

# 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 FEVEREIRO DE 1867

N.º 15.

## SUMMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—A proposito da ligadura arterial nos casos de elephantiasis dos membros.—Estudo sobre o-sinhum molestia ainda não descripta, peculiar a raça ethiopia, e affectando os d dos terminos dos pes II. REGISTRO CLINICO.—Hospital da Caridade: serviço clinico, a cargo do Dr. M. M. Pires Caldas: resenha e commentarias. mez de dezembro de 1866. III. RESENHA THERAPEUTICA.—IV. NOTICIARIO.

### TRABALHOS ORIGINAES.

A PROPOSITO DA LIGADURA ARTERIAL NOS CASOS DE ELEPHANTIASIS DOS MEMBROS.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

Ao juizo esclarecido dos cirurgiões brasileiros não deve, sem duvida, ter passado despercebida a questão da ligadura da arteria principal de um membro, quando affectado de elephantiasis dos Arabes. Este recurso operatorio, applicado em taes condições, tem sido seguido de um resultado tão inesperado, que promete abrir uma phase brilhante na therapeutica, até aqui esteril e impotente, d'aquella terrivel hypertrophia.

Da cirurgia anglo-americana é que partiu a ideia, e se as primeiras tentativas, coroadas de successo, produziram alguma sensação em França, com mais justo motivo devem ellas acorçoar os praticos do Brazil. Com effeito, a molestia, que é apenas esporadica na Europa, é endemica em paizes intertropicaes, e a partilha que coube ao nosso não foi, de certo, a mais diminuta:—por ali andam, mendigando pelas ruas, inspirando a compaixão e a lastima, innumerous infelizes, cujas pernas elephantiacas, verdadeiras monstruosidades morbidas, ulceradas, inuteis para a locomoção, talvez podessem ser remediadas, transformando-se esses miseros em homens trabalhadores e uteis á sociedade.

Não escolhe entre nós a molestia, de preferencia, nacionaes ou estrangeiros, negros ou brancos, moços ou velhos; a todos distribue ella igual dóse de soffrimentos, sendo porém que os pobres, os individuos mal alimentados e que, sobretudo, se nutrem de carnes salgadas, que moram em logares humidos e argilosos, de

temperamento lymphatico, e que têm uma tal ou qual predisposição erysipelatosa, são d'entre elles os mais sujeitos. Nos climas quentes e seccos não é ella frequente, e, fallando da elephantiasis do escrôto, assegura-nos o Sr. Dr. Saboia que jamais observou um caso d'ella no Ceará, sua provincia natal. (1) A molestia, alem disso, attaca principalmente os homens; a degenerescencia da vulva é rara no Brazil, ao passo que os tumores elephantiacos das bolsas são frequentissimos nas clinicas. Nos membros abdominaes mesmo é a affecção menos usual nos individuos do sexo feminino do que nos do masculino.

A despeito da frequencia relativa da molestia em nosso paiz, muito pouco tem feito a medicina que possa merecer-nos confiança, não fallando, contudo, d'aquelles casos em que ella tem sua séde no escrôto, porque então lhe oppõe barreira os recursos valiosos da cirurgia, brilhantemente representada no Brazil. Sejam exemplos: o fallecido cirurgião G. A. Ramos, o primeiro que, segundo me consta, em 1837, fez entre nós a extirpação de um tumor escrotal elephantiaco, que pesava 90 libras; o Dr. Souto Amaral, morto prematuramente, quando prometia um glorioso futuro, o qual praticou um grande numero de operações de ectomia, modificando o processo ordinario, por um de sua invenção, que consiste em tirar os retalhos para cobrir os testiculos da parte interna das coxas; os Drs. Peixoto e Antonio da Costa, de saudosa memoria, e a maioria dos cirurgiões que ainda vivem, os quaes tem por si uma serie riquissima de factos, que, bem descriptos, e seguidos com attenção, poderiam servir de ba-

(1) Lições de clinica cirurgica pag. 147.

se a esse **capítulo** ainda por escrever da **cirurgia brasileira** (2).

Se a ectomia tem restituído á sociedade, curados por muitos annos, e, ás vezes, para sempre, individuos que, além de viverem completamente inutilizados, era-lhes um sacrificio venatorio o apresentarem-se em publico, em virtude da colossal deformação que adquiriam as bolsas, outro tanto não podemos dizer quanto á elephantiasis dos membros. Sugeita á medicações variadas, quer internas, quer externas, sempre os resultados foram tão improficuos que os medicos brasileiros desesperaram de cural-a, e as pobres victimas, que aliás podem arrastar uma vida miseravel por muitos annos, resignam-se com a sua sorte, tendo para si que a sua affecção, se bem que menos voraz, é tão rebelde como a tuberculose e o cancro. Abandonada aos unicos esforços da natureza chega a molestia a um ponto verdadeiramente asqueroso; o tecido cellular, a pelle e os lymphaticos hypertrophiados dão aos membros porporções gigantescas, monstruosas, bem denominadas massas elephantiacas, que se cobrem de crostas escuras, e nas quaes, pelo contacto das dobras da pelle, se formam ulcerações fundas, transudando um liquido fetido e ichoroso. Difficulta-se n'estas circumstancias a locomoção, e chega até a tornar-se impossivel; o spectaculo que offerecem esses infelizes; embora não tão repugnante como o dos morpheticos, é, todavia, tristissimo, principalmente si se attender á impotencia da arte.

Tem sido, entretanto, propostos alguns meios palliativos que, até certo ponto, melhoram, sem jamais curarem a elephantiasis das pernas, sobretudo quando ella adquire as proporções collossaes acima referidas. Os purgativos (tendo eu reconhecido vantagem no de Le-roy), os diureticos, os preparados de iodo, os depurativos, os alterantes, os sudorificos, todos esses meios tem sido empregados com mais ou menos utilidade, embora pouco duradoura.

Na enfermaria de clinica cirurgica da faculdade da Côrte, no anno de 1859, observei um individuo, de 30 e tantos annos, que soffria de um tumor elephantiaco do escroto, e cujas pernas e pés começavam também a passar pela mesma degenerescencia. O Sr. Conselheiro

(2) Seria um trabalho improbo, e ainda assim incompleto, o d'aquelle observador estudioso que quizesse colligir os factos brillantes de **ectomia** que pertencem aos nossos cirurgiões, e que delles pretendesse fazer uma estatística. Especificar os casos, com a idade, com o temperamento, com a profissão e o modo de vida, com a residencia dos individuos, citar a data da molestia, o volume do tumor, a época da operação, e, o que é mais, indagar se houve ou não a reprodução do tecido morbido, seria de certo uma tarefa digna de ser tomada a peito, mas que talvez não podesse ser realisada. Onde colher, com effeito, esses dados importantes? Algumas observações publicadas o que valem no meio de muitas que não o foram e que passaram desapercibidas? E assim se perdem todas as nossas cousas!

Manoel Feliciano, professor de clinica, fez a ablação do tumor escrotoal, e conseguiu, com o uso continuado da pomada de nitrato de prata, e com o emprego de meias elasticas, restituir aos membros o seu estado normal. Esta cura, que supponho deverá ser temporaria, tem, contudo, sido duradoura, porque, por vezes, tenho encontrado o doente passeiando nas ruas do Rio de Janeiro, o qual não parece ser o individuo defeituoso que se recolhera ao Hospital da Santa Casa. Assim pois, as fricções com a pomada de nitrato de prata, seguidas da compressão das partes, e de combinação com um tratamento interno depurativo e iodado, não devem ser despresadas quando a affecção não tiver determinado a deformação monstruosa que já foi descripta.

A materia medica brasileira tem igualmente indicado alguns agentes therapeuticos, cujos effeitos são meramente passageiros. Na these inaugural do actual professor de clinica mineral da faculdade de medicina da Côrte (3), gabam-se as vantagens dos banhos das folhas do café, da flôr do canivete, da rama, caule e folhas da batata branca; isto quando se dá endurecimento do systema lymphatico, bem como, quando existem ulcerações, os banhos de dormideiras e de imberana, e as cataplasmas de leite de massaranduba, remedios creio que preconizados pelo fallecido illustre pratico Dr. Silva. O sempre chorado Dr. Porciuncula, de Pétropolis, empregava, dizem-me, com magnifico resultado, as suadouros feitos com uma planta conhecida pelo nome de herva-limão, e que é muito abundante n'aquella cidade.

Todos esses meios, entretanto, não inspiram completa confiança, porque as melhoras que resultam do seu emprego não são persistentes; e parece que, ante a rebeldia da molestia, o unico recurso que nos restava, e do qual se poderia lançar mão, era a amputação, que seria, segundo o disse o Sr. Le-Fort, um meio heroico, se por ventura a affecção se não reproduzisse, e não viesse resurgir, quer no côto do membro inutilmente sacrificado, quer em outras partes do corpo. Demais, recorrendo-se a esse extremo cirurgico, substituiriamos um invalido por outro, um ente inutil por outro nas mesmas, senão em peiores circumstancias.

Achamos, por consequente, n'esse *statu quo*, lamentando-as, as miserias da arte, quando o Sr. Carnochan, professor de cirurgia do collegio medico de New-York, praticou, para a cura da elephantiasis da perna, a ligadura da femo-

(3) *Algumas considerações sobre a mendicidade no Rio de Janeiro.* These do Dr. Manoel Maria de Moraes e Valle.—Rio de Janeiro, 1846.

ral, em 22 de Março de 1851, sendo a sua tentativa audaz seguida de pleno successo.

A operação foi feita em um allemão, de 27 annos, no qual a molestia pareceu partir dos ganglios da virilha, e d'ahi se disseminou pelos tegumentos da coxa, perna e pé. Hemmorrhagias secundarias forçaram o audácioso e habil cirurgião norte-americano a ligar a ilíaca externa, e o resultado foi que, no fim de 30 dias, o membro tinha quasi recobrado o seu volume normal, e, 16-mezes depois, a cura era definitiva.

Em duas outras operações tambem a fortuna veio em auxilio de Carnochan, mas em uma terceira foi elle menos feliz, e é a que diz respeito a um doente, de nome Francisco Podes-ta, o qual, tendo sido operado em maio de 1857, recolheu-se de novo em Julho do anno seguinte ao *Pensylvania Hospital*, em consequencia de se lhe ter reproduzido o mal, tendo obtido alta incompletamente curado em Janeiro de 1859.

Comtudo, este facto é o unico que se conta, até o presente, na bella, ainda que resumida estatística da ligadura das arterias em casos de elephantiasis dos membros; os doentes, depois de operados, tem sido sujeitos á observação durante muitos annos, e em todos se tem confirmado a vantagem do grande descobrimento do cirurgião americano.

Tambem a sua tentativa foi uma senda aberta a novos triumphos; a 23 de outubro de 1859, o Sr. Ozier, (de Charleston) praticava a ligadura da crural, no triangulo de Scarpa, em um negro de 27 annos, que soffria de uma enorme elephantiasis da perna e pé. Nada comprometteu as consequencias da operação, a não ser uma hemmorrhagia que insprou algum receio, mas que foi logo sustada. Restabeleceu-se o doente, e o membro elephantíaco reduziu-se tanto de volume que, tres mezes depois, estava quasi no estado normal, e o operado andava sem dôr e sem difficuldade com uma meia elastica. Esta cura tornou-se definitiva.

Pela mesma epoca, e na Inglaterra, ligava o Sr. Erichsen a arteria tibial anterior, em consequencia de uma elephantiasis do pé, operação que foi seguida de um resultado feliz.

No *Dublin Quarterly Journal* (1863) vem referido um facto importante, devido ao Sr. Butcher; cujo resumo é o seguinte: «trata-se de uma doente, de 44 annos de idade, que entrou para o *Mercer's Hospital*, de Dublin, em Novembro de 1861. A molestia data de 18 annos, e a inchação, a principio limitada ao pé, invadiu, aos poucos, toda a perna e membro inferior direito. Na impossibilidade de servir-se do membro, por vezes supportando os mais duros transes, por se ver condemnada á inacção,

e, por consequencia, á miséria, tendo esgotado por muito tempo todos os recursos therapeuticos, a doente reclamava a amputação como o unico e heroico remedio. A circumferencia da perna affectada tinha, acima dos malleolos, o dobro da do membro são; a differença, se bem que consideravel, o era comtudo menos no joelho e côxa.»

Nestas circumstancias o Sr. Butcher, que tinha noticia dos factos do cirurgião de New-York, resolveu praticar a ligadura da femoral, d'onde resultou que a tensão diminuiu, a pelle tornou-se flaccida, os movimentos restauraram-se, e, no fim de 6 mezes, poude de novo a doente entregar-se ao seu officio de lavadeira! Em abril de 1863 ainda a cura persistia.

Em 5 de dezembro de 1863 o Sr. A. Richard, em França, ligou a arteria crural na prega da virilha, em uma doente de 28 annos, que se achava affectada de uma elephantiasis da perna esquerda, em consequencia do que se recolhera ao hospital Cochin. A cura foi rapida, tendo a perna degenerada recobrado o seu volume normal.

Mais recentemente, em 31 de outubro de 1865, um caso interessantissimo, e que prova até que ponto vai o arrojo da cirurgia ingleza, teve lugar no *Guy's Hospital*, e vem referido na *Lancet* de 10 de fevereiro de 1866. Uma moça robusta, natural de Carmarhan, de 25 annos de idade, havia 8 annos que era victima de elephantiasis; que tinha-lhe dado proporções gigantescas á perna esquerda, e se propagava á côxa do mesmo lado; o membro do lado opposto, com quanto menos, era, comtudo, tambem comprometido. Para livrar essa pobre doente de tão terrivel mal não trepidou o Sr. Bryant em praticar a ligadura da arteria ilíaca externa, e com tanta felicidade que a operação não se complicou do menor accidente, senão que ella promette uma cura completa, visto que a perna affectada, que tinha antes de ser operada as seguintes dimensões: no tornozello 22 pollegadas e 17 no joelho, trez mezes depois dava 14 para o joelho e 16 para o tornozello.

São, por emquanto, estes 10 factos os de que tenho noticia, os quaes bem averiguados e seguidos como tem sido, devem dar á ligadura arterial um lugar importantissimo na therapeutica da elephantiasis dos membros. (4)

(4) Na Bahia contam-se já dous exemplos de ligadura da arteria femoral para a cura da elephantia dos membros inferiores.

A primeira destas operações foi praticada no principio de novembro de 1861, pelo Sr. Dr. Paterson. O doente era de cerca de 20 annos, bem constituido, e a molestia extendia-se tambem á coxa. Não houve accidente algum durante a operação, nem dep. ds della. O membro foi diminuindo de grossura por algum tempo, augmentou depois, e torna a diminuir agora. Apesar disso, o Sr. Dr. Paterson entretem poucas, ou, para bem dizer, quasi nenhuma esperanças de cura definitiva da elephantia.

A segunda operação foi praticada pelo Sr. Dr. Pires Caldas, no

Tem-se encontrado commumente, em todos os individuos operados, o vaso arterial excessivamente dilatado; isto deve-se attribuir, talvez, ao embaraço circulatorio nas partes inferiores, e não é fora de razão presumir-se que seja essa mesma dilatação vascular a causa das hemorragias consecutivas, que algumas vezes tem complicado a marcha da operação, forçando os cirurgiões a irem em busca da arteria mais a cima. É possível, com effeito que, dilatando-se o vaso pelo refluxo sanguineo, as suas tunicas se adelgacem, e sejam divididas pelo fio da ligadura muito antes que o processo da obliteração se tenha verificado. Como quer que seja, é este um accidente que, si se for repetindo mais vezes, deve chamar para o futuro a attenção dos praticos.

