

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE AGOSTO DE 1867.

N.º 27

SUMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralytias que reinou na Bahia.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralytia, edema e fraqueza geral. **II. BIBLIOGRAPHIA.**—A chã-mada *Geophagia* ou chlorose tropical, ou antes chlorose oriunda de malarria, como molestia de todos os climas. **III. RESENHA TERAPEUTICA.**—**IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.**—Em procura da causa da cholera: factos e conjecturas. **V. NOTICIA-RIO.**—A expedição de Matto Grosso e a cholera-morbus.

TRABALHOS ORIGINAES.

ESTUDO PARA SERVIR DE BASE A UMA CLASSIFICAÇÃO NOSOLOGICA DA EPIDEMIA ESPECIAL DE PARALYSIAS QUE REINOUE NA BAHIA.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

(Continuação da pag. 17.)

Parte Segunda.

Ávista das ligeiras considerações com que encerrei a minha primeira parte d'este meu trabalho é licito perguntar-se, que affecção, em ultima analyse, foi a que accommetteu os meus doentes, ou, em outras palavras, visto que segundo a minha opinião são ellas identicas, qual é a molestia que grassou epidemicamente na Bahia? Para que eu responda o melhor que me for possivel a esta questão importante e intrincada seja-me permittido acompanhar par a par a evolução e a marcha dos symptomas mais salientes da epidemia, juntar o que ha a respeito de sua anatomia pathologica, para que ella se destaque com a sua physionomia propria e seus caracteres especiaes. Analysando por esta forma ser-me-ha preciso demorar em alguns dos signaes que julgo os mais importantes para uma tentativa de classificação nosologica d'esta curiosa e desconhecida doença. Para este fim utilizar-me-hei dos documentos valiosos publicados pelo Sr. Dr. Silva Lima, assim como dos factos que me são proprios, e que precedentemente citei.

Sem prejudicar o plano de estudo adoptado pelo illustrado medico da Caridade da Bahia, que subdivide a molestia em *paralytica*, *edematosa* e *mixta*, subdivisão que tem, debaixo do ponto de vista clinico, uma vantagem incontestavel, procurarei vêr se estudo os symptomas na ordem em que elles se succederam, ou, melhor ainda, conforme os aparelhos affectados.

Temos em primeiro lugar os prodromos que em geral precedem de poucos dias a invasão da molestia, e que são os seguintes: máo estar

geral, inappetencia, uma como que previsão triste da gravidade do mal que está para vir, displicencia, na expressão do Sr. Dr. Lima.

Uma vez manifestada a affecção, apparecem dôr e peso no estomago, em alguns doentes vomitos; máo halito. Constipação do ventre em uns casos, diarrhéa em outros. Tomei nota de tres factos importantes do medico do Hospital da Caridade da Bahia, nos quaes este ultimo symptoma tornou-se saliente; em um a molestia fez explosão na convalescença de uma dysenteria, que por muito tempo resistiu aos meios applicados; um segundo succumbiu com symptomas de cholera, depois de aparentemente melhor do incommodo paralytico; em outro, finalmente, a paralytia manifestou-se depois de 15 dias de diarrhéa. Este fluxo intestinal vem sem colicus, sem tenesmos na generalidade dos casos. Algumas vezes apparece, como complicação, um estado congestivo do figado, que dá á viscera proporções excessivas, como se demonstra pela apalpação; este symptoma foi por mim observado frequentemente, e deve, sem duvida, attrahir a a tenção dos praticos.

Temos em seguida os symptomas para os systemas muscular e nervoso. A paralytia do movimento que mais ou menos accommette os doentes, compromettendo os membros inferiores, e por excepção tambem os braços, dá-se gradualmente e como que por lesão ou insufficiencia da acção dos musculos. Com effeito, os individuos affectados têm o andar pesado, difficil e doloroso a principio, mas caminham por si sós; depois, o fazem com auxilio estranho, e por fim não andam, nem se levantam do leito, mas podem executar certos movimentos, ainda que com difficuldade, como os de vergar os joelhos, ou os de abducção e de adducção: por ultimo ha completa immobilidade, para a qual concorre tambem o edema que, como se verá, dá aos membros inferiores um peso e volume consideraveis. Acompanha essa decadencia da força e da acção muscular uma hyperesthesia dos musculos, começando de or-

dinario nos gastro-cnemeos, e que se exprime por dôres lancinantes, erraticas, e por *fisgadas*, repuchamentos dolorosos, que se exacerbam pela pressão, pelo andar e pelos movimentos, principalmente de noute. Complica tambem esse estado uma sensação de *dormencia* ou *formigamentos*, com perda da sensibilidade tactil. Alguns doentes accusam completa *anesthesia*; raramente, porém, se deu a *hyperesthesia* cutanea. Uma doente do Sr. Dr. Lima offereceu este phenomeno singular, visto que a applicação de *sinapismos* ás côxas, ás pernas e á espinha não podia ser tolerada, nem pelo pequeno espaço de 2 minutos. Em alguns casos se notaram *caimbras*, *convulsões*, semelhando movimentos *choréicos*. A doente que acabamos de citar até apresentou movimentos *oscillatorios* das *maxillas*.

Outro signal importante é o edema, que sempre começou pelos membros inferiores, manifestando-se depois na face, e por fim nos membros superiores e em todo o corpo. É um edema mais ou menos duro, mais ou menos resistente á pressão do dedo, terrivel emaciação que desfigura os doentes e que dá proporções duplas aos tecidos por onde se dissemina. É este symptoma, sem duvida, que contribue mais para a difficuldade da locomoção, por que, me diziam os doentes, as pernas adquiriam um peso enorme, e os movimentos de subida só podiam ser executados com grandes intervallos de tempo, e de repouso. Este phenomeno caracteristico, o edema, não affectou, entretanto, á totalidade dos doentes do Sr. Dr. Lima, eu mesmo citei um caso em que elle não se deu, e foi este o motivo por que o distincto medico bahiano admittiu uma forma *paralytica* ou *não edematosa*, se bem que elle se exprima, em certo lugar de seu importante trabalho, d'este modo: «mas é certo que estes dous signaes (edema e *paralytia*) co-existem frequentemente, ou se succedem, principiando a molestia, ora por um, ora por outro, ou por ambos &c. (3). » Pode-se pois dizer que, em geral, foi o edema um phenomeno frequente, quer precedesse, quer se manifestasse depois da *paralytia*.

Outro symptoma que me parece digno de nota é o que se dá para a secreção urinaria. No começo as urinas são normaes, mas com a continuação, principalmente se o caso tem de se terminiar pela morte, apparece mais ou menos *dysuria*, escassez na emissão das urinas, que em alguns doentes tomaram a côr escura, sendo, porém, que ellas nunca deram precipitado de albumina, pela acção do acido azotico, nem offereceram reacção alcalina sujeitas aos

papeis reagentes. Nos ultimos momentos da vida ha uma *anuria* completa. Esta circumstancia deve despertar a attenção: exclue a ideia de qualquer affecção organica da medulla, por que, no caso vertente não se dá *paralytia* da bexiga ou *contração* *espasmodica* do còllo vesical, não ha, por outra, *retenção* urinaria, ha *torpôr* ou ausencia mais ou menos completa das funcções renaes. Os individuos affectados nem percebem essa falta sensivel que se dá em seu organismo; nos factos que referi foram outras pessoas que me deram parte d'este symptoma assustador, e pela *apalpação* *hypogastrica* reconheci a ausencia de todo e qualquer tumor, e por conseguinte a *vacuidade* do reservatorio urinario. Este signal é tanto mais importante quanto parece que o restabelecimento franco e livre das urinas, augura favoravelmente a terminação da molestia. Com um caso de cura que nos cita o Sr. Dr. Lima deu-se este resultado curioso, que tambem foi por mim observado no doente que citei sob a observação n.º 5.

Para o lado do aparelho circulatorio os signaes interessam por serem negativos; ha de ordinario *apyrexia*, e só em um ou outro doente se manifestaram *exacerbações* *febris* para a noute. Não é este, com tudo, um facto capital; em um dos doentes mais graves do Dr. Lima (n.º 4) da multiplicidade dos symptomas que elle apresentou foi a *febre* o unico que cedeu. O coração não soffre commummente senão no fim, tornando se então as suas palpitações *tumultuosas* e *desordenadas*, isto em razão da *asphyxia* a que succumbem os doentes. Com tudo o medico da Caridade da Bahia cita alguns casos em que elle notou alguma alteração nos ruidos cardiacos.

Alguns dos individuos affectados succumbiram victimas do embaraço extremo da respiração. Isto foi commum nos casos referidos pelo Sr. Lima, e dous dos meus doentes fallecerão em consequencia d'elle. Começa ordinariamente a perturbação por *canceira*, que é um symptoma frequente e que se exagera com o menor exercicio, sobretudo se os individuos tentam subir. Quando a affecção tem de se terminar por *asphyxia*, é esta precedida, dias antes, por *dyspnéa*, *opressão* *precordial*, que vai gradativamente até a *orthopnéa*. A stase do sangue nos capillares dá, n'essas circumstancias, uma *côr* *cyanotica* á face e ao pescoço. O quadro é então extremamente afflictivo: os doentes debatem-se, sentam-se, torturados por essa *opressão* que inexoravelmente vai-lhes acabando com o folego e com a vida. As extremidades se arrefecem, subres abundantes e frios inundam o corpo, e é sentados ou vergados e na maior angustia que os infelizes succumbem. A

respiração é ás vezes inteiramente diaphragmatica.

Não se nota exaggeração de calor na pelle. é este um outro signal curioso; ao contrario, a pelle está sempre em temperatura abaixo da normal, e, de mais a mais, tende a decrescer. Os suores apparecem tambem acompanhando esta curiosa e grave affecção, suor frio e viscoso, que se manifesta principalmente na fronte, e que é um signal de máo agouro. Em alguns docentes notou o Sr. Dr. Lima sudaminas, e o segundo caso que referi fez-se notavel por uma erupção furunculosa.

Além d'esses symptomas geraes. manifestaram-se outros que não accommettem a totalidade dos sujeitos atacados: taes são; estações congestivos e edema dos pulmões, bronchites; a rouquidão e a aphonía (caso n.º 7 do Dr. Lima); a diplopia, o estrabismo e a cegueira.

O que não deve tambem passar sem reparo é que, nos casos fataes, a não serem a apprehensão moral, o desanimo e o terror, as faculdades intellectuaes conservaram-se intactas, a menos que um estado typhoico, por que se pode em alguns casos terminar a molestia, não viesse compromettel-as com o estupor e com o delirio.

Resumindo direi que a molestia é grave, e quasi sempre funesta, sobre tudo quando o edema tende a invadir e a estender-se além dos membros inferiores. N'isto está de accordo comigo o Sr. Dr. Silva Lima, que diz que quando coexistia a paralysis e o edema, a doença caminhava mui rapidamente ao seu termo quasi inevitavelmente fatal (4). Reinou como epidemicamente. Devo declarar que não descobri nos individuos que tratei uma circumstancia qualquer no presente ou no passado, que me trouxesse á ideia uma predisposição individual para contrahir tão singular enfermidade. Nos meus doentes a duração nos casos fataes foi de um a dous mezes, e nos casos benignos a convalescença não se manifestou senão depois de igual periodo de tempo.

Entrando agora no estudo da anatomia pathologica, lamento que nenhuma palavra possa dizer a respeito do que tenha sido por mim observado, porque, apesar do minhas maiores instancias, me foi vedada a autopsia dos tres individuos, cuja molestia acompanhei, e que d'ella succumbiram. São prejuizos estes de familia, contra os quaes não póde o medico reclamar sob pena de passar por importuno, e até por deshumano. Servir-me-hei pois dos documentos que publicou o Sr. Dr. Lima, esperançado de que para o futuro, quando se me offereça occasião opportuna, talvez possa verificar as

observações e os estudos do medico do Hospital da Caridade da Bahia, que aliás, como elle proprio confessa, ainda carecem de maiores indagações.

O Sr. Dr. Silva Lima encontrou em todas as necropsias o sangue em estado de fluidez, o que indica ter elle passado por uma alteração profunda e grave, talvez caracterizada pela superabundancia dos principios aquosos e pela diminuição da fibrina. Não seria para desprezar a analyse microscopica do sangue, mas ignoro se o distincto pratico bahiano o sujeitou a este exame, o qual, se bem que ainda pouco em pratica em nosso paiz, é, todavia, de irrecusavel utilidade, principalmente quando se trata de uma molestia desconhecida, de causas e de natureza ignoradas.

Uma outra lesão importante, e para a qual não seria tambem por demais o auxilio da micrographia, foi a lesão muscular, para a qual devem tender para o futuro todas as observações: alguns musculos encontrou o Sr. Dr. Lima atrophiados, molles e exangues, ao passo que outros eram hyperemiados, fortemente embebidos de sangue. Esta embebição sanguinea dava-se tambem para o canal rachidiano, para a medulla e seus involucros, visivel nos pontos de emergencia dos nervos, onde se notavam verdadeiros pontos ecchymoticos. Estas lesões foram descobertas com especialidade na região cervical e dorsal superior, onde o centro nervoso foi encontrado mais ou menos amollecido.

Além d'estas alterações morbidas que considero as mais importantes, ainda que sejam incompletas e demandem novas averiguações, encontraram-se mais as seguintes: infiltração no tecido cellular, edema no pulmão, hydrothorax, e hydropericardio, congestão do figado, e dilatação do ventriculo direito do coração.

Não darei por findas estas considerações sem dizer duas palavras acerca das variações atmosphericas, que se deram por occasião do desenvolvimento da molestia que tive occasião de observar em dous pontos diversos e distantes, a dezenas de leguas, em Minas (margem do Parahyba) e em Suruhy (Freguezia do Municipio de Magé). Estas duas linhas que accrescento, por poucas que sejam, devem ser levadas em conta na balança da etiologia ainda mysteriosa, e talvez por muito tempo ignorada da doença de que me occupo.

Os factos todos deram-se no rigor do estio, e appareceram depois de grandes chuvas torrencias, tão frequentes nos paizes tropicaes, que, além de abaixarem consideravelmente a temperatura, dão em resultado grandes enchentes dos rios, que avassalam os seus leitos na-

(4) Gazeta Medica da Bahia—n.º 23—pag. 260.

turaes e cobrem as planicies. Essas chuvas que succedem ás grandes tempestades do verão, duram ás vezes por semanas, e dão lugar a que depois de dias de calor intensissimo, succedam lhes, ao contrario, dias frigidoss e humidos. A escala thermometrica é, pois, de um momento para outro, sujeita a variações oppostas de temperatura. Estas alterações meteorologicas devem, sem duvida, produzir grandes desordens no organismo, e quem sabe até que ponto a influencia d'estas causas maleficas deu logar ao desenvolvimento da epidemia?

(Continúa.)

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.

Médico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag 6.)

3.º A molestia epidemica observada nas Antilhas, e conhecida alli, segundo as localidades, pelos nomes de *girafa*, *el colorado*, e *duegne* (*dengue?*) é inteiramente diversa da affecção que nos occupa; n'aquella manifestam-se febre, inchações dolorosas nas articulações, e uma erupção escarlatínosa que parece marcar o periodo de sua declinação (1).

O Dr. Aitken (2) descreve, sob o nome de *dengue*, ou *scarlatina rheumatica*, uma doença febril epidemica, observada na India, nas Antilhas e nos Estados Unidos, muito semelhante, senão idéntica á *girafa*, e que, pela descripção, parece não ser outra senão a *polka*, epidemia que grassou na Bahia, e em quasi todo o Brasil em 1847, como precursora da febre amarella de 1849.

A ser assim, como creio, nenhuma comparação é possível estabelecer entre a *girafa* e as nossas paralyrias actuaes, visto que aquella molestia, além dos caracteres já referidos, é singularmente benigna.

