Agosto de 1879, pag. 87).

Oleato de zinco no tratamento do eczema—O Dr. Sawyer insiste sobre a utilidade do oleato de zinco no tratamento do eczema. Empregou-o grande numero de vezes, quer no hospital, quer em s ua clinica particular. A pomada foi feita com vaselina ou banha:

R: Banha..... 30 gr.
Oleato de zinco..... 3 »

Mist.

A segunda substancia, menos cara, é mais appropriada á pratica hospitalar. A vaselina é preferivel porque leva tempo para rançar e não mancha a roupa. Pode-se mesmo aromatisar a pommada juntando-lhe para cada onça 7 ou 8 gottas de essencia de rosas.

O oleato de zinco presta bons serviços no tratamento dos eczemas de qualquer especie, mas é particularmente util para o da cabeça nas creanças, (*Brit. Med. Journal* de 19 de Abril de 1879—Extr. pelo *Paris Medical*).

VARIEDADE

O veneno de sapo

Ha quem tenha por fabulosas as qualidades toxicas do humor contido nas glandulas cutaneas do sapo, e da ourina fetida que elle expelle com força quando perseguido ou maltratado.

E' muito commum ouvir fallar de pessoas que ficaram cegas por lhes ter cahido nos olhos alguns d'aquelles productos secretorios, e

tambem das propriedades medicinaes da pelle e de outras partes d'aquelle repulsivo animal. Nos escriptos que nos ficaram de Curvo Semedo, Luiz Gomes Ferreira, e outros medicos portuguezes dos seculos 16.º e 17.º abundam as applicações therapeuticas do sapo, classificado na materia medica d'aquelles bons tempos entre os remedios de *virtude occulta*.

Pelo que respeita á influencia nociva do humor que exsuda á superficie da pelle quando o animal se contrae, e do succo leitoso das glandulas temporaes, não faltam na sciencia factos auctorisados com o testemunho de observadores insuspeitos. O seguinte, que lemos no *London Med. Record* de agosto ultimo, é digno de nota pelos phenomenos verdadeiramente extraordinarios que se seguiram ao contacto do liquido venenoso sobre a mucosa occular, e subseqnente absorpção.

Refere aquelle importante semanario, que em um dia de verão corrêra um rapazinho de seis annos atraz de um grande sapo, atirando-lhe pedras. De repente sentiu que o animal esguichára-lhe no olho algum liquido. Segiu-se logo uma ligeira dôr e contracções espamodicas no olho levemente injectado, e, duas horas depois, coma, olhar incerto, impetos para morder, medo de comer e beber, constipação de ventre, ourina copiosa, grande inquietação; estes phenomenos foram seguidos no sexto dia por nauseas, apathia e uma especie de estupor, mas o pulso era regular. Dias depois, tendo-se tornado comparativamente quieto, o menino sahiu da cama; tinha os olhos injectados, a pelle secca, e o pulso não denotava febre.

Dava berros, procedia como um doudo, e cahiu em um estado de imbecilidade e mudez do qual nunca mais poude sahir.

E' sabido que as crianças, e até pessoas que já o não deviam ser não podem avistar um sapo que o não persigam e torturem de um modo superlativamente inquisitorial; e como o pouco gracioso, mas pacifico batraceo dispõe de taes meios de defeza e de vingança contra a antipathia armada de pedras, paus e espetos, bom será que factos da ordem do que acima trasladamos sejam vulgarisados, em commum proveito de perseguidores e perseguidos.

BIBLIOGRAPHIA MEDICA NACIONAL [1]

Organisada

pelo Dr. Silva Araujo

(Trabalhos do Professor João Vicente Torres Homem) [2]

95—*Hydrophobia rabica—These inaugural para o doutoramento* —Rio de Janeiro; 1858—42 pag.

96—*Coqueluche—These de concurso para o logar de Oppositor da Secção medica*—Rio de Janeiro; 1860—25 pag.

97—*Gazeta Medica do Rio de Janeiro—Jornal de Medicina, redigido pelos Drs. Matheus de Andrade, Souza Costa, Pinheiro Guimarães e Torres Homem, sendo este ultimo o redactor principal* —Rio de Janeiro; 1862, 1863, 1864.

98 * *Memoria (Que papel representa o baço na economia animal) apresentada á Academia Imperial de Medicina, afim de obter o logar de membro titular*—pelo Dr. João Vicente Torres Homem; *Rio de Janeiro, typ. do Correio Mercantil*, 1865, in 8.° gr. de 37 pp. num.

1 De todas as publicações medicas nacionaes, sem excepção de artigos de gazeta, theses de concurso, inauguraes, etc., de que tivermos conhecimento ou nos enviarem seus auctores um exemplar, daremos noticia n'este index bibliographico. Temos em mira d'este arte noticiar o apparecimento de escriptos medicos, publicados em pontos diversos de nosso vasto paiz, e para isso contamos com o auxilio dos collegas que teem contribuido com seus trabalhos para a creação da litteratura medica brasileira.