Não terminarei o que tinha a dizer sobre este assumpto, ainda novo, de cirurgia, e que surge debaixo de auspícios e de promessas brilhantes, sem fallar de um outro que o substitue, sem que se lhe sigam os mesmos riscos; refiro-me á compressão arterial. Proposta e praticada para a cura da elephantiasis dos membros pelo Dr. Dufour, de Dainville (Pas de Calais), talvez algum dia venha ella occupar, no tratamento dessa hypertrophia, o mesmo lugar que lhe compete no curativo dos aneurismas. Dufour fez a compressão da arteria femoral em 5 doentes elephantiacos, sendo 2 homens e 3 mulheres, servindo-se para isso de um apparelho de molas, semelhando ás fundas que se empregam para as hernias. O pratico francez obteve 4 curas, e apenas um insuccesso.

Apezar d'este resultado favoravel no tratamento da elephantiasis dos membros, não tem, contudo, a compressão arterial merecido, como devia, o apreço dos cirurgiões, tanto que depois de Dufour, não foi, se me não falha a memoria, segunda vez posta em pratica. Não me parece aliás um processo para se desprezar, quando mais não seja senão pela sua inocuidade, e pelo successo que cordou as tentativas do cirurgião francez em quatro dos seus doentes.

Em conclusão, emquanto a pratica não confirmar as vantagens da compressão arterial para a cura da degenerescencia elephantiaica dos membros, é a ligadura do vaso que, por ora, nos merece confiança. No Brazil, diante da multi-

plicidade de casos da molestia, creio que a cirurgia não ficará de braços crusados, e que seguirá a senda aberta esplendidamente na Inglaterra e nos Estados-Unidos: ha affecções tão terrivelmente rebeldes ao tratamento, para as quaes mais vale uma therapeutica arriscada, do que nenhuma—*melius est anceps remedium, quam nullum.*

ESTUDO SOBRE O—« AINHUM, »—MOLESTIA AINDA NÃO DESCRITA, PECULIAR A RAÇA ETHIOPICA, E AFFECTANDO OS DEBILITADOS DOS PÉS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Médico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag. 131.)

Havendo descripto com a possível, senão com a desejavel exactidão, os symptomas da singular molestia que tomei por objecto d'este estudo, e havendo narrado minuciosamente dous casos em tudo semelhantes á outros que tenho observado, entrarei agora em algumas considerações acerca das suas analogias e differenças com affecções já conhecidas, da sua pathologia propriamente dita.

Disse eu que esta molestia tem sido confundida com a quigila por alguns collegas, e creio que tambem pelo vulgo, e pelos proprios pretos que a soffrem.

De todos os escriptores que pude consultar, dos que se occupam das molestias dos tropicos, e particularmente das da raça ethiopica, nenhum faz menção de lesões analogas ás que deixei descriptas no precedente artigo; entretanto a quigila vem mencionada em uma these da faculdade da Bahia, é assumpto especial de outra, e encontra-se com outro nome nos mais celebres dermatologistas, como uma das variadas formas da elephantiasis grega. As theses a que me refiro são: a primeira do Dr. Firmino Coelho do Amaral, 1849—pag. 18; e a segunda do Dr. Luiz Lopes Baptista dos Anjos, 1850.

A descripção que ahi se lê da quigila é conforme com a da molestia que se encontra nos aucthores portuguezes com o nome vulgar de *gaifeira*, (*elephantiasis abnormis*) (1); e com quanto n'aquellas duas theses se procure estabelecer que a quigila não é uma forma da elephantiasis dos Gregos, e sim uma molestia diversa, é certo que os symptomas offerecidos por seus auctores como característicos da *quigila* são justamente os que todos os pathologistas reconhecem na elephantiasis dos Gregos em algumas das suas varias manifestações; não se encontram, porém, entre elles os que são proprios

Hospital de Caridade, ha pouco mais de 15 dias. Não occorreu accidente algum até agora; a perna tem diminuido de volume. Este doente achava-se em muito peiores condições do que o primetro, e o mal era de mais antiga data.

Não é tempo ainda de julgar definitivamente da efficacia da operação em nenhum d'estes casos; continuam em observação, e esperamos que, tanto no interesse da sciencia, como no da nossa nascente litteratura medica, os nossos collegas os publiquem opportunamente por extenso.

(1) Vid. *Ensaio Dermosographico*, por Bernardino Antonio Gomes. Lisboa 1823—pag. 120, e a *Memoria acerca da Elephantiasis dos Gregos*, pelo Sr. professor Silva Beirão. Mem. da Acad. Real das Sciencias de Lisboa. 1854.

á affecção de que me occupo. Estes dous collegas, portanto, ou não conheciam' o *ainhum*, ou o confundiram com a *quigila*, o que não admira quando ainda hoje acontece outro tanto; julgo, comtudo, mais provavel que ó não tivessem conhecido como molestia distincta.

O quadro symptomatico da *gafeira*, conforme o traçou o Dr. Bernardino Antonio Gomes, pae, na obra citada, é o seguinte: «Elephantiase sem tuberculos, magreza nos metacarpos com contracção e extropeamento dos dedos, e com ataques de dores como arthriticas, ou com salsugem, ou com grandes ulceras nas extremidades. Apparição, por fraqueza, no extensor da segunda phalange dos dedos minimo e annular de uma das mãos, ás vezes precedida, nos brancos, de rubores elephantiacos, e de alguns tuberculos, nos pretos da sua particular carepa (*Pityriasis aethiopicum*)»

É notavel que nesta breve descripção o Dr. Gomes mencione como séde da manifestação da *gafeira* os metacarpos, e os dedos das mãos, guardando silencio a respeito dos dedos dos pés, onde esta molestia não raro se manifesta. Mas o Sr. professor Beirão, na sua importante memoria sobre a elephantiase, colligiu 24 observações de casos de *gafeira*, tanto nas mãos como nos pés, e a descripção dos symptomas não nos pode deixar a minima duvida acerca da identidade da *gafeira* e da *quigila*. A differença está unicamente, creio eu, nos termos pelos quaes a molestia é designada em Portugal e no Brasil. (2) É escusado dizer que o Sr. Beirão considera a *gafeira* uma das especies da elephantiase dos Gregos.

É facil de ver que entre o *ainhum* e a *quigila* existem differenças capitaes, e que, á excepção da séde, quando esta affecta os pés, nada ha de commum entre ellas.

Para não multiplicar sem utilidade as citações e as confrontações, darei aqui em resumo os caracteres que distinguem uma da outra estas duas affecções.

1.º A *gafeira* accomette igualmente individuos de ambos os sexos, e o *ainhum* accomette de preferencia os homens.

2.º A *gafeira*, posto que mais frequente, (entre nós), nos pretos do que em individuos de outra côr, e mais nos africanos do que nos creoulos, affecta a uns e outros, e tanto nas mãos como nos pés, e sem predilicção por dedos determinados; o *ainhum* ainda não foi obser-

(2) «Os negros mais do que as pessoas de outras cores, e os africanos mais do que os creoulos, são atacados d'esta enfermidade, e d'elles é que nos vem o nome de *quigila*, synonymo de antipathia que estes teem a certos objectos e acções. (Dr. Baptista dos Anjos. These cit. p. 2.)

Um preto gége disse-me que na sua terra a *quigila* se chama *gudurum*, e dá como causa d'esta affecção o facto de tocar, ou calcetar sangue de cão, e outros objectos reputados immundos:

vado, que eu saibh, senão em pretos, e nos dedos minimos dos pés.

3.º A *anesthesia*, e a *atrophia muscular* são desconhecidas no *ainhum*, e acompañam sempre a *gafeira*, e no mesmo caso estão as ulcerações gangrenosas, cáries, contracções permanentes dos dedos etc.

4.º Aquelle rego caracteristico ao nivel da dobra digito-plantar, que é constante no *ainhum*, não se observa na *quigila*.

Seria inutil insistir, por agora, n'este paralelo entre as duas affecções; mais tarde o completarei quando me occupar da histologia comparativa entre o *ainhum*, a elephantiase dos Gregos, e outras degenerações mais ou menos analogas ás que ficaram consignadas no precedente artigo, quando tratei da anatomia pathologica segundo o Sr. Dr. Wucherer. Com as outras e mais ordinarias manifestações da morphea seria ocioso confrontar o *ainhum*; são tão obvias as differenças que por nenhum modo é possivel a confusão destas duas affecções.

Não devo, porém, omittir aqui a comparação entre o *ainhum* e uma molestia que foi observada em França pelo Sr. Mirault (d'Angers). (3)

O caso é unico, e foi larga e sabiamente commentado pelo Sr. Verneuil, cujo trabalho foi communicado á Sociedade de Cirurgia de Paris em janeiro de 1863, e cuja leitura, devo declarar-o por amor da verdade, me induziu a olhar com mais attenção para a molestia de que me occupo, tal foi a analogia que, á primeira vista, me pareceu existir entre ella e aquelle caso singular.

Na doente do Sr. Mirault a doença começou no dedo annular da mão direita, e por dores violentas, dificultando o movimento das articulações do dedo, dores que, irradiando-se, estenderam-se a todo o membro até a axilla; depois sobreveio inchação, rubor, e no fim de um anno tinha aquelle dedo um volume dobrado. Tres annos depois do começo da molestia notou o Sr. Mirault, o seguinte: «o dedo é muito mais volumoso do que no estado normal, porém o seu crescimento não repartido com egualdade em todos os pontos; tomou a forma de um cone de vertice inferior, e base superior: a phalange ungueal pouco augmentou. Ao nivel da segunda phalange o volume é quasi duplo; mas as dimensões são ainda exageradas nos dous terços inferiores da primeira. A inchação cessa bruscamente ao nivel de um rego circular perpendicular ao eixo do dedo, rego que se confunde, do lado da face palmar com a dobra me-

3. Affection singulière et non décrite encore des doigts et des mains, par Mr. le docteur Mirault (d'Angers). Commentaires et discussion pour prouver que cette affection se rattache au rhumatisme, par Mr. le docteur Verneuil. V. Gazette Hebdomadaire n. de 29 de fevreiro de 1863.

*tacarlo-phalangiana, e que, do lado da sua face dorsal se acha a um dedo transverso abaixo da interlinha metacarpo-phalangiana.* Estreito e profundo este sulco figurava um estrangulamento mui apertado, como o poderia produzir um anel metalico, ou uma ligadura forte. O seu fundo era occupado por uma ulceração linear de mau aspecto, que destruiu toda a espessura da derme, em cujo fundo se viam descobertos os tendões dos musculos flexores e lombricaes. O Sr. Mirault amputou este dedo pela articulação metacarpo-phalangiana, mas a ferida, não só não sarou por primeira intenção, mas não levou menos de dezoito mezes a cicatrizar.

É esta, em resumo, a historia do primeiro dedo affectado. Outros, e sempre das mãos, o foram depois successivamente, e do mesmo modo, e com a mesma lenteza na marcha, as mesmas dores, e a mesma, ou ainda maior demora na cicatrização das feridas resultantes da amputação que foi necessario practicar, de sorte que, em quinze annos que durava a observação, haviam sido sacrificados quatro dedos, sendo tres na mão direita, e um na esquerda.

A leitura d'esta observação interessante, como disse, fez-me lembrar a molestia que aqui affecta os dedos dos pés dos pretos, mormente no que entre ellas ha de commum, isto é o *rego circular e perpendicular á primeira phalange do dedo*, a intumescencia começando d'ahi bruscamente para a extremidade ungueal, a ulcera linear no fundo do sulco etc.

Serão, porém estes symptomas, por si sós, sufficientes para estabelecer a identidade da molestia observada pelo Sr. Mirault com o ainhum? Creio que não, por quanto, em tudo mais são inteiramente diversos os caracteres das duas affecções, como passo a demonstrar:

1.º O ainhum, como aqui o observamos, tem sua séde exclusiva nos dedos dos pés, e unicamente nos mínimos, e ainda não foi observado senão na raça ethiopica, e raras vezes nas mulheres.

2.º Principia sem dor, nem inflammção, nem intumescencia alguma, e sim por um rego na face interna do dedo, vindo depois o augmento e volume.

3.º A dôr não existe de ordinario senão para o fim, quando a falta de continuidade da phalange deixa pender o dedo, e o expõem a topadas e a movimentos oscillatorios durante a marcha; dôr que não se irradia para o pé, perna, e virilhas.

4.º A pelle não mostra rubor algum, nem superficie luzidia, e sim um aspecto rugoso, e alguma aspereza ao tacto.

5.º O dedo não affecta a forma conica, e sim

a ovoide irregular, estendendo-se o augmento de volume a todo o orgão.

6.º O rego não é sempre circular, e nem sempre ulcerado.

7.º As feridas resultantes da secção do dedo ao nivel do sulco saram rapidamente.

8.º Nenhuma ulcera em outra parte da superficie cutanea costuma acompanhar o ainhum.

9.º Os ganglios lymphaticos do membro affectado não mostram resentir-se da presença d'esta molestia em nenhuma epocha da sua duração.

Se aos dados que resultam destas considerações, contrarias todas ao que observou o Sr. Mirault na sua doente, accrescentarmos a confrontação do que em uma e outra molestia revelou a anatomia pathologica, nenhuma duvida poderá restar de que ellas são inteiramente diversas uma da outra, e não se admittir que circumstancias climatericas, ou de outra natureza dessem causa a taes differenças:

1.º No caso do Sr. Mirault a extremidade terminal do dedo não soffreu grande mudança; no ainhum toda a porção do dedo para além do rego circular augmenta de volume.

2.º Raspada a epiderme, diz o Sr. Verneuil, encontram-se todos os elementos anatomicos; a pelle não augmenta muito de volume, porém parece confundida (*fusionnée*) com o tecido cellular subcutaneo, a ponto de se não poder isolar. No ainhum o Sr. Dr. Wucherer diz que se acha pouca alteração na epiderme; que a area occupada pelo tecido adiposo subcutaneo acha-se muito augmentada em extensão á custa dos tendões, dos ossos, e mais tecidos, encontrando-se traços apenas de tecido connectivo.

3.º Ao Sr. Verneuil pareceram sãos os ossos; no ainhum adiantado a primeira phalange tem desaparecido; da segunda encontram-se vestigios apenas; e o que resta de osso acha-se em caminho de degeneração gordurosa.

4.º Os traços deixados pela inflammção, e reconhecidos pelo Sr. Verneuil, não se acham no ainhum.

5.º Nos vasos e nervos nada anormal encontrou o Sr. Verneuil; no ainhum adiantado falta a arteria collateral interna; não se sabe por ora, se tambem os nervos e lymphaticos correspondentes.

Não obstante, porém, todos estas differenças nos symptomas e nas alterações reveladas pela anatomia pathologica, é certo que existe mais de um ponto de analogia entre as duas affecções, e vem a ser. 1.º—o manifestarem-se nos dedos; 2.º—a sua longa duração; 3.º—a existencia de um rego circular constrictor em roda da phalange; 4.º—a intumescencia para além d'este rego, começando alli bruscamente.

O primeiro e segundo pontos d'analogia não são, certamente, de grande importancia, mas o rego circular, e augmento de volume do dedo, que logo se lhe segue, são as duas feições em que mais sobresaem a similhaça entre o caso do Sr. Mirault e o ainhum; e tanto em um como em outro caso são de difficillima explicação; o Sr. Verneuil dá com razão áquelle sulco muita importancia na produção dos demais phenomenos que acompanham a doença, como seja a compressão de vasos, nervos etc., e procura explicar a formação d'este sulco aproximando o estado da pelle n'aquella zona com o do sclerema dos adultos; o rego, diz elle, escapa á qualquer explicação tirada da anatomia normal.