4.º A *pedionalgia epidemica* observada na Italia em 1762 e 1806, era uma affecção nevralgica dos pés, sem inchação alguma, e que terminava em poucos dias, ou por um suor geral, ou das pernas, ou por uma diurese abundante, e também não era mortal. Faltam-lhe, portanto, os principaes caracteres da affecção que estudamos.

5.º Nos annos de 1830, 1831 e 1832 manifestou-se nas tropas inglezas em Bengalla uma molestia singular e dolorosa das extremidades, que foi descripta por Ballingall e por Malcolmson com os nomes de *ardencia das mãos e dos pés*, *burning*

of the feet. Não pude encontrar descripção alguma circumstanciada d'esta affecção; mas o Sr. E. Vidal (3) tem como provavel a sua identidade com a *pedionalgia*, como a descreveram San Marino em 1762, e Santo Nicoletti em 1806. Seja, porem, ou não seja a mesma doença, as denominações que lhe foram dadas na India fazem presumir symptomas que também não permitem comparala com as paralyrias da Bahia.

6.º A *trichinose*, que só n'estes ultimos annos tomou logar nos tratados de pathologia como affecção especial, tem muitos pontos de semelhança com a molestia que estudamos, ao menos pelo que diz respeito á symptomatologia.

Ambas ellas, com effeito, offerecem, na maioria dos casos, symptomas gastro-intestinaes, como seja enjão, peso no estomago, vomitos, diarrhea etc.; dores musculares e á pressão, e pelos movimentos, oppressão epigastrica, engorgitamento dos membros, edema da face, sentimento de aperto na base do thorax; immobilidade mais ou menos pronunciada como de paralyisia; diminuição da sensibilidade cutanea, dormencia, fraqueza e rouquidão da voz, abatimento das forças, canceira da respiração, urinas escassas não albuminosas, anasarca etc.

Vê-se, portanto, que não é pequeno o numero de symptomas communs ás duas molestias, e a ideia de que a observada na Bahia podesse ser a trichinose foi em tempo sugerida por um dos nossos mais distinctos observadores. Não se havendo ainda estudado as trichinas no Brasil, nem se quer verificado se ellas se encontram, e se podem propagar-se nos animaes e transmittir-se ao homem, esta ideia, quer pela sua origem, quer pela notavel analogia dos symptomas das duas affecções, não era para se desprezar.

Antes mesmo de confrontar os quadros symptomáticos das duas molestias, onde, como logo se verá, não é difficil notar grandes differenças, tratei logo de pôr esta questão á prova directa, procurando as trichinas nos musculos de individuos que succumbiram á molestia nas suas formas caracterisadas por symptomas irrecusaveis. Não pude, porem, encontral-as nem n'essa epocha nem posteriormente em outras occasiões. O Sr. Dr. Wucherer, versado como é em trabalhos microscopicos, fez-me o favor de prestar-me o seu valioso auxilio n'esta investigação, e sempre com resultado negativo.

Peder-se-ha dizer que estes exames foram pouco numerosos, e que nós poderíamos ter acertado em musculos isemptos do parasita. Mas os symptomas que distinguem uma da outra as duas molestias são tão notaveis e constantes, que não po-

(1) Monneret et de la Berge, ob. cit. p. 33, e *Dictionnaire encyclop. des Sc. Médicales*, vol. 1. pag. 662.

(2) Obr. cit. vol. I. pag. 332.

(3) *Diction. encyc. des Sc. Méd.* tom. I. p. 635.

de restar a menor duvida de que não é a trichinose a doença que observamos na Bahia.

A trichinose é acompanhada de febre intensa, e mesmo já tem sido confundida, em principio, com a febre typhoide (4); acham-se entre os seus symptomas a rigidez dos musculos, cujas contrações occasionam dores incommodas; por ambos os motivos se conservam os doentes em uma immobidade que lhes dá a apparencia de paralyticos. Alem d'isso todas estas desordens teem por causa a ingestão de alimentos que levam consigo o germen da molestia, e dos quaes partilham ordinariamente grupos de pessoas, familias inteiras, ou numeroso ajuntamento de individuos, donde resulta adoecerem ao mesmo tempo varias pessoas da mesma casa, ou que participaram da mesma refeição, etc.

A molestia que nos occupa não se tem assim generalisado, nem nas familias, nem nos habitantes de um mesmo estabelecimento, e rara vez se viu acometter mais de uma ou duas pessoas da mesma casa. Occorre ainda que de algumas indagações que fiz resultou que alguns doentes não usavam, havia muito tempo, de carne de porco, e sabemos, alem d'isso, que o modo porque habitualmente se prepara este artigo de alimentação entre nós, exclue toda a possibilidade de transmissão dos germens da trichina em estado de se poderem desenvolver no corpo humano.

7.º A *pellagra*, molestia observada especialmente na Italia, e em alguns outros paizes da Europa, offerece tambem numerosos pontos de analogia com a affecção que estudamos; marcamos os autores entre os symptomas phenomenos dyspepticos, e varios accidentes nervosos, alem de uma fraqueza geral muito manifesta, e, ao mesmo tempo, abatimento moral: entre os primeiros notam-se o fastio, os vomitos, colicas e diarrhea, e entre os segundos, a fraqueza muscular, espasmos, e paralytia dos membros inferiores. Para maior semelhança não faltam, em periodo adiantado da doença, o edema e a hydropsia, e os tremores choreicos. É tambem uma molestia chronica e grave.

Mas, a par de todas estas analogias, que julgo escusado particularisar mais, a *pellagra* differe muito da affecção observada na Bahia, sendo os seguintes os principaes caracteres distinctivos: 1.º a *pellagra* é acompanhada de um erythema, sem dor nem inchação, e que se manifesta nas partes do corpo expostas ao sol; é tão constante este symptoma que d'elle provem os nomes *pellagra*, *pellis agra*, *mal del sole*, *mal de la rosa*, e que muitos autores a classificam nas molestias cutaneas, e entre os mais modernos o professor Hebra (5); 2.º é devida, como o ergotismo, a um envenena-

mento occasionado por um cereal alterado, o milho, no qual se cria tambem um fungo parasita (*sporisorium maidis*), d'ahi tambem a razão porque a vemos já classificada nas intoxicações duvidosas, entre a acrodynia e o ergotismo (6); 3.º manifesta-se periodicamente, e recrudescer em certas estações do anno, e, como o ergotismo e a trichinose, attaca simultaneamente grupos de pessoas, familias inteiras; 4.º é mais frequente nas mulheres do que nos homens, e limita-se quasi inteiramente aos habitantes do campo, etc.

Julgo desnecessario enumerar outros caracteres de menor importancia com o fim de fazer sobresahir as differenças que separam as duas molestias. Os que ficam apontados bastam para nos certificar de que é outra a affecção que nos occupa, não obstante a notavel analogia de alguns dos seus symptomas, e a presumpção plausivel de que ambas possam provir de uma intoxicação, embora occasionada por agentes e por modos diversos.

8.º Na *acrodynia* que reinou epidemicamente em Paris em 1828, ha tambem notavel semelhança com as nossas paralytias; nos numerosos autores que a descreveram *de visu* na sua primeira manifestação, e nos que posteriormente a observaram na Belgica, e, por ultimo, na Crimea e em Constantinopla, encontram-se os seguintes symptomas analogos: perturbações gastro-intestinaes; dormencia, picadas e formigamentos nas extremidades, mais frequentes nas inferiores; dores aggravadas pela pressão, e succedendo á dormencia; hyperesthesia muscular; sensação de espinhos na planta dos pés no caminhar; espasmos e sobresaltos dos tendões (movimentos choreicos); impossibilidade de estender e dobrar completamente os dedos, de abotoar a roupa, e de andar sem arrastar os pés; paralytia dos membros; edema da face, dos pés e das mãos, e ás vezes anasarca; edema duro sem conservar a impressão do dedo; febre muito rara, assim como a albumina nas urinas.

Dir-se-hia que copiei todos estes caracteres dos casos referidos no começo d'este ensaio, e que, a desprezar-se ligeiras differenças, e insignificantes modificações dos quadros symptomaticos de ambas as molestias, quer no modo de manifestação de alguns symptomas, quer na sua ordem de successão, seria justificavel consideral-as se não identicas, ao menos muito semelhantes.

Mas se passamos a comparar outros phenomenos que são respectivamente peculiares ás duas affecções, chegamos a estabelecer differenças que não permitem confundil-as. Na *acrodynia* manifesta-se uma erupção cutanea erythematosa nos pés e nas mãos, e alterações na cor da pelle, que são totalmente desconhecidas na molestia que nos occupa, sem fallar de outros caracteres differen-

(4) Altken ob. cit. e Valleix *Guide du Méd. Prat.* 5.ª ed.

(5) *On diseases of the skin*, New Syd. Soc. Vol. I pag. 293—1866.

(6) Lorain, no *Guide du Méd. prat.* de Valleix, ob. cit. tom. 5.ª pag. 1032.

ciacs de menor importancia que por brevidade omitto; além d'isso a acrodynia é uma molestia raras vezes fatal, ao passo que a outra o é na maxima parte dos casos.

A doença que observamos na Bahia é, mais tarde ou mais cedo, acompanhada de oppressão epigastrica, dyspnea, sentimento de constricção em roda do tronco, phenomenos que não figuram no quadro symptomatico da acrodynia.

Nem se diga que aquelle erythema é um symptoma secundario, ou meramente accidental; é, pelo contrario, tão constante e caracteristico da molestia que deu azo a que Alibert a denominasse *erythema epidemico*, da mesma sorte que Charbon lhe chamou *acrodynia*, nome derivado de outro symptoma tambem constante, as dores nas extremidades, e que prevaleceu na sciencia. Julgo, portanto, que a doença por nós observada não é a mesma que appareceu em Paris em 1828 com o nome d'acrodynia.

(Continúa).

BIBLIOGRAPHIA.

A chamada *Geophagia* ou *chlorose tropical*, ou antes *chlorose (oriunda) de malaria*, considerada como molestia de todos os climas; por C. F. Heusinger. Cassel 1852. 183 p.

Com quanto esta obra já fosse publicada ha quinze annos, e antes da descoberta de Griesinger, (1) não deixa de ter grande interesse, por ser a unica tentativa de uma monographia sobre a hypoemia que até os annos de 1862 e 1863 se dera ao prelo como obra em separado. Neste ultimo anno (1863) appareceu a these erudita do Dr. Antonio Felicio dos Santos, que teremos muitas vezes occasião de mencionar no presente artigo. (2)

Pelo titulo da obra do Sr. Heusinger ja se vê a sua pretensão de sustentar que a molestia até agora designada como *chlorose intertropical* não é exclusivamente propria dos paizes situados entre os tropicos, mas, pelo contrario, que ella se encontra em todos os paizes, qualquer que seja o seu clima. Achando o nome *chlorose intertropical*, por tanto, improprio, quer elle substituir-lhe o de *chlorose por malaria*, entendendo que todos os casos a que se tem applicado aquella primeira designação, são effeitos de malaria ou de miasmas paludosos.

Veremos como o author procura sustentar esta opinião, porem quero cingir-me á or-

dem em que os diversos assumptos da sua obra se succedem.

Em uma breve introdução cuida o author primeiro em definir com precisão a significação pathologica das diferentes especies de *dysorexia*. Com este termo parece elle querer dizer: «anormalidades do appetite» e trata da:

Bulimia, ou *Bulimus*, uma fome repentina e excessiva facilmente satisfeita ou por pouco alimento ou por estimulantes.

Kynorexia, fome canina, fome excessiva, frequente, seguida de vomito.

Lykorexia, fome de lobo, fome excessiva, com passagem rapida da comida pelo tubo intestinal, acompanhada de falta de assimilação.

Citta, (3) Desejo excessivo de comer cousas improprias.

A *citta* se divide em: *malacia* e *pica*.

Malacia é o excessivo desejo de comer certas cousas edulas de preferencia á outras.

Pica é o desejo de comer cousas improprias e mesmo immundas. (4)

Diz o author em uma nota que *allotriophagia* é o acto de comer cousas extravagantes, como vidro, moedas, faccas e garfos, palha, serradura etc. por vaidade, cubiça ou alienação mental.

Lembra que estas definições não são as dos antigos, e sim as de Gaubius nas suas afamadas *Institut. path. med. Lugduni Batavorum*. 1758.

Depois trata de enumerar os estados de molestia em que se costuma encontrar essas aberrações do appetite.

1.º A *Verminose*. Tanto a presença de lombrigas como de tenias pode produzir bulimia, bastantes vezes malacia, e algumas kynorexia, mas, pelo que lhe parece, não o pica.

Elle vê nesta bulimia um symptoma puramente nervoso.

2.º *Escrophulas*. Bulimia, malacia e pica. O author explica a sua occorrença pela compressão que soffrem os nervos pelas glandulas lymphaticas engorgitadas.

3.º *Prenhez*. Kynorexia, poucas vezes malacia, mas nunca o pica. E se nestes casos existe o pica, é por effeito de malaria, e não da prenhez. Nos paizes em que não ha miasmas paludosos o pica não se dá na prenhez. Pelo que me parece o author é demasiadamente exclusivo nesta parte, e creio que o pica pode occorrer em casos de anemia oriunda de diversas causas.

4.º *Intermittentes*. Muitas vezes sem alteração organica aparente alguma observa-se nestes casos uma voracidade, cuja satisfação é

(1) V. *Gazeta Medica da Bahia*, 1. p. 40.

(2) *Hypoemia intertropical*. These apresentada á Faculdade de medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 1863.

A obra do Sr. Dr. Mariot, *Notice sur l'hypoémie intertropicale* conhece-a só pelas citações do Dr. Felicio dos Santos.

(3) *Citta* ou *cissa*—pica.

(4) Alguns authors chamam *pica* o que Gaubius designa *malacia* e vice-versa. V. These do Dr. Felicio p. 21. Os Allemães seguem geralmente a definição de Gaubius.

um frequente motivo de recaídas. A causa é uma irritação dos nervos ganglionares.

5.º *Engorgitamento do baço.* A voracidade, bulimia e o pica são muito frequentes nestes casos; porem não são constantes; muitas vezes existe até anorexia. O author diz que, como na chlorose paludosa se encontram ás vezes engorgitamentos do baço, é facil suppor-se existir chlorose paludosa quando se encontram aquelles symptomas; e assim talvez aconteça uma ou outra vez; mas que elle observára casos de intumescencia do baço sem outros symptomas da chlorose paludosa.

Eu creio que todas as vezes que o baço tiver estado engorgitado por bastante tempo haverá anemia e então poderá haver tambem o pica.

O author refere este syptomoma ou á compressão do estomago e nervo pneumogastico pelo baço engorgitado, ou a uma alteração dos nervos do movimento, dos vasos, e da secreção do estomago e intestinos em geral.

6.º *Chlorose.* Em todas as dyscrasias em que a assimilação ainda não está demasadamente estragada, encontra-se malacia e pica, e principalmente na chlorose, porem sobretudo na chlorose dos paizes miasmaticos.

Trata então o author do costume de comer terra entre certos povos em estado de apparente saude, como os Ottomacos etc; e mostra-se inclinado a crer que o habito é effeito da chlorose por malaria. As primeiras noticias do costume dos negros comerem terra nas Antilhas são quasi contemporaneas da primeira introdução ali dos mesmos negros.

Mais tarde, (no ultimo decennio, diz o author) veio a conhecer-se a molestia em brancos, mormente creanças, e descobriram-se as semelhanças com a chlorose e com a cachexia paludosa; porem tudo isto não serviu para se chegar á um conhecimento despreoccupado da molestia.

Alguns medicos, diz o author, mostraram que ignaes symptomas se podiam dar em animaes, porem sem presentirem que a molestia é até mais frequente nos animaes domesticos do que no homem.

