

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE SETEMBRO DE 1867.

N.º 29.

## SUMARIO.

**I. TRABALHOS ORIGINAES.**—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. RESENHA THERAPEUTICA.** **III. REGISTRO CLINICO.**—Urina lactea, curada promptamente pelo oleo de bacalhau. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—Morte negra. **V. NOTICIARIO.**—Alteração nos Estatutos das Faculdades de Medicina.—Imprensa medica do Rio de Janeiro.—Congresso Medico de Paris.—Cholera.—Ultimo golpe na syphilisacão.—Nomenclatura das dcoenas.

## TRABALHOS ORIGINAES.

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

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,  
Medico do Hospital da Caridade.  
(Continuação da pag. 30.)

9.º *Barbiers e beriberi* são para uns duas formas da mesma affecção, ao passo que para outros são duas molestias distinctas, questão de que tratarei mais adiante.

Para facilidade da comparação que me proponho fazer agora adopto, ao menos provisoriamente, a primeira d'estas duas opiniões, sendo já estes dous modos de ver, como logo mostrarei, um ponto d'analogia entre aquelles dous estados morbidos e as duas principaes formas da molestia de que me occupo, a paralytica e a edematosa, porquanto, não só aquellas duas molestias, ou, se quizerem, duas formas da mesma molestia teem reinado simultaneamente, e nas mesmas localidades na India, da mesma sorte que aqui se observaram a paralytia e a anasarca ao mesmo tempo, mas ainda alguns collegas consideram duas molestias distinctas o que eu descrevi como formas da mesma affecção.

A denominação *beriberi* não foi dada por mim á epidemia de 1866, como se cre geral-mente. Em junho d'esse anno, quando começavam a repetir-se com mais frequencia os casos de uma affecção desconhecida, e quando eu e alguns outros collegas nos preocupavamos com a sua natureza e classificação nosologica, disse-me um dia o meu amigo o Sr. Dr. Paterson que encontrára casualmente em Copland (*Medical Dictionary*, tom. 1.º pag. 164), sob o nome pouco usual de *beriberi*, a descripção de uma molestia que tinha a maxima analogia com a que então observavamos, e convidou-me a ler esse escripto, no qual, sem duvida, se encontram, assim como no artigo *barbiers* que o precede, os principaes caracteres da extranha molestia que tão fatal se mostrava entre nós, e cu-

ja encadeação de symptomas era de difficil applicação. Tornou-se desde então vulgar aquelle nome, até para o publico extra-profissional, posto que ainda para alguns collegas nossos não pareça justificada aquella denominação, nem alheia ao nosso quadro nosologico ordinario aquella individualidade morbida, chegando mesmo a opinar que o proprio beriberi, sobre cuja natureza e etiologia tanto discordam, na verdade, as opiniões dos observadores, não seja uma molestia especial, de feições proprias, invariaveis.

Vejamos, pois, pela seguinte confrontação do beriberi como o descrevem *de visu* os mais eminentes observadores que se occupam da pathologia tropical, com a molestia que procuramos esboçar nos precedentes artigos, quaes os caracteres communs que as aproximam, e quaes as differenças que as separam, e, finalmente, se pode ter fundamento solido a opinião que as considera identicas.

Para maior facilidade da confrontação, e por amor do methodo, irei successivamente apontando os symptomas que em ambas as molestias revelam perturbações funcinaes de varios aparelhos e orgãos. Passarei depois a comparal-as sob outros pontos de vista, como sejam a anatomia pathologica, marcha, etiologia etc.

O seguinte quadro synoptico mostrará melhor as semelhanças e as differenças que resultam da comparação dos caracteres de ambas as molestias, para o que me servirei das descripções do beriberi como as traçaram os medicos inglezes que praticaram na India, citados por Copland, Monneret et de la Berge, Aitken, Fonsagrives e Le Roy de Méricourt, e outros, e das *Clinical researches on disease in India* pelo Dr. C. Morehead, Londres 1856 tom. 2.º

O texto em italico indica os caracteres differenciaes, ou os que não foram notados pelos autores.

As citações são textuaes, tanto quanto me permittiu o accomadal-as em pequeno espaço.

*Molestia observada na Bahia.*

1. Principia por incommodos mal definidos, fraqueza geral, inaptidão para qualquer exercicio.

2. Dores vagas pelos membros, mormente nos inferiores, simulando rheumatismo muscular.

3. Dormencia ou torpor da sensibilidade cutanea nos membros, começando ordinariamente pelos inferiores, de marcha progressiva e ascendente, sem chegar á ansthesia completa; formigamento nos dedos.

4. Constricção em roda do tronco simulando o aperto de uma cinta.

5. As vezes ha contracções musculares, convulsões parciaes, e movimentos choreiformes.

6. Dóres á pressão, ás vezes muito vivas, sobre os musculos das pernas e ante-braços; me-nos frequentes nos côxas, e nos braços.

7. Fraqueza muscular nos membros, quasi sempre gradual e progressiva, chegando até a paralyisia, ordinariamente incompleta, mas sufficiente a tolher o uso d'estas partes.

8. Tacto embotado desde o principio; os mais sentidos perfectos, quando não sobrevem complicação cerebral.

9. Faculdades intellectuaes intactas nos casos não complicados.

*Beriberi.*

1. O doente queixa-se por alguns dias de fraqueza geral, incapacidade, ou repugnancia para o exercicio. (Copland, Morehead, e Aitken).

2. Dóres com formigamento e fisgadas (*formicative pricking pain*) nos musculos das extremidades inferiores; ambos os membros inferiores são igualmente affectados. Em alguns casos os ante-braços e as mãos são depois igualmente invadidos (Copland.) art. *barbiers*. Sensação de dormencia e dôr nos membros inferiores, que constitue um dos phenomenos iniciaes e precede a anasarca. (Fonssagrives e Méricourt).

3. Dormencia (*numbness*) dos membros, a ponto de ficarem quasi paralyticos (Morehead); dormencia das extremidades, mormente das inferiores; os membros ficam mais tarde privados de toda a sensibilidade (Copland); dormencia e algumas vezes paralyisia das extremidades inferiores (Aitken). Os membros pelvianos mais entorpecidos (*engourdis*) e mais fracos parecem quasi inteiramente paralytidos. (Monneret e de la Berge.)

4. Sentimento de dôr e aperto (*tightness*) immediatamente abaixo da extremidade inferior do sterno (Aitken.) Os doentes accusam um sentimento de peso, fadiga, plenitude, oppressão e constricção na parte inferior do sterno (Monneret e de la Berge.)

5. Tremores; espasmos dos musculos do thorax e abdomen (Copland, Monneret e de la Berge); *attaques epileptiformes parece não terem sido observados em caso nenhum* (Fonssagrives e Méricourt); tremores, espasmos, e contracções musculares (*barbiers*) (Monneret e de la Berge.)

6. Não vem mencionado nos autores este symptoma, e sim as dores espontaneas ou provocadas pelos movimentos.

7. Fraqueza muscular, fraqueza paralytica (*paralytic weakness*); os musculos extensores tornam-se completamente paralyticos; o doente não pode caminhar com firmeza (*barbiers*) (Copland); dormencia, paralyisia, e edema são os symptomas principaes (Aitken); fraqueza dos membros (Morehead); os membros inferiores entorpecidos e fracos parecem quasi inteiramente paralytidos (Monneret e de la Berge); affecção complicada muitas vezes de torpor e enfraquecimento das extremidades inferiores (Fonssagrives e Méricourt).

8. Symptomas apontados por todos os autores citados.

9. Funções intellectuaes habitualmente intactas. (Fonssagrives e Méricourt.)

10. Voz fraca, e ás vezes rouca, no casos em que predomina a paralysis; *intercortada e suspirosa nos de anasarca.*

11. Congestão passiva dos pulmões e do fígado, e derrame no pericardio, pleuras e peritoneu na forma edematosa.

12. Fadiga precordial, e canceira da respiração com o menor exercicio, chegando até a dyspnéa. Oppressão epigastrica; anciedade.

13. Movimentos desordenados do coração, e ás vezes um ruido de sopro systolico inconstante, e *rythmo triplice, reduplicando-se ora o primeiro, ora o segundo ruido.*

14. Pulso variavel nos diversos periodos, e nas diferentes formas da molestia, mas geralmente mais veloz do que o natural, e, nos casos de anasarca, irregular em força e frequencia; e intermittente.

15. Inappetencia, algumas vezes vomitos, e poucas *diarrhea ou dyssenteria.*

10. Inarticulação e rouquidão da voz (*barriers*). (Copland.)

11. Serosidade derramada sempre na cavidade da pleura, e muito frequentemente no pericardio; pulmões engorgitados de sangue negro, e mais ou menos edematosos; fígado crescido sempre, engorgitado de sangue, e de côr muito escura (caracteres necroscopicos) (Christie, Rogers, Marshall e Hamilton, citados por Copland). Edema dos pulmões, e derrames serosos nas pleuras e no pericardio; fígado e baço geralmente mais volumosos e engorgitados de sangue (caracteres necroscopicos). (Fonssagrives e Méricourt.)

12. Respiração opprimida, dyspnea, grande anciedade, leipothymia, oppressão na região precordial, e sentimento de peso e plenitude no scrobiculus cordis (Copland, Aitken); alguma dyspnea com sentimento de oppressão no epigastrio, que augmentam com o progresso da molestia (Morehead); o embaraço da respiração é, de alguma sorte, o symptoma culminante da molestia; é um dos primeiros phenomenos que se manifestam; toma ao depois os caracteres da orthopnéa, e é acompanhado de uma sensação dolorosa de peso na região precordial (Fonssagrives e Méricourt, e todos os autores que teem observado a molestia).

13. Palpitações do coração, ás vezes violentas; o coração dilata-se, e dá ao ouvido um ruido de folle temporario (Aitken); palpitações frequentes e irregularidade dos batimentos (Fonssagrives e Méricourt); pancadas do coração tumultuosas; os phenomenos de desfallecimento alternam com as palpitações (Monneret e de la Berge).