A' mercê de elementos tão adventicios, não podemos sujeitar, por emquanto, este ensaio bibliographico a uma classificação, nem chronologica, nem por ordem alphabetica, de auctores ou de materias: o que, porem, pretendemos realisar mais tarde, nas columnas d'este periodico, servindo-nos então de base o imperfeito trabalho que agora organisamos.

Depois de submettido a uma classificação, que facilite a busca das materias, cremos poder prestar este indicador algum auxilio a quem sobre assumptos medicos tiver entre nós de escrever, e deseje saber o que em relação á materia escolhida se tenha já publicado. Apesar de pouco, temos alguma cousa na litteratura medica nacional, que, por ter sido dada á publicidade em provincia longinqua, e por ter tido limitada circulação, é, em geral, pouco sabida, senão inteiramente ignorada.

Qualquer publicação que nos seja remettida deve trazer este endereço:
Rua direita do Commercio, 5—Bahia.

2 A' obsequiosidade d'este illustrado collega devemos a presente relação, por ordem chronologica, de seus importantes escriptos medicos. As indicações que vêm precedidas do signal * nos foram tambem fornecidas pelo Illm. Sr. Alfredo do Valle Cabral, distincto empregado da *Bibliotheca nacional*, na côrte, e teem a vantagem de indicar a typographia em que foram impressos os trabalhos.

Approveitamos a occasião para agradecer a este nosso comprovinciano, que já tem prestado, segundo somos informado, importantes serviços á *Bibliographia nacional*, os nossos agradecimentos, e, nos seguintes numeros d'esta *Gazeta*, daremos noticia de muitas outras obras, cuja indicação nos foi tambem por elle feita.

D'aqui por diante o signal *, posto antes do titulo de cada publicação, indicará que devemos a noticia a este distincto cavalheiro, que remettêu-nos valiosos apontamentos e teve a bondade de prometter-nos a continuação do mesmo obsequio.

99—*Do acclimatamento—These de concurso para o logar de lente de Hygiene*—Rio de Janeiro; 1865—18 pag.

100—*Da sangria na pneumonia e na hemorrhagia cerebral—These de concurso para o logar de Lente de Clinica medica*—Rio de Janeiro; 1866—47 pag.

101 * *Lições (duas) de clinica medica feitas no Hospital da Santa Caza da Mizericordia nos dias 7 e 11 de Maio de* 1868—sobre um doente que soffria de insufficiencia das valvulas aorticas, acompanhada de hypertrophia e dilatação do coração, tomadas e publicadas pelo Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga; *Rio de Janeiro, typ. Thevenet & C.*, 1868, in 8.° gr. de 69 pp. num.

102 * *Annuario de observações colhidas nas enfermarias de clinica medica do Rio de Janeiro em* 1878, *commentadas*—pelo Dr. João Vicente Torres Homem; *Rio de Janeiro, impresso na typ. de Pinheiro & C.*, 1869, in 8.° gr. de 2 fl. VI—331—IV pp.

103 * *Elementos de clinica medica*, seguidos do *Annuario* das observações mais importantes colhidas nas enfermarias de clinica medica em 1869 (Obra premiada pelo Governo e adoptada pela Faculdade para os cursos de Pathologia e clinica medicas)—*Rio de Janeiro, Nicoláo A. Alves (Impresso na typ. de Pinheiro & C.)* 1870, in 8.° gr. de XI—821—III pp.

104 * *Lições de abertura do curso de clinica medica em* 1872, publicadas pela redacção da *Gazeta Medica—Rio de Janeiro, typ. Academica*, 1872, in fl. de 8 pp. num., a duas columnas.

105 * *Lições de clinica sobre a febre amarella, feitas na Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, typ. de Quirino F. do Espirito Santo*, 1873, in 8.° gr. de 168 pp. num.

106 * *Relatorios das cinco enfermarias creadas pelo governo imperial a cargo da Santa Caza da Mizericordia para tratamento dos doentes de febre amarella em* 1876—*Rio de Janeiro, typ. Nac.*, 1876, in 8.° gr., de 80 pp. num. São auctores d'estes cinco relatorios os Drs. João Vicente Torres Homem, Francisco de Menezes Dias da Cruz, Joaquim Marcos de Almeida Rego, Agostinho José de Souza Lima e José Mariano da Costa Velho.

107—*Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro*—Rio de Janeiro; 1877—343 pag.

108—*Lições de clinica sobre as molestias do systema nervoso, feitas na Faculdade de Medicina em* 1875—1.ª *Parte: Molestias do cerebro*—Rio de Janeiro; 1878—200 pag.

109 * *Lição de clinica medica sobre nevrose cardiaca*, pelo Dr. João Vicente Torres Homem, publicada pela redacção da *Gazeta Medica* (sem data) *Rio de Janeiro, typ. Academica*, in fl. de 13 pp. num. a 2 columnas.

Officina litho-typographica de J. G. Tourinho