Mais tarde terei occasião de voltar á alguns destes assumptos da introdução.

O primeiro capitulo trata dos nomes da molestia; os seguintes são os que lá vem enumerados; *Empoisonnements volontaires, Erdessen, Dirt eating, Geophagic, (Moreau.) mal d'estomac, Mal de coeur, La langue blanche, Oppilação (Brasil.)*

Os medicos inglezes usam do nome *cachexia africana*, (Jackson) nos brancos: *Cachectic fever*. Alguns americanos como Imray e outros chamam-na *Chlorosis*. Fischer e Hamont chamaram-na no Egypto: *Cachexie aqueuse*.

Sigaud da-lhe o nome de *Anémie, Anémie inter-tropicale*, e assim A. St. Hilaire e outros. O italiano Salvagnoli-Marchetti da-lhe tambem o nome de *Anemia*, Jobim, no Brasil, o de *Hypoemia intertropical*. Em algumas partes da America do norte ella tem o nome *Dissolution*.

O author pretende mostrar que o nome *chlorose por malaria* é o mais proprio.

O nome *cangaço* escapou ao nosso author; elle não leu o artigo do Sr. Jobim no original, mas podia haver encontrado o termo na obra de Sigaud.

O Sr. Dr. Felicio dos Santos tambem dedicou na sua these um capitulo á synonymia.

Elle julga que o Sr. Dr. Jobim tivera andado mais acertadamente substituindo o termo anemia, não pelo de *hypoemia*, mas sim pelos termos mais exactos de *hydremia* (Bouillaud) *hypoplastemia*, *hypochalybemia* (Piorry), *oligocytomia* (Frerichs.) Porem os termos propostos pelo Sr. Dr. Felicio não me parecem mais felizes; cada um delles tem conquistado já uma significação especial na sciencia, que entretanto, ainda precisa de maior saneção pelo uso.

A *hydremia* significa augmento de agua no sangue, a *oligocytomia* diminuição do numero dos seus globulos, *hypoplastemia* diminuição da sua substancia formativa, *hypochalybemia* sua pobreza em ferro; porem o que essencialmente se dá na *hypoemia* é falta de sangue, que nunca tem logar sem preponderancia de uma ou outra das suas partes constituintes (5).

Os termos *hypoemia*, *oligemia* e *spanemia* parecem-me, portanto, preferiveis aquelles.

O segundo capitulo trata da nosographia da molestia (6). O author cita Jackson, Rendu e Pruner que viram a molestia ser precedida de febre. Porem as descrições de Jackson nas Antilhas referem-se a casos em que não se pode desconhecer a sua natureza paludosa; e o que apenas se poderá inferir é que elle tivesse visto alguns casos de febre ou cachexia paludosa complicadas de *hypoemia intertropical*. O appendice XIV contem um longo excerpto da obra de Rendu, (7) sobre a oppilação, que é uma descrição assaz exacta. Porem Rendu distingue a oppilação da febre paludosa; ao menos diz que ella lhe succede muitas vezes.

Pruner (Appendice XXXI) (8) descreve de-baixo do nome *Cachexia aquosa* uma molestia que corresponde exactamente á *hypoemia intertropical* como a observamos no Brasil; mas

(3) V. Vogel, no *Handbuch der speziellen Pathologie u. Therapie* de Virchow. Bd. I. p. 372.

(5) Cumpre notar que o tratado sobre a *hypoemia* occupá apenas, as paginas de 42 a 67. O resto até ao fim são appendices, excerptos adduzidos para corroborar as opiniões do author.

(7) Alp. Rendu. *Etudes sur le Brésil*. Paris. 1848. 8. p. 109.

(8) F. Pruner. *Die Krankheiten des orientes*.

elle tambem diz que ella ás vezes apparece depois da febre intermittente, e não que ella seja uma molestia miásmatica.

Em geral, diz o author, é por abatimento e tristeza que primeiro se annuncia a molestia, tanto nos brancos como nos individuos de cor. G. Noverre, *Sur le mal d'estomac ou la langue blanche, dans les colonies et surtout à la Martinique. Journ. univ. et hebdomadaire* N.º 160, Oct. 1833 I. Imray *Observations on the mal d'estomac or cachexia africana, as it takes place among the negroes of Dominica. Edinb. Med. & Surg. Journ.* Vol. XXXV. (1843).—*Des moyens de conserver la santé des blancs et des nègres aux Antilles.* Paris 1786.—Rob. Jackson, *History of febrile diseases in the West Indies.* London 1820 vol. 1.—A Segond; *De la gastroentérite chronique chez les nègres,* Paris 1833. A Segond. *Clinique de l'hôp. de Cayenne en 1834. Journ. hebdom.* 1835 N.º 12. Pruner op. cit.—Catteloup, *de la cachexie paludéenne en Algérie. Mém. de Méd. Chir. Pharm. militaires.* Tom. 68. (9) Os medicos francezes quasi todos confundem a cachexia paludosa com a hypoemia.

Outro symptoma que cedo apparece é uma dor roedora do estomago. Ao que os Broussais-tas dizem á respeito desta dor não se deve dar grande importancia, porque elles veem tudo pelo prisma do seu systema; a dor é, as mais das vezes, considerada como nevralgica. A lingua está branca, humida, limpa; ás vezes ha nauseas; ou ha constipação ou soltura de ventre. Noverre, Imray, Segond;—Stormont, *Topographie méd. de la côte occid. de l'Afrique.* Paris 1822. Pruner op. cit.

A cardialgia parece ter sido observada por todos os authores que escreveram sobre a molestia, porem eu creio que esta e outras nevralgias são um symptoma de todas as anemias. O Dr. Felicio diz que no principio da molestia a constipação de ventre é a régra, o que acho mais exacto (10).

Aos primeiros symptomas da molestia pertencem os embaraços da circulação. O pulso pode ser molle, vagaroso, estando o doente socego, mas fazendo elle qualquer esforço o pulso torna-se muito frequente e irregular; as palpações do coração são fortissimas e apparece um ruido na região cardíaca; as jugulares pulsam, e a respiração torna-se laboriosa.—John Hunter, em uma curta mas excellente descripção da hypoemia nas suas observações sobre as molestias dos soldados na Jamaica.—J. Mason, *On atrophía a ventriculo, or dirt eating.*

(9) Refiro os titulos das obras consultadas pelo author como contribuição para a bibliographia da molestia.

(10) O Sr. Dr. Felicio dos Santos dá na sua excellente these uma descripção fiel da invasão e marcha insidiosa da molestia, o enfraquecimento gradual dos doentes.

Edinb. med. & surg. Journ. Vol. XXXIX. 1833 Noverre op. cit; Jackson op. cit; Rendu op. cit; Jobim; Bajon, sobre as molestias de Cayenne; Segond, op. cit. *Clot Bey Compte rendu de l'état de l'enseignement méd etc.* p. 89.

Os embaraços da circulação na hypoemia não me parecem diferentes dos que occorrem em outras anemias. O pulso é quasi sempre frequente.

A geophagia falta, segundo Heusinger, muitas vezes nos brancos, mas nos pretos rarisimas.

É quasi sempre o barro que os doentes escolhem, porem muitos ingerem outras substancias.

Vi ha pouco tempo no Hospital da Santa Caza, na enfermaria de S. José, á cargo do meu distincto collega e amigo Dr. Silva Lima, um hypoemico que comeu durante o tempo que se demorou no Hospital parte de sete camisas fornecidas para seu uso, inclusive uma polluida de materia purulenta de variola de que elle fôra acomettido no hospital; roeu tambem pedaços dos lençoes e da baeta que serviam na cama, e foi até accusado, por alguns doentes seus companheiros, de furtar lenços para devorar! (11)

Mason conta no seu supra-mencionado artigo o caso de um rapaz, preto, que comia baeta. O desejo de ingerir taes substancias é muitas vezes irresistivel. «Nada pode, diz o Dr. Felicio dos Santos, impedir taes desejos, pois quando são refreados o menor descuido dá azo á que os doentes se atirem a esses objectos com uma violencia, de que um ou outro tem sido victima, o Dr. Jobim refere o caso de um que desembaraçando-se da mascara de folha de Flandres que o impedia de satisfazer os seus desejos, devorou tal porção de cacos de moringues, que pereceu em consequencia de tão desparatado acepipe.»

O appetite para alimentos vae desapparecendo, continúa Heusinger; a bulimia e voracidade alternam com anorexia.

Estes são os symptomas do primeiro periodo da molestia.

A fraqueza e a tristeza vão em augmento.

O sangue vae se empobrecendo em globulos e a nutrição soffre. Alguns autores distinguem duas formas da molestia uma anemica e uma

(11) Este doente, rapaz de 18 annos, prado, livre, confessou ao Dr. Silva Lima que não podia resistir ao seu depravado appetite; que principiara por comer ervas no campo, e, o que é mais singular, na posição peculiar aos quadrupedes! Que nunca tinha comido terra, barro, ou cacos de louça, cal, etc.; que um seu padrinho o castigara por varias vezes severamente, mas sem provelto; que cumprira um triste fado a que o condemnara sua mãe pouco antes de morrer com a praga:—*nunca possuirás nada de teu, e has de comer a propria camisa do corpo* (sic.). As camisas, de que elle se servia no Hospital appareciam rotas de um dia para outro, sem se saber porque, e foi casualmente que os companheiros descobriram que elle as roia.

hydremica; na primeira os doentes só emagrecem, porém na segunda, mais frequente, apparecem derrainamentos serosos no tecido celular. Esta distincção talvez seja baseada em algum erro de diagnostico, pelo menos não me lembra ter visto um caso da primeira forma. (12)

A pallidez da pelle torna-se cada vez mais pronunciada; nos brancos é cor de terra; os negros perdem a sua cor preta reluzente; a pelle torna-se embaçada, parda, e manchada.

O author que, certamente, nunca viu doentes de hypoemia intertropical, apenas refere o que achou nos seus garantos, que nem sempre foram exactos. O Dr. Felicio dos Santos insiste não só nos detalhes a respeito da cor dos hypoemicos, mas de tudo o que diz respeito á sua physionomia, por lhe parecer que se deva admittir um *facies* especial á hypoemia intertropical; terei occasião de voltar á cor da pelle quando tratar do diagnostico.

As mucosas tornam-se alvas e lisas, a lingua fica, pelo que dizem alguns authores, tão lisa que não se vê uma papilla.

Eu não me lembro de ter visto a lingua limpa e lisa como o author descreve, em caso algum de hypoemia. Sempre a achei pallida e, em casos adeantados, muito semelhante á dos cholericos no estado algido, assemelhando-se á uma porção de tapioca, ou farinha de mandioca fervida.

A anorexia alterna com geophagia; ás vezes ha vomitos; o ventre está ou constipado ou ha sultura. Quando não existe engorgitamento do baço ou ascite, o ventre está baixo.

Porém o engorgitamento não pertence á hypoemia. «A suposição de hypertrophia do fígado e baço na oppilação, diz mui justamente o Dr. Felicio dos Santos, dependem de observações inexactas, e sobretudo da confusão com a cachexia palustre. Convem reflectir que essas opiniões erroneas são geralmente encontradas nos livros de medicos estrangeiros que, percorrendo o nosso paiz á vol d'oiseau, tem depois a pretensão de conhecer e dissertar sobre as nossas cousas com uma audacia admiravel.»

Os embaraços da circulação e respiração augmentam; muitas vezes ha vertigem e tremor dos membros. No terceiro estado a fraqueza é tal que os doentes não se podem levantar do seu leito; as vertigens chegam á lypothymia. Os doentes ou estão excessivamente emmagrecidas ou edematosos; exhalam um cheiro fetido.

O excessivo emmagrecimento sem infiltrações nunca o vi em casos de hypoemia, sem que houvesse complicação. (13)

O vomito não é constante; muitas vezes declara-se a diarrhea. A urina é vertida em pequena quantidade e é muito pallida.

Eu raras vezes achei a urina turva; era sempre pallida, de pouco peso especifico, e nunca pude achar nella albumina, no que estou de accordo com o Dr. Felicio dos Santos.

Um estado scorbutico com affecção como de suor na boca, menciado por Heusinger, nunca o observei.

Em alguns doentes declara-se a febre hectica, e então a lingua pode tornar-se vermelha.

Eu não posso deixar de ter alguma duvida a respeito deste rubor.

Os doentes morrem, ou lentamente, ou repentinamente; no ultimo caso é, ás vezes, quando tentam fazer qualquer esforço.

Dr. O. Wucherer.

(Continúa).

RESENHA THERAPEUTICA.

Tratamento da phthysica diabetica. Em um artigo importante sobre este assumpto (*Med. Times and Gaz.*, Março 2, 1867) o Sr. Benjamin Richardson considera a afinidade pathologica entre a diabete e a phthysica pulmonar, que com ella coincide muitas vezes, devida ao intermedio do systema nervoso.

A experiencia d'este illustre auctor lhe tem mostrado que a phthysica só ocorre com a diabete quando esta depende de lesão na base do cerebro, e presume elle que n'estes casos a mesma lesão nervosa tem envolvido em sua origem os nervos que se distribuem no tecido pulmonar. Sobre o tratamento suas ideias são estas.—Na diabete funcional colhem-se vantagens de uma dieta restricta, secundada pelo methodo de Rollo (dar largamente ammoniaco e ferro).

Na diabete organica este tratamento não aproveitaria, mormente se houvesse symptomas de phthysica, caso em que seria até nocivo. O tratamento bem indicado consistiria em sustentar o calor do corpo, sustar o marasmo pelo opio e pelo quinino, e promover a boa alimentação, especialmente com o oleo animal em abundancia. O emprego do oleo animal não deveria ser por colheres, mas em grandes doses, até 10 onças (1/2 pint).—Pela mesma razão, diz Richardson que os Esquimãos o tomam em tão grande copia para reaver o calor roubado pelo frio do ambiente, o diabetico deveria usar d'elle para prover-se do calor que se perde pela formação excessiva, dissolução e eliminação do assucar.

Suppositorios medicamentosos na vaginite.

(12) V. pag. 12 e a nota.

(13) V. um caso referido por mim na *Gaz. Med. da Bahia* pag. 44 caso do Sr. Dr. Faria.

No *Journal de Médecine et de chirurgie pratiques* lê-se a noticia de uns suppositórios medicamentosos recommendados pelo Sr. Marion Sims para o tratamento da vaginite, cuja formula, devida ao Sr. Black, de Philadelphia, é a seguinte: manteiga de Cacáo, 16,75 grammas, sulfato de morphina, 30 centigrammas, persulfato de ferro liquido 144 gottas, e ceroto 14 grammas. Com esta mistura fazem-se doze suppositórios, que devem ser introduzidos na vagina em dias alternados, excepto na epocha da menstruação.

O Sr. Demarquay, como refere o mesmo jornal, usa n'aquelles casos de algodão em rama com glicerina e tannino (8 a 10 grammas de tannino para 31 grammas de glicerina).

Acido phenico na carie dentaria. Os Srs. Prest e Victor affirmam que a applicação do acido phenico nos dentes cariados, tem-lhe dado, em nove decimos dos casos, optimos resultados, e dispensando a extracção do dente.

A digitalis e seu modo de acção. Sob esta epigraphe lê-se na *Gazette Médicale de Paris*, o seguinte extracto das conclusões estabelecidas pelo Dr. Legroux na interessante memoria, recentemente publicada.—*Essai sur la digitale et son mode d'action.*

1.ª Se a digitalis, em dose toxica, obra directamente sobre o coração, em dose therapeutica, parece que excita primeiro a contractilidade capillar, e só secundariamente influe no centro circulatorio, restabelecendo o equilibrio da circulação. Por esta theoria, a digitalis é um sedativo da circulação, porque acalma sua acção irregular; mas, se realmente possui este poder, é porque excita uma acção tónica, e não hyposthenisante, como se suppunha.