No ainhum é certo que o rego precede tudo o mais que caracteriza ou acompanha a molestia; começa este por uma pequena depressão em arco de circulo na face interna do dedo do pé, rodeia-o todo mais tarde, aprofunda, e é justamente n'este ponto que o osso começa a ser absorvido, e que desaparecem os tecidos, e os vasos collateraes internos etc. Mas porque é que este mesmo rego constrictor, que parece occasionar todas estas lesões, não produz aqui as dores atrozes, a inflammação, e mais symptomas vexatorios que levaram o Sr. Mirault, para pôr termo a tantos soffrimentos, a sacrificar quatro dos dedos affectados, e a escarificar profundamente o quinto? Seria a molestia a mesma, e dependeriam todas estas grandes differenças de affectar o ainhum aqui órgãos menos importantes, e, por assim dizer, menos vivos, em um clima diverso, e em uma raça diferente? Não me parece isso provavel.

Devo tambem declarar aqui, para nada omitter, que com o Sr. Mirault e comigo se deram duas coincidencias notaveis: a primeira foi que antes de conhecer a sua observação parecia-me que o ainhum poderia passar por uma variedade de elephantiase dos Arabes: a segunda foi que no primeiro caso que encontrei fiz escarificações profundas e perpendiculares ao rego circular, mas não me recordei com que resultado. Quanto á primeira, porém, eu penso hoje diversamente; quanto á segunda, fallarei d'ella mais adiante.

Serão, pois, sufficientes aquelles pontos de analogia para estabelecer a identidade das duas molestias? Parece-me que não: e n'isto concorda o Sr. Dr. Wucherer; todavia submetto a minha opinião não só ao juizo esclarecido e competentissimo do Sr. Verneuil, como ao dos pathologistas a quem por ventura possa chegar e interessar o conhecimento deste assumpto.

Pela minha parte não conheço affecção alguma a que possam quadrar todos os symptomas do ainhum. O sclerema dos adultos, á que o

Sr. Verneuil julga devido o rego circular, e a este os demais symptomas proeminentes da molestia observada pelo Sr. Mirault, não só affecta muitas vezes *longitudinalmente* os membros, e as mais das vezes circularmente, *ao nivel das articulações*, mas não consta que produza nos ossos alteração alguma analogá á que se encontra no ainhum, e neste a affecção da pelle é sempre ao nivel da continuidade das phalanges (4).

Se compararmos o ainhum com a elephantiase dos Arabes (elephancia) e com a elephantiase dos Gregos (morphéa) acharemos differenças tão notaveis que excluem toda idéa d'identidade com o ainhum. Ha pouco tempo (outubro de 1866) tendo eu visitado o Hospital dos Lazaros, d'esta cidade, com os Srs. Drs. Caldas e Wucherer, encontramos alli recolhidos 25 doentes, 15 homens e 10 mulheres. Uns estavam affectados de lepra tuberculosa, outros de lepra tuberculosa e gafeira, e poucos de gafeira só. Em nenhum pudemos descobrir lesão alguma que tivesse a minima parecença com o ainhum, nem mesmo em cinco africanos que entravam no numero dos 25 morpheticos.

De muitos doentes que tenho visto com elephancia, pretos ou de outras côres, em todos faltavam os symptomas proprios do ainhum; os dedos dos pés não offereciam depressão ou rego na base, antes participavam em toda a sua extenção e espessura da geral hypertrophia dos membros inferiores.

Alem d'isso a histologia vem ainda corroborar estas notaveis differenças entre os caracteres d'estas dermatoses e o ainhum.

Virchow, na sua recente obra sobre os tumores, dá a elephancia como de origem inflammatoria, irritativa, erysipelatosa, e aproxima do sclerema e descreve-a entre os tumores do tecido connectivo. Accrescenta que quando a molestia penetra até os ossos, os tecidos são destruidos, ficando em seu logar um tecido fibroso compacto ou molle, embebido de serosidade; mas é tecido connectivo, e *desapparece o adiposo*. Os ossos cobrem-se de hyperostoses, augmentam de volume etc.

O mesmo author classifica a elephantiase dos Gregos entre os tumores de *granulação*, a que elle chama *granulomas*. Examinados estes tumores ao microscopio mostraram granulações que chegam até perto da epiderme, que se estendem profundamente pelo tecido adiposo, estão dispostas em camadas, e podem ser observadas com a vista desarmada. (5) Nada semelhante se poudo encontrar ainda no ainhum.

(4) Este caso do Sr. Mirault é considerado como de *sclerodermia*. (scleritase, como lhe chama o Sr. Virchow) na ultima edição do *Guide du Médecin praticien de Valdeix*, na edição revista pelo Sr. Dr. Lorain—Paris 1866. T. V. pag. 655.

(5) Veja-se na obra de Virchow as fig. 117 e 118, a pag. 518 e 514.

Mas se esta affecção não pode ser capitulada de quigila ou gafeira, nem de sclerema ou sclerriase, nem de elephancia, nem de elephantiase dos Gregos, o que é ella então?

Esta é que é a maior difficuldade da questão. Dizer o que uma molestia não é, custa menos, de certo, do que dizer o que ella seja. Se o ainhum pois, não é nada disto com que elle poderia ser comparado, se a sua physiognomia symptomatologica, e os seus caracteres anatomico pathologicos não são os de nenhuma outra affecção conhecida, julgo-me justificado, ao menos até que novos ou melhores estudos, e trabalhos mais completos mostrem o contrario, em consideral-a como uma molestia, senão inteiramente nova para os praticos brasileiros, pelo menos nunca d'antes descripta, e á qual outros mais authorisados do que eu, darão no quadro nosologico o logar que por ventura lhe possa competir.

Os caracteres principaes do ainhum não sei se devam collocar-se entre as affecções da pelle se entre as dos ossos. Tanto a pelle como as phalanges passam por alterações muito notaveis: n'aquella o endurecimento e rego circular, por onde parece principiar o mal, e n'estas uma degeneração e absorpção da substancia ossea, que resta demonstrar ainda se é causa ou effeito d'aquella constrictão, a qual, convem não esquecer, nem sempre é completamente circular, mesmo nos casos em que não restam mais vestigios de phalange n'aquelle ponto.

A pouca ou quasi nenhuma attenção que o estudo d'esta molestia tem merecido da maior parte dos nossos praticos, as raras occasiões que se offerecem para observal-a desde o seu principio, visto que os doentes só em ultimo caso, e quando as dores os incommodam é que recorrem ao cirurgião, teem dado logar á falta de conhecimentos precisos relativamente á sua estatistica, marcha, e tratamento.

O Sr. Dr. Paterson recorda-se de ter excisado de 12 a 16 d'estes dedos, e sempre com uma pequena tesoura d'estojo d'algibeira, sem achar a minima resistencia, como se cortasse uma simples verruga pediculada. Em um só caso se viu este nosso collega obrigado a depôr a tesoura, e a servir-se da pinça de Liston, tanto para acabar a operação, como para vedar a hemorrhagia; a phalange conservava ainda a sua continuidade. Eu conto uns 10 casos em que tenho feito a mesma operação, e poucos dos nossos collegas da Bahia terão deixado de encontrar occasiões de a praticar; mais ou menos frequentemente, na clinica civil, por que nos hospitaes raras vezes se encontram docentes por motivo d'esta molestia unicamente.

A marcha do ainhum, como já disse, é len-

ta e progressiva, e pode prolongar-se por muitos annos. Para o fim o dedo fica pendente por um pediculo muito delgado, que, ou se rompe com qualquer topada, ou cae em gangrena, por destruição dos ultimos vasos, e filetes nervosos que entretinham a vida n'aquella pequena massa quasi separada do corpo. Conheço exemplos de ambos estes modos de terminação, os quaes não são muito communs, por apressarem, de ordinario, os doentes a queda do dedo, estrangulando-o com um fio, ou recorrendo ao instrumento cortante.

A respeito do tratamento pouco tenho a dizer; excisar o dedo não é, certamente, curar a molestia; cural-a seria antes evitar esta mutilação. Não seria razoavel, na falta de melhor expediente, e logo que começasse a manifestar-se a constrictão circular da pelle, praticar incisões perpendiculares ao sulco inicial porque o mal se denuncia, como fez, com algum proveito, o Sr. Mirault em um dos dedos da sua doente, e como eu fiz, quasi instinctivamente, no primeiro caso de ainhum que encontrei, ha 14 annos? Creio que sim, e que este meio seria alguma coisa mais de que um mero palliativo, se é certo que a destruição do osso, e portanto, do dedo, é dependente d'aquelle circulo de tegumento duro e contrahido; mas isto é o que a experiencia ainda não demonstrou. Entretanto este é, creio eu, por ora, o unico meio cirurgico a tentar com melhores auspicios de bom resultado.

Varios topicos, como unguentos, pomadas, etc. tem sido empregados nos casos em que o fundo do sulco se achá excoriado, ou ulcerado, mas sem nunca sustar a marcha da molestia nem evitar a infallivel perda do orgão.

Tratamento geral não sei que fosse nunca empregado para combater esta affecção, e isto comprehende-se bem á vista do pequeno incommodo de saude que ella occasiona, sendo toda local, e limitada a um orgão de tão pouca importancia.

Termino aqui este imperfeito ensaio sobre uma molestia mais curiosa, talvez, do que importante, mas que nem por isso deve deixar de merecer a attenção dos praticos no Brasil, e dos pathologistas em geral. Pela minha parte ficarei satisfeito se este pequeno trabalho não parecer de todo inutil aos meus collegas, e se, provocando mais valiosas investigações de sua parte, concorrer para a elucidação de muitos pontos ainda obscuros da pathologia do ainhum, os quaes poderão, sem duvida, ser satisfactoriamente esclarecidos com o auxilio das observações dos praticos d'esta e de outras provincias, onde é de crer que a molestia seja tão frequente como aqui.

## REGISTRO CLINICO.

## Hospital da Caridade.

SERVIÇO DE CLINICA CIRURGICA Á CARGO DO

Dr. M. M. Pires Caldas.

*Resenha e commentarios. Mez de novembro 1866.*

1—*J. A. e Silva*, de 43 annos de idade, portuguez, entrou para o hospital no dia 24 de novembro affectado de irite syphilitica; o tratamento consistiu em um purgante salino, no uso de pilulas alterantes de Plummer, e em applicações repetidas de atropina no olho, e sahiu curado em 2 de dezembro.

2—*A. A. Teixeira*, portuguez, de 38 annos de idade, procurou o hospital no dia 18 de setembro por causa de uma grande ulcera que occupava quasi inteiramente a metade inferior da perna esquerda. Esta ulcera que mostrava pela sua irregularidade ter sido o resultado de muitas que se reuniram, era profunda, sordida, cercada de tecidos intumescidos e inflammados, mas esbranquiçada no centro, era difficil de capitular, tanto pelo exame directo, como pela historia que fez o doente dos seus padecimentos, parecendo apenas que estava intretida pelas más condições em que se achava o membro, e pela constituição do individuo, que era principalmente notavel por um certo grau de anemia, e por soffrimentos de figado e baço.

O doente sahiu do hospital, a seu pedido, em 3 de dezembro, com a ulcera quasi completamente cicatrizada, depois do uso de pilulas de iodureto de ferro e quinina, que foram depois substituidas pelas de Blancard, de cauterisações com o nitrato acido de mercurio, e cataplasmas emollientes, e, finalmente, por applicações de oleo de copaiba, e, depois, de unguento de chumbo.

3—*A. M. dos Santos*, portuguez, de 15 annos de idade, marinho, entrou para o hospital no dia 3 de novembro com dous cancos molles, e uma blenorrhagia, e sahiu curado em 3 de dezembro.

O seu tratamento consistiu em purgantes salinos, cosimento de salsaparrilha,—pomada de calomelanos, e topicamente agoa de Labarraque diluida,—injecções de uma solução de sulfato de zinco na uretra,—e preparações de quinina, por lhe apparecerem accessos de febre intermitente.

4—*J. M. da Cruz*, pardo, de 43 annos de idade, roceiro, entrou para o hospital soffrendo de uma didymite aguda, que cedeu ao uso de purgantes salinos e de calomelanos,—á applicações de sanguesugas e cataplasmas emollientes, ficando uma dôr com caracter

neuralgico, que desapareceu com fricções de laudano de Sydenham.

O doente trazia tambem uma blenorrhagia que curou-se com injecções de uma solução de sulfato de zinco.

5—*J. Rediro*, italiano, de 33 annos de idade, foi recebido no hospital no 1.º de dezembro com ulcera na face dorsal do dedo grande de um pé, resultante de uma contusão que lhe occasionou a perda da unha, para o que se fizeram applicações de uma solução fraca de azotato de prata, e teve alta em 4 do mesmo mez quasi restabelecido.

6—*John Lynch*, inglez, de 25 annos, marinho, foi recolhido ao hospital apresentando na parte posterior do thorax muitas pustulas de acneo simples, que cederam a brandas fricções com uma pomada de proto-iodureto de mercurio.

O doente teve alta no dia 15 de dezembro, tendo sido recebido em 7.

Internamente tomou apenas um purgante salino, e limonadas sulfuricas.

7—*F. A. Grober*, branco, de 29 annos de idade, caixeiro, affectado de irite, procurou o hospital em 24 de novembro, e sahiu em 7 de dezembro, cedendo a sua enfermidade promptamente ao uso de pilulas de calomelanos e extracto de belladona, e a frequentes instillações no olho com uma solução de sulfato de atropina.

8—*L. A. de Faria*, pardo, de 70 annos de idade, entrou para o hospital no dia 22 de novembro, queixando-se de difficuldade extrema de urinar, incommodo que soffria havia muito tempo.

No dia seguinte a uretra foi sondada com algalias flexiveis, e pelos numeros altos que recebeu, reconheceu-se que não havia impedimento na uretra, que se oppozesse á livre passagem da urina. Cumpria, por tanto, proceder-se ao exame das partes mais profundas; o que se fez no dia 26, em presença dos Srs. Drs. Wucherer, e Moura, e de um distincto alumno da Faculdade, o Sr. A. Pacifico Pereira, que se prestou a tomar os apontamentos.

Depois de uma injecção de 150 grammas de agua morna, que a bexiga recebeu sem o menor incommodo do paciente, foi introduzida a sonda exploradora de Caudmont, com a qual percorremos toda a bexiga sem encontrar vestigio de calculo; feito isto, deixamos correr pela sonda um pouco do liquido injectado e observamos que o jorro sahia de modo que não permitia suppor paralysisia do reservatorio urinario, notando-se, alem disto, que não havia muita urina, pois que, antes da

injecção, deixamo-la passar toda pela sonda afim de apreciarmos a quantidade de liquido que o orgão era capaz de admitir sem compromettimento do doente,

Desvanecida a idéa da existencia de um estreitamento uretral, de uma paralyasia da bexiga, e de calculos vesicaes, não nos restava, para explicar os soffrimentos do individuo, senão uma affecção da prostata, muito frequente nesta idade; assim, tendo á nossa disposição o catheter ou sonda prostatica e graduada de Mr. Mercier, foi este instrumento introduzido, o qual atravessou com facilidade toda a uretrã; e esbarrou na entrada da bexiga marcando 18 a 20 centímetros;—abaixada a extremidade externa, e conduzida com brandura, penetrou na bexiga;—em 22 centímetros deu a extremidade interna uma volta completa dentro da bexiga, encostada, quanto foi possível, a sua porção curta ás immedições do orificio, marcando 22 centímetros.

