

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 JUNHO DE 1867

N.º 23.

SUMMARY.

I. Considerações sobre as trichinas e seus effeitos. II. TRABALHOS ORIGINÁES.—Contribuição para a historia de uma moléstia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica e caracterizada por paralysis, edema, e fraqueza geral.—III. REGISTRO CLÍNICO.—Hospital da Caridade.—Ascite dependente de lesão hepatica; operação da paracentese (pela segunda vez), seguida de peritonite; cura. IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—A causa

das febres intermittentes e o seu tratamento, conforme as investigações do professor Salisbury. V. BIBLIOGRAPHIA.—I. Collecção de discursos proferidos no Gymnasio Bahiano, pelo seu director—o Dr. Abilio Cesar Borges.—II. Acido hippurico depositado espontaneamente em grande quantidade na urina de um homem com cancro do pyloro. VI. VARIEADES.—I. Espinha caida. II. Posição invertida do figado, do baço e do coração.—VII. NOTICIARIO.

BAHIA 9 DE JUNHO DE 1867.

Promettemos a pag. 119 da *Gazeta Medica* uma breve noticia acerca da trichinose, formidavel molestia que tem feito numerosas victimas na Allemanha, e em outros paizes do norte da Europa, e que tanto preocupa os hygienistas, os medicos praticos, e as autoridades municipaes e administrativas dos paizes onde ella é mais frequente:

A bondade de um distincto alumno da Eschola de medicina devemos o poder desempenhar hoje essa promessa, utilizando-nos do seguinte artigo que contem, segundo os mais modernos estudos sobre esta materia, o que mais nos interessa em relação áquella gravissima doença.

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS TRICHINAS, E SEUS EFEITOS.

Hilton, medico do Hospital de Guy, em Londres, em 1832, em uma autopsia que praticara em um caso de affecção cancerosa, descobriu nos musculos capsulas que continham vermes em certo periodo de sua evolução; mais tarde Paget verificou a existencia desses vermes envolvidos ainda em suas capsulas, em alguns doentes á seu cargo. Owen, porém, foi o primeiro que, estudando-os attentamente lhes deu o nome de *trichina spiralis*, limitando-se, entretanto, á simples descripção delles, prestando aliás pouca importancia ás alterações pathologicas que occasiona a sua presença no organismo. As observações de Leuckart, Zenker, Kuckenmeister, Virchow, Colbert e Claus elucidaram esse ponto de pathogenia em rela-

ção á emigração da trichina dos intestinos para os musculos; e conheceram-se por essa epocha os terriveis accidentes que esses parasitas produzem no interior do organismo.

A *trichina spiralis* pertence á familia dos nematoides, constituindo, por si só, o genero e a especie de que é o typo. Em seu completo desenvolvimento appresenta o aspecto de um pequeno tubo de vidro, assemelhando-se a uma minhoca; a extremidade anterior, mais afilada, corresponde á bôcca; do orificio buccal parte um canal central delgado, o esophago, envolvido por uma camada de tecido celular. Este tecido occupa grande parte do corpo; o esophago continua-se com o canal intestinal, que se abre externamente por uma parte ligeiramente dilatada; a mór parte da face posterior é occupada pelos órgãos genitales.

Se um animal qualquer contem trichinas encerradas nos seus musculos, ahi se acham envolvidas n'uma pequena capsula, formada internamente por uma membrana lisa e transparente, e, mais tarde, por um pequeno deposito calcario que a cerca mais ou menos completamente. Revelam então sua presença por pequenos pontos esbranquiçados, muitissimas vezes visiveis a olhos desarmados, e distinguindo-se perfeitamente com uma lente de augmento de 10 diametros.

Se o animal que contem trichinas for consumido por um carnívoro, dissolve-se o involucro pela acção dos succos gastricos e intestinaes, e ficam em liberdade as trichinas: do estado de larvas, em que se achavam, attingem rapidamente seu desenvolvimento completo. Da-se nova fecundação, e desenvolvem-se os embriões. Preenchida a função genesica morrem as trichinas, e seus cadaveres são expellidos do organismo com as materias fecaes.

A séle habitual das trichinas enkystadas é nos musculos dos membros, do tronco, principalmente nas suas inserções tendinosas e aponevroticas; encontram-se nos musculos dos olhos e das orelhas; accumulam-se, porém, em maior numero no diaphragma, nos musculos da parte posterior do pescoço, no biceps, deltoide &c.

Nas fibras musculares do coração apenas se tem encontrado trichinas em estado embrionario.

De todos os animaes é o porco o que mais fácil e frequentemente contrahê a *trichina spiralis*, como ha demonstrado, em 1847, o professor Leidy n'America; outros animaes apresentam exemplos d'esta infecção, como a vacca, o carneiro, o coelho &c.

As aves, porem, assim como os animaes de sangue frio nunca apresentaram signaes da existencia de trichinas.

O conjunto de symptomas produzidos por esse verme, logo á sua entrada no organismo humano, constitue o que geralmente se chama trichinose. Esses symptomas apresentam uma marcha bem determinada, que, para maior clareza, será classificada em quatro periodos.

1.º Se uma grande quantidade de carne *trichinizada* é ingerida durante uma só refeição, vê-se, não raras vezes, o individuo experimentar perturbações no estomago, que quasi sempre terminam por vomitos, diarrhea, dores epigastricas, e quanto mais intensos forem esses symptomas tanto mais facilmente se livra da presença d'esses vermes, restando apenas alguma fadiga e ligeiras dores musculares: pode acontecer, entretanto, que algumas trichinas não sejam expellidas pelos vomitos e dejecções, e então sobrevem dôres vagas nos membros, desaparecendo alguns dias depois; e o mesmo se observa, quando a quantidade de carne *trichinizada* é pequena ou contem apenas algumas trichinas. Ha sempre symptomas gastricos desde o principio do mal; muitissimas vezes bem pronunciados, outras, porem, quasi latentes, como, certa indisposição no epigastrio, hauseas, vomitos, fastio, cephalalgia frontal, sono muito agitado. Alguns destes symptomas perduram, como os vomitos, e uma como constricção epigastrica; ás vezes a diarrhea apparece desde o principio, outras vezes, porem, manifesta-se lentamente, acompanhando-se de colicas: alguns dias depois do apparecimento d'estas sobrevem febre pouco intensa, consideravel abatimento de forças, de modo a tornar-se o doente incapaz de qualquer esforço ou trabalho. Um caracter importantissimo na manifestação d'estes symptomas é que não se li-

mitam á um só individuo, atacam diversas pessoas de uma mesma familia ou de uma mesma localidade.

2.º No segundo periodo, alem dos symptomas gastro-intestinaes, sobrevem dores vagas e pouco intensas na cabeça, no peito, na nuca, nos lombos, nos membros, exacerbando-se, quer pelo progresso do mal, quer pela pressão ou pelos movimentos: engorgitam-se os membros, mas esse engorgitamento é caracterisado por uma inchação e dureza bem notaveis, não havendo edema; o tecido cellular sub-cutaneo e a pelle dos membros não conservam a impressão do dedo, como no edema propriamente dito. Augmentam as dores de cabeça e difficultam-se os movimentos que esta executa, em virtude da rigidez dolorosa dos musculos da nuca; a physionomia altera-se em razão da edemacia da face, principiando ordinariamente nas palpebras e desaparecendo ao cabo de alguns dias, para não se reproduzir.

Nota-se tambem nas conjunctivas uma forte hyperemia que obriga os doentes a procurar a escuridão: a febre augmenta consideravelmente á ponto de subir o pulso a 120 por minuto, e o calor da pelle a 40º c. e 41º c.: a voz torna-se fraca e rouca, e a tosse frequente, com dores no thorax; difficultam-se os movimentos respiratorios, sobrevem então dyspnéa, e uma como constricção na base do peito.

No meio destes symptomas ve-se o doente procurar conservar-se n'uma immobildade quasi completa, em apparencia paralytica. Contractura nas mãos, secura, e inchação da lingua, com difficultade em seus movimentos, deglutição custosa, e apparencia de trismo nos musculos da maxilla, são outros tantos symptomas que sôem sobrevir n'estas circumstancias.

O ventre é doloroso á pressão, endurecido e meteorisado.

A urina é rara, acida, não albuminosa, contendo muitos uratos; os suores são muito abundantes principalmente á noite; ha insomnia, ou um sono interrompido, algumas vezes delirio, hallucinações, não só á noite como tambem á tarde.

Alem das perturbações da vista acresce uma certa dureza no ouvido, de um ou de ambos os lados.

No fim deste periodo os symptomas, se não são muito intensos, começam á declinar, caminhando o doente a um restabelecimento que, em geral, é mui lento.

3.º No terceiro periodo, quando a molestia deve ter uma terminação favoravel, diminuem as dores; os movimentos, apesar de lentos, tor-

nam-se mais fortes e faceis; o empastamento edematoso é menos notavel do que nos casos gravissimos: as dores musculares nos membros tornam-se menos vivas; regularisa-se a respiração, o pulso diminue de frequencia, a lingua desembaraça-se.

A urina torna-se abundante e clara; diminuem os suores; as dejectões tomam a consistencia normal, havendo algumas vezes constipação.

4.º No quarto periodo os doentes entram em convalescença, e restauram suas forças no fim de alguns mezes.

Nos casos, porem, gravissimos, exacerbam-se os mencionados symptomas, e vê-se então o pulso subir á 132 e 140; suores excessivos, insomnia completa, respiração acceleradissima, e o calor da pelle acima do 40º c.; anorexia, sede intensissima, extrema prostração de forças, modorra alternando com agitação e angustia; a lingua fende-se, incha e torna-se fuliginosa, e apparecem sudaminas. A sensibilidade da pelle dos membros embota-se; manifesta-se anasarca; e n'essas circumstancias, progredindo o mal, apparece o estado comatoso, resfria-se a pelle, as evacuações alvinas são involuntarias, o pulso é filiforme e miseravel, e a final sobrevem a morte. Tem-se notado intercorrentemente pleurisias, pneumonias que concorrem á augmentar o abatimento das forças.

A trichinose tem reinado epidemicamente, sobre tudo em algumas localidades da Allemanha, notando-se, entretanto, que, no maior numero de casos, a terminação era favoravel, como bem se deprehende das estatisticas de Lebert: em 300 casos d'esta epidemia em Hedersleben, em 1865, morreram 90 pessoas, sendo 27 de uma só casa; em Heltsstaeds, em 1863, de 159 doentes morreram 28. Das observações feitas n'Allemanha e na França para reconhecer, qual a causa de semelhante mal, chegou-se a estabelecer que é a carne de porco não cozida, ou insufficientemente cozida que produz esta molestia; e é n'Allemanha, que é talvez o paiz em que se faz mais uso da carne de porco quasi crua, que se tem observado maior numero de casos.

A trichinose é uma molestia que na sua invasão não é reconhecida com facilidade, por isso que nada neste periodo ha de pathognomónico, com quanto ás vezes se possa reconhecer a pela presença das trichinas nas dejectões: no segundo periodo, porem, quando os symptomas tem tomado a marcha acima descripta, não ha difficuldade alguma em conhecê-la; e quando haja, basta o modo da manifestação da molestia, que soe declarar-se em diversas pessoas de uma mesma familia, ou que tomaram parte em

alguma refeição pouco tempo antes do seu apparecimento, para desvanecer a duvida.

Esses dados, juntos aos que fornece o exame micrographico, firmarão necessariamente o juizo do observador. O que se tem observado de mais exacto n'esta molestia é que os atacados d'ella haviam feito uso da carne de porco mal cozida ou quasi crua.

Sendo, portanto, esta doença produzida, como está hoje provado, por um animalculo desenvolvido na carne de porco principalmente, e na de outros animaes, de que tanto uso se faz; os meios de que dispõe a hygiene, quer publica, quer particular, são: prohibir expressamente a extracção da carne de porcos ou de outros quaesquer animaes, em que se suspeite a existencia de trichinas, sem o previo exame dos facultativos encarregados dos matadouros; e recommendar que, quando se tenha de fazer uso de carne suspeita, seja ella convenientemente cozida, ou exposta ao fumeiro por muito tempo, porque assim pode-se, com alguma probabilidade, contar com a morte das trichinas, e d'este modo nenhum máo resultado poderá sobrevir.

Até hoje não se tem conhecido medicamento algum que obre especificamente sobre as trichinas, matando-as ou destruindo-as; na Allemanha, onde esta molestia é mais commum, costuma-se empregar vomitivos, logo após a ingestão de alimentos em que se suspeita a existencia de trichinas; se, porem, tem decorrido algumas horas, ou se julga terminada a digestão estomacal, empregam-se os purgativos, que nem sempre dão o resultado esperado, porque as trichinas tem adherido á mucosa intestinal, de modo que é difficil separal-as pelas purgativos. O calomelanos tem sido empregado com alguma vantagem; o opio já tem sido tambem ensaiado, e deu sempre máo resultado; enfim o tratamento d'esta molestia ainda é muito obscuro e quasi sempre se lança mão da medicina dos symptomas. É de crer, porem, que, com o estudo e as observações constantes que se continuam a fazer sobre esta molestia, se chegue a conseguir, se não combatel-a, ao menos attenuar os seus effeitos.

Não costta que no Brasil se encontrasse já-mais a trichina, nem mesmo que tenha sido procurada cuidadosamente n'aquellas de nossas provincias onde é mais ordinario o uso da carne de porco.

Posto que a nossa população, em geral, esteja no habito de preparar este alimento de modo a dar pouco azo á propagação das trichinas, seria, entretanto, curioso e interessante averiguar, se tambem nos climas intertropicaes são

os porcos sujeitos a este singular parasita, como o são no norte da Europa e da America.

A' verificar-se a existencia de mais esta causa de molestia entre nós, é dever da sciencia denunciar ao povo que tem mais um inimigo a temer, e instruil-o no modo de evitar os seus terriveis effeitos.

É questão de alto interesse para a hygiene publica, pois que, alem de ignorar-mos se existem trichinas nos animaes que servem á alimentação em nosso paiz, não consta que entre nós procurasse alguem saber se ellas nos são trazidas em carnes importadas da Europa e dos Estados-Unidos.

S. P.

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. 245.)

Por não omitir nada que possa esclarecer a questão da natureza e classificação nosologica d'esta molestia, e para esgotar, quanto poder ser, o que constitue propriamente a materia de facto, resta-me ainda fallar da anatomia pathologica, marcha, duração, mortalidade etc. Os dados colhidos n'estas origens, embora não sejam todos de grande valor, não devem, comtudo, ser esquecidos nem deslocados.