2.ª A influencia da digitalis sobre a temperatura, as secreções, a nutrição, as contracções uterinas, as hemorragias, etc. pôde somente ser explicada por sua acção excitante sobre os filamentos terminaes do grande sympathico. Esta theoria explica e justifica os resultados favoraveis obtidos pelo emprego da digitalis nas febres, affecções cerebraes, hemorragias e dysmenorrhéa assim como nas congestões, hydropesias e affecções circulatorias, ligadas á lesões cardiacas.

A ergotina como preventivo da resorpção purulenta. O Dr. Labat, de Bordeaux, segundo o *Medical Record*, é quem recommenda este novo tratamento preventivo da infecção purulenta, o qual diz ter produzido resultados muito felizes, sendo dada a ergotina em 8 doses de 5 ou 6 grammas diariamente, por espaço de oito ou dez dias.

Tratamento da gonorrhéa. De todos os tratamentos empregados n'esta affecção, o mais cer-

to e mais efficaz, diz a *Lancet*, é pela pommada de nitrato de prata, contendo de 3 a 5, e até 10 grãos de nitrato para uma onça de banha. «Introduz-se uma pequena sonda bem untada com a pommada, de meia pollegada á pollegada e meia de extensão na urethra, e deixa-se ahí por meio minuto ou mais.»

Isto se pôde repetir pelo menos uma vez todos os dias. «Em geral, começando com a pommada mais fraca, não é preciso augmentar a força além de 5 grãos de nitrato de prata para uma onça de banha, e só em um caso muito obstinado empregou-se dez grãos em onça.»

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

EM PROCURA DA CAUSA DO CHOLERA

FACTOS E CONJECTURAS

Os muitos assumptos que instam por um logar nas columnas do *Escholiaste*, não nos têm permitido a prompta noticia das diversas investigações dirigidas ultimamente nas vistas de descobrir o principio activo, causa do cholera-morbus. Entretanto, são de tal modo importantes alguns dos resultados colhidos em Allemanha, que reduzindo muito o que tencionavamos dizer em nossas paginas, consagraremos desde já um pequeno escholio a este objecto.

O professor Schmidt relatou em tempo certas experiencias de medicos que tinham tomado pelo estomago pequenas quantidades das materias das dejeções cholericas, sem apesar d'isso serem acommetidos da doença. Mas semelhante via de experimentação vê-se bem quanto tem de repugnante. O unico meio seria dar essas materias aos animaes. Todavia, era primeiro preciso saber se os animaes são susceptiveis de adquirir o cholera, porque a questão não parecia decidida para todos.

Desde 1854 que o Dr. Meyer tinha publicado nos *Virchow's Archiv* o resultado das suas experiencias n'esse ponto, concluindo se que se os cães apresentavam um quadro fatal, identico ao do cholera, com a introdução das dejeções dos cholericos no canal alimentar, quasi igual resultado havia tambem com a administração das materias da diarrheia ordinaria, da carne podre, do queijo, da fibrina e d'outras substancias albuminosas no mesmo estado.

As experiencias foram agora recommçadas pelo professor Thiersch, de Erlangen, mas partindo de outros dados, visto que, dizia elle, se pequenissimas quantidade do virus são sufficientes para comunicar o cholera, é absurdo empregar as materias cholericas em doses de onças, não podendo na verdade essa investigação elucidar o modo por

que a doença se propaga actualmente d um a outro individuo. A maneira por que elle procedeu é a seguinte:

O liquido semelhante á agua de arroz evacuado durante a vida, ou tirado dos intestinos dos cholericos pouco depois da morte, foi deitado em vidros, e deixado em contacto com o ar. Pela quietação separava-se em duas camadas, a superior semi-transparente, a inferior turva. A superficie cobria-se bem depressa d'uma escuma bolorenta, uma vegetação cryptogamica, que impregnava a atmosphera d'um cheiro particular e caracteristico. No fim de cada 24 horas, desde a occasião em que o liquido tinha sido colhido, mergulhavam-se n'elle umas tiras de papel, que depois se deixavam seccar pela corrente do ar. D'este modo se preparou uma serie de papeis, representando cada um um certo periodo do processo de decomposição do liquido. O professor foi levado a isto pelas idéas theoricas que possui a respeito da natureza dos venenos morbidos em geral; isto é, que a acção de taes venenos está dependente do seu estado de alteração mollecular, analogo, ainda que não identico, ao da putrefacção; e depois tambem em rasão de que nas observações feitas em Munich, juntamente com o professor Pettenkofer, pareceu conhecer-se que as evacuações dos cholericos só se tornam inficiosas no seu progresso de composição. Os papeis assim preparados foram divididos em quadradinhos, contendo cada um unicamente 1-2000 partes de grão de residuo secco, e a cada dois animaes (ratos) foram sendo administrados estes quadradinhos; de maneira que cada par ingeriu por 4 dias successivos uma qualidade dos papeis da serie obtida.

As conclusões tiradas das experiencias pelo Sr. Thiersch são: 1.º, que o residuo secco do liquido intestinal, quando no estado virulento, produz nos ratos uma doença semelhante ao cholera pelas evacuações e pelas caimbras, deixando depois da morte lesões iguaes ás d'essa doença; 2.º, que os contentos intestinaes no cholera não são virulentos em quanto não têm passado pela decomposição durante um certo periodo, que varia entre 2 e 6 dias; 3.º, que o principio venenoso não é volatil nas temperaturas ordinarias, por que não é removivel quando secco.

Assentes estes factos, ainda o Sr. Thiersch deduzia, indo n'isto de accordo com a commissão official de que faz parte o Sr. Pettenkofer, e que estuda as questões do cholera por ordem do governo bavaro, que um individuo atacado de cholera não contém dentro de si um virus activo em relação aos outros; que o veneno do cholera só adquire a maturidade fóra do corpo e que enfim está isto dependente de um certo periodo da decomposição das evacuações intestinaes.

As diferentes indagações conduzidas recente-

mente em Inglaterra pelo Dr. Sanderson, a respeito da natureza do principio contagioso da peste bovina, estão substancialmente em harmonia com as do professor Thiersch. Mas com referencia á qualidade não volatil do veneno do cholera, outras investigações ha que á primeira vista parecem contrariar semelhante conclusao.

Por lembrança do Sr. Robin, de Paris, os Srs. Legros e Goujon indagaram primeiro se pequenas quantidades do soro das dejecções cholericas inoculadas no tecido cellular produziam alguma coisa semelhante ao cholera. Obtido resultado negativo, passaram a examinar se as quantidades maiores introduzidas na trachea ou nas veias dos animaes conseguiam desenvolver a doença; e tendo reconhecido que apparecia um quadro symptomatico analogo ao do cholera, ainda quizeram experimentar se a atmosphera das enfermarias dos cholericos possuia a mesma propriedade. A humidade atmospherica, condensada pelo processo ordinario, (um frasco globular, com uma mistura de sal e gelo, suspenso do tecto), foi injectada na trachea de diferentes cães. Alguns d'estes animaes appareceram com vomitos e diarreea, outros não, e nenhum houve resultado fatal.

Mas não obstante a conclusão assente pelos indicados experimentadores,—porque elles deduziram que a transmissão do cholera será devida á presença de certas substancias organicas na atmosphera,—é facil ver que o resultado das investigações está pouco em harmonia com os factos apontados; e tendo em vista o que se disse já sobre algumas das mais antigas experiencias, o mais natural é concluir que ainda não existe rasão valiosa para contestar a deducção estabelecida pelo professor Thiersch, isto é, o caracter volatil do germen choleric.

O resultado das pesquisas da commissão alludida é esperado com anxiedade, não obstante serem já conhecidas algumas das mais importantes conclusões, como fizemos ver (no n. 270 do *Escholiasse*). Os desejos de ouvir completamente a commissão têm sobre tudo fundamento em estar já annunciado que n'uma conferencia havida entre o Sr. Pettenkofer, os professores Griesinger, Wunderlich, (membros da commissão), e o medico inglez, Dr. Macpherson, muito experimentado por longa residencia na India, se assentaram em opiniões que parecem definitivas.

A par d'isto vem a proposito dizer que n'uma indagação feita pelo Dr. Klob, em Vienna, se dá como descoberto nas evacuações semelhantes á agua de arroz provenientes dos cholericos um fungo microscopico, multiplicado por milhões, pouco differente das ordinarias fórmulas das cryptogamias europeas, mas discernivel com um augmento de 800 a 1000 vezes. E se é preciso em todos os apregoados descobrimentos conservar uma reserva

de duvida, que assista na continuação da experiencia ou na expectativa de mais confirmação, tambem é certo que nunca entre todas as theorias do cholera houve outra mais aceitavel do que aquella que procura o germen cholericum n'um principio organico.

Referindo nos em outra occasião ao contagio das doenças pestilenciaes, não poucos exemplos citámos da vitalidade que póde ser attribuida aos germens morbidos, (ns. 146 e 154, de 1861). E quando vemos o que o Sr. Pouchet ainda ultimamente communicou á academia das sciencias, (*Comptes rendus*, tomo XIII), sobre a resistencia de muitas sementes em contacto continuado durante quatro horas com agua a ferver, e que apesar d'isso ficam aptas a germinar, mais ainda devemos temer que a tenaz vitalidade dos corpos organisados que terminam a escala venha entrar por alguma cousa na producção, tão obscura em muitos casos, de doenças taes como o cholera ou a febre amarella.

As indagações tão interessantes do professor Salisbury, a respeito das febres intermittentes, e de que recentemente nos occupámos, podem aconselhar a experimentação similhante. Por este lado, a descoberta do Dr. Klob tambem não tem o cunho de irrecusavel. Mas deixando o que é por em quanto menos positivo, e limitan lo nos ao que parece deduzir-se com mais corteza das experiencias de Erlangen, em grande parte admittidas pela commissão de Munich, não é pouco para notar a *simplicidade* do facto que póde explicar a diffusão do cholera, em comparação com a *multipla etiologia* que se lhe ha attribuido, fazendo-nos descer aqui, como em tantos outros casos, á contemplação das causas naturaes.

M.

Escholiaste Medico.

NOTICIARIO.

A expedição de Matto Grosso e a cholera morbus. As tropas expedicionarias de Matto Grosso, depois de uma calamitosa jornada cheia de perigos, de molestias e de necessidades, foram ainda acommettidas de cholera-morbus ao deixarem o forte de Bella Vista (Paraguay).

N'esta desastrosa retirada, sob um fogo quasi continuo do inimigo, privadas de viveres, de medicamentos, em marcha para Nioac, viram-se obrigadas as forças expedicionarias a abandonar em caminho alguns dos cholericos moribundos que não podiam transportar, por terem que defender-se contra as aggressões incessantes do inimigo.

Eis aqui como em sua parte official descreve esta desgraçada occorrença o Dr. Candido Manoel d'Oliveira Quintana, 1.º cirurgião das forças em operações ao sul de Matto Grosso. Este documento é datado da margem esquerda do rio Aquidauana em 15 de junho de 1867:

«...no dia 10 de Maio, na Bella-Vista, foi-me trazido a consulta um indio que soffria de diarrhéa abundante, e que no dia seguinte falleceu. Este doente, por causa

da longa marcha e dos muitos outros que tínhamos a tratar, falleceu, sem que tivessemos bem observado sua enfermidade.

No dia 17, ás 11 horas da noite, pouco mais ou menos, entrãrão mais dous enfermos para a enfermaria, os quaes attrahirão logo a attenção, pelos grandes gritos que davão, em consequencia de caimbras, e pela semelhança dos symptomas de ambos, que erão: grande sede, supressão de urinas, vomitos, evacuações alvinas abundantissimas, resfriamento das extremidades, e no dia seguinte, em que morreram, estavam desfigurados pela magreza do rosto; então julgámos que tínhamos em presença a horrenda epidemia da cholera-morbus, que no dia subseqüente tornou-se evidente, pela entrada de muitos atacados com os symptomas seguintes: vomitos, evacuações alvinas abundantes de uma materia semelhan te a agua de arroz, grande sede, dyspnéa, pulso pequeno, frequente, supressão de urina, mudança extrema no metal de voz, e mesmo aphonía, pelle fria; cyanose, magreza e desfiguramento rapido do rosto, etc.

A falta de viveres, de barracas e roupa sufficiente na estação do inverno muito deveria concorrer para augmentar o numero de atacados, os quaes, ontrando nas enfermarias, tambem não achavão abrigo contra as intempéries.

Os medicamentos no fim de poucos dias estavam de todo acabados.

As marchas, muitas vezes durante o dia inteiro, algumas de noite, a pessima conducção em carros puxados a bois, em que os doentes comprimião-se mutuamente, pela exiguidade de espaço, deverião ter grande parte no accrescimento da mortalidade, que era de quasi todos os atacados.

Afinal todos os carros forão queimados por necessidade; os doentes erão conduzidos em padiolas por soldados enfraquecidos pela fome, estropeados, que se recusavão a carrega-los, e que os deixavão atirados no caminho, sempre que o podiam fazer.

Os saõs já mal erão sufficientes para conduzir os doentes, sendo preciso caminhar com presteza, pois já nenhum alimento tínhamos, além das poucas rezes que puxavam a artilharia.

A vista disto, forão os doentes de cholera-morbus deixados no pouso, por ordem superior, no dia 26 de Maio.

Até o dia 1 de Junho a epidemia ainda não tinha cessado.

Nesse dia, tendo as forças começado a marcha quasi á noite, debaixo de chuva fortissima, caminhou seis leguas. Durante este trajecto, que terminou no dia 2 de tarde, morreram alguns cholericos, e no dia 3 o ultimo doente grave dessa enfermidade que ainda restava. Nesse dia a epidemia cessou.

Quanto aos feridos em combate, tambem tiverão de soffrer as mesmas fallas.

Nenhuma operação de alta cirurgia foi necessario praticar. Derão-se pontos de sutura, fizeram-se compressões em arterias para supprimir hemorragias, cauterisação com nitrato de prata, etc. Os medicos que se achavão nas forças erão eu e o 1.º cirurgião Dr. Manoel de Aragão Gesteira.

O numero de feridos foi 41: 37 praças e 4 officiaes; o dos cholericos que fallecerão foi de 173: officiaes 10 e praças 163. Os que ficaram em caminho todos moribundos, forão 122, incluindo tanto os que ficaram por ordem superior, como os que erão deixados pelos soldados que os conduziam.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 31 DE AGOSTO DE 1867.

N.º 28.

SUMMARIO.

I. REGISTRO CLINICO.—Kisto hydropico unilocular do ovario direito, complicando uma prenhez de tres mezes; duas punções do tumor, sendo a segunda da compressão methodica do ventre, e do uso interno das preparações iodadas; cura completa. **II. MELIOGRAPHIA.**—A chamada *Geophagia*, ou chlorose tropical, ou antes chlorose oriunda de malaría, considerada como molestia de todos

os climas. **III. EXCERTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—Feridas de flechas envenenadas pelo curara: cura.—Proposta de representação ao corpo legislativo portuguez para serem isentos das funções de Jurados os facultativos e pharmaceuticos. **IV. NOTICARIO.**—**V. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.**

REGISTRO CLINICO.

KYSTO HYDROPICO UNILOCULAR DO OVARIO DIREITO, COMPLICANDO UMA PRENHEZ DE TRES MEZES. DUAS PUNÇÕES DO TUMOR, SENDO A SEGUNDA SEGUIDA DA COMPRESSÃO METHODICA DO VENTRE, E DO USO INTERNO DAS PREPARAÇÕES IODADAS; CURA COMPLETA.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

A Sra. A. de P. M. casada, com 24 annos de idade, nervosa e de constituição fraca, reside em Suruby (freguezia do municipio de Magé). Tem soffrido, por diversas vezes, de febres intermitentes, na epoca em que ellas, que são endemicas no lugar de sua moradia, reinam com maior intensidade, o que sempre acontece no tempo das aguas, e por occasião das grandes enchentes do rio. Foi tambem tratada, quando solteira, de phenomenos de dyspepsia, que eram talvez devidos a irregularidades de menstruação, a que foi muito sujeita. Com referencia á molestia actual só ha este commemorativo importante, e é que, durante muito tempo, se queixára a doente de uma dôr vaga e continua, localisada na fossa iliaca direita, onde existia um tal ou qual endurecimento.