14. Pulso a principio mais ou menos rapido, pequeno o duro, ou pouco alterado; ao depois irregular ou intermittente (Copland); pulsações energicas (*full*) nas grandes arterias, ao passo que o pulso pode variar nas extremidades (Aitken); pulso á principio fraco, mas regular, mais tarde pequeno, irregular, intermittente (Fonssagrives e Méricourt); ondulante (*fluttering*) (Morehead); algumas vezes batimentos cardiacos intensos, e fracos nas arterias (Malcolmson).

15. Estomago irritavel (*primeira fórma da molestia*), perda do appetite (*segunda fórma*), appetite conservado (*terceira fórma, ou benigna*), symptomas dyspepticos com eructações acidas (Aitken); vomitos frequentes nos casos graves (Morehead); dor epigastrica e vomitos muito dolorosos e muito obstinados em periodos adiantados da doença; appetite perdido; constipação ordinariamente (Fonssagrives, Méricourt, Mon-

16. Lingua quasi sempre de aspecto normal a principio, conspurcada mais tarde, mas sempre humida, salvo nos casos complicados de febre.

17. Urina escassa, de cor carregada, chegando, ás vezes, a ter o aspecto de café fraco, e contendo mui raramente albumina. Ha em alguns casos anuria.

18. Edema, ligeiro a principio, mas extendendo-se muitas vezes a todo o corpo; face inchada; o edema é duro, como elastico, mal conservando a impressão do dedo; começa ordinariamente pelas extremidades, e vae gradualmente ganhando todo o corpo.

19. Augmento geral do volume do corpo, sem affectar muito a regularidade das formas; *parece maior o augmento de volume ao nivel das massas musculares.*

20. A pelle é arida e secca na forma paralytica; fria, azulada e marmorea na forma edematosa.

neret e de la Berge), estomago muitas vezes irritavel especialmente nos periodos adiantados do mal, e então são regeitados os ingestos; constipação (Copland).

16. Os caracteres da lingua não são notados pelos autores, o que não é de estranhar em uma affecção quasi sempre apyretica, e que só secundariamente interfere com os órgãos digestivos. Everard falla apenas da pallidez mortal (*deadly pallor*) da lingua (Aitken).

17. Urina pouco abundante, carregada na cor (*high-coloured*) e algumas vezes quasi supprimida (Copland e Moréhead); diminuida, cor escura, *mu-to quente ao passar pela urethra, de reacção acida quando recente, densidade de 1025 a 1040, e com excesso de urea* (Aitken); urinas raras, mais ou menos turvas, de cor vermelha, com ou sem sedimento, dando ao passar pela urethra uma sensação de queimadura; ausencia d'albumina (Fonssagrives, Méricourt; Monneret e de la Berge); com pouca, ou, as mais das vezes, sem albumina (Le Roy de Méricourt) (\*); *urea diminuida ao que parece* (Monneret e de la Berge).

18. Edema geral, inchação balofa da cara (*swollen, and bloated countenance*) (Copland e Aitken). O edema é geral, e não só no tecido connectivo dos musculos, mas tambem no das visceras etc., edema das extremidades que logo passa a anasarca geral (Aitken, Morehead): o edema constitue o phenomeno capital do beriberi; começa quasi sempre pelas extremidades inferiores, e segue uma marcha ascendente para todo o corpo: a face é, ás vezes, infiltrada desde o principio (Fonssagrives e Méricourt); face inchada e volumosa; intumescencia de toda a superficie do corpo (Monneret e de la Berge). Oudenhoven falla de uma forma *polysarcica*, falsa gordura devida á infiltração de tecidos que conservam a tonicidade normal (Fonssagrives e Méricourt).

19. Aspecto geral inflado e balofa (*a general puffed and bloated appearance*) (Morehead).

20. Pelle quente e secca (Aitken); pelle roxa, livida (Monneret e de la Berge): nos pontos edemaciados a pelle, cuja temperatura é diminuida, como em todas as hydropisias, *não offerece cor alguma anormal, salvo havendo coincidência com um estado escorbútico* (Fonssagrives e Méricourt). *Manchas echymoticas*, menos vezes notadas por ser difficil reconhecê-las na pelle trigueira dos Indianos (Méricourt); quando sobrevem symptomas asphyxicos, a pelle é vio-

(\*) Na 5ª edição de Valleix. *Guide du Méd. prat.* tom. 1.º pag. 368.

21. A transpiração cutanea é muitas vezes supprimida; aspecto geral de um certo grau d'anemia.

22. Apprehensão, tristeza e desanimo.

23. A morte sobrevem ora por asphyxia rápida ou lenta, ora subitamente por embolia, ora por extenuação gradual da forças.

24. O restabelecimento é sempre demorado e gradual, e é annunciado, ou por uma diminuição progressiva da paralysisia, ou, quasi sempre, por um augmento consideravel da secreção da urina. Os doentes raras vezes voltam ao estado de sua perfeita saude anterior, ainda que se julguem curados.

25. Observaram-se promiscua e simultaneamente casos das tres formas da molestia, *edematosa* e *mixta* (ansarca) e *paralytica*, e em alguns casos passaram os doentes de um a outro destes estados morbidos.

Eu poderia ainda levar por deante esta já não pouco longa confrontação dos caracteres da molestia observada na Bahia com o *barbiere* e *beriberi* da India, se quizesse comparar todos os phenomenos de menor importancia que lhes são communs, no que não haveria utilidade correspondente á extensão que seria mister dar a este trabalho. Não omitirei, entretanto, ainda alguns notaveis pontos de analogia antes de concluir este assumpto.

Sem fallar da semelhança das lesões anato-

laccas e turgidas; manifesta-se uma especie de cyanose geral (Fonssagrives e Méricourt).

21. Anemia (Aitken); os symptomas cardiacos dependem, ou do estado anemico adiantado, ou de embaraço mecanico por hydropericardio, etc.; a pelle é habitualmente pallida e baça á principio (Fonssagrives e Méricourt).

22. Omittidos nos autores citados.

23. Sobrevem palpitações com um sentimento de suffocação, e a morte (Morehead); embaraço crescente da respiração, tendencia á syncope; morte pelos progressos do estado cachectico, ou por derrames sorosos (Fonssagrives e Méricourt); a morte rápida pode ser devida, em alguns casos, a embolia (Aitken); o doente morre quasi em um estado de suffocação; toda a energia vital vae-se abatendo, e sobrevem a morte (*barbiere*) (Copland).

24. Pode haver uma cura temporaria, mas são frequentes as recaídas, e é morosa (*lingerir*) a convalescença; o primeiro ataque deixa sempre alguns phenomenos desagradaveis (Aitken); o augmento d'esta secreção (urina) sob a influencia do tratamento é um dos melhores signaes (Fonssagrives e Méricourt).

25. Frequentemente se associam uma á outra (hydropisia aguda ou *beriberi*, e paralysisia ou *barbiere*) sendo qualquer d'ellas a affecção primaria (Copland); casos que começam por *barbiere*, tomam subitamente a mais fatal e aguda forma de *beriberi*, e vice-versa; as duas especies de casos grassam nos mesmos logares, nas mesmas estações e circumstancias, e reclamam o mesmo tratamento (Malcolmson); é constante que o *beriberi* é frequentemente acompanhado de perturbações nervosas da motilidade, estranhas á physionomia ordinaria das outras hydropsias essenciaes, e que o *barbiere* pode accidentalmente, em periodo adiantado, acompanhar-se de certo grau d'infiltração, etc. (Fonssagrives e Méricourt); podem considerar-se como dous graus da mesma molestia estas duas circumstancias pathologicas (*barbiere* e *beriberi*) que tem certas analogias entre si (Monneret e de la Berge).

micas, pois que são ainda pouco numerosas as autopsias que tenho podido fazer, notarei que ambas as molestias tem uma marcha quasi sempre continua e progressiva, ainda que, muitas vezes lenta, e que a duração é, na maioria dos casos, prolongada; raras vezes dura menos de duas semanas, e na forma paralytica pode terminar ao cabo de muitos mezes.

Quanto á forma, tambem os autores que consideram *beriberi* e *barbiere* uma só molestia, dão este ultimo como o *beriberi* chronico; e o

Dr. Oudenhoven, medico hollandez que escreveu em 1858, que observou o beriberi, e cujo trabalho eu vim a conhecer depois de publicados os meus primeiros artigos, admite tres formas d'esta doença, muito semelhantes ás estabelecidas por mim, a saber: 1.º *paralytica*, 2.º *hydropica*, 3.º *polysarcica*, denominações que, como se vê, correspondem ás formas *paralytica*, *edematosa*, e *mixta* da molestia observada na Bahia.

O prognostico é grave em ambas; o beriberi é, segundo Waring, depois da cholera morbus a molestia mais fatal aos europeus na India. (1) Todos os autores a consideram mortifera, posto que em poucos se achem dados estatísticos que possam esclarecer-nos acerca da proporção ordinaria entre os mortos e os atacados da doença. O Sr. Le Roy de Méricourt (Valleix ob. cit. tom. 1. pag. 569) dá as seguintes informações a este respeito: A bordo do *Indien*, de 107 casos observados por Guy; morreram 42; no *Jacques Cœur*, Richaud registrou 14 obitos em 44 doentes; a bordo do *Parmentier* foi maior ainda a mortalidade, a qual, por diversas causas, foi de 68 por cento dos passageiros. Segundo o citado Waring a mortalidade entre os soldados europeus na India é superior a 26 por cento, e só de 14 entre os naturaes: é, porem, muito maior nas prisões onde chega a 36,5 por cento.