Anatomia pathologica.—Quatro autopses apenas que pude praticar no hospital da Caridade, não me habilitam a dar a esta parte do meu estudo aquella importancia que elle deveria ter. A este respeito está quasi tudo ainda por fazer, e tarde, provavelmente, se preencherá esta falta, vista a difficuldade com que ainda hoje entre nós se estudam as lesões cadavericas, e o tempo, a paciencia, e aptidão especial que taes estudos requerem.

Haahi, sem duvida, importantes indagações a fazer, e problemas a estudar cuja solução pode esclarecer a questão da natureza da affecção primaria ou secundaria que se revela por tão singular e variado conjuncto de symptomas, ou, pelo menos, indicar-nos o rasto por onde passou a causa originaria do mal, a prova material e permanente, em fim, da sua

acção sobre os órgãos mais particularmente affectados.

Dos quatro casos em que foi feita a autopsie, dous pertencem á forma paralytica da molestia, um á edematosa, e o quarto á mixta, e são os das observações 8.^a, 16.^a, 19.^a e 26.^a (Vid. pag. 126, 185, 197, e 233 da *Gazeta Medica.*)

Nos dous primeiros casos a minha attenção dirigiu-se particularmente sobre a medulla espinhal. As lesões encontradas n'este órgão e seus involucros foram a injeccção consideravel dos vasos sanguineos, e mesmo algumas ecchymoses nos pontos de emergencia das raizes dos nervos, mormente na parte inferior da região cervical, e superior dorsal, onde a medulla offerecia menor consistencia do que a ordinaria. Em um dos casos a medulla estava, n'aquelles mesmos pontos, visivelmente amollecida.

A mesma injeccção anormal das meninges existia no caso da observação 16.^a (mixta) e, alem d'isso, infiltração geral do tecido cellular, e congestão passiva da base dos pulmões; as cavidades direitas do coração dilatadas e obstruidas por coalhos. No ultimo caso (obs. 26.^a) em que a duração da molestia se prolongou por perto de tres mezes, havia tambem infiltração geral do tecido cellular, á excepção do das pernas e pés, onde a pelle era seca e dura; e, alem disso, derrame seroso nas pleuras e peritoneu, congestão pulmonar e hepatica, dilatação do ventriculo direito, coalhos difluentes etc.

Em um d'estes casos de forma paralytica foram examinados os musculos, por haver alguem suggerido a idea de que elles contivessem um parasita (*atrichina spiralis*) cuja presença no organismo humano produz alguns symptomas analogos aos desta molestia; mas o resultado d'este exame foi negativo.

Novas, mais numerosas e mais particularizadas investigações necroscopicas são necessarias ainda para poderem prestar-se a inferencias pathogenicas de algum valor, mormente sobre as alterações do systema nervoso, tanto o da vida de relação como o ganglionar, cuja anatomia pathologica é tão pouco conhecida, quam obscura a interpretação das affecções dos órgãos que estão sob sua unica, ou principal dependencia. Seria igualmente para desejar um estudo accurado das alterações dos liquidos durante as diversas phases da molestia, mormente do sangue e da urina, estudo para o qual não me chega o tempo, nem tenho as habilitações indispensaveis.

Espero entretanto que, se no futuro se me offerecer occasião de continuar estes trabalhos disporei então de mais extensos esclarecimentos acerca das lesões cadavericas d'esta singular molestia, aos quaes terei a vantagem de acrescentar o fructo das investigações de outros collegas que tambem a estudam com zelo e perseverança.

Marcha e duração. A marcha d'esta affecção é, de ordinario, continua e progressiva; offerece, comtudo, algumas vezes, mormento na forma edematosa, alternativas de melhora e de peiora, e isto durante muitos mezes. Tenho notado que n'esta mesma forma a dyspnea diminue por algum tempo quando apparece infiltração mais ou menos extensa. Tem-se tambem observado casos de recrudescencia quando o doente se julgava quasi curado. Na forma paralytica a marcha é, ás vezes, lenta mas continua, quando o caso tende á terminação fatal; são mais raras n'esta forma as alternativas de melhora e peiora. Quando coexistem a paralyisia e o edema a doença caminha mais rapidamente ao seu termo quasi inevitavelmente fatal.

A duração varia desde alguns dias até muitos mezes. O caso que observei de marcha mais rapida apenas durou cinco dias, e o mais demorado prolongou-se por sete mezes. Entre estes dous extremos a duração oscilou ora abaixo ora acima do termo medio, porem, na maioria dos casos, não foi alem de 40 a 60 dias.

A difficuldade de fixar bem a data da invasão da molestia, que começa ás vezes insidiosamente, não me permittiu entrar em investigações mais exactas a este respeito.

Mortalidade. Os seguintes quadros estatísticos não comprehendem todos os doentes que eu tenho observado affectados d'esta doença, mas unicamente aquelles que eu tratei, ou que vi em conferencia, e cujo resultado me é conhecido; tambem não comprehende os casos occorridos no presente anno de 1867, e são igualmente excluidos aquelles sobre cujo diagnostico me ficaram duvidas.

A totalidade dos casos é de 51. A sua distribuição por mezes desde 1863 e 1864, epocha em que se começou a estranhar o quadro symptomatico da molestia, até 31 de dezembro de 1866, assim como a designação dos se-

xos, e a mortalidade absoluta e relativa, é a que representa o mappa seguinte:

N.º 1.

Datas.	Casos.	Sexo.		Curados.		Mortos.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
1863 Nov.	1	1	1				1
1864 Abril	1	1	1				1
Julho	1	1	1				1
Agosto	1	1	1				1
1865 Outubro	1	1	1	1			
Novemb.	1	1	1			1	
Fever.	3	2	1			2	1
Março	4	2	2		1	2	1
Abril	3	1	2	1			2
Maió	2	1	1	1			1
Junho	1	1	1				1
1866 Julho	2	1	1	1			1
Agosto	3	1	2			1	2
Setemb.	6	5	1	2	1	3	
Outubro	8	5	3		2	5	1
Novemb.	9	7	2	2		5	2
Dezemb.	4	1	3		1	1	2
TOTAL	51	28	23	8	5	20	18
TOTAL GERAL.	51	51		13		38	

Como se vê a mortalidade é excessiva, 38 em 51, ou 74,50 por cento: convem, todavia, notar que não poucos d'estes casos foram vistos em conferencia, e, naturalmente, dos mais graves, e tambem que a molestia no mez de dezembro ultimo não foi tão mortifera, como o não tem sido igualmente nos raros casos observados nos primeiros cinco mezes do corrente anno.

A mortalidade nas mulheres foi um pouco maior do que nos homens, sendo n'aquellas de 78,26 por cento, e 71,42 n'estes.

O seguinte quadro mostra a frequencia e mortalidade relativas das tres formas da molestia:

N.º 2.

Forma.	Casos.	Sexo.		Curados.		Mortos.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
Paralytica	28	7	21	4	5	3	16
Edematosa	12	12		3		9	
Mixta	11	9	2	1		8	2
TOTAL	51	28	23	8	5	20	18

Vê-se que a forma paralytica forneceu o maior numero dos casos, numero superior até aos das duas outras formas reunidos; foi, porem, a menos grave das tres, pois que a mortalidade foi de 67,85 por cento, ao passo que foi de 75 na edematosa, e de 90,90 na mixta, a mais grave de todas.

Das 23 mulheres affectadas 10 eram puerperas, e em todas estas, á excepção de 1, se manifestou a doença na forma paralytica. Nas 13 não puerperas mostrou-se tambem esta forma em 12, como se vê pelo quadro seguinte:

N.º 3.

Forma	PUERPERAS			NÃO PUERPERAS		
	casos	curad.	mort.	casos	curadas	mortas
Paralyt....	9	3	6	12	2	10
Edemat....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Mixta....	1	.....	1	1	.....	1
TOTAL....	10	3	7	13	2	11

A mortalidade nas mulheres foi na razão de 70 por cento nas puerperas, de 86,92 nas que se não achavam no estado puerperal.

É mais que proyavel que, se fosse possível enumerar todos os casos occorridos n'esta capital, ainda que unicamente os do anno de 1866, a proporção da mortalidade seria menor; mas, tanto quanto posso julgar sem dados exactos, não seria inferior a 50 por cento.

Para concluir o que se refere á parte estatística d'este trabalho, da qual me irei opportunamente aproveitando, resta-me offerecer á attenção dos leitores o seguinte quadro da frequencia e mortalidade da molestia segundo as edades:

N.º 4.

Edade	Casos.	Sexo.		Curados.		Mortos.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
15 a 20...	2	1	1	1	.....	.....	1
21 a 30...	20	7	13	1	4	6	9
31 a 40...	10	5	5	1	1	4	4
41 a 50...	13	12	1	4	.....	8	4
51 a 60...	5	2	3	.....	.....	2	3
61 a 70...	1	1	.....	1	.....	.....	.....
TOTAL....	51	28	23	8	5	20	18

A doença foi mais frequente nas mulheres de 21 a 30 annos, e nos homens de 41 a 50, sendo egual o numero de casos em ambos os sexos de 31 a 40.

N'estes dous periodos de mais frequencia a mortalidade foi proporcionalmente maior no primeiro do que no segundo, a saber 75 por cento de 21 a 30 annos, e 69,23 de 41 a 50.

Não conheço exemplo de ter sido observada a molestia em idade inferior a 15 annos, e superior a 70.

Propagação. Sem presumir cousa alguma theoreticamente acerca d'este ponto, isto é, sem sahir do dominio dos factos, direi que a

doença não pareceu diffundir-se por contagio ou infecção, e sim depender de causa morbifica largamente espalhada, de circumstancias, ou condições hygienicas geraes desconhecidas. No decurso d'este ensaio mencionei alguns casos em que a molestia acometceu individuos affectados de outros padecimentos, e que occuparam leitos onde outros haviam succumbido áquella mesma affecção algum tempo antes, factos que se deram na enfermaria de S. Vicente de Paula, no hospital da Caridade. Conheço dous casos de duas mulheres que foram affectadas da forma paralytica da molestia, e que morreram, cujos maridos accometidos, pouco tempo depois, dos mesmos symptomas, posto que mais benignamente, passaram por longo tratamento, e restabeleceram-se no fim de alguns mezes. O Sr. Dr. Paterson referiu-me o caso de uma familia da qual foram affectadas quatro pessoas successivamente em pouco tempo.

Ainda que estes factos estejam muito longe de demonstrar a propagação da doença por contagio ou por infecção, isto é por meio de um producto morbido resultando da sua evolução pathologica, e que a reproduza como a semente reproduz a planta de onde nascera, julgo que não deviam ser omitidos n'este logar, simplesmente como elementos historicos que podem ter cabal explicação no futuro, e contribuir, com outros já conhecidos, e com os que estudos ulteriores possam revelar, para esclarecer a pathogenia, obscura ainda, d'esta molestia singular.

(Continúa.)

REGISTRO CLINICO.

Hospital da Caridade.

ASCITE DEPENDENTE DE LESÃO HEPATICA; OPERAÇÃO DA PARACENTESE (PELA SEGUNDA VEZ), SEGUIDA DE PERITONITE; CURA.

Pelo Br. A. J. de Faria,
Professor de clinica medica.

José, africano, solteiro, de 20 annos de idade; liberto, pedreiro, morador na freguezia de S. Pedro Velho: entrou a 11 de março do corrente anno para a enfermaria de S. Francisco (a meu cargo). Examinando-o notei um estado geral denunciando uma cachexia adiantada; o exame do abdomen, enormemente desenvolvido, não deixava duvida á percussão da existencia de um grande derramamento peritoneal; havia uma dureza bastante pronunciada sobre o hypochondrio direito, onde (ain-

da que com difficuldade) se verificava pela palpação o fígado augmentado em seu volume, e passando muito alem do rebordo das falsas costellas; a respiração era bastante accelerada no vertice dos pulmões, e mal distincta na base, onde se notavam signaes de congestão vesicular; o coração nada manifestava de anormal em seu trabalho, a excepção da celeridade em seu rythmo; e de um sopro brando ouvido na base, no primeiro tempo, ligado á alteraçãõ do sangue; as extremidades inferiores estavam edemaciadas; o pulso era fraco e frequente.

O doente foi submettido á acção dos purgativos drásticos e dos diureticos, e o regimen dietetico, em relação com as forças digestivas abatidas, consistia em gallinha, pão, e um pouco de vinho ao jantar.

O derramamento tinha ganhado taes proporções que incommodava horrivelmente o doente, impedindo-lhe completamente o repouso e o somno, o que se revelava pelo angustiado da face, e isto me levou a praticar, logo no dia seguinte ao de sua entrada, a operação da paracentese, que deu lugar á evacuação de grande porção de serosidade esverdeada; continuando depois o emprego dos mesmos meios therapeuticos não pude, com tudo, obstar a que o liquido se reproduzisse rapidamente por modo que, no dia 19 do mesmo mez, nova punção foi por mim praticada; no dia 20 manifestaram-se symptomas não equivocos de uma peritonite aguda, que foi combatida pelo emprego do calomelanos em dose fraccionada, do opio, das fricções mercurias etc.; a inflammação cedeu depois de alguns dias, e dessa data em diante comecei a administrar ao doente o per-chlorureto de ferro, e uma poção diuretica e sudorifica, composta de cremor de tartaro, nitro, e alcoolatura d'aconito, tratamento a que esteve submettido até o dia de sua sahida, havendo addicionado a estes meios therapeuticos o auxilio de uma alimentação reparadora. Os phenomenos pathologicos que denunciavam o estado geral de cachexia, assim como os symptomas de engorgitamento hepatico foram desapparecendo gradualmente; o derramamento não se reproduziu mais, e o doente ao sahir do Hospital tinha recobrado o appetite, e começava a manifestar uma verdadeira rehabilitação de todas as funcções da economia.

A que se pode attribuir, na observação acima, o desapparecimento por uma vez do liquido da cavidade abdominal, e a melhora progressiva do doente? Os phenomenos inflammatorios de que foi séde o peritoneu não entra-

riam por muito nas causas deste resultado favoravel? Entendo que sim, e me parece, por analogia, que o emprego das injeções iodadas, em certos e determinados casos de derramamentos abdominaes, deve ser adoptado como o meio mais efficaz de obstar á reprodução do liquido. Entre nós um receio, (exagerado sem duvida) pelas consequencias de uma flegmasia peritoneal, tem induzido os praticos a desprezal-o, entretanto que, nos casos desesperados, quando as repetidas accumulacões de liquido vão todos os dias augmentando a cachexia e o marasmo, as injeções, e só ellas constituirão o meio unico de pôr uma barreira á marcha rapida e funesta da molestia para a terminação fatal.