Quasi quatro mezes depois de casada, fui eu chamado para vê-la a 10 de maio de 1866. Havia probabilidades de gravidez, á vista da supressão absoluta do fluxo catamenial, e em razão das modificações por que já tinham passado os seios. Relatou-se-me que dous dias antes começara ella a sentir dôr e dificuldade na emissão das urinas, assim como embaraço na defecação. Sem embargo, fez uma viagem a cavallo, a uma legoa de distancia, e de volta os seus incommodos se aggravaram por tal modo, que a minha presença foi reclamada com urgencia. Acreditei, pelo exame a que então procedi, que se tratava de uma cystite aguda, mas, apesar das applicações mais racionais, e mais indicadas para taes casos, nenhuma melhora se manifestou, e, antes pelo contrario, os symp-

tomas tomaram tal incremento que appareceu uma quasi completa retenção de urinas, ao passo que a defecção, que era cada vez mais difficil, só se fazia á custa de clysteres, sahindo os excretos achatados e deprimidos, o que indicava uma compressão sobre a extremidade terminal do tubo digestivo. Pela palpação, notava-se sobre o hypogastrio um tumor arredondado, dolorido, fluctuante, que era constituido pela bexiga repleta. Quiz proceder ao catheterismo, mas as minhas tentativas foram embaraçadas pela presença de um corpo que comprimia o collo vesical, e que interceptava o progresso da sonda. Foi só n'esta occasião que me veio á ideia a possibilidade da existencia de um tumor contido na cavidade pelviana, que supuz, a principio, ser o utero gravido em *ante* ou *retroversão*, o que, porem, não foi confirmado pelo exame que fiz do *focinio* de tenca, que reconteei achar-se em posição natural, se bem que um pouco mais baixo. Esse tumor, cuja natureza, n'aquella data, eu não podia bem precisar, era, em todo o caso, o corpo que comprimia a bexiga e o recto, e dava logar aos soffrimentos que accusava a doente relativamente á funcionalidade d'estes órgãos. Insistindo-se no uso de banhos prolongados, e no emprego dos emollientes e dos calmantes, succedeu em vez de dysuria, uma incontinençia de urinas. Tive em mente que se não houvesse formado uma perforação vesico-vaginal; a tacteação, porem, do conducto vulvo-uterino me certificou do contrario, além de que a doente tinha consciencia de que as urinas não se lhe escoavam pela vagina. Demais, não se déra antes queda de *escarra* atravez d'este canal, corrimento de liquido algum de cheiro gangrenoso, como sóe acontecer quando, por compressão, se formam as fistulas urinarias na mulher. Seja como for, é certo que, esvaziando a bexiga, appareceu sobre o hypogastrio, inclinado para o lado direito, um tumor do volume de dous punhos reunidos, que á primeira vista tomei pelo reservatorio urinario, suppondo-o ainda incompletamente

esgotado. Contudo, esse tumor foi ganhando em poucos dias maior crescimento, no entanto que a doente tinha as urinas cada vez mais des- embaraçadas, se bem que involuntariamente.

Bastante impressionado pela singularidade de semelhante affecção consultei alguns authôres especiaes, e procedendo, até onde me era licito, a um exame rigoroso e attento, reconheci o seguinte: o ventre tinha tomado o desenvolvimento de uma prenhez a termo; por estar occupado por um tumor globoso, proeminente, liso, movel, uniforme qualquer que fosse a posição da doente, perfeitamente limitado, apresentando fluctuação evidente em toda a sua extensão, e dando ás mãos do observador que lhe procurasse imprimir movimentos de lateralidade, uma sensação muito branda de attrito. Esta massa enorme media, em comprimento, desde o pubis até tres dedos transversos acima do umbigo, e tinha 5 pollegadas e meia de largura. Percutindo o ventre obtive som obscuro em toda a area occupada pelo tumor, e som tympanico nos flancos ou partes lateraes. Diagnostiquei, n'essa occasião, soccorrendo-me de todos os dados que deixei descriptos—um kysto hydropico do ovario direito, complicando, *provavelmente*, uma prenhez de tres para quatro mezes.

Tendo de praticar a punção do kysto para alliviar a doente, cujo estado geral não era bom, pois que emmagrecêra consideravelmente, e, além d'isso, tinha a respiração ancjosa, fastio, vomitos, febre, reclamei a presença dos meus excellentes collegas e amigos, os Drs. Siqueira e Pirassuinga, de Magé, que procederam a um exame minucioso da doente e verificaram os symptomas que ficam referidos.

A punção foi feita a 20 de maio em presença d'estes meus collegas, pelo mesmo modo, e segundo os preceitos da paracentése do ventre, isto é, fiz penetrar o instrumento do lado direito, e no meio de uma linha tirada do umbigo até á espinha iliaca anterior e superior. Escocou-se pela canula do trocate uma grande quantidade (cerca de 10 libras) de uma serosidade citrina, espumosa, que nos ultimos jactos tornou-se sanguinolenta. Depois d'esta simples operação teve a doente um allivio immenso, mas tão somente por poucos dias, por que reapareceram-lhe os mesmos incommodos para o lado da bexiga e do recto, e em breve tempo (no fim de 18 dias) tinha o tumor tomado o mesmo desenvolvimento anterior, seguindo-se os mesmos symptomas geraes, além da inquietação e desanimo da parte da doente.

A 20 de junho, extracção da mesma quantidade de liquido de igual natureza, por meio de uma nova punção, que foi seguida immédia-

tamente da compressão regular do ventre, feita com uma facha espessa e sufficientemente longa para se dar duas vezes a volta do tronco. Prescrevi para uso interno o iodureto de potassio em uma bebida diuretica.

Sob a influencia deste tratamento, que foi escrupulosamente seguido durante um mez, o tumor se não reproduziu mais, podendo desde então a doente reter e emittir livremente as urinas, tornando-se regulares as evacuações, reaparecendo o appetite e a animação, e, o que é mais importante, continuando a prenhez a sua marcha regular e uniforme, até fins de outubro, epoca em que teve lugar o parto, tendo a minha doente dado á luz duas crianças bem desenvolvidas do sexo feminino. Depois do parto tive occasião de examinal-a por vezes, e notava sempre pela palpação um endurecimento sobre a fossa iliaca direita, que foi, sem duvida, consequencia do kysto atrophiado. Hoje goza a Sra. A. P. M. de perfeita e robusta saude, bem como as suas duas filhinhas, não havendo, por em quanto, indicio da reproducção da molestia.

Reflexões.—Este caso importante, não só pela obscuridade de que se revestiu o diagnostico, senão também pelas vantagens inesperadas do tratamento, foi objecto de serias hesitações e de duvidas, aliás muito razoaveis, da minha parte e da parte dos dous collegas, a quem consultei em conferencia. Pelo que me diz respeito, além da minha inexperiencia reconhecida em molestias semelhantes, além do exame incompleto, e não tão minucioso quanto eu desejára fazê-lo, do utero e dos órgãos circumvisinhos, accresciam ainda, para me embaraçar o espirito, os erros tão frequentes na pratica de homens provecos em taes materias, e as decepções terriveis que tem sido, ás vezes, o resultado de tentativas irreflectidas. Nunca perderei da memoria que o Sr. Boinet, autoridade sem duvida incontestavel em molestias dos ovarios, confiando em um exame anterior, feito por dous medicos distinctos dos Hospitales de Paris, punccionou e injectou uma grande dose de tintura de iodo na cavidade do peritoneu, acreditando operar um kysto ovarico; e comquanto a doente escapasse das consequencias funestas d'esta imprudente operação, nem por isso esteve ella em menos perigo de vida. (1)

Cousegui capitular a molestia raciocinando por exclusão. A fluctuação evidente, e perfeitamente distincta em toda a extensão do tumor; sua forma; sua mobilidade; sua completa circumscricção, affastaram-me da ideia os tumores

(1) Vid. *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*; 1830 pag. 9.

solidos da cavidade abdominal, e deram-me, ao mesmo tempo, a certeza de que se tratava de um kysto unilocular, cujo conteúdo era liquido. Não era uma ascite, porque nesta, segundo as observações de Rostan, verificadas por Piorry, e, em geral, por todos os authôres que ultimamente se têm occupado do diagnostico differencial dos tumôres do ventre, a percussão desperta um som obscuro nas partes declives, ao passo que ha tympanismo nas partes elevadas, onde os intestinos, em razão do seu peso especifico, fluctuam distendidos por gazes. Demais, o desenvolvimento abdominal na ascite é geral e amplo, e varia de forma segundo a posição dos doentes. Não era tambem uma *hydropisia enkystada do peritoneu*, porque, alem de ser esta affecção de extrema raridade, ella, de ordinario, sobrevem a uma peritonite anterior, sendo o seu crescimento muito tardio, e apresentando uma fluctuação difficil de ser percebida, circumscripta, e nem sempre limitada aos mesmos pontos. (Boinet.)

Alem d'isso, a origem e a evolução da molestia robusteceram em muito o meu modo de pensar. A dysmenorrhéa, de que frequentemente soffrêra a doente, e essa dôr obtusa e renitente na fossa iliaca direita, que veio acompanhada de um pequeno endurecimento na parte, são os phenomenos pelos quaes insidiosamente começam as hydropisias do ovario. Depois, os symptomas para o lado da micção e da defecação, isto é, a dysuria, em quanto o tumor se achava encerrado na cavidade pelviana, e a incontinencia urinaria desde que elle emergiu para o abdomen, são factos igualmente referidos por todos os observadores. «Pendant qu'il est encore dans le bassin, diz o Sr. Labalbarry, le kyste ovarique peut causer de la difficulté dans la miction par la compression qu'il exerce sur l'urètre; mais lorsque la tumeur s'élève dans le bassin, cette compression et ses conséquences, jointes à une sensation de poids et de distension de cette région, disparaissent et peuvent, à leur tour, être remplacées par une incontinence d'urine.» (2) A mesma cousa vejo eu consignada na excellente these do Sr. Herrera Vegas, onde diz: «lorsque la tumeur est dans le petit bassin, produit la dysurie, le ténesme vésical; d'autres fois la retention d'urine et ses conséquences. Plus tard, quand la tumeur a remonté dans l'abdomen, on observe quelquefois de l'incontinence» (3) O desenvolvimento rapido do kysto, com os caracteres que enume-rei, e os resultados da primeira punção acabaram por confirmar o meu diagnostico.

Agora, algumas palavras a respeito do tratamento. As preparações de iodo applicadas *intus et extra* para a cura dos tumôres hydropicos do ovario, não é facta virgem na sciencia. Alguns casos mesmo, em que um resultado favoravel proveio de seu emprego, acham-se aqui e alli archivados em diferentes jornaes medicos, e elles se não explicam, a não ser por essa propriedade especial que possuem o iodo e os seus preparados de influirem, e de activarem a absorpção dos exsudatos. Nem é com outro fim que o iodureto de potassio é prescripto em derramamentos diversos do cerebro, da medulla, do ventre, do peito, das articulações, e cujos beneficios, ás vezes, são incontestaveis. Releva, porem, notar que não empreguei este medicamento senão como simples adjuvante, e por ter lido algumas observações identicas á minha, em que sua administração foi proveitosa, como, entre outras, uma referida em abril de 1858 á Sociedade Medica de Londres pelo Dr. Stocker, e que dizia respeito a uma mulher que apresentava uma enorme hydropisia enkystada do ovario. A applicação unicamente topica de uma loção em que entravam uma onça de iodureto de potassio, duas oitavas de bromureto de potassio, em vinte onças d'agua, foi sufficiente para que, n'este caso, se conseguisse uma redução consideravel do tumor, recobrando a doente a saúde perdida. (4)

Mas, no meu caso, acredito que concorreram para a cura as duas punções e a compressão consecutiva do ventre. Este meio, applicado methodica e regularmente, foi aconselhado e posto em pratica, com feliz resultado, em kystos uniloculares pelo ovariologista inglez, o Dr. Baker-Brown. Em uma memoria publicada em 1854, na *Lancet*, sob o titulo: *On the successful treatment of ovarian dropsy without the abdominal section*, esse notavel especialista aconselhava que e não devia lançar mão dos recursos extremos, e tantas vezes fataes, das injeccões iodadas e da ovariotomia, sem que se tivessem tentado de antemão, e repetidas vezes, a punção e a compressão methodica do ventre depois d'ella. Ainda em 1860, o illustre cirurgião da *London Surgical Home* apresentou á Sociedade Medica de Londres, para confirmar as vantagens do meio que anteriormente preconisára, a historia de tres doentes, em quem esse processo, aliás tão innocente, e de tão simples execução, déralhe o mais brilhante resultado. Tratava-se de volumosos kystos uniloculares, e foram extrahidas do primeiro—tres a quatro libras de serosidade sanguinolenta; do segundo—nove libras e meia de um liquido transparente e ligei-

(2) *Des kystes de l'ovaire ou l'hydrovarie et de l'ovariotomie d'après la méthode anglaise du Dr. Baker-Brown*, pag. 39.

(3) *Étude sur les kystes de l'ovaire et l'ovariotomie* pag. 40.

(4) *The Lancet*, 24 abril de 1868.

ramente albuminoso; e do terceiro—trinta e duas libras de um liquido indentico. Todas as doentes saíram completamente, e depois de terem o ventre apertado durante um mez, por meio de um cochim ou almofadinha (*pad*), por cima da qual se arrocava uma longa cinta de flanela. (5) Morley, em 1855, e May em 1860 applicaram, com vantagem, o tratamento aconselhado pelo Dr. Baker-Brown.

Tendo noticia d'estes factos, resolvi empregar, senão exactamente, ao menos o mais semelhante possível esse methodo curativo que, em minha doente, foi seguido de resultados mais felizes do que eu realmente esperava. Foi por isso que escrevi esta observação que, quando não tenha outro interesse pratico, é importantissima debaixo de um ponto de vista, e é que para os cirurgiões prudentes e para garantia da vida das infelizes que soffrem de tumores ovaricos uniloculares, ainda ha um recurso simples, innocuo, do qual pôde provir, como se vê, a cura completa e definitiva da molestia.

20 de julho de 1867.

BIBLIOGRAPHIA.

A chamada *Geophagia* ou *chlorose tropical*, ou antes *chlorose (criunda) de malaria*, considerada como molestia de todos os climas; por C. F. Heusinger. Cassel 1852. 183 p.

(Continuação da pag 33.)

A duração da molestia varia muito; Jackson e Segond descrevem um decurso rapido, de poucas semanas; Hunter até de poucos (dez) dias. Porem, as mais das vezes, a molestia tem uma marcha prolongada de mezes, e até de annos.

E é isto o que eu tenho sempre observado. Nos casos rapidos parece-me ter havido ou erro de diagnostico ou alguma outra causa da morte.

Occorrem complicações com engorgitamentos do figado e do baço que modificam os phenomenos da molestia.

Uma complicação muito commum é a presença de lombrigas, omittida, com todas as mais, por Heusinger, mas lembrada pelo Dr. Felicio. O Sr. Heusinger adoptou a divisão da hypoemia em tres estados, o que me parece inadmissivel, porque me parece impraticavel marcar os limites de cada estado.

Trata agora o Sr. Heusinger dos achados cadavericos.

Os cadaveres ou são excessivamente emma-

grecidos ou hydropicos. A mucosa de todo o tubo digestivo acha-se muito esbranquiçada lisa e destituida de papillas e pregas ou valvulas.

Esta descripção parece-me pouco exacta; a mucosa do estomago e dos intestinos delgados parecia-me reduzida a uma especie de muco, que se destacava facilmente, deixando descuberta a tunica muscular, e em alguns pontos mesmo a serosa, o que igualmente notou o Dr. Felicio dos Santos. O Sr. Heusinger não faz menção dos pequenos derramamentos de sangue na mucosa dos intestinos, que não escaparam á observação do Dr. Felicio.

Por uma casualidade passaram desapercibidos por este exacto observador os anchvlos-tomos.

Uma circumstancia que não se acha referida por nenhum dos observadores da molestia, mas que não escapou ao Sr. Jobim, é a alteração no calibre dos intestinos, que, ora se acham reduzidos ao diametro de uma pollegada, ora dilatados formando, como diz o Sr. Jobim «segundo estomago». As observações do Dr. Jobim referem-se aos intestinos grossos, porem eu é o Dr. Silva Lima encontramos o mesmo phenomeno nos delgados.

O Sr. Heusinger refere que o baço se acha engorgitado. É isto um erro; na hypoemia sem complicação o baço acha-se até atrophiado.

O figado, tambem, não se encontra engorgitado na hypoemia simples.

As glandulas mesentericas, diz Heusinger, acham-se quasi sempre intumescidas, e isto é exacto.

Além desse engorgitamento eu encontrei, por varias vezes, adherências dos intestinos entre si e com o mesenterio por meio de um exsudato gelatiniforme, mais forte na visinhança das glandulas.

Sobre o sangue Heusinger nada diz que mereça attenção; elle refere-se a um unico exame do Sr. Jobim.

O coração acha-se sempre pallido e flaccido, ás vezes dilatado com attenuação das suas paredes. Maior attentão attrahiram os coalhos fibrinosos que se encontram nas suas cavidades; Hunter e Mason occupam-se delles extensamente.

Elles encontram-se nos cadaveres de individuos que succumbem a outras molestias, sobretudo as que são acompanhadas de anemia, e quasi só nas cavidades direitas.

Os pulmões acham-se em estado normal, salvo se tiver havido complicação.

O cerebro molle e flaccido. Cumpre, porem, lembrar que todos os órgãos acham-se exsangués.

O tecido muscular pallido e flaccido.

(5) Three cases of ovarian dropsy cured by tapping and pressure. Vid. The Lancet 5 de Novembro de 1860.

O Sr. Heusinger menciona a fragilidade dos ossos que Levacher, (*Guide médicale des Antilles*, Paris 1834), observou endemicamente nas Antilhas. Mas Levacher não diz que os negros eram hypoemicos, pelo contrario elle parece attribuir essa fragilidade dos ossos á escrophula e ao rachitismo. Heusinger quer achar nella uma analogia do que se encontra na chlorose paludosa dos animaes.

Em todas asserosas encontra-se mais ou menos derramamento; porem ás vezes estas membranas acham-se completamente seccas (Jobim). No tecido connectivo encontra-se uma infiltração gelatiniforme que no tecido adiposo occupa a area das cellulas gordurosas. Jackson compara este estado ao que se encontra na elephancia.

Distribuição geographica da molestia.

Antilhas.—Os appendices á obra de Heusinger prova a frequencia da molestia na Jamaica, Guadeloupe, Martinica, Dominica, San Domingos, Santa Luzia, Saint Martin, Trindade e Antigua; e ha evidencia de ella occorrer tambem em Porto rico. P. Thomaz de Cordoba. *Mémoires geographiques etc. de la isla de Puerto rico*. Sanmitlan. 1831. (1)

America do Norte.—A molestia parece ser frequente nos estados do Sul e não se encontrar nos de nordeste. Nas obras de Stillé e de Bartlett não se acha noticia della. Segundo Mérat, et de Leus *Dict. de mat. med.* Vol. VI. p. 693, ella parece encontrar-se em Louisiana; Lyell, *Second visit to the United States*, descreve-a na Georgia e Alabama; Little, *On the climate of middle Florida. Am. Journ of med. Sc.* 1845. Julho, na Florida; E Geddings, *Reflections on the pathology of anæmia. Baltimore med. & surg. Journ.* 1834. N.º IV p. 325, e Le Conte, *On geophagy. New-York Journ. of med.* 1845. Sept. na Carolina.

Brasil.—No Brasil a molestia é frequentissima. O author dá em abono desta asserção extractos das obras de G. Pison, *De med. bras.* cap. VIII. *Hist. nat. Bras.* Lugd. B. 1648 p. 24. Porem a descripção de Pison poder-se-hia tomar pela da cachexia paludosa; foi lendo a sua descripção da Spinella, (espiuhela cahida) que nos convencemos de que elle vira a hypoemia. (2) Rendu. op. cit. Sigaud. *Du climat et des maladies du Brésil.* Paris 1844. Jobim, *Discurso sobre as molestias que mais affligem a classe pobre do Rio de Janeiro.* Rio 1835. Aug. St. Hilaire. *L'institut; Sciences physiques* N.º 845. p. 86. Castelnau. *Expédition dans les parties centr. de l'Am. du sud* T. II. p. 38.

Guiannas.—Tanto na Guianna franceza como na hollandeza a molestia é commum. (Bajon, de cujas obras o author cita a traducção allemã. *Segond. op. cit.* (3))

Das outras partes da America do Sul não ha noticias da existencia da chlorose:

Asia.—O author cita Bontius. *De Med. Indor.* cap. XI. e Twining, *Clinic. illustr. of the diseases of India.* p. 278.

As observações de Bontius são incompletas e não deixam inferir que elle tratasse da chlorose dos tropicos. Porem Twining diz, depois de descrever a cachexia: «It is however proper to observe here, that the constitutional symptoms some times exist in a very marked degree, where neither enlargement nor morbid sensibility of the organ it self is very palpable.»

Africa.—Sauvages falla, apoiando-se no padre Merolla, de uma *chlorosis benguelensis* em que se reconhece antes a cachexia paludosa; porem Heusinger affirma que não pode haver duvida sobre a existencia da nossa chlorose tanto em Benguela como em Guiné, e cita em seu apoio Stormont, *Topographie méd. de la côte occid. de l'Afrique*, Paris 1822 p. 57; cuja descripção, com effeito, corresponde bem á molestia como nós a observamos no Brasil.

Na Algeria a molestia, se ella ahí existe, tem sido confundida com a cachexia paludosa. Porem, como prova da sua existencia no Egypto, cita o author: Sonnini. *Viagens no Egypto*, trad. do francez; Hamont e Fischer, *De la cachexie aqueuse de l'homme et du mouton en Egypte. Journ. de méd. vet. théor. et prat.* Vol. V. (1834) p. 129; Clot Bey. op. cit. e Pruner, op. cit.

Italia.—A Italia, diz o nosso author, é o unico paiz europeu em que se tem começado a distinguir a chlorose ex malaria de outras molestias.

É bem significativa esta observação; a occurrencia dos anchylostomos na Italia explica bem esta gloria da observação clinica italiana. Elle cita Salvagnoli Marchetti, *Statistica medica delle maremme*, secondo bienn. p. 39, que reconheceu a molestia pela excellente descripção de Jobim! Volpato, *Della allotriofagia. Gazzetta med. lombarda* 1848 p. 49. que a descreve sem conhecimento da sua occurrencia em outros paizes.

França. O author limita-se a dizer que quem ler os escriptos sobre as regiões paludosas da França, e reflectir sobre a frequente menção que elles fazem da chlorose, não duvidará da existencia desta molestia naquelle paiz; mas

(3) Concorde com o Dr. Felício dos Santos que é duvidoso o que Segond descreve, porem descontando o que queria ver por força o aferrado Broussaüsta, a sua descripção poder-se-hia referir á hypoemia.

(1) O auctor não faz menção da obra de Dazille.

(2) V. *Gaz. med. da Bahia.* I. p. 274.

que por ora faltam descripções especiaes della. O mesmo diz o author a respeito da Alemanha, accrescentando que as regiões em que se desenvolve a malaria são poucas, e que ella não deverá faltar no sul da Russia e na Hungria.

Tudo isto, infelizmente para o author, que quer sustentar a ubiquidade da molestia nas regiões pantanosas, é muito vago. No Holstein em Dithmarschen, na Hollanda (*Walchern*) as febres intermitentes são frequentissimas, entretanto quem descreveu lá uma molestia semelhante á chlorose dos tropicos, e da Italia?

Etiologia.

Predisposição.

Edade. A molestia tem sido observada em todas as edades; o author julga a mais rara na idade avançada. Nas creanças ella é mais frequente do que nos adultos.

Sexo. O author suppõe o sexo feminino mais predisposto.

Isto é contrario ao que tem observado quasi todos os que descrevem a molestia, porem o author o suppõe, porque, pelo que elle quer sustentar, a chlorose das mulheres da Europa e a sua chlorose por malaria são a mesma molestia.

Raça. O author parece crer que existe uma predisposição maior na raça africana, embora nenhuma seja isempta.

Eu creio que esta questão é difficillima de resolver-se. Guardada a igualdade de todas as condições da vida é que se poderia fazer um juizo a respeito; o que o author nem tenta fazer. Talvez que a raça africana seja mais predisposta; assim cre o Dr. Felicio dos Santos.

Temperamento. Tem-se olhado o temperamento lymphatico como predisponente; porem, como muito bem diz o Dr. Felicio,—muitas vezes a constituição sendo enfraquecida e deteriorada pela molestia, pôde se tomar a causa pelo effeito, e que sendo nos negros frequente o temperamento bilioso.... elle deve concorrer em grande parte para o algarismo dos hypoemicos.

Depressões moraes. Muitos authores mencionam a tristeza, e os degostos da vida como uma das principaes causas predisponentes. Porem, como bem diz Heusinger, a molestia não é sempre precedida por tristeza, e esta é antes um dos seus principaes symptomas.

Maus alimentos. Estes são frequentemente accusados, e, sem duvida, com muita razão; o Sr. Jobim declara como muito nocivo o uso quasi exclusivo de feculaceos. Porem é forçoso lembrar que se observam casos de hypoemia em individuos cuja alimentação, ainda que não

seja das melhores, não se pode qualificar de má, ou pouco variada. Não queremos com isto contestar que uma alimentação má possa favorecer muito a molestia.

Milho. O author pondera que ha paizes em que se faz quasi exclusivamente uso do milho como alimento e onde não se dá a hypoemia.

Bebidas alcoolicas. Não é certamente onde se abusa mais destas bebidas que é mais frequente a molestia.

Envenenamento. Antigamente julgava-se que os pretos escravos comiam terra para se matarem.

Malaria. O author affirma, e muito afoutamente, que a molestia, que elle por isso chama chlorose por malaria, só se encontra em regiões onde se levanta a malaria; que onde ocorre a chlorose tambem occorrem as febres paludosas. Se ha regioes de malaria em que não se descobriu a chlorose é porque as observações foram imperfeitas. Porem os poucos authores que elle cita para apoiar esta opinião nada de positivo dizem a respeito da questão.

Os medicos que tem escripto sobre a hypoemia no Brasil quasi todos a distinguem da cachexia paludosa, mas alguns, como os Srs. Jobim, e mais ainda o Sr. Sigaud, parecem não poder desfazer-se da influencia miasmatica. O Sr. Döllinger nem menção faz da cachexia paludosa, mas diz que na hypoemia o figado e baco se acham sempre hypertrophiados.

Pelo que diz o Dr. Felicio dos Santos foi o Dr. Souza Costa quem mais combateu a origem paludosa da hypoemia. (4)

«A confusão» como bem diz o Dr. F dos Santos, «partia de duas causas: a semilhança dos symptomas e a frequencia das duas molestias em logares baixos e humidos.»

A hypoemia é observada em logares elevados onde não se observam as febres intermitentes: assim succede na fazenda Santa Rita, 800 pés acima do nivel do mar, onde se viu grassar o Dr. Reinholdt. (5)

Nosogenia. Neste capitulo o Sr. Heusinger trata do principio e desenvolvimento da molestia, e do estado pathologico dos diferentes órgãos. Elle julga que a nossa chlorose pode principiar com, ou sem febre, erro que nasce da sua confusão com as febres paludosas. Elle quer que se expliquem os primeiros symptomas da sua forma apyretica por uma acção paralyzadora sobre os nervos organicos, e que sendo os symptomas os mesmos que se encontram na forma febril, deve o *agens* que a produz tambem ser o mesmo que produz a febre

(4) *Gazeta medica do Rio de Janeiro*, N.º de Junho e Dezembro 1862. Não me tem sido possível consultar este trabalho.

(5) These do Dr. Felicio dos Santos p. 31.

intermittente ou paludosa, á saber: a malaria.

Seguem-se algumas reflexões pathologicas sobre o estado da lingua, estomago, intestinos, glandulas mesentericas, baço, e figado, que omitto, porque ellas não tem especial interesse. Porem nenhum fundamento tem o que o author diz a respeito do baço. Depois d'admittir que a maioria dos authores referem ter achado o volume do baço diminuido, elle procura explicar esta singularidade pela localisação da acção da malaria em outros orgãos; se esta for maior sobre o plexo splenico então temos o baço engorgitado; si for maior sobre o plexo gastrico, então temos chlorose por malaria.

A geophagia parece ao author um dos mais notaveis symptomas da molestia, e elle trata extensamente d'elle, combatendo a opinião de que elle seja uma causa. Julga elle que alguns doentes comem terra por imitação de outros, mas reprova a idéa de que os maus alimentos conduzam a esse habito. Affirma que a geophagia também se observa fora dos tropicos e em alguns animaes, mas que ella tem sempre a sua causa na chlorose paludosa; que as raças inferiores e creanças são mais sujeitas ao costume de comer terra, assim como as mulheres pejadas. A sua explicação da geophagia é a seguinte: A malaria exerce uma acção paralyzadora sobre os nervos ganglionares do estomago, que tem por consequencia a atrophia desse orgão; este estado é levado pelos nervos vagos á percepção do cerebro sem o paciente haver disso consciencia; d'ahi as anormalidades da sensação. Nasce então um instincto de encher o estomago e espartar a sua acção deprimida.

Heusinger creê que a malaria actúa do mesmo modo paralyzando os nervos do coração, e dos pulmões; não nega, porem, a influencia de uma hematose imperfeita.

O sangue é ou anemico ou hydremico, pelo que lhe parece, em consequencia ou da má alimentação ou do clima.

Quanto ás infiltrações nas cavidades serosas, diz o author que ellas ou succedem em casos de engorgitamento do baço, do figado etc. ou apparecem sem a existencia dessas obstrucções.

Que a hydropisia possa apparecer sem obstrucções da circulação no figado, baço e outros orgãos é um facto reconhecido. Na hypoemia serve a pobreza do sangue para explicar o seu apparecimento. Os Srs. Becquerel e Rodier julgam ter achado que a quantidade da albumina no sangue não pode descer a 60 por mil sem apparecerem infiltrações, e que nas hydropisias cachecticas se dá sempre tal porporção (6).

Porem Heusinger pensa que na chlorose paludosa os vasos cutaneos estão paralyzados contribuindo assim para a formação das infiltrações.

O ultimo capitulo da obra do Sr. Heusinger trata da natureza da molestia.

O Sr. Heusinger vê em uma certa excitação nervosa, uma perturbação da innervação dos ganglionares, que se manifesta ora como hysteria, ora como hypochondria, melancholia ou alienação mental; ou na hyperesthesia de certos nervos, bem como os olfactivos, os gustativos um effeito da malaria. Elle quer que, alem das intermittentes com febre e sem febre, de diversas qualidades, tambem a pustula maligna, a cholera européa, e a asiatica, as febres estivas da Europa, as remittentes dos tropicos, e tambem a febre amarella sejam effeitos da malaria. A molestia é differente segundo os territorios ou provincias do systema nervoso que forem principalmente atacados.

Levar-me-hia muito longe o proposito de combater esta theoria. Quanto á chlorose dos tropicos de que o author pouco falla n'este capitulo reservo-me para tratar della opportunamente.

Dr. O. Wucherer.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

Sob o titulo de *Toxicologie*, encontramos na *Gazette Hebdomadaire* de Paris, de 6 de junho ultimo, a seguinte interessante observação dos effeitos de flechas envenenadas pelo curara. Por isso, e por ser um facto occorrido nas margens do Amazonas, e colhido, ao que julgamos, por um medico brasileiro, cremos de ver trasladal-o para as nossas columnas.

Eis a observação:

Feridas de flechas envenenadas pelo curara; cura,
pelo Dr. Ferreira de Lemos.

Obs.—D. Manoel Rouaud y Paz Saldan, de vinte e oito annos. É um rapaz de temperamento nervoso-sanguineo muito pronunciado, de muita viveza, intelligente, tendo feito parte de seus estudos em Paris, de uma familia illustre do Perú.

Molestias anteriores.—Variola na infancia, mais tarde febre amarella, e ultimamente syphilis, tratada pelos Srs. Drs. Calvo, e Ed. Langlebert.

Addido, na qualidade de secretario, á com-

missão encarregada da demarcação dos limites entre o Brasil e o Perú teve que explorar os diversos afluentes do nosso grande e magestoso Amazonas.

Uma parte da commissão, depois de haver subido o Javary, chegara á uma região, onde nunca havia ido homem algum civilizado, quando foi surpreendida por uma horda de selvagens *Muyurunas* e *Connivas* reunidos, e travou-se uma lucta. Sem armas, os bravos exploradores viram-se obrigados a ceder aos inimigos a canõa contendo suas bagagens e viveres, para refugiarem-se á pressa n'uma outra canõa pequena, que apenas podia contel-os.

Passarei em silencio a viagem difficil de 16 dias que fizeram antes de se encontrarem com o resto da commissão.

Muitos d'entre elles ficaram feridos; só um succumbiu, tres horas depois, no meio de dores atrozes das feridas que recebera no abdomen: foi o secretario brasileiro; cinco marinheiros levemente feridos, e conhecendo o perigo que os ameaçava, beberam immediatamente agua saturada de sal marinho, e lavaram tambem suas feridas. O sal marinho passa por antidoto do *curara*, e, com effeito, estes marinheiros nada offereceram de notavel, e restabeleceram-se no fim de alguns dias.

Paz Saldan recebeu tres feridas, que deram lugar á uma hemorrhagia abundante.

Alguns instantes depois, sentiu uma grande oppressão na garganta, obscurecimento da vista; o olho direito parecia-lhe sahir da orbita; não podia levantar a palpebra; dôres tetanicas em toda a espinha dorsal; contracções fibrillares em todos os musculos, principalmente nos dos membros inferiores, constipação pertinaz, que durou 16 dias consecutivos, e que só cedeu á fortes doses de sulphato de magnesia; retenção de urinas durante os 8 primeiros dias, e a pouca urina que vertia com grandes difficuldades era de um vermelho tirante a negro,

Vi o doente, pela primeira vez, trinta e seis dias depois do accidente, em 15 de novembro de 1866. Estava fraco, abatido, mas com toda a vivacidade que o caracteriza. Nada do lado dos orgãos da digestão; appetite conservado, muito desenvolvido até; somno tranquillo.

Passando ao exame das feridas pude verificar que a da mão esquerda, situada na região thenar, caminhava para uma bõa cicatrização; nota-se apenas que os musculos d'esta região, e os da região hypothenar estão atrophados; a mão é muito mais fraca do que a outra, e não pode fechar-se completamente; sobre as faces palmar e dorsal vê-se uma cõr azulada, a travéz da qual desenham-se os vasos superficiaes, cõr devida, provavelmente, á paralyisia dos ner-

vos vaso-motõres. O doente diz ter sentido na mão direita, no momento da ferida, e no mesmo ponto correspondente ao da mão esquerda, uma dôr semelhante.

A segnda ferida, superficial, situada na face externa e media da perna direita estava cicatrizada. A terceira, a mais grave, situada no terço superior da face posterior da mesma perna, tornara-se fistulosa.

Alguns dias depois do accidente, sahira um pequeno pedaço de páu, a ponta da flecha, que se quebrou ao sahir. Tendo sondado esta ferida, cuja abertura podia ter 4 centímetros de comprimento, reconheci que a flecha tinha penetrado profundamente de baixo para cima, a travéz da camada muscular superficial.

A ponta da sonda tocou quasi a cavidade poplitêa; sahio sangue, misturado com pús.

Toda a perna está muito inchada, principalmente o pé. O doente accusa uma dôr intensa ao nivel do malleolo interno; parece insensivel, alem d'isso, em qualquer outra parte. Limitei-me a este simples exame e appliquei uma atadura enrolada até acima dos joelhos.

Neste mesmo dia, á meia noite, fui chamado á toda a pressa para ver Paz Saldan. Encontrei-o em syncope, abatido, banhado em suõres copiosos, e ensaguentado. A hemorrhagia acabava de ser vedada pelo torniquete, habilmente applicado sobre a femoral pelo Sr. Roberto Suarez, compatriota e amigo do doente. Alguns caldos, e vinho do Porto restabeleceram pouco á pouco o Sr. Paz Saldan, que na minha visita pela manhan dizia passar tão bem quanto antes da hemorrhagia.

Pode-se calcular que elle tivesse perdido perto de tres libras de sangue vermelho, escarlate.

Disse ter perdido uma quantidade igual no dia do accidente, e 12 dias depois, quando estava ainda na canõa. Estas duas vèzes, o sangue parou por si mesmo. Em Manaós, capital da provincia do Amazonas, teve terceira hemorrhagia muito mais consideravel do que as outras, que um medico vedou por meio do torniquete. No dia 17 pela manhan levantei a atadura enrolada, e novamente sondei o tracto fistuloso. D'esta vez reconheci que o pus tinha penetrado para baixo, formando um vasto foco no meio dos musculos chegando até perto dos malleolos. Desde então comprehendí que era inevitavel uma operação, e d'isso dei parte ao Sr. coronel D. Francisco Canasco, chefe da commissão, que me fizera a honra de confiar-me o tratamento do seu secretario. O coronel quiz ouvir a opinião de alguns dos meus collegas.

Estes foram do meu parecer; mas, em vista da posição do Sr. Paz Saldan, julgaram pruden-

te o temporisar ainda, e dar lugar ao doente recuperar algumas forças. Durante os 8 dias que se seguiram o doente nada de notavel apresentou.

Em a noite de 26 de novembro, pelas 11 horas, manifestou-se um grande incendio na casa vizinha do hotel. O Sr. Paz Saldan accordou sobresaltado, assustado com o ruido causado pelo sinistro, que elle julgava ja em sua propria habitação, e para logo teve logar uma nova hemorragia. Ainda d'esta vez, á minha chegada, o Sr. Roberto Suarez tinha ja applicado o torniquete sobre a femoral; o doente, porem, apenas podia fallar, tão fraco estava.

Desde o dia 10 de outubro, dia do accidente, até então, era a quinta hemorragia que tinha o doente, e, cousa notavel, estas hemorragias eram como periodicas, tendo logar pouco mais ou menos com o intervallo de 10 dias uma da outra.

Por aqui, pode-se julgar em que estado se achava a Sr. Paz Saldan.

A datar do dia 26 houve uma mudança completa em todo o seu organismo. Não tinha mais aquella vivacidade de outrora, aquella appetite devorador, aquella amabilidade para com aquelles que o cercavam; por vezes até delirava.

A 2 de dezembro, vendo o seu estado desesperado, a perna excessivamente inchada, e pequenas hemorragias, contra as quaes o torniquete não tinha mais acção, disse eu ao Sr. Coronel Canasco que ja não havia mais tempo a perder, e que era absolutamente necessario recorrer a uma operação, unico meio de salvar o seu compatriota. Mandei chamar alguns collegas e pratiquei a amputação da coxa no terço inferior. Pela autopsia da perna encontramos uma vasta dilatação aneurysmal da arteria e veia tibial posterior, entre as duas camadas musculares posteriores. Coalhos sanguineos antigos e modernos obstruam os vasos; ao redor haviam-se formado muitos trajectos fistulosos cheios de pus, que já havia dissecado os musculos até os malleolos.

Fócos, novamente formados, existiam por baixo dos musculos profundos, entre elles e o ligamento interosseo, que por sua estrutura fibrosa protegia ainda os ossos.

Hoje (7 de fevereiro) o Sr. Paz Saldan está completamente curado: nada veio complicar as consequencias da operação.

Já recobrou todas as suas forças, desapareceu completamente o prolapso da palpebra, assim como a côr azulada da mão esquerda que, contudo, é mais fraca do que a outra.

Não se observa mais a atrophia dos musculos das regiões thenar e hypothernar.

Partiu para Lima por Nova-York onde mandára collocar uma perna de páo.

Reflexões.—Acabava eu de ler na *Gazeta Hebdomadaria*, as experiencias dos Srs. Voisin e Liouville sobre o curára quando fui chamado a prestar meus cuidados ao Sr. Paz Saldan, e foi isso que me levou a publicar esta observação. Quanto a mim, estou convencido de que o Sr. Paz Saldan foi envenenado pelo *mimary* ou *curara*, e se não succumbiu foi devido ás hemorragias abundantes que tiveram logar pelas tres feridas no momento do accidente. Baseei-me nos symptomas descriptos acima, que muito se assemelham aos estudados pelos Srs. Voisin e Liouville.

Como disse em minha observação, o olho esquerdo nada offereceu de notavel nem de anormal; a vista conservou-se sempre bôa.

O olho direito, ao contrario, appresentou todos os symptomas estudados em Bicêtre: obscurecimento da vista, peso da palpebra superior, semi-occlusão deste veu, sensação de constricção frontal, diplopia, peso de cabeça.

O doente não distinguia bem os objectos, e constantemente passava a mão sobre o olho como para expellir um corpo extranho; pedia até a seus companheiros para olharem bem se não havia alguma cousa no olho.

Quanto á dilatação das pupillas, não a observei quando vi o doente pela primeira vez. Disse-me tambem ter sentido alguns effeitos hypnoticos, que attribuiu á grande perda de sangue. Os marinheiros feridos não morreram por que beberam immediatamente agua salgada, e com esta lavaram suas feridas; quanto ao pedacinho de flexa que havia ficado em uma das feridas, não actuou senão como corpo extranho, por que creio que era o *gancho* da flecha, que se quebra com muita facilidade, e que nunca é envenenado.

Não tive a pretensão de publicar uma observação scientifica; achei apenas o caso curioso, interessante, e muito arriscado; razão por que espero que, com quanto muito imperfeita, esta observação será acolhida com benevolencia.

No paiz onde vivemos, só se faz o que se pode, e não o que se quer, e *si desint vires, tamen est laudanda voluntas*.

—
PROPOSTA DE REPRESENTAÇÃO AO CORPO LEGISLATIVO PORTUGUEZ PARA SEREM ISENTOS DAS FUNÇÕES DE JURADOS OS FACULTATIVOS E PHARMACEUTICOS.

Da acta da sessão da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, de 15 de maio ultimo, extrahimos o seguinte:

• O Sr. Brito leu, fundamentou e mandou para a mesa a seguinte proposta cuja urgencia pedia.

Proponho com urgencia:

1.º Que a sociedade das sciencias medicas requiera já ás côrtes, para todos os facultativos e pharmaceuticos serem escusos de jurados.

2.º Para ser dispensado o regulamento, e ser a mui digna e illustre mesa da assembléa geral encarregada de fazer o requerimento e de o fazer chegar ao seu destino.

3.º Para que sejam convidados os socios d'esta sociedade a influirem particularmente, com os redactores dos jornaes politicos da capital, afim d'estes advogarem a nossa justa causa, á qual está ligado o bem da humanidade.

Sala da sociedade das sciencias medicas, 13 de maio de 1867.—O socio facultivo, *Sebastião Maria de Assis e Brito*.

Admittida pela sociedade e por ella declarada urgente, foi submettida á discussão na generalidade.

O Sr. Ignacio Avellar convidou a sociedade a não admittir a terceira parte da proposta.

O Sr. Brito pediu licença para retirar essa parte, mostrando todavia não ver n'ella inconveniente algum. Com o consentimento da assembléa foi eliminada a ultima parte da proposta.

O Sr. Brandão apoiou a proposta, excepto no ponto em que ella comprehende os pharmaceuticos. Disse que havendo no reino uma sociedade pharmaceutica era a ella e não á nossa que competia a iniciativa do pedido, caso o julgasse util á classe que representa.

Sousa Martins objectou ao orador antecedente, fundando-se em que a nossa sociedade era *mixta* e não exclusivamente composta de medicos, que isso mesmo se traduzia do titulo de *Sociedade das Sciencias Medicas*, sciencias das quaes uma é a pharmacia, que no nosso gremio contavamos bastantes pharmaceuticos, e que finalmente não iamos com a proposta do Sr. Brito tolher a liberdade de representação á *Sociedade Pharmaceutica Lusitana*.

O Sr. Brandão reforçou as suas idéas, protestando não ter nas suas palavras havido intenção de menosprezar nem a classe pharmaceutica, nem a sociedade que a representa.

O Sr. Dr. Craveiro defendeu a proposta, mostrando contudo a necessidade de representar em nome da conveniencia publica, e não em nome dos nossos interesses profissionais.

O Sr. Alvaro Abrantes, historiando como a classe medica é, apesar da sua dedicacão, victima do apaixonado juizo publico, fez varias consideracões em favor das idéas exaradas na proposta.

O Sr. E. Motta aproveitou o ensejo de se declarar contra a praxe de se discutirem em sessão interesses profissionais, pois desejaria ver a sociedade limitada ao papel puramente scientifico, unico que condiz com a sua indole. Combateu a proposta sob o fundamento de que, sancionada ella pelos poderes do estado, ficava o jury privado das luzes que lhe podem prestar os membros da classe medica, que é uma das mais illustradas, falta tanto mais para sentir quanto é certo que entre nós o jury não prima, em regra, por grande illustracão. Caso a sociedade perfilhe a proposta, elle (orador) votará contra que se peça igual regalia para a classe pharmaceutica, que em nós não delegou poderes para a representar, e cuja opinião sobre o assumpto não chegou ainda ao conhecimento da nossa sociedade.

O Sr. Brandão insistiu de novo nas suas opiniões, contradictando o orador que o precedera na parte em que este julgava indispensavel a presença dos medicos nos bancos dos jurados, e apoiando-o no ponto em que elle votara pela exclusão da classe pharmaceutica.

O Sr. Alvaro Abrantes impugnou vivamente as razões

do Sr. Motta, declarando que se aos clinicos eminentemente collocados na hierarchia da classe era facil a isençãõ officiosa do serviço do jury, a outros menos protegidos pela sorte e mais esquecidos pela fama, era de todo o ponto impossivel obter tal favor.

Sousa Martins voltou de novo a provar não só o direito, mas ainda o dever que a sociedade tinha em comprehender os pharmaceuticos na representacão que houvesse de fazer; disse tambem que a sociedade representando em nome dos interesses dos doentes não podia esquecer quanto estes soffrem com a prolongada ausencia do pharmaceutico no seu estabelecimento; referiu finalmente o disparate da actual legislacão, que por um lado obriga o pharmaceutico ao *exercicio pessoal* da sua profissãõ, e por outro o impelle a estar horas e dias sentado no banco do jury.

O Sr. Dr. May Figueira não acha o serviço de jurado incompativel com o de clinico, julga vantajosa a cooperaçãõ dos medicos nas decisões do jury, razões que o levam a votar contra a proposta.

O Sr. Ignacio de Avellar, abundando nas idéas do Sr. Dr. May Figueira, fez notar que os clinicos se não esquivam, antes procuram encargos officiaes mais penosos do que o de jurado, como sejam o de camarista, de deputado e outros. Pedia ou que se representasse no sentido da isençãõ de todos os serviços estranhos á profissãõ, ou que fosse rejeitada a proposta do Sr. Brito, por exclusiva.

O Sr. Lacerda deseja que a sociedade represente, não para se alliviar do encargo, mas para que elle se não reflicta desagradavelmente na saude dos povos. Mostrou quanto era insuspeito no seu dizer, pois que a sua qualidade de facultativo da armada o excluia naturalmente da pauta dos jurados.

O Sr. M. B. de Sousa impugnou a proposta, por entender que não é só á cabeceira do enfermo que o medico presta serviços á humanidade, que alem da humanidade enferma ha a humanidade sobre que pesa a imputacão, por vezes falsa, de um crime, e que não devemos negar a esta ultima as luzes que os conhecimentos especiaes e geraes do medico podem derramar sobre as indagações da justiça.

O Sr. primeiro secretario fez varias consideracões no sentido de demonstrar a conveniencia da adopçãõ da proposta, fazendo sobresair a razão de que não era a classe medica a unica das que constituem o jury, dotada da illustracão necessaria para averiguar os pontos que interessam á justiça, e que na legislacão ingleza, que se cita sempre como modelo quando se trata da instituiçãõ do jury, os medicos são dispensados d'este encargo.

O Sr. Motta reforçou os seus anteriores argumentos, insistindo particularmente nos que respeitam á classe pharmaceutica. Terminou requerendo que a assembléa julgasse a materia discutida.

Sousa Martins observou ter sido pouco parlamentar o procedimento do Sr. Motta quanto a requerer o encerramento da discussão no mesmo momento em que acabara de exprimir as suas idéas. Avaliando devidamente as intenções do Sr. Motta disse que poderia alguem, que não elle (orador), ver no facto o desejo de deixar a assembléa impressionada pelas proprias palavras do auctor do requerimento.

Submettido á votacão o requerimento do Sr. Motta, foi approvedo.

Passou-se á votacão da primeira parte, que dizia:

« Proponho que a sociedade das sciencias medicas requiera já ás côrtes para todos os facultativos e pharmaceuticos serem isentos de jurados. »

A requerimento do Sr. Carneira resolveu-se que a votacão fosse nominal.

O Sr. presidente poz primeiro á votação a parte que dizia respeito só aos *facultativos*.

Disseram *approvo*, os Srs.: Mesquita, Alvaro Abrantes, Gaspar Gomes, Sousa e Silva, Craveiro, Figueira Freire, Heitor, Brandão, Brito, Ernesto Gomes, Lacerda, Gonçalves Pereira, Amado, Cunha Vianna e Sousa Martins.

Disseram *rejeito*, os Srs.: M. B. de Sousa, E. Motta, May Figueira, Matta Pacheco, Ignacio-Avellar, Carneira, Aeacio Caldeira e Holtreman.

Ficou portanto approvada por 15 votos contra 8.

Passou-se a votar a parte que diz respeito aos *pharmaceuticos*.

Disseram *approvo*, os Srs.: Mesquita, Alvaro Abrantes, Matta Pacheco, May Figueira, Gaspar Gomes, Sousa e Silva, Craveiro, Ignacio Avellar, Figueira Freire, Heitor, Brito, Ernesto Gomes, Lacerda, Gonçalves Pereira, Amado, Cunha Vianna e Sousa Martins.

Disseram *rejeito*, os Srs.: M. B. de Sousa, E. Motta, Carneira, Brandão e Aeacio Caldeira.

Ficou portanto approvada por 17 votos contra 5.

O Sr. presidente poz em seguida á votação a segunda parte da proposta, que encarregava a mesa de redigir a representação e de a fazer chegar ao seu destino.

Foi unanimemente approvada.

O Sr. Dr. May Figueira requereu que a representação fosse lida em sessão antes de ser dirigida á camara dos deputados.

Foi approvado este requerimento.

Como a hora estivesse adiantada, o Sr. presidente encerrou a sessão dando para ordem da seguinte, a continuação da discussão do parecer da commissão sobre postos medicos: eram onze e meia horas da noite.

Servindo de segundo secretario, *J. T. de Sousa Martins*.

(*Jorn. da Soc. das Scien. med. de Lisboa n. 6—1867*)

NOTICIARIO.

Morte de M. Trousseau.—Temos de lamentar a perda de mais um vulto eminente da nossa profissão. A 23 de Junho succumbiu o illustre professor da Faculdade de Paris, Trousseau, depois de alguns mezes de soffrimentos, motivados por um cancer no estomago.

O concurso espontaneo ao seu funeral de toda a classe medica de Paris, e grande numero de pessoas extraprofissionais de todas as condições, foi a ultima demonstração do apreço em que era tido o grande medico; e tanto mais expressiva quanto, por prohibição positiva do moribundo, evitaram se todas as pompas e ostentações, mais ou menos officiaes, de costume em taes casos, e até os proprios discursos funerarios, quer de amigos ou de corporação. Com Trousseau perdeu a eschola vitalista um de seus mais esforçados campeões.

Corpos extranhos nos pulmões expellidos pela tosse.—O Dr. Maun referiu perante a *Providence Medical Association* (Est. Unidos) o caso de um lavrador, que em um paroxismo de tosse expectorou uma moeda de 10 centimos, que, havia oito annos, engulira suppondo que tivesse passado para o estomago. Desde então soffrera repetidos ataques de irritação pulmonar, com dores e ataques de tosse, a qual era fortissima na occasião em que expellia a moeda, pelo que estava em uso de um medicamento expectorante. Depois do facto desapareceram completamente as dores no pulmão e a tosse.

(*Boston med. and surg. journal.*)

Monumento a Laennec.—Monta a 20000 francos a somma subscripta em França para a erecção de uma estatua á memoria do grande fundador da auscultação.

A profissão medica na Inglaterra, Austria, Prussia, e outros paizes, tem igualmente, e de bom grado, concorrido para tão grandioso tributo, cuja espontanea prestação lembramos aos nossos collegas do imperio. A cerimonia da inauguração deve ter lugar no fim de maio de 1868.

Premio sobre a cholera-morbus de 100,000. francos.—Cento e dez obras foram, este anno, enviadas á Academia das Sciencias de França; e d'ellas nenhuma obteve o premio grande. Algumas sommas, ou premios menores, foram entretanto conferidas, como animação, aos seguintes Srs.: Legros e Goujon, por suas investigações experimentaes; Thiersch, por suas experiencias, feitas sobre 104 ratos com as dejeções cholericas; Baudrimont por suas investigações atmosphericas relativas á cholera; Worms, pelo seu ensaio sobre medidas prophylacticas; Lindsay, de Edimburgo, finalmente, por suas experiencias sobre a transmissão da cholera pelas roupas infectadas.

Leite artificial. Com este nome propoem o Barão Liebig para as creanças de peito insufficientemente alimentadas por suas mães, e mesmo para os adultos que padecem de dyspepsia, um composto de sua invenção que ja tem sido vantajosamente experimentado na Alemanha, especialmente pelos Drs. Wather, e Hecker, de Munich, e tambem na Inglaterra.

A formula do leite artificial é a seguinte: Ferva-se 16 grammas de leite despumado, até que a mistura chegue á consistencia de uma papa homogenea, tire-se do fogo e ajunte-se-lhe immediatamente 16 grammas de cevada grelada, (com que se faz a cerveja) grossciramente moída em moinho de café, misturada em 32 grammas d'agua fria, e 3 grammas de uma solução de bicarbonato de potassa—2 partes de bicarbonato para 11 d'agua.

Poronha-se depois o vaso em agua quente, e conserve-se em lugar quente até que a papa tenha perdido a sua consistencia, e se torne liquida como leite grosso. No fim de 15, ou 20 minutos separa-se por meio de uma peneira fina a parte fibrosa da cevada, e para que se separem igualmente os particulas d'esta que estiverem em suspensão, deixe-se repousar um pouco o liquido antes de se administrar á creança.

Affirma o author que este leite artificial contem elementos plasticos e respiratorios na proporção de 10 para 30, como o leite de mulher. Sendo fervido conserva-se por 24 horas em tempo quente, e é concentrado no dobro d'aquelle.

Este alimento não é, certamente, destinado a substituir o leite natural senão nos casos em que este falte, ou seja insufficiente, como acontece muitas vezes por molestia ou excessivo trabalho das mães, e nas casas de expostos. Esta innovação, não obstante a voga que vae tendo na Alemanha e em Inglaterra, não foi bem acolhida em França, ao menos por um dos seus primeiros corpos scientificos, a Academia de Medicina de Paris, apezar de se não terem feito alli experiencias sufficientes a authorisar a negação do seu assentimento em adoptar-se na alimentação das creanças o leite artificial de Liebig. É opinião de um dos mais notaveis orgãos da imprensa medica franceza que a Academia condemnou prematuramente este novo meio de alimentação das creanças, e cre que ella voltará ainda a reconsiderar o assumpto.

Não obstante, uma companhia fornece este producto ao consumo publico.

Esperemos o juizo definitivo da experiencia, e a sacção que o tempo nunca deixa de trazer aos inventos verdadeiramente uteis.

Morte de Civiale. Este celebre cirurgião francez, especialista das affecções das vias urinaarias, falleceu, quasi de repente, em 13 de junho ultimo, com 75 annos de idade. Os seus importantes escriptos são geralmente conhecidos de todos os praticos, especialmente os que se referem á lithotricia, operação que elle praticou pela primeira vez no vivo; escriptos que, não menos do que o seu prolongado e continuo trabalho, lhe grangearam bem merecida celebridade. Estava imprimindo a *Guia das operações da lithotricia e lithotomia*. Possuia a mais numerosa, e mais rara collecção de calculos urinaarios que jamais um cirurgião poude ajuntar em sua clinica.

Era do numero dos praticos que mais illustram o presente seculo.

Influencia das condições atmosphericas sobre a mortalidade. O Dr. Lombard, de Genebra, fez á Academia das Sciencias uma communicação interessante acerca d'este importante assumpto, e cujas conclusões são as seguintes:

1.º O frio augmenta a mortalidade das creanças recém-nascidas, ou de tenra idade, e dos velhós, e isto em proporção decrescente com a idade d'aquelles, e crescente com a d'estes.

2.º O calor exerce uma influencia desastrosa sobre as creanças de 6 a 24 mezes, as quaes succumbem em numero tanto maior quanto mais para o sul está o paiz, e, por consequencia, quanto mais quente. (É claro que se refere ao hemispherio do norte.)

3.º A força de resistencia ás influencias atmosphericas augmenta com a idade a contar do nascimento, e chega ao seu maximo entre os 20 e os 40 annos, e d'ahi decresce na razão directa da idade.

4.º As emanções paludosas exercem grande influencia na distribuição da mortalidade; diminuem constantemente a força de resistencia ás influencias atmosphericas, a ponto que, nas regiões palustres, as creanças de 1 mez a 10 annos succumbem em maior numero na estação quente; e se esta influencia parece menos consideravel entre os 10 e os 40 annos, ella manifesta-se mais intensa após esta ultima idade, mas em direcção inversa, produzindo mais damno o frio; e indo em diminuição gradual a resistencia a este agente na razão directa da idade, e tanto mais intensamente quanto mais paludoso é o paiz, e mais meridional a sua latitude.

Medicina na Africa central. Com este titulo lemos no *Escholiaste Medico* a seguinte curiosa noticia:

«A relação de viagem d'um dos membros que sobreviveram a uma missão que se denominava *Universitie's mission to central Africa*, contém alguns factos curiosos em referencia á medicina.

A informação, que é do reverendo H. Rowley, trata de algumas tribus das maigens ou das visinhanças do rio Shire, que corre entre o lago Nyassa e o Zambésia. Essas tribus usam do methodo endermico para o tratamento das febres palustres. Tomam o succo d'uma pequena trepadeira, a que chamam *canadani-rubi*, cinzas de madeira e oleo de ricino, e misturam tudo; depois praticam diferentes incisões na pelle, e esfregam com a mistura a superficie escarificada. Diz-se que o effeito d'esta applicação é muito benefico em relação ás febres, o que se deve principalmente ao succo da planta.

Nas amputações, que em certos casos praticam as tribus *manganjae ajawa*, procedem primeiro á constricção das partes molles por meio d'uma corda de arco, augmentando o aperto successivamente até que tenha chegado ao osso, e procurando cicatrizar a parte que a corda tem já dividido; depois o osso é cortado por um golpe unico, estando o membro assente sobre um tronco. O

resultado d'este methodo é um coto muito regular, em que a protuberancia do osso fica posteriormente remediada.

O methodo hypodermico e o emprego do esmagador linear têm que conceder ascendencia a estes toscos processos de cura.»

Acaba-se a syphilis!—Um doutor homeopatha allude, em um jornal extra-profissional, a uma questão de que se occupa a Academia de Medicina de Paris,—a natureza da syphilis, e o modo de a prevenir, e affirma conhecer «um medicamento que, como topico, até agora tem sido *infallivel*, para preservar (!) e fazer abortar os primeiros phenomenos da syphilis, e não duvida fazel-o conhecido de todos os seus illustrados collegas.»

Infelizmente o illustre filho de Hanemann deixa os seus collegas em jejum a respeito do tal remedio infallivel, o qual, como se deprehende do trecho citado, tanto serve para *preservar os primeiros phenomenos da syphilis*, como para os fazer abortar, o que é uma combinação de effeitos muito curiosa, e singularmente extraordinaria!

Estes artigos-annuncios abundam muito nos periodicos, mórmente nos do Rio de Janeiro, em favor dos quaes produzem não pequena renda annual. Infelizmente não são só os homeopathas que exploram esta mina.

O **reclamo**, como outras molestias sociaes da nossa epocha, tem-se tornado contagioso, e ameaçaria contaminar cada vez mais a classe medica, se o bom senso e a honestidade profissionaes lhe não fossem antidoto efficaz.

Boletim bibliographico.

Fano. *Traité pratique des maladies des yeux*, 2 vols. com figuras e desenhos chromo-lithographicos, Paris.

Jaccoud. *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Charité*, com desenhos em fumo, e estampas chromo-lithographicas, Paris 1867, 1 vol. de 900 pag.

Bouchut et A. Després. *Dictionnaires de thérapieutique médicale e chirurgicale*, 3.ª parte e ultima. Obra de 1568 pag. ao todo, 614 figuras, contendo cerca de 10:000 formulas. Paris 1867.

Privat—Deschanel e Focillon. *Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées*. 2.ª parte de G. a M. Paris 1867.

Meigs. *Obstetrics; the science and the art*, com 30 gravuras. 5.ª ed. Philadelphia 1867.

Santero y Moreno. *Clinica medica*. Está se publicando o 2.º tomo. Madrid.

Henry Mandsley. *The physiology and pathology of mind*. London 1867 1 vol. de 442 p.

Thomas Rade. *Syphilitic affections of the nervous system*. Lond. 111 p.

F. Winslow. *On the influence of light*. Lond. 301 p.

H. Watts. *A Dictionary of chemistry*. Parte XXXIX. Em via de publicação.

J. G. Swagne. *Obstetrical aphorisms*. Lond.

J. W. Grimshaw. *Thermometric observations in typhus fever*.

Erratum.

No precedente numero da *Gazeta Medica*, pag. 33, segunda columna, linha 9, artigo do Sr. Dr. Wucherer, sob o titulo—*Bibliographia*, leia-se *soor*, e não *suor*. O termo é allemão, e foi ali applicado inadvertidamente; significa *sapinhos*; *muguet* dos francezes.