Na molestia que aqui observamos, se ha differença na mortalidade é para mais e não para menos, por quanto em 51 casos falleceram 38, ou 74,50 por cento; e não obstante eu ter incluído na minha pequena estatística alguns casos que vi em conferencia, e, por tanto, dos mais graves, creio que abstrahindo esta circumstancia, a mortalidade não seria, ainda assim, inferior a 50 por cento. (*Gazet. med. da Bahia tom. 1.º pag. 269.*)

Outro ponto importante de analogia é que o beriberi tem sido observado endemica e epidemicamente nas Indias Orientaes, (continente e ilhas), até cerca de 20.º de latitude ao norte do equador: na Costa de Malabar, golpho de Bengala, Archipelago Indio, golpho persico, e Mar-Vermelho, &c.; e para o Sul nas ilhas de Bourbon, Java e Mauricias, dentro do mesmo limite de 20.º de latitude. Ora a molestia de que nos occupamos tem sido observada até agora na America do Sul, Imperio do Brasil, nas

provincias da Bahia, Rio de Janeiro, (2) e Matto Grosso (3) e, segundo toda a probabilidade, na republica do Paraguay tambem, isto é, dentro de uma zona de pouco mais de 20.º de latitude sul e, por conseguinte, em condições climáticas semelhantes.

Por ultimo, as duas molestias são effeito de causa desconhecida até hoje, e ambas teem quasi sempre zombado dos mais variados methodos de tratamento. Escapa-nos a sua pathogenese, e quanto á sua natureza não se tem podido penetrar ainda o denso véu que no-la encobre.

Será, pois, o beriberi a mesma doença observada epidemicamente na Bahia em 1866, e esporadicamente em annos anteriores? Sem ousar affirmar-o desde já positivamente, acho muitissimo provavel que sim, e os leitores julgarão á vista da longa serie de pontos de analogia que resultam desta extensa confrontação dos principaes caracteres das duas molestias. Pelo menos seria difficil estabelecer differenças capitaes entre ellas, ou achar outros dous estados morbidos que mais se pareçam. O tempo e estudos ulteriores mais extensos e accurados, (pois receio que, infelizmente, haverá ainda occasião de observar a doença entre nós,) se encarregarão de julgar em ultima instancia, e com provas irrecusaveis, a sua identidade com o beriberi, ou de demonstrar as differenças, ainda desconhecidas, que por ventura a separam d'este, para o que temos muito á esperar da anatomia morbida, cujos estudos, se ainda são muito imperfeitos no que se refere á molestia de que tratamos, tambem estão longe de ser uniformes e completos quanto ao beriberi e ao *barbiers*.

As differenças notadas no quadro comparativo dos caracteres do beriberi, e da doença observada na Bahia são, na realidade, de pouca importancia, e versam, com effeito, ou sobre minucias desprezadas, ou julgadas de pouco valor pelos observadores. Neste caso estão as dores á pressão sobre os musculos dos membros, que, embora frequentissimas, não são privativas d'esta molestia; a voz entrecortada e suspirosa; a reduplicação dos ruidos cardiacos; o augmento de volume por edema intermuscular; a suppressão de transpiração cutanea, a depressão moral; as manchas echymaticas &c. Quanto á diarrhea e dysenteria, essas figuram antes na etiologia do que entre os phenomenos concomitantes da doença.

Em conclusão, se não foi o beriberi e o *barbiers* a molestia que temos observado na Ba-

(1) Keith Johnston, no seu famoso *Physical Atlas of natural phenomena*, Londres 1836. pag. 118. menciona uma molestia infecciosa observada em Gurwhal e Kumanon (Asia), cuja mortalidade é apenas crível, 99 por 100! Começa por dores violentas seguidas de inchação de todo o corpo, e é fatal em 24 horas. Tem o nome de *maha murree* (morte certa) Os miseros que a contraem são forçados a não sahir de suas aldeas, ou das cabanas, ao contrario são perseguidos como cães damnados, tal é o horror que inspira a molestia!

(2) V. o interessante—*Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralytias que reinou na Bahia*, pelo Sr. Dr. J. R. de Moura.—*Gazeta Medica n.º 26 e 27.*

(3) V. *Gazeta Medica da Bahia n.º 21*, pag. 244 e 245.

hia, e que outros praticos assignalaram tambem em outras provincias, é fora de toda a contestação que ella tem com elles a maxima semelhança, e que seria difficil provar a sua não identidade sem mais profundos conhecimentos da materia do que aquelles de que actualmente podemos dispor.

(Continúa.)

## RESENHA THERAPEUTICA.

Do *Annuario de therapeutica* de Bouchardat (1867) extrahimos os seguintes artigos que muito interessam a medicina pratica.

**Tratamento da constipação pela atropina.** A imitação de Bretonneau, que tem combatido vantajosamente a constipação com o extracção de belladonna na dose de 1 ou 2 centigrammas, Fleming emprega a atropina associada ao sulfato de magnesia.

Dissolve 5 centigrammas de atropina em 20 grammas de agua distillada, com algumas gottas de acido chlorhydrico, e ajunta alcool rectificado de modo que se obtenha 40 grammas da solução. Prescreve ainda a seguinte poção para ser tomada pela manhã e á noite: Sulfato de magnesia, 4 grammas; Acido sulfurico aromatisado, 10 gottas; Tinctura de laranja 4 grammas; Agua 32 grammas.

A dose que deve ser tomada á noite ajunta-se 10 gottas da solução de atropina, e augmenta-se diariamente 2 gottas, até obter-se os effeitos physiologicos (dilação da pupilla, secura da garganta, sede;) para o que é preciso ás vezes chegar-se até 40 ou 50 gottas. Produzidos aquelles effeitos do medicamento, diminúe-se a dose, continúa-se a administrá-la, assim reduzida, por duas ou tres semanas mais, e depois cessa-se gradualmente.

Fleming recommenda tambem que se visite a miudo o doente, porque convem não exceder nada a acção physiologica do medicamento.

**Injecções sub-cutaneas de strychnina na amaurose.** O emprego da strychnina nas paralyrias funcionaes, incontestavelmente vantajoso, como provam todos os factos, foi feito pelo Dr. Spæth no caso seguinte, por meio da inoculação hypodermica.

Uma rapariga de 22 annos, bem constituida, regularmente menstruada, sujeita á enxaqueca, tinha sido, havia alguns mezes, atacada de um eufraquecimento da vista; e tinha, além d'isto, um strabismo periodico divergente á esquerda.

O Dr. Spæth, examinando os olhos com o ophthalmoscópio, não achou alteração organica e diagnosticou: paralyria funcional incompleta da retina, sem lesão organica apreciavel. Foram empregadas, sem resultado, emissões sanguineas locais, purgativos, pediluvios, etc.; mas afinal, tentando-se as injecções hypodermicas de strychnina, a vista foi reintegrada completamente no fim de tres semanas.

**Etherisação local na redução da hernia estrangulada.** A utilidade da anesthesia local n'esta operação é bem demonstrada pelo caso seguinte: « Um homem de 33 annos, tendo uma hernia inguinal esquerda, já de dois annos, e sem ter nunca usado do aparelho conveniente para contel-a, estrangulou-a em consequencia de um esforço violento, e conservou-a assim por trinta e seis horas. O tumor era doloroso, as eructações e vomitos quasi continuos. Wallace tentou a taxis; Barclay, por sua vez, renovou as tentativas, mas sem resultado, posto que tivessem sido administrados o opio e o calomelanos. »

Barclay empregou então o aparelho de Richardson, dirigindo o jacto de ether sobre o tumor. No fim de quarenta segundos terminou-se a applicação do ether porque a pelle já estava embranquecida. Praticando immediatamente a taxis, Barclay obteve a redução como por encanto. »

**Anesthesia pelo ether, applicada á avulsão dos dentes.** Em uma memoria sobre este assumpto, publicada no *Bulletin de therapeutique*, Magitot estabelece as seguintes conclusões:

1.<sup>a</sup> Que a introdução do pó ethereo na cavidade do dente, póde determinar suffocações que perturbam ou interrompem a applicação, ou produzem, pela condensação rapida, queimaduras ligeiras da mucosa buccal e dos labios;

2.<sup>a</sup> Que, encerrada na boca, a vaporisação do ether é menos rapida, e, por consequencia, menos efficaz que ao ar livre e sobre a pelle;

3.<sup>a</sup> Que a espessura da camada dura de um dente, e sua diminuta conductibilidade permitem difficilmente a refrigeración total d'este orgão;

4.<sup>a</sup> Que sendo esta applicação, impossivel para as partes profundas da boca, seu emprego deve ser reservado para os dentes collocados na parte anterior das maxillas, ou limitados e distinctamente separados;

5.<sup>a</sup> Que, emfim, as unicas circumstancias em que sua acção póde ser verdadeiramente util e completa, são aquellas em que um dente, tornando-se inerte pela perda da polpa, não causa accidentes senão pelo periosteo e pela gengiva, duas partes susceptiveis de soffrer a anesthesia pelo frio, em razão de sua situação relativamente superficial.

**Enxofre nas affecções diptheriticas.** O enxofre que tão bons resultados tem dado n'estes casos é preconisado por Thevenot como um remedio especifico em todas estas affecções nas quaes elle inclúe as anginas malignas, couenneuses, gangrenosas, suffocantes, o croup membranoso, as diptherites buccaes, pharyngéas, tracheaes, a angina pullacea, a angina denominada de Fothergill.

Em todas estas affecções o enxofre sublimado e lavado, applicado sobre o mal, por meio de um pincel, duas ou tres vezes por dia, basta ordinariamente, em menos de vinte e quatro horas, para fazer desaparecer todos os vestigios d'esta producção membranosa (posso chamar *cryptogamica*).

Nos casos em que não se podesse attingir o ponto doente, diz o author, parece que, segundo as indicações de um dos nossos honrados collegas, bastaria fazer tomar o enxofre internamente.

Thevenot affirma que desde que exerce a medicina, nunca medicação alguma lhe deu um resultado tão prompto e seguro.

**A scilla nas affecções do baço.** O Dr. Hennigke, na *Gazette medicale de Strasbourg*, recommenda a scilla nas affecções splenicæ.