Foi assim instituído o diagnostico de uma hypertrophia da prostata, principalmente do lobulo medio, que formava uma valvula que punha obstaculo á sahida da urina, que, ao atravessar o orificio, o vedava a si mesma levantando essa emminencia que, apezar disto, permitia a passagem do catheter, com tanto que se fizesse elevar a extremidade interna.

Não nos esqueçamos de notar que a sonda, ao mesmo tempo que descrevia o movimento semicircular já meencionado, (com a convexidade para baixo), indicava o grau de elevação da valvula (então abaixada pelo instrumento) pelo arco horisontal que fazia ao entrar, com a convexidade para dentro.

Verificada, por tanto, a existencia, a forma, e a altura da valvula, passamos a examinar a superficie interna da bexiga, e reconhecemos numerosas desigualdades, constituindo o que se chama *bexiga de columnas*: e attendendo á difficuldade que tinha a bexiga de lançar fóra a urina, e aos soffrimentos do doente, julgamos indispensavel evacuar o liquido injectado, o que foi feito por meio de uma sonda de bico curto, e de curvatura rapida, como a de Mr. Mercier; mas este instrumento ainda nos serviu de demonstrar a extensão da valvula, porque, parando a 18 centímetros (pouco mais), só deixava correr agoa quando, pelo abaixamento da extremidade externa, tinha penetrado pouco mais de um centimetro, combinando com as medidas dadas já pelo catheter.

Em todo este exame, que, em verdade, foi um pouco prolongado, o doente apenas accusou alguma dor quando o bico do instrumento, percorrendo a superficie interna da

bexiga, procurava reconhecer o estado desta viscera.

A urina, que denunciava a existencia de um catarrho vesical, symptoma inseparavel desta enfermidade, não deixava suspeitar alguma lesão dos rins, senão por sua côr esbranquiçada, denotando pouca actividade destes orgãos, porém, pelos phenomenos que se seguiram, não podemos deixar de crer que os orgãos secretorios da urina estavam gravemente affectados.

Efectivamente, nos poucos dias que teve o doente de vida, appareceram todos os symptomas de uma lesão profunda dos rins. A urina, que frequentemente era evacuada por meio de uma sonda de gomma elastica, afim dar á bexiga o repouso conveniente, alterou-se consideravelmente; uma febre continua, com exacerbações a horas indeterminadas, desenvolveu-se, e appareceram signaes de adynamia e ataxia que terminaram a existencia do paciente no dia 10 de dezembro.

No dia seguinte, eu e o alumno mencionado, procedemos á abertura do corpo afim de comprovar o estado dos orgãos urinaes, e observamos que os rins eram mais volumosos do que no estado normal, muito amollecidos, e de uma cor vermelha, tirando á da carne lavada, apparecendo no interior apenas alguns pontos sem alteração; a bexiga estava extremamente hypertrophiada e de côr arroxeada; a prostata consideravelmente augmentada de volume, e formando uma valvula constituida por seu lobulo medio, e apresentando as dimensões seguintes, que foram tomadas cuidadosamente por mim e pelo Sr. Dr. Wucherer:

|  |                   |
|--|-------------------|
| Altura da valvula                          | — 12 millimetros, |
| Largura                                    | 18 »              |
| Comprimento                                | 13 »              |
| Na prostata, da uretra para baixo          | 13 »              |
| Da uretra para cima                        | 11 »              |
| Da uretra para a esquerda                  | 23 »              |
| Da uretra para a direita                   | 18 »              |
| Paredes da bexiga nas visinhanças do collo | 16 »              |
| Na parte superior                          | 14 »              |
| No fundo                                   | 12 »              |

Note-se que as dimensões da valvula prostatica, tomadas em vida, e *post mortem* combinaram exactamente.

(Continúa.)

## RESENHA THERAPEUTICA.

*Tratamento do delirium tremens pela pimenta (capsicum annuum).* Como medicamento da classe dos excitantes geraes, a pimenta (*capsicum annuum*) tem sido ultimamente, nas Indias occidentaes, muito empregada, com bom exito, no tratamento do delirio dos bebados. Segundo refere *El Siglo Medico*, em um extracto do *Med. press and Circular*, dizem os Drs. Kinnear e Lawson, que no hospital Melville não se encontram menos de 60 a 80 casos de delirium tremens em que a pimenta foi applicada com bom resultado. Administra-se em pó na dose de um escropulo, e em alguns casos póde uma só dóse ser sufficiente.

*Da dieta lactea no tratamento das molestias do coração.* Em uma memoria, cuja noticia lemos na *Gazette Hebdomadaire*, o Sr. Pecholier preconisa o uso da dieta lactea no tratamento das molestias do coração, da hydropisia, e da diarrhéa. « Na hypertrophia activa do coração, em que ha grande tensão do sangue nas arterias, e o pulso radial é cheio e duro, a dieta lactea, ajudada pela digitalis, e até, algumas vezes, sem esta, pode, usada por espaço de tempo sufficiente, produzir logo um allivio nos symptomas, e, mais tarde, a resorpção do tecido muscular superabundante, e, por consequencia, a cura. Para obter este feliz resultado é preciso que o doente não se desvie do regimen prescripto.

« Se ha indicios, ou imminencia de apoplexia ou de congestão cerebral, debaixo da influencia da dieta lactea se veem diminuir as palpitações do coração e a turgencia sanguinea da face, do cerebro e dos pulmões. N'este caso, não sendo possivel uma cura radical, obtem-se, contudo, effectos palliativos muito lisongeiros. »

*Injecção subcutanea de morphina contra a dor da blenorrhagia.* (*Giornale italiano delle malattie venere.*) O Sr. Scarenzio, tratando de uma blenorrhagia que atormentava de dores o enfermo durante a noite, depois de ter empregado sem proveito diversos calmantes, fez uma injecção de chlorhydrato de morphina, na proporção de 10 centigrammas para 10 grammas d'agua, e logo se acalmaram as dores; de sorte que o doente poudo dormir; não podendo attribuir-se isto ao narcotismo porque durante a noite elle accordou algumas vezes para urinar.

Foi repetida a injecção durante tres dias, no fim dos quaes o doente estava curado. N'um dia em que de proposito não foi feita a injecção, a dor reapareceu.

*Tratamento das invaginações intestinaes pela insuflação.* No *Edimburg Medical Journal* o Dr.

Greig annuncia a insuflação como meio de tratamento para as invaginações intestinaes, mormente nas crianças. Consiste este processo em introduzir o ar nos intestinos por meio de um fólle, cujo tubo penetra no anus. Assim, diz elle ter salvado quatro meninos, com symptomas caracteristicos de invaginação; e um outro, sendo addiada a operação, morreu no dia seguinte.

*Tratamento do soluço pela pressão epigastrica.* O Sr. Leon Boyer (*Bulletin général de thérapeutique*) fez cessar immediatamente os espasmos do diaphragma, apertando fortemente com um guardanapo o epigastrio, hypocondrio e costas, em um individuo já muito atormentado por soluços que haviam resistido a muitos outros meios empregados.

*Sulfocyanureto de mercurio contra a tenia.* O Dicc. de Garnier, anno 2.º, refere o caso de um individuo que tomando accidentalmente o sulfocyanureto de mercurio, e apresentando logo symptomas de envenenamento, no dia seguinte expelliu uma tenia que até então tinha resistido a todos os vermifugos. Empregando-o com prudencia, vale apena aproveitar as propriedades tenicidas d'este sal.

*Injecções nas veias para o tratamento da cholera.* Na Inglaterra continuam as tentativas n'este sentido. Entre ellas é notavel a que refere o *Medical Times*—de um rapaz de 17 annos que foi accomettido de cholera depois de dez dias de diarrhéa; o doente apresentava vomitos, caimbras, diarrhéa caracteristica, algidez, colapso, physionomia decomposta, pulso imperceptivel e muito frequente; n'este estado, fez-se-lhe pelo braço uma injecção de 3 oitavas de sal commum, e 3 escropulos de carbonato de soda, dissolvidos em 6 quartilhos (1) d'agua a 102 grãos de Farenheit. No mesmo instante o doente começou a apresentar melhores symptomas, e restabeleceu-se rapidamente sem mais outros medicamentos.

*Arsenico nas hemorrhoidas.* O Dr. Parvin, de Cincinnati, descobriu casualmente a efficacia dos preparados d'arsenico nas hemorrhoidas. O *Medical Record* transcreve do *Cin. Jour. of Med.* mais um facto em abono dos bons effectos d'esta medicação. O doente era sujeito a frequentes ataques de hemorrhoidas, com fortes dores, e inchação exterior que o impediam de caminhar. Estes ataques só achavam allivio no processo natural, mas perigoso, da suppuração, ou no uso das sanguessugas ou da lanceta. D'esta vez, porem, tendo tomado 10 gottas da solução arsenical de Fowler tres vezes por dia, o do-

(1) Cuartilhos—medida hespanhola.

ente achou-se restabelecido em quatro dias. É mais um meio a tentar, e que, a ser eficaz, como se afirma no jornal americano, pode ser de grande utilidade como palliativo d'esta molestia tão frequente entre nós, e tão difficil de curar sem o emprego de meios violentos e dolorosos, como a cauterisação, ligaduras, excisão &c. processos a que raros doentes se submettem, preferindo soffrer periodicamente os varios accidentes a que os expõem a molestia.

*Hematico eficaz.* Com este titulo dá o *Medical Record* a seguinte noticia: «O Dr. Humphrey Peake, de Visalia, na California, publica no *Pacific Med. and Surg. Jour.* a seguinte formula de umas pilulas que elle tem empregado com grande proveito n'estes ultimos dez annos:

R. Sulphato de quinina . . . . .—1 oitava.  
Ferro reduzido . . . . .—1 1/2 »  
Strychnina . . . . .  
Acido arsenioso . . . . . } ana—3 grãos  
Conserva de rosas, ou mucilagem arabica . . . . .—q. s.  
F. s. a 72 pilulas.

As condições morbidas em que estas pilulas são applicaveis são de admirar para quem não é versado na profissão medica. Convem em todos os casos, á excepção, talvez, os de molestia organica de órgãos importantes, e n'estes mesmos não fariam mal, quando se tem por fim melhorar a qualidade do sangue. Porem são muito applicaveis, uteis e curativas em toda a lista do que eu tomo a liberdade de chamar *cachexias palustres*.

Valeria, talvez, a pena ensaiar o uso d'esta formula contra a hypoemia intertropical (opilação ou canção) molestia frequentissima no Brasil, muitas vezes rebelde ao uso do ferro, por si só, sem prejuizo do uso dos anthelminticos que se possam reconhecer efficazes contra o *anchylostomum duodenale*.

## NOTICIARIO.

*Febre amarella.*—Esta formidavel molestia foi transportada a Inglaterra por tres ou quatro vezes no anno passado. Em dezembro ultimo um vapor da carreira das Indias Occidentaes, o *Tasmanian*, da Real Companhia de Southampton, tendo sahido de S. Thomaz em 30 de novembro, e não obstante o tempo frio, soffreu uma invasão de febre amarella a bordo. Da guarnição, que consistia de 140 pessoas, foram atacadas 71, das quaes morreram 21. O Dr. Hudson, medico do navio foi deste numero. O vapor foi posto em quarentena á sua chegada, á 14 de dezembro, feitas as desinfecções do costume. Já depois disso consta que succumbiram mais 4 pessoas. Dous medicos que iam de passagem encarregaram-se da honrosa tarefa de substituir o seu infeliz collega. Dos passageiros parece que só dous soffreram da molestia. Os primeiros casos manifestaram-se três dias depois de sahir o navio de S. Thomaz. Na chegada a Inglaterra os

passageiros, os doentes, e os convalescentes foram postos em quarentena, mas separados.

O vapor *Atrato* já tinha levado a febre amarella á Inglaterra poucos mezes antes, e parece que o mal não se propagou, não só por terem sido tomadas todas as medidas sanitarias que o caso requeria, como tambem pelo intenso frio da estação, que é desfavoravel á propagação da molestia.

Os vapores americanos da carreira do Brazil tocam em S. Thomaz, e podem trazer-nos a febre amarella do mesmo modo porque o *Atrato* e *Tasmanian* a levaram a Inglaterra. Julgamos de nosso dever recordar ás nossas autoridades estes factos, e estas circumstancias, a fim de que não seja por falta de vigilancia, e punctualidade no cumprimento dos regulamentos sanitarios que tenhamos a lutar de novo com semelhante flagello, que uma infeliz experiencia de perto de 10 annos de duração nos ensinou a respeitar e temer.

Consta que os paquetes francezes que vão para Havana tocarão, de ora em diante, na Martinica, e não em S. Thomaz, por causa da febre amarella.

Escusado é insistir na necessidade de se tomar este grave assumpto na mais seria consideração.

*Uma operação audaz.* O Dr. Storer, de Boston fez publicar no *American Journal of Medical Sciences* um caso dos mais notaveis a que tem chegado a audacia cirurgica. O utero e ambos os ovarios foram extrahidos com completo bom exito n'uma doente de 47 annos.

No fim de 21 dias de tratamento a mulher voltava para a sua residencia ordinaria; e 4 mezes depois o seu estado era excellente. Na historia muito particularizada d'este caso apparece uma circumstancia de grande interesse physiologico; e é que, 26 dias depois da ultima menstruação, houve uma corrimento sanguineo, acompanhado de quebramento de corpo, dor de cabeça, etc.—esforços naturaes que realisavam uma tentativa do restabelecimento da funcção catamenial quando o utero e os ovarios já não existiam. O tumor extrahido do ventre pesava 27 libras! (*Escholiaste Medico.*)

*Alienados por occasião da cholera na Belgica.* Os *Annales de l'electricité Médicale* dizem que houve na Belgica um augmento consideravel de alienados durante o predomínio do cholera, por effeito dos excessos alcoolicos a que muitas pessoas se entregaram, e pelo terror que inspirou a epidemia. (*Idem.*)

*Cathedraticos honorarios.* Os Srs. Dumas, Andral, Cruveilhier e Troussseau, antigos cathedraticos da Faculdade de Medicina de Paris, foram nomeados cathedraticos honorarios. (*El Siglo Medico.*)

*Decreto do Czar.* Um decreto do Czar prohibiu o tratamento pelo methodo homeopathico em toda a America Russa, sob pena de multa de 500 rublos, ou dois annos de prisão. Isto poderá parecer a alguns arbitrario, e duro, mas em compensação é proveitoso. (*Idem.*)

## Errata do n.º 14.

A pag. 159, onde se lê: além de cellulas epitheliaes, cellulas gordurosas em degeneração—leia-se cellulas epitheliaes em degeneração gordurosa.

No artigo Syphilographia—a pags. 160 e 161 escaparam varias incorrecções typographicas que o leitor terá facilmente reconhecido e emendado, e no Esboço biographico sahio em alguns numeros na ultima linha—1866 em vez de 1867.

# 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 FEVEREIRO DE 1867

N.º 16.

## SUMMARY.

I. O relatório do Sr. Dr. Inspector de Saude Publica d'esta Provincia. II. TRABALHOS ORIGINAES.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysisa, edema e fraqueza geral. III. REGISTRO CLINICO.—HOSPITAL DE CARIDADE. Serviço de clinica cirurgica a cargo do Dr. M. M. Pires Caldas. IV. EXCEPTOS DA IMPREN-

SA MEDICA ESTRANGEIRA.—A causa das febres intermittentes e o seu tratamento, conforme as investigações do professor Salsbury. V. INSPECTORIA DE SAUDE PUBLICA.—Relatório acerca do estado sanitario d'esta Provincia, durante o anno de 1866, apresentado a junta central de Hygiene Publica, pelo Dr. José de Góes Sequeira. VI. NOTICIARIO.

### BAHIA 24 DE FEVEREIRO DE 1867.

#### O relatório do Sr. Dr. Inspector de Saude Publica d'esta Provincia.

Encetamos hoje a transcripção d'este documento official em que o nosso distincto collega e collaborador dá conta do estado sanitario d'esta provincia durante o anno de 1866.

Sem pretendermos entrar na analyse minuciosa d'este trabalho, nem commentar os varios e importantes assumptos de hygiene de que elle se occupa, somos, todavia, forçados a fazer algumas reflexões acerca de alguns trechos que nos dizem respeito.

Lembrar-se-hão os nossos leitores de que, no n. 10 d'este jornal, de 25 de novembro ultimo, dissemos que, havia alguns mezes, se manifestára, n'esta capital, com bastante frequencia, uma affecção que não era nova, mas que não era d'antes considerada como individualidade morbida distincta; que esta affecção era analoga ao *beri-beri* e *barbiers* de Malabar e de Ceylão, e que tambem tinha algumas parecenças com a *acrodynia*. Demos, em resumo, os symptomas principaes da molestia, e concluimos chamando para o seu estudo a attenção dos nossos collegas.

O digno Inspector de saude publica, porem, que faz o favor de nos consagrar não pequena parte do seu relatório, espera demonstrar, diz elle, que a nossa opinião não assentava sobre dados e bases exactas.

Pondo de parte o que d'este juizo se refere ao nosso collaborador que está publicando uma serie de artigos sobre o assumpto, porque lhe pertence de direito o contestar com a prova material dos factos, e o testemunho dos clinicos, esta apreciação prematura de um trabalho incompleto ainda, cumpre-nos dizer algumas palavras acerca da cen-

sura feita ao nosso artigo editorial d'aquella data, por termos assustado, sem motivo, a população, denunciando aos nossos leitores uma epidemia que nunca existiu. Cremos que é á isto, e não é pouco, de certo, que se reduzem os reparos do illustrado collega á nosso respeito.

As bases em que se funda a não existencia de uma molestia epidemica, enumeradas no relatório, são: 1.º uma definição latissima do que seja epidemia; 2.º varias considerações relativas ao que se pode chamar, por assim dizer, os usos e costumes das molestias epidemicas; é d'ahi que tira o Sr. Inspector de saude o seguinte corollario: « Ora, no caso vertente, não se deram alguns d'esses caracteres; o numero dos individuos que se consideravam como affectados do *supposto mal*, era por demais limitado; e a cifra relativa á mortalidade, considerada a população em sua totalidade, conservou-se sempre dentro das raías ordinarias, e até em muitos dias desceu. »

Com isto julga o nosso collega ter tranquillizado a população, no que fez muito bem, mas cremos que não satisfaz aos que procuram assentar o animo em opiniões fundadas em dados e bases exactas, isto é, unicamente nas provas directas e positivas da verdade dos factos, como ellas hoje são justamente exigiveis onde quer que a medicina se exerça como sciencia de observação.

A censura do nosso collega cifra-se, portanto, n'isto:—annunciastes ao publico medico uma molestia que, ou não existiu nunca entre nós, ou se existiu, não foi epidemica. Ha, pois, aqui, duas questões; uma de facto, e outra de doutrina.

Quanto á primeira questão, cremos que o Sr. Dr. Góes não contesta que os clinicos d'esta capital observassem, durante alguns mezes, uma molestia com os symptomas por nós enumerados no n. 10 da *Gazeta Medica*, ainda que a appellide—*mal supposto*—pois se o contestasse acabava ahi

naturalmente a controversia; e tanto não contesta que procura attribuir os seus caracteres a outras affecções, como sejam: lesões da medulla espinhal e seus involucros, a acrodynia, algumas nevroses, as molestias paludosas, etc.

Pois bem, se existiu n'esta cidade uma molestia com aquelles symptomas, á quem competia declarar se ella era ou não usual entre nós, e se tinha character epidemico? Era sem duvida aos medicos clinicos que a observaram em maior escala, e que estão familiarizados com o nosso quadro nosologico ordinario.

Ora, é justamente o testemunho authorisado d'esses collegas que nos justifica em asseverar, como ainda asseveramos que, por não menos de seis mezes grassou entre nós uma affecção de caracteres bem definidos, posto que de fórmas variadas, que não costumavamos observar outr'ora com tanta frequencia.

Se esses praticos se enganaram, cumpria ao nosso collega demonstral-o, e dizer qual foi a molestia que elles viram, mas isto com provas authenticas, proprias ou alheias, e principalmente com as da estatística: mas, infelizmente, estas ultimas não se encontram em parte alguma do relatorio, falta que o Sr. Dr. Goes é o primeiro a reconhecer, e a lamentar com toda a razão.

Dizer que o estado sanitario d'esta capital em 1866—« não offereceu notavel alteração, comparativamente ao do anno de 1865, visto que reinaram quasi as mesmas individualidades morbidas »; que—« nos mezes de julho, agosto e setembro quasi que predominaram as molestias já mencionadas » (febres catharraes, diarrheas, dysenterias, e varias outras); que—« a mortalidade conservou-se sempre dentro das raia ordinarias (apezar de ter augmentado, segundo o relatorio, em março, abril, maio, e junho); e tudo isto sem a competente estatística, a pedra de toque d'estas questões,—dizer tudo isto na mais vaga generalidade, não é, por certo, o melhor modo de provar que a nossa opinião não assentava sobre dados e bases exactas.

Mas se o Sr. Inspector de saude não contesta, ao menos explicitamente, que tenha sido aqui observada uma molestia revestida d'aquelles symptomas, não admite, de nenhum modo, que ella fosse epidemica, e isto—porque o numero de individuos affectados era por demais limitado, e por que lhe faltaram alguns dos caracteres proprios das molestias epidemicas.

Como já dissemos, esta parte da questão será, á seu tempo, ventilada em outro logar d'esta *Gazeta*: não obstante diremos, de passagem, que o nosso collega sabe, como toda a gente, que ha grandes e pequenas epidemias; umas que devastam continentes, reinos e provincias, e outras que se limitam a cidades, freguezias, bairros, e até a uma

so casa. Aqui mesmo temos visto reinar pequenas epidemias de sarampo, diptherite, coqueluche, pa-peiras, etc.

Nos hospitaes, é commum grassar, em certas epochas, a erysipela, a diarrhea, a gangrena, a febre puerperal. O Sr. Dr. B. A. Gomes descreveu, em uma nota que nós trasladamos, uma epidemia de paralsias que se limitou a um asylo de orphãs. (\*) Pois diremos que estas molestias não foram epidemicas, so porque o numero dos affectados foi limitado? Seria necessario então determinar que numero de casos é preciso para constituir uma epidemia, em relação a uma molestia dada. Mas, como se vê, tudo isto é relativo.

Quanto ao argumento derivado da mortalidade, esse é contraproducente: 1.º porque ha epidemias que não são mortíferas; por exemplo, a *polka* em 1847 aqui na Bahia, e em toda a parte onde ella reinou com os nomes de febre *dougue*, e *dandy*; e no asylo das orphãs de Lisboa não morreu ninguém d'aquellas paralsias; 2.º porque a mortalidade relativa da nossa pequena epidemia do anno passado foi excessiva, e ha quem a arbitre em pouco menos de 40 por cento! Já se vê que a uma mortalidade d'estas não é hyperbole chamar assustadora.

Ao nosso collega parecem repugnar os nomes *beri-beri* e *barbiers*; não tanto, porem, o de *acrodynia*, (que foi epidemica). Não faremos questão de nomes: o que queremos é que, uma vez averiguado que entre nós se manifestou uma molestia pouco conhecida, e com um dado grupo de symptomas, se procure filial-os a alguma das affecções conhecidas no paiz ou fóra d'elle, porem não decompondo esse grupo de symptomas distribuindo-os isoladamente por diversas molestias que os teem em commum, visto que, por este modo não haveria diagnostico possivel, senão para as affecções que se revelam por signaes ditos pathognomonicos.

Julgamos desnecessario levar mais longe estas considerações, já talvez demasiado longas, em referencia aos trechos do relatorio que mais particularmente nos dizem respeito. Todavia, era nosso dever não deixar passar sem reparo a censura de havermos dado curso a opiniões erroneas, e a factos mal averiguados, mormente quando esta censura se acha consignada em um documento official, e nos vem de um collega que, por mais de um titulo, deve ser tido em conta de competente na materia. Julgamos, e commoço julgarão todos os nossos collegas, que o Sr. Inspector de saude, se não poudo observar pessoalmente a molestia, antecipou um pouco o seu juizo, formulando-o antes de ouvir as opiniões contradictorias, se as ha, e de apreciar o valor de algum trabalho que, por ven-

(\*) Vid. *Gazeta Medica*—pag. 70, 79, 104 e 116.

tara se publique sobre o assumpto, pois esperamos que os nossos praticos não deixarão de concorrer para o esclarecimento de uma questão d'esta importancia. Se o nosso collega reconsiderar esta materia, e principalmente se entrar na analyse indispensavel e rigorosa dos factos, unico meio seguro de fundamentar o seu juizo em assumptos d'esta ordem, cremos que as apreciações do seu relatorio de 1866 a nosso respeito, hão de ser um pouco modificadas, não certamente em attenção a nós, ou a quem quer que possa estender-se a censura, mas, e unicamente, em homenagem á verdade, que, como muito bem diz o Sr. Dr. Goes—*erit et praevalabit.*

### 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.  
(Continuação da pag. 160.)

#### IV.

Depois de haver descripto os symptomas da molestia o mais minuciosa e exactamente que me foi possível, passarei agora a referir alguns casos, tanto os de minha propria observação, como alguns que vi em conferencia com outros collegas. Não ha n'elles selecção alguma, nem ordem chronologica: tomo-os ao acaso de entre muitos de que conservo notas e reminiscencias.

13—Manoel Luiz de Souza, pardo, de 18 annos, natural de Santa Catharina, bem constituido, marinheiro, vindo ha pouco de Cannavieiras, entrou para o hospital da Caridade em 24 de maio de 1866. Tinha salido, 15 ou 20 dias antes, de outra enfermaria, onde foi tratado de febre intermittente, com algum edema nas extremidades inferiores e na face, e sahira curado, mas recahira poucos dias depois, e recolhia-se agora de novo, para a enfermaria de S. José, mas em muito peor estado do que da primeira vez. A inchação de todo o corpo era extraordinaria: a da face era tal que apenas lhe permittia abrir a custo os olhos: havia algum derrame no peritoneu: a respiração era difficil, e havia alguma febre que revestiu o typo intermittente; accasava algumas dôres lombares, e oppressão epigastrica. Nenhum symptoma fazia suspeitar, se quer, molestia organica do coração. A urina era escassa, carregada na côr, e tractada pelo acido nitrico precipitava grande quantidade de albumina. Depois do uso de sul-

phato de quinina, purgativos, e tinctura de perchlorureto de ferro, este doente melhorou rapidamente: Em principios de junho pouco restava da anasarca, e a urina continha já mui pouca albumina; ia já muito melhor, e tinha appetite, quando, em 10 de junho, tendo-se exposto á humidade no terrado, (o tempo era então muito chuvoso) recahiu, e voltou ao seu estado anterior. Principiou-se de novo aquelle mesmotratamento, accrescentando-se-lhe os banhos de vapor, 6 grãos de pós de Dower todas as noites, ventosas na região lombar, por terem alli reaparecido as dores; a albumina era abundante na urina, e a anasarca era geral.

Todos estes symptomas foram gradualmente desaparecendo; o doente entrou em convalescência, e estava proximo a sahir do hospital quando lhe sobreveio dormencia e fraqueza nos membros inferiores, de sorte que, em poucos dias não poudo caminhar nem ter-se em pé, nem mesmo sentar-se na cama. Estes mesmos symptomas estenderam-se ás extremidades superiores, de modo que lhe era impossivel servir-se das mãos, a ponto de ser necessario que outra pessoa lhe levasse os alimentos á bocca. Era muito notavel a dôr aguda que lhe despertava a pressão nos musculos das pernas, côxas, e antebraços. Sentia alguma constricção em roda da cintura, mas tinha soffrivel appetite, o que não obstou que emmagrecesse bastante. A voz tornou-se fraca, mas não era rouca. Tal era o estado do doente em 14 de julho. Por esse tempo sobreveio-lhe de novo algum edema nos pés.

Em 4 de agosto poudo ter-se em pé e andar apegado aos moveis, mas com alguma difficuldade.

Agosto 6—Desappareceu de todo a dormencia das mãos, salvo no dedo indicador esquerdo onde ainda resta algum torpôr. Os movimentos dos braços e mãos são inteiramente livres. Já não é dolorosa a pressão nos musculos do antebraço.

12—Dores ainda nas pernas á pressão, e ligeira, mas visivel atrophia dos musculos respectivos.

Todos estes symptomas foram gradualmente decluando até que, em 8 de setembro, já o doente accusava pouca sensibilidade nos musculos das pernas, e podia andar arrimado a um bastão, o qual, no dia 18 do mesmo mez já lhe não era necessario; mas proseguiram tão lentas as melhoras que só em 16 de novembro é que sahio curado, 6 mezes depois de sua entrada no hospital.

O tratamento, depois do apparecimento da paralyisia, constou de revulsivos ao longo da es-

pinha dorsal, fricções com linimentos estimulantes nos membros, e, internamente, ferro, noz vomica, strychnina, sulphato de quinina, vinho de genciana, e alguns laxativos de vez em quando.

Este caso foi por mim capitulado á principio—febre intermittente complicada de nephrite albuminosa — e o tratamento foi de accordo com esta ideia, e seguido de bom resultado. Sobreveio depois a paralyasia, que me não pareceu filiar-se áquella molestia, e que tinha perfeita semelhança com alguns casos que eu já então tinha observado na mesma enfermaria, e numerosos outros que tinha visto na minha pratica e na de outros collegas.

14—Dona F. de 28 a 30 annos, casada, sem filhos, bem constituída, robusta, moradora á rua da Lapa, começou a queixar-se de dores pelos membros, e ao longo da espinha dorsal em fins de janeiro de 1866. Vi-a pela primeira vez em 2 de fevereiro seguinte. Queixava-se de um certo embaraço no caminhar, alguma fraqueza e dormencia nas pernas, e dôr ao longo do rachis, dôr vaga e mudavel que não augmentava á pressão que por varias vezes exerci em todo o decurso da columna vertebral, com o fim de saber se aquella paralyasia era dependente de lesão localisada em algum ponto de sua extensão. Eu tinha uma razão particular para insistir n'estas pesquisas, e era que o marido soffria de accidentes syphiliticos terciarios desde muito tempo. Prescrevi por alguns dias preparados de iodo e de mercurio, que nenhum effeito benefico produziram. A dormencia estendeu-se ás mãos, e, em poucos dias, a doente não podia andar senão apegada aos moveis e ás paredes, nem comer por sua mão, nem coser. Por fim queixava se tambem de um certo aperto em roda da cintura, e oppressão epigastrica. Tinha, entretanto, algum appetite, e não vomitava.

Não tendo colhido vantagem alguma dos alterantes, recorri aos sinapismos, seguidos de vesicatorios volantes ao longo do rachis, e á strychnina internamente, fricções estimulantes sobre as regiões correspondentes aos musculos paralyzados, e á anesthesia cutanea.

Os membros inferiores tornaram-se edemaciados, e tambem a face, mas esta ultima ligeiramente.

O mais cuidadoso exame não me poudé revelar perturbação alguma funcional de nenhum apparelho organico, a não ser o da innervação.

Quinze dias depois de começado este ultimo tratamento (ao qual addicionei algumas pilulas purgativas) a doente estava consideravelmente melhorada em todo sentido, mas ainda cami-

nhava com difficuldade, e não podia servir-se das mãos para coser, ou para outros movimentos mais delicados, como escrever, etc.

O edema tambem diminuiu, mas persistia ainda a constrictão em roda da cintura; a pressão sobre os musculos das pernas era dolorosa, não tanto sobre os dos ante-braços. Nenhuma alteração da vista, do olfato, nem do ouvido.

Estas melhoras progrediram ainda até o 1º de março, em que a vi pela ultima vez, tendo a familia resolvido levar-a para fóra da cidade.

Soube depois que esta senhora peiorou consideravelmente e que estivera por muito tempo no uso de varios tratamentos, sem exceptuar o homœopathico, e veio a morrer perto de sete mezes depois do apparecimento dos primeiros symptomas de sua molestia.

Esta doente esteve por algum tempo entregue aos cuidados do Sr. Dr. Pires Caldas.

15—O Sr. M. F., de 50 annos, pouco mais ou menos, forte e sadio, morador na Feira de Santa Anna, onde vivia nas melhores condições hygienicas, consultou-me em fins de março ou principios de abril de 1866, por um padecimento pouco definido; cançava um pouco ao andar, tinha más digestões, o figado um pouco mais volumoso do que o natural, e um tanto sensivel á pressão, e havia ligeiro edema nos pés. Viram-n'o tambem por esse tempo os Srs. Drs. Faria e Patterson. Voltou á sua casa a fazer uso de algum tratamento que se lhe prescreveu, mas, no fim de abril veio de novo para esta cidade, onde o visitei no 1º de maio. O estado do doente havia mudado consideravelmente. Tinha-se-lhe manifestado paralyasia incompleta dos membros inferiores, onde elle accusava fraqueza muscular, e dormencia, o que, entretanto lhe permittia caminhar arrimado a um bastão, e arrastando os pés. Caminhando pela sala, não podia mudar de direcção senão fazendo grande rodeio, ao contrario cahia. Nas mãos não sentia senão ligeira dormencia nas pontas dos dedos, e paralyasia dos musculos extensores do dedo pollegar direito o que, entretanto, o não impedia de escrever. Tinha melhorado da dyspepsia, alimentava-se bem, e não se queixava de nenhum outro padecimento se não da paralyasia. Fez uso de purgativos, tonicos, strychnina e fricções estimulantes, por perto de um mez, depois do que, e no uso de strychnina e ferro, tomou banhos salgados na Barra, vindo a restabelecer-se lentamente, em cerca de nove mezes de tratamento, mais hygienico do que pharmaceutico.

N'este caso não havia grande sensibilidade nos musculos paralyzados, nem o sentimento

de constricção em roda do tronco, nem dores no rachis. O edema tambem limitou-se aos pés e pernas, e nunca foi muito consideravel.

Na historia progressa d'este doente nada havia que desse razão d'esta paralyasia, nem os varios exames a que procedi me poderam orientar acerca de sua verdadeira causa.

16—J. Boaventura Moreira, pardo, de 43 annos, robusto, outr'ora pintor, e agora escrevente ou copista, entrou para o hospital da Caridade em 1 de março de 1866, onde ja tinha estado alguns mezes antes por causa de dores rheumaticas. Era dado ao vicio da embriaguez, e de uma vida irregular, e sem meios seguros de subsistencia. Começara 15 dias antes da sua entrada a apparecer-lhe uma inchação nas pernas, com fraqueza, e grande fadiga da respiração ao menor exercicio.

A minha visita no dia 2 de março, a respiração era muito anciada, havia grande oppressão, e constricção epigastrica: o edema era geral, estendendo-se á face; os movimentos difficéis: havia impossibilidade de ter-se em pé, dormencia nos membros, anemia acompanhada de uma tal ou qual côr livida da face e tronco. O doente não podia estar deitado um momento; não podia servir-se das mãos para comer. Nenhum symptoma de affecção organica do coração nem dos pulmões, nem derrame na pleura ou no pericardio.

Estes symptomas aggravaram-se cada vez mais, e o doente, que ainda podia estar sentado, cahiu subitamente morto as 4 horas da tarde do dia 5 de março.

A autopsia, feita no dia seguinte encontrei: infiltração do tecido cellular, congestão passiva dos pulmões, especialmente na base, e posteriormente; o coração estava são, mas as cavidades direitas estavam dilatadas e obstruidas por coelhos sanguineos; não havia lesão organica d'este órgão. A medulla espinhal e as respectivas meninges estavam muito injectadas de sangue, assim como as paredes do canal rachidiano, e os musculos, pelle e tecido cellular do dorso, o que parecia devido em parte á hypostase cadaverica.

Como em outros casos da mesma molestia, o sangue era fluido, e corria abundantemente das veias abertas.

N'este caso a marcha da molestia foi muito rapida: o doente veio para o hospital por seu pé, e dous dias depois ja não podia caminhar.

A paralyasia e o edema geral marcharam accleradamente, e com progresso igual. O doente conservou a sua intelligencia clara até o fim,

(Continua.)

## REGISTRO CLINICO.

### Hospital da Caridade.

SERVIÇO DE CLINICA CIRURGICA A CARGO DO

Dr. M. M. Pires Caldas.

(Continuação da pag. 173.)

Resenha e commentarios. Mez de dezembro 1866.

9—J. F. Dias, pardo, de 30 annos de idade, de boa constituição, e estatura maior do que a ordinaria, entrou no hospital no dia 22 de novembro apresentando no lado esquerdo da face uma intumescencia que se estendia até o pescoço. Esta inchação, que datava de alguns mezes, tinha tido uma marcha lenta, e, pela historia que fez o paciente da sua enfermidade, começara pelcs ganglios lymphaticos, e dava uma sensação equívoca de fluctuação.

Depois de lhe ter administrado alguns purgantes, prescrevi-lhe o iodureto de potassio, e applicações de cataplasmas de linhaça em cosimento de folhas de cicuta.

Apezar deste tratamento, a fluctuação foi-se tornando mais evidente, de sorte que, no dia 11 de dezembro, lhe proposemos a abertura do abcesso, no que não consentindo o doente, pediu alta e sahiu no dia seguinte.

10—M. A. d'Oliveira, portuguez, de 23 annos de idade, marinheiro, entrou para o hospital em 17 de novembro soffrendo de rheumatismo articular sub-agudo, pelo que foi-lhe prescripta uma solução aquosa de iodureto de potassio, ao qual não cedendo a enfermidade, foi substituido por umas pilulas compostas de sulfato de quinina, calomelanos e dedaleira, com as quaes o doente sentiu tanta melhora que pediu alta no dia 13 de dezembro, quasi completamente restabelecido.

11—B. de Sena, pardo, de 50 annos, marceneiro, foi recebido no hospital no dia 21 de novembro com uma ulcera na perna esquerda proveniente de um abcesso mal tratado, e que abriu-se espontaneamente.

A enfermidade cedeu ao uso de purgantes, e á applicações de unguento elemi mitigado com um pouco de ceroto, e o doente sahiu no dia 13 de dezembro.

12—Carl Bentrock, prussiano, de 32 annos de idade, procurou o hospital no dia 3 de dezembro para tratar-se de fractura da sexta costella direita, occasionada por uma queda, e sahiu no dia 16 de dezembro antes da consolidação completa.

13—E. J. Rigdu, pardo, de 41 annos de idade, recorreu ao hospital para tratar-se de

uma cegueira quasi completa em ambos os olhos, proveniente de cataractas lenticulares em estado de serem operadas, depois de extirpado um pterygion que tinha em cada olho.

O doente recusou a operação e sahiu no dia 18 de dezembro tendo entrado a 14.

14—*A. H. d'Assumpção*, portuguez, de 22 annos de idade, boa constituição, marinheiro, foi recebido no hospital no dia 16 de novembro apresentando na virilha direita uma ulcera terminando por um canal fistuloso com perto de 8 centímetros de comprimento, seguindo a dobra coxo-escrotal, resultado de um bubão venereo suppurado e aberto espontaneamente.

A fistula foi completamente aberta por uma incisão, e depois curada successivamente com applicações de cataplasmas emollientes, de uma solução de azotato de prata, tintura de iodo, e, finalmente, com unguento elemi mitigado com ceroto,

Internamente, depois de alguns purgantes, o doente tomou uma solução de iodureto de potassio em cosimento de salsaparrilha.

15—*F. d'Almeida*, crioulo, de 50 annos, entrou para o hospital em 19 de dezembro por uma retenção de urina. Immediatamente a uretra foi sondada com bugias elasticas dos n.º 1, 2 e 3, depois do que a urina correu livremente, ficando o doente satisfeito.

Tinha eu em vista dilatar-lhe no dia seguinte o estreitamento, que existia na parte membranosa da uretra, por meio do dilatador de B. Holt, porque é nos estreitamentos profundos e dilataveis que, segundo a minha pequena pratica das molestias das vias urinarias, este instrumento offerece as maiores vantagens, abreviando consideravelmente o tratamento. O doente, porém, que com aquella simples introdução das bugias continuou a urinar sem incommodo, considerou-se curado, e, recusando a operação que se lhe propunha, exigiu alta, e sahiu logo no dia seguinte.

16—*A. Venancio*, pardo, de 22 annos de idade, marinheiro, entrou para o hospital no dia 3 de novembro, queixando-se de grandes dores nas regiões glutea esquerda, iliaca externa direita, e tibial anterior esquerda. Estas dores dependiam de contusões que soffrera, occasionadas por um guincho que, no acto de trabalhar á bordo de um barco, em que andava, lhe pegara na roupa, e, depois de rodar com elle por algum tempo, o arremessára sobre o couvez, maltratando-o bastante.

O doente a custo foi conduzido ao hospital;

os seus movimentos, mesmo na cama, eram feitos com grandes soffrimentos; havia febre, e muito abatimento das forças. Na entrada, que foi justamente á hora da visita, não sendo possível examinal-o convenientemente, limitei-me a prescrever applicações de pomada mercurial com extracto de belladona e cataplasmas emollientes, e depois ventosas sarjadas, sanguesugas e continuação da pomada e cataplasmas.

Não conseguindo estas applicações a resolução, e manifestando-se a fluctuação, foram os abcessos abertos em dias differentes, sendo os das regiões glutea e iliaca pelo methodo da canalisação (drainage) atravessando os focos pelos maiores diametros, e o outro pelo bisturi.

A cicatrisação do primeiro se fez em 6 dias, tendo o tubo ficado apenas 3; porém o segundo continuou a suppurar depois de retirado o tubo; houve retenção do pus, produzindo febre, diarrhea, e outros symptomas de uma infecção putrida, que desvaneceram-se depois da introdução de um tubo elastico perfurado, e em forma de T, pelo qual se fez o esgoto completo do foco, e se effectuou a sua cicatrisação. A medicação interna consistiu em pequenas doses de vinho de quina, cosimento branco, sub-nitrato de bismutho, opio, e alcoolatura de aconito.

O doente sahiu completamente restabelecido no dia 18 de dezembro.

17—*Joham Aquitt*, inglez, de 19 annos de idade, marinheiro, recolheu-se ao hospital com uma ferida na cabeça correspondendo á parte postero-superior do parietal direito, occasionada pela pancada que recebera de um moitão, posto que não tivesse cahido de grande altura. A ferida tinha 6 centímetros de comprimento e era cercada de uma grande ecchymose, com muita dor á pressão, e ameaças de suppuração em todo o lugar contuso, com quanto a solução de continuidade se achasse mais ou menos reunida.

Pela applicação de tiras agglutinativas, e de uma atadura compressiva, a cura completa foi obtida e o doente sahiu no dia 24.

18—*J. B. da Silva*, de 40 annos de idade, sapateiro, procurou o hospital em 7 de novembro, em um estado de grande prostração, febre, e difficuldade de defecar e de urinar, e dôres no perineo, onde se observava uma intumescencia mais ou menos oval, com 3 dedos transversos no maior diametro, e deixando sentir-se alguma fluctuação, que nos tres dias seguintes tornando-se bem manifesta, foi o abcesso aberto com o bisturi, com que fiz

uma incisão cortando de fora para dentro, como na talha perineal, e um tanto á esquerda da linha media, com 3 centímetros de comprimento. Sahiu grande quantidade de pus extremamente fetido, e denegrido, cuja evacuação se fez com promptidão; mas em rasão da magreza do doente a cicatrisação do fóco foi muito demorada, com quanto o pus tomasse logo outro character, perdesse o cheiro máo que tinha, e não sahisse por fim senão uma materia sorosa e em pequena quantidade.

O doente, mais animado, sem febre, com appetite, urinando, e defecando bem, passou sem novidade por alguns dias, no fim dos quaes queixou-se de uma dor no lado direito do peito, abaixo da região mamaria, com intumescencia na extensão de 4 dedos transversos.

Tomou iodureto de potassio, com salsa, e alguns purgantes salinos, e applicaram-se no tumor sanguesugas, unguento napolitano e extracto de belladonna, e cataplasmas emolientes. Apesar deste tratamento formou-se um abcesso, que foi aberto por uma incisão feita de fóra para dentro, e a cicatrisação do fóco seguiu uma marcha regular; porém dias depois sobreveio-lhe ainda, na região tibial anterior esquerda, dor com augmento de volume da parte, ao que se seguia uma fluctuação duvidosa que se conservando por alguns dias quasi no mesmo estado, me obrigou a explorar o tumor, que deu apenas algum sangue, e seguindo uma marcha retrograda, desapareceu a dor, o volume foi diminuindo, e terminou pela resolução, permitindo que o doente sahisse do hospital inteiramente restabelecido no dia 26 de dezembro.

(Continúa.)

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

A CAUSA DAS FEBRES INTERMITTENTES E O SEU TRATAMENTO, CONFORME AS INVESTIGAÇÕES DO PROFESSOR SALISBURY.

### I.

As investigações do professor Salisbury, dos Estados Unidos, ácerca da causa das febres intermittentes, terão já chegado por ventura ao conhecimento dos nossos leitores, sob a fórma de resumé com que as apresentaram diversos jornaes europeus, posto que os primeiros artigos do autor, n'este particular, datam apenas do começo do anno que decorre; entretanto, como trabalho que avulta pela sua extraordinaria importancia scientifica e clini-

ca, tomando talvez o primeiro lugar entre os que se hão realisado ultimamente, taes investigações merecem ser objecto de mais particularisada noticia; e este é o fim com que hoje empreendemos o presente escholio, indo beber ao *American journal of medical science*, que é a primitiva fonte de toda a informação n'este caso, quanto possa ser util fazer conhecido.

A febre intermittente, diz o Sr. Salisbury, começou a pronunciar-se nos valles dos rios, mas doentios districtos de Ohio e Mississippi, em 1862, durante o mez de maio. A doença não prevaleceu comtudo em grande extensão até os mezes de julho e agosto. O tempo tinha corrido extraordinariamente humido até o começo de julho. Durante os mezes de julho, agosto e setembro poucas chuvas houve. As fontes e os ribeiros enfraqueceram muito; os terrenos humidos ou encharcados ficaram seccos; a vegetação quasi cessou de crescer, e o paiz apresentava os signaes d'uma temerosa secca. Pouco depois de ter principiado isto, as febres intermittentes, nos districtos da malaria, tornaram-se inteiramente geraes. A doença augmentou com rapidez em julho e agosto, até que invadiu quasi todas as familias que habitavam nos niveis palustres.

Decidido a examinar as circumstancias da epidemia, e aproveitando as suas qualidades de professor de histologia e de pathologia, o Sr. Salisbury deu principio ás suas observações com o exame microscopico da expectoração dos doentes de febre intermittente, que residiam n'aquelles niveis sezonaticos, onde estavam expostos a toda a hora do dia e da noite ás exalações frias, pesadas e humidas, e aos vapores que emanavam dos terrenos baixos, encharcados ou d'algumas aguas estagnadas; n'uma palavra, daquelles febricitantes que tinham estado constantemente immeros na atmospheria sezonatica, e que estavam mais ou menos affectados de symptomas de envenenamento miasmatico.

As primeiras secreções salivares e a expectoração mucosa da manhã foram as aproveitadas. N'estas secreções appareceu uma grande variedade de cellulas zoosporoides, corpos animalculares, diatomos, desmídias, cellulas e filamentos algoides, e esporos de fungos. Os unicos corpos constantes que se encontravam uniformemente em todos os casos, de ordinario em grande abundancia, eram toda via pequenissimas cellulas oblongas, ora simples ora aggregadas, consistindo n'um núcleo distincto, cercado d'uma parede celular lisa, com um espaço muito discernível e apparen-

temente vazio entre a parede celular exterior e o indicado nucleo. O seu aspecto particular deixou facilmente convencer o Dr. Salisbury, desde os primeiros exames, que não eram *cellulas fungoides*, mas d'um typo algóide, assimilando-se estreitamente ás da especie *palmella*.

Esta parte da indagação fez-se extensiva a um grande numero de pessoas, umas residentes nas baixas regiões da malária, outras habitando em sitios elevados, fóra da influencia sezónica. No exame das secreções mucosas das pessoas que residiam acima do nivel palustre, notou-se invariavelmente a ausencia d'esses corpos. Pelo contrario, acharam-se elles sempre nos individuos que viviam abaixo do nivel da malária. Mas além d'isso por vezes se deu a circumstancia de que a presença dos diatomos, das desmídias, dos esporos fungoides e dos corpos animalculares se estendia a todas as alturas acima da linha palustre, especialmente nas vizinhanças dos altos terrenos humidos e das correntes d'agua.

Tendo-se certificado de que aquellas pequenas *cellulas*, da especie *palmella*, eram as unicas formas que se podiam ter como constantes nos niveis da malária, e como ausentes acima d'estes, o professor procurou esclarecer o character e a origem d'esses corpos.

Esta indagação começou-a elle suspendendo laminas de vidro rectangulares de 16 por 22 pollegadas, a distancia d'um pé, pouco mais ou menos, da superficie das aguas estagnadas e dos terrenos palustres que estavam em parte submergidos. As laminas foram collocadas horisontalmente cada uma sustentando-se sobre quatro espeques, e cada espeque sustendo um só angulo de lamina. Dispunham-se onde haviam de ficar na occasião de anoutecer, e tiravam-se de manhã, antes de nascer o sol. A superficie inferior das laminas encontrava-se invariavelmente coberta de gotas d'agua em grande espessura. Este vapor condensado foi submettido a um cuidadoso exame microscopico. Viam-se alli muitas das *cellulas* que appareciam igualmente na expectoração; mas não havia nada d'aquellas pequenissimas *cellulas* oblongas, que com tanta certeza se descobriam sempre na expectoração da manhã. Pelo contrario, na superficie superior das laminas, os corpos que faltavam no inferior encontravam-se em consideravel numero. E a experiencia repetida durante muitas noites, variando constantemente de logar, deixou concluir sempre do mesmo modo.

Tendo-se dirigido aos logares de aguas es-

tagnadas e terrenos humidos do sudoeste da cidade de Lancaster (Ohio,) a fim de aqui fazer a indagação com as laminas de vidro, o Dr. Salisbury teve de passar sobre um prado fertilissimo, que assentava n'um lameiro, em que a agua se acha pela maior parte evaporada, de modo que a superficie tinha podido ser quebrada pelos pés do gado que alli pastára. Notou por essa occasião que ao andar por cima d'este terreno havia constantemente uma sensação particular de secura febril na garganta e nas fauces, estendendo-se muitas vezes ás mucosas pulmonares, vindo depois a expectoração uniformemente carregada das *cellulas* oblongas já descriptas. Levou-o isto a applicar a sua attenção para as partes do terreno parcialmente dessecadas; e que tinham sido recentemente quebradas pelos pés dos animaes. E o exame deixou-o descobrir na terra exposta desde pouco o que parecia ser um bolor esbranquiçado, ou mais exactamente a incrustação d'algum sal. O Dr. Salisbury suspendeu ahi as laminas de vidro, e na manhã seguinte; com grande satisfação sua, achou as superficies inferiores todas cobertas das pequenas *cellulas* que elle procurava obter. Depois tomou diferentes porções da terra mexida de fresco, umas cobertas com a incrustação, outras sem ella, e tambem de turfa lamacenta. Collocando um fragmento da incrustação no campo do microscopio, foi-lhe facil reconhecer immediatamente que era elle composto de massas aggregadas das pequenissimas *cellulas* tão constantemente encontradas na expectoração das pessoas que se haviam exposto ao influxo dos vapores dos niveis sezonicos. Além disso pôde ainda ver que essas *cellulas* eram algóides, e provinham de plantas do typo palmelloide, como tinha previamente supposto. E finalmente concluiu que existiam nessas massas diferentes especies, e que nas maiores cresciam diversos fungos das mucidinias.

O observador passou seguidamente a indagar até que altura das terras baixas eram elevados os corpos que se encontravam na superficie inferior das laminas suspensas, tanto de dia como de noite, e usou para isso d'um pequeno aparelho, que consistia n'um anteparo de vidro posto perpendicularmente, e em frente d'elle um largo funil, cuja abertura maior se prolongava para além do anteparo, ao mesmo tempo que a parte estreita terminava a meia pollegada de distancia. Estava o aparelho fixado sobre um eixo, e era construido de modo que a força das correntes de ar conservavam a larga abertura do funil virado ao vento. Quando uma observação

estava para ser começada, o anteparo era coberto com uma solução concentrada de chlorureto de calcio, o aparelho suspenso em altura determinada, e conservado assim por uma hora. O vento correndo ao longo do funil, e caindo sobre a camada do chlorureto, depositava no anteparo as particulas suspensas na atmosphera. E passando-se a examinar pelo microscopio o liquido do anteparo, depois da suspensao do aparelho por uma hora, viam-se ali todos os corpos que fluctuavam na atmosphera.

Os factos reconhecidos pelo professor Salisbury, suspendendo o aparelho em diferentes alturas acima dos niveis sezonaticos; a todas as horas do dia e da noite, foram os seguintes: 1.º, que os esporos cryptogamicos e outros corpusculos se elevam principalmente para além da superficie durante a noite; despegando-se do solo, e suspendendo-se nas exhalações humidas e frias da terra depois do sol posto, para cahirem outra vez no terreno logo depois do sol nado; 2.º, que na latitude de Ohio, estes corpos raras vezes sobem para além de 35 a 60 pés acima dos baixos niveis sezonaticos; dando-se ainda o facto de que ao norte e nas partes centraes do dito estado se elevam á altura de 35 a 45 pés, em quanto que para o sul a elevação chega a 60; 3.º, que em Nashville e Memphis se notou uma elevação entre 60 e 100 pés, e mesmo mais, para além da superficie; 4.º, que acima da camada mais alta d'estas exhalações frias da noite, os corpos referidos não chegam a elevar-se, e que ali tambem não apparecem as febres intermittentes; 5.º, que o ar diurno dos districtos da malaria se acha inteiramente livre dos esporos palmelloides, e das causas que produzem as intermittentes.

Todos estes resultados eram bem proprios a excitar o Dr. Salisbury no proseguimento das suas investigações, e do largo e valiosissimo estudo a que ellas conduziram faremos seguidamente idéa.

M.

(*Escholiaste medico.*)

## INSPECTORIA DE SAUDE PUBLICA.

RELATORIO Á CERCA DO ESTADO SANITARIO D'ESTA PROVINCIA, DURANTE O ANNO DE 1866, APRESENTADO Á JUNTA CENTRAL DE HYGIENE PUBLICA. PELO DR. JOSÉ DE GOES SIQUEIRA.

Ilhr. e Exm. Sr.

I.

Em virtude do que dispõe o regulamento de 29 de setembro de 1851, passo a relatar a V. Ex. o que ha occorrido á cerca do estado sanitario d'esta provincia, durante o anno findo.

Em todo esse periodo o estado sanitario da provincia, em geral, apresentou um aspecto mais favoravel, do que poder-se-ia esperar, em face das multiplicadas causas de insalubridade, quer naturaes, quer accidentaes, sob cuja influencia achou-se esta população.

Apezar dos serios receios que nutrimos, relativamente á cholera-morbus, em consequencia das frequentes e constantes relações que entretemos com diversos paizes, onde se ella desenvolveu com caracter epidemico, não temos, graças á Divina Providencia, que registrar um só facto de similhante flagello.

Quanto á febre amarella, tambem d'essa endemo-epidemia já por largo espaço de tempo nos havemos conservado isentos.

O estado sanitario d'esta capital, no referido periodo, não offereceu notavel alteração, comparativamente ao do anno de 1865, visto como reinaram quasi as mesmas individualidades morbidas.

As febres catarrhaes, as diarrheas, as dysenterias, as anginas, a coqueluche, a variola, o sarampão, as febres intermittentes benignas e graves, as remittentes biliosas, revestindo o caracter typhoide, desenvolveram-se com alguma frequencia.

Nos mezes de janeiro e fevereiro, além das molestias proprias da estação quente, quaesquer outras que appareciam, offereciam de ordinario um caracter benigno, não mostrando-se rebeldes aos meios therapeuticos, desde que eram elles opportuna e methodicamente empregados.

Nos mezes de março, abril, maio e junho, porém, as diferentes entidades pathologicas desenharam-se com uma physionomia mais carregada e assustadora.

Sob a influencia de uma temperatura assás elevada, sobrevieram trovoadas, acompanhadas de copiosas chuvas. A despeito d'estas, a temperatura não baixou, permaneceu ao contrario, mormente em todo o decurso dos mezes de março e abril, sempre alta e com bastante humidade, reinando com mais frequencia os ventos do quadrante do norte.

Tão profundas modificações meteorologicas, além da parte que poderiam ter causas meramente locais, por certo que muito concorriam para crear maior somma de elementos pathogenicos. Foi em verdade o que succedeu, tornando-se mais numerosos e graves os casos de algumas d'essas molestias e mais subida a mortalidade nesses mezes do que nos precedentes.

Nos mezes de julho, agosto e setembro quasi que predominaram as molestias já mencionadas, mas offereceram menos gravidade, declinando igualmente a cifra da mortalidade.

Nos mezes de outubro, novembro e dezembro deram-se as molestias que habitualmente apparecem na estação calida, não occorrendo a respeito circumstancia fora das condições ordinarias.

Os tuberculos pulmonares, a syphilis, profundas e variadas alterações dos centros nervosos, as lesões organicas do coração, affecções do aparelho digestivo sob formas variadas não cessam de exercer extensos estragos. Aquella parte da população menos abastada, sobretudo, e aquelles individuos que por falta de uma educação adaptada entregam-se mais facilmente ao abuso dos licores alcoolicos e a outros vicios e desregramentos, pagam a similhantes males um avultado tributo. Si tivéssemos uma estatistica medica regular, avaliariamos a extensão dos estragos parciaes de cada uma d'essas entidades morbidas, e bem assim quaes as causas que mais concorrem para o seu desenvolvimento.

Em algumas localidades de fora occorreram alterações nas condições sanitarias, que reclamaram providencias, as quaes, por mim indicadas, foram immediatamente

realizadas por ordem do governo da provincia. As localidades a que refiro-me, são: a freguezia de Itapoã, as villas de Inhambupe, de Olivença e de Ilhéos e a povoação das Umburanas (termo de Caetitê). Em todos esses logares desenvolveram-se febres de diverso caracter, que felizmente não deram crescido numero de victimas, em consequencia das medidas que desde logo se empregaram, com o intuito de evitar que taes affecções, manifestando-se entre populações carecedoras de todos os recursos, não adquirissem maior intensidade e extensão.

Para a freguezia de Itapoã, fui eu, acompanhado de uma ambulancia com os necessarios medicamentos, e demais autorizado para promover a realisação d'aquellas medidas, que fossem de mister e reclamadas em bem da salubridade publica.

Para a villa de Inhambupe, foi o Dr. Americo de Souza Marques; para as d'Olivença e Ilhéos, o Dr. Juvenio Alves de Souza, e ultimamente para a povoação das Umburanas, o Dr. Henrique Alvares dos Santos. Todos esses facultativos foram munidos dos necessarios recursos. Os dous primeiros regressaram em pouco tempo, e satisfatoriamente desempenharam as commissões de que foram encarregados. Quanto ao ultimo, é de crer que brevemente volte, pois que, em vista das noticias posteriormente recebidas, as febres desenvolvidas na mencionada povoação quasi que se podem considerar extintas.

Proseguindo a cholera-morbus em sua tremenda peregrinação por diferentes paizes, com que estamos em constantes relações, julguei do meu dever dirigir-me ao governo da provincia mostrando a necessidade de serem postas em execução aquellas medidas prophylacticas ou preventivas, aconselhadas em casos taes, e que por indicação minha já haviam sido ordenadas no anno anterior, conforme communiquei a V. Ex.

Neste sentido expediram-se terminantes ordens, e se por fatalidade não podessemos evitar a invasão do flagello, estariamos pelo menos preparados para combatel-o, e d'est'arte minorar ou attenuar os seus furores.

## II.

Relatando o que de mais notavel houve quanto ao estado sanitario d'esta provincia, julgo não dever omitir uma occorrença importante, e acerca da qual fui convidado pela imprensa, afim de enunciar o meu humilde parecer. Com effeito, desde que em o n.º 10 da *Gazeta Medica da Bahia*, de 25 de novembro, li dous artigos, um, cujo titulo era—*a constituição medica actual*, e outro, *contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica e caracterizada por paralytias, edema e fraqueza geral*, cuidei, em face da impressão que similhantes escriptos, redigidos por praticos distinctos, produziram sobre o espirito da população, de proceder as necessarias investigações e estudos, com o fito de verificar se estamos á braços com uma epidemia, e quaes sua natureza, causas e meios, que se deveriam de empregar para a combater.

No primeiro desses artigos vem o seguinte: a affecção que agora prende ás attenções da classe medica da Bahia, e mesmo já do publico extra-profissional, é, na opinião de alguns praticos, muito analoga ás que na ilha de Ceilão e na costa de Malabar se conhecem com os nomes populares de *beri-beri* e *barbiers*, e que foram descritas por Bontius, Lind, Clark, W. Hunter, Rogers, e muitos outros, e tambem se assemelha à *acrodynia*, observada em Pariz nos annos de 1828 e 1829.

No outro tambem lê-se: ha alguns annos que se tem observado n'esta cidade uma molestia singular e extremamente grave, que d'antes não estavam acostumados

á encontrar no nosso quadro nosologico habitual, ou, o que é mais provavel, que passava desapercibida 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 desejeveis commodidades da vida.

Pelo que fica exposto, V. Ex. vê qual era o juizo dos autores d'esses escriptos: convém, pois, examinar se havia fundamento para isso, e se uma epidemia de *mortalidade assustadora* aqui reinou. Sou forçado á entrar em algumas considerações á respeito, esperando demonstrar com ellas que a opinião dos meus dignos collegas não assentava sobre dados e bases exactas.

O que é uma epidemia? Qual o sentido, qual a accepção em que a sciencia toma esta palavra? Com os hygienistas chamarei epidemia—uma causa morbifica accidental, sob cujo imperio ou influencia uma molestia accommette de chofre, e sem causa apreciavel, grande numero de individuos englobadamente.

Tem-se assignado ás molestias epidemicas caracteres, pelo quaes se ellas distinguem das que o não são:

1.º As molestias epidemicas tem em seu progresso ou desenvolvimento uma marcha especial. Geralmente se lhes reconhecem periodos—de ascensão, estacionarios, e de declinação ou terminação. Esses periodos não apresentam muita vez nem os mesmos symptomas, nem as mesmas lezões, nem a mesma gravidade. (Prus.)

2.º Durante uma molestia epidemica, as outras molestias são menos numerosas, e recebendo o cunho ou impressão da affecção dominante.

3.º Quando reina uma molestia epidemica, é muito raro que as pessoas que gozam de saude não experimentem, mais ou menos, d'aquella influencia geral.

4.º As molestias epidemicas reaparecem e cessam muitas vezes na mesma estação, e tem, em geral, a mesma duração.

5.º Uma molestia epidemica é muitas vezes precedida de outras affecções mais ou menos graves, mais ou menos generalizadas, que lhe servem, de alguma sorte, de precursoras.

Ora, no caso vertente se não deram alguns d'esses caracteres, o numero dos individuos, que se consideravam—como affectados do supposto mal, era por demais limitado; e a cifra relativa á mortalidade, considerada a população em sua totalidade, conservou-se sempre dentro das raias ordinarias, e até em muitos dias desceu.

Factos, portanto, isolados, sem certa filiação, sem um caracter ou cunho uniforme e especial, eram elementos negativos, e que me não podiam indutir, diante dos principios e dogmas da sciencia, a acreditar na existencia d'uma epidemia. N'este sentido pronunciei-me, respondendo á interpeção, que pela imprensa dirigiu-me um collega, e fazendo ver igualmente á população—que não se deixasse impressionar pelo medo, visto como, graças á Providencia, nenhuma molestia epidemica reinava, e que quanto ao diagnostico da supposta individualidade morbida, nutria duvidas, que pareciam-me fundadas, as quaes opportunamente exporia.

## III.

Qual seria essa individualidade morbida? Seria por acaso alguma especie nosologica particular, insolita, que se veio reunir ás que já tanto avultam entre nós? O quadro symptomatologico observado e descrito só poderia explicar e revelar a existencia d'essa exotica entidade morbida, ou ao contrario seria o resultado de lesões ou alterações organo-funcionaes ligadas á outros estados

pathologicos. Seria, por exemplo, o beri-beri, conforme diziam alguns dos nossos clinicos?

O estudo de uma especie, ou antes individualidade morbida, o seu descrever, seu diagnostico ou determinação exacta e precisa, de modo que pelo aparato phenomenol, quanto é possível, se não confunda com qualquer outra, é por certo emmaranhado e cheio de mil difficuldades. A sciencia para attingir á esse desideratum não despreza os recursos e meios de investigação postos á seu alcance, e procedendo quer analytica, quer syntheticamente estabelece principios, consequencias e verdades.

Os symptomas que se descrevem, e que se julgam como proprios, constituindo essa nova individualidade morbida, tambem se dão em outras affecções: por elles, por seu complexo se não consegue por certo demonstrar a existencia de tal especie nosologica.

A molestia, diz a *Gazeta Medica*, distingue-se por estes principaes symptomas:—fraqueza geral, edema das extremidades inferiores, estendendo-se gradualmente á todo o corpo; anemia; paralysisa e dormencia nas pernas e braços; dor á pressão sobre os musculos e no andar; anciedade progressiva da respiração; raras vezes febre.

Em quanto á mim, estes symptomas isolados ou reunidos não são exclusivos, não revelam positiva e unicamente a existencia da individualidade morbida, que se pretendeu capitular com o nome de beri-beri; em diversas outras affecções se elles apresentam bem claros e definidos. Muitos dos nossos clinicos, e alguns dos mais antigos e versados, á quem procurei ouvir, são egualmente d'este parecer.

Em verdade, se attentamos para o grupo ou quadro symptomatologico de certas alterações da medulla espinhal e dos seus involucros, se estudamos a historia da acrodynia, e de algumas nevroses, não achamos tantos pontos de contacto, tanta analogia, com o que se julga só proprio do beri-beri? Qual a linha divisoria á traçar? Se estudamos ainda a historia da pathologia paludosa, vemos que em muitos casos manifestam-se o edema, a anemia, a paralysisa e outros phenomenos de certa gravidade. Exemplos d'essa ordem aqui são frequentes: todos os dias se elles observam, mormente n'aquellas localidades, em que por um concurso de circumstancias especiaes os miasmas palustres, desprendendo-se larga e perennemente dos seus focos, produzem sobre os individuos expostos á sua acção profundas e variadas modificações, imprimem sobre o seu physico e moral um cunho todo particular e caracteristico.

O que concluir-se d'ahi? É que pretender-se crear uma especie nosologica nova, quando o aparato phenomenol com que se a reveste é commum á outras individualidades morbidas, é nada adiantar na sciencia, é trazer mais uma causa de confusão.

O que é, pois, o beri-beri? A historia medica do beri-beri é muito incompleta: os autores que tem escripto a respeito mostram-se assás divergentes, havendo cada nosologista classificado similhante mal, conforme a idéa que formava dos seus principaes symptomas. Nas Indias Orientaes os termos de beri-beri, beri-beria significam, no sentido medico, uma especie de paralysisa, na qual, segundo Bontius, os doentes parecem imitar o carneiro, no modo de levantar as pernas quando andam. Esta paralysisa consiste n'uma privação parcial de movimento e sensibilidade das mãos, dos pés, e, ás vezes, do corpo.

Sauvages a define debaixo da ordem de—espasmos clinicos. Ha no andar uma retracção dos joelhos, um tremor, ha sensação de zunido nos ouvidos, e rouquidão. Taes phenomenos são communs nos indios. Linneus a descreve como uma continua agitação dos membros sem sensação de frio, acompanhada de torpor e

rouquidão. Sagar ajunta á definição de Sauvages—torpor doloroso dos membros. O Dr. Aitkin a faz synonyma de contracção. Cullen considera o beri-beri na classe das paralysisas, aproximando-o da paraplegia, com a qual tem alguma relação, em consequência da lesão das extremidades inferiores. Beyran considera o beri-beri como uma affecção espasmódica, de sorte que a denomina choréa ou dança de S. Vito do Malabar e da ilha de Ceylão. Outros autores, como Delaberge e Monneret, dizem que o beri-beri é uma molestia caracterizada por grande difficuldade da respiração, sentimento de fraqueza, torpor e paralysisa das extremidades inferiores, infiltração geral do tecido cellular subcutaneo com inchação de todo o corpo.

Apezar dos estudos e observações feitas por alguns praticos inglezes (1) nos proprios paizes em que esta molestia desenvolve-se, pode-se dizer que os problemas concernentes á sua etiologia, natureza, e tratamento etc., etc., ainda não estão satisfactoriamente resolvidos.

Pelo que tenho referido vê-se que os autores se não mostram acordes sobre similhante assumpto, e, pois, quando o complexo de phenomenos mencionados na *Gazeta Medica*, phenomenos que foram sempre observados por todos os nossos praticos, derivam-se, e revelam estados morbidos diferentes, taes como congestão e inflamação da medulla e seus involucros, algumas nevroses, febres paludosas de mau caracter, lesões dos orgãos centraes da circulação, sciatica ou dores rheumaticas, certos estados chloro-anemicos, complicados de metrites chronicas, as metro-peritonites puerperaes, etc., é claro, que não temos dados sufficientes para constituir, mediante a collecção desses mesmos phenomenos, uma especie morbida particular e distincta, e nem com o emprego da palavra beri-beri derramamos maior somma de luz, e chegamos á solução de importantes e intrincadas questões relativas á pathologia e therapeutica de cada uma dessas entidades morbidas.

Na classificação de especies morbidas convém ter em mira certas e indispensaveis condições: uma especie morbida apresenta um typo, um cunho que lhe é proprio e caracteristico, de sorte que se não confunda com qualquer outra. Do symptoma, da lesão, da causa, da complicação, e tratamento emanam, e colhem-se elementos e dados que concorrem para estabelecer differenças entre umas e outras.

Applicando estes principios, que são inconcussos na sciencia, creio poder concluir que, ao menos por em quanto, não ha provas e bases fundadas, que demonstrem entre nós a existencia dessa nova especie morbida.

Se visse em relação a tal assumpto factos, que levassem a convicção ao meu espirito, nada teria a oppor, e ao contrario seria, como é do meu dever, pressuroso em propor e solicitar a execução daquellas medidas, que fossem em bem da salubridade publica.

Da minha parte nenhum proposito ha em pronunciar-me por este modo; conheço quanto é difficil minha posição, mas o que fazer? A verdade sobre tudo, pois que ella, á despeito de quaesquer obstaculos, sempre ha de prevalecer. *Veritas erit, et prevalebit.*

#### IV.

Para explicar-se a frequencia e gravidade de certas affecções dos centros nervosos, e de outras entidades morbidas, que parecem insolitas, não é mister que se recorra ao beri-beri, quando um complexo de causas variadas cercam-nos, actuam e influem para dar em resultado multiplices estados pathologicos, revestindo uma fórma, um typo, uma physionomia caracteristica.

Não são, diz o sabio Littre, somente os climas, que

(1) Christie, Rogers, Marshall, Hamilton e Copland.

modificam as affecções corporaes da humanidade, as epochas tambem exercem sua influencia. Sem duvida, ha molestias de todos os seculos, como as ha de todos os dias, mas uma porção, para assim dizer fluctuante, experimenta mudanças de idade em idade, e, phenomenos cuja previsão talvez teria sido difficil, o tempo dá á luz combinações novas entre os elementos pathologicos...

Um outro escriptor distincto, em um trabalho que tem por titulo—*De quelques causes de maladies particulieres á notre temps*—eloquentemente exprime-se da maneira seguinte: « Todo o mundo está maravilhado, e os medicos ainda mais que todos, da multiplicidade, em nossos dias, das affecções dos centros nervosos. Dir-se-ha uma especie d'*oidium*, que altera a polpa da substancia cerebral e abate o orgão do pensamento. Vemos comecar por signaes, desgraçadamente muito irrecusaveis para o observador, estas desordens, cuja evolução terá uma marcha mais ou menos rapida. A epocha é propicia não só ás affecções mentaes, como ás molestias mais obscuras, mais indecisas dos centros nervosos (amolecimentos cerebraes, myelites agudas ou chronicas.) Mas, dir-se-ha, estas affecções tem existido em todos os tempos, será porque no seculo 18 os ataques de apoplexia não fossem tambem frequentes? Talvez o fossem, é uma questão á resolver. Relativamente á nossa epocha, todo o pratico pode dizer que vê elevar-se em torno de si, cada anno, uma proporção maior dessas affecções, que tem o meio entre a apoplexia e a alienação; que vê um numero mais avultado de diabeticos, etc., etc.

Achamos com effeito uma maior proporção dessas molestias nas profissões entregues ás graves preoccupações dos interesses materiaes, n'aquellas em que a fixidade da fortuna é quasi sempre accommettida. Nós as encontramos nestas situações virtiginosas, no meio das quaes o homem, arrastado pelo successo mesmo,—só tem um fim e um desejo—o de *enriquecer-se*. No dia seguinte d'um cataclysmo politico, observamos as numerosas victimas desses acontecimentos, que affectam o passado e arruinam as esperanças. Achamos um maior numero entre esses homens que tem levado de frente, no seio das condições opulentas, o trabalho excessivo com os prazeres. Vemos muitas vezes então quanto, por seus resultados, o amolecimento cerebral, e esta outra molestia, que em nossos dias, deverá tomar logar na sciencia, sob o nome de *alcoholismo chronico* apresentam analogia.

Uma epocha em que os desejos são exorbitantes, em que a imaginação é exaltada pelos prodigios que realisa o trabalho do homem sobre a superficie do globo, em que as fluctuações da existencia vão em sentido contrario, em que as illusões são rapidamente destruidas, em que a vida de familia se enfraquece, esta epocha deve de ser propicia ás *alterações organicas e funcionaes dos centros nervosos*. Ha verdadeiramente uma relação de causa á effeito. Reunamos a isso a molleza da disciplina paterna, os mimos de que está cercada a juventude, a influencia d'um modificador physico (o tabaco), que a demonstração estará completa. Notemos ainda, que não fallamos aqui da libertinagem, destes excessos commettidos fóra da dignidade humana e das leis da razão e da hygiene, que saõ uma causa determinante e formal de immensos males... Estas observações sabias e philosophicas, as quaes por sua importancia e applicação ao fim, a que propuz-me, aqui cito, são dignas de atrahir a esclarecida attenção dos nossos clinicos; após ellas—quaesquer reflexões minhas seriam superfluas, nenhuma luz trariam.

Por demais longa vai esta parte do presente relatorio, e por isso aqui á termino, passando a occupar-me agora de outros objectos.

(Continua.)

## NOTICIARIO.

*New-York Medical Journal*.—Devemos á extrema bondade do nosso estimavel collega o Sr. Dr. Cotting, de Roxbury, Mass. Estados Unidos, a remessa deste importante periodico mensal, que vae no 4.º vol. de sua publicação, e occupa um logar importante na imprensa medica d'aquelle paiz. Receba o Sr. Dr. Cotting os nossos cordiaes agradecimentos, não só pela remessa do jornal, como tambem pelo muito que se interessa pela prosperidade da *Gazeta Medica*.

*Cholera*.—Os ultimos jornaes do Rio de Janeiro dão como já verificada alli a observação de alguns casos de cholera morbus. Posto que as noticias que temos lido não sejam accordes em tudo, é certo que a Commissão Central d'hygiene publica da Côte, em data de 14 do corrente, dá como certo o haverem alli occorrido alguns casos de cholera-morbus confirmada, e outros de uma molestia de natureza typhica, em consequencia do que fez publicos os conselhos hygienicos, e medidas preventivas destinadas a evitar o mal, ou a attenuar-lhe os effeitos.

Posto que desejemos que a Commissão Central esteja em erro, devemos crer que ella teve razões sufficientes para annunciar officialmente a existencia de tão formidavel hospede na capital do Imperio.

## 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 n'esta typographia, na do *Diario*; e tambem nas livrarias da Viuva Lemos, rua nova do Commercio, e de J. B. Martin, praça de Palacio, onde se acham colleções compleias, e onde os Srs. subscriptores da capital, que ainda não satisfizeram as condições da assignatura, se podem habilitar á continuação da remessa da *Gazeta*, visto não ser possivel procurar, ou encontrar a todos os que estão em atraso de pagamento.

No Rio de Janeiro assigna-se em casa dos Srs. E e H. Laemmert.

Preço da assignatura (pagamento adiantado)

| <i>Para esta provincia;</i> | <i>Para fora da provincia:</i> |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 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. Damazio.