Maio 20 de 1867.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

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

V.

Em outra ordem de considerações entra ainda o Sr. Salisbury, e por ellas vamos terminar o que derivamos dos seus escriptos, ajuntando-lhe apenas algumas ligeiras reflexões.

Está ao nosso alcance a remoção da causa prolifica das febres intermittentes. Os terrenos humidos, baixos mas fertéis, que produzem a planta das sezões abundantemente, passam por certas alterações com a cultura e a drainagem, tornando-se improprios para o crescimento das cryptogâmias palmellas. A maneira que as porções de terreno são trabalhadas, e o solo humido e baixo vae sendo modificado pelos processos da agricultura, os districtos palustres tornam-se cada vez mais circumscriptos, e as intermittentes tendem a desapparecer proporcionalmente. Mas em quanto permãnerem n'essas localidades os lagos, os charcos, as valias, os riachos, em que os leitos podem ficar mais ou menos seccos durante os mezes de verão, devem-se ahi esperar as intermittentes e com certa extensão prevalecerão ellas.

Quando for necessario fazer excavações durante os mezes seccos e quentes, para melhorar estes terrenos humidos, o fundo e os lados d'estas excavações, assim como a terra removida deverão ser polvilhados com a cal caustica ao levantar do trabalho. Com esta precaução a cryptogamia das sezões não se desenvolve. Mas tambem é importante, quando se abrem vallas

n'estes terrenos palustres, conservar o fundo e os lados, assim como a terra mexida, bem polvilhados de cal.

Nas epochas em que os logares que têm tido aguas represadas se tornam seccoos, é ainda de grande importancia usar da cal caustica; e do mesmo modo quando se mexe n'um terreno humido e baixo pela primeira vez, se a cal pôde ser obtida, é de conveniencia que se empregue identico recurso. Se uma só applicação não fór sufficiente, para impedir o crescimento da cryptogamia, deve-se usar segunda. E longe d'este recurso ser indifferente para o solo, convem saber que lhe neutralisa elle a acidez, converte as materias resinosas em sabões soluveis, tornando o terreno ainda mais fertil, e dando por esta fertilidade uma larga indernisação da despeza feita com a cal. As cinzas são tambem de certa utilidade, e podem ser aproveitadas quando falta a cal; mas o seu effeito está longe de ser igualmente notavel ou duradouro.

Finalmente, o Sr. Salisbury trata, posto que de passagem, da escolha de terrenos para acampamento de exercitos, ou para collocação de hospitaes, e faz sensiveis os inconvenientes que n'um e n'outro caso podem provir da presença da cryptogamia onde reconhece a causa especial das intermittentes; porque nada illude mais do que um terreno em que já não existe agua represada, e que contém, todavia, um veneno tão temível; vindo por ali tambem a indicação de não esquecer o uso da cal, onde a necessidade obriga a dar applicação a similhantes localidades.

Agora as nossas reflexões, limitadas como as annunciámos, mas, sem duvida, a proposito.

Apresenta-se esta theoria do Sr. Salisbury com apparencia de tão pratica, natural e satisfactoria, que fóra impossivel não despertar ella o desejo de a verificar, ou ao inenos de a conhecer, como muitos jornaes o têm feito. O seu alcance medico e hygienico, pelas idéas uteis que desperta, é com effeito recommendação que a todos interessa. Mas apesar da complexidade de provas que o professor americano conseguiu reunir, tornando-as mais positivas ainda com a sua competencia em trabalhos de microscopia, não só haverá a emprehender a indagação que toda a idéa nova deve suscitar, nas vistas d'uma precisa ratificação, senão que alguns problemas se podem considerar todavia como demandando exame especial.

A causa da periodicidade da febre, do caracter de quotidiano, terça ou quartã, não fica explicada só porque a cryptogamia teve acesso na economia. Um typo é mais grave do que outro, e assim o são as quartãs em relação ás

terças, por exemplo. D'onde nascem não só as intermittencias e as differenças do typo, mas a gravidade maior de que alguns typos estão tocados? Um veneno d'essa ordem deixa sappor a constancia dos esforços eliminadores, a reacção das forças vitaes não interrompida até que consiga pôr o organismo ao abrigo do veneno, ou que este acabe com aquelle. Mas d'estes factos não ha explicação na theoria do Sr. Salisbury

Será que cada paroxysmo, terminando pelo suor, realise a eliminação d'uma parte do veneno, que se multiplica depois durante o intervallo do accesso, e prepara o apparecimento do seguinte? As idéas do Sr. Salisbury levam a esta hypothese, posto que não a firme elle. Não só o desenvolvimento da cryptogamia no interior do organismo é dado como cousa positiva, porque será contra esse desenvolvimento que se dirige uma parte principal da acção da quinina, mas tambem vemos accusada a possibilidade da febre intermitente se tornar remittente ou continua, a ponto de merecer o nome de typhoide. Entretanto falta para melhor base d'esta pypothese uma investigação, que não vemos tambem relatada nos trabalhos do Sr. Salisbury; porque elle não se refere em parte alguma ao exame do suor, apesar de o haver como positivamente eliminador, e de ser facil, mesmo na ausencia de toda a doutrina expressada, reconhecer-lhe o caracter de curativo em relação ás febres intermittentes especialmente.

Por isto vê-se pois que, seductora, como nos parece ser a theoria a que cabe já o titulo de americana, ella pede ainda o esclarecimento de questões que a possam tornar tão intelligivel como o é já na parte apresentada pelo Sr. Salisbury.

E finalmente, em respeito ao tratamento, parece-nos que ainda os reparos dos que escrupulisem na applicação racional do ensino dos factos poderão não ser de todo infundados; porque se bem a excitação das funcções de todos os órgãos eliminadores se ache precisamente indicada, como alvedrio que se funda n'uma ordem de phenomenos considerados claros, não se comprehende a fundo a rasão das interrupções do tratamento aconselhado pelo Sr. Salisbury, nem a marcha que elle manda dar-lhe.

M.

(*Escholiaste Medico.*)

BIBLIOGRAPHIA.

Collecção de discursos proferidos no Gymnasio Bahiano, pelo seu director, o Dr. Abilio Gezar Borges — Paris 1866.

Posto que a materia d'este bello volume, que o nosso collega publicou por occasião da sua recente viagem á Europa, seja estranha á indole especial do nosso jornal, não será, com tudo, fóra de proposito dar aqui uma breve noticia de alguns d'estes discursos em que o auctor stygmatisa em linguagem severa, mas com verdade e convicção, o menospreço e a incuria lamentavel a que tem chegado, em geral, a instrucção da mocidade entre nós; a celeridade com que se passa pelos estudos preparatorios, a superficialidade apparatusa, a riqueza ficticia que se notam nas habilitações exigidas para os cursos superiores de sciencias, etc. etc.

Estes males, apontados em mais de um discurso pelo Sr. Dr. Abilio, são por todos reconhecidos, traduzem-se na pobreza da nossa litteratura, na escacez de instrucção solida e productiva; mas é certo que ninguem lhes poude ainda oppor o verdadeiro remedio, nem cremos que tão cedo lh'o applicuem aquelles que teem a seu cargo preparar as gerações novas para os futuros, e, sem duvida, grandiosos destinos d'este paiz.

«O mal é profundo, diz o auctor, e geralmente sentido e lamentado por quantos sinceramente se interessam pelo progresso do Brazil; porem poucos são os que se resolvem á denuncia — o clara e corajosamente, a fim de lhe ser applicado o heroico remedio de que necessita, por quem tiver o necessario poder» (pag. 313.)

D'estes graves defeitos de educação litteraria participa tambem, naturalmente, aquella parte da mocidade que se destina á profissão medica, e muito maiores males proviriam d'aquella origem, se o amor ao estudo, a força de vontade, os impulsos do talento não supprissem, mais tarde, e espontaneamente em muitos, o que, em epocha propria, devêra ser obrigatorio para todos.

O estudo da lingua vernacula, por exemplo, não é exigido pelas faculdades de medicina do Imperio como estudo preparatorio, ao passo que não se dispensa o inglez e o francez lido, traduzido, escripto e analysado! O legislador, ou julgou superfluo o estudo da lingua vernacula, de cujo perfeito conhecimento, entretanto, como diz o Sr. Dr. Abilio, «dependem immediatamente os successos do estudo nas outras disciplinas, porque estudar a lingua é, como diz um philologo, até certo ponto, estudar as cousas nas palavras, e o espirito nos signaes do pensamento» (pag.

240,) ou a suppoz sufficientemente estudada nas escholas e collegios, onde, em geral, se dá preferencia indebita ás linguas estrangeiras em prejuizo da nacional. Em nenhum dos casos é justificada a ommissão d'este preparatorio, de rigor em todos os paizes cultos.

Se bebemos quasi toda a nossa instrucção medica em livros estrangeiros, não estamos, por isso, dispensados de exprimir correctamente os nossos pensamentos na lingua vernacula, cujo desprezo e ignorancia é sempre indicio certo de uma educação insufficiente, e um obstaculo serio á fiel transmissão dos actos da intelligencia, por mais cultivada que ella seja.

O estudo da medicina é, sem duvida, um dos mais arduos e difficeis, não só porque os diversos ramos, ou antes, as diversas sciencias que a constituem requerem, na theoria e na pratica, o trabalho assiduo de uma intelligencia vigorosa, mas ainda porque exige não poucas habilitações e conhecimentos previos, sem os quaes é impossivel adquirir instrucção solida, e comprehender os complicadissimos problemas que o aspirante hade encontrar a cada passo durante o seu tirocinio, e, mais tarde, no exercicio da nossa arte, que é ainda a continuação de trabalhos e estudos mais serios, porque são onerados de gravissima responsabilidade.

É pois com toda a razão que o Sr. Dr. Abilio levanta a sua voz authorisada contra o «afan com que *acelerados e mal soffridos* correm os moços por sobre os estudos preparatorios, em busca de uma matricula» (pag. 216.) e finalmente contra a insufficiencia d'aquella instrucção que é base em que deve assentar todo o desenvolvimento ulterior das forças intellectuaes, insufficiencia que, no futuro, nullifica as vocações, esterilisa as aspirações tardias do genio, e não offerece ás precoces a seiva de que carecem para fructificar.

O livro do Sr. Dr. Abilio, onde se acha, por assim dizer, uma escala ascendente dos progressos do ensino, acrescentada cada anno pela pratica, e onde vem apontada frequentemente a necessidade dos melhoramentos e reformas de que tanto carece a instrucção da mocidade, será lido com proveito, não só por aquelles que teem a seu cargo a cultura intellectual das gerações que surgem, mas tambem por aquelles a quem pertence melhorar a legislação especial d'este importante ramo de serviço publico, e velar que ella seja litteralmente executada, cortando os abusos, que, infelizmente, entre nós, teem uma tendencia fatal a enraizar-se nas nossas melhores instituições, até nullificar quasi de todo os seus salutaes effeitos.

Acido hippurico depositado espontaneamente em grande quantidade na urina de um homem com cancro do pylouro—por J. J. da Silva Amado, cirurgião do hospital de S. José etc.—Lisboa 1866.

Com este titulo publicou o Sr. Silva Amado uma interessante observação que estabelece o facto de poder depositar-se espontaneamente acido hippurico na urina, quando segregado em grande quantidade, questão em que não estão accordes ainda os pathologistas, e dá como provavel a correlação entre a secreção exagerada deste acido, e a produção do vomito nas molestias organicas do estomago.

O doente era um homem de 37 annos, que, segundo a maxima probabilidade, soffria de affecção cancerosa do pyloro, não se chegando a confirmar o diagnostico por faltar a prova necroscopica: o doente sahira do hospital a seu pedido, e sem melhora alguma. Este individuo vomitava abundante e frequentemente materias muito acidas, e contendo, em grande quantidade, aquelles singulares corpos cryptogamicos descriptos pelo insigne, e ha pouco fallecido anatomista Goodsir, e por elle denominados *sarcina ventriculi*, tão communs nas materias do vomito dos individuos affectados de estreitamento do pyloro, cancerosos ou não.

A palpação denunciava um tumor no epigastrio.

A urina continha grande abundancia de crystaes de acido hippurico, o que foi demonstrado não só pelo microscopico, mas tambem pelos reagentes chimicos, luz polarizada, carbonisação, etc.

O autor entra em eruditas considerações acerca da physiologia e da pathologia do acido hippurico na urina humana, e faz prova de pleno conhecimento do que sobre esta materia tem escripto os mais notaveis chimicos, physiologistas e pathologistas de França, Inglaterra e Allemanha.

Deste instructivo trabalho tira o Sr. Silva Amado as seguintes conclusões:

1.º No estado normal o homem emite na urina, approximadamente 2 grammas de acido hippurico, em vinte e quatro horas.

2.º Está quantidade augmenta:

a—Pela influencia de uma dieta exclusivamente vegetal;

b—Pela administração do acido benzoico, da essencia d'amendoas amargas, do balsamo do Perú, ou outra substancia contendo productos da serie benzoica;

c—Pelo exercicio exagerado;

d—Nas pyrexias;

e—Na diabete.

3.º A quantidade de acido hippurico excretado na urina diminue, ou falta:

a—Pela influencia de uma dieta exclusivamente animal;

b—Pelo repouso prolongado;

c—Pela abstinencia;

d—Na ictericia.

4.º A produção exagerada do acido hippurico depois da administração do acido benzoico, ou de um derivado da serie benzoica, parece resultar da reacção destas substancias sobre a glycina contida no figado.

5.º Quando a excreção exagerada do dito acido não é devida á administração do acido benzoico, parece ser devida á oxydação da tyrosina.

6.º Não está provado que exista uma doença especial caracterizada pela excreção exagerada do acido hippurico.

7.º O acido hippurico pode apparecer na urina sob a forma de sedimento.

8.º Nas affecções organicas do estomago parece haver relação entre o vomito e a excreção exagerada do acido hippurico.

Posto que a ultima parte do problema que o interessante caso do Sr. Silva Amado é trazido a resolver não esteja demonstrada, como elle proprio reconhece, é certo que o seu trabalho interessa aos modernos investigadores da pathologia da secreção urinaria, vasto campo onde a sciencia colhe hoje tão assignalados auxilios para o diagnostico de tantas affecções cuja razão de ser em vão procuraram penetrar os nossos antepassados, antes que os progressos da chimica moderna, e da physiologia experimental viessem dar nova luz, e imprimir nova direcção ao estudo das molestias, e das suas relações, affinidades, e differenças.

Se novos factos demonstrarem que a presença do acido hippurico na urina, em doentes affectados de molestia organica do estomago, não é mera coincidência, não provirá pequena gloria ao nosso collega de Lisboa de ter verificado clinicamente a correlação e simultaneidade destes dous phenomenos. Ulteriores investigações chegarão, talvez, ao conhecimento de que especie de vinculo os ligam ao outro, e se a medicina pratica tem direito a esperar d'ahi novas e uteis induções therapeuticas.

VARIÉDADES.

ESPINHELA CARIDA.

Extrahimos da obra do Sr. C. F. Heusinger sobre a *Geophagia*, Cassel 1852, a seguinte

curiosa noticia de G. Piso, sobre essa mysteriosa affecção, que elle chama *Spinela* ou «*prolapsus cartilaginis mucronatae*!»

«*Morbus ille cujus Codronchius Sennertus et alii videntur meminisse, Spiuela Lusitanis appellatus, interque endemios habitus, non infrequens in his terrarum oris grassatur.—Corporis totius languorem inducit, cum dolore stomachi, aliquando vomitu, summa respirationis difficultate, quae ex refrigeratione pectoris musculorum, tum imprimis mucronatae cartilaginis prolapsu et compressione oritur. Hinc mox ex dejectione appetitus magna virium imbecillitas subsequitur, et atrophiam minatur. Chronicus est morbus et frigidus, non tamen lethalis, nisi ex accidente, paulatimque invadens et cognitu in principio difficilis. Hispani empirici primarium, ut putant, ejus signum ex inspectione brachii aegroti colligunt, in quo si valvularum instar nodos comperiant, morbum hunc adesse pronuntiant. Differt ab oppilatione cachectica, quod pectoris hoc vitio molestati, vultu tametsi dejecto et tristi, non tamen decolore et livido sint, nec pondus aut duritiem, utriusque hypochondrii sentiant: tum comedendi quoque concupiscentia primaeque concoctionis instrumentum langueat etc.*»

Piso, de medicina Brasil. cap. VIII. Hist. nat. Brasil. Lugd. Batav. 1648 p. 24.

O. W.

Posição invertida do figado, do baço e do coração.

Logo depois do começo das prelecções no Collegio medico de Albany, foi recebido na sala de dissecções o cadaver de um homem de côr. Como o tempo era de muito calor, foi posto o cadaver em uma solução de Goadby, (*) abrindo-se apenas as cavidades do abdomen e do thorax para dar saída aos gases.

Passados poucos dias julgou-se conveniente tirar as visceras de ambas essas cavidades para prevenir a sua alteração e putrefacção.

Depois de abrir a cavidade abdominal tirei os intestinos de baixo para cima, principiando pelo recto. Quando cheguei ao figado e baço achei as suas posições trocadas; o baço estava no lado direito e o figado no esquerdo. O lobulo grande do figado e a bexiga do fel estavam in-

(*) A solução de Goadby, que é excellente para a conservação de certos preparados anatomicos, é composta do seguinte:

Sal marinho—quatro onças.

Pedra home—duas onças.

Sublimado corrosivo—4 grãos.

Agua à server—cinco libras (peso civil.)

Filtre-se.

Nota do Traductor.

teiramente no lado esquerdo, e o lobulo pequeno ao lado direito do grande. O figado era, a outros respeito, normal, estando apenas a sua posição, ou de suas partes trocada. O baço era tambem normal. Abrindo a cavidade thoracica achei o coração tambem virado, a ponta olhando para a direita, e estando tres ou quatro pollegadas do centro do sterno. As cavidades do coração estavam tambem trocadas, a auricula direita no lado esquerdo, e ás outras cavidades trocadas no mesmo sentido. A veia cava ascendente atravessava para a esquerda e entrava como de costume. A aorta estava torcida da maneira que descia quasi na mesma posição. Deploro que as partes estivessem deterioradas de mais para serem injectadas, e seccas. O individuo parecia ter attingido a idade de 22 annos. O corpo era bem desenvolvido, e externamente não se descobria nada extraordinario. Nada se pôde saber da historia anterior do caso.

G. Treskatts. M. D. Demonstrador d'anatomia no Collegio medico de Albany.

(Traduzido do *Boston med. & surg. Journal*.)

Deve-se sentir, que o author da observação acima não fosse um pouco mais minucioso e mencionasse se os pulmões tambem se achavam transpostos etc. Ha quem pretenda diagnosticar estes casos em vida, pelo testiculo direito pender mais abaixo do que o esquerdo, porém isto é um erro, dando se esta circumstancia bastantes vezes sem existir transposição lateral das visceras.

O. W.

NOTICIARIO.

Nobreza medica.—Mais um distincto membro da profissão em Inglaterra, acaba de ser agraciado com o titulo de *baronet*; o Sr. Lawrence é o quinto facultativo que dentro de um anno recebe esta distincção. Os outros quatro foram os Srs. Syme, Corrigan, Fergusson e Watson, como já noticiamos.

Parece que o Sr. Lawrence ja em tempo se excusara de aceitar esta graça da soberana da Gran-Bretanha.

Desapparecimento dos murmúrios organicos cardiacos. O Sr. Dr. Lyons, depois de narrar a historia de 3 casos, conclue que estes, de accordo com outros que elle tem já observado, tendem a estabelecer as seguintes proposições:

1.º—Que em certas circumstancias os murmúrios endocardiacos, que occorrem no curso de uma arthrite rheumatica, e, por tanto, presumivelmente de origem organica, podem desapparecer com a marcha do caso em tratamento.

2.º—Que em rasão de um estado modificado da economia, induzido por outra molestia, como a febre typhica sobrevinda à arthrite rheumatica, o murmúrio cardíaco, de natureza presumivelmente organica, pôde desapparecer.

3.º—Que como está bem estabelecido que a intensidade de um murmúrio não é medida da gravidade da lesão valvular, a persistencia do murmúrio endocardíaco, embora notavel, no curso de uma arthrite rheumatica, não indica necessariamente molestia valvular incuravel.

4.º—Que é necessario que sejam applicados todos os meios convenientes para remover por liquificação ou absorção os depositos ou vegetações incipientes sobre as valvulas; e que se dê ao coração o maior repouso possível, e abstenção de todo exercicio e excitação desnecessaria.

(*New-York Medical Journal*).

Dezesseis casos de parto prematuro artificial. Diz o mesmo jornal que o Sr. R. Doelner descreve no *Würzburger Medicinische Zeitschrift* estes dezesseis casos, em oito dos quaes empregou com optimo resultado o methodo de Krause,—a introdução de uma sonda elastica deixada entre o utero e as membranas. O parto effectuou-se n'estes casos em 11, 16, 23, 42, 48, 55 horas, e, em um caso somente, 5 dias e meio depois da introdução.

Congresso Medico internacional de Paris. A Commissão directora d'este congresso nomeou delegados em diversos paizes. Em Portugal foram os escolhidos os Srs. Drs. Alvarenga, e A. M. Barbosa. No Brazil foi nomeado o Sr. Dr. Aquino, de Pernambuco.

Vaccinação obrigada. Em Glasgow um judeu foi condemnado na multa de 5 shillings por ter descurado a vaccinação d'um filho. Allegava que era contrario á sua religião e á sua consciencia fazer vaccinar o filho; mas o sheriff não achou excepção na lei, e a vaccinação teve de ser effectuada.

(*Escholiaste Medico*).

Modificação de uma lei italiana. A lei italiana, ao mesmo modo que a franceza, prohibia que o medico pudesse herdar de pessoa a quem houvesse tratado. Esta prohibição, que occulta uma idea de tanta desconsideração para a classe medica, acaba de ser abolida.

(*Idem*).

Venenos. Uma obra publicada pelos Drs. Tardieu e Roussin dá alguns pormenores curiosos acerca de varias substancias toxicas empregadas por assassinos desde 1831 até 1862. O arsenico foi empregado em 232 casos, o phosphoro tirado de mechas phosphoricas, 170, o sulfato de cobre em 77, o verdete 33, o acido sulfurico em 39, as cantharidas em 23, o opio em 6, e o helleboro em 6.

(*British Medical Journal*).

Cuidado com isso. Com esta epigraphé lê-se no *Siglo Medico* que, em resultado dos enormes pedidos de vaccina feitos á Inglaterra, creou-se uma industria fraudulenta, que consiste em vender, em vez de vaccina, um composto de tartaro emetico, oleo de croton, e collodio que, sendo inoculado, produz pustulas inteiramente iguaes ás da vaccina.

Consumo do chá. Calcula-se em 30 milhões de kilogrammas (mais de 60 milhões de libras) o consumo annual do chá na Inglaterra. No resto da Europa, Suecia, Belgica, Hollanda, e sobretudo na Russia, se importam quantidades enormes d'esta planta. Na França gastam-se apenas 300 mil kilogrammas, porque o café o substitue em grande parte. Na Hespanha tambem é menos usado, porque dá-se preferencia ao café, e ainda mais ao chocolate.

(*Siglo Medico*).

Oleo de fígado de bacalháu. Em um interessante relatório do Sr. Crowe, fornecido ultimamente ao Foreign Office, sobre o estado da pesca da Noruega e da Islandia, vê-se, como refere o *British Medical Journal*, que, só a pesca das ilhas de Laffoden produziu, no anno passado, cerca de 26:000 barris de oleo, sendo precisos de 300 a 500 fígados de bacalháu para fabricar-se um barril d'esta substancia.

Morte de Jobert de Lamballe.—Falleceu ultimamente este illustre professor de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina de Paris.

Nas exequias do distincto finado, o eminente professor Legouest, por parte da Academia de Medicina, commemorou, em um discurso brilhante e repassado de entusiasmo e pezar, a historia do celebre operador que assignalou-se como uma das glorias da cirurgia franceza.

Nascido de origem obscura, Jobert elevou-se á altura da celebridade, e honra hoje a historia de seu paiz. Genio eminentemente investigador, dotou a Pathologia com um thesouro importantissimo, rico de ideias, e de utilissimos melhoramentos, entre os quaes figuram o tratamento das feridas dos intestinos, e das fistulas vesico-vaginaes. O panegyrico d'este illustre cirurgião, eloquentemente feito pelo professor Legouest, foi relido na sessão da Academia a 30 de Abril (*Gazette Hebdomadaire de Medicine et Chirurgie*, n.º 18.)

Apraz-nos repetir aqui, diz elle em um dos trechos, que os homens sahidos das classes mais humildes são tambem geralmente os que mais se elevam: é uma verdade que não se deve cançar de repetir, porque é san, por que consagra os principios sobre os quaes repousa a sociedade actual, porque eleva os corações, robustece os animos vacillantes, desperta e estimula a mais nobre das ambições, a de ser filho de suas proprias obras. N'estes combates da intelligencia contra o destino, muitos, é verdade succumbem na luta, mas a sciencia e a liberdade teem tambem os seus martyres, cujas cinzas fazem nascer pro-selytos e adoradores mais fervorosos.

AVISO.

Com o n.º 24 completará a *Gazeta Medica* o seu primeiro volume. Do 1.º numero do segundo volume em diante, isto é, a começar do n.º 25, toda a parte administrativa e economica da *Gazeta* passará á cargo dos Srs. Tourinho & C. —editores, que promettem melhorar, quanto for possível, a impressão e todo o material, segundo o acolhimento e acceitação com que a classe medica for auxiliando—tão difficil, quam dispendiosa empresa.

D'aquella data em diante cada numero da *Gazeta* será accrescentado de uma folha de quatro paginas, destinada á servir de capa, sobre a qual sao admissiveis quaesquer annuncijs que possam interessar á profissão em geral, taes como de livros, instrumentos cirurgicos, medicamentos &c, menos os que constatarem de remedios secretos, não reconhecidos nem aceitos pela profissão.

Os Srs. Assignantes que não quizerem continuar a subscrição para o 2.º volume, terão a bondade de o fazer constar aos editores até a entrega do n.º 24.

Os preços da assignatura serão os mesmos da tabella já publicada, quaesquer que sejam os melhoramentos adoptados no segundo anno da publicação da *Gazeta*.

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 JUNHO DE 1867

N.º 24.

SUMMARIO.

I. Relatorio do presidente da Junta Central de hygiene publica. II. REGISTRO CLINICO.—I. Aneurisma no terço superior da arteria femoral esquerda; rotura consecutiva do vaso; laqueação da ilíaca externa; gangrena do tumor morto; autopsia; reDexões III. RESENHA THEAPEUTICA IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA. I. Considerações clinicas a respeito da tísica pulmonar. II. Vacinação, V. NOTICIARIO.

BAHIA 24 DE JUNHO DE 1867

O relatorio do presidente da Junta Central de hygiene publica.

Devemos ao obsequio de um amigo e collega a leitura do extenso e minucioso relatorio annual do estado da salubridade publica do Imperio durante o anno de 1866, dirigido ao governo geral pelo Sr. Dr. José Pereira Rego, presidente da Junta Central de hygiene publica.

O relatorio de 1866, alem do interesse que tão importante assumpto desperta usualmente nos homens estudiosos e philanthropicos, recommenda-se particularmente d'esta vez por um acontecimento notavel—o apparecimento da cholera-morbus na Capital do Imperio, e na provincia do Rio Grande do Sul, acontecimento que, não obstante pertencer á historia sanitaria do corrente anno, vem registrado, como appendix, no relatorio do anno passado, sem quebra da ordem natural dos acontecimentos, antecipando-se assim avisadamente o seu auctor, em procurar satisfazer a natural curiosidade do publico medico em relação á origem e propagação da molestia.

Não podendo trasladar para as columnas da *Gazeta Medica* este documento por inteiro, attenta a sua grande extensão, extractamos ao menos alguns dos trechos mais interessantes de diversos capitulos em que elle se divide.

O relatorio começa pela apreciação do estado sanitario da capital. Affirma o auctor que este estado sanitario fôra mais favoravel em 1866 do que no anno precedente, para o que concorreram varias causas:—uma epidemia de variola e outra de sarampo, diarrhea e dysenterias approximando-se do estado epidemico, observadas em 1865; e alguns melhoramentos de salubridade, tanto hygienicos como climatericos, e a cessação da chegada e

deposito de tropas destinadas ao theatro da guerra em 1866.

Em relação á mortalidade na capital diz o Sr. Dr. Rego:

« Disse ha pouco que o estado sanitario do anno de 1866 foi mais favoravel que o do anno anterior, e isso é confirmado pela estatistica mortuaria organisaada pelo Sr. Dr. Luiz da Silva Brandão. Por ella se evidencia que a mortalidade de 1866 monta a 8:735 pessoas, no entanto que em 1865 foi de 9:600, havendo portanto em favor de 1866, uma diminuição de 865 mortos, o que não deixa de ser uma differença notavel. Estes calculos provam ainda uma vez a opinião que sempre tenho sustentado, que a cidade do Rio de Janeiro não deixa de ser muito saudavel, porque, calculando a população das 11 freguezias da cidade em 350:000 almas, o que não me parece de mais, está a mortalidade na razão de 2,4 por 100, o que é uma proporção muito diminuta em relação aos dados estatisticos de outros paizes.

« Estudando agora a estatistica mortuaria debaixo de outros pontos de vista, vê-se que nenhuma epidemia houve durante o anno de 1866; que as molestias endemicas e das estações grassaram com igual força durante todo o anno, talvez pela regularidade que guardassem as estações, embora diversificassem um pouco de nossas condições ordinarias, notando-se que de Janeiro a Março o calor, posto que intenso, foi sempre regular, excepto nos poucos dias de chuva que houve nesse trimestre; que de Abril a Setembro pouco frio houve, e as chuvas foram muito escassas, d'onde a regularidade da temperatura, e a ausencia dessas vicissitudes tão communs nesta estação, e que tantas affecções catarrhaes produzem; finalmente que de Outubro a Dezembro choveu quasi constantemente, dando-se poucos dias de sol, e com esta particularidade pouco commum, que a mór

parte das chuvas vinham de sudoeste, ainda mesmo em muitos casos em que as trovoadas se formavam a noroeste.

« Se agora procurarmos investigar quaes as molestias que com maior contingente concorreram para o nosso quadro mortuario, veremos que em primeiro logar se apresentam, como sempre, os tuberculos pulmonares e mesentericos, cuja cifra eleva-se a 1:694, ou perto de 1/5 da mortalidade geral; em segundo logar as diarrhéas e dysenterias, cujo numero reunido orça em 775 fallecimentos por ella causados; em terceiro logar as febres de infecção, cuja cifra é de 408 fallecidos; em quarto finalmente as convulsões na infancia, clehando-se a sua cifra mortuaria a 283.

« A variola, a pneumonia e a broncho-pneumonia não deixaram tambem de contribuir com soffrivel contingente para o quadro mortuario, dando a primeira 225 mortos, e as segundas 268, como se vê do quadro annexo a este relatorio, sendo o maior numero dos casos occorridos quanto a variola em os quatro primeiros mezes do anno, e os das segundas nos dous ultimos mezes em que differenças mais sensiveis de temperatura se operaram em virtude das chuvas continuas que cahiram.

« Se ainda procurarmos estabelecer comparação entre os dados estatisticos deste anno e o de 1865, veremos que, *mutatis mutandis*, foram sempre as mesmas molestias que maior numero de mortos deram ao quadro mortuario, abstracção feita das molestias epidemicas que grassaram em 1865; conheceremos egualmente que a mortalidade ordinaria tem sido a mesma com pequena differença nestes tres ultimos annos; por quanto, sendo a de 1864, de 8:159, a de 1865, de 9:600, e a de 1866 de 8:753, segue-se que, deduzindo-se da de 1865 o excesso trazido pelas epidemias e outras circumstancias especiaes, excesso que não pôde ser calculado em menos de 1:000, ficará reduzida a sua cifra a 8:600, dando uma differença de 441 para mais relativamente ao anno de 1864, e 153 para menos em relação ao de 1866, differenças que, repartidas entre os tres annos, dão para cada anno uma cifra de 198, o que não é differença notavel. »

Consultando o mappa mortuario da cidade do Rio de Janeiro de 1866, appenso ao relatorio, colhemos ainda os seguintes factos: em um total de 8:735 pessoas mortas, 5:402 eram do sexo masculino e 3,333 do feminino; 4,888 nacionaes, e 3:847 estrangeiras; 6:536 livres, e 2:199 escravas; a idade que forneceu maior cifra na mortalidade foi a de 40 a 55 annos (1:838 obitos) e a de 25 a 40 (1:318 obitos).

Os mezes de maior mortalidade foram os de

janeiro, novembro e dezembro, fornecendo cada um, respectivamente, 836, 813, e 804 obitos.

As affecções que maior numero de obitos forneceram á estatistica foram: as molestias chronicas do aparelho respiratorio 1:840, as molestias chronicas do aparelho digestivo 1:453, e agudas do mesmo aparelho 1:367.

O auctor do relatorio entra depois em algumas particularidades acerca de alguns factos importantes, quasi todos relativos á manifestação de pequenas epidemias locaes de diarrhea, dysenteria e cholera, tanto na capital como nas proximidades d'ella; sendo os principaes os seguintes: 1º—o apparecimento de uma molestia que principiava por colicas, vomitos, diarrhea, e tonteiras nos trabalhadores da limpeza publica no mez d'abril, sendo 16 d'elles affectados em uma sô noite: o mal, porem, não progrediu, e foi attribuido a más condições hygienicas, e desregramentos de alimentação; 2º—outra epidemia de dysenteria na ilha de Paquetá em setembro, outubro, e novembro, sendo 103 o numero dos atacados e 90 dos mortos; 3º—febres intermitentes na capital, de junho a setembro, sem, comtudo, chegarem a constituir uma epidemia; alguns casos d'estas febres revestiam caracteres anomaes, e formas graves.

« Uma observação singular, diz o auctor, saltou aos olhos de muitos praticos, e vem a ser; que em diferentes circumstancias em que os phenomenos de periodicidade eram manifestos, e tornavam como indispensavel o emprego dos quinados, estes, applicados com vistas de prevenir um novo accesso, não só não conseguiam o resultado esperado, como mesmo pareciam aggravar o mal, tornando-se a febre continua, e manifestando-se depois phenomenos de excitação nervosa, que podiam ser encarados como effeitos da medicação anti-periodica.

« Era nesta occasião que a febre tomava a forma sub-intrante ou remittente, revestindo-se ora da forma ataxica a mais commum, ora da forma typhoide, ora da forma gastrica, e ora, finalmente, da forma mucosa, condições que faziam variar os meios empregados para combatel-a de conformidade com as manifestações symptomaticas diversas de que se revestia. »

Tratando da cholera-morbus, o auctor do relatorio refere apenas um caso suspeito d'esta molestia, occorrido em setembro, sobre o qual, porem, não foram feitas investigações sufficientes a estabelecer a identidade da molestia; e mais outro em outubro, acerca do qual as indagações feitas pelo proprio Dr. Pereira Rego, e outros medicos, deram resultado negativo.

O mais que no relatorio se refere á cholera-morbus consta de factos occorridos no corrente anno.

O primeiro caso reputado suspeito data do dia

31 de janeiro, quando entrou dos portos do Sul (não se menciona o porto da partida nem os da escala) o vapor *Santa Cruz*, em um homem (preto) que foi logo após accommettido de symptomas semelhantes aos de cholera-morbus, e falleceu seis horas depois. Soube-se que este homem comera abundantemente melancia e melão, e bebera leite, aguardente etc., e que outro homem que morrera em viagem, succumbira á uma apoplexia. O navio fôra admittido á livre pratica logo que entrou. O Sr. Dr. Rego achou-o em um estado immundo, e á vista das informações do medico de bordo, e das circumstancias que acompanharam aquelles dous casos, não os reputou suspeitos de cholera-morbus.

Poucos dias depois deram-se casos analogos nos soldados aquartelados no hospital maritimo de Santa Izabel, para onde haviam sido remettidos os doentes do vapor *Santa Cruz*, sendo o seu numero de 11 até o dia 14 de fevereiro.

Outros casos foram tambem successivamente reputados mais ou menos suspeitos, sendo dous na casa de saude do Dr. Pertence, vindos ambos de bordo do *Santa Cruz*, e ambos fataes. Segue-se uma serie de outros observados no hospital da Misericordia, alguns d'elles procedentes ainda do mesmo navio, e outros ainda, occorridos na clinica civil, um dos quaes era tambem procedente d'aquelle vapor.

Todos estes casos referidos no relatorio sobem a 36 até o dia 23 de fevereiro.

Depois da entrada do vapor ninguem mais adoeceu a bordo; a molestia, diz o auctor do relatorio, appareceu nas casas particulares, onde os doentes se recolheram, e no hospital da Jurujuba. O nosso collega pensa que a molestia era a febre typhoide originada a bordo pelas pessimas condições hygienicas do navio, revestindo a feição cholericca etc. « Das considerações expostas, diz elle, creio poder deduzir que o vapor *Santa Cruz* não foi portador do elemento cholericco » — não obstante admittir que se deram factos incontestaveis de cholera, em tão pequeno numero e disseminados, que teriam passado desaperecebidos, se os acontecimentos rapidos, motivados pela chegada do vapor, e os boatos exaggerados que se espalharam, não houvessem despertado a attenção publica, etc.

Não obstante, porem, a junta d'hygiene fez publicar nos jornaes conselhos e preceitos hygienicos tendentes a evitar a invasão da cholera, ou attenuar os seus effeitos, como já fizera em 1865.

De 24 a 27 de fevereiro appareceram novos casos da molestia no hospital da Misericordia, os quaes não podiam deixar duvida acerca da sua natureza.

Em 22 de fevereiro manifestara-se no hospicio de Pedro II (alienados) uma verdadeira e formal epidemia de cholera, começando por uma preta

lavadeira, demente; até 11 de março foram alli atacadas 91 pessoas, das quaes falleceram 68.

Reconhecendo não só a natureza da doença, mas ainda a sua indole epidemica, o auctor parece inclinar-se a attribuil-a a causas locais, recusando-se a admittir que ella tenha sido importada pelo vapor *Santa Cruz*.

Eis aqui como elle conclue no seu relatorio a parte que se refere á cholera-morbus:

« Se, depois de quanto acabo de expor, procurarmos comparar os factos actualmente occorridos com o que succedeu em 1855, veremos que algumas differenças se notam tanto no caracter, como na marcha da molestia nas duas épocas. Assim vê-se que na actual, começando ella por apparecer depois do dia 31 de Janeiro, em que entrou no nosso porto o vapor *Santa Cruz*, procedente dos portos do sul, não tem até hoje, apesar de decorridos mais de 40 dias da data de seu apparecimento, se manifestado senão por factos isolados e sem filiação bem patente, e ainda tão escassos e dispersos que se não pôde consideral-a epidemica, salvo no hospicio de Pedro II, onde houve uma verdadeira epidemia localisada, e que não transpoz os umbraes do edificio até o dia 14 em que tinha nelle absolutamente parado, nem atacou a ninguem mais além dos loucos, e algumas educandas.

« A isto accresce que os casos observados o tem sido em terra, dando-se apenas tres no ancoradouro na tripolação da barcaça *Viamão*, fundeada proximo ao arsenal de marinha; e bem assim que não tem apresentado caracter de transmissão senão no hospicio de Pedro II, porquanto não consta por ora que em casas particulares se tenha dado um facto que patentee este caracter, succedendo o mesmo no hospital da Santa Casa da Misericordia, onde, havendo uma enfermaria especial para tratar dos doentes que para alli se recolhem, um só facto não tem apparecido nas outras enfermarias que com aquella estão em communicação.

« Examinando agora o que succedeu em 1855, acharemos facilmente as differenças que tem caracterizado a molestia nas duas épocas, quer quanto á actividade de sua evolução, quer quanto á sua transmissibilidade. Na de 1855 viu-se que, dando-se o primeiro facto em 15 de Julbo em um escravo do Sr. Cohn, morador á rua do Hospicio, o qual chegára do norte no vapor *S. Salvador*, seguiu-se logo no dia 17 o segundo em outro escravo do mesmo Sr. que communicára com aquelle.

« Que no dia 18 apparecêra, na rua do Lavradio n.º 46, outro caso em um moço que succumbiu no dia 21, e em seguimento a este deram-se na mesma casa mais quatro, um dos quaes fatal, re-

velando por este modo a molestia um caracter de transmissão prompto e facil.

«Que ao mesmo tempo que se passavam os factos mencionados, outros appareciam no quartel do Campo, no arsenal de guerra, no de marinha, nos navios ancorados no porto, nas fortalezas, no recolhimento da Santa Casa, e outros pontos, mostrando a rapidez com que se irradiava, no entanto que actualmente nada disto tem succedido, como acima se vê. Finalmente que um mez depois de sua invasão ja a epidemia era patente, e a molestia principiava a fazer sentir seus funestos effectos nos suburbios da cidade, com muito mais força mesmo do que nesta, principalmente no Engenho Velho, Macaco, Engenho Novo, dizimando em grande escala os trabalhadores da estrada de ferro; accrescendo ainda que os factos se succediam todos os dias, entretanto que actualmente grandes intervallos se tem dado sem o apparecimento de um caso, a ponto de fazer crer na sua extincção, como succedeu de 12 a 24 de Fevereiro, e está acontecendo agora, em que se não pôde dizer que ha um facto diario, segundo o movimento do hospital da Misericórdia e a participação dos medicos verificadores.

« Todas estas circumstancias reunidas parecem tornar presumivel que a molestia actual, attenta a lentidão com que tem marehado comparativamente á de 1855, não acarretará tantos males como esta, se por ventura vier a generalizar-se. Entretanto força é confessar que nada se pôde dizer de positivo a respeito; porquanto, embora todas as circumstancias até hoje dadas levem a conjecturas favoraveis, e a fazer mesmo acreditar que ella não tomará o character epidemico, pôde succeder que de um momento para outro tudo mude de face, e que a molestia invada com igual ou superior força á de 1855, e que, portanto, só de observações ulteriores e dos acontecimentos futuros se poderá esperar a solução definitiva desta questão. »

Em outro relatorio supplementar, dirigido tambem ao ministro do imperio em 20 de abril de 1867, o Sr. Dr. Rego dá conta da manifestação de uma epidemia de cholera na provincia do Rio Grande, e dos progressos da que ainda grassava no Rio de Janeiro, desde a data do seu ultimo relatorio. Sobre este ultimo assumpto diz o auctor:

« Continuando ainda a grassar até 24 ou 25 de Março por factos disseminados e em pequeno numero, não obstante ser grande o das diarrhéas e colicás, com ou sem perturbação da digestão, que então se observavam na população, começou d'ahi por diante a manifestar-se com mais frequencia, por casos mais significativos e quasi sempre fataes.

« Desde essa época affluíam com mais regula-

ridade e frequencia doentes ás enfermarias provisórias creadas no hospital da Misericórdia para receber-os; e no proprio hospital, onde a molestia se tinha patenteado por um ou outro caso com longos intervallos, segundo a observação diaria a que procedi, foi se desenvolvendo em maior escala, chegando no dia 30 de Março a 7 os casos occorridos nos doentes de outras molestias, alli reclusos, todos elles fataes, assim como o foram quasi todos os outros que alli se deram; porquanto, de 48 doentes que contrahiram a enfermidade de 21 de Março até 15 de Abril, 22 mulheres e 26 homens, apenas se curaram 2, e ficaram em tratamento 7, dos quaes 4 se achavam em mau estado nesse dia.

« Esta proporção tão desvantajosa, comparada aos resultados ainda pouco favoraveis obtidos em os doentes vindos de fóra, de varios pontos da cidade, muitos dos quaes chegavam moribundos, e cuja mortalidade regulava por mais da metade, acha explicação no pessimo estado em que se achavam alguns doentes consumidos por soffrimentos de longa data, na avançada idade de muitos, e finalmente nos estragos da organização de outros por uma vida cheia de privações, ou passada em deboches e vicios de todo o genero. Em vista destes acontecimentos, resolveu-se a administração a não receber mais doentes de cholera-morbus no hospital da Santa Casa, e ordenou que fossem transferidos os que ali contrahissem a molestia para a enfermaria de Nossa Senhora da Saúde na Gambôa, onde tambem seriam recolhidos os que procurassem o hospital para nelle se tratarem. »

Estes e outros factos da manifestação da molestia em varios pontos da cidade, no hospital de marinha, navios de guerra e fortaleza de Villegaignon, o seu incremento n'aquelles ultimos dias, &c. demonstravam que ella ia tomando grandes proporções, não obstante o que, ainda então, o Sr. Dr. Rego, não a considerando reinar epidemicamente, não a julgava muito longe d'isso, e manifestava receios de que em breve tomasse essa marcha

Pelo que respeita ao apparecimento da molestia no Rio Grande, o relatorio supplementar cita uma communicação succinta do inspector de saúde d'aquella provincia, que diz terem alli apparecido no dia 6 de março casos de cholera bem manifestos, precedidos de cholera grave.

Em data de 29 de março dá conta o mesmo inspector de saúde da marcha e progresso da epidemia; porem as suas informações, e outras de diferentes procedencias, mencionadas pelo Sr. Dr. Rego, foram dadas no decurso da epidemia, e são, portanto, de interesse transitorio, pelo que as omittimos aqui esperando que estudos ulteriores

nos esclareçam acerca da origem, marcha, extensão e mortalidade da cholera n'aquella provincia.

Tambem não mencionamos os factos contidos nos relatorios parciaes de outras provincias, por não serem de notavel interesse para os nossos leitores.

D'esta breve resenha do que de mais importante contem o relatorio do presidente da Junta Central d'hygiene publica, parece-nos, resultar, em relação á cholera morbus: 1.º que não está bem averiguado se a cholera foi importada na Capital do Imperio pelo vapor *Santa Cruz*, vindo dos portos do Sul, ou por outro qualquer meio de transmissão, ou se foi devida a causas locais, como parece ter acontecido em Pernambuco em 1863, epocha em que ella se manifestou, principiando no interior da provincia (*); 2.º que não está determinada egualmente a epocha exacta, e o modo d'origem da epidemia na provincia do Rio Grande do Sul.

Estas questões são de alta importancia, e justamente preocupam agora os hygienistas de todo o mundo, e esperamos que, depois de consummados os factos, acalmada a fluctuação das opinioes pelo estudo pausado e reflectido dos acontecimentos, será possivel chegar a saber-se a verdade inteira, e tirarmos da experiencia adquirida na luta ainda recente, a lição que nos instrua e encaminhe no futuro, se ainda nos estão reservadas outras eguaes ou peiores calamidades.

REGISTRO CLINICO.

ANEURISMA NO TERÇO SUPERIOR DA ARTERIA FEMORAL ESQUERDA; ROTURA CONSECUTIVA DO VASO; LAQUEAÇÃO DA ILIACA EXTERNA; GANGRENA DO TUMOR; MORTE; AUTOPSIA; REFLEXÕES.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No dia 9 de fevereiro deste anno, pouco depois da visita, foi recebido no hospital, e levado á enfermaria de S. Fernando, o preto africano Domingos, liberto, de 33 annos de idade, carregador de cadeira. Este preto, que foi conduzido em uma rede, chegou em um estado de abatimento consideravel, com as feições decompostas, o pulso batendo 120 vezes por minuto, calor ardente, pelle secca, lingua arida e saburrosa, conjunctivas amareladas, ventre tympanitico e dorido á pres-

(*) D'esta segunda epidemia de cholera, que foi atril uida a excações feitas em um terreno que servira de cemiterio em 1855, epocha da primeira, não conhecemos descripção alguma circumstanciada feita por medico brasileiro; ha, porém, um artigo em allemão, escripto pelo Dr. Asschenfeldt, publicado no *Virchows' Archiv*. Bd. XXVIII n. 3 e 4, acerca da epidemia de Merolim. de 8 de março a 11 d'abril de 1853.

Não conhecemos este escripto senão pelo que d'elle se diz no *Canstatt's Jahresbericht* para o anno de 1864. Bd. IV, publicado em 1865.

são, mormente na região iliaca esquerda, e apresentava um tumor na parte superior e anterior da coxa esquerda, occupando os dous terços da grossura do membro, e estendendo-se de 3 centimetros abaixo da arcada crural até o meio da coxa, cuja circumferencia, comprehendido o tumor, dava, na parte mais elevada, 61 centimetros (sendo a da coxa direita de 42).

Este tumor era igualmente distendido por largas pulsações isochronas ás do coração, visiveis, e sensiveis á mão applicada sobre elle; e pelo stethoscopio se ouvia ao mesmo tempo uma forte bulha de sôpro em toda a sua extensão. Apresentava temperatura elevada, e uma fluctuação duvidosa.

Existia um aneurisma, portanto, mas cumpria ainda decidir, si todo o tumor observado era formado pelo verdadeiro sacco aneurismal, ou se, havendo-se este rompido, o seu conteúdo se tinha depositado nos tecidos circumvisinhos,—e se a materia que elle encerrava era pus e sangue, ou este simplesmente, mais ou menos coagulado.

A historia que fez o infeliz da sua enfermidade offerecia mais presumpções em favor da existencia de um aneurisma verdadeiro, roto consecutivamente, dando logar a um aneurisma falso.

Effectivamente o preto nos referiu que, cerca de um anno antes, déra com o tumor, o qual, sem que lhe merecesse a devida importancia, foi gradualmente ganhando crescimento, até o dia 26 de janeiro ultimo, quando, carregando cadeira para o Bom-Fim, sentira na parte uma dôr forte, e vira um augmento rapido do tumor, que logo o impossibilitou de continuar a carregar, obrigando-o a procurar a custo a sua casa á Calçada, onde esteve até o dia em que resolveu recorrer ao hospital, depois de ter empregado meios improficuos e mesmo prejudiciaes, lembrados por pessoas estranhas á profissão, de preferencia aos que lhe foram recommendados por um cirurgião, então convidado para tratá-lo.

O estado do doente era muito desfavoravel, mas não convinha desesperar; era forçoso lançar mão do unico recurso, a operação; não havia mais tempo a perder, e foi decidido que ella fosse praticada no dia seguinte, depois de ouvida a opinião dos collegas, os Srs. Drs. Paterson, Silva Lima, Moura e Wucherer, que se dignaram ajudar-me.

No dia aprazado (10 de fevereiro), pelas 10 horas da manhã, acompanhado dos meus distinctos ajudantes, procedi á laqueação da arteria iliaca externa do modo seguinte;

Estando o paciente debaixo da influencia do chloroformio, do meio, e pouco acima do ligamento de Poupart partiu uma incisão curva que, dividindo unicamente o tegumento, terminou, pouco mais ou menos, um dedo transverso á cima e dentro da espinha iliaca antero-superior; — descoberta a aponevrose do musculo grande obliquo, e incisada em toda a extensão da ferida por um leve golpe de bisturi (sem o auxilio da tenta de rego), foi o musculo pequeno obliquo levantado com uma pinça, e, por uma abertura feita com o instrumento cortante, foi introduzido o dedo indicador esquerdo que, despegando e suspendendo o musculo, serviu de guia a um bisturi rombo, que o fendeu na extensão conveniente; — praticado o mesmo no transverso, apresentou-se a fascia transversalis que, aberta com a devida cautela, permittiu ver-se o peritoneu, o qual, separado, e apartado com os intestinos para dentro por um dos ajudantes, deixou sentir-se o vaso, abaixo do qual foi passada, *de fóra para dentro*, uma agulha de Cooper com o fio que tinha de servir para a laqueação.

Antes de ligar a arteria, um dos collegas presentes, em quanto durou esta parte da operação, *conservou comprimida a aorta abdominal.*

Terminada a operação, e reconhecido que o tumor já não pulsava, e que se apresentava menos tenso, foi reunida a ferida por tres pontos de sutura metallica, em cujos intervallos foram collocadas tiras agglutinativas, e tudo simplesmente coberto com uma compressa singela.

No dia seguinte o doente tinha o ventre um pouco tympanitico e dorido, principalmente nas immediações da ferida; o membro correspondente não se tinha resfriado; o tumor mostrava-se mais abatido e flaccido; o estado geral mais lisongeiro, com quanto houvesse ainda febre.

Dia 12. Apareceu pela ferida alguma supuração, e d'ahi em diante os symptomas geraes foram sempre em diminuição, assim como o estado do ventre; porem, no dia 19, sobreviveu uma erysipela na perna, que cedeu em tres dias.

O tumor, posto que fosse abaixando sempre, foi se tornando cada vez mais molle e fluctuante; porem dando sempre pouca probabilidade da existencia de pus.

Dia 26. Nova erysipela, e depois symptomas de infecção putrida; mortificação da pelle que cobria o tumor; queda da escara; a ferida, que della resultou, dilatada a bisturi;

progresso da gangrena; e morte no dia 10 de março.

Autopsia 16 horas depois da morte. Augmentada a ferida da operação, foi aberta a cavidade abdominal, e achada a arteria iliaca externa cortada completamente pela ligadura que, todavia, se conservava ainda presa nos tecidos endurecidos. O vaso estava inteiramente obstruido por um coagulo resistente e bem adherente, desde o ponto ligado até á sua origem, e na extensão de tres centimetros abaixo.

O peritoneu adheria a toda a porção da arteria occupada pelo coagulo, e as partes vizinhas formavam uma pequena cavidade, que encerrava algum pus. Não havia suppuração no interior do peritoneu, nem gazes accumulados nos intestinos, do que dependia o pouco volume do ventre e a ausencia de tympanite.

Continuada a incisão feita durante a vida no logar mortificado do tumor, até á arcada crural e á parte inferior da coxa, extrahida a grande quantidade de coagulos sanguineos, em parte reduzidos á consistencia de papa, e isolada dos tecidos ambientes a arteria femoral em toda a sua extensão, observamos, o Sr. Dr. Wucherer, eu, e alguns alumnos da Faculdade, o que passo a referir:

O vaso principal do membro achava-se pervio desde a parte obstruida, abaixo da ligadura, até perto do sacco aneurismal, que com alguma difficuldade se poude isolar dos tecidos circumvisinhos, em grande parte gangrenados, e que, perfeitamente fusiforme, apresentava 9 centimetros e meio de comprimento, e 11 de circumferencia na parte mais larga, extendendo-se de 5 centimetros da arteria femoral profunda até um pouco abaixo do meio da coxa, e mostrando na parte media e interna uma abertura, que podia admittir uma moeda de prata de mil réis.

Este sacco estava completamente cheio de coagulos duros e adherentes, no centro dos quaes existia um canal occupando as suas extremidades, e simulando a continuação da arteria.

Atraz do vaso dilatado havia outro canal formado por tecido cellular endurecido e aponevrotico, parêcendo ser o interior da bainha da arteria, que continha pus, assim como a veia femoral que, depois de aberta, deixou correr certa quantidade d'elle de mistura com o sangue.

Reflexões. A difficuldade, que encontrei em firmar a arteria com o dedo pelo lado externo, para passar a agulha de dentro para fóra, segundo o preceito classico, obrigou-me a desviar-me d'elle.

Ora, este preceito é baseado na segurança de não offendera veia com a ponta da agulha, e eu comprehendendo que, quando os vasos estiverem á vista, isto se póssa facilmente praticar; mas quando, como neste caso, nos vimos na necessidade de trabalhar guiados unicamente pelo tacto, julgo mais seguro que, depois de isolada a arteria da veia, e posto o dedo no ponto de separação destes dous vasos pelo lado interno, se passe a agulha de fóra para dentro, esperando-a com o dedo collocado como fica dito, o qual, ao mesmo tempo servirá de ponto de appoio ao instrumento conductor do fio, e de ajudal-o a romper o tecido cellular, cujas laminas envolvem o vaso.

A fim de que o paciente não ficasse exposto aos riscos de uma hemorragia consecutiva, achei prudente que um dos ajudantes fizesse a compressão da arteria entre o ponto a ligar e o coração, prolongando-se esta compressão até que fosse terminada a laqueação.

Efectivamente durante o tempo que decorre entre a formação do primeiro e do segundo nó, o impulso communicado á columna do liquido em circulação no vaso é capaz de afrouxar o primeiro nó, e, depois de ser dado o segundo, deixar uma passagem para um fio de sangue, que, por menor que seja, persistindo, será sufficiente a permittir que se dê uma hemorragia por occasião da queda da ligadura.

Em um doente, a quem laqueei a arteria femoral por um aneurisma da poplitéa, sobreveio o accidente em questão, pelo que fui obrigado a ligar de novo o vaso dous centímetros acima. Suppoz então ter sido esta a causa do acontecimento, e lembrei-me que elle se podia obviar facilmente mediante a simples precaução que recommendo, julgando ser um meio de segurança que nunca se deve desprezar; e assim tenho procedido ja duas vezes e sempre com o melhor resultado, bem como o meu amigo o Sr. Dr. Paterson na laqueação que fez da femoral em um individuo, que soffria de elephancia em um dos membros inferiores. (*)

A autopsia mostrou que, apesar de ligada a arteria iliaca externa, que se achava obstruida em certa extensão por coalhos tão resistentes que impediram a hemorragia depois de cortado o vaso pelo fio; e que, não obstante estar o sacco aneurismal tambem occupado por coalhos sufficientes para vedar a passagem do sangue pelo tumor, e por conseguinte em condições favoraveis á cura do doente, a circulação se fazia entre a femoral profun-

da, a epigastrica, a circumflexa e parte da crural.

As excellentes condições em que se achava toda aquella parte do systema arterial, indicavam que o restabelecimento do infeliz não seria duvidoso, se a grande quantidade de sangue que escapou pela rotura do sacco aneurismal, coagulando-se e distendendo enormemente os musculos e a pelle, não occasionasse uma inflamação que, terminando por gangrena, fosse seguida da morte por infecção putrida.

Porém em circumstancias taes, que poucas esperanças davam de um exito feliz, dever-se-hia proceder antes como tem feito ultimamente o distincto cirurgião inglez, o Sr. Syme, isto é, *abrir o sacco, procurar a arteria e ligal-a acima e abaixo do tumor?*

Este expediente foi lembrado por um dos collegas que comigo examinaram o doente, e na verdade parece que, neste caso, devia ser o methodo que convinha preferir; mas o abatimento a que se achava reduzido o paciente, e a situação do tumor, a qual, tornando muito difficil uma compressão acima durante a maior parte do tempo necessario á execução da operação, fazia temer uma grande perda de sangue, a que elle não se achava capaz de resistir, e a que provavelmente succumbiria, (talvez mesmo antes do fim da operação,) não me animaram a proceder desta maneira.

RESENHA THERAPEUTICA.

Antagonismo do opio e da belladona.—Depois de algumas idéas emittidas sobre o antagonismo do opio e da belladona, conclue a *Gazette Médicale de Lyon* que é difficil precisar as doses proporcionaes de ambos os medicamentos, que se devem contrapor; mas que, entretanto, se deve a Behier uma indicação exacta, que estabelece que é preciso uma dose quatro vezes mais forte de morphiua para neutralisar os effeitos da atropina.

Prophylactico contra a hydrophobia.—O emprego das cantharidas é proposto pelo Dr. Minjo como um preventivo contra este terrivel mal.

Em vez da cauterisação, applicar-se-ha na mordedura do animal, por espaço de quarenta dias, uma pomada composta de—pó de cantharidas, e tinctura de cantharidas, anã 6 grammas; banha, 30 grammas. A applicação deve ser feita tres vezes por dia.

O Dr. Minjo para comprovar a efficacia d'este medicamento, apresentou nove observações á Academia de Medicina de Turim; mas esta não

(*) Vid. a *Gazeta Medica* pag. 220.

as julgon convincentes, e convidou o auctor a continuar nas suas investigações.

Uso do tabaco na otalgia.—O Dr. Osborn preconisa o emprego local d'este medicamento nas nevralgias do ouvido. Por sua efficacia ja passou este remedio a fazer parte da medicina domestica. A applicação, por demais simples, e ainda grosseira, consiste em saturar de tabaco um pouco de saliva, e introduzir esta mistura no ouvido do paciente, e tem sido seguida de effectos excellentes e rapidos. Tambem diz o Dr. Osborn que esta applicação local é muito favoravel nos casos de prurigo do prepucio, do escroto, da vulva etc.

Aviso contra a prescripção simultanea de chlorato de potassa e iodureto de potassio.—O Dr. Vée (*Gazette Médicale*) demonstrou o perigo da combinação d'estes dous medicamentos provando que, por uma reacção entre o chlorato de potassa e o iodureto de potassio, forma-se um iodato, cujas propriedades tóxicas foram demonstradas por Melsen.

Xarope de cal de Trousseau no tratamento do rheumatismo agudo.—O Dr. Charles Buckingham tem colhido optimos resultados do emprego do xarope de cal, preparado, segundo a prescripção de Trousseau,—saturando o xarope de assucar pela cal, e filtrando-o. Segundo a gravidade do caso e a idade do paciente, o Dr. Buckingham emprega de dez a quarenta e cinco gottas, com intervallos de duas a seis horas. O melhor meio de tomar o medicamento é mistural-o com uma dose proporcional de leite.

Tratamento da pharyngite chronica.—O Dr. Black (*Cincinnati Lancet and Observer*) recommenda como de summo proveito n'esta affecção a applicação topica, por meio de um pequeno pincel, de uma mistura de tinctura de iode e glicerina, ana 1/2 onça; bals. fir. 1 1/2 onça. (*) Com isto abranda-se a irritação das fauces e favorece se a expectoração.

Quando a inflammação se estende á cavidade nasal, a insuflação é o meio mais practicavel, e pôde-se fazer inspirando fortemente cerca de meia colherinha d'aquella mistura, como se sorve uma pitada de rapé.

No caso em que a molestia se tenha estendido á larynge e tornado chronica, o Dr. Black aconselha a inalação dos vapores mixtos de tinctura de iode e espirito de ether composto. (**)

Nos casos em que a pharyngite era rebelde

(*) Julgamos que o balsamo designado por esta abreviatura no original a: ericano é o *frier's balsam*, ou *tinctura de banjosm composta*, balsamo catholico da Pharmacopeia Geral.

(**) *Spiritus ætheris comp.* da Pharm. de Londres, que consta de: ether sulphurico 8 onças, alcohol rectificado 16 onças, oleo ethereo

a este tratamento por circunstancias especiaes ou desconhecidas, achou elle benefica a applicação local, como acima, de:—bichlorureto de mercurio—8 grãos, inuriato de ammoniaco—10 grãos, glicerina e agua de rosas, ana—1/2 onça. Recommenda a cautella de não engulir a mistura.

O iodureto de potassio como preventivo das affecções saturninas.—Fundado na acção que possui este medicamento de favorecer a eliminação do chumbo introduzido no organismo, o Sr. Michel, verificou, por experiencias feitas em cães e gatos, que era innocente a ingestão simultanea do chumbo e do iodureto de potassio, feita esta ingestão por vias differentes para impedir a decomposição directa do veneno no estomago.

Provado assim que não é nocivo o chumbo eliminado á medida de sua introdução na economia, parece racional o tratamento prophylactico proposto pelo Sr. Michel, e que elle pretende sustentar em uma memoria sobre este assumpto.

Injecções amylaceas contra a blennorrhagia.—O Dr. Luc recommenda estas injecções na blennorrhagia aguda. Preparam-se, reduzindo a pó o amido, e misturando-o com agua na temperatura de 20.º cent., de sorte que a mistura fique bastante fluida para poder ser injectada. Applicam-se as injecções pelo menos quatro vezes por dia.

Solução de permanganato de potassa para desinfecção das ulceras.—(Demarquay). Com este titulo encontramos no *Siglo Medico* a seguinte formula, e direcção para o seu emprego:

R. Permanganato de potassa. 1 gramma
 Agua distillada. 1000 »
 Dissolva.

Lavam-se as ulceras infectas com esta solução. Molha-se com ella uma plancheta de fios e applica-se á parte que exhala mau cheiro. Pode-se empregar tambem em injecções nas fossas nasaes nos casos de ozena, e na vagina quando ha cancro do utero.

Tratamento dos furuncullos.—O tratamento dos furuncullos empregado por Hebra consiste em cubril-os com uma mistura de gelo em fragmentos e sal marinho.

Toma-se de gelo uma parte e tres de sal de cosinha, misturam-se rapidamente bem em um vaso, e despejam-se em um saquinho de estopinha.

O saquinho é collocado por 10 minutos sobre o furunculo, até que a pelle se torne branca e quasi insensivel; depois cobre-se o furunculo de compressas molhadas em agua fria, até á sua completa resolução.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

CONSIDERAÇÕES CLINICAS A RESPEITO DA TISICA PULMONAR.

Pelo Professor Niemeyer.

Deparamos na *Presse médicale belge* o seguinte artigo do professor Niemeyer, extraído do *Berlin Klin. Wochenschrift*, cuja leitura por si mesma se está recommendando, sem carecer de ser acompanhada por mais commentarios.

Não ha na pathologia doutrinas que reclamem reforma tão radical como as da tísica pulmonar. A anatomia pathologica tem n'este ponto ultrapassado muito a medicina clinica. A expressão—tuberculose pulmonar, sendo ainda hoje a mais usualmente consagrada para designar a tísica dos pulmões, mostra o quanto os medicos e os clinicos da actualidade accitam as idéas de Laënnec, não admittindo senão uma fórma de tísica pulmonar—a tuberculose. As erroneas proposições da doutrina d'este auctor, « sobre ser a tísica pulmonar uma doença constitucional, que nunca se póde desenvolver em seguida a uma pneumonia aguda ou chronica, nem a uma hemorragia bronchica ou a um catarrho despresado », têm sido proclamadas nas cadeiras do ensino, até o presente, como verdades indiscutíveis, exercendo na pratica, ja sobre a prophylaxia, ja sobre o tratamento da tísica a mais nefasta influencia.

O dogma de Laënnec, que toda a tísica pulmonar depende de uma especie particular de produção accidental, e que as cavernas dos pulmões provém do amolecimento d'este neoplasma, não passa de uma pura hypothese anatomo-pathologica, que as novas investigações d'este ramo da sciencia refutam completamente. Por conseguinte, todos os corollarios que Laënnec deduziu da sua hypothese perderam totalmente o seu valor; e a opinião ainda admittida, —de que o catarrho, seguido da tísica, bem como as pneumonias e pneumorrhagias, não eram primarias, mas secundarias e consecutivas á irritação dos pulmões, pelos tuberculos,—mostra que a medicina pratica tem completamente ignorado os progressos da anatomia pathologica n'este ponto.

O erro de Laënnec e de seus sectarios não provinha de considerarem o tuberculo como um neoplasma, mas sim de tomarem por productos da tuberculose os endurecimentos do tecido pulmonar, que tinham uma origem totalmente diversa.

Este erro nascia exclusivamente de considerarem a *metamorphose caseosa* como propriedade especifica e caracteristica do tuberculo cin-

zento e transparente. Partindo d'este modo de ver, era licito considerar como produções tuberculosas diffusas, ou como extensas infiltrações dos pulmões com massas tuberculosas os vastos endurecimentos que se encontram ao lado dos tuberculos miliares nos pulmões dos tísicos, e que, sendo em principio cinzentos e transparentes, se tornam mais tarde amarellos e caseosos.

Mas desde que os anatomo-pathologistas, e entre os outros o Sr. Virchow, fizeram ver que productos de natureza diversa, e que não têm a menor relação com o tuberculo,—taes como antigos nucleos cancerosos das glandulas lymphaticas tumefactas pela hyperplasia celular, extravasações hemorrhagicas, ou deposito de pus enkistado,—são capazes de passar pela mesma transformação que o tuberculo, ja se não póde admitir, como prova da natureza tuberculosa, essa propriedade de transformação caseosa e amarellada, de que gosam os ditos endurecimentos pulmonares.

Por esta mesma razão toda a doutrina de Laënnec acerca da infiltração tuberculosa, assente sobre este criterio, cáe derrubada do seu pedestal. Aos olhos da sciencia moderna ha uma só especie de tuberculo, o miliar, e consequentemente só a fórma de tuberculose miliar. *Tudo quanto desde Laënnec se descreveu como infiltração tuberculosa dos pulmões, não é mais do que o producto de uma pneumonia chronica especialmente de origem catarrhosa.* As expressões tuberculose infiltrada, ou infiltração tuberculosa, que deram margem a tanta confusão na sciencia, devem ser proscriptas da terminologia medica.

Não foi só a doutrina da tuberculose infiltrada, mas tambem a da tuberculose miliar que recebeu um impulso completamente novo, graças aos progressos da anatomia pathologica. Está hoje verificado que muitas formações, que á primeira vista passariam por tuberculos miliares, e que por taes seriam tidas outr'ora, se revelam n'um exame mais minucioso como ramusculos bronchicos, cortados transversalmente, com um conteúdo caseoso, ou alvéolos cercados de paredes espessas e infiltradas de massa caseosa. Se taes enganos se evitam na apreciação dos resultados de uma autopsia, chega-se á conclusão de que em muitos casos não se encontra nem um só tuberculo nos pulmões dos tísicos, e que os endurecimentos e alterações pulmonares têm a sua causa exclusiva n'uma pneumonia destructiva, conclusão que é manifestamente contradictoria com as idéas reinantes na pratica.

O Sr. Virchow, que se distinguiu em excellentes investigações de anatomia pathologica,

vae demasiado longe talvez, quando pretende que a doutrina da tuberculose miliar só quasi exclusivamente repousa sobre erros, e que quasi todas as tuberculoses miliares dos pulmões não são mais do que nucleos pneumonicos, bronchicos, ou peri-bronchicos. Não é raro deparar nos pulmões tísicos com os mesmos tuberculos cinzentos e transparentes, que se encontram diffundidos nos pulmões e na maior parte dos órgãos na tuberculose miliar aguda. E todavia não se lhe pôde pôr em duvida a sua natureza tuberculosa. É preciso considerar tambem como tuberculos essas granulações amarellas, caseosas, quando a seu lado se encontram no pulmão granulações miliares caracteristicas.

A prova de que estas granulações caseosas não são tuberculos, mas productos de uma pneumonia vesicular, é impossivel; porque não possuímos criterio algum para distinguir uma granulação caseosa de origem tuberculosa de uma outra de origem inflammatoria.

As relações dos tuberculos em referencia aos endurecimentos e ás alterações pulmonares, ainda nos casos em que se não encontram uns ao pé dos outros, não são de maneira alguma como se ensinam nas eschololas.

O tuberculo, na maior parte dos casos, só muito tarde se desenvolve nos pulmões affectados da tísica. Ha até casos em que o tuberculo só desempenha um papel muito secundario na terminação final da doença.

Eis os resultados a que se chega se se examinam os pulmões dos tísicos nas mesas dos amphitheatros, não debaixo da influencia das idéas preconcebidas, mas de um modo especial.

É só em bem pequeno numero de casos que se adquire a convicção de que os tuberculos precederam todas as outras lesões. Nesta fórma de tísica, unica que se pôde denominar tísica tuberculosa, os tuberculos, segundo as investigações do Sr. Virchow, parece desenvolverem-se primitivamente nos bronchios. Não é raro ver na trachea e nos grossos ramos bronchicos placas granulosas, que se compõem de uma multidão de tuberculos miliares, ou ulceras com todos os caracteres que o Sr. Rokitansky attribue á ulcera tuberculosa secundaria. Além d'isto acham-se nos pequenos bronchios, a par dos vestigios de um catarrho purulento, granulações azuladas e amarellas; e por meio de secções transversaes bem feitas, se pôde ver que a tuberculose se estende d'ahi aos alveolos lateraes e terminaes.

As alterações pneumonicas têm muito menor extensão na tísica tuberculosa do que na que depende exclusivamente das diversas lesões da pneumonia chronica.

Quanto mais intensa é a febre, o emmagre-

cimento mais rapido, e a dyspnéa mais violenta em relação ao pequeno endurecimento pulmonar physicamente apreciavel, tanto mais rasões ha para suspeitar a existencia de uma tísica tuberculosa. Se porém a febre, o emmagrecimento e a dyspnea estão em relação com a extensão do endurecimento, o perigo é menor. Ha esperanças de ter que combater não uma tísica tuberculosa, mas sim uma tísica de diferente origem.

C. B.

(*Escholiaste Medico.*)

VACCINAÇÃO.

Na sessão da Academia de Medicina de Paris, em 9 de abril do corrente anno, leu o Sr. Depaul as seguintes conclusões do seu relatorio official sobre as experiencias de vaccinação comparativa, feitas na Academia pela commissão de vaccina.

Aqui as transcrevemos textualmente da *Gazette Hebdomadaire de Médecine et Chirurgie*, de 12 de abril.

1. A transmissão do *cowpox* por inoculação, de uma novilha á outra, se obtem sem difficuldade.

2. As novilhas foram successivamente inoculadas por nós e sempre com bom resultado.

3. O methodo por incisão, primitivamente empregado, não tem vantagem alguma sobre o da punctura.

4. Nenhuma das novilhas inoculadas apresentou accidente pelo facto da inoculação.

5. Algumas somente foram acometidas de diarrhéa, antes ou depois da inoculação, em consequencia de mudança de alimentação, e habitação.

6. O *cowpox* de Napoles serviu ás tres primeiras novilhas, e o de Beaugency ás quarenta e duas ultimas.

7. Estes dous *cowpox* deram resultados identicos.

8. O *cowpox* nada perdeu de suas propriedades pelas inoculações successivas.

9. A marcha da erupção nas novilhas foi mais rapida do que na especie humana.

10. O botão apparecia no terceiro dia e suppurava do setimo ao oitavo.

11. As novilhas doentes apresentavam pustulas menos desenvolvidas do que as sans.

12. A erupção mostrou-se exclusivamente nos pontos inoculados.

13. A reacção geral pareceu nulla ou quasi nulla. Em algumas novilhas somente, notamos um pouco de abatimento e calor na pelle.

14. Resulta de nossas experiencias que seria facil, principalmente nos grandes centros, organizar um serviço de vaccinação animal.

15. O *cowpox* espontaneo não é tão difficil de encontrar como se julga; achamol-o duas vezes em nossas experiencias.

16. Aquelle de que nos servimos tem uma origem cuja authenticidade é incontestavel.

17. A quantidade fornecida por cada novilha é sufficiente para as exigencias do serviço medico mais extenso.

18. A syphilis não é inoculavel á especie bovina.

19. Tomado em boas condições o *cowpox* dá bons resultados tão frequentemente como a vaccina humana.

20. Tomado depois do setimo dia produz resultados menos satisfactorios.

21. O *cowpox* de Napoles e de Beaugency produziram effeitos equivalentes.

22. Não é raro, nas creanças inoculadas pelo *cowpox*, ver a erupção manifestar-se entre o nono e o duodecimo dia.

23. Às vezes, no mesmo individuo, as pustulas teem uma marcha desigual e irregular.

24. As pustulas provenientes do *cowpox* são mais volumosas do que as obtidas pela vaccina humana.

25. A inoculação do *cowpox* produz em toda a economia uma reacção geral muito sensivel, sobretudo no periodo de suppuração.

26. Todavia, estas manifestações nunca tomaram um caracter serio em nenhuma das creanças inoculadas por nós.

27. Quanto ao numero das pustulas os resultados foram os mesmos com o *cowpox* e com a vaccina humana.

28. Uma só punctura com o *cowpox* tem algumas vezes dado lugar ao apparecimento de 2, 3 e até 4 pustulas.

29. Este phenomeno é muito mais raro na inoculação com a vaccina humana.

30. Quando o *cowpox* é tomado na occasião propria, são igualmente bem succedidos todos os modos d'inoculação.

31. O *cowpox* conservado falha muitas vezes, assim como a vaccina humana, quando é conservada em laminas ou em tubos.

32. Por este lado a vaccina humana parece ter alguma vantagem sobre o *cowpox*.

33. Temos todavia inoculado, com bom resultado, *cowpox* conservados por um mez em tubos.

34. Remettemos algum para as provincias, e para o estrangeiro, e deu resultados satisfactorios.

35. Não se póde saber ainda se a acção do *cowpox* será mais duradoura e mais completa do que a da vaccina humana.

36. O numero de nossas revaccinações tem

sido pouco consideravel para podermos concluir d'ellas alguma cousa.

37. Em tempo de epidemia, poder-se-hia enviar aos paizes infectados uma ou muitas novilhas inoculadas, que forneceriaem todo o *cowpox* necessario ás vaccinações e revaccinações.

NOTICIARIO.

Mais um caso de hydrophobia.—No sabbado, 15 do corrente, succumbiu a esta horrivel molestia, o Sr. Amancio Mendes de Oliveira, muito conhecido e estimado pharmaceutico na Calçada do Bomfim. O Sr. Amancio fora mordido, dous mezes antes, no dorso da mão direita por uma gata prenhe, que elle por varias vezes tentara acostumar a habitar a sua botica, afim de que os filhos que ella houvesse de dar á luz se habituassem áquello domicilio, onde antes não tinha podido conservar nenhum d'estes animaes. Foi no momento em que o Sr. Amancio trazia a gata para a botica pela terceira vez, e a acariciava com a mão, que ella o mordeu. Não lhe occorrendo a ideia de que o animal estivesse damnado, o Sr. Amancio pensou a ferida apenas com tinctura d'arnica.

Algum tempo depois começou, porém, a preocupar-se com este acontecimento, que á principio lhe parecera muito simples, e teve sérias apprehensões de que a gata, que nunca mais foi vista por ninguem, estivesse affectada de rabies. Esta ideia sinistra ia cada vez avultando mais em sua imaginação, quando, na manhã do dia 13, começou a sentir peso no braço direito, e dores que se irradiavam da cicatriz em direcção ascendente, para o tronco; no dia 14, pelas 4 horas da manhã, teve grande difficuldade, e pouco depois, impossibilidade de beber agua; tinha passado a noite agitado, e em sonhos pavorosos; convenceu-se então de que estava com hydrophobia, e tratou logo de se dispor para morrer. Os caracteres da molestia, na tarde d'esse mesmo dia, quando tivemos occasião de ver o infeliz doente, eram irrecusavelmente os da hydrophobia rabica. Não podendo fallar, escreveu que o fechassem n'um quarto, e desejava estar só; dava carreiras precipitadas pela sala, e parecia resistir á tentação de aggreir os circumstantes: succumbiu ás 4 horas da manhã do dia 15, 24 horas depois da manifestação dos symptomas significativos da molestia, conservando até o fim o uso de suas faculdades mentaes.

Assim terminou esta scena de angustias, a mais horrorosa, talvez, porém, felizmente, das mais raras que o dever impõe ao medico presenciar como testemunha obrigada, e desgraçadamente inutil, pois que a molestia zomba sempre dos recursos impotentes da sciencia.

Theoria da fecundação.—O Dr. John O'Reilly em um trabalho apresentado á Academia de Medicina de Nova-York, pretende demonstrar, entre outros pontos importantes, o seguinte:

Que a vida é communicada ao semen do mesmo modo que a electricidade é communicada pelo torpedo a qualquer objecto em contacto com o animal quando se acha em estado de excitação; ou, assim como imagens de flores ou de plantas se representam nos corpos de pessoas mortas pelo raio, do mesmo modo a apparencia da organização interna do macho se reflecte no semen no momento de sua emissão pelo abalo da corrente vital.

Influencia das machinas de costura sobre a saude e o moral das mulheres.—Parece que não são sem razões as censuras ultimamente feitas contra o uso das machinas de costura. O Dr. Guibort, medico do Hospital de S.^o

Louis, apresenta, como refere o *Medical Record*, casos de doentes que attribuíam a leucorrhœa, menorrhagia, etc., ao uso destas machinas.

Algumas confessaram que, durante o trabalho, tinham ás vezes uma excitação venerea produzida pelo attrito rapido das coxas, e que, ás vezes, lhes era preciso suspender este acto. Estas ideias são razoaveis, e demais, comprovadas pelos factos, merecem ser attentão, e seria conveniente, como suggerer o Sr. Guibort, que se empregasse n'estas machinas outra força motriz, que não essa produzida pela acção alternada dos pedacos.

Inoculação do tuberculo.—O Dr. Lebert, continuando suas pesquisas sobre este assumpto, tem obtido resultados positivos, encontrando em coelhos e porquinhos da India, nos quaes inoculou a materia tuberculosa, tuberculos não só nos pulmões, como no figado, no baço, na pleura, no pericardio, e em todo o systema lymphatico; e a analyse microscopica tem mostrado que estes tuberculos são identicos aos do homem.

Causas da caria dentaria.—O Dr. I. P. H. Brown mostra que este estado dos dentes em muitas mulheres começa a manifestar-se depois do casamento, porque, durante a prenhez, a mulher fornece ao feto o elemento calcareo preciso para o desenvolvimento de sua estrutura, e quando a assimilação n'ella é insufficiente, é a custa de seus proprios ossos e dentes que a organização do feto se faz; e os dentes, sendo de mais difficil reparação do que os ossos, mais sensivelmente se mostram deteriorados.

O Dr. Magitot em seu novo tratado de carie dentaria, demonstra que a saliva mesma, em consequencia de transformações que soffre em sua composição, em varias molestias, na febre typhoide, nas dyspepsias, etc., exerce sobre os dentes uma acção nociva, e constitue a verdadeira causa da caria.

Novo methodo no curativo das ligaduras de arterias.
—O Dr. Campbell de Morgan propoz o methodo engenhoso de, em vez de deixar pendentes da ferida os fios da ligadura das arterias, passal-os com uma agulha atravez da pelle visinha, de sorte que, além de remover-se d'este modo uma causa de irritação da ferida, facilitando assim a cura por primeira intenção, pode-se, na conveniente epocha, retirar as ligaduras sem o menor incommodo.

Doutoras nos Estados-Unidos.—Nove senhoras de Nova-York, e cinco de Boston, diz o *British Med. Journal*, receberam o grau de doutoras em medicina. Um dos professores do Collegio de Nova-York diz que existem na America tresentas moças que praticam a medicina, e cujo rendimento anda por 10 a 20 mil dollars (cerca de 20 a 40 contos de reis).

A homœopathia no Porto.—Lemos que a Santa Casa da Misericordia do Porto determinou estabelecer no seu hospital uma enfermaria dirigida por homœopathas. Já é progresso!

Resta saber se esta resolução irá a effeito, e como a receberão os facultativos do hospital, que são tambem, pela maior parte, professores da eschola medico-cirurgica da mesma cidade. Acontecerá, o que acontece na pratica civil, isto é, quando a homœopathia entra por uma porta, a medicina sae pela outra?

Processo de um cirurgião.—Um facultativo que assistiu ao notorio e fatal duello que teve logar em Lisboa ha alguns mezes, foi processado com outros cúmplices n'aquelle attentado contra as leis, do qual resultou a perda de uma vida.

O accusado, que é cirurgião militar, provou que comparecera alli em serviço por ordem do commandante do regimento onde elle servia, isto é, que não esteve lá por sua livre vontade. Foi despronunciado.

Parece que a disciplina militar e a consciencia do medico nem sempre estão de accordo.

Morte de Racle.—Falleceu em Paris o Dr. Racle, medico do hospital—des Enfants-Assistés—, *aggrégé* da Faculdade de Medicina, e autor de um livro muito conhecido: entre nós o—*Traité du diagnostic médical*. Morreu pobre: o enterro foi feito á custa dos seus collegas da faculdade. A cerimonia religiosa foi feita segundo o rito protestante, que era a religião que elle professava.

AVISO.

Com este n.º completa a *Gazeta Medica* o seu primeiro volume. Do 1.º numero do segundo volume em diante, isto é, a começar do n.º 25, toda a parte administrativa e economica da *Gazeta* passará á cargo dos Srs. Tourinho & C. —editores, que promettem melhorar, quanto for possivel, a impressão e todo o material, segundo o acolhimento e acceitação com que a classe medica for auxiliando tão difficil, quam dispendiosa empreza.

D'aquella data em diante cada numero da *Gazeta* será acrescentado de uma folha de quatro paginas, destinada á servir de capa, sobre a qual são admissiveis quaesquer annuncios que possam interessar á profissião em geral, taes como de livros, instrumentos cirurgicos, medicamentos &c, menos os que constarem de remedios secretos, não reconhecidos nem aceitos pela profissião.

Os preços da assignatura serão os mesmos da tabella já publicada, quaesquer que sejam os melhoramentos adoptados no segundo anno da publicação da *Gazeta*.

Com o seguinte numero será distribuido o indice do primeiro volume da *Gazeta Medica*.

Aos Srs. Assignantes que não estão em dia com o pagamento de suas assignaturas, fica definitivamente suspensa a remessa do periodico, até que hajam satisfeito os seus debitos.

Recebem-se desde ja annuncios para a folha exterior da *Gazeta*: o preço será de 100 rs. por linha.

Previne-se aos Srs. assignantes da capital que, d'ora em diante, fica encarregado da cobrança das assignaturas da *Gazeta* o Sr. Manoel Dias Agra, entregador da mesma, e que todos os recibos levarão a assignatura dos editores Tourinho & C.