Na observação que refere trata-se de um homem que, quinze mezes antes, apresentava uma pleurite esquerda, determinando um deslocamento do coração para a direita, e apresentava demais, havia muito tempo, uma tumefacção do baço, que augmentava incessantemente. « No hypochondrio esquerdo existia um tumor duro, elastico, cujo bordo anterior se limitava na região epigastrica; excedia tres pollegadas o rebordo anterior das costellas, e se estendia, parallelamente ao eixo da decima costella, para a columna vertebral. « Este tumor, pouco movei, podia ser apanhado atravez das paredes abdominaes. O que havia de mais importante é que não se podia descobrir a causa que tivesse podido determinar a tumefacção do baço; o doente nunca tinha tido febre in-

termittente, e a existencia do tumor subia a uma epocha que não se podia fixar. »

« Prescreveram-se quinze gottas de tinctura de scilla, cinco vezes por dia. A tumefacção do baço diminuiu diariamente, e a secreção urinaria augmentou. No fim de tres semanas o doente estava curado. »

### REGISTRO CLINICO.

URINA LACTEA, CURADA PROMPTAMENTE PELO OLEO DE FIGADO DE BACALHAU.

Pelo Dr. N. H. Pires Caldas.

Ha annos que fui consultado por uma senhora sobre um padecimento que muito a entristecia, e pelo qual já tinha sido submettida a diferentes tratamentos, sempre frustrados. Esta senhora, que era bem constituída, e de uma saude excellente, ao menos na apparencia, queixou-se-me de que as suas urinas, desde de certo tempo, apresentavam uma cor de chá com leite, e uma consistencia tal que, ás vezes, tinha difficuldade em emittilas, tomando, algum tempo depois, o aspecto de geléa, sem o cheiro urinoso caracterisco. Estes caracteres physicos não eram constantes; havia muita variedade na consistencia e na cor, que muitas vezes era mesclada de vermelho.

Dos diversos meios de que lancei mão, nenhum pareceu aproveitar mais do que o iodureto de potassio, com o qual consegui que a urina tomasse todos os seus caracteres normaes; mas esta melhora foi de curta duração, por que, passados alguns mezes, tornaram as urinas ao primeiro estado.

Um collega que depois de mim viu a doente conseguiu tambem uma melhora consideravel, mas temporaria, pelo emprego do acido benzoico.

D'ahi em diante a molestia tornou-se tão refractaria a quantos tratamentos a doente se sujeitou, que, por si mesma, desesperançada da sua cura definitiva, abandonou tudo quanto para isto lhe foi depois aconselhado.

Passado seguramente um anno, senão mais, quiz ainda a doente ouvir-me a respeito de novos padecimentos que lhe sobrevieram, pelo que lhe prescrevi o uso do oleo de figado de bacalhau e em poucos dias as urinas tomaram a cor e consistencia normaes, que até hoje tem conservado, e isto ha mais de quatro annos.

No anno passado uma rapariga do Asylo da Santa Casa da Misericordia, de 22 annos de idade, foi-me apresentada por padecimento das vias urinarias, manifestado por urinas sanguinolentas, com difficuldade na emissão, dandando de dous mezes.

Submettendo-a a diferentes medicações sem proveito, e, pelo contrario, sempre com aggravação da enfermidade, achei conveniente dar algum repouso á doente, cessando todo tratamento.

Entretanto ella teve a feliz lembrança de usar do oleo de figado de bacalhau, para o que fui consultado, e, á vista do resultado que observei no primeiro caso que referi, examinadas ja antes disto as urinas, e reconhecidos todos os caracteres da enfermidade, annui e prescrevi-lh'o na dose de duas colheres por dia, e em pouco tempo se achou ella completamente livre do seu padecimento conservando-se assim até o dia 24 de novembro em que se casou, mais de tres mezes depois do desaparecimento da enfermidade.

Estes dous factos na verdade são insufficientes para considerar o oleo de figado de bacalhau como remedio desta doença, porem bastam para induzir a empregal-o e sempre que se offereça occasião semelhante.

Eu os entregó á consideração dos meus collegas, esperando que elles continuem nas mesmas indagações, á fim de que melhor se reconheça que valor pode ter este medicamento para a cura de uma enfermidade ainda não bem conhecida, tanto na sua natureza, como em relação ao tratamento, e bastante frequente entre nós, mormente nas pessoas do sexo feminino.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

MORTE NEGRA.

Abaixo transcrevemos do *Escholiaste Medico* de 15 de Julho ultimo a interessante carta do Sr. Gaskoin, erudito correspondente d'aquelle periodico em Londres, á cerca da chamada *peste* ou *morte negra*, molestia que se observa actualmente na Irlanda, e que tanto preoccupa a classe medica e o publico em geral na Inglaterra.

Por este documento instructivo poderão ver os nossos leitores á sua verdadeira luz, a descripção da molestia cujo simile se foi procurar na epidemia designada pelo sinistro appellidó de *black death* no reinado de Eduardo III, no seculo XIV, que tambem foi denominada *Sorte Diod*, e que Fracastor, no seu famoso poema sobre a syphilis, descreve em alguns versos cuja traducção ingleza é a seguinte:

« Hence raged a dreadfull pest before unknown  
Which seized the lungs, and made the breast its throne;  
Four days it tyrannized with dreadfull sway,  
When life in purple streams broke out and fled away. »

A opinião emitida pelo illustrado correspon-



dente do *Escholiaste* é a geralmente recebida em Inglaterra pela profissão e pela imprensa medica.

Eis aqui a carta:

*Eslarcimentos sobre a molestia epidemica que tem grassado na Irlanda, a que se tem applicado o nome de «morte negra». Rasões que militam para que a doença mereça o capitulo de meningite cephalo-rachidiana epidemica. Londres, 1.º de julho de 1867.*

Meus caros collegas:—Os jornaes inglezes que recebeiis têm-vos informado, por certo de que ha agora na Irlanda uma doença, que ataca pobres e ricos, e que alguns têm julgado semelhante á *morte negra* (*black death*). Todas as noticias porém insertas nas nossas publicações hão sido escassas ou pouco particularizadas; rasão por que eu entendo dever dizer-vos alguma cousa mais sobre essa doença, umas das peiores que temos visto epidemicamente.

É certo que a morte negra descripta por Hecker passou pela Irlanda no anno de 1348, e alli fez estragos, menores comtudo do que em Inglaterra, que é o facto conhecido pelas chronicas de que Hecker não tomou conhecimento. A historia diz com effeito: *multi ex anthrace et ex aposthematibus et pustulis que creverunt in tibis, et sub axillis, alii ex passioni capitis et quasi in frenesim versi, alii spuendo sanguinem moriebantur.*

Mas a essencia da molestia que existe entre nós não é um anthrax nos pulmões, como na peste do seculo XIV, nem tão pouco, como na peste turca, ha n'ella bubões mas apenas abcessos em casos raros, hemoptyses, e mais vezes a epistaxe e pharynge aphthosa. Julgareis da qualidade da doença pela relação d'um caso, como ordinariamente se apresenta a maioria dos atacados:

Um aprendiz de mercieiro, de 17 annos de idade, sente-se doente uma noite, e procura um medico, que lhe acha apenas um catarrho. Na manhã seguinte está fraco, pallido, com pulso frequente, coração impetuoso, pelle fria, dor de cabeça repetida da vespera, conjunctivas congestionadas; tem consciencia, mas parece haver recebido um grande abalo moral. Depois, ainda de manhã, apparecem pequenas manchas escuras, semelhantes a grãos de chumbo, disseminadas na face, nos pés e nas pernas; o pulso torna-se mais fraco, e a pelle mais quente; a lingua conspurca-se e incha. Pela tarde as manchas da face e das pernas augmentam até a circumferencia d'uma moeda de seis pence, (como um tostão em prata); o nariz e os labios tumesciam-se e tornam-se lividos; as manchas dos dedos dos pés estendem-se ás

plantas, o pulso fica quasi imperceptivel; suspen-de-se a secreção urinaria, e ha uma grande dejecção alvina. Á noute a face é uma mascara livida; ha inquietação, respiração apressada, olhos altamente congestionados. nariz e labios mais tumefactos e lividos; mas a consciencia conserva-se e o doente falla. As manchas têm-se convertido em largas placas, mas só poucas apparecem no tronco. Os intestinos operaram mais uma vez. Continúa a não haver urina. No dia seguinte vomita o doente pela primeira vez; ha convulsões dos membros; derramamento nos bronchios; a consciencia mantem-se até uma hora antes da morte. A duração da doença é de 29 horas e meia, a contar d'um calafrio que a iniciou. O aspecto do cadaver deixa notar: a metade inferior da face é uma unica mancha negra; na fronte e no pescoço ha-as ainda separadas; o mesmo acontece nos braços, mas a pelle está vermelha entre ellas; as mãos estão lividas e contrahidas; os dedos dos pés inteiramente negros, e esta cor é enfim a das solas das mesmas partes.

Perguntarei, meus amigos, se podeis reconhecer por esta descripção d'um caso dos mais communs, a meningite cephalo-rachidiana de Portugal, nos annos de 1861, 1862 e 1863? A molestia é todavia a mesma, ainda que a sua physionomia pareça mudada pelas condições diversas em que opera, sobre tudo com relação ao clima.

Os homens de eschola que quizeriam ver todas as suas inflamações descomplicadas, sentem-se contrariados ao encontrar uma phlegmasia com o revestimento d'uma febre.

Retrogradando até um auctor do começo d'este seculo, Philippe Woodman, que escreveu um pequeno epitome de medicina, (*Medicus novissimus*), acho que sob o titulo de febre maligna descreve elle uma molestia que parece aquella de que se trata agora, excepto em que as manchas são pequenas e não constantes. Na descripção dada por esse medico, a mão do doente treme quando se lhe toma o pulso; a urina não é carregada em cor, como nas outras febres; ha vigilia continuada, e ataxia; e a doença começa com calafrio e dor de cabeça. Não é esta por certo o typho, nem a *febris nova* de Sydenham, nem tão pouco a febre petechial de Italia.

Woodman divide as febres malignas conforme a causa é a coagulação ou a dissolução do sangue. No primeiro caso ha grande fraqueza, insomniás invenciveis. Se a sangria é empregada, deve-o ser cedo e copiosamente. Os estimulantes, os cordiacs, os alexipharmacos são recommendados. A erupção deve ser excitada pelos sudorificos. Os purgantes e os vomitorios

ficam proscritos, e mesmo os clysteres, excepto nos casos extremos. Os opiados são tidos como bons para promover o suor, e também para obstar á fúria das desordens nervosas.

Terão sido estas vistas inculcadas na Irlanda? Está Woodman no bom terreno a respeito da coagulação do sangue?

Nas epidemias de Strasburgo, e de Montgomery, na America, reconheceu-se que a fibrina existia em excesso, separando inteiramente esta doença do typho, com que Murchison a agrupou sem razão. O que póde ser causa da purpura, além d'uma dissolução do sangue? A dizer a verdade, a infiltração sanguinea parece depender antes da superintendencia que o sistema nervoso exerce sobre os vasos. De facto, a purpura só se encontrava com o herpes, que accomettia dois terços dos doentes na epidemia de Strasburgo, e que raras vezes se manifesta nos atacados da Irlanda. É propria da nevralgia grave, que apparecem n'um dos pulsos, n'um quadril, n'uma perna ou n'um braço, desenvolvendo-se em alguns casos muito cedo. É da natureza d'aquella hyperesthesia, symptoma tão afflictivo em muitos casos, exactamente como na hydrophobia, em que o doente não póde supportar um simples assopro. O delirio também é symptoma frequente.

Mas em outros casos cousa diferente acontece. Um homem com a sua inteira consciencia, cheio de vigor e de força muscular, exclama para o seu medico: Doutor, que manchas são estas? Vê sobre si aquelles pontos como pingos de tinta, quando ainda nada tem sentido; e começando a soffrer pouco depois, é ja cadaver no fim do dia. Nem em todos os casos há manifestações nervosas; alguns são de simples meningite inflammatoria; e todavia que a molestia é toda uma, mostra-o a descripção que temos da observada também na America durante os ultimos annos, não obstante notar-se que as manchas são ahí menos desenvolvidas e menos frequentes.

Dir-vos-hei agora alguma cousa sobre diversos symptomata isoladamente. Na America as aphthas e a vermelhidão das tonsillas parecem ser mais frequentes do que aqui. Os primeiros escriptores foram talvez deficientes em relação ao estado da lingua, por confundirem a molestia, segundo creio, com o typho. A lingua não está secca e negra, mas humida, conspurcada, com um espesso inducto, e algumas vezes tumefacta. Se, do mesmo modo que a garganta, está exangue, é mau signal. A doença principia commummente com um calafrio ou uma cephalagia; em certos casos ha uma nevralgia. O vomito apparece algumas vezes cedo, outras vezes tarde. Em alguns casos começa co-

mo o cholera-morbus. Tem-se notado também o apparecimento d'uma ecchymose, manchando a palpebra superior ou o canto do olho, e preludiando a oppressão na cabeça. A conjunctivite é commum. Depois da primitiva manifestação de debilidade, ha como uma tentativa de reacção. O centro circulatorio deixa perceber um ruido systolico, que presagia outra vez o enfraquecimento geral com symptomata nervosos. N'algumas autopsias, em vez da meningite têm-se com effeito encontrado signaes de pericardite. Um ou mais membros tornam-se ás vezes edematosos. Entre as manchas a pelle acha-se pallida. Os olhos apparecem encovados, e a physionomia decomposta. Em geral ha grande sede. Á roda do doente espalha-se um cheiro activo, que elle mesmo percebe. O pulso nunca está duro; raras vezes se mostra activo e cheio. No primeiro periodo os doentes parecem morrer de asphyxia, e mais tarde de athenia. As convulsões e o delirio têm sido symptomata notados; frequentemente se desenvolve o opisthotonos, e em alguns casos também contracções das extremidades; mas as contracções clonicas só na face se observam. Poucas vezes se encontram as pupillas dilatadas ou, pelo contrario, contraídas; todavia têm-se visto os tractos opticos destruidos, havendo existido a cegueira de um ou de ambos os olhos. O strabismo é phenomeno também já mencionado. Notam-se igualmente dores cervicaes. A duração da molestia ha sido, com a maior intensidade, de 5 dias; em casos menos graves prolonga-se por semanas com febre de reincidencias. Ha a temer tanto a fraqueza como as recaídas. Quando as manchas purpureas se ulceram, o estrago não é geralmente muito profundo, e assimilha-se a uma queimadura ordinaria. N'este processo ulcerativo as manchas cercam-se d'um bordo inflammado. Muitas vezes ha no centro uma especie de depressão com a apparencia de prateada, semelhante em alguns casos á das bexigas. Nas creanças tem-se desenvolvido por vezes simultaneamente com o sarampo, que é também molestia predominante; e, cousa singular, uma doença parece de certo modo suspender a marcha da outra. Apparentemente porém as duas molestias não differem uma da outra quando o sarampo é maligno. A aggregação de diversas manchas (*vibices*) faz muitas vezes saliencia; a sua cor não desaparece com a pressão. Nos casos peiores assimilham-se a salpicos de tinta; e entre elles a pelle manchada de roxo ou vermelho-escuro.

Com estes symptomata se tem pronunciado a terrivel doença, que não poupa nenhuma classe, porque tanto têm sido atacados os nobres,

como os abastados, como os pobres. A maior parte das vezes parece que a molestia escolhe os momentos de esgotamento de forças; e poucos são talvez atacados entre os individuos mais velhos, em comparação do numero das pessoas moças que o foram. Felizmente os casos não têm sido muitos, e ao todo andam entre 100 e 200. A doença appareceu antes do cholera; teve um periodo de suspensão, e quando o cholera cessou tornou então a apparecer. Não noto n'ella o que foi muito assignalado na America, isto é, que o cholera-inorbus, especialmente nas crianças se manifestasse no meio d'essa molestia, sendo fatal para muitos.

Consideradas bem as cousas; não parece que deva haver duvida em chamar á molestia a *febre da America*. A *spotted fever* da America tem o mesmo quadro, posto que não seja alli molestia de grande diffusão. Também creio que as epidemias d'esta doença têm sempre occorrido n'aquellas regiões antes de se manifestarem na Europa. E ainda será possível perguntar se tendo-a os *fenians* trazido, não terá auxiliado agora a disseminação a marcha das muitas tropas inglezas que se acham na Irlanda. A resposta affirmativa parece bastante plausivel; mas a doença não se ha mostrado até agora contagiosa, ao menos de maneira notavel; além de que alguns casos têm também apparecido nas partes orientaes de Inglaterra, que são muito sujeitas á influencia miasmatica. Na America muitos casos apresentam o typo intermittente; o vento este tem patecido trazer o predominio da molestia; ataca alli mais os habitantes dos campos que os das cidades, e ha sido muitas vezes referida ao influxo de emanações miasmaticas.

Não sei se nos coube em partilha um século de epidemias, como o XV; mas penso que devemos achar razão ás opiniões de alguns medicos antigos em respeito á pestilencias; isto é que ellas são geraes, não particulares, nos seus effeitos, e que muitas variedades de molestias epidemicas se mostram por um influxo geral. É pelo menos certo que as epizotias e as molestias contagiosas da especie humana vem muitas vezes juntas. Na India o cholera e a febre maligna predominam uma á parda outra.

Ainda vos não disse na ja das feições anatomico pathologicas da nova doença; supprirei esta falta com algumas palavras. Na base do cerebro e na medulla encontram-se na maioria dos casos depositos lymphaticos e purulentos; em outros porém nada se vê d'essa especie de lesões. Affirmam alguns que ha um typo purpurico susceptivel de prevalecer em todas as doenças, e que já chegaram a ver rheumatismo com a mesma purpura. Os medicos irlandezes pela

maior parte não estão ao corrente dos acontecimentos; muitos d'elles nunca ouviram fallar d'uma epidemia de meningite. O proprio Dr. Stokes pensa que ha ali uma inflamação cerebral com accidentes ou complicações. Chama-lhe *febre purpurica*. E em abono da verdade, deve-se dizer que existem duas series de symptomas, — uns cerebraes e outros cutaneos.

Vem agora mais a proposito a questão sobre se a chamada *morte negra* é ou não uma meningite. Eu creio que é possível sê-lo. O bubão, que Hecker declarou constituir o distinctivo da peste oriental, não se encontra ali. No typho estamos acostumados a vê-lo bastantes vezes. A physionomia da doença em questão parece-me completa; as manchas são o seu mais proeminente symptoma; por vezes se desenvolvem debaixo da vista. Por outro lado, ha frequentemente os symptomas nervosos, que traduzem uma doença mais seria; e ali é commum a insomnia, raro o sopor.

Hei de provalvemente dirigir-vos ainda outra communicação a respeito d'esta terrivel doença; e então procurarei acrescentar aquillo em que sou agora deficiente. Confesso que ha razão para o temor se apoderar de nós quando pensamos em similhante flagello. Para concluir agora só vos direi poucas palavras mais.

O opisthotonos, ainda quando extremo, parece que tem sido completamente alliviado com a simples applicação externa do iodo. Por em quanto, tem-se usado pouco do opio; mas não se conhece medicamento que se julgue efficaç.

Sobre a temperatura, algumas observações foram ja feitas. N'um caso era apenas de 96°,7 (Farh.); em outro se 99°,6, mas elevou-se mais 3° no dia seguinte. Vemos n'isto uma grande differença do typho. O pulso está commumente entre 80 e 84. Os doentes mantêm a maior parte das vezes o decubito dorsal; e se dormem, fazem-o ostendidos. Entretanto, quando ha retracção dos musculos do pescoço, procuram pôr-se de bruços ou com o corpo curvado. Refere-se um caso em que o doente se conservou por sete semanas sobre o ventre, com a cabeça levantada e repuxada para trás, progredindo todavia na cura, e fortalecendo.

G. Gaskoin.

## NOTICIARIO.

*Alteração nos Estatutos das Faculdades de Medicina.* — O governo imperial mandou consultar as Faculdades de Medicina á cerca de alguns artigos substituitivos aos Estatutos que as regem actualmente.

Os melhoramentos de que carecem as nossas faculdades de Medicina são muitos, mormente no que se refere aos estudos praticos, como ellas proprias o reconhecem

ha muito tempo, e o governo também; mas taes melhoramentos não tem podido ainda ser realisados todos, nem mesmo alguns que já se acham consignados nos actuaes Estatutos.

Os artigos sobre os quaes se pede o parecer do Sr. Cons. Director da Faculdade da Bahia, ouvida a respectiva Congregação dos Lentes, são os seguintes, podendo, alem d'isso, a mesma Congregação offerrecer outras quaesquer alterações que julgue necessárias para o melhoramento da educação medica, uma vez que não importem augmento de despeza:

Art. 3.º O curso de medicina será de seis annos, distribuidas as materias do ensino pelas seguintes cadeiras: 1.º Anno.—1.ª Phisica em geral e suas applicações á medicina; 2.ª Chimica mineral e mineralogia; 3.ª Anatomia descriptiva com demonstração. 2.º Anno.—1.ª Botanica e Zoologia; 2.ª Chimica organica; 3.ª Anatomia descriptiva com demonstração. 3.º Anno.—1.ª Physiologia 2.ª Pathologia geral; 3.ª Pathologia externa. 4.º Anno.—1.ª Pathologia interna; 2.ª Anatomia geral e pathologica com demonstração; 3.ª Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus. 5.º Anno.—1.ª Pharmacia (obrigados os alumnos aos trabalhos de officina pratica); 2.ª Materia medica e therapeutica; 3.ª Partes. 6.º Anno.—1.ª Medicina legal; 2.ª Hygiene e Historia da medicina. Os estudantes do 2.º ao 5.º anno são obrigados á clinica cirurgica, e os do 5.º e 6.º anno á clinica medica.

Art. 5.º As Faculdades poderão propor ao Governo as modificações que na presente distribuição das cadeiras lhes parecerem mais proveitosas ao ensino.

Art. 6.º Alem dos respectivos Lentes cada secção conservará o numero de tres oppositores effectivos e seis extra-numericos.

§ 1.º Ficam porem effectivos os actuaes oppositores, não podendo ser preenchidas as suas vagas senão quando seu numero for menor do que o determinado no artigo supra.

§ 2.º Serão chamados para os logares de oppositores extra-numericos pelas respectivas Congregações, sob proposta dos Directores, os Doutores em medicina que tiverem sido approvados em concursos, e na falta destes os que forem julgados mais habilitados por ensino ou escriptos.

§ 3.º O oppositor extra-numericos só poderá ser chamado na falta dos effectivos, e gozará das mesmas vantagens que á estes garantem os Estatutos vigentes.

§ 4.º Os candidatos á oppositor effectivo serão obrigados a concurso sobre as materias de duas cadeiras, que serão distribuidas nas seguintes sub-secções: Secção accessoria.—1.ª Botanica e Phisica; 2.ª Chimica mineral e medicina legal; 3.ª Chimica organica e pharmacia. Secção cirurgica.—1.ª Anatomia descriptiva e anatomia geral e pathologica; 2.ª Pathologia externa e partes; 3.ª Clinica externa e operações. Secção medica.—1.ª Physiologia e hygiene; 2.ª Pathologia geral e interna; 3.ª Materia medica, therapeutica e clinica medica.

Art. 9.º Acrescente-se: mais um laboratorio medico-legal, onde se façam exames medico-legaes, trabalhos praticos, incluídos os de microscopia respectiva.

Art. 57. Vagando qualquer logar de Lente cathedra-tico será nomeado por Decreto para preench-lo o oppositor effectivo da respectiva sub-secção, e na falta se abrirá concurso entre os demais oppositores effectivos e extra-numericos, e mais Doutores extranhos ás Faculdades.

Art. 82. Os alumnos que se quizerem matricular em qualquer das Faculdades, deverão habilitar-se com os seguintes exames: francez, inglez, historia e geographia, philosophia racional e moral, arithmetica, geometria e algebra até equações do 1.º grão, e generalidades de botanica, phisica, chimica e zoologia.

*Imprensa medica do Rio de Janeiro.* Publicam-se actualmente na capital do Imperio tres periodicos medicos, sustentados por tres associações, que são: os *Annaes brasilienses de medicina*, que contam já mais de 18 annos de existencia, jornal da Academia Imperial de Medicina, e cuja redacção passou ultimamente a cargo do Dr. Soeiro Guarany; a *Revista do Atheneu medico* e o *Boletim do Imperial Instituto medico fluminense*, publicados por duas sociedades, e cujos primeiros numeros appareceram recentemente.

Folgamos de ver que a profissão medica no Brasil se encaminha a inaugurar uma nova era de verdadeiro progresso scientifico.

Ainda não tivemos a satisfação de receber e apreciar os novos campeões da imprensa medica brasileira, mas desde já os saudamos cordialmente.

*Congresso medico de Paris.* Uma correspondencia d'aquella capital, publicada no *Jornal da Bahia*, fallando da grande assemblea de medicos de todo o mundo, reunida alli em 16 d'agosto ultimo, lamenta, com razão, a ausencia de representantes do Brasil entre as summidades profissionais que compõe o congresso.

Era isso justamente o que nós sempre receiavamos quando, por mais de uma vez, insistimos em que as nossas corporações medicas, ou com auxilio do governo ou sem elle, fossem alli representadas.

Felizmente, é com verdadeira satisfação que achamos na *Gazette Hebdomadaire* n. 33, de 16 d'agosto, o nome do Sr. Dr. Aquino da Fonseca, de Pernambuco, entre os membros do congresso inscriptos para leitura e discussão, no dia 26, sobre—*a aclimação das raças da Europa nos paizes quentes*—ao lado dos Srs. Broca, Lombard, e Faure.

Ignoramos se o Sr. Dr. Aquino da Fonseca é o unico medico brasileiro que toma parte no congresso; mas é certo, em todo caso, que lá se acha um illustrado membro da profissão medica do Brasil, a quem sobejam talentos para representá-la dignamente.

Dirigimos por isso ao nosso eminente collega os cordiaes protestos de viva sympathia e de reconhecimento.

*Cholera.* Ainda não abandonou de todo a Europa este formidavel hospede. Grassa actualm. na Roma, Sicilia, Messina, Dalmacia, Montenegro e Varsovia.

*Ultimo golpe na syphilis.*—Os dois praticos do *Lock hospital*, (hospital dos venereos em Londres), que tinham seguido a experimentação do professor Boeck, e se mostraram indecisos sobre o valor da syphilisacão, apresentaram finalmente um relatório na *Medico-chirurgical society*, todo desfavoravel a similhante pratica. O Sr. James Lane ainda suppõe que a syphilisacão pôde ter alguma influencia na marcha da molestia; o Sr. Gascoyen tem-a como inteiramente inefficaz. Entretanto ambos concordam que não deve ser aconselhada como tratamento.

(*Escholiaste Medico.*)

*Nomenclatura das doenças.*—Uma commissão nomeada officialmente trata em Paris da revisão da nomenclatura nosologica actualmente usada no registro dos mortos, para a organisação d'uma outra em harmonia com o progresso da sciencia. Igual empenho tem ha tempo o collegio dos medicos de Londres; e assegura-se que está proxima a entrar no prelo uma nova classificação nosologica com os seus correspondentes nomes em francez, allemão e italiano.

(*Idem.*)

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 30 DE SETEMBRO DE 1867.

N.º 30.

## 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 paralytias, edema e fraqueza geral. **II. REGISTRO CLINICO.**—Caso de contracção do utero em forma de ampulheta, com retenção da placenta. **III. EXCERTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANJEIRA.**—Noticia de uma conferencia sanitaria havida em Weimar acerca do cholera. Nova consideração da origem d'esta doenca n'uma creptogamia. **IV. NOTICIARIO.**

## TRABALHOS ORIGINAES.

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

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

(Continuação da pag 28.)

### Parte Terceira.

Cheguei ao ponto verdadeiramente difficil, se bem que o mais importante de minha tarefa, e eu sinto que uma indecisão immensa pésa sobre o meu espirito ao abordar a questão do diagnostico e da pathogenia da singular affecção que deixei descripta nos precedentes artigos. Devo, porém, prevenir que qualquer opinião que eu tenha de aventurar sobre a materia não pode ter o cunho d'essa certeza physica e absoluta, para a qual tendem todos os grandes espiritos, todos os grandes estudos, todos os notaveis descobrimentos da medicina moderna. Por isso, para conseguir um tal *desideratum*, faltam-me, além da aptidão necessaria, grande numero de documentos que me serviriam de arrimo n'esta tentativa grandiosa, de certo, mas por demais pesada para os hombros de quem, como eu, apenas enceta os primeiros passos na carreira medica.

Comtudo não deixarei de lado a questão, por mais obscura e difficultosa que pareça, porque eu a supponho digna da mais profunda consideração, e porque, dado o caso mesmo que não seja satisfactoria a solução que offereço do problema, espero que nem por isso serão levados em menor linha de conta os meus limitados esforços.

Não sei, nem estou habilitado para declarar si se trata, no caso actual, de uma especie morbida nova, ou desconhecida quando menos (1).

(1) Não estou, todavia, em desacordo com o Sr. Dr. Lima. É bem possivel que a doenca curiosa que se desenvolveu na Bahia, e da qual foram por mim observados alguns exemplos, não seja talvez nova no Brasil, mas é tambem muito provavel que ella tenha passado desaper-

mas, como quer que seja, debaixo d'este ponto de vista, vou com ás ideias de Forget (de Strasbourg). « Não se pode dizer invenção, escrevia este notavel professor, o descobrimento de uma molestia, porque, de ordinario, ella existe de longa data, e si se proceder a minuciosas investigações quasi sempre nos authores se lhe encontrarão vestigios, e descripções até; porém, existindo estas e aquelles em estado de materiaes estereis, incognitos e esquecidos, d'ahi resulta que é verdadeiro inventor aquelle que reune esses preciosos fragmentos, os aggloméra, os elabora, e delles deduz um factio scientifico, regular, classico emfim, que, em ultima analyse, pertence essencialmente á nosographia (2). »

Foi n'este sentido, e talvez inspirado n'estas ideias, que o distincto Sr. Dr. Lima, em artigos minuciosos e importantes, tem descripto a epidemia especial que observou na Bahia, e é n'esse intuito que eu vou emprehender um estudo retrospectivo, de modo a vêr se descubro

cebida, ou aliás qualificada entre especies morbidas diversas. Seria esta averiguação de muito interesse e de muita vantagem para os futuros historiadores da molestia; porém, a este respeito, ha um silencio absoluto, e os documentos, infelizmente, são nullos.

Entretanto, é certo que ao mesmo tempo que o illustrado pratico bahiano chamava a atenção dos profissionaes sobre a physionomia especial da enfermidade, eu observava varios casos em Suruhy, e outros se davam em Matto-Grosso, e tambem no Paraguay, onde está acampado o nosso exercito. A molestia, pela singularidade dos seus symptomas, e pela sua marcha rapida e fatal, attraheu a atenção tanto dos medicos, como de pessoas estranhas á arte, e é natural que da parte dos cirurgiões, de que justamente se honra o corpo de saúde do exercito, nos venham documentos preciosos, não só para maior clareza do assumpto, senão tambem para beneficio da humanidade e para riqueza da litteratura medica brasileira. Com este fim escrevi ao Sr. Dr. Macedo Soares, e estou convencido que este digno cirurgião militar corresponderá á minha expectativa, compromettendo-me eu em fazer publicos pela *Gazeta Medica da Bahia* quaesquer esclarecimentos que elle me tenha de ministrar.

(2) « Revue médico-chirurgicale de Paris » — Julho de 1847.

no quadro nosologico alguma affecção identica, ou que mais ou menos se assemelhe á doença para a qual, sem duvida, deve ser dirigida a attenção dos medicos brasileiros.

Sob a influencia de causas diversas, a maior parte das quaes teem escapado á observação accurada dos clinicos, tem a sciencia registrado a historia de varias epidemias de paralyrias. Deixo de lado a epidemia citada na obra do Dr. E. Meryon (3), da qual deu noticia o Sr. Court, e que atacou a grande numero de moradores da margem de Jumna (riacho do Indostão). Esta molestia, que foi caracterizada por paralyria dos membros inferiores, teve uma pretendida causa, e foi attribuida á má agua de beber, e ao uso do pão em cuja composição entrava um cereal, o *lathyrus sativus*, da familia das leguminosas, e que se conhece pelo nome de *ervilha dos rebanhos* &c. Não fallarei d'essas affecções de natureza paralytica, e cujo desenvolvimento tem sido explicado pela intoxicação plumbica. Moritz Mayer, de Berlim, referiu em setembro de 1856, perante o Congresso dos Naturalistas e medicos sabios d'Allemanha, a historia de varios doentes que foram accommettidos de uma certa especie de paralyria, que se attribuiu ao uso do rapé, sophisticado por preparações de chumbo (4). Tambem me não demorarei sobre a epidemia que ultimamente reinou nos Asyls dos orphãos das victimas da febre amarella e cholera-morbus em Portugal, e a qual foi descripta *ex professo* pelo illustrado Sr. Dr. Bernardino Gomes, epidemia singular que se ligou a symptomas nevralgicos e paralyticos, a vomitos espasmodicos e a lesão do sentido da vista, e cuja etiologia permanece ainda obscura e incognita, apezar do estudo attencioso e severo d'aquelle e de outros distinctos medicos portuguezes (5).

Nada tendo que ver a nossa molestia com estas diversas epidemias, pergunto, póde ella ser considerada como manifestações caprichosas do envenenamento palustre?

Será a affecção, por outra, da natureza do flagello *lymphemico*? Esta ideia não deixou de ser acariciada pelo Sr. Dr. Góes Siqueira, em o seu excellenterelatorio apresentado á junta central d'Hygiene Publica, e se acaso os dados não fossem completamente negativos para fundamentarem uma tal presumpção, poderia tornar-a por ventura mais acceitavel o facto de se ter desenvolvido a maior parte dos casos que eu observei em Suruhy, logar que se pode dizer,

na expressão feliz de Boudin, a terra classica das febres, onde a intoxicação miasmatica monopolisa, por assim dizer, todo o dominio da pathologia (6).

Mas, se é certo que a acção deleteria do miasma paludoso póde dar em resultado profundos abalos em todo o organismo; se é verdade que nevroses exquisitas, paralyrias mesmo podem ser a consequencia de accessos repetidos das febres dos pantanos; não é menos real que estas doenças offerecem, aos olhos do clinico, multiplicados signaes que dissipam, sem duvida, qualquer hesitação que haja a respeito do diagnostico (7).

Sem querer antecipar considerações que destino para melhor occasião, mesmo porque este assumpto merece um estudo severo e longo, que não comporta com a rapidez e com a exiguidade com que tomo estes apontamentos, devo dizer, entretanto, que não considero a molestia de que foram affectados os meus doentes como de origem palustre: 1.º porque só dois d'elles tinham anteriormente soffrido de febres intermitentes, nos quaes se notava o signal pathognomonic da cachexia—a congestão splenica; 2.º porque a molestia foi sempre apyretica, havendo apenas em um ou outro individuo affectado accessos mal caracterisados para a noute; 3.º porque quasi todos os doentes gozavam de robusta saude, eram fortes e rosados, e um delles, o que faz objecto da primeira observação, até residia em logar onde jamais observei um só facto de febres paludosas; 4.º porque dous doentes paraplegicos, que vi em 1861, na clinica medica da Faculdade da Corte, e cuja molestia foi attribuida á cachexia por accessos intermitentes, offereciam o facies especial da anemia palustre, tinham a hypertrophia do baço e alguma infiltração no tecido cellular dos membros inferiores, mas nunca a-

(6) « *Traité des fièvres intermittentes, et emploi thérapeutique des préparations arsénicales.* » Paris, 1842.

(7) Durante o meu internato na clinica medica da Faculdade da Corte, em 1861, observei 3 casos de affecções do centro nervoso rachidiano em sujeitos que soffriam de anemia paludosa. Dous d'elles eram paraplegicos e um apresentava uma nevrose especial, caracterizada por um gyro constante dos globos oculares, por estremecimentos continuos das extremidades, por impossibilidade de se ter em pé e de andar, e por insomnia. N'estes doentes aproveitou principalmente o tratamento especifico. Algum dia, quando possuia maior somma de documentos escreverei alguma coisa a respeito d'essas lesões paralyticas que são consequencia da infecção paludosa, e que devem ser incluídas na lista das paralyrias por intoxicação sanguinea. Foi victima d'ellas um pratico antigo, o Dr. João da Silveira Rodrigues, que succumbiu paraplegico, em paga da dedicacão com que desempenhou es seus deveres de medico na celebre epidemia de Macacú, em 1839.

(3) « *Practical and Pathological Researches on the various forms of Paralysis* » by E. Meryon—pag. 130.

(4) « *Gazette Médicale de Paris.* »

(5) « *Gazeta Medica da Bahia* » pag. 70, 79, 104 e 116.



presentaram essa emaciação dura, resistente, que se dissemina com rapidez pelo corpo, e que veio seguida de dores contusivas, lancinantes, nevralgicas, exageradas pela pressão e pelos movimentos, assim como dos outros symptomas descriptos; 5.º em razão da inefficacia do tratamento anti-periodico a que sugitei alguns dos meus doentes; 6.º finalmente, porque, tendo exercido a clinica onde, por via de regra, de tempos a tempos se desenvolvem epidemias graves de febres paludosas, nunca observei affecção paralytica semelhante á de que se trata, e sim um ou outro caso, raros todavia, de torpôr e enfraquecimento das pernas em individuos cacheticos, isto devido, talvez, ao esgoto e á falta do affluxo normal de sangue ao centro nervoso rachidiano, o que pode ser o resultado da anemia.

Já expendi em outra parte do meu trabalho os motivos porque me repugnava a ideia de affecções organicas da medulla; ainda insistirei sobre esta materia porque tambem vejo que no relatorio do digno Sr. Dr. Inspector de Saude Publica da Bahia, se procura incluir a epidemia que descreveu o Sr. Dr. Lima (8) no mesmo quadro d'aquellas lesões importantes.

Na lista das molestias organicas do centro nervoso rachidiano se acham comprehendidas varias especies morbidas; a myelite aguda e chronica, a congestão medullar, a meningite espinhal, a paralytia denominada *tabescente*, o cancro, a tuberculose da medulla e o hydrorachis estão n'esse numero. Excluo desde já as cinco ultimas, porque não só os symptomas, como tambem o desenvolvimento, marcha e lesões cadavericas da doença que nos occupa, foram bastante significativos para afastarem do espirito qualquer opinião favoravel a tal identidade. Restam, portanto, a congestão e a inflamação da medulla.

A epidemia da Bahia offereceu estes singulares symptomas, pelos quaes se pôde distinguir a d'estas duas molestias organicas: não havia dôr espinhal na maioria dos doentes; deu-se n'elles a myalgia, symptoma digno de nota porque se exasperava pela pressão e pelos movimentos; havia falta de alcalinidade das urinas e ausencia de retenção urinaria; havia o canção, exagerado com a pressão; havia o edema duro, pouco depressivel; e, finalmente, um ponto capital, e que não deve passar desapercibido, é que a nossa molestia desenvolveu-se mais ou menos epidemicamente, sob a influencia ou debaixo de uma constituição medica par-

ticular, o que não sei ainda que se tenha dado com a myelite e com as congestões medullares.

O Sr. Dr. S. Lima encontrou, todavia, em suas investigações necroscopicas, a medulla amollecida ou com a consistencia diminuida (9), o que presuppõe um estado inflammatorio anterior. Este facto precisa, comtudo, de ultteriores averiguações, tanto mais quanto estas lesões cadavericas não podem totalmente ser explicadas pelos symptomas observados em vida. Demais, as alterações morbidas do systema nervoso descobertas *post-mortem* podem dar logar a falsas interpretações da parte dos observadores, sobre tudo entre nós, onde esses estudos são feitos, de ordinario, muito incompletamente. «Tendo em consideração, já o disse um escriptor notavel, a maravilhosa uniformidade que ha entre a estrutura anatomica de cada tecido; considerando, ainda mais, nos resultados invariaveis das experiencias feitas em animaes, nas mesmas partes do systema nervoso, do mesmo modo e precisamente debaixo das mesmas condições, sou levado antes a crêr no exame insufficiente dos pathologistas do que em caprichos da natureza. Depois, accrescenta elle mais adiante, a que falsas conclusões não podem levar-nos os diferentes estados da medulla, quando examinada depois da morte! Tem-se notado, com effeito, que não ha parte alguma do corpo animal que mais rapido se modifique, do que o systema nervoso, quando de subito lhe cessa a força vital. (10)»

Attendendo, pois, á symptomatologia, á evolução da molestia, e muito ás lesões cadavericas, resulta que não ha bases reaes para se poder incluil-a na lista das affecções organicas da medulla. Os documentos que existem são em grande parte contrarios a uma tal supposição.

Um collega, cujo nome o Sr. Dr. Lima não quiz declinar, apresentou uma ideia que não teve, porem, a confirmação da anatomia pathologica. Esta opinião consistia em attribuir-se o desenvolvimento da molestia que epidemicamente reinou na Bahia, á existencia de um parasita especial, a *trichina spiralis*, que, como é sabido, tem dado logar na Allemanha ao apparecimento de uma molestia grave, e quasi sempre fatal, a *trichinose*, que por seus effeitos desastrosos poz em alvoroço os governos, e foi objecto de estudos serios e especiaes da parte de professores illustres, de Vogel, Virchow, entre outros. Descobriu-se, com effeito, que a causa dessa mortifera affecção é a ingestão da carne de porco inficcionada pela presença d'aquelles helminthes.

(8) Seja dito uma vez por todas que, quando eu me referir á epidemia da Bahia entende-se tambem com a molestia de que soffreram os meus doentes, sendo as duas, como supponho, perfeitamente identicas.

(9) «Gazeta Medica da Bahia» tom. 1.º pag. 268.

(10) E. Meryon. *op. cit.*

Devo confessar que, quando comeci a escrever este obscuro trabalho, e mais ainda, quando compulsei os documentos que tinha em meu poder para a sua confecção, foi a *trichinose*, foi a esta curiosa molestia, cuja existencia no Brasil ainda é problematica, se bem que não impossivel, que eu attribui a epidemia da Bahia. O estudo comparativo que fiz dos symptomas em ambas as enfermidades, a marcha e a terminação d'ellas, veio robustecer, em grande parte, o meu modo de pensar, que, todavia, teve de ser profundamente modificado pelos exames cadavericos feitos pelo Sr. Dr. Lima, e pelo depoimento dos meus doentes, um dos quaes apenas, usava com predilecção da carne de porco.

Mas, com quanto pareçam e sejam, de facto, fastidiosas as considerações em que vou entrar, porque nada adiantam a respeito do problema cuja resolução intento, com tudo não as julgo inopportunas para o meu plano, que é estudar no quadro nosologico as affecções que mais ou menos se assemelhem á de que me occupo, ao mesmo tempo que fundamento, se é que não desculpo, a minha primitiva e erronea supposição. Tambem é este um assumpto já em grande parte conhecido dos leitores da *Gazeta Medica*, pel. recente e completa noticia que em suas columnas deu da *trichinose* um digno alumno da Faculdade de Medicina da Bahia (11), sobre o qual, por consequente, me não devo demorar por muito tempo.

O professor Virchow admite no desenvolvimento da *trichinose* tres periodos distinctos, um que segue logo a ingestão da carne inficcionada, outro que é o resultado da demora e da procreação dos parasitas no tubo intestinal, e o terceiro que se manifesta em virtude da emigração funesta das *trichinas* através do tecido muscular. D'esta successão de periodos resulta, por consequencia, uma serie de symptomas que seguem de ordinario esta marcha:

Um mau estar geral, inappetencia, dôr epigástrica e vomitos se manifestam logo em seguida á ingestão das *trichinas*. Durante a sua demora nos intestinos, onde ellas adquirem o completo desenvolvimento, e tornam-se aptas para a fecundação, procream esses entozoarios myriades de embriões, que começam a sua terrível emigração, perforando as paredes intestinaes, do que resultam colicas, e entero-colites que, segundo Vogel, são passageiras no homem, e raramente excedem a um estado irritativo com contracção espasmódica dos intestinos, que é acompanhada de constipação. Algumas vezes, comtudo, apresentam os indivi-

duos inficcionados dejecções choleriformes, o que deu logar a que Ruprecht considerasse como cholerina a epidemia de Hettstadt.

Desde que os helminthes começama emigrar, o que, seja dito de passagem, as mais das vezes se dá através dos tecidos, apesar de que as experiencias de Fiedler provam que elles tambem o podem fazer pela torrente circulatoria, desde que, como dizia, começa a emigração, accusam os doentes contracções dolorosas, caimbras, repuchamentos, ferroadas ou lancetadas nos musculos do tronco, dos braços, e das pernas. Esses phenomenos exasperam-se pela compressão dos tecidos, e em virtude de qualquer movimento, sendo seguidos, alem d'isso, de dormencia ou embotamento da sensibilidade entanea. Succede a isto enfraquecimento, titubação, difficuldade ou mesmo impossibilidade dos movimentos.

Apparece tambem concomittantemente uma inchação, como que edematosa, da face, e, sobre tudo, das palpebras, que pode comprometter os membros inferiores, e invadir mesmo todo o corpo, até as meninges e a glote. Esse edema, ou como o queiram chamar, cede, de ordinario nos primeiros dias, com quanto a molestia tenda rapidamente para a terminação fatal.

Ha, em alguns casos, febre, muito analogá, segundo a opinião dos authores, á febre nervosa; subindo o pulso a 120 ou 140 pulsações por minuto, insomnia, delirio e hallucinações.

A escassez das urinas tem sido igualmente assignalada por todos os observadores como frequentissima na *trichinose*, havendo, nos ultimos momentos, falta absoluta da secreção d'ellas. Causa digna de nota, e que interessa sobre tudo para o nosso caso, é que o restabelecimento das funcções renaes presagia uma terminação favoravel da infecção *trichinifera* (*Journal de Schmith 1864*.)

A medilla que as *trichinas* emigram, e conforme o caminho desastroso que seguem, os symptomas tambem variam, segundo os órgãos affectados. Assim, ha oppressão, aperto na base do thorax, dyspnéa, orthopnéa e asphyxia se os musculos respiratorios são compromettidos; se os do larynge, ha rouquidão e áphonia; ao passo que se dá difficuldade no comer, no mastigar, e de engulir, se os helminthes accommettem a lingua.

Alem de todos estes signaes ainda tem sido observados mais os seguintes: suores copiosos que inundam os doentes, ophthalmias, congestões pulmonares, symptomas de anemia e de hydroemia, e terminação, ás vezes, por um estado verdadeiramente typhoico.

Já se vê, pois, por esta rapida descripção da molestia que, a não ser a febre, a não ser o ca-

(11) «Gazeta Medica da Bahia» n.º 23:



racter da emaciação que cede, embora a infecção siga a sua marcha destruidora, a não serem as inflamações oculares, e um ou outro symptoma secundario, nenhuma affecção se pode encontrar mais semelhante, com uma successão de phenomenos mais identica á epidemia que reinou na Bahia, do que a *trichinose*. E as duvidas teriam cessado a esse respeito, estaria descoberta a incognita do problema, se não fossem negativos os resultados das observações cadavericas, assim como o depoimento controverso dos meus doentes, aos quaes escrupulosamente indaguei,

Antes de proseguir, seja-me licito fazer algumas reflexões ainda sobre esta materia. Pertence ao futuro o saber se entre nós a carne de porco póde ou não ser sujeita á invasão das *trichinas*; promovêr este estudo seria uma medida vantajosa, humanitaria, preventiva, que deve ser lembrada por aquelles que se interessam em nosso paiz pela hygiene do povo. É certo que no Brasil, embora seja a carne d'aquelle *pachyderma* o alimento exclusivo, predilecto, e, até certo ponto, exagerado de grande numero de seus habitantes, contudo não a usam comer quasi crua, como fazem os allemães. Tambem as cautelas, debaixo d'esse ponto de vista, não podem ser prejudiciaes, quando principalmente se tem em mente prevenir males terribes, e quando ninguem ignora a extrema força de vitalidade de que são dotados os helminthes referidos. Com effeito, segundo a opinião de Delpech e de Reynal, e segundo verificaram os pathologistas da Allemanha, a temperatura em que se póde ter certeza da morte das *trichinas* é de 60.º Reaumur (75 centigrados), e, ainda assim, é preciso que o calor alcance as fibras mais profundas da carne (12) «A resistencia vital das *trichinas*, diz um escriptor, é immensa, e póde ser notada durante muito tempo, mesmo nos parasitas contidos no tecido muscular já em estado de decomposição putrida; n'estas circumstancias foram elles vistos executando movimentos bem manifestos até no fim de 32 dias, comquanto a putrefacção fosse singularmente apressada em virtude de uma grande elevação da temperatura. Mesmo quando o tecