

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS, E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgilio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 10 DE NOVEMBRO DE 1866

N.º 9.

SUMMARIO.

I. O Congresso medico internacional de Paris. II. Matadouro publico. III. Resenha therapeutica. II. REGISTRO CLINICO.—Calculo vesical; operação da lithotricia; fistula vesico-vaginal; operação pelo methode americano; cura de ambas as enfermidades. III. EXCERP-

TOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—I. As epidemias no asylo da Ajuda. II. Tratamento da pustula maligna. III. Hysterotomia interna. IV. Da hématuria endemica no Cabo da Boa Esperança. IV. NOTICIARIO.

BAHIA 9 DE NOVEMBRO DE 1866.

O congresso medico internacional de Paris.

Em um dos precedentes numeros da *Gazeta* noticiamos a proxima abertura de um congresso medico internacional em Paris.

A reunião d'esta assembléa scientifica será effectivamente realisada a 16 d'agosto do proximo futuro anno de 1867, funcionará por 15 dias, e será composta de membros fundadores, que serão os medicos francezes que o requerem á commissão organisadora, e de membros adherentes, que serão os medicos estrangeiros que enviarem ao Secretario geral, o Dr. Jacoud, a sua adhesão.

Só estas duas cathogorias de membros do congresso poderão tomar parte nas discussões.

O programma das questões que hão de ser sujeitas á consideração do congresso, é assaz limitado, quanto ao numero de pontos a discutir, mas cada uma d'ellas abrange materia vasta, e abre largo campo á discussão, já pelas numerosas conexões que prendem alguns d'esses pontos a outras questões de interesse economico e social, ja pelos variados, positivos, e extensos conhecimentos praticos necessarios para a sua solução definitiva.

As questões propostas, em numero de sete, são as seguintes:

1.^a—Anatomia, e physiologia pathologicas do tuberculo.—Da tuberculisação nos diversos paizes, e da sua influencia sobre a mortalidade geral.

2.^a—Dos accidentes geraes que occasionam a morte após as operações cirurgicas.

3.^a—É possivel propor aos diversos governos algumas medidas efficazes, para restringir a propagação das molestias venereas?

4.^a Da influencia da alimentação usada nos diversos paizes sobre a producção de certas molestias.

5.^a—Da influencia dos climas, das raças e das

diversas condições da vida, sobre a menstruação nos diversos paizes.

6.^a—Da aclimação das raças da Europa nos paizes quentes.

7.^a Dos entozoarios, e dos entophytos que podem desenvolver-se no homem.

Estas questões, como se vê, são todas importantes, e algumas d'ellas interessam muito especialmente ao Brazil.

Por serem demasiado comprehensivas, julgou a commissão dever fazer-lhes alguns commentarios, designando, e limitando os pontos sobre que devem particularmente versar os estudos.

Dos congressos medicos internacionaes resultam, certamente, mais immediatas e duradouras vantagens para a humanidade em geral, do que dos congressos diplomaticos, que, quando muito, aproveitam ás nações interessadas, e nem sempre, ou quasi nunca, á todas ellas. Estas assembléas scientificas que, felizmente para o progresso da nossa arte, se vão tornando cada vez mais frequentes, advogam os interesses da sciencia, que são os da humanidade inteira, e procuram, no estudo comparativo dos factos enthesourados pela observação individual, ou conquistados pela experimentação paciente, lenta e silenciosa, os meios mais efficazes de melhorar a condição physica e moral do homem, e da sociedade.

Os beneficios que a ophtalmologia, a hygiene publica, e outros ramos da sciencia medica tem colhido dos congressos internacionaes, são conhecidos de todos; fôra ocioso mencioná-los.

A ausencia constante da profissão medica brasileira n'estas assembleas, á que são convidadas as notabilidades medicas de todas as nações civilisadas, é, de certo, pouco airosa para ella, e para o paiz, onde ha duas faculdades de medicina, e algumas associações que contam no seu gremio os mais eminentes membros da nossa profissão.

Esta ausencia não é de nenhum modo justificavel, hoje principalmente que o Brazil necessita de tornar-se conhecido tambem no mundo scientifico. A occasião é, certamente, a mais opportuna, para pôr termo á indifferença com que até agora temos olhado para os progressos alheios, sem que procurassemos tomar parte n'elles, e para mostrar á culta Europa que os paizes novos da America não temem tudo á apprender do velho mundo.

Temos na corporação medica não pequeno numero de homens competentes para representar-nos dignamente no congresso internacional de Paris, e que podem concorrer para elucidar algumas das questões do programma que mais nos interessam. Faltar ao convite é arriscar-mo-nos a passar por menos do que valemos.

Deixamos ao criterio dos homens sensatos a apreciação do que se poderá pensar de uma classe cuja educação profissional custa annualmente ao estado muitas dezenas de contos de réis, se ella, em vez de associar-se ao movimento da sciencia que marcha, continuar sequestrada d'essa communhão scientifica universal de que tanto carecemos, e que é indispensavel ao desenvolvimento dos estudos praticos e productivos a que necessitamos habitar-nos, afim de que possamos acompanhar, ainda que de longe, os que vão na vanguarda do progresso.

Ousamos esperar que as corporações medicas do Imperio, farão valer perante o governo imperial, a necessidade de enviar um ou mais representantes ao congresso de Paris. Assim responderemos ao convite que chama todos os medicos do mundo civilisado a esclarecer questões importantes, em cuja solução não somos nós os menos interessados.

Matadouro publico.

Abaixo publicamos o officio que o Sr. Dr. Inspector da saude publica dirigiu a Presidencia da Provincia á cerca das qualidades da carne distribuida ao consumo publico, accrescentando judiciosas reflexões a cerca das condições hygienicas d'aquelle estabelecimento, e dos meios de as melhorar.

O juizo authorisado do nosso collega, formulado officialmente, não só justifica as queixas da população d'esta capital contra a má qualidade da carne ultimamente distribuida para alimentação publica, mas ainda confirma a opinião, de ha muito formulada por pessoas competentes, acerca das más condições de salubridade do matadouro publico, e dos inconvenientes da sua conservação quasi no centro de uma freguezia populosa. Eis-aqui o officio:

Illm. e Exm. Sr.—Dirigindo-me á visitar o Matadouro publico, em consequencia das rei-

teradas reclamações a cerca da qualidade má da carne verde que se apresenta no mercado, passo a informar a V. Ex. do que a respeito observei.

As rezes que, nos dias da minha visita áquelle estabelecimento, foram destinadas ao consumo, estavam, em geral, em bom estado; assim como a carne das que foram mortas em minha presença, e que examinei, nenhum caracter revelou, que podesse excitar suspeitas contra sua salubridade.

Continúa, porem, a ter logar ali uma pratica que considero assaz inconveniente, pela nociva influencia que necessariamente exerce sobre a saude da população; refiro-me á falta de selecção, ou escôlha das rezes que devem ser mortas afim de serem expostas á alimentação publica, e d'aquellas que se acham enfraquecidas, cançadas, magras em excesso, pesteadas ou affectadas de molestias, cuja natureza, em muitos casos, difficilmente se consegue determinar e verificar.

Em todos os estabelecimentos d'esta ordem, e bem organizados, antes de proceder-se á matança das rezes, são ellas especialmente inspecionadas, sendo aquellas que se não apresentam em boas condições, separadas, e immediatamente transportadas para pastos, ou *deposits de reserva*, que as respectivas municipalidades para esse fim cuidadosamente preparam e conservam.

Ora, a pratica de ha muito seguida no matadouro, de serem indistinctamente talladas todas as rezes que para ali entram, embora a carne d'ellas, antes de ser conduzida para os açougues, seja examinada pelo digno medico da Municipalidade, é, por certo, contraria ás que aconselha e recommenda a hygiene, e pode acarretar graves danos á saude da população.

O que, entretanto, é incontestavel, o que confirmam a experiencia e observação de todos os clinicos d'esta Capital, é que as perturbações, e affecções gastro-intestinaes sob formas variadas são muito frequentes entre nós, preponderando, provavelmente, entre as causas que concorrem para o desenvolvimento de taes padecimentos o uso que geralmente faz a população de carnes, que não são perfeitamente salubres e nutritivas.

Sób este ponto de vista, pois, ha uma grave lacuna no regimen d'aquelle estabelecimento, mas que não é difficil de remediar-se.

A carne verde constitue parte muito importante, e, talvez, a base principal da alimentação publica: facilitar, e ampliar o seu consumo, de accordo com as condições, que a hygiene reconhece como essenciaes e indispensaveis, é um grande e valioso serviço que se

presta á população, e que muito concorrerá para o seu bem estar. Hoje os estudos de economia, e de hygiene social, as estatísticas formuladas por homens distinctos e competentes, demonstram a correlação, a solidariedade que ha entre o consumo desse genero e os movimentos da população, isto é, a insufficiencia, a detereoração do regimen animal se traduz sempre por um augmento na mortalidade, entretanto que, sendo elle saudavel, e proporcionado ás necessidades publicas, observa-se o contrario: a cifra dos nascimentos eleva-se, e a dos obitos diminue.

Indubitavelmente, acerca do assumpto em questão, ha no seio da população soffrimentos reaes, que se revelam claramente; o exame acurado, e a investigação do complexo de causas que para isso principalmente influem, não deixa de ser da mais subida importância, e V. Ex., com as luzes e consumada experiencia que possui, apreciando tão grave objecto por suas differentes faces, muito poderá fazer em prol dos grandes interesses da população.

Algumas obras que n'aquelle edificio actualmente se effectuam, conforme já foi ordenado por V. Ex., são necessarias e reclamadas pela salubridade, convindo, porem, que se complete todo o ladrilho do lugar em que se depositam as carnes, afim de que o sangue e os de mais liquidos, que d'ellas se escoam, se não vão impregnar por entre o solo, e augmentar assim a massa de materias organicas que ali ha constantemente, as quaes, entrando em decomposição, desprenderão emanações deletérias, e de cheiro insupportavel.

Se por ventura se houvesse realisado a remoção do matadouro publico, como ha 12 annos foi aconselhado pela extincta Commissão de Hygiene publica, de que eu fazia parte, para o lugar que para isso fora adquirido pela Municipalidade de então, com approvação do Administrador da Provincia, o Ex. Barão de Gotegepe, poderíamos possuir um edificio d'esta natureza, construido com aquellas condições hygienicas peculiares, e que são de mister; infelizmente, porem, as Municipalidades e Administrações que se seguiram áquellas, disso não cuidaram, e, pois, ainda hoje vemos permanecer, quasi no centro d'este vasto povoado, um semelhante estabelecimento, o qual, á despeito de quaesquer trabalhos e melhoramentos que n'elle se façam, achando-se em perfeito antagonismo com as leis e preceitos que a hygiene publica sabia e previdentemente prescreve, será sempre um pernicioso foco de infecção, uma causa perenne de insalubridade. Eis as reflexões que julgo do meu dever submeter ao

critério de V. Ex.—Deus Guarde a V. Ex.—Bahia em 31 de Outubro de 1866.

Ilm. e Ex. Sr. Vice-Presidente da Provincia Dr. Francisco Liberato de Mattos.

Dr. JOSÉ DE GOES SEQUEIRA.

Inspector da Saude Publica.

Resenha therapeutica.

Sob este titulo iremos dando aos nossos leitores extractos das publicações recentes, e os resultados da pratica dos nossos clinicos que nos honrarem com as suas communicações, relativos aos aperfeiçoamentos da therapeutica. Julgamos prestar um serviço util, vulgarizando os progressos que a arte de tratar as enfermidades vae diariamente fazendo em todo o mundo scientifico. Para esta divisão nova da *Gazeta* serão recebidas com agradecimento as informações relativas aos agentes therapeuticos nacionaes, tão abundantes, como pouco conhecidos e estudados practicamente.

Acido nitro-muriatico em banhos, como desobstruente do figado.—Um dos mais poderosos desobstruentes do figado é o acido nitro muriatico em banhos, recommendado primeiro pelo Dr. Helenus Scott, medico do exercito inglez.

Eis aqui o modo de preparar e usar estes banhos, dado pelo seu principal apologista, Sir Ranald Martin, na sua obra, *Influence of tropical climates etc.* London 1861. p. 742.

Os acidos são primeiramente misturados e diluidos da maneira seguinte:

Rp.—De acido muriatico concentrado puro—tres partes.
De acido nítrico forte.....—duas partes.
Misture lentamente para que não se desenvolva calorico; depois de 20 minutos ajunte pouco a pouco:
De agua distillada.....—cinco partes.

Para o banho geral tome-se cinco baldes d'agua fria, ajunte-se-lhe duas garrafas (64 onças) dos acidos diluidos, e depois agua a ferver quanta baste para elevar a temperatura do banho á 96° de Fahr.

O doente deve ficar 15 a 20 minutos no banho, ajuntando-se a este agua quente para conservá-lo sempre na mesma temperatura.

Assim que o doente sae do banho é immediatamente enxuto e levado para a cama.

Para o banho parcial bastam dous gallões (cerca de 16 1/2 libras) d'agua na temperatura de 98 a 100° Fahr, aos quaes se ajuntam seis onças dos acidos diluidos acima mencionados. O doente põe os pés dentro de um balde

contendo o banho, cobre-se-lhe o corpo com um cobertor, e com uma esponja banha-se a parte interna das côxas, a região do fígado e as axillas, ao mesmo tempo que se cobrem as outras partes do corpo com tiras de flanela molhadas na mesma agua. O banho deve durar 15 a 20 minutos, e o corpo do doente deve ser bem friccionado com toalhas quentes antes d'elle se vestir ou deitar. O banho é tomado de manhã e á noite.

Tratamento da variola confluenta, queimaduras extensas, psoriasis e outras molestias cutaneas, pela immersão permanente em agua.—Com o fim de prevenir a formação de cicatrizes que desfiguram os doentes, ou de alliviar as dores, e accelerar a dessecação das pustulas, alguns praticos costumam abrir as bolhas uma por uma, por meio de uma agulha ou lanceta; outros cauterisam-n'as com o nitrato de prata, e outros, ainda, procuram apressar a coagulação do seu conteúdo pela applicação de sublimado corrosivo em solução, de alcool, iodo, etc. Todos estes meios não só não são sufficientes para os mencionados fins, porém são até nocivos e por isso reprovados. É esta a opinião de Hebra, o mais afamado dermatopathologista de nossos dias. Veja-se o terceiro volume do manual de Virchow, que contém um tratado sobre as molestias cutaneas daquelle celebre medico de Vienna (*).

Como esta obra não ha de ser accessivel a muitos leitores da *Gazeta Medica* resolvemos transcrever aqui alguns dos preceitos therapeuticos do insigne clinico allemão.

O fraco desenvolvimento que as pustulas da variola tomam nas mucosas deve ser attribuido a serem estas constantemente banhadas pela secreção propria dessas membranas; e julga o Sr. Hebra que o mesmo effeito se pode produzir nas pustulas da cutis conservando-as em uma continuada maceração pela agua morna. Experiencias feitas n'este sentido produziram muito bons effeitos, mormente nas plantas dos pés, onde a epiderme grossa retarda o desenvolvimento das pustulas quando a pelle não é conservada humida por meio de pannos molhados, cobertos de papel de gutta percha, ou encerado, para impedir a evaporação. Estas experiencias levaram o Sr. Hebra a inventar um apparelho em que os bexiguentos permanecem durante todo o decurso da molestia, dia e noite, em agua conservada sempre na temperatura do corpo. O

mesmo tratamento empregou o Sr. Hebra em casos de queimaduras.

Os casos de variola confluenta tem muita analogia com os de queimadura extensa da pelle. Em ambos temos o embaraço das funcções respiratorias e emunctorias das partes affectadas, a mesma irritação dos nervos da sensibilidade, e tambem, portanto, as mesmas consequencias, a mesma irritação dos órgãos internos do corpo, manifestando-se por exemplo, em affecção do estomago e duodeno, dos pulmões, etc. Nestes casos, e tambem nos de psoriasis extensa, e de pemphigus, o Sr. Hebra tem tirado proveito da immersão permanente dos doentes em agua morna por semanas, e até por mezes. Se nos lembrarmos de que os casos de queimadura, em que a epiderme de mais de um terço do corpo está interessada, são sempre funestos, e da mortalidade dos casos de bexigas confluentes, devemos conceder que o ensaio d'este tratamento singular é inteiramente justificavel.

O bromureto potassio na epilepsia, na insomnia, e como meio de diminuir a sensibilidade do veu do paladar.—O remedio actualmente mais em voga entre os medicos que especialmente se dedicam ao tratamento das molestias do systema nervoso é o bromureto de potassio administrado na dose de 3 a 8 grãos em solução, tres vezes por dia.

O Dr. Hammond, de Philadelphia, autor de uma pequena obra sobre a insomnia, attribue o effeito soporifero do bromureto á diminuição da quantidade do sangue no cerebro, que esta substancia produz.

O Dr. Hammond administrou o bromureto de potassio á animaes e verificou pela trepanação a mencionada diminuição do sangue no cerebro. (*)

O bromureto de potassio tem se empregado topicamente com proveito para diminuir a sensibilidade do veu do paladar, nos casos em que se torna preciso o uso do laryngoscopia.

REGISTRO CLINICO.

CALCULO VESICAL; OPERAÇÃO DA LITHOTRICIA; FISTULA VESICO-VAGINAL; OPERAÇÃO PELO METHODO AMERICANO; CURA COMPLETA DE AMBAS AS ENFERMIDADES.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No dia 27 de junho deste anno fui convidado por um religioso Benedictino para encarregar-me do tratamento de uma mulher, parda, es-

(*) Handbuch der spez. Path. u. Ther. v. Rud. Virchow. Erlangen 1851—1866.

(*) V. Medical Times & Gazette, 23 de Setembro de 1866. p. 386.

crava de um seu amigo, com 25 annos, a qual viera da villa de Porto-Seguro accommettida de soffrimentos que se attribuiram á presença de uma pedra na bexiga.

Esta mulher, que foi recolhida á enfermaria das escravas do convento, referiu:

Que, ha dous annos, teve um parto bastante demorado, dando á luz uma creança morta, depois do que esteve dous mezes de cama, soffrendo de rheumatismo articular, de que foi tratada com purgantes;— que, levantando-se da cama, sentiu logo que a urina lhe sahia mais pela vagina do que pela uretra, e quasi sempre com aréas;— que um dia, sendo accommettida de dôres no acto da emissão urinaria, (que sempre se effectuava com difficuldade), lhe sahira pela vagina uma pedra do tamanho de um ovo de tartaruga, o que teve lugar haverá oito para nove mezes;—que, algum tempo depois, achando-se ainda mais incommodada, foi examinada por uma parteira que, encontrando outra pedra a insinuar-se por uma fistula que existia na parede superior da vagina, tentou tiral-a por ahi; mas, não o conseguindo, sentiu que o corpo estranho fugira de todo para a bexiga, soffrendo a paciente, dali em diante, horivelmente, quando tinha precisão de evacuar a bexiga; e que, desde então, a urina deixou de correr pela uretra, passando toda pela vagina.

A doente estava bastante magra, muito abatida, e desanimada, e não acreditava que podessem ter remedio os seus padecimentos.

Depois de abrir-lhe um pequeno abcesso subcutaneo na parede anterior do abdomen, sondei-a com uma algalia de prata, pela qual sahio cerca de uma onça de urina.

No dia seguinte, em presença do Sr. Dr. Wucherer, medico encarregado do tratamento dos doentes do convento, e a quem mandei convidar para me ajudar, passei a fazer o exame conveniente, e dei com um calculo vesical do tamanho de um ovo de gallinha, e, injectando agua morna na bexiga, o liquido voltava por entre a sonda e a uretra, passando, por fim, para a vagina, donde corria formando um jorro em quanto durou a injectão.

Reconhecida, por tanto, a existencia de um calculo, e presumida a de uma fistula vesico-vaginal, que foi definitivamente verificada pelo tacto e pela vista, mediante o especulo de Bozeman, cumpria decidir qual das duas enfermidades convinha primeiro ser tratada.

Era inadmissivel o ser a fistula primeiro operada, ja pelos grandes soffrimentos que causava a presença da pedra, ja pelo abatimento de forças e pelo desanimo da paciente; assim nos resolvemos a livral-a, antes de tudo, do corpo estranho que era só o que punha em ris-

co a sua vida; mas então vacillavamos na escolha de um dos dous methodos de que tinhamos de lançar mão, a lithotricia ou a talha vesico-vaginal.

Não seria difficil augmentar a abertura fistulosa a ponto de dar passagem á pedra, e depois operar a fistula; mas tornar-se-hia assim muito extensa a solução de continuidade, á qual não se podia immediatamente applicar o methodo americano, unico que, entre nós ao menos, tem dado bons resultados, por fazer se uma ferida na mucosa vesical, o que é expressamente prohibido, e mais ainda por não se achar a doente em estado de prestar-se á rigorosa e incommoda posição que requer a operação, e de observar, ulteriormente, as prescripções todas exigidas para o bom exito della.

Demais, para se poder empregar o methodo americano depois de ter sido augmentada a fistula para a extracção da pedra inteira, seria necessario que primeiramente se estabelecesse a cicatrisação completa da ferida, o que prolongaria muito o tratamento, e o restabelecimento da doente. O Sr. Gosset, em um caso identico, só tres ou quatro mezes depois da extracção do calculo com augmento previo da abertura anormal, é que poudo operar a fistula.

Não achando nós, por tanto, indicada, neste caso, a talha, tomamos o partido de proceder á lithotricia; porem ainda outros embaraços se nos apresentavam ao feliz exito do esmagamento do calculo.

Quebrada a pedra, por onde, e como se livraria a bexiga dos seus fragmentos? Espontaneamente pela uretra seria impossivel, por não poder a viscera conter uma quantidade sufficiente de urina, ou de injectão para, mediante suas contracções, expellir, com o liquido, os restos do calculo.

Fiavamo-nos, porem, em que, pela força que podessemos dar ás injectões, a pedra, reduzida a tenuissimas fracções, passasse pela abertura anormal, e, mais que tudo, no pouco comprimento da uretra e na sua facil dilatabilidade, permitindo a introdução de instrumentos curtos e mais ou menos volumosos, e a sahida de grandes fragmentos calculosos.

Foi, felizmente, o que vimos acontecer; porque não só pela fistula o liquido projectado na bexiga accarretava, em todas as sessões da operação, muitas pedras miudas, como tambem, por meio de uma simples pinça de aneis, foram tirados fragmentos de um tamanho quasi incrivel.

Levado por estas considerações, e animado pelo collega que me acompanhava, o Sr. Dr. Wucherer, dei principio á operação no dia 3 de julho.

Da injeccão lançada na bexiga pouco ou nada se aproveitou, porque á proporção que entrava na viscera, era expellida atravez da fistula e da uretra pelas contracções dos musculos abdominaes. Apesar d'isto foi introduzido um lithotribo fenesrado n.º 2, pelo qual immediatamente o calculo foi apanhado, marcando o instrumento uma abertura de 6 centímetros; porem tão energicas eram as contracções da bexiga e dos musculos abdominaes, que o instrumento ficou sem movimento, e eu na impossibilidade de reconhecer se só a pedra, ou se tambem parte das paredes vesicaes, estava entre as garras do lithotribo. Tentei largar o calculo para apprehendel-o de novo com todas as precauções necessarias para não comprometter o reservatorio urinario, e com isto a vida da infeliz, mas o corpo estranho, fixo no instrumento, não ponde desprender-se, senão quando tomei a resolução de pôr o instrumento em acção, e, por meio do pião, quêbrei o calculo que, felizmente, não offereceu muita resistencia.

Sem embargo dos embarços que acabava de encontrar, tirado o instrumento, lancei mão do lithoclasto de Civiale, com o qual, em virtude da forma de colher que tem a extremidade vesical do ramo externo, consegui esmagar, por tres vezes, pedaços de pedra, e trazer no instrumento a maior quantidade possivel. Isto feito, com a sonda evacuatora de duas correntes, projectei um jorro continuo de agua morna na bexiga, com o que pouco sahiu em razão, tambem, da insufficiente fragmentação da pedra na primeira sessão da operação.

Deixamos a doente muito receiosos das consequências de um trabalho tão difficil e prolongado; porem ella não teve febre, e teria passado bem a noite, se não fosse o incommodo que sentiu pelo empêdimento que os fragmentos causaram á excreção da urina, obstruindo as aberturas da uretra e da fistula. No dia seguinte ao meio dia, quando a visitei, achei-a tranquilla, tendo tomado alcoolatura de aconito e laudano, e depois uma solução de sulfato de magnesia em infusão de genciana.

A' vista do estado da doente marcámos o dia 7 para a segunda sessão, afim de dar-lhe um repouso sufficiente; mas, poucas horas depois, tive noticia de que ella estava em gritos e em grande afflicção causada pela presença de fragmentos no collo vesical. Desejando alliviar os seus soffrimentos tentei deslocar esses corpos estranhos, mas não o consegui; quiz empregar o lithoclasto de Civiale (n.º 1) com vistas de quebral-os, mas não ponde ser introduzido pela resistencia que oppunham as contracções musculares; e finalmente com o auxilio do Sr. Dr. Wucherer foi a paciente chloroformizada,

e, neste estado, com todas as cautelas exigida, pela prudencia, ataquei, por seis ou oito vezes diversos pedaços do calculo, trazendo sempre cheia a colher do instrumento, e terminei pela extracção de muitos fragmentos pequenos por meio da pinça de Cooper. No fim de meia hora de trabalho, retirámo-nos ficando ainda a doente no somno anesthesico, que se prolongou tranquillo até as 11 horas da noite.

Dia 5. Achámos a doente mais socegada, posto que sempre chorando e vociferando mais por impaciencia do que por soffrimentos reaes; por que, não podendo a urina distender o seu reservatorio, nem sendo forçada a passar pela uretra, por causa da existencia da fistula, não podia haver senão ligeiros incommodos occasionados pelo contacto das pedras com o orificio interno do canal já irritado pela passagem dos instrumentos e dos calculos. Não sobreveio febre, e apenas appareceu pela uretra uma hemorragia pequena, e de curta duração.

Dia 6. Terceira sessão de lithotricia com chloroformisação, durante a qual foram esmagados alguns fragmentos, entre elles dous bastante volumosos, vindo sempre o instrumento carregado; e a operação, que foi bastante prolongada, terminou pela extracção de um grande numero de fragmentos simplesmente por meio de uma pinça de anneis ordinaria. Foram feitas duas injeccões com o fim de expellir as porções miudas atravez da fistula pela vagina, donde, com effeito, muitas foram tiradas a dedo, sendo impossivel que sahisses pela uretra, ainda por meio de alguma sonda evacuatora, em consequencia da rotura da parede vesico-vaginal.

A doente passou sempre bem; o pulso nunca bateu mais de 60 vezes por minuto, e só o ventre se conservou tympanitico, mas não elevado, até o

Dia 17. Nova chloroformisação, e extracção de tres grandes fragmentos com a pinça de curativo, com a qual não foi possivel tirar o quarto que, com quanto tivesse sido apanhado, forçoso foi largar por causa do seu volume desproporcionado aos diametros da uretra, e que deixou de ser quebrado por falta de um lithotribo naquella occasião.

Dia 18. Quarta sessão. Chloroformisação, injeccão na bexiga que, por causa da fistula, reteve pouco liquido que, todavia, teve por effeito levar das immedições do collo para o fundo da viscera um grande pedaço de pedra, que com o lithotribo de colher foi apprehendido e quebrado por duas vezes a ponto de poder ser extrahido pelo mesmo instrumento, e pela pinça de curativo.

Dia 7 de agosto. Julgando a doente livre da

pedra, apenas a visitamos algumas vezes, a ver se tinha recuperado as forças e se poderia prestar-se á operação da fistula; tomou, entretanto, alguns grãos de santonina e calomelanos afim de livrar-se de vermes instistinaes que a perseguiam, e, effectivamente, foi expulso um numero consideravel delles.

Depois disto queixou-se ella de incommodos que foram attribuidos á existencia na bexiga de restos da pedra. Sondei-a, e verifiquei, que havia ainda um, não pequeno, perto do collo vesical; tentei extrahir-o, mas a paciente não o consentindo sem o chloroformio differimos o trabalho para o dia seguinte.

Dia 9. Cloroformisada a doente, sondei-a de novo, e, verificada a existencia do ultimo fragmento, consegui apanhal-o; e com quanto reconhecesse, pela difficuldade em passar pelo orificio interno da uretra, que não era pequeno, mas que era muito mais vantajoso que sahisse inteiro do que despedaçado, insisti, e depois de alguns minutos de trabalho, consegui a sua extracção variando a direcção das tracções feitas com toda a brandura afim de obter uma dilatação gradual da uretra antes, do que uma distensão forçada e rapida, que, de certo, offenderia muito mais o canal, deixando talvez para o futuro lesões irreparaveis das suas funcções.

Dia 10. Por causa de um certo grau de anemia que a doente apresentava, e de um estado habitual de constipação de ventre, prescrevi-lhe o uso de umas pilulas de sulfato de ferro, aloes e sabão.

Alem de um accesso que lhe sobreveio no dia 15, e que durou apenas quatro horas, depois da administração de um laxante de oleo de ricino, a doente passou sem novidade até o dia 21, em que, parecendo-nos capaz de se submeter á operação da fistula, foi de novo examinada, e designado o dia 4 de setembro para a operação, a que assistiram, e me ajudaram, alem do collega que sempre seguiu comigo o tratamento desta doente, os Srs. Drs. Paterson, Silva Lima e Mesquita, assim como alguns alumnos da Faculdade.

A fistula estava um centimetro, pouco mais ou menos, distante do collo do utero, e na linha media da parede anterior da vagina, apresentando uma forma oval com o diametro maior longitudinal, e perto de dous centimetros de comprimento.

A operação foi praticada pelo modo seguinte:

O avivamento, um pouco custoso por causa da profundidade em que se achava a fistula, foi feito na extensão de um centimetro em roda da abertura anormal, porem um pouco mais a direita e á esquerda, do que adiante e atraz;—com pequenas agulhas de sutura fixas em um

longo porta-agulha foram tres fios de seda, dobrados em dous, passados por cima das superficies sangrentas entrando alguns millimetros fóra dellas;—estes fios serviram a final de conductores a outros tantos de prata muito finos, cujas pontas reunidas, e torcidas por meio de uma pinça de pressão continua, effectuaram e conservaram em perfeito contacto as superficies avivadas;—os fios metallicos assim torcidos passaram cada um pelo canal de uma pequena esphera de chumbo, que com outra pinça foi levada de encontro ás bordas da fistula reunidas, e depois machucada com uma pinça forte, afim de firmar ainda mais a reunião, e impedir que se separassem as pontas dos fios.

O especulo de Bozeman foi, durante a operação, conservado na vagina pelo Sr. Dr. Wucherer. Os Srs. Drs. Silva Lima e Paterson me ajudaram muito neste trabalho, já enchugando a ferida e a vagina com esponjas pequenas presas em longos porta-esponjas, já fornecendo os instrumentos á medida que se iam fazendo necessarios, já, finalmente, verificando comigo, se cada parte da operação tinha sido executada com perfeição, e se apresentava todas as condições requeridas para uma boa reunião.

Feito o avivamento permittimos que a doente descansasse um pouco, tirando-se para isto o especulo, e deixando-a tomar a posição que lhe fosse mais commoda, depois do que foi de novo collocada como no principio da operação isto é, com os ante-braços dobrados sobre os braços e apoiados em um travesseiro, em que tambem descansava a cabeça; com os joelhos e os pés sobre a meza, o ventre encostado ás côxas que, com as pernas formavam um angulo quasi recto, e a bacia um pouco elevada pela extensão exagerada da columna vertebral.

Nesta posição, que torna inferior a parede anterior da vagina, pode-se trabalhar com os órgãos em suas posições normaes, e a fistula fica bem patente, já pela dilatação da vagina invariavelmente conservada pelo especulo de gotteira, já pela luz reflectida e concentrada da superficie polida e concava deste instrumento.

Terminada a operação foi a enferma conduzida para o seu leito, e uma algalia *ad hoc* introduzida na bexiga e conservada por nove dias, findos os quaes foram os fios tirados ficando a reunião perfeita sem o menor indicio de suppuração, nem mesmo nos pontos por onde passaram os fios metallicos.

Um dos alumnos que assistiram á operação ficou encarregado de extrahir a urina de duas em duas horas, para que a bexiga, sobrecarregada de liquido, não soffresse uma disten-

são prejudicial ao bom exito da operação, não só pelo peso da urina, como pelas contracções indispensaveis á excreção urinaria; mas a facilidade com que a doente urinou logo depois não deu occasião a ser sondada.

Recommendámos que ella se levantasse, e que tomasse qualquer posição que lhe agradasse prohibindo-lhe unicamente o decubito dorsal que ella devia evitar quanto podesse. Esta recommendação foi fundada em que, sendo a séde da fistula o fundo da bexiga, perto do collo do utero, accontecia antes da operação (a não haver excesso de urina), que a doente só se sentia molhada quando se deitava, mormente de costas; entretando que estando em pé ou assentada não urinava pela fistula senão quando as contracções expulsivas tinham de expellir a urina.

É esta a terceira operação da fistula vesico-vaginal que se tem praticado na Bahia, e todas ellas, felizmente, com o melhor resultado: a primeira pelo Sr. Dr. Silva Lima, e a segunda pelo Sr. Dr. Parterson. Em ambas a chapa de chumbo protectora, que Bozeman empregava, foi supprimida, ficando em contacto immediato com a mucosa os grãos de chumbo, que substituem os nós nesta sutura.

Do mesmo modo procedi eu no meu caso, com a differença porém, de ter torcido os fios até o contacto perfeito das superficies avivadas antes de applicar os grãos de chumbo, que assim se tornaram inuteis. Julgamos pois que a operação ficará ainda mais simplificada torcendo meramente os fios metallicos até conchegar perfeitamente as superficies á reunir. Desta maneira se vê que se produz somente o grão de constricção indispensavel á reunião, sem o risco de que os tecidos, pela intumescencia consecutiva, se deixem cortar antes do tempo preciso, ou de que este corte se faça mais ou menos no acto mesmo de firmar os pontos com os grãos de chumbo.

Certamente, para que a reunião se effeitue, é forçoso que, ao mesmo tempo que se carrega sobre os grãos de chumbo de encontro aos tecidos superficies, se exerça uma constricção por meio das voltas dos fios da profundidade para a superficie; sem o que o operador não terá certeza de que os labios da fistula tenham ficado nas melhores condições para uma reunião immediata.

Pouco a pouco a operação da fistula vesico-vaginal vae dispensando todos os accessorios que faziam della uma das mais delicadas e difficeis: assim o professor Courty, que conta seis observações desta operação bem succedidas, e referidas no *Montpellier médical*, torceu simplesmente os fios metallicos, e extrahi a urina de duas em duas, ou de tres em tres horas, sem que

deixasse a algalia na bexiga, precindindo mesmo, em alguns casos, desta precaução, mas empregou duas ordens de fios, superficiaes e profundos, sem atravessar toda a espessura da parede vesico-vaginal.

Este professor, simplificando por um lado a operação creou do outro uma nova difficuldade estabelecendo as duas ordens de sutura; por que, em primeiro lugar, parece impossivel que se possa á vontade passar as agulhas nesta ou naquella profundidade determinada, sendo ja muito que sejam os fios collocados de sorte que, sem ferir a mucosa vesical abranjam da espessura da parede uma parte sufficiente para resistir aos esforços que exige a reunião; em segundo lugar por que são inuteis, bastando somente que se multipliquem os pontos para que se consiga a reunião immediata, como recommendam os cirurgiões mais competentes, e como temos feito nos tres casos em que, entre nós, com resultado satisfactorio, tem sido esta operação praticada.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

As epidemias no asylo da Ajuda

REFLEXÕES QUE SERVEM DE COMPLEMENTO Á NOTA
APRESENTADA E LIDA NA SOCIEDADE DAS SCIEN-
CIAS MEDICAS DE LISBOA.

Pelo Sr. Dr. B. A. Gomes.

Começaram as manifestações epidemicas do asylo da Ajuda pelo apparecimento de nevralgias seguidas e acompanhadas de paralsias de movimento e de sentimento: as convulções, o delirio, desenvolveram-se então só de modo accidental e passageiro. Em uma segunda epocha o vomito espasmodico foi o unico symptoma, e que muito se generalisou entre os orphãos. A final, e antes que esta segunda manifestação desaparecesse, com ella sobrevieram de novo as paralsias pela fórmula que a principio tiveram. Outra manifestação foi a de cegueira crepuscular, que mais particularmente se desenvolveu nos orphãos do sexo masculino. Analysemos cada um d'estes phenomenos morbidos, a fim de determinar, quanto possivel, a verdadeira fórmula e natureza que tiveram, ou a sua diagnose symptomatica e pathogenica, antes de os considerar collectivamente, e com o auxilio d'essa analyse subir á determinação da diagnose nosologica das doenças observadas nos orphãos do asylo da Ajuda.

Começando pela paralsia do movimento, que geralmente teve a forma paraplegica, mostrou a observação:

1.º Que esta paralyasia nunca foi tão completa que os doentes affectados não executassem alguns movimentos, e que mesmo, ajudados, não se sustentassem arrastando os pés na diligencia para marcharem.

2.º Não houve geralmente dôr na espinha, e nenhuma ou provocada pela pressão, com o sentimento doloroso e de aperto na cintura que são mais proprios da paraplegia com a lesão da medulla.

3.º Não foi notada a exaggeração do poder reflexo, nem os movimentos passivos d'associação que mais se notam n'essas paraplegias com lesão espinhal, a qual lesão, interrompendo a communicação com o cerebro, não embarça os actos que de modo independente podem executar d'ahi para baixo a medulla e os nervos que d'ella derivam.

4.º Não houve paralyasia de bexiga e recto, alteração de urina, nem as modificações de temperatura, de circulação, de nutrição, que chegam a ser observadas nas paraplegias de causa organica central.

5.º A contractilidade muscular, como não succede n'estas ultimas paralyrias, manteve-se, obedecendo á acção electrica, sempre como no estado natural.

6.º As dôres nevralgicas, que acompanharam e precederam as paralyrias, não tinham o caracter lancinante e fugaz, proprio das dôres de irradiação espinhal; eram permanentes e profundas, denunciando por este e outros modos a sua origem local.

7.º O enfraquecimento da sensibilidade, ou a anesthesia manifestou-se compromettendo as impressões do tacto, da temperatura, e as produzidas pela acção de um corpo perfurante.

Se a isto acrescentarmos a facilidade com que alguma vez desapareceram os phenomenos da paralyria por effeito de um banho de mar, da simples mudança de habitação, ou por outras influencias de acção igualmente prompta e immediata, não restará duvida, de quanto estão longe estas paraplegias de se poderem referir á existencia de uma myelitis, congestão, meningite espinhal, amollecimento não inflammatorio, hemorrhagia, derrame seroso, sclerose, tumor ou outra lesão organica da medulla e de seus involucros. Tão pouco os podemos referir ás paraplegias ischemicas ou produzidas por grave lesão vascular. Mais devem lembrar as paralyrias discrasicas ou com origem na alteração do sangue; mas o que sobretudo representam as paralyrias da Ajuda é o que Graves assignalou com o nome de paralyrias periphericas, Brown Sequard com o de paralyrias reflexas, e Jaccoud prefere chamar nevroliticas, ou por esgotamento da acção nervosa,

ligadas, como no nosso caso parecem ser, á existencia de nevralgias existentes, das quaes dependem essencialmente. O intermedio da reciproca influencia é n'este caso a medulla espinhal, que por seus diversos elementos anatomicos assim liga e põe em relação os nervos do sentimento e os de movimento, que d'ella procedem.

N'esta ligação dos nervos de sentimento e de movimento, por meio da espinhal medulla, e a respeito da influencia d'ahi resultante para produzir os phenomenos de reflexão ou de nevrolise que vem indicados, não discutiremos a theoria de Brown Sequard, que suppõe a contracção vascular, operada na medulla pelos nervos vaso-motores e desafiada pela nevralgia; nem tão pouco a doutrina, que lhe foi oposta, da nevrolise, como para estes casos a suppõe Jaccoud, por não o considerarmos essencial ao nosso objecto; mas o que só faremos é examinar na medulla espinhal, quaes são os elementos anatomicos que n'essa acção reflexa ou nevrolitica precisam ser affectados para produzirem as perturbações consecutivas que foram observadas. Consultando para isso os bellos trabalhos de anatomia e physiologia que hoje enriquecem a sciencia n'esta parte, e de modo tão luminoso são expostas na excellente obra do Sr. Jaccoud sobre as paraplegias, poderemos dizer que a paralyria de movimento, que temos indicado, faz suppôr modificação pela acção reflexa ou nevrolitica a porção cinzenta dos cordões anteriores ou o systema kinesodico da medulla espinhal; a anesthesia ou insensibilidade ás impressões tacteis, que tambem foi observada, está em relação com a modificação funcional operada nos cordões brancos posteriores da medulla ou no systema esthesodico que d'elle faz parte; e as sensações dolorosas ou nevralgicas, que na hypothese sujeita promoveram todas essas outras modificações funcçionaes da medulla, deviam, para o fazer, começar por affectar n'esse mesmo systema esthesodico as raizes sensiveis ou posteriores da medulla no ponto da sua emergencia ou no tracto intra-espinhal dos seus prolongamentos nervosos. As relações anatomicas entre as diferentes partes de cada systema, esthesodico e kinesodico, as que entre dois systemas estabelecem as fibras nervosas reflexas, ultimamente assignaladas pela histologia, dão a razão sufficiente de todo este jogo de acções, como acabamos de as considerar.

A desigualdade da paralyria nos dois extremos, como podia ser notada nos casos observados, e para um d'esses casos a fórma hemiplegica que a paralyria tomou, é um indicio de que os dois lados da medulla não foram sempre

igualmente affectados; e porque na medulla espinhal não existe, como no cerebro, o encruzamento das fibras nervosas, segue-se que o lado mais paralyzado devia corresponder ao da medulla tambem mais affectado.

As convulsões que alguma vez interromperam o estado paraplegico, assim como o delirio que igualmente sobreveio, são accidentes mais proprios das paralyrias de causa central e organica, do que das simplesmente funcçionaes, ou estas sejam nevroliticas e reflexas, ou de natureza disercasica.

Quanto á cegueira crepuscular coincidiu ella sempre, como vimos, com a conjunctivite que se manifestou na fórma de xeroma, e cujo desaparecimento coincidiu tambem com o da hemeralopia. São conhecidas as relações funcçionaes que ligam os nervos do 5.º par com a retina e nervo optico, e é sabido como as lesões de um podem affectar immediatamente o outro nervo; casos de amaurose dependentes de nevralgias dos ramos d'aquelle e de outros pares de nervos não faltam na sciencia, e a elles se refere Brown-Sequard nas suas lições sobre a acção reflexa. Lê-se na *Pathologia chirurgica de Nélaton* (T. 3.º, pag. 231), que Taignot, estudando a relação entre o estado funcional da retina e a paralyria do 5.º par, achara, em doze observações de anesthesia d'este nervo, coincidir esta seis vezes com a amaurose, persistindo a vista nas outras seis. Cré este observador, em virtude das autopses a que procedeu, que o 5.º par tira, menos do cerebro do que do ganglio de Gasser, a acção que exerce sobre a retina. Por esta theoria, diz Nélaton, um tumor, que comprimissem o trigemio entre o ganglio de Gasser e a origem do nervo, causaria a paralyria sem abolir a visão; emquanto que o mesmo tumor, assentando directamente sobre o ganglio ou sobre os ramos terminaes do referido trigemio, produziria a anesthesia da face, complicada, alem d'isso, de amaurose.

É esta relação entre os ramos sensitivos do 5.º par, quando procedem do ganglio de Gasser, e os nervos da visão, que nos parece poder explicar a ligação que houve entre o xeroma e a hemeralopia dos orphãos do asylo da Ajuda; ligação que fizera desaparecer com uma a outra lesão. A conjunctivite, n'essa fórma de xeroma, a cutisação e insensibilidade que costumam seguir-se a este, affectam assim, na sua distribuição pela conjunctiva, as extremidades do nervo ophthalmico, ramificação do trigemio depois do seu tracto pelo ganglio de Gasser; e pelo encadeamento pathologico, assignalado por Taignot, podiam d'este modo aquelles accidentes ophthalmicos affectar tambem a retina, produzindo a hemeralopia. É o que nos fez

tambem suppôr e dizer, que a cura do xeroma não seria estranha á cura da hemeralopia, que tão promptamente desapareceu depois de desvanecidos os phenomenos morbidos da conjunctiva, por effeito das cauterisações que foram para isso empregadas.

Determinando assim, quanto o podemos fazer, o exame diagnostico e pathogenico dos symptomas principaes observados nas doenças dos orphãos do asylo da Ajuda, passemos a estudal-os reunidos, formando essas doenças ou manifestações epidemicas por ellas constituidas.

É cuidar de ter o diagnostico nosologico das referidas doenças, a determinação do genio epidemico que as dominou.

(Continúa.)

Tratamento da pustula maligna.

(Year-book Syd. Soc.—volume XXV.)

Mauvezin reprova os causticos, e até o cauterio actual, quando não é precedido pela excisão da pustula. Os causticos tem uma acção lenta e irregular, e produzem dor grande e prolongada; e o cauterio actual sem a excisão preliminar só destróe a pustula superficialmente, de sorte que é necessario usar de numerosos cauterios: e, ainda mais, o cirurgião por qualquer dos methodos precedentes não pôde saber quando tem cauterisado sufficientemente. O plano de tratamento de Mauvezin é o seguinte:—Depois de determinar cuidadosamente a margem da pustula, circumscereve-se a base com uma incisão, levanta-se o tumor com a pinça, e dissecam-se cuidadosamente o tecido cellulo-subcutaneo; examina-se bem o fundo da ferida, e excisam-se todas as porções endurecidas.

Finalmente, cauterisa-se a superficie sangrenta com o ferro incandescente. As consequências da operação são simples, se ella tiver sido executada antes da manifestação de symptomas geraes. Allivia-se a dor com a applicação d'agua fria.

No dia seguinte a inchação edematosa tem diminuido, e a eschara apparece cercada por uma zona vermelha brilhante; em oito ou quinze dias ella separa-se, e a ferida enche-se de granulações.

Quatorze casos de Mauvezin appoiam estas asserções. Nunca lhe foi necessario repetir a cauterisação. Assim, a lesão local pôde ser extirpada com muito maior segurança do que por qualquer outro meio. Quando ella se localisa perto de tendões, nervos ou vasos importantes, é facil evital-os por este processo; o que não aconteceria com os causticos.

Hysterotomia interna.

(Dict. annuel des Sc. et Inst. méd. an. 1.º,
Dr. Garnier)

O Professor Parise (de Lille) observou em uma mulher, no segundo parto, uma causa nova de dystocia. Havia um tabique dividindo o utero inferiormente em duas cavidades; a cabeça do feto estava de um lado, os pés do outro, e o corpo cavalgando o bordo superior do tabique. Introduzindo a mão na cavidade uterina, Parise poudo segurar com a extremidade dos dedos o bordo superior do tabique, levar sobre elle um bistouri abotoado, de cabo longo, e incisal-o de cima para baixo. Esta verdadeira hysterotomia interna foi seguida immediatamente pela expulsão do feto.

Segundo Parise havia n'este caso uma prenhez utero-intersticial, em que o producto da concepção poudo desenvolver-se ao mesmo tempo na cavidade do utero e na espessura de suas paredes.

Estes casos podem ser diagnosticados pelos symptomas seguintes:—tumor volumoso, arredondado, occupando o fundo da vagina, formado á custa de um dos labios do collo, em cujo interior se sentem porções do feto; o orificio uterino situado muito acima e ao lado do tumor, que elle abraça como um crescente. Poderia confundir-se com um tumor pathologico de um dos labios do collo, se não se attendesse á presença das partes do feto em seu interior. E' porém mais facil confundil-o com uma prenhez intersticial coincidindo com prenhez uterina. O melhor meio de assegurar o diagnostico consiste em introduzir a mão direita ou esquerda, conforme o tumor está á direita ou á esquerda, e introduzindo esta mão entre o tumor e o feto, leval-a muito acima para verificar se o feto está todo inteiro contido no utero, ou se alguma de suas partes está alojada no tumor. Reconhecendo-se a disposição anormal que o Professor Parise encontrou, deve-se dividir o tabique, como elle fez.

Da haematuria endemica no Cabo da Boa Esperança.

(Year-book, of the new Syden. Society, volume XXV.)

Em um doente observado pelo Dr. Harley existiam os symptomas seguintes: a urina nunca era sanguinolenta, mas, nos ultimos momentos de sua expulsão, apparecia com ella uma pequena quantidade de sangue ou alguns grumos escuros.

Algumas vezes os grumos obstruïam a uretra por poucos minutos. O doente accusava uma pontada nos lombos. Dizia que em certos logares do Cabo muitas pessoas de ambos os sexos eram affectadas da mesma molestia. Em varias porções de urina d'este enfermo, o Dr. Harley descobriu constantemente os ovos de um entozoario, e poudo ver, em uma d'essas occasiões, um embryo perfeito, sahido do ovo, em forma de um pequeno animalculo ciliado.

Pelos caracteres anatomicos e pelas mudanças de desenvolvimento, elle collocou estes parasitas na classe de vermes *trematodes* e no genero *distomum*.

O verme ao qual este mais se assemelha na forma exterior, assim como nos symptomas da molestia que produz, é o *distomum haematobium*. Este parasita, segundo Bilharz e Griesinger, era muito commum no Egypto, e encontrava-se em todas as partes do aparelho urinario. Havia com tudo differenças notaveis entre este e o descripto pelo Dr. Harley, para o qual elle propoz a denominação de *distomum Capense*.

Na urina de dous jovens que tinham soffrido da haematuria endemica, e que ja se julgavam livres d'ella, o Dr. Harley descobriu ainda os ovos caracteristicos d'estes parasitas. Demonstrando assim a existencia dos mesmos parasitas em trez individuos que soffriam ou tinham soffrido da haematuria endemica em algumas partes do Cabo da Boa-Esperança, concluiu elle que este verme era a causa da molestia.

NOTICIARIO.

Cholera.—Em França continúa o systema do silencio a respeito da epidemia; sabe-se, entretanto, que já são raros os casos em Paris, que o mal declina em Marselha, e que desapareceu de Toulon.

Na Belgica, Italia e Allemanha vae ainda grassando a molestia com intensidade, e ainda se não ausentou de Inglaterra.

Dos Estados-Unidos não temos noticias positivas, mas não consta que tenha cessado alli a epidemia.

A Sociedade de Sciencias medicas do Rio de Janeiro.—Segundo os Estatutos d'esta Sociedade, que não constam de mais de 19 artigos, o numero dos seus membros titulares será 40, e estes não poderão ser senão os fundadores, e aquelles medicos que apresentaram uma memoria original inedita, e que sejam approvados por maioria absoluta. Alem d'isso a sociedade será tambem composta de membros honorarios e correspondentes, nacionaes e estrangeiros. A' primeira cathegoria podem aspirar os titulares que o pedirem depois de 10 annos de exercicio, e os medicos e cirurgiões que forem professores jubilados ou effectivos das Faculdades do Brasil, não sendo fundadores, e aquelles que tiverem 10 annos de exercicio de facultativos de hospitaes, e tiverem reconhecido merecimento.

Para o lugar de membro correspondente nacional e estrangeiro é mister reunir a maioria relativa de votos dos titulares presentes. Por proposta de tres membros titulares serão dispensados d'esta, e de outras condições dos Estatutos, os medicos e cirurgiões nacionaes e estrangeiros de reconhecido merecimento.

A Sociedade propoem-se a publicar os seus trabalhos. As sessões hebdomadarias serão ás quartas feiras, e haverá uma sessão publica annual.

Descoberta ethnologica importante.—Um membro da academia das sciencias da California, o professor Withney, achou um craneo humano em uma formação ainda mais antiga que a camada, d'onde o sr. Boucher de Perthes extrahiu um osso maxillar. A camada que alojava este craneo é anterior á epocha das erupções vulcanicas.

O craneo foi encontrado a 150 pés de profundidade, em um poço, a duas milhas de Angel's Camp, no condado de Calaveras, por um mineiro chamado James Matson, que o deu a um negociante, Scribner, o qual fez d'elle presente ao dr. James, que o enviou ao professor Withney.

Este partiu immediatamente, examinou o poço e fez todas as indagações, pelas quaes reconheceu ser verdadeira a indicada origem do craneo.

O poço, que contém pouca agua, atravessa cinco leitos de lava vulcanica e quatro depositos de areias auríferas. A camada superior é compacta, homogenea, e sem fenda alguma, que faça suppor que o fossil tivesse podido atravessa-la. Se a noticia é verdadeira, pôde-se afirmar que este craneo pertenceu a um homem, que viveu antes que o monte Sharta, as montanhas do condado de Butte e todos os picos vulcanicos, que cobrem a California, se tivessem elevado acima da superficie do globo. O angulo facial é o de um indio da California de nossos dias. Vão ser enviados ás principaes sociedades ethnologicas da Europa e dos estados do Atlantico os *fac-similes* do craneo, que não está inteiro (*Gaz. Med. de Lisboa*).

Os tísicos na Madeira.—Dos 20 tísicos, que do hospital de Brompton foram remettidos, a pedido do consul inglez, para a Madeira, a fim de experimentarem a influencia d'esta localidade, regressaram a Londres 18; o exame d'estes doentes mostrou que 12 estavam muito melhores, a ponto de 6 poderem voltar para as suas occupações; 4 achavam-se em estado estacionario, e 3 menos bem do que no momento da partida para aquelle sanatorium. Um depois de muito melhor succumbiu a uma hemoptyse fulminante. Ficou na ilha 1 em tratamento (*Idem*).

Mau passo —Parece que nos dominios americanos da Russia foi prohibida, por um rescripto imperial, a pratica da homeopathia, com a pena de 500 rublos ou dois annos de deportação para a Siberia. A noticia é dada pelo nosso collega de Valencia, *La Fraternidad*, citando a origem. Mas estamos longe de applaudir a lembrança, porque uma das causas de triumpho para todo o charlatanismo é a perseguição que se lhe faz, visto que elle a converte em mais um meio de publicidade e de sympathias entre os destituídos de criterio, que em respeito ás cousas da medicina são todos os leigos e muitos dos que não julgam se-lo (*Eschol. Medico*).

Galardão ao merecimento.—Houve ultimamente em Londres uma reunião numerosa de facultativos, presidida pelo Sr. Paget, com o fim de levantar, com o nome de—Richardson fund—um capital que habilite o infatigavel inventor do novo processo de anesthesia local pelos vapores de ether, a proseguir nas suas experien-

cias e estudos de physiologia e therapeutica sem sacrificio dos seus proprios recursos. Para um homem que trabalha para a profissão e para a humanidade, com desinteresse e perseverança, é este o melhor e mais honroso galardão, porque é espontaneo, e, sobre tudo, por que é competente. Em vez da indifferença ou da inveja que esterilizam tudo, é com testemunhos taes de sympathia e de apreço que vigora o talento, e que fructifica o trabalho.

Neutralidade das cirurgiões, feridos e ambulancias.—No congresso internacional de Genebra, ha dous annos, adoptou-se o principio e a practica de que os cirurgiões do exercito, os feridos e as ambulancias seriam durante a guerra, considerados neutros. Estabeleceu-se até que o mesmo uniforme, e a mesma bandeira fizessem desaparecer qualquer distincção entre os corpos de saude dos belligerantes, de sorte que a missão de paz e de humanidade, que o homem da arte vae desempenhar no campo de batalha, não seja perturbada, no ardor e na confusão da peleja.

A este accordo, que revela os mais elevados e nobres sentimentos de caridade, e que faz honra á civilização do nosso seculo, não tinha ainda accedido a Austria, ao tempo da recente guerra com a Prussia e com a Italia. Era a unica, entre todas as potencias da Europa, que não prestara a sua adhesão ao convenio de Genebra.

As consequencias, foram, como era de esperar, tristemente eloquentes: na batalha de Scalitz foi atacada uma ambulancia austriaca pela cavallaria prussiana que met-teu os cirurgiões debaixo das patas dos cavallos, sendo uns mortos, outros feridos, ou precipitados no rio Aupa. Na batalha de Sadowa aconteceu o mesmo, vendo-se os cirurgiões obrigados a abandonar a ambulancia.

Em um hospital foram abandonados 130 feridos, sem soccorro nenhum, até os encontrarem os prussianos tres dias depois! Dizem que foram mortos ou prisioneiros dezoito cirurgiões austriacos.

A Austria adheriu ultimamente, depois da guerra, ás estipulações de neutralidade adoptadas no congresso de Genebra.

AVISO.

A administração da *Gazeta Medica* previne os Srs. Assignantes de que a unica pessoa authorizada a fazer a cobrança das assignaturas, é o Sr. Horacio Henriques de Faria.

Assigna-se para a *Gazeta Medica* n'esta typographia, e na do *Diario*; e no Rio de Janeiro em casa dos Srs. E. e H. Laemmert.

Preço da assignatura (pagamento adiantado)

Para esta provincia: Para fora da provincia:

Por um anno	8\$000	Por um anno	10\$000
Por seis mezes	5\$000	Por seis mezes	6\$000
Por trez mezes	3\$000	Por trez mezes	4\$000

Numero avulso 500 rs.

Os Srs. assignantes do interior d'esta provincia, que desejarem a remessa pelo correio, pagarão mais a importancia do respectivo sello.

A correspondencia, e reclamações devem ser dirigidas, francas de porte, n'esta typographia, ao Dr. Virgilio C. Damasio.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS, E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgilio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 25 DE NOVEMBRO DE 1866

N.º 10.

SUMARIO.

I. A constituição medica actual. II. TRABALHOS ORIGINAES.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia sob a forma epidemica, e caracterizada por paralytias, edema, e fraqueza geral. III. REGISTRO CLINICO.—Abcesso escrofuloso; empreço do Vinagre de Villate; cura. IV. BIBLIOGRAPHIA.—Apontamentos acerca das ectocardias, a proposito de uma variedade não

descripta, a tachycardia.—Cholera-Regulativa. V. EXCERTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—As epidemias no Asylo da Ajuda.—Serviço sanitario do exercito federal (Est. Un.) durante os deus primeiros annos da guerra. VI. NOTICIARIO. VII. CORRESPONDENCIA.

BAHIA 24 DE NOVEMBRO 1866.

A constituição medica actual.

O estado sanitario da cidade não é bom presentemente. Alem das molestias usuaes da estação tem-se manifestado entre nós, de alguns mezes para cá, uma affecção que não é nova, mas que nunca foi tão frequente, nem era d'antes considerada como uma individualidade morbida distincta.

Um dos nossos collaboradores enceta hoje o promettido trabalho acerca da molestia predominante da nossa constituição medica actual, trabalho que, provavelmente, será muito extenso, e que tarde satisfará a curiosidade dos nossos collegas que ainda não observaram a doença, ao menos pelo que respeita á sua natureza e tratamento.

A affecção que agora prende as atenções da classe medica da Bahia, e mesmo já do publico extra-professional, é, na opinião de alguns praticos, muito analoga ás que na ilha de Ceylão, e na Costa de Malabar se conhecem com os nomes populares de *beri-beri* e *barbiers*, e que foram descriptas por Bontius, Lind, Clark, W. Hunter, Rogers, e muitos outros, e tambem se assemelha á *acrodynia*, observada em Paris nos annos de 1828 e 1829.

Sem prejuizo do que possam revelar os estudos praticos dos nossos clinicos, e por não deixar por mais tempo na expectativa os nossos collegas que não tem observado a molestia, podemos anticipar, como expressão da experiencia já adquirida, que:

A molestia não reina exclusivamente n'esta capital: ha exemplos de casos, e de consultas vindas do reconcavo, e do interior da provincia.

A sua causa não é conhecida por ora.

Acommette de preferencia pessoas adultas, debilitadas por molestias anteriores, por excessos de qualquer natureza, e, com particularidade, as puerperas.

Distingue-se por estes principaes symptomas: fraqueza geral; edema das extremidades inferiores, estendendo-se gradualmente a todo o corpo; *anemia*; *paralytia* e *dormencia* nas pernas e braços; dor á pressão sobre os musculos, e no andar; *aniedade* progressiva da respiração; raras vezes febre.

Os meios de prevenir a doença cremos que estão mais na observancia dos preceitos da hygiene privada do que na dos da hygiene publica, pelo menos em quanto se não conhece a verdadeira origem do mal.

O tratamento por qualquer forma debilitante é positivamente prejudicial; a molestia é de caracter manifestamente *asthenico*, e reclama, pelo contrario, o auxilio dos tonicos e estimulantes geraes e especiaes.

Os meios therapeuticos que mais têm aproveitado até agora são: a quina, o ferro, a noz vomica, a *strychnina*; os diureticos e purgantes salinos. Os vesicatorios volantes e repetidos sobre a espinha dorsal tem sido uteis nos casos de *paralytia* dos membros inferiores.

Alguns praticos tem achado proveito no emprego de calomelanos até ao ligeiro *ptyalismo*, no uso da tinctura de perchlorureto de ferro, e tambem no de unções mercuriaes ao longo da columna vertebral.

A estes meios tem-se ajuntado, com proveito, o uso, em doses calculadas, dos vinhos generosos, boa alimentação, e, nos casos chronicos, a mudança de ares, e banhos salgados.

Chamamos a attenção de todos os nossos collegas para o estudo d'esta molestia singular e pouco conhecida ainda entre nós, e os convidamos, por amor da sciencia e da humanidade, a fazer publicos os resultados da sua experiencia e observação, para o que acharão sempre francas as columnas da *Gazeta Medica*.

TRABALHOS ORIGINAES.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL.

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

I.

Ha alguns annos que se tem observado n'esta cidade uma molestia singular, e extremamente grave, que d'antes não estavamos acostumados a encontrar no nosso quadro nosologico habitual, ou, o que é mais provavel, que passava despercebida dos praticos, confundida com outras affecções de causa conhecida, e de occorrença ordinaria. Esta epidemia tem grassado insidiosamente, e agora mais que nunca, por todas as classes da população, desde o misero escravo, e do infeliz habitante das prisões, até aos favorecidos da fortuna, que vivem nas melhores condições hygienicas, e gozam de todas as desejaveis commodidades da vida.

Tendo observado numerosos casos d'esta affecção na minha pratica, e na de outros collegas, vendo a extensão e o caracter grave que o mal vae tomando de dia em dia, resolvi dar publicidade ao que tenho podido estudar á cerca d'esta formidavel molestia, utilizando-me tambem das informações que, sobre tão importante assumpto, me tem benevolmente ministrado alguns dos mais distinctos clinicos d'esta cidade. Procurarei descrever-a o mais accuradamente que me for possivel, e confrontar os mais salientes traços de sua physiognomia pathologica com os das numerosas affecções endemicas e epidemicas até hoje conhecidas que se lhe assemelham por caracteres communs, e especialmente com os das que se manifestam em condições geographicas e meteorologicas analogas ás nossas.

N'este trabalho, destinado á publicação fraccionada de jornal, e escripto interrompidamente, segundo m'o permite o tempo e a occasião, não observarei, provavelmente, o methodo e ordem que o assumpto requer; o meu fim não é outro senão chamar a attenção dos nossos collegas d'esta e de outras provincias para o estudo de uma molestia que, se não é nova entre nós, pelo menos não era reconhecida até agora como entidade morbida á parte, a qual se vae estendendo progressivamente, e é de uma mortalidade assustadora.

Em fins de 1863, e principios de 1864, e com poucos mezes de intervallo, tive occasião de observar tres casos de paralyisia, tão parecidos nos symptomas, na marcha, e até na ordem em

que os mesmos symptomas se succederam, que fizeram impressão no meu espirito, e tambem no dos collegas que comigo viram dous d'elles em conferencia.

O primeiro foi em novembro de 1863:

1—Em 18 de novembro de 1863 fui chamado á tratar de uma senhora, viuva, de 50 annos de idade, robusta, e sempre sadia d'antes, que habitava no seu engenho no Reconcavo; veio tratar-se á cidade por lhe terem apparecido dôres pelos membros, especialmente inferiores, que ella attribuia á rheumatismo. Estas dôres eram acompanhadas de fraqueza muscular. Duravam estes symptomas havia mais de vinte dias. Depois da sua vinda para a cidade sobrevieram-lhe vomitos, tonturas de cabeça, entorpecimento da sensibilidade cutanea; perturbação da memoria; diplopia, e estrabismo convergente. Queixava-se tambem de oppressão dolorosa do epigastrio, e constricção em roda da cintura. Dizia que via tudo em duplicata, e que o pavimento da sala lhe parecia um plano inclinado, que os moveis estavam a cahir, etc.

Os vomitos, principalmente, continuaram pertinazes por muitos dias, não lhe consentindo o estomago conservar alimento algum. Appareceram sudaminas em varios pontos da pelle, especialmente no pescoço. Por fim a paralyisia das pernas não lhe consentia ter-se em pé, e sobreveio-lhe febre. Não houve edema apreciavel em parte alguma do corpo. Cahiu, por fim, em um estado de apathia completa, intermeado de delirio, e morreu em estado comatoso, em 31 de novembro de 1863.

O Segundo caso foi em fins de abril, e principio de maio de 1864:

2.—Uma senhora de 28 annos de idade, mãe de 6 filhos, moradora na Matta de S. João, doze dias depois de um parto regular, começou a sentir fraqueza nas pernas, com torpor da sensibilidade, a ponto de, em poucos dias, se ver obrigada a ir de novo para a cama.

Seu marido resolveu então transportar-a para esta cidade, onde fui encarregado do seu tratamento em 28 d'abril. Viram-n'a comigo em conferencia o Sr. Dr. Paterson, e o nosso fallecido collega e amigo Dr. Alves, que, com o Sr. Dr. Gordilho, tambem haviam visto a outra doente. Na occasião da conferencia já aquelles symptomas se haviam aggravado; a paralyisia das extremidades inferiores tinha augmentado; haviam apparecido vomitos, oppressão epigastrica e precordial, sensação de uma cinta em roda do tronco, diplopia, estrabismo, uma febre de typo remittente, e sudaminas.

Havia alguma confusão na memoria que não guardava a ordem dos acontecimentos, e mesmo não conservava alguns dos mais recentes.

Em poucos dias mais sobreveio delirio, coma, e a morte em 8 de maio, dez dias depois da minha primeira visita.

O terceiro caso foi em julho de 1864:

3.—Uma senhora de 55 a 60 annos de idade, de constituição fraca e doentia, moradora na cidade baixa, mandou-me chamar em 30 de junho de 1864. Contou-me que, havia pouco mais de quinze dias, começára a sentir fraqueza nas pernas, a qual foi augmentando, de modo que, ao tempo da minha primeira visita, não podia sustentar-se em pé. Tinha alguma febre que augmentava para a tarde, grande prostração de forças, e sudamina no pescoço. A paralyisia foi augmentando, sobrevieram vomitos, diplopia, fraqueza da memoria, depois delirio, e a morte em 12 de julho, 13 dias depois da minha primeira visita, em estado comatoso.

Estes tres casos, tão semelhantes nos symptomas, marcha, e terminação da molestia, ainda que n'aquelle tempo fossem considerados como uma forma particular da febre typhica endemica, que então era muito frequente, não deixaram de produzir no meu espirito uma certa estranheza, e de deixar-me algumas duvidas quanto á sua verdadeira natureza. Temos visto a febre typhica (que convem não confundir com a febre typhoidea que descrevem os autores francezes) appresentar-se sob formas variadas, ora affectando, ao menos apparentemente, o organismo inteiro, sem que se possa determinar qual o órgão ou aparelho mais particularmente affectado, ora interessando os órgãos abdominaes (tubo intestinal e figado) ora determinando graves hyperemias pulmonares, ora, finalmente, revestindo-se de symptomas ataxicos significativos de affecção cerebral grave. Não poucas vezes também se via n'essa epocha a febre typhica associar-se a outras molestias de natureza diversa, complicando-as para o fim. Mas n'estes tres casos os primeiros symptomas foram as dores, dormencia, (1) e fraqueza dos membros inferiores, e depois a constricção em roda do tronco, symptomas que precederam de muitos dias o apparecimento da febre e dos signaes de affecção do cerebro, e que denunciavam desordem da funcção da medulla espinhal.

Posto que a molestia, que foi, sem duvida, identica nos tres casos, mostrasse, mais tarde, as feições da forma da febre typhica a que o Dr. Alves costumava chamar de forma cerebral, (2)

(1) Dormencia chamam os doentes ao entorpecimento da sensibilidade cutanea que acompanha a molestia. Como derivado do adjectivo dormente, não hesito em adoptar o termo na linguagem medica, embora não o mencionem os nossos lexicographos.

(2) Do mesmo modo que Littré reconhece tres formas de febre typhica: abdominal, cerebral e thoracica.

nem por isso os symptomas iniciais, já bastante graves, deixavam de fazer presumir o desenvolvimento de uma molestia diversa, cuja sede não se podia suppor em outra parte senão na medulla espinhal, e no cerebro.

As minhas suspeitas de que aquelles tres casos offereciam um physiognomia especial, augmentaram ainda quando o Dr. Alves, em julho de 1864, me mostrou uma sua doente, senhora de 60 annos, com symptomas identicos aos das outras tres, em principio, isto é, com paralyisia incompleta das pernas, tanto de movimento como da sensibilidade, com dores na mesma região etc. Não sei porem qual foi o resultado.

Mas o que mais augmentou as minhas apprehensões de que algum elemento morbido novo começára a manifestar-se entre nós, motivado por alguma causa desconhecida, foi um caso muito notavel da mesma affecção que observei em agosto de 1865. É o seguinte:

4.—Uma senhora de cerca de 40 annos, bem constituída e sadia, casada, mãe de muitos filhos, teve um parto com felicidade em agosto de 1865.

Já muitos dias antes se queixava esta senhora de fortes dores lombares, e nos membros inferiores, fraqueza muscular e dormencia, mas tudo isto foi attribuido, naturalmente, ao estado de gravidez adiantada.

Depois do parto aggravaram-se estes symptomas, e os membros inferiores enfraqueceram ainda mais; sobreveio febre com intervallos irregulares de apyrexia. Em 21 d'agosto fui chamado para tratá-la, em substituição ao meu estimavel collega, o Sr. Dr. Ludgero, que, por doente, não pôde continuar a prestar-lhe os seus cuidados. A doente foi piorando progressivamente: a paralyisia, que primeiro se limitava ás pernas, invadiu as coxas, e a metade inferior do tronco, sendo muito limitados e difficeis os movimentos dos membros inferiores, que se tornaram edematosos e dormientes. A enferma accusava um aperto em roda da cintura, o qual foi gradualmente subindo até o nivel das axillas, e á proporção que subia esta constricção crescia a anciedade precordial, e a diffculdade de expandir o thorax; julgou ella, por vezes, que lhe haviam apertado o peito com uma atadura, e pedia que lh'a tirassem. Por fim, também, os braços moviam-se difficilmente; a fadiga tornou-se cada vez maior, e a doente falleceu asphixiada em 27 de agosto. O tratamento formulado por mim, de accordo com o Sr. Dr. Paterson, que viu o doente comigo, consistiu em purgativos, sulphato de quinina; strychnina, diversos linimentos estimulantes, e vesicatorios entre as espaldas. De todos os

symptomas só a febre pareceu ceder ao tratamento.

Por ocasião da conferencia a esta senhora, o Sr. Dr. Paterson conveio em que a molestia era perfeitamente semelhante, nas suas principaes feições á dos casos precedentes, e que havia razões a suspeitar que se ellas eram identicas, o que parecia fóra de duvida eram devidas a alguma causa morbifica tambem identica, porém desconhecida para nós.

5.—Em 7 de março de 1866 vi, em conferencia com o Sr. Dr. Paterson, uma doente sua, exactamente nas mesmas condições da precedente. Era uma senhora muito debil e doentia, de cerca de 28 annos; logo depois do primeiro parto sobrevieram-lhe symptomas analogos, entre os quaes sobresahiam a paralysis incompleta dos membros inferiores, a constricção em roda do tronco, e a anciedade.

Esta doente falleceu na noite immediata á nossa conferencia, na qual nós vieram naturalmente á lembrança os quatro casos precedentes.

6.—Pouco tempo depois (abril de 1866) vi tambem, em conferencia com os Srs. Cons. Drs. Velho e Magalhães, em um convento, e na vizinhança dos dous precedentes casos, uma recolhida de 60 annos, pouco mais ou menos, com a mesma paralysis dos membros inferiores e superiores que estavam edematosos, e com a mesma sensação de uma cinta apertada em roda do tronco. Esta doente falleceu tambem, poucos dias depois: (3 de maio seguinte).

A paralysis tiuha sido precedida de diarrhea por quinze dias.

Outros collegas observaram tambem casos semelhantes, e actualmente (novembro de 1866) são elles ja tantos, e tão frequentes que constituem uma verdadeira epidemia, affectando não só mulheres, especialmente no estado puerperal, como tambem homens de todas as classes da sociedade, tanto na capital, como fóra d'ella.

D'estes e de outros casos subsequentemente observados d'esta molestia, vê-se que ella não é uniforme nas suas manifestações, nem os symptomas preeminentes são sempre os mesmos, sobresahindo umas vezes a paralysis, e outras o edema que chega a estender-se a todo o corpo. Mas é certo que estes dous symptomas coexistem frequentemente, ou se succedem, principiando a molestia por um ou por outro, ou por ambos, do que darei exemplos no decurso d'este trabalho.

Symptomas. A molestia tem-se appresentado, geralmente, sob tres formas principaes, que são: 1.º aquella em que predomina a paralysis; 2.º aquella em que predomina o edema; 3.º a que se pode chamar mixta, isto é, a que partecipa igualmente de ambas aquelles symptomas.

—Na primeira forma, ou *paralytica*, o doente começa por accusar um incommodo indefinido; sente fraqueza geral, inaptidão para qualquer exercicio; o appetite diminue em alguns casos, e ha sensação de plenitude no epigastrio. Vem depois dôres vagas pelos membros, nos inferiores principalmente, simulando rheumatismo muscular, que não tarda a ser seguido de dormencia, ou torpor da sensibilidade cutanea. Alguns dias depois, nos casos mais rapidos, o doente sente fraquearem-lhe as pernas sob o peso do corpo; illudindo-se sobre a força de seus musculos cae por vezes quando teima em caminhar, até que desiste do intento de levantar-se; em breve a paralysis do movimento, raras vezes completa, apenas lhe permite levantar os joelhos no decubito dorsal, ou movel-os no sentido da adducção e abducção.

A paralysis manifesta-se tambem nos membros superiores, começando por dormencia, e formigamento das extremidades de um ou mais dedos, algumas vezes de todos, e pouco depois ha perda do tacto, e fraqueza muscular, sendo impossivel ao doente comer por sua mão, segurar qualquer objecto, escrever, etc.

A compressão sobre os musculos paralyzados, é muito dolorosa, e tanto mais, quanto mais consideravel a paralysis d'estes órgãos.

Ao mesmo tempo que se manifestam estes symptomas, ou pouco depois, apparece a sensação de uma cinta apertada, á principio em roda da pelve, e gradualmente subindo até ao nível das axillas. No epigastrio accusam alguns doentes um sentimento de plenitude, e de dureza, como se alli tivessem uma taboa, ou uma barra de ferro, como se exprimiam alguns que eu observei.

A proporção que esta constricção do tronco vae subindo apparece a dyspnéa, que se torna cada vez mais afflictiva; sobrevem, por fim, algum ligeiro edema nas extremidades inferiores e na face que se torna, assim como a parte superior do tronco, de uma cor pallida azulada, como cyanotica; a dyspnéa augmenta progressivamente; sobrevem, ás vezes, contracções dos musculos, convulsões parciaes, movimentos choreicos das mãos e braços, mais raramente das pernas, grande anciedade, acceleração e enfraquecimento de pulso, diminuição consideravel da quantidade da urina, que toma um cor de café, suores frios viscosos, e a morte por asphixia.

—Na segunda forma da molestia (*edematosa*) os primeiros symptomas que chamam a attenção do doente são: cancela da respiração, augmento de volume da parte media das pernas, acompanhado de dôr como rheumatica, algum edema

e peso dos pés, e fadiga dos musculos, principalmente ao subir escadas ou ladeiras.

A compressão um pouco energica dos musculos gastro-cuêneos é mais ou menos dolorosa.

Depois vae apparecendo maior oppressão da respiração, augmentada pelo exercicio; o moral do doente começa então a affectar-se por apprehensões acerca do seu estado, e por uma desesperança de que, ás vezes, é impossivel tirar-o.

O edema é duro, e um tanto elastico, de forma que a impressão do dedo desaparece em poucos segundos, e de circumscripção que era, á principio, ás pernas, estende-se á face, ao tronco, aos braços, e, finalmente, a todo o corpo, de sorte que alguns doentes parecem ter duplicado de volume. A proporção que o edema cresce, sobrevem difficuldade de mover as pernas e os braços, que os doentes atiram inertemente de um para outro lado; e a dyspnea vae augmentando. As urinas tornam-se escaças, e o suor é geralmente pouco abundante, salvo para o fim, quando a dyspnea é consideravel. A pelle torna-se descorada desde o principio, e por fim é livida, e fria, e guarda por muito tempo a marca branca produzida por uma compressão feita lentamente com os dedos.

O pulmão torna-se congesto, e o figado muito volumoso e doloroso á pressão. Em alguns casos d'esta forma, ouvi um ruido de sopro systolico brando atraz do esterno, mas, na maior parte d'elles, e em periodo adeantado da doença, em vez d'este sopro, ouvi um ruido triplice, composto do primeiro tempo, e do segundo dividido em dous, ou vice-versa.

N'estes casos a morte vem tambem por asphyxia, por congestões visceraes, e ás vezes, como verifiquei em duas autopsias, por embolia da arteria pulmonar, e outras vezes, finalmente, por anuria.

Na terceira forma, (ou *mixta*), a molestia começa ora pela paralysisia das extremidades inferiores, ora pelo edema sem paralysisia, ora, finalmente, por paralysisia e edema simultaneos, continuando umas vezes estes dous symptomas a progredir *pari passu*, outras augmentando um mais do que outro, tomando então a doença a primeira, ou a segunda forma.

Quando o edema e a paralysisia são simultaneos no seu apparecimento, e na sua marcha, o doente sente ao mesmo tempo intumescerem-se-lhe os pés e as pernas, o torpor da sensibilidade entanea, e fraqueza muscular, que vae á ponto de lhe impossibilitar a marcha.

Estes symptomas extendem-se depois aos braços, o edema invade a face e todo o tronco. A dôr á pressão sobre os musculos paralysados.

é tambem muito notavel n'esta forma. Os doentes sentem grande anciedade, e não podem estar senão recostados. Em um individuo affectado d'esta forma da molestia vi sobrevir a cegueira completa em vinte e quatro horas, cerca de oito dias antes da morte.

A asphixia é, de ordinario, o fim d'esta scena d'angustias, e de martyrios.

Estes tres quadros symptomaticos são transumptos dos casos mais graves, e quasi sempre fataes da molestia, e dos quaes darei exemplos tirados das minhas observações clinicas, no seguinte artigo, no qual entrarei tambem mais particularmente na analyse dos symptomas principaes, e da sua importancia no diagnostico, e prognostico, assim como procurarei confrontar estes mesmos symptomas com os de affecções analogas conhecidas, e investigar a sua significação pathologica.

(Continúa.)

REGISTRO CLINICO.

ABCESSO ESCROFULOSO; EMPREGO DO VINAGRE DE VILLATE; CURA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

Tendo dado, a pag. 41 da *Gazeta*, a formula do vinagre de Villate, e apresentado alguns casos de cura pelas injectões deste preparado pharmaceutico, proponho-me agora referir outro que se deu em um doente da minha clinica no hospital da Caridade.

G. S. P. branco de quarenta annos de idade, entrou para o hospital no dia 16 de agosto deste anno, apresentando na parte antero-superior da côxa esquerda, logo abaixo da arcada crural, um tumor de tamanho do uma laranja grande, mollê, com uma fluctuação equívoca, muito pouco doloroso, mesmo á pressão, e com uma pequena cicatriz em baixo, resultado da abertura de um abcesso, feita o anno passado n'este mesmo hospital. O apparecimento deste tumor datava de seis mezes, e foi occasionado, segundo a declaração do enfermo, por uma queda pouco tempo antes.

Ordenei que se lhe applicassem cataplasmas emollientes e fricções com unguento napolitano e extracto de belladona, que depois foi substituido pelo unguento basilicão misturado ás cataplasmas.

Internamente foi-lhe prescripto oleo de figado de bacalhão, e pilulas de iodureto de ferro e quinina.

Apezar do tratamento empregado, o tumor foi se tornando cada vez mais fluctuante, de sorte que, no dia 28, foi aberto por uma pequena incisão, que deu saída a uma grande quan-

tidade de um pus soroso com caracter escrofuloso.

Continuando a suppuração sem diminuição em sua quantidade, nem modificação em sua qualidade, apesar de muitos dias do uso de injeções iodadas, foram estas substituídas, no dia 29 de setembro, pelas do vinagre de Villate, que produziram grandes dores sempre que, por intermedio de uma sonda flexivel, previamente introduzida, chegaram ao fóco.

Depois de algum repouso concedido ao doente, foram ainda applicadas as mesmas injeções por alguns dias, no fim dos quaes o pus tinha diminuido consideravelmente, e tomado o caracter daquelle com que terminam os abscessos fleimonosos.

Estas melhoras foram progredindo tanto que o doente, no dia 18 de outubro, estava livre da sua enfermidade, e teve alta, a pedido seu, em 20 do mesmo mez.

Este facto, ainda que pareça pouco importante, não será, todavia, destituído de interesse para a quelles que, tendo assistido a suppurações desta natureza, conhecem quanto ellas resistem a qualquer tratamento empregado.

BIBLIOGRAPHIA.

APONTAMENTOS A CERCA DAS ECTOCARDIAS, A PROPOSITO DE UMA VARIEDADE NÃO DESCRIPTA, A TROCHOCARDIA, PELO DR. P. F. DA COSTA ALVARENGA: LISBOA 1866.

Eis uma importante monographia que o illustado Sr. Dr. Alvarenga acaba de publicar. Espirito summamente investigador, e analysista profundo das affecções cardiacas, o distincto professor da Escola de Medicina de Lisboa deu ao publico medico, e especialmente aos que se occupam da pathologia cardiaca, uma nova prova de seus aturados trabalhos.

Tendo observado, diz elle, no hospital de S. José, vasto campo de observação clinica, um caso de deslocamento do coração, de que não encontramos exemplo em nenhuma das obras classicas, nem em outros escriptos, que consultamos, resolvemos dar noticia delle á academia, juntando-lhe algumas reflexões, que por ventura podessem esclarecer o assumpto.

Outro motivo, acrescenta o Dr. Alvarenga, ainda nos levou a coordenar os apontamentos e as observações clinicas que sobre o assumpto colhemos,—foi a mingua de factos desta ordem publicados entre nós, e o não termos conhecimento da applicação do sphygmographo, mesmo no estrangeiro, em casos de deslocamento do coração. É mais um meio com o qual mostramos não só a regularidade da circulação,

apesar dos deslocamentos cardiacos etc., mas tambem a nenhuma influencia destes sobre as alterações funcionaes do aparelho circulatorio, devidas a lesões organicas do seu agente central.

Este trabalho de tão digno observador, e a que elle deu o modesto nome de *Apontamentos* é dividido em quatro partes:

Na primeira apresenta uma classificação ectocardiaca, definindo os seus termos, indicando a sua synonymia. Este capitulo importa uma completa reforma na nomenclatura da pathologia cardiaca. No seguinte quadro representa o illustre professor a classificação que abrange as especies principaes de deslocamentos cardiacos que tem sido observados:

Ectocardia.	Intrathoracica.	lateral	Dexiocardia
			Aristrocardia
			Trochocardia
		central	Mesocardia
			Epicardia
			Hypocardia
	Extrathoracica ou cardiocele		Thoracica
			Abdominal
			Cervical

Na segunda parte traça a historia dos deslocamentos do coração. Do que diz o Dr. Alvarenga neste capitulo se vê que o estudo dos deslocamentos do coração é uma grande aquisição da sciencia hodierna, e que entre as mudanças de situação descriptas pelos authores que tem tratado da materia não ha aquella a que elle dá o nome de trochocardia.

Na terceira parte trata das ectocardias em geral, isto é, da sua importancia, etiologia, diagnostico, prognostico, e tratamento. O conhecimento das ectocardias, diz o author, fornece elementos preciosos de diagnostico nas doenças dos órgãos thoracicos e tambem nas dos abdominaes, como veremos a proposito de cada uma das especies. Por agora só diremos, que, mais de uma vez a ectocardia nos tem servido para confirmar ou rectificar o diagnostico de aneurismas da aorta ascenðente e da crõssa.

Enumerando as causas das ectocardias, que divide em congenitas, e accidentaes, reconhece o author que estas ultimas tem por causas: as grandes hypertrophias e dilatações cardiacas, copiosos derramamentos do pericardio, e um grande numero de doenças tanto dos órgãos thoracicos como dos abdominaes.

Fechando o capitulo com o tratamento assim se exprime: Diremos alguma coisa acerca do tratamento das ectocardias? O tratamento das ectocardias propriamente ditas é nullo. Toda a medicina deve dirigir-se contra a causa ou doença que a produziu e entretem.

Na quarta e ultima parte occupa-se o author de cada uma das especies de ectocardias em

particular, soccorrendo-se tanto á propria observação, como á estranha, para exemplificar-as e confirmar as suas asserções.

É este um capitulo rico de observações muito importantes e que demonstra o aturado estudo que tem feito o author das affecções cardiacas.

Apresenta 13 observações sobre os deslocamentos seguintes: dextrocardia, aristrocardia, trocho-cardia, mesocardia, hypocardia, epicardia, cardiocele, cardiocele cervical, cardiocele thoracica, e cardiocele abdominal. Termina o distincto professor este capitulo resumindo nas seguintes proposições os pontos cardeaes dos seus Apontamentos:

1.^a O coração é susceptivel de muitos e variados deslocamentos.

2.^a Os deslocamentos são congenitos ou accidentaes: parciaes ou totaes.

3.^a Os deslocamentos cardiacos verificam-se já dentro da cavidade thoracica (ectocardias intra-thoracicas), já para fora desta cavidade (ectocardias extra-thoracicas ou cardioceles).

4.^a Nos deslocamentos herniarios o coração ou passa para a cavidade abdominal (cardiocele intra-abdominal) ou vae para o exterior (pescoço, thorax, e abdomen).

5.^a O termo *ectopia*, geralmente empregado para designar os deslocamentos do coração, é improprio: para o substituir propomos o vocabulo *ectocardia*.

6.^a As especies de ectocardia descriptas deve acrescentar-se uma, que observamos, e a que demos o nome de *trocho-cardia*, ou, mais rigorosamente, o de *trochorizocardia*.

7.^a Sendo admittido, como é, o termo *dextrocardia*, de origem grega, para exprimir o deslocamento lateral direito do coração, propomos para designar as outras especies de ectocardia, que não tem denominação especial, os termos *aristrocardia*, *mesocardia*, *epicardia* e *hypocardia*, todos igualmente de origem grega, e contendo cada um delles, só de per si, a definição do desvio cardiaco.

8.^a Para conservar harmonia em toda a nomenclatura chamamos as hernias do coração *cardioceles*; á hernia cervical *cardiocele auchenio* e á hernia abdominal *cardiocele celiaco*.

9.^a Os deslocamentos do coração, ou ectocardias, são conhecidos ha muito tempo: a especie *trochorizocardia*, porem, não se encontra mencionada.

10. É importante o estudo das ectocardias. Na pratica medica o diagnostico, e tratamento de muitas molestias, dilucidam-se com o conhecimento da existencia e marcha das ectocardias adquiridas ou accidentaes.

11. As funções do coração, bem como as dos de mais órgãos, não se perturbam, em geral, com as ectocardias. Era um facto já conhecido.

12. Aos meios, pelos quaes se demonstrava a veracidade da proposição precedente juntamos um—o *sphygmographo*, que não nos consta tenha sido antes empregado nas differentes especies de ectocardia: pelo menos não conhecemos observações feitas neste sentido.

13. Por meio do *sphygmographo* mostramos que o pulso não se altera, nos seus caracteres principaes, quer no augmento progressivo do deslocamento, quer no regresso gradual do coração á sua região normal.

14. Por meio do *sphygmographo* mostramos que a forma do pulso, propria de certas lesões dos grossos vasos e do coração, não se altera com a ectocardia. Não temos tambem conhecimento de observações desta ordem, nem que o facto tenha já sido indicado.

15. O mesmo individuo pode, em occasiões diversas, apresentar varias especies de ectocardia sob a influencia de causas analogas, ou da mesma causa actuando em differente grau. Em todos estes casos o *sphygmographo* nos mostrou o pulso com a mesma forma, aqual era igual á do pulso sem deslocamento do coração.

Eis, muito resumidamente, a noticia da excellente monographia do Dr. Alvarenga.

O tempo não nos permite maior desenvolvimento. Remataremos com estas palavras que a *France médicale*, de 18 de agosto deste anno, escreveu no seu numero 66:

As investigações do professor Alvarenga são obra de um sabio clinico, de um erudito escriptor: inscrevem ellas na pathologia do coração uma variedade ainda não descripta dos desvios desta viscera, e uma applicação nova da *sphygmographia* que demonstra que a circulação soffre, sem perturbações, os deslocamentos diversos do órgão central.

* * *

Cholera-Regulativ, pelos professores Griesinger, Pettenkofer, e Wunderlich. Munich 1866.

Fomos obsequiado pelo Sr. Professor Griesinger, com um opusculo em allemão intitulado *Cholera-Regulativ* que contém instrucções sobre a cholera-morbus, e o modo de prevenir este flagello, dirigidas ás autoridades sanitarias, aos medicos, e ao publico em geral. Os autores d'este importante escripto são os professores Griesinger, von Pettenkofer, e Wunderlich, Lentes de clinica e hygiene nas

universidades de Berlin, Munich e Leipzig.

O seu trabalho divide-se em duas partes. A primeira (A) trata dos meios preventivos da cholera:

I. Da desinfecção e das substancias que para ella servem; da quantidade em que devem ser empregadas em diferentes circumstancias; dos objectos que devem ser submettidos á desinfecção; das occasiões em que esta deve ser iniciada; do modo de a fiscalisar, e, por fim, das restricções do trafego pessoal e commercial.

II. Das causas locais e meteorologicas que predispoem ao desenvolvimento da cholera.

III. Das predisposições dos individuos a serem atacados.

IV. Das medidas que devem ser observadas para os exercitos em campanha.

A segunda parte (B) contém instrucções sobre o modo por que se devem fazer observações da molestia, e interessa mais especialmente aos medicos.

Os excellentes escriptos do nosso distincto collaborador o Sr. Dr. Goes Siqueira em igual sentido tornam desnecessario que traslademos para aqui por inteiro o trabalho dos celebres medicos allemães; reservamos para outra occasião fazer alguns extractos, que nos pareçam de mais immediata utilidade.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

As epidemias no asylo da Ajuda

REFLEXÕES QUE SERVEM DE COMPLEMENTO Á NOTA
APRESENTADA E LIDA NA SOCIEDADE DAS SCIEN-
CIAS MEDICAS DE LISBOA.

Pelo Sr. Dr. B. A. Gomes.

(Continuação da pag. 106.)

No que podemos consultar da historia das epidemias nada encontramos que reproduzisse bem o quadro symptomatico e a successão de phenomenos morbidos, como foram observados no asylo da Ajuda; ha, todavia, doenças epidemicas, com as quaes devemos confrontar as que ali reinavam, e em que reconheceremos analogias, que approximavam umas das outras estas epidemias, merecendo por isso serem todas attendidas e comparadas.

É na classe das epidemias nervosas que acharemos as analogas ás do Asylo da Ajuda, devendo a este respeito consultar-se o que foi descripto com o nome de chirapodalgia, pedionalgia epidemica, mal de pés e mãos, *Burning of the feet*, erythema epidemico, phlegmasia gastro-cutanea aguda multiforme, colica vege-

tal, ergotismo convulsivo, e o que em França se chamou a epidemia de Paris, e tambem acrodynia; doenças estas epidemicas que foram observadas na França, na Hespanha, na Hollanda, na Belgica, em Italia, na India; e por outras partes. Sirva-nos, por exemplo, n'este exame, a excellente noticia que da epidemia de Paris dá o Dr. Genest nos *Archives générales de médecine* (tom. 18.º, pag. 232, tom. 19.º, pag. 63, 359, com o titulo de *Recherches sur l'affection épidémique qui regna en 1827, 1832 à Paris*), por ser esta memoria um dos melhores documentos que podemos consultar sobre o assumpto.

Diz o auctor da noticia, que a principio a doença se manifestava por symptomas gastro-entericos, e que só depois, no mesmo individuo, ou isoladamente n'outros, appareceram os nervosos. A doença generalisou-se na cidade, e desenvolveu-se especialmente nos sitios com agglomeração de individuos, nos quarteis, collegios, asylos, etc. Os symptomas gastricos foram: a falta de appetite, o vomito, a diarrhea. Phenomenos anesthesicos, dolorosos e nevralgicos, paralyticos, constituiram os symptomas nervosos, figurando com elles tambem os convulsivos. Mas, além d'isso, se manifestaram extensas alterações de pelle, erythemas, echimoses, manchas de forma escorbútica, certa coloração escura do epiderme, a descamação da pelle, e tambem o edema. Os olhos foram muitas vezes a séde de phenomenos dolorosos e amauroticos, de conjunctivites. Quanto á marcha da doença, no primeiro periodo eram mais vezes os phenomenos gastricos, os exanthemas e outras alterações da pelle, o edema; no segundo as perturbações de sensibilidade; no terceiro, com a diminuição dos phenomenos precedentes, tinha lugar o apparecimento das paralisias.

O predominio ou a ligação diversa dos diferentes symptomas originavam as muitas variedades e formas que a doença tomava em cada individuo. Rara vez foi esta fatal; quando o foi, a autopsie só revelou algumas alterações do canal digestivo. A parte etiologica d'esta epidemia nunca foi bem esclarecida. A epidemia de Paris, confrontada por Genest com outras, não se mostrou tambem igual a nenhuma, e só foi analoga a algumas. Ha no ergotismo convulsivo, no envenenamento pelo chumbo, na pellagra, e sobretudo na colica vegetal descripta, como o foi para o Devonshire, por Huxham, muita coisa parecida com o que se observou na acrodynia de Paris. Foi caracterizada a colica vegetal por fortes dores abdominaes, symptomas gastricos, e dores como

rheumaticas ou nevralgicas nos membros, na espinha, dores ás quaes se seguiam as paralyrias.

Todas estas epidemias, nos diferentes paizes em que foram observadas, nas diversas epochas em que appareceram, tiveram fórmãs variadas, e por algumas d'essas fórmãs se approximaram mais umas das outras, augmentando assim as suas analogias. É por este modo que a epidemia de Paris chega a parecer, quasi ou de todo, constituir algumas d'estas fórmãs já antes observadas; e é pelo mesmo modo que nós podemos ver nas epidemias da Ajuda mais uma variante d'alguma d'essas epidemias. Em todas vemos principalmente affectados o systema nervoso e gastrico, n'algumas tambem a pelle, sem que a fórmula inflammatoria e febril se pronuncie porém essencialmente. No meio de todas as variações de cada uma d'essas doenças e epidemias, ha certo modo de manifestação que domina quasi todas. As differenças não dependeram sempre tanto do character diverso da doença, como do effeito da distancia em tempo, e da distancia em espaço, que as separou umas das outras nas suas manifestações, ou foram ellas dependentes das circumstancias variadas, em que essas manifestações se operaram, como succede, de certo modo tambem, com outras epidemias de character mais definido, as febres exanthematicas, os typhos, o cholera, a febre amarella etc., nas quaes epidemias chegam a desaparecer nos individuos os elementos principaes da doença, no meio de todas as modificações que essas circumstancias lhes imprimem. É o que faz dizer a Sandras mui judiciosamente: *« Une épidémie nerveuse est à mes yeux, comme toutes les épidémies, une maladie nouvelle, ayant dans notre science ses analogues, sinon ses semblables. Celui-là en sera le meilleur médecin, qui en connaîtra le mieux la cause et la nature, ou, si cela ne se peut pas, qui saura le mieux opposer au mal toutes les puissances physiologiques des constitutions médicales. »*

Diremos, por esta occasião, que, no seu *Traçado das doenças nervosas*, o auctor que acabamos de citar falla de uma doença nervosa, que reinara de modo simultaneo no asylo do *Bon Pasteur*, junto a Amieus, em França, e que parece seria muito semelhante ás do asylo da Ajuda. Assignalavam esta similhança as irmãs da caridade francezas e os padres lazaristas, que serviam na Ajuda por occasião das doenças ali desenvolvidas, e que diziam ter conhecimento das que foram observadas em Amiens. Não podemos haver porém noticia da historia medica e circumstanciada d'este desenvolvimento epidemico occorrido no asylo francez, por isso nos

não é tambem possivel fazer d'ella confrontação rigorosa com as doenças do nosso asylo.

As doenças nervosas epidemicas, na sua multiplicidade de fórmãs, podem affectar as que são proprias das grandes nevroses, da chorea, da epilepsia, do hysticismo, do delirio nervoso, da mania, etc. A este respeito podemos dizer que a epidemia do asylo da Ajuda mais se approximara do hysticismo, do que das outras fórmãs das grandes nevroses.

Na etiologia d'estas epidemias tem sido considerada a influencia da alimentação, a dos agentes toxicos ou infeccionantes com ella ingeridos ou de outro modo recebidos pela economia, as influencias climatericas, além d'isso os habitos adquiridos, e as causas moraes, de todos os modos por que uns e outros podem exercer a sua acção para deprimir, exaltar, ou perverter as funcções e exercicio do systema nervoso. Se na cólica vegetal, no ergotismo convulsivo, assim como no envenenamento pelo chumbo, a etiologia mais está dependente, ou tem parecido estar sempre, do modo da alimentação, ou de agentes deleterios absorvidos, são exemplo de epidemias procedentes de causas moraes e de habitos adquiridos todas essas tão notaveis que foram observadas mais especialmente durante a idade media com a fórmula convulsiva, delirante, nymphomaniaca e outras, desenvolvidas, como o foram, por sentimentos de exaltação religiosa, de exagerado espirito revolucionario, e por habitos desordenados, de que nem a propria clausura isentou sempre os individuos que n'ella se encerravam. Dissemos não se ter podido determinar entre todas estas causas as que no asylo da Ajuda teriam influido para o desenvolvimento das doenças nervosas que ali notamos. Se na alimentação porém, nas condições hygienicas e meteorologicas, nada se achou que podesse servir á explicação etiologica das doenças observadas, nas causas de ordem moral haveria talvez ainda materia para considerar; faltando-nos porém a esse respeito dados positivos sobre que discorrer, nada affirmaremos em assumpto, como este, de sua natureza tão delicado e espinhoso, que nos levaria ao exame dos diferentes systemas de educação religiosa e outra, seguidos nos asylos, dos habitos por elles contrahidos, das idéas e impressões por este modo adquiridas, e que sem duvida exercem muita vez uma poderosa influencia na producção de doenças que mais se observam n'aquellas agglomerações de individuos, assim como a tem, e tão decisiva, na leição moral e futura que fica sendo a d'esses mesmos individuos.

Notaremos finalmente que as manifestações epidemicas do asylo d'Ajuda, revelando-se iso-

ladamente, e em diferentes periodos de tempo, pela fôrma nevralgica e paralytica, por vomitos, e por phenomenos amauroticos, raras vezes reunindo estas fôrmas na mesma epocha, e durante essa epocha no mesmo individuo, á primeira vista, pareceram constituir outras tantas epidemias distinctas; não cremos porém que o fossem, supponmos antes terem sido apenas outros tantos modos por que variou a acção de uma mesma influencia epidemica; e que o grau maior ou menor na intensidade d'essa acção, as condições variaveis em que ella se exerceu, foi o sufficiente para produzir a differença na fôrma d'aquellas manifestações. Serve de prova a esta nossa supposição a maneira simultanea por que em uma mesma epidemia, como as que consideramos analogas ás do asylo d'Ajuda, vimos tantas vezes ligados esses phenomenos nervoso-paralyticos, gastricos, e amauroticos, figurando na mesma quadra epidemica, já reunidos no mesmo individuo, já isolando-se mais ou menos em diversos, ou tambem em cada um, segundo o periodo da doença, segundo a epocha em que se deu a manifestação epidemica. Na comparação com algumas d'essas outras epidemias, a do asylo d'Ajuda é, a nosso ver, como se a dominasse uma influencia similhante, operando todavia de modo relativamente pouco intenso e apenas capaz de concentrar a sua acção em um outro ponto do systema nervoso, cuja modificação assim operada originou a perturbação funcional e circumscripta n'elle manifestada em cada epocha do desenvolvimento epidemico que foi por nós observada.

Taes são as considerações a que nos levou o estudo das doenças nos orphãos do asylo da Ajuda, e que julgamos dever offerecer á attenção da sociedade como complemento da nota que em outra occasião lhe foi por nós apresentada. Aos collegas que foram observadores como nós, pertence rectificar ou ampliar o que nos faltasse na exposição dos factos; a todos os nossos consocios cabe o apreciar esses factos e a doutrina pela qual entendemos poder melhor estabelecer a sua ligação e origem, quanto isso nos é permittido em objecto, como este, de sua natureza tão difficil sempre de esclarecer, por modo que a todos possa bem satisfazer.

(*Extr. da Rev. Med. Portuguesa.*)

SERVIÇO SANITARIO DO EXERCITO FEDERAL (EST. UN.)
DURANTE OS DOUS PRIMEIROS ANNOS DA GUERRA.

(*Ext. da Corresp. de Londres para o Escho-
liaste Medico.*)

A immensa escala em que se fez a guerra na America leva-nos a ver com interesse os

seus relatorios no que toca ao serviço sanitario. E o cirurgião em chefe dos Estados Unidos acaba de publicar o que é relativo aos dois primeiros annos da guerra, posto que nem a fôrma nem a revisão do escripto sejam perfeitas.

O total das amputações fataes andou por perto de 10:000 (9:705)! A somma das operações todas foi de 187:470, só no exercito federal! A mortalidade depois das amputações manteve-se na seguinte escala: do quadril, 83 por 100; da coxa, 64; do joelho, 55; da perna abaixo do joelho, 26; do tornozelo, 13. Houve 11 resecções do joelho, em que apenas se curou 1 operado. Da articulação ileo-femoral praticaram-se 32 resecções, de que escaparam 4 feridos. As amputações do braço foram fataes em 21 por 100; as do hombro em 39; as do ante-braço em 16. Em 575 casos de resecção do hombro a mortalidade foi de 32 por 100.

Vêdes que a estatística é bastante valiosa, separando as resecções das amputações pela junta. Notae a fatalidade das resecções do joelho, a pouca fortuna da amputação do quadril nos casos extremos, e a menor mortalidade na amputação do joelho relativamente á da coxa, preferencia que começa a ser bem avaliada com respeito a pyemia nosocomial.

É muito para lamentar que a estatística medica do exercito confederado não possa vir a lume, em rasão de ter sido destruida em Richmond.

Tive ultimamente occasião de estabelecer relações com um joven cirurgião do exercito confederado, hoje residente em Lõndres, e que provavelmente recorreu mais vezes ao instrumento cortante do que o não tem feito nenhum cirurgião em Inglaterra. Desejando obter informações d'elle, sobre se tinha visto carruagens comapparelhos de suspensão para a extremidade inferior nas fracturas comminutivas, e a respeito dos casos em que se recorreu á resecção do joelho, respondeu-me que esses e outros que taes apuros de pratica não tinham chegado á sua clinica, e que a cirurgia militar era prompta e expedita, sem muita attenção ás minudencias da pratica civil. Se um ferido não podia andar procurava-se pol-o em circumstancias de o fazer, pelo menos no exercito em que elle servia. Se podia andar, as pernas eram a melhor carruagem de ambulancia. E accrescentou que algumas vezes lhe aconteceu praticar a amputação do braço no mesmo sitio em que encontrava o ferido, e a sós com elle; havendo algum que alumiava com o braço de que podia dispor, e muitos que pouco depois eram mandados para logares distantes; ás vezes não

menos de centenares de milhas. Assim é a guerra, e em nenhuma parte foi ella mais destruidora, ou exercida em maior escala!

Um facto que convem citar é que nunca exercito algum em campanha chegou a ser tão bem alimentado como o federal; e, como resultado, nota-se a raridade do escorbuto e o pouco predominio da embriaguez. As moléstias venereas tambem não tiveram crescido numero. Entretanto, chegou-se á conclusão de que a mortalidade durante a guerra foi cinco vezes maior do que na vida civil, indo progressivamente em augmento á maneira que a guerra progredia! O que acontecerá com o peor dos exercitos pelo lado da sua administração militar?

A minha opinião é que nenhum dos exercitos da Europa poderia supportar semelhantes fadigas de guerra durante quatro annos. Esses exercitos empregam o tempo de paz em assentar as bases da futura doença; nenhum resistiria ao sopro devastador da guerra.

A peor de todas ás doenças no exercito federal foi a *febre dos acampamentos*, de que morreram 20:000 homens em dois annos. Este numero porém não parece muito consideravel para uma doença que é tão grave e frequente na Europa. Na America teve formas mixtas; e o nome de febre das agglomerações de gente não lhe foi applicado com pouca propriedade. Da inflammação dos órgãos respiratorios houve 8:090 mortos; e de diarrhea e dysenteria 11:560. O total da mortalidade por doença nos dois primeiros annos elevou-se a 56:193, sem contar os obitos dos prisioneiros, nem os dos soldados despedidos do serviço.

Pelo progresso da guerra chegou a haver 136:894 camas hospitalares, e o numero dos hospitaes geraes era então de 202. Os doentes que saíram curados dos hospitaes excedem a 1.000:000, e em relação a estes os obitos foram na proporção de 8 por 100. O numero de homens permanentemente doentes foi 10 por 100 da força total do exercito. Todos os casos tratados nos hospitaes, incluindo os ferimentos, chegaram no 1.º anno (1861) a 878:918; mas em 1862 ja foram de 1,711:803.

Ajuizareis por aqui as dimensões d'esta guerra de opiniões. E tambem por estes dados se collige quão pouco é comprehendida a condição do soldado, até entre os que são seus chefes!

NOTICIARIO.

Expulsão de calculos biliares pelas vias urinarias.— No primeiro numero da *Gazeta* referiu o Sr. Dr. Wucherer um caso deste successo raro, (o primeiro nos annaes da sciencia), relatado pelo Professor Kostlin. Agora deparamos com a narração de outro publicado no *Jornal Schmidt's Jahrbuecher* Vol. CXXX p. 36 (1866). (*)

O Dr. Abt de Eschach, observou o que elle julga ter sido o mesmo phenomeno em uma doente que se restabeleceu. Não transcrevemos a historia d'este caso, por não ter tanto interesse como a do primeiro.

Cholera. As noticias do ultimo paquete são, em geral, favoraveis.

Havia desaparecido a epidemia de Antuerpia, e Gand, na Belgica. N'este paiz foram acomettidas do mal 49:558 pessoas, das quaes morreram 27:310, mais de 50 por cento.

Na Hollanda, até 8 de setembro ultimo, haviam sido atacadas 28:465 pessoas, das quaes falleceram 17:422 ou 61 por cento.

Em Breslau a mortalidade foi de 70 por cento.

As cidades da Europa onde ainda vae grassando a epidemia são: Liverpool, Dublin, Weimar, Dresde, Moguncia, Vienna, S. Petersburgo, Moscow, e outras cidades da Russia; Genova, Napoles, e Palermo. Portugal e Hespanha continuavam isentos.

Nos Estados Unidos tinha diminuido a cholera em Nova-York, e invadido alguns estados do Sul, lavrando com violencia em Cincinnati, e Nova Orleans.

Trichinose. Esta moléstia, que tantos estragos tem feito na Allemanha, e que, como se sabe, é devida a um parasita, a *trichina spiralis*, passado para o homem na carne de porco, e presunto mal cosidos, declarou-se ha pouco em Nova-York. Posto que a nossa população seja pouco affeição da carne de porco mal cosida, e ao presunto crú, e ainda que não haja exemplo no Brazil de semelhante moléstia, convem, entretanto, que sejam conhecidas a origem, effeitos e prevenção d'aquella doença que tanto preoccupa actualmente os governos, e os hygienistas da Europa. A *trichina* era conhecida desde 1822 como um objecto de curiosidade, mas, ultimamente, é que se reconheceu ser este o mais perigoso de todos os parasitas, e causa de uma formidavel moléstia.

Em um proximo numero daremos breve noticia da *trichina*, e da *trichinose*.

Livro util a medicos e pharmaceuticos. Com o titulo de *Synonymia Chimico-Pharmaceutica*, publicou-se no Porto um volume, de perto de 400 paginas, e em forma de dictionario, contendo todos os nomes que, com o correr do tempo e com o progresso da sciencia, se tem dado aos productos chimicos e pharmaceuticos. A chimica tem passado, em pouco mais de meio seculo, por uma transformação quasi completa, e tal que até os nomes dos corpos compostos foram substituidos por outros mais em

(*) Transcripta do Wurtemb. Corr. Bl. XXXV. 38. 1868.

harmonia com as necessidades do estudo e com a sua composição, mais bem conhecida. Não tendo a pharmacia, até hoje, uma nomenclatura tão perfeita, acontece que cada pharmacoepia, ou cada autor dá ao mesmo preparado pharmaceutico um nome diverso, de modo a difficaltar, muitas vezes, a comprehensão de quem lê autores de varias epochas, ou tem de executar formulas prescriptas por medicos de varios paizes.

Por exemplo: o acetato de potassa tem tido 14 denominações diferentes, o carbonato de potassa 18, o enxofre dourado d'antimonio 20, o kermes mineral 22 &c.

Com os preparados pharmaceuticos acontece outro tanto. A tinctura de benjoin composta não tem menos de 12 diversas denominações, a theriaga 11, o laudano 9, o vinho antimonial 11, &c.

O acetato d'ammoniaco, por exemplo, tem tido os seguintes nomes: hydroleo d'acetato d'ammoniaco; acetato d'ammoniaco liquido, aquoso, ou diluido; acetato ammoniacal; acetato d'ammonia; alcali ammoniaco acetoso; alcali volatil acetico; agua ammoniacal acetosa; espirito de Minderer, ou de Mindererus; licor ammoniacal com vinagre; licor de ponta de veado terebenthinado; mistura salina volatil; sal acetoso ammoniacal; salsugem ammoniacal acetosa.

O autor d'este livro, cuja utilidade se depreheende bem das precedentes considerações, é o Sr. Agostinho da Silva Vieira, pharmaceutico do hospital real de S. Antonio, no Porto, redactor da *Revista de pharmacia e sciencias accessórias* &c.

Esta obra interessante foi acceita com applauso em Portugal, e é de esperar que o seja tambem no Brazil, onde pode ser de muita utilidade tanto aos facultativos como aos pharmaceuticos.

Serviço de saude nos Estados-Unidos. Segundo lemos no *Escholiaste Medico*, referindo-se ao *Courrier médical*, as despesas feitas com o serviço de saude dos Estados-Unidos, no anno findo em 30 de junho de 1865, attingiram a somma de 19,328:499 dollars, ou cerca de 33 mil contos de réis. O numero de medicos desde 1861 tinha subido a 12:145. No tempo da guerra chegou o numero dos hospitais militares a 204 com 133:894 camas. Entre os objectos comprados figuram 1:388 pernas de pau, e 1:121 braços artificiaes!

Morreram durante a guerra 34 medicos no campo da batalha, ou de ferimentos. Houve mais 24 feridos, e 185 mortos de doenças contrahidas em serviço, 1 morto nas prisões inimigas, e 6 de febre amarella.

A bala da espingarda de agulha.—Resulta das observações feitas em Dresde, pelo Dr. Bruce, e publicadas pela *Lancet*, que a bala da espingarda de agulha produz uma ferida tão grave como a da espingarda austriaca Minié. As aberturas d'entrada e de sahida são muitas vezes do mesmo tamanho, e offerecem os mesmos caracteres. O Dr. Bruce declara que n'ellas serviu-se muitas vezes com vantagem da sonda de porcelana de Nélaton.

(*Gazette hebdomadaire.*)

Guerra e peste.—A scena da batalha de Kaniggretz está sendo devastada pela cholera. Dos poucos mil habitantes que restavam em todo o districto, morreram duzentos em poucos dias.

(*Medical Times and Gazette.*)

Conservas de carnes da America do Sul.—Parece ter sido resolvido por dous inventores o problema que consistia em descobrir meios de conservação, que permittissem trazer a carne em estado fresco ao mercado britânico, depois de um trajeto de 6000 milhas. O processo do Sr. Morgan limita-se a uma injeção de salmoura que se infiltra nas carnes pelos vasos capillares. Em cinco mezes tem se desembarcado em Liverpool mais de 500 mil libras de carne de vacca e de carneiro, preparadas d'este modo, e que acham facilmente compradores a 4 pennys por libra. Pelo outro processo, do Sr. Sloper, obtém-se quasi pelo mesmo preço a carne sem osso, mas com gordura; é encerrada em caixas d'estanho hermeticamente fechadas, depois de se ter expellido d'ellas o ar, que é substituido por um gaz cuja natureza é segredo do inventor. (*Moniteur.*)

CORRESPONDENCIA.

Recebemos *El Siglo Medico* de 7, 14, e 21 de outubro ultimo. Agradecemos ao nosso illustrado collega de Madrid a espontaneidade da troca que se dignou fazer de seu importante semanario, com a nossa modesta *Gazeta*.

Recebemos tambem o artigo—*Sobre a injeção hypodermica*, pelo Sr. Dr. Carlos Brendel, de Maceió, e a—*Nota sobre um caso de hypoemia intertropical*, pelo Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura, do Rio de Janeiro. Estes dous escriptos importantes serão publicados proxima-mente.

O artigo do Sr. Dr. J. A. A. Ribeiro, sobre o—*Estado sanitario da capital do Ceará*, por ter vindo um pouco tarde, não poudo ser inserido neste numero da *Gazeta*, selo-ha, porem no seguinte.

AVISO.

A administração da *Gazeta Medica* previne os Srs. Assignantes de que a unica pessoa authorisada a fazer a cobrança das assignaturas, é o Sr. Horacio Henriques de Faria.

Assigna-se para a *Gazeta Medica* n'esta typographia, e na do *Diario*; e no Rio de Janeiro em casa dos Srs. E. e H. Laemmert.

Preço da assignatura (pagamento adiantado)

Para esta provincia;	Para fora da provincia:
Por um anno 8\$000	Por um anno 10\$000
Por seis mezes 5\$000	Por seis mezes 6\$000
Por trez mezes 3\$000	Por trez mezes 4\$000

Numero avulso 500 rs.

Os Srs. assignantes do interior d'esta provincia, que desejarem a remessa pelo correio, pagarão mais a importância do respectivo sello.

A correspondencia, e reclamações devem ser dirigidas, francas de porte, n'esta typographia, ao Dr. Virgilio C. Damazio.