

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XII

AGOSTO, 1880

N. 3

## A REFORMA DO ENSINO MEDICO NO BRAZIL —

Professores e estudantes acabam de levantar a voz na Faculdade do Rio de Janeiro, para reclamarem mais uma vez as reformas que tão instantemente exige o ensino medico no Brazil; e a Faculdade da Bahia vae perante as Camaras secundal-os n'este intento.

A organização de nossas Faculdades de Medicina é ainda a imagem d'um passado de mais de 25 annos; não corresponde ás necessidades do ensino mais elemental, e muito longe está de satisfazer ás exigencias crescentes que caracterisam o progresso das sciencias experimentaes n'essa marcha admiravel em que de dia em dia se vão ampliando os horisontes da medicina.

E' especialmente a instrucção pratica o que pedem os alumnos; e os meios de dal-a o que reclamam os professores.

E' o estudo experimental, a pratica dos laboratorios que falta em nossas Faculdades, e sem a qual não poderão ellas formar nem clinicos, nem medico-legistas, nem hygienistas, mas só simplesmente doutores, que embora intelligentes, apenas preparados com a instrucção theorica, serão baldos nos conhecimentos praticos que fornecem os meios necessarios ao exame completo do doente, e á applicação clinica nos aparelhos e instrumentos de diagnostico, ás analyses chimica e mi-

croscopica, aos estudos anatomopathologicos, ao emprego finalmente dos recursos que habilitam o verdadeiro medico a estudar profundamente a organisação humana, e lhe fornecem os meios racionais de protegê-la n'esta luta constante que se chama vida.

O estudo experimental é sem contestação a base de toda a instrução solida n'este ramo dos conhecimentos humanos, e sob pena de retrogradar ás obscuras epochas do empirismo, não pode a medicina prescindir dos fecundissimos recursos da observação e da experiencia, dirigidos por uma razão sciente e consciente.

A reforma das Faculdades deve ser completa: é necessario melhorar a organisação do ensino, augmentar o pessoal docente, e habilitar-o para o ensino pratico, provendo-o do material indispensavel.

O corpo docente das Faculdades é hoje mais reduzido do que o estatuiu a velha reforma de 1854.

Os lentes não teem para os estudos praticos os auxiliares indispensaveis aos trabalhos experimentaes.

Falta a classe inteira de preparadores, demonstradores ou chefes de laboratorios, essa admiravel phalange do trabalho que constitue nas boas Faculdades um centro constante de actividade e de estimulo, onde os alumnos aprendem a estudar, e attrahidos pelas bellezas do estudo pratico, habilitam-se ao exercicio dos methodos experimentaes. Falta-nos portanto essa escola de investigações por onde se chegaria um dia a elucidar a pathologia do nosso clima e a fundar sua therapeutica racional.

Todos os annos nas memórias historicas pedem as Faculdades estas reformas imprescindiveis para o melhoramento do ensino.

Ha tres annos escrevemos n'esta Gazeta uma serie de artigos, dirigidos aos distinctos collegas que tinham então assento no parlamento, pedindo o empenho de seus esforços para as reformas necessarias ao ensino e á educação medica, á hygiene e á legislação sanitaria.

Já n'essa epoca, receiando da precipitação e do descuido com que se fazem as mais importantes reformas, diziamos: «E' necessario despertar entre nós os estímulos, dar aos alumnos o ensino pratico, com os encantos e attractivos da variada e rica instrucção que elle offerece. Não é tarefa difficil, mas convém que as reformas sejam o resultado da meditação e do estudo, sejam a realisação d'um plano regular e completo, e não uma d'essas medidas provisórias e imperfeitas com que se illude muitas vezes as exigencias da opinião.»

Desde aquella epoca insistiamos pelas seguintes medidas que nos parecem os pontos capitaes da reorganisação do ensino medico:

1.<sup>a</sup> O bacharelado como condição exigida á matricula ou inscripção nos cursos superiores.

2.<sup>a</sup> O desenvolvimento amplo do ensino pratico, augmento do numero de cadeiras indispensaveis á realidade d'este ensino, e creação dos institutos abrangendo todos os laboratorios e salas de trabalho necessarias ás diversas cadeiras.

3.<sup>a</sup> Instituição de cursos complementares e de cursos livres, sob a fiscalisação da congregação.

4.<sup>a</sup> Creação d'uma classe de preparadores ou auxiliares dos trabalhos praticos das diversas cadeiras.

5.<sup>a</sup> Divisão das secções, addindo um substituto a cada sub-secção.

6.<sup>a</sup> Exames por materias, mas precedendo attestação da frequencia, indispensavel nas materias d'estudo pratico.

7.<sup>a</sup> A uniformidade de gráo na instrucção medica, e a exigencia do curriculo completo das Faculdades, a todos os que quizerem, estudando em nosso paiz ou no estrangeiro, exercer a medicina ou praticar no Brasil.

8.<sup>a</sup> A descentralisação do ensino, autonomia da Faculdade, com o direito de eleger a congregação o seu director, que será antes um preposto da corporação docente do que um delegado do poder executivo.

9.<sup>a</sup> A creação junto ao ministerio do imperio d'uma secção especial para tratar dos negocios medicos, em questões administrativas ou de ensino propriamente dito.

O decreto de 19 d'Abril de 1879, de que já demos noticia n'esta Gazeta, cogitou de prover a algumas d'estas necessidades; mas, deficiente em muitos pontos, e d'uma amplitude excessiva em outros, veio aggravar a penuria com a desordem.

Está em execucao somente no que encerra de peor e de menos applicavel ao estado actual do ensino medico entre nós.

O § 6.<sup>o</sup> do art. 20, impondo a liberdade de frequencia e tirando aos professores os meios de verificar a applicação e aproveitamento dos alumnos, e o art. 21, permitindo as associações ou *faculdades livres* com todas as regalias, privilegios e garantias das escolas officiaes e com o direito de conferir grãos,—atiram-nos de chofre, com a excessiva liberdade das universidades americanas, a essa anarchia e desordem que ameaçam a um tempo as disciplinas escolares e a dignidade da profis-

são medica, em vez da discreta antonomia do systema universitario allemão, d'essa razoavel liberdade de aprender, que seria exotica n'este paiz, sem a faculdade d'escolher entre differentes cursos organizados como alli, de modo que fornecem « os meios de beber a sciencia na propria origem, nos livros e nos monumentos, na observação dos objectos e dos phenomenos naturaes, e nas experiencias ».

A representação das Faculdades de Medicina á Camara dos Deputados tem por tanto toda a razão de ser, e está de ha muito apoiada pelas justas e reiteradas reclamações feitas ao Governo por ambas as Faculdades nas memorias historicas de todos os annos, em numerosos pareceres, nos relatorios dos professores incumbidos de estudar o ensino medico na Europa, e nas repetidas instancias da imprensa profissional.

A tudo isto se tem conservado impassiveis os poderes competentes, e vinte e seis annos são já decorridos que se decretou uma reforma provisoria do ensino medico, a qual nunca teve execução em muitos de seus melhores artigos.

A representação das Faculdades será talvez o ultimo recurso. Uma commissão de distinctos professores entregou já a da Faculdade da Côte ao nosso illustrado collega o Exm. Sr. Dr. Almeida Couto, e incumbio-o de submettel-a á consideração da camara.

Registrando com este facto o relevante serviço prestado pelo distincto collega, aqui transcrevemos o discurso com que elle precedeo a apresentação da petição da Faculdade da Côte, e reunindo na dupla qualidade de representante da nação e de professor de nossa Faculdade a competencia legal e scientifica para pro-

mover a reforma, soube desempenhar-se com criterio da honrosa commissão que lhe foi incumbida:

« O SR. ALMEIDA COUTO (*pela ordem*):—Sr. Presidente peço a V. Ex. que consulte a casa se me concede urgencia por 3 ou 4 minutos para apresentar uma representação que me foi confiada para semelhante fim.

« Consultada a camara, resolve pela affirmativa.

« O Sr. Presidente.—Tem a palavra o Sr. Almeida Couto.

« O Sr. Almeida Couto:—Agradeço á camara a bondade com que concedeu-me urgencia para submetter á sua consideração uma representação, que, em nome da illustrada congregação da Faculdade de medicina desta côrte, foi-me entregue por uma commissão composta dos distinctos professores Barão de Maceió, Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá, João Joaquim Pizarro, Nuno Pereira de Andrade e João Martins Teixeira, na qual reclamam providencias no sentido de melhorar o ensino e contra a decadencia do estudo da mesma Faculdade.

« E quando, Sr. presidente, se agita judiciosamente a necessidade da reforma da instrucção publica, quer no recinto das congregações scientificas, quer nas conferencias publicas, por cidadãos de posição scientifica e competencia profissional, é natural, é logico, é justo que não deixe ella de reflectir, tendo apoio decidido, no seio da representação nacional (*apoiados*), tanto mais quanto a necessidade desta reforma tem penetrado a esphera dos poderes publicos, por modo a determinar que baixasse com o decreto de 19 de Abril de 1879 um projecto de reforma, que foi submettido á consideração desta camara, e que se acha confiado á distincta commissão de instrucção publica ha bastante tempo. »

« Eu peço á mesma commissão, como amigo, como professor da Faculdade da Bahia, em cujo nome me associo ao protesto da Faculdade desta côrte, e ainda como deputado no exercicio de um legitimo direito, que tenha a bondade de apresentar com a maior promptidão o seu parecer (*apoiados*), satisfazendo assim o compromisso solemne que nos foi feito pelo nobre ministro do imperio. Ainda mais procedente é meu pedido, quando as disposições do projecto que estão em execução, ao em vez de concorrerem para melhorar o ensino, têm contribuido para o afrouxamento da disciplina e quebra da harmonia e unidade delle.

« E, antes de remetter a V. Ex. a representação chamo a attenção do governo, da commissão e da camara para o modo por que os signatarios desta representação declararam-se incompetentes e inuteis para o ensino e para a aprendizagem, por carencia de meios para as observações e estudos experimentaes; e tanto assim que não duvidam exprimir-se com franqueza e lealdade: que acham-se nas condições de se tornarem impossiveis na continuação do ensino, por semelhante modo, sob pena de interessar nisso as suas reputações de professores e os creditos scientificos do paiz. (*Muito bem, muito bem.*)

« Vem á mesa e é remettida á commissão de instrucção publica uma petição assignada pelos membros da Faculdade de medicina da côrte, reclamando providencias no sentido de se melhorar o ensino e contra a decadencia do estudo da dita Faculdade. »

Nada temos a acrescentar ás palavras do nosso illustrado collega e digno representante do paiz, em apoio da representação da Faculdade da Côrte, que é um ener-

gico protesto contra o regresso a que se tem querido condemnar o ensino medico no Brazil.

A Faculdade da Bahia, felizmente, não tardou em manifestar, mais uma vez, sua adhesão a essa reacção benefica.

Carecemos de reforma; é indispensavel que os nossos alumnos de medicina possam ao menos aprender a estudar.

---

## MEDICINA

---

### PERSISTENCIA DO BURACO DE BOTAL

COM SYMPTOMAS DE LESÃO DO CORAÇÃO DIREITO.

ERRO DE DIAGNOSTICO.

LIÇÃO CLINICA

Pelo Dr. RAMIRO A. MONTEIRO, professor da Faculdade da Bahia

SENHORES:

*Errando discitur.*

Esta deve ser a epigraphe da conferencia de hoje.

Nas sciencias que tem por base a observação um erro verificado e bem aproveitado é mais rico de ensinamento, do que uma verdade já muitas vezes comprovada. Na variedade dos casos é que consiste a riqueza de conhecimentos, que formam o verdadeiro cabedal scientifico.

Exemplo do que acabo de dizer é o facto de que me vou occupar, que se refere a um doente que succumbio ha 3 dias neste hospital, e do qual apresento-vos o coração.

Para despertar a vossa lembrança basta dizer que o



doente foi aquelle que ha 3 mezes, mais ou menos, entrou para a enfermaria de clinica, recommendado pelo nosso mestre, o professor de materia medica e therapeutica.

Era um homem pardo, porém claro, de 26 annos de idade, solteiro, de constituição forte, musculatura desenvolvida e carapina de profissão.

Até pouco antes de sua entrada no hospital soffrêra apenas de rheumatismo articular agudo, que, localisando-se na articulação escapulo-humeral direita, o prostrara no leito por muitos dias, e o privara de trabalhar por mais de um mez.

Por melhor direcção que tentasse dar ao interrogatorio, nada consegui achar nos precedentes do doente, que me auctorisasse a suppor a existencia de qualquer predisposição hereditaria, ou de outra diathese adquirida, a não ser a rheumatismal de que já fallei.

Nascêra no reconcavo d'esta cidade, e ultimamente habitava na ilha de Itaparica, onde começou a sentir os primeiros symptomas da molestia que o obrigou a rocurar os recursos do hospital.

Estes soffrimentos consistiram em canceira da respiração quando fazia longas jornadas ou esforços musculares, e n'uma pequena infiltração dos membros inferiores, que augmentava para a tarde, acompanhada de ligeiro enfraquecimento muscular e dormencia na face interna das pernas.

Quando o vimos pela primeira vez não só o edema das pernas, como a fraqueza muscular eram pouco notaveis, como tambem a respiração, em vez de frequente, era calma e tranquillã.

Havia anemia pouco pronunciada, e o exame dosapparelhos e orgãos deu o seguinte resultado: Sonoridade nor-

mal de ambos os pulmões; ruído vesicular claro, e até um tanto exagerado quando o doente fazia largas inspirações. Obscuridade (*matité*) precordial augmentada á custa do segmento direito do coração, que excedia um pouco o bordo direito do sterno. Choque cardiaco um tanto forte correspondendo á parte inferior deste osso, entre o seu bordo esquerdo e a linha parasternal. Bullas da ponta normaes. Sopros systolico na base, dirigindo-se da direita para a esquerda na direcção da arteria pulmonar, tendo maior intensidade no 2º espaço intercostal esquerdo, junto á articulação chondrosternal.

No decubito dorsal este sopros era mais audivel; quando o doente sentava-se ou ficava de pé, o ruído anormal diminuia de intensidade. Se a exemplo do Dr. Constantin Paul mandava-se que o doente, fechando a boca e as narinas, fizesse um esforço expiratorio, e ao mesmo tempo escutava-se no ponto em que o sopros era mais forte, percebia-se que elle ia diminuindo pouco a pouco até extinguir-se quasi de todo, para voltar tambem gradualmente quando o esforço cessava. O pulso pouco volumoso era de frequencia e rhythmio normaes.

As funcções digestivas faziam-se regularmente, e o appetite era normal.

Nada mais de notavel em outros orgãos. As ourinas não continham albumina.

E' esta mais ou menos a symptomatologia da molestia que tinhamos de diagnosticar.

Recordo-me bem que dos juizos emittidos naquella occasião o que mereceo as honras de geral acceitação foi o de estreitamento pulmonar com dilatação e hypertrophia das cavidades direitas do coração; stenose devida provavelmente á endocardite rheumatismal, que

atacara de preferencia o coração direito, excepção das mais raras entre as complicações cardiacas do rheumatismo.

O iodureto de potassio, e depois o salicylato de soda, dados cada um por sua vez, nenhuma modificação produziram no estado do doente; mas os tonicos e sobretudo a digital foram seguidos de tão bons effeitos, que o doente, dentro de um mez, a contar do dia da entrada, deu-se por curado e obteve alta. Entretanto os phenomenos que apresentava para o lado do coração continuavam a existir. Aconselhei-lhe as cautelas que o seu estado ainda reclamava, e pedi-lhe que voltasse logo que novos incommodos lhe sobreviessem.

D'ahi a dois mezes elle voltou, Senhores, mas infelizmente em estado tão grave, que poucas horas durou depois da sua segunda entrada. A infiltração dos membros inferiores era então consideravel, a dyspnéa asphyxiante, os labios e palpebras cyanosados, e tal era a angustia que o opprimia, que o interno que me referio isto, que vos estou dizendo, não o quiz ou não o pode examinar.

Doze horas depois da morte praticou-se a autopsia—cujo resultado é o que se segue: Pallidez do tegumento externo; palpebras e labios de côr azulada; boca cheia de serosidade espumosa; edema consideravel nos membros inferiores, e muito pouco pronounciado no tecido subcutaneo do resto do corpo. Cavidades das pleuras, sobretudo a esquerda, cheias de serosidade citrina; pulmões geralmente congestos, apresentando na base vestigios de stases antigas. Grande quantidade de liquido no pericardio; coração muito augmentado de volume, como ainda podeis verificar. São notaveis as cavidades direitas pelo seu desenvolvimento; o ventriculo

continha coalhos de formação recente, e a aurícula estava cheia de sangue quasi negro e fluido.

As cavidades esquerdas tem dimensões normaes.

No septo interauricular vê-se uma abertura oval, tendo 2 centímetros no seu maior diametro; é o buraco de Botal. A arteria pulmonar está uniformemente dilatada desde a origem até á bifurcação; as valvulas sigmoides muito distendidas, mas perfectas. A aorta, estreitada desde o orificio ventricular e toda a crossa, deixa passar a custo o dedo annular; suas valvulas assim como a mitral não apresentam alteração: a tricuspide parece um pouco gasta.

O figado, o baço, os rins estavam muito congestos, mas havia pouco liquido na cavidade do peritonêo.

Esta anatomia pathologica impõe-me a obrigação de fazer algumas considerações no intento de justificar o erro d'aquelles que, como eu, acceitaram o diagnostico de estreitamento pulmonar; de mostrar as difficuldades de reconhecer-se neste caso a persistencia do buraco oval; de explicar os symptomas observados na vida pelas lesões encontradas no cadaver; e de, finalmente, apanhar a causa proxima da morte e explicar o seu mecanismo.

Na verdade, Senhores, a lesão do orificio ventriculo-pulmonar, que não é rara no feto, torna-se no homem uma das alterações organicas mais difficeis de encontrar. Querem os pathologistas achar a razão disto na differença de pressão interna que soffrem as cavidades do coração, antes e depois de ter o individuo respirado. Como quer que seja, o facto é que na vida extra-uterina são muito pouco frequentes as lesões primitivas do coração direito.

Entretanto ha casos em que não se pode deixar de

admittir a existencia de taes affecções; a clinica e a anatomia pathologica o attestam.

Entre as causas capazes de produzir estas lesões figuram no primeiro plano as endocardites rheumatismaes. O nosso doente accusou a existencia não muito remota de um rheumatismo articular agudo que, depois de ter percorrido levemente varias articulações, se domiciliara na articulação escapulo-humeral direita.

Se recorrerdes ás notas judiciosas do illustre professor Peter, achareis na profissão do doente a causa predisponente do ataque daquella articulação.

Uma vez achado nos precedentes do doente um dado etiologico de valor para explicar a lesão do coração denunciada pelos symptomas physicos, facil era crêr que se tratava de uma lesão organica consecutiva á complicação rheumatismal, que Bouillaud apregoara como mais frequente.

A séde e os caracteres do sopro; a hypertrophia com dilatação do ventriculo direito; o edema pouco pronunciado dos membros inferiores, augmentando para a tarde, são signaes de angustia pulmonar.

Nem os pulmões, nem o coração esquerdo davam indicio de alteração que podesse explicar os phenomenos observados no coração direito. E o pulso, bem que pouco volumoso, era regular, mas não frequente.

O diagnostico de stenose pulmonar calou ainda mais no espirito, quando, apoz o emprego da quina e principalmente da digital, a infiltração dos membros inferiores cedeu completamente, e o doente, alliviado de outros soffrimentos, julgou-se restabelecido.

A unica objecção séria a este diagnostico era a res-

piração que se fazia calma e tranquillamente, respiração que não parecia estar de accordo com a ideia de um estreitamento pulmonar, o qual, diminuindo a columna de sangue que o ventriculo devia mandar ao pulmão, augmentava as exigencias da hematose. Contentei-me então com suppôr que a ausencia de stase pulmonar, comprovada pela sonoridade normal do thorax e pelo ruido vesicular claro, e a velocidade que a circulação dos pulmões adquirira com a hypertrophia do ventriculo, explicavam até certo ponto aquelle phenomeno.

Factos existem, e não pouco numerosos, que attestam a persistencia do buraco de Botal por longos annos, sem que ao menos fosse suspeitada. «Se compararmos, diz Valleix, as observações em que se tem notado alguns symptomas que se possam attribuir á persistencia do buraco de Botal, com aquellas em que se não tem supposto a lesão durante a vida, veremos que o numero das ultimas é muito mais consideravel.»

O que estes factos revelam explica-se pela conservação do equilibrio entre as contracções das cavidades direitas e esquerdas, equilibrio entretido pela regularidade dos orificios normaes do coração que dão livre passagem ás columnas sanguineas para seguirem seu curso determinado.

Mas o nosso caso não póde entrar nesta categoria, porque apresentou symptomas. O que convem investigar é se com estes symptomas era facil, já não digo diagnosticar, mas suspeitar a existencia do buraco oval.

Niemeyer tratando das anomalias congenitas do coração diz que a simples ausencia de uma parte do septo

cardiaco nunca dá logar á cyanose e a outros symptomas; é uma anomalia muito innocente que não se manifesta durante a vida por signal algum.

Para que se apresentem phenomenos symptomaticos é sempre necessaria, pensa ainda este illustre pathologista, a concomitancia de outra lesão, a qual pôde ser primitiva como na maioria dos casos, ou consecutiva, como me parece ter sido no caso que nós observamos.

Dito isto, quaes são os symptomas da communicação das aurículas atravez do orificio oval, quando se tem rompido o equilibrio entre as duas columnas de sangue?

Em primeiro lugar fallam os auctores da cyanose, que se caracteriza pela côr livida da pelle e das mucosas, sendo em geral mais pronunciada na face, nos labios, nas palpebras, nas mãos e nos pés. Este symptoma, cuja interpretação discutirei d'aqui a pouco, falha algumas vezes, ainda que existam outros que atestem a communicação das duas cavidades, e possível mistura dos dois sangues.

Syncopes frequentes, precedidas ás vezes de ameaça de suffocação, constituem um symptoma commum da lesão de que me occupo. Outro phenomeno não menos importante, e ao qual Louis prestava maior consideração, é a dyspnéa que se apresenta em fórma de accessos ou paroxysmos.

A tosse quasi sempre sêca, algumas vezes é acompanhada de expectoração mucosa ou sanguinolenta. A voz é fraca, e a palavra nem sempre pode ser articulada sem interrupções por causa da perturbação respiratoria. A energia muscular fraqueia, e os membros inferiores são os que mais se resentem d'este enfraquecimento. A temperatura do corpo diminue, e os doentes

sentem um frio habitual, sobretudo nas extremidades.

Quando a cyanose tem longa duração, os dedos entumecem nas pontas, e apresentam a forma de vaquetas de tambor.

Deste quadro de symptomas racionais da molestia azul, rapidamente esboçado, qual é o signal que o nosso doente apresentava? Salvo o enfraquecimento dos membros inferiores, que desapareceu com a infiltração, eu não me recordo de nenhum.

Mas é força confessar que se aos symptomas physicos revelados pelo exame do coração acompanhassem alguns dos que acabo de enumerar, certamente o diagnostico da lesão congenita não se disfarçaria a ponto de nem ao menos passar pela nossa imaginação. Bastava a coexistencia do estreitamento congenito da arteria pulmonar e da perforação do septo cardiaco, tantas vezes observada por Louis e outros auctores, para despertar e attrahir a nossa attenção.

Infelizmente, porem, falharam os symptomas a que me estou referindo; e o rheumatismo, que então nos pareceo a bussola que nos devia guiar com segurança ao conhecimento perfeito da molestia, foi o que nos fez variar o rumo.

Devo fallar ainda de um symptoma que não é frequente, mas quando o fosse, não teria o valor que alguns auctores lhe attribuem.

E' um fremito ou um sôpro percebido na região precordial.

O Dr. John Ogle entre sete casos de persistencia do buraco de Botal, somente em um notou um sôpro acompanhando a systole das auriculas.

Mas n'este caso, como observa o illustre clinico,



havia conjunctamente alteração das valvulas do coração.

Umaz vezes este ruido anormal tem sua razão de ser na lesão concomitante das arterias, outras vezes na lesão dos orificios. Quanto á possibilidade da producção de um sôpro pela passagem da onda sanguinea atravez da abertura oval, é uma hypothese que os factos ainda não se encarregaram de provar.

A' vista, pois, do que fica exposto, qual seria o pratico que sem arriscar-se ás consequencias desagradaveis de uma decepção provavel, teria aventurado o diagnostico de anomalia congenita do coração, em um doente como o nosso, que attingira á idade de 26 annos, forte, robusto e sempre sadio, até a epocha não muito remota em que soffrêo o primeiro ataque de rheumatismo, e só depois do qual começou a apresentar symptomas pathognomonicos de lesão cardiaca?

Eu certamente não. Se sois os naturaes censores dos meus erros, deveis applaudir-me quando evitar cahir em leviandades.

Deante do exame cadaverico duas questões principaes devem ser discutidas: 1ª As lesões das cavidades direitas do coração, da arteria pulmonar e da aorta são lesões protopathicas, independentes da persistencia do buraco de Botal? 2ª Ou estas alterações pathologicas são lesões deutero-pathicas, dependencia directa da communicação entre as auriculas?

Eu não ponho duvida em resolver a primeira questão pela negativa, porque não só a dilatação da arteria pulmonar, como o estreitamento da aorta, representam o typo das dilatações e dos estreitamentos simples, como tambem não existe o mais leve vestigio de endar-

terite aguda ou chronica, nem de outra qualquer alteração local, que possa explicar a modificação do calibre destes vasos.

Outro tanto posso dizer da cavidade auriculo-ventricular direita, cuja ectasia e hypersarcose não acham absolutamente explicação em lesões de orificio ou valvular.

Pelo contrario, parece que todas estas lesões anatomicas, e toda a serie de perturbações funcçionaes observadas em vida, prendem-se muito naturalmente á persistencia do buraco oval, toda vez que se admittir a possibilidade da constante passagem de uma columna sanguinea da auricula esquerda para a auricula direita, durante a systole daquella cavidade.

Se a anomalia da aorta fosse mais consideravel e primitiva, todas as difficuldades estariam resolvidas; mas esta hypothese não se pode sustentar deante do estado normal das cavidades esquerdas do coração, sobretudo do ventriculo, que não apresenta indicio de dilatação nem de hypertrophia, consequencias necessarias e immediatas das stenoses aorticas.

Sendo, porem, na hypothese que figuro, o estreitamento da aorta effeito e não causa do desvio de parte da columna sanguinea da auricula esquerda para a direita, qual poderia ter sido a causa determinante desta perturbação circulatoria?

E' o que vou procurar explicar fazendo uma excursão pela physiologia pathologica.

Como já vos disse, ha muitos casos de persistencia do buraco de Botal, durante uma longa vida, sem que tal anomalia fosse ao menos suspeitada. Ha outros, e não em pequeno numero, em que a par de alguns sympto-

mas, ha auzência completa de cyanose. Basta vêr as estatisticas de Bizot para convencer-se do facto. Mas é justamente á côr azulada dos tegumentos, chamada cyanose, que os auctores dão a primazia entre os symptomas da lesão.

A' distribuição do sangue arterial misturado com sangue venoso nos tecidos e nos órgãos attribue-se geralmente a coloração livida da pelle e das mucosas, que caracteriza a molestia azul. Cumpre entretanto observar que estados pathologicos diversos podem produzir igual symptoma.

N'este momento recordo-me de um doente que falleceo ha dois annos neste hospital, em consequencia de sclerose do pulmão com bronchiectasias, que tinha uma dilatação consecutiva da arteria pulmonar e do ventriculo direito, e apresentava claramente o phenomeno da cyanose.

A autopsia denunciou todas as lesões diagnosticadas em vida, das quaes fizemos dependentes toda a symptomatologia, inclusive a forma particular das extremidades dos dedos, que semelhavam vaquetas de tambor. A investigação minuciosa do coração e dos grossos vasos não descobriu vestigio de abertura congenita nem accidental, por onde se podesse ter dado a mistura dos dois sangues.

Este facto só me bastaria, quando não houvesse outros, para não dar á cyanose o valor de symptoma univoco das communicações anormaes das cavidades cardiacas.

De outro lado, admittem alguns a possibilidade da mistura dos dois sangues no systema arterial, sem

manifestação da côr azulada dos tegumentos. Esta hypothese carece ainda de explicação que satisfaça.

O facto referido por Breschet, da arteria subclavia esquerda nascer directamente do tronco da arteria pulmonar, sem que o membro superior esquerdo apresentasse differença sensivel do direito, já pela coloração, já pelo desenvolvimento, não tem o valor que lhe querem dar, como já ficou provado por H. Gin-trac <sup>1</sup>.

Analysando agora mais especialmente a cyanose, como symptoma da mistura dos dois sangues, vejo que nos casos em que Louis a encontrou frequentemente, coincidia com a perforação do septo inter-ventricular ou interauricular um estreitamento mais ou menos pronunciado da arteria pulmonar.

Aqui a explicação do phenomeno impõe-se naturalmente: O liquido accumulado na auricula e ventriculo direitos em consequencia do estado impervio da arteria pulmonar, passava facilmente para as cavidades esquerdas, d'onde, misturando-se com o destas cavidades, ia ser distribuido pela arvore arterial, e produzir a côr livida da pelle e das mucosas.

Consequencia possivel deste facto é ainda a dilatação da aorta tantas vezes observada em taes lesões.

Por sua vez o Dr. Mayne de Dublin, citado por Valleix, viu em uma mulher que falleceo aos 29 annos de idade, a persistencia do buraco oval, com estreitamento dos orificios aortico e mitral tão pronunciado, que o systema arterial recebia muito pouco sangue vermelho, na qual *não havia cyanose*.

Approximando este facto dos de Louis, não é difficil,

<sup>1</sup> Nouv. Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques, vol. 10.

invertendo o mecanismo da circulação intracardiaca, como se acham invertidas as lesões organicas, descobrir a razão da auzencia da cyanose, apesar da mistura muito possivel dos dois sangues.

E' que neste caso o obstaculo ao curso normal do sangue estando do lado do coração esquerdo, naturalmente o liquido que abundava na auricula esquerda desviava-se para a cavidade direita, onde a mistura não pode produzir a cyanose, porque este sangue segue sempre caminho da pequena circulação.

Em apoio desta interpretação posso citar-vos estas notas judiciosas de H. Gintrac: «Se o coração tiver quatro cavidades; se o septo inter-auricular ou interventricular apresentar larga perforação, e se ao mesmo tempo a arteria pulmonar ou a aorta estiver estreitada, a abertura do septo dará passagem a certa quantidade de sangue; raras vezes o sangue passará das cavidades esquerdas para as cavidades direitas, porque o estreitamento aortico é raro nas crianças. Mais vezes, porem, o sangue passará destas para aquellas cavidades, porque o estreitamento congenito da arteria pulmonar é muito mais frequente.»

Mas existindo a perforação do septo sem que haja entre as cavidades direitas e as cavidades esquerdas desigualdade notavel de amplitude e de força, sem que exista certa diminuição no calibre da arteria pulmonar ou da aorta, a communição entre as cavidades pôde haver sem que necessariamente se produza a mistura dos dois sangues. As auriculas, depois os ventriculos, contrahindo-se ao mesmo tempo, projectam o sangue atravez das aberturas naturaes, sem que este liquido se desvie do curso normal.

E' assim que se comprehende a existencia prolongada de individuos, que, só depois de mortos, vem revelar a anomalia que traziam desde o berço.

Este equilibrio que é perfeito, mas instavel, pôde romper-se de momento.

Uma queda, um choque, um esforço muscular, uma emoção moral, um estado morbido, etc., podem ser causa occasional da perturbação circulatoria. E' por isto que vê-se, em edades muito differentes, prorompem de chofre os symptomas da anomalia congenita, a qual até então era silenciosa, e passara desapercibida.

Nestes casos, não existindo com a abertura do septo outra lesão ou perturbação funcional que determine o desvio da columna sanguinea para esta e não para aquella cavidade, qual deve ser a direcção que naturalmente tomará o sangue assim desviado do seu curso normal?

O simples bom senso está dizendo que a corrente desviada seguirá direcção opposta á cavidade, cujas paredes musculares são dotadas normalmente de maior força contractil. Ora estas cavidades são, relativamente, a auricula e o ventriculo esquerdos; logo a columna sanguinea tomará direcção da auricula direita se a perforação é inter-auricular, ou do ventriculo se ella tem sua séde no septo ventricular.

Depois destas noções de physiologia pathologica, occupemo-nos agora especialmente do nosso caso.

E' occasião de provar que as lesões que se notam neste coração não são todas contemporaneas. A mais antiga d'ellas, a congenita, é sem duvida a abertura interauricular. A sua forma oval, limitada por uma

circumferencia lisa, sem indurações, nem transformação de tecidos, exclue inteiramente a ideia de uma perforação accidental, devida a um estado morbido do orgão.

Esta abertura é o buraco de Botal, sem a valvula que o devia obliterar completamente logo depois do nascimento.

Eu já vos disse tambem as razões que me levaram a considerar o estreitamento aortico como lesão secundaria, e já dei a entender que a ectasia das cavidades direitas do coração, assim como da arteria pulmonar, não devia ser consequencia de lesão do coração esquerdo, lesão que não existe, nem de alguma affecção pulmonar, que inutilizando parte dos capillares e diminuindo o campo da circulação, concorresse para augmentar a tensão sanguinea no tronco da arteria e nas cavidades que lhe precedem immediatamente.

E' preciso, pois, procurar a causa desta ectasia em outros pontos que não os situados logo adiante do segmento dilatado.

Vêde, Senhores, como este caso é curioso. Os effeitos communs das lesões organicas acham-se invertidos, só porque ellas não tiveram séde primitiva nos orificios normaes do coração!

E' facto que o doente a que me estou referindo viveu até bem pouco tempo sem apresentar nem sentir o menor indicio da anomalia congenita; pelo menos é o que se pode deduzir da sua historia e da robustez e constituição que apresentava quando o vimos pela primeira vez. Só depois do ataque de rheumatismo é

que elle começou a soffrer incômodos que chamaram a attenção para o lado do coração.

Provavelmente foi nessa occasião que rompendo-se o equilibrio, até então sustentado, entre as columnas sanguineas, parte do liquido da auricula esquerda começou a affluir para a auricula direita, porque nelle verificava-se a ultima das tres hypotheses já discutidas, isto é, não havia nenhuma das condições anormaes, que determinasse preferencia da direcção do sangue para esta ou para aquella cavidade, e ficaram portanto sobrepujando a auricula direita as forças naturalmente mais energicas do coração esquerdo.

Augmentado gradualmente o conteudo d'aquella cavidade, augmentou-se necessariamente a pressão interna e o ventriculo correspondente começou a receber á cada diastole quantidade maior de sangue. A dilatação e em seguida a hypertrophia destes orgãos foram a consequencia necessaria e immediata do accumululo sanguineo.

Hypersarcosado o ventriculo direito, reforçava a columna de sangue que á cada systole projectava na arteria pulmonar; d'ahi a dilatação deste vaso.

Do outro lado a auricula esquerda, repartindo com a direita a onda sanguinea que recebia pelas veias pulmonares, mandava ao ventriculo esquerdo menor quantidade de sangue hematosado, e a aorta amoldando-se pouco e pouco á columna de sangue reduzida, acabou por estreitar-se.

E' o caso de dizer-se aqui: a funcção fez o orgão e não o orgão fez a funcção.



Eu não acho outra explicação para este facto.

Assim concebe-se facilmente a ausencia de cya-nose e dos symptomas que lhe são correlativos, em um individuo que, alem d'esta larga communicação entre as auriculas, tinha as lesões do coração que estamos vendo.

Deste modo explica-se tambem o sopro systolico percebido na direcção da arteria pulmonar.

Comquanto este vaso se achasse dilatado, é preciso não esquecer que a dilatação fez-se lenta e gradualmente á custa da tensão exagerada da columna sanguinea, que, atravessando o orificio pulmonar, soffria pressão sufficiente para produzir a oscillação ou veia fluida, segundo a expressão de P. Niemeyer, que é a causa physica do murmurio organico.

Alem disto deve tambem lembrar que o doente foi observado ha mais de dois mezes, quando provavelmente a ectasia arterial não era tão pronunciada; e não nos deu ensejo de apreciar as diversas modificações por que naturalmente passou o ruido anormal nas ultimas phases da molestia.

A prova de que a dilatação fez-se lentamente como acabo de dizer-vos, aqui a tendes evidente na distensão das valvulas sygmoides, que continuam sufficientes, apesar do augmento do orificio.

Só aquelles que não observaram o doente é permitido suppor que o sopro poderia ter sido produzido na aorta, em virtude do estreitamento deste vaso.

Quando a observação não fosse bem feita, nem a a séde do ruido bem determinada, como foi, bastaria recordar a causa da stenose, para ver que as condições de producção da veia fluida não podiam existir em um

ponto da arteria, em que a pressão interna diminuia conjunctamente com as ondas de sangue que por ali passavam.

Com esta maneira de interpretar o facto, concebe-se ainda a respiração calma e profunda que o doente apresentava, e que não estava muito de accordo com a existencia da então supposta lesão do orificio pulmonar.

A frequencia da respiração deve estar na razão directa das necessidades da hematose. Esta lei pathologica soffre muito poucas excepções. O sangue que circulava nos pulmões do nosso doente era uma mistura de sangue venoso, que a auricula direita recebia pelas veias cavas, e de sangue arterializado, que a auricula esquerda lançava na direita.

Havia, pois, no doente as melhores condições para que as forças chemicas e mecanicas da respiração fossem poupadas, e consequentemente a funcção respiratoria se fizesse calma e tranquillamente.

A pequena circulação é um segmento do grande circulo em que gyra a totalidade do liquido sanguineo;—mas no caso actual ella formava um circulo completo, que começava e acabava na auricula direita, passando pelo ventriculo direito, arteria pulmonar, pulmões, veias pulmonares e auricula esquerda, onde a columna sanguinea dividindo-se seguia em parte para o ventriculo esquerdo, e em parte para a auricula opposta.

Comprehende-se que este desequilibrio circulatorio não podia durar muito sem trazer consequencias desastrosas.

As cavidades direitas não podendo supportar impunemente a pressão exaggerada que lhe accarretava o

accumulo constante de sangue, dilataram-se e logo depois, por irritação nutritiva, suas paredes hypertrophiam-se. Estabeleceu-se até certo ponto uma especie de compensação, que não podia durar muito, porque lá estava irremediavel a causa primaria e organica de todo o desarranjo circulatorio.

A stase venosa peripherica começou a denunciar-se pelo edema dos membros inferiores; os musculos das pernas mal nutridos por um sangue, embora oxygenado, insufficiente por sua quantidade, e detido em seu gyro capillar pelo augmento da pressão venosa, deram signal de fraqueza; e os nervos da parte, não deixando de sentir tambem a influencia da perturbação nutritiva, mostraram-se pouco sensiveis ás impressões tactis.

A digital reforçando a contracção cardiaca, e a quina levantando o nivel da innervação abatida, tiveram o poder de ainda desvanecer por pouco tempo os symptomas racionaes da molestia.

Mas, afinal, os capillares do pulmão, já trabalhados por uma circulação activa dependente da hypertrophia do ventriculo, cederam á inercia e ao accumulo da onda circulatoria. Surgiram então a anhematose e a dyspnéa. Por outro lado o sangue regorgitando nas cavas, estagnava-se na periphéria e nas visceras; a infiltração subcutanea generalisou-se; as cavidades serosas encheram-se de liquido; a côr cyanotica tingiu os labios e as palpebras; a asphyxia chegou ao seu auge; e o doente acabou como, em geral, acabam os que padecem de lesão do coração direito.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DO ENSINO  
MEDICO NO BRAZIL

N'uma obra importantissima, que tem por titulo «Historia dos estabelecimentos scientificos, litterarios e artisticos de Portugal nos successivos reinados da monarchia,» por José Silvestre Ribeiro, impressa em Lisboa em 1876, encontramos o seguinte trecho, o qual por interessar á historia do ensino medico no Brazil, transcrevemos para as paginas d'esta Gazeta :

## ESCOLA DE CIRURGIA NA CIDADE DA BAHIA

Em um escripto muito noticioso e autorizado, que ha pouco citamos em nota, encontramos uma passagem que muito faz ao proposito dos nossos apontamentos em geral, e tambem no que diz respeito á especialidade d'este capitulo. E' assim concebida:

«Transpondo o oceano lavrou o rei de Portugal a carta de liberdade do Brazil, iniciou uma era de civilisação e progresso, que, afastando as nuvens caliginosas que abafavam a terra de Santa Cruz, apressou a aurora do fulgente dia da independencia brasileira; e foi na Bahia que, entre outras provincias de maior vulto, estabeleceu o principe D. João, no hospital real, a instancia do Dr. José Correia Picanço, a primeira escola de cirurgia nos seus dominios da America...»

Eis aqui o diploma da creação d'esta escola, datado de 18 de fevereiro de 1808 :

« Illm. e Exm. Sr. — O principe regente, nosso senhor, annuindo á proposta que lhe fez o Dr. José Correia

Picanço, cirurgião-mór do reino e do seu conselho, sobre a necessidade que havia de uma escola de cirurgia no hospital real d'esta cidade, para instrucção dos que se destinam ao exercicio d'esta arte, tem commettido ao sobredito cirurgião-mór a escolha dos professores, que não só ensinem a cirurgia propriamente dita, mas a anatomia como bem essencial d'ella e a arte obstetricia, tão util como necessaria. O que participo a V. Ex. por ordem do mesmo senhor, para que assim o tenha entendido e contribua para tudo o que fôr promover este importante estabelecimento. Deus Guarde a V. Ex.—Illm. e Exm. Sr. Conde da Ponte. — *D. Fernando José de Portugal.* »

O Dr. José Correia Picanço, que ao principe regente aconselhara e pedira a creação d'esta escola, era natural de Pernambuco, cursou os estudos de cirurgia no hospital de S. José em Lisbôa, passou depois a Pariz, onde se aperfeiçoou nos conhecimentos cirurgicos, e em voltando a Portugal foi nomeado lente de anatomia e cirurgia na Universidade de Coimbra, primeiro cirurgião da casa real e cirurgião-mór do reino.

A elle foi commettida a escolha dos professores da recém-creada escola da Bahia, e assim o cumpriu, indicando o cirurgião José Soares de Castro para leccionar anatomia, e o cirurgião Manuel José Estrella a cirurgia.

Facilmente se percebe que não tinham os lentes os meios de ensino que são indispensaveis em tal caso, pois que a improvisada escola não podia desde logo ser dotada com os instrumentos, accomodações, e regulamentos que o caso pedia.

No entanto, era este um começo esperançoso de uma instituição altamente proficua, que pelo andar dos tempos havia de aperfeiçoar-se. Já era bom que houvesse um tal ou qual ensino de tão necessaria arte, e podesse evitar-se o inconveniente de estar o exercicio d'ella confiado a homens inhabeis e a curandeiros boçaes ou impostores.

Os estudantes pagavam 6\$400 rs. de matricula para o curso completo que haviam de seguir.

Com razão diz o Dr. Moreira de Azevedo: « Estava em mbrião o ensino medico, era a iniciação das escolas de medicina na America. »

N'outra parte da mesma obra lê-se o seguinte:

« Por occasião de fallarmos da escola de cirurgia na cidade da Bahia, creada em 18 de fevereiro de 1808, esqueceu-nos mencionar outra que no mesmo anno foi creada no Rio de Janeiro; é a Escola Anatomica, Cirurgica e Medica. Foi creada por decreto de 5 de novembro de 1808 no Hospital Real Militar e da Marinha da cõrte do Rio de Janeiro, em beneficio da conservaçõe saúde dos povos, afim de que houvesse habeis e peritos professores, que, unindo á sciencia medica os conhecimentos praticos da cirurgia, podessem ser uteis aos moradores do Brazil.

O decreto declarava que a escola era particularmente destinada para instrucção dos cirurgiões que ignoravam a anatomia, a physiologia e medicina pratica, e para ensino dos alumnos que se destinavam á cirurgia militar e nautica.

Por decreto da mesma data do antecedente foi provida a cadeira de anatomia com o ordenado annual de 600\$000 réis na pessoa do cirurgião-mór do reino

de Angola, Joaquim José Marques, «o qual devia ensinar a anatomia theorica e pratica, e physiologia segundo as partes e systema da machina humana».

Por outro decreto foi nomeado lente de therapeutica cirurgica e particular José de Lemos Magalhães, com o ordenado de 200\$000 réis na admissão, e egual quantia pela certidão de frequencia e aproveitamento.

O decreto de 25 de janeiro de 1809 nomeou um lente de medicina operatoria e arte obstetricia com o ordenado de 480\$000 réis.

Pelo decreto de 12 de abril de 1809 foi nomeado o Dr. José Maria Bomtempo (medico da real camara) lente de medicina, chimica, elementos de materia medica e pharmacia, com o vencimento de 800\$000 réis.»

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

### THERAPEUTICA

A CARICA PAPAYA — Na correspondencia de Pariz para o *British Medical Journal* de 24 d'abril lemos o seguinte:

« Ha poucos mezes o Dr. Bouchut introduziu na therapeutica uma nova substancia que possui forte acção digestiva ou peptonisadora, a qual substancia foi obtida d'uma arvore que cresce no Brazil, chamada a *Carica papaya*. O celebre chimico o Sr. Wurtz examinou esta substancia chimicamente, e o Dr. Bouchut medicamente. Submetteram os resultados de suas experiencias combinadas á Academia das Sciencias, pela

qual sabemos que a planta partilha das propriedades dos reinos animal e vegetal; e que o liquido, extrahido d'ella por meio de incisões no cortical, sendo collocado em contacto com carne crúa, clara d'ovo coagulada e gluten, amollecia em poucos minutos estas substancias, as quaes eram completamente digeridas em poucas horas, na temperatura de 4° C. ou 104° F. Coagulando o leite e tratando por esta substancia os coagulos precipitados, ella dissolvia-os. As falsas membranas removidas da garganta dos doentes de croup, vermes, como ascarides e tenias, eram atacados do mesmo modo.

Os dois experimentadores chegaram á conclusão de que este liquido contem um fermento digestivo, analogo ao que se encontra nas plantas carnivoras.

Extrahiram d'elle uma especie de pepsina vegetal, á qual deram o nome de *papaina*.

Quando na dóse de 20 grammas a 40° C. era posta em contacto com 56 grammas de fibrina humida e 200 centimetros cubicos d'agua, por 48 horas, addicionando poucas gotas de acido prussico para impedir a putrefacção, a fibrina era inteiramente dissolvida; o peso do residuo insolavel era menor do que o da polpa original. Dez grammas de polpa bem lavada eram digeridas a 40° C. com 17 grammas de fibrina e 50 centimetros cubicos d'agua, e a addição de uma gota de acido prussico. Em vinte horas era o todo dissolvido, com excepção d'um residuo que pesava 3 grammas em estado humido. Da ultima experiencia vê-se que não só houve completa dissolução da fibrina, mas até transformação em peptonas, isto é, completa digestão. A propriedade dissolvente d'esta nova substancia parece ser tão forte que



ainda nas quantidades mais diminutas dissolve ou digere os tecidos animaes, quer em condições physiologicas, quer em pathologicas, com a maior facilidade. Isto suggerio a ideia de empregal-o como agente therapeutico nas affecções neoplasticas; e o Sr. Péan, o eminente cirurgião do Hospital St. Louis, experimentou em quatro casos de cancro, injectando um gramma de uma solução de papaina na proporção de 1:10. Os tumores, posto que muito largos, eram rapidamente amollecidos, e os liquidos extrahidos d'elles por aspiração, e examinados no laboratorio da Escola de Medicina, assemelhavam-se a todos os respeitos á verdadeira peptona. Não obstante este resultado apparentemente bom, o Sr. Péan não considerou prudente continuar o remedio, porque as injectões causavam grave dôr e febre em alto gráo.

Alem disto, atacava todos os tecidos, quer em estado morbido, quer no normal; portanto, não é considerado seguro como applicação cirurgica, nem mesmo nos casos medicos, como por exemplo na dyspepsia, para a qual era considerado particularmente adaptado, porque descobriu-se que, ainda administrado em doses muito diminutas, produzia o effeito de digerir a tunica interna do estomago.»

DOS ACCIDENTES CEREBRAES CONSECUTIVOS Á ADMINISTRAÇÃO DO SALICYLATO DE SODA, pelo Dr. Huber — O effeito mais constante de salicylato de soda é o desenvolvimento ás vezes muito repentino de zumbido nos ouvidos. Os individuos são como os doentes apyreticos, do mesmo modo que os febricitantes, accusam este phenomeno de uma maneira quasi invariavel,

desde que elles chegam á dose de dez grammas. (G. Sée.)

A isso não se limitam sempre os accidentes consecutivos á administração deste sal, que se manifestam pelo lado do cerebro, ou de uma maneira geral, do lado do systema nervoso central.

Os accidentes costumam sobrevir ao quarto dia do tratamento normal. São elles no primeiro gráo cephalalgia intensa, surdez quasi absoluta, uma especie de estupidez intellectual. Em gráo maior apparece uma mania furiosa, um delirio violento muito analogo ao dos alcoholicos, uma agitação extraordinaria, e tambem convulsões, ataques tetaniformes e por ultimo a morte com collapsio e coma.

Numerosos casos tem effectivamente sido registrados a principio e sobretudo em Inglaterra e na Allemanha, e mais tarde em França pelos Srs. Empis, Jaccoud, Watelet, Combal, etc.

As perturbações circulatorias cerebraes e a forte congestão da cabeça são o ponto de partida dos accidentes cerebraes, como o attestam a cephalalgia intensa, paroxystica, muitas vezes precedida de um vivo rubór do pescoço e da face, a epistaxis formidavel referida em uma observação de Gubler, a hemiplegia <sup>1</sup> temporaria em um outro caso do mesmo.

<sup>1</sup> Em sessão de 11 de setembro de 1877 o sr. Laborde Jeu á Academia de medicina de Pariz um trabalho que contem os resultados das experiencias por elle feitas em cães nos quaes praticou injecções intra-venosas de salicylato de soda.

Recorreu a este meio de administração do medicamento porque o salicylato de soda ingerido, nos cães, provoca fatalmente o vomito.

Resulta d'estas experiencias que o salicylato de soda respeita a sen-

O salicylato de soda tornando-se toxico obraria pois paralygando os nervos vaso-motores da face e do encéphalo.

Agora é certo que o perigo existe não na eliminação do medicamento. O salicylato de soda elimina-se pelos rins e esta eliminação é das mais rapidas, se bem que elle appareça na urina no fim de tres quartos de hora depois da ingestão estomacal, segundo os Srs. Blanchier e Rochefontaine, dez minutos depois segundo G. Séé. Seu reactivio é a solução de perchlorureto de ferro a 10, que dá uma coloração violeta mais ou menos intensa, conforme a quantidade de sal eliminado.

E' facil de prever-se o que succederá nos casos de lesão renal.

O salicylato não encontrando mais a via de sahida natural, accumula-se na economia, e a accumulção de doses normaes equivale a uma dose toxica. Ora fortes doses produzem a albuminuria, a hematuria, a nephrite.

Ora por outro lado o Sr. professor Bouchard ex-

sibilidade reflexa; affecta pouco a motilidade, mas attenúa muito a sensibilidade dolorosa, voluntaria e consciente. Sua acção é estupefaciente e analgesica. Segundo o Sr. Laborde, esta acção tem-lugar sobre o centro nervoso encephalico e deixaria intacta a conductibilidade nervosa, quer na medulla, quer nos nervos periphericos.

Esta acção do salicylato de soda sobre os phenomenos funcio-naes de sensibilidade, e por conseguintes sobre a séde organica cerebral destes phenomenos, dão a explicação dos effeitos produzidos sobre os symptomas dolorosos no estado morbido, e é principalmente sob o titulo de *analgesico* que o acido salicylico intervem na cura do rheumatismo articular.

(Nota do traductor.)

pendeu a seguinte opinião, que nos casos de lesões renaes, um medicamento qualquer torna-se toxico quando tomado mesmo em doses moderadas.

E' necessario portanto não esquecer este facto muito importante — que o salicylato de sódá pode determinar nos individuos sãos por este lado uma congestão renal que atinja até á inflammação e á albuminuria.

Emfim uma outra classe de factos existem nos quaes independente da existencia de albuminuria primitiva ou consecutiva, o salicylato não é eliminado senão muito imperfeita ou lentamente.

O Sr. Huber conclue que o salicylato de soda é contra indicado em qualquer lesão renal, que nos casos de integridade dos rins, sua acção deve sempre ser vigiada e a medicação supprimida desde que sobrevenha a albuminuria ou a eliminação não seja regular. (*Journal de Thérapeutique.*)

#### LIQUIDO ANTISEPTICO DE VOLKMANN —

Acido thymico.....	1	gramma
Alcool.....	10	»
Glycerina.....	20	»
Agua.....	100	»

Faça dissolver.

O professor Volkmann substitue por esta solução a de Lister, para as operações e curativos. Ella não irrita as vias respiratorias nem exerce acção corrosiva sobre os instrumentos. A gaze antiseptica de thymo sendo menos irritante do que a de Lister, pode ser applicada directamente sobre a ferida. Geralmente o curativo faz-se de seis em seis dias.

Lewin e Bucholz demonstram que o acido thymico é aproximadamente oito vezes mais poderoso que o acido phenico para destruir os germens dos organismos inferiores.

#### XAROPE DE PEPTONE —

Peptone de carne (solução saturada)	125 gram
Assucar.....	90 »
Vinho de cascas de laranjas de Lunel	35 »
Mande.	

#### CLYSTER DE PEPTONE —

Peptone de carne (solução saturada)	60 gram.
Agua.....	250 »
Bicarbonato de sôda.....	30 »
Landano.....	3 gottas
Mande.	

Pode-se adicionar assucar ou melhor glicerina na dôse de 10 a 15 grammas para representar o alimento respiratorio. (*Bull. de Therap.*)

---

### NOTICIARIO

---

O Dr. Silva Araujo—Este nosso distincto collega e collaborador, que ha perto de 10 mezes reside na capital do Imperio, proferiu no dia 9 do corrente, no salão das conferencias da Gloria, em presença de S. M. o Imperador, e de numeroso e selecto auditorio, um discurso notavel ácerca do ensino superior em geral, e particularmente da microscopia pratica em suas mul-

tiplicadas applicações á medicina, á hygiene publica, etc.

Segundo lemos nas folhas fluminenses, e pelo resumo que ellas publicaram, o nosso estimado collega tratou extensa e proficientemente d'aquelles dous pontos, principalmente do segundo, pelo que foi merecidamente applaudido.

D'aqui lhe enviamos as nossas cordiaes felicitações.

Beri-beri no quartel da Palma — Lemos na folha official, que no dia 25 do corrente reuniu-se a corporação de medicos militares da guarnição d'esta provincia, sob a presidencia do Sr. Dr. cirurgião-mór delegado, com o fim de indagara a causa do beri-beri que n'estes ultimos tempos tem accommettido gravemente o 9º batalhão de linha aquartelado na Palma, e aconselhar as medidas que devem ser tomadas contra a continuação do mal; e que, depois da conveniente discussão, em que tomaram parte quasi todos os medicos presentes, resolveu-se que se pedisse ás authoridades competentes a urgente remoção do referido batalhão para outro local.

Já não é a primeira vez que o quartel da Palma é invadido pelo beri-beri: em 1876 deu-se factó equal; o quartel foi evacuado, indo os doentes para Itaparica. Ignoramos se por essa occasião se fez o conveniente e indispensavel estudo sobre a origem e causas do mal, mas é certo que o quartel da Palma tornou a ser occupado por um dos corpos da guarnição da cidade, e visitado segunda vez por uma epidemia de beri-beri.

E' de esperar que a repetição do factó não reclame dos nossos illustrados collegas militares unicamente o conselho da remoção dos soldados para outro local,

mas, como lhes foi recommendado, a investigação tambem das circumstancias que deram motivo ao reapparecimento da molestia, e o estudo das causas locaes de insalubridade que a geram, entretem e diffundem no referido quartel.

Agora que se trata de esclarecer a questão da etiologia e pathogenia do beri-beri, estas indagações scientificas officiaes viriam muito a proposito, e, pela nossa parte, ser-nos-hia extremamente agradavel poder registrar-as nas paginas da *Gazeta Medica*.

Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua—Reuniu-se no dia 26 do corrente a Assembléa Geral desta associação.

Segundo o relatorio do Conselho Administrativo o capital em 31 d'Agosto ultimo era de Rs. 22:639\$450, quasi em sua totalidade empregado em apolices da divida publica nacional.

A receita do anno de 1879 a 80 foi de Rs. 2:846\$600, e a despesa Rs. 1:433\$140, dos quaes 1:065\$000 foram distribuidos a viuvias e filhas de socios, deixadas na indigencia.

As dividas activas da sociedade importam em Rs. 1:211\$000.

O numero de socios no principio de anno era de 129; entraram 2, falleceram 2, foram eliminados 21; pelo que ficou o total reduzido a 108, dos quaes 18 remidos.

O numero de pensionistas é de 6, e em breve será de 8 por terem requerido auxilio pecuniario mais duas viuvias necessitadas.

A questão entre o Conselho e a authoridade sanitaria d'esta provincia ácerca da repressão dos notorios

abusos commettidos no exercicio da pharmacia e da medicina, ainda não foi resolvida (apezar de decorridos já dous annos!) por motivos estranhos á vontade do mesmo Conselho. A Assembléa Geral authorisou a nova administração a empregar todos os meios legaes para chegar a um resultado satisfactorio para os interesses e dignidade das profissões medica e pharmaceutica.

#### MEZA DA ASSEMBLÉA GERAL

A eleição dos funcionarios para o anno de 1880 a 1881 deu o seguinte resultado:

Presidente — Dr. J. L. d'Almeida Couto.

Vice-presidente — Pharmaceutico Euclides E. P. Caldas.

Secretarios — Dr. Augusto F. Maia Bittencourt e Pharmaceutico Asterio Marques d'Oliveira.

#### CONSELHO ADMINISTRATIVO

Dr. P. P. da Costa Chastinet.

Dr. Manuel d'Assis Souza.

Dr. A. Pacifico Pereira.

Dr. Ramiro A. Monteiro.

Dr. J. F. da Silva Lima.

#### COMMISSÃO DE CONTAS

Pharmaceutico Innocencio F. da Cunha.

Dr. José Ignacio d'Oliveira.

Dr. Manoel J. d'Araujo.

Faculdade de Medicina da Bahia—Na sessão de 18 do corrente a congregação d'esta Faculdade nomeou uma commissão composta dos Srs. Drs.



Ramiro Monteiro, Claudemiro Caldas e Pacifico Pereira, para dirigir uma representação ás camaras temporaria e vitalicia, pedindo ás reformas de que carecem os estatutos das Faculdades de Medicina, afim de satisfazerem as necessidades do ensino pratico.

— No dia 24 começou o concurso á vaga de lente substituto da secção de sciencias accessorias.

Defenderam theses: no dia 24 o Sr. Dr. Carlos da Silva Lopes, no dia 25 o Sr. Dr. Luiz Anselmo da Fonseca, no dia 28 o Sr. Dr. Sebastião Cardoso, e no dia 29 o Sr. Dr. Alexandre de Castro Cerqueira.

No dia 1º de Outubro terá lugar a prova escripta; no dia 5 a prova oral; no dia 7 a prova pratica, e no dia 8 leitura da prova escripta, e julgamento final.

Collação do gráo na Faculdade da Bahia— Além dos 53 alumnos cujos nomes demos no primeiro numero desta serie, os quaes terminaram em 1879 o curso medico, e receberam o titulo por esta Faculdade, tomaram tambem o gráo de doutores em medicina 86 alumnos da Faculdade da Côte, cujos nomes abaixo designamos:

- 1 José Pereira Pacheco.
- 2 Francisco Gomes de Carvalho Rocha.
- 3 Eugenio Toscano de Britto.
- 4 Jacintho Hermogenes Dutra.
- 5 David Benedicto Ottoni.
- 6 Justino Midosi Novaes.
- 7 Joaquim d'Almeida Vidal.
- 8 Feliciano Coelho de Lima Duarte.
- 9 Virgilio Fabiano Alves.

- 10 Francisco da Cunha Souza.
- 11 Joaquim Alves Pinto Guedes.
- 12 Joaquim Candido Soares Meirelles.
- 13 Viriato de Cerqueira Caldas.
- 14 Francisco Ignacio de Moura Marcondes.
- 15 José Pereira Pinto.
- 16 Urbano Marcondes dos Santos Machado.
- 17 Manoel Camillo de Oliveira Penna.
- 18 Lourenço José Ribeiro da Cruz Rangel.
- 19 José Antonio de Oliveira Marcondes.
- 20 Joaquim Cerqueira Leite.
- 21 Dermeval José da Fonseca.
- 22 Pedro Paulo de Carvalho.
- 23 Luiz Carlos Montroher.
- 24 Venancio Nogueira da Silva.
- 25 João Baptista Monteiro de Miranda Ribeiro.
- 26 José Joaquim de Azevedo Brandão.
- 27 José Pinto Ribeiro.
- 28 Pedro Bandeira de Gouvêa.
- 29 José Augusto Lana.
- 30 Francisco de Paula Oliveira Coitinho.
- 31 José Raymundo Cabral de Mello.
- 32 Bernardo José de Figueiredo.
- 33 Arthur Maximiano da Rocha.
- 34 José Alves Guimarães.
- 35 José Bonifacio de Medeiros.
- 36 Luiz Drumond Navarro.
- 37 Antonio Marques da Silva Mariz.
- 38 José Esteves de Andrade Botelho.
- 39 Julio Borges Diniz.

- 40 Joaquim Lobo Leite Pereira.
- 41 Francisco Alves Moreira da Rocha.
- 42 Francisco Ferreira Pinto.
- 43 Guilherme Ribeiro Guimarães Peixoto.
- 44 Martinho Alves da Silva.
- 45 Augusto Cezar de Oliveira e Silva.
- 46 José Calistrato Carrilho de Vasconcellos.
- 47 Miguel Adelino Thanudo Lessa.
- 48 Avelino Candido de Andrade Peixoto.
- 49 José Maria Moreira Senna.
- 50 Gaspar José Ferreira Lopes.
- 51 Franklin Cesar da Silva Lima.
- 52 Vicente Ferreira de Souza.
- 53 José Joaquim Coelho de Freitas Henriques.
- 54 Ismael da Rocha.
- 55 Randulpho Margarido da Silva.
- 56 Antonio Luiz de Magalhães Mosqueira.
- 57 Vicente Ferreira d'Almeida Alves Cunha.
- 58 Antonio Fortunato Saldanha da Gama.
- 59 Luiz Rodolpho Duque Estrada Sayão.
- 60 Alfredo Alberto Leal da Cunha.
- 61 Augusto Cesar do Amaral.
- 62 Joaquim Antonio de Moraes Dantas.
- 63 Luiz da Silva Castro.
- 64 Paulo Cavalcante Pessoa de Lacerda.
- 65 Belizario Augusto Soares de Souza.
- 66 Henrique Thomaz Correia de Sá.
- 67 João de Souza Soares.
- 68 Eduardo Ernesto Mendes Calaza.
- 69 João Vicente Marcondes Romeiro.

Na provincia do Pará o Dr. Torquato Augusto Pereira Rego, natural do Maranhão, formado na Faculdade da Bahia em 1864.

O Dr. Pientznauer—Suicidou-se no dia 23 do corrente no Rio de Janeiro o Dr. Luiz Pientznauer, professor de anatomia, cravando um bisturi na crossa da aorta.

Difficuldades financeiras, e outros desgostos levaram o desditoso professor a pôr termo á sua vida attribulada em sua propria casa, no momento em que soffria uma execução judicial por dividas.

Era condecorado com o officialato da Rosa, com a medalha da campanha do Paraguay e cavalheiro da ordem de Carlos III da Hespanha.

Publicações recebidas—Foram offerecidas a esta Redacção as seguintes publicações, que agradecemos a seus autores:

*Movimento de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires durante el ano de 1879.* Por el Dr. Emilio R. Coni.

O nome do autor d'este importante trabalho demographico, que é o do bem conhecido redactor da *Revista Medico-Quirurgica* de Buenos-Aires, basta para recommendal-o á attenção dos nossos leitores.

*Da Septicemia:* These sustentada perante a Faculdade de Medicina da Bahia pelo Dr. Ismael da Rocha em

janeiro de 1880. A *distincção* com que a Faculdade o approvou nos dá a medida do merito do trabalho do nosso joven collega, a quem desejamos prospera carreira.

---

### MISCELLANEA .

---

O JEJUM DO DR. TANNER — No dia 7 de agosto terminou o jejum de quarenta dias a que se submetteo o Dr. Tanner em sua tão notavel quanto arriscada experiencia.

Segundo o *Medical Record* de New-York não ha motivo para suspeitar da boa fé do Dr. Tanner, nem da seriedade de sua experiencia.

No começo do jejum pezava o excentrico medico 157 e  $\frac{1}{2}$  libras.

Nos primeiros 14 dias não tomou alimento nem bebida de especie alguma, e durante este tempo perdeu cerca de 2 libras de pezo por dia. Depois d'esse dia começou a tomar diariamente algumas onças d'agua, e com isto melhorou do symptoma de aneurisma do cerebro que já apresentava, e recuperou 4 e  $\frac{1}{2}$  libras do pezo.

No 25º dia do jejum o pulso marcava 75, a respiração 15; a temperatura na boca era 98,4 F., e o pezo de 132 libras.

No 30º dia o pulso era 84, a temperatura 98,8, a respi-

ração 14; a diminuição do pezo era de cerca de 1 libra por dia.

Nos ultimos dias apparecendo-lhe caimbras no estomago, nauseas e irritabilidade gastrica melhorou tomando agua morna em vez de agua fria.

O dynamometro com a mão direita marcava uma pressão de 80 kilogrammas.

O Dr. Tanner era constantemente vigiado por tres series de guardas: um medico regular, um eclectico e um *reporter* do *Herald*.

No ultimo dia da experiencia o pezo do Dr. Tanner era de 120 e  $\frac{1}{2}$  libras; contavam-se-lhe 92 pulsações e 17 respirações.

Terminando ao meio dia a experiencia, o doutor bebeo immediatamente um copo de leite e comeo algumas talhadas de melancia. Depois comeo mais algumas talhadas, bebeo uma onça de vinho da Hungria e comeo meia libra de beefsteak. Mais tarde outra onça de vinho, mais uma talhada de melancia, uma batata e meia libra de beefsteak, terminando a refeição com mais uma onça de vinho.

Nos 40 dias, perdeu o Dr. Tanner o pezo total de 36 libras. A quantidade total d'agua que bebeo foi de 667  $\frac{1}{2}$  onças.

#### ALTERAÇÃO PARTICULAR DA CARNE DE AÇOUGUE—

Em uma nota do Sr. Poincaré á Academia de Medicina (de Pariz) encontramos o seguinte:

« Regeitando uma serie de carnes no matadouro de

Nancy, e examinando diversos especimens, encontrei n'elles elementos heterogeneos que me pareceram constituídos por parasitas ainda não indiciados, e merecer a attenção dos helminthologistas.

Acham-se estes elementos entresachados nas fibras musculares, mas de modo tão intimo que parecem até occupar uma zona da cavidade do sarcilema.

O tamanho medio é  $0^{\text{mm}},05$  de largura e  $0^{\text{mm}},28$  de comprimento; não obstante a falta de organização e o estado meramente granuloso da massa interior, parece-me impossivel ver alli uma simples alteração pathologica do tecido muscular; em virtudê da forma geral se apresentar constantemente identica, e da independencia no que respeita ás fibras.

Não será licito perguntar se não é aquillo uma das phases ou metamorphoses dos tenoides, e se não é por seu intermedio que a carne crua do boi produz a tenia em tantos doentes? »

- 70 Antonio Alves de Souza.
- 71 José Caetano de Almeida Gomes.
- 72 Luiz Mattarsana.
- 73 Francisco de Castro.
- 74 João Damasceno Ferreira.
- 75 José Hermenegildo Pereira Guimarães.
- 76 Vicente Borges de Vasconcellos Duarte.
- 77 Fernando Antonio Ferraz Junior.
- 78 Joaquim Senra de Oliveira.
- 79 Cesar Ferreira Pinto.
- 80 José Osorio Sampaio.
- 81 Alexandre Adolpho Mendes Calaza.
- 82 Americo Gomes Ribeiro da Luz.
- 83 Rodolpho Julio Xavier.
- 84 José de Carvalho Lobão.
- 85 Francisco Manuel de Oliveira Buarque.
- 86 Marcolino José de Souza.

O professor Rizzoli—O notavel cirurgião Dr. Francisco Rizzoli deixou tres milhões de francos para a fundação de um Instituto orthopedico em sua cidade natal, com as seguintes palavras consignadas no seu testamento: «As riquezas que adquiri revertem para a humanidade soffredora, com maior vantagem da sciencia e da arte salutar, ás quaes dediquei com amor toda minha vida.»

Necrologio medico—Na provincia do Ceará falleceu em julho o Dr. Francisco Alves Pontes, major cirurgião-mór reformado do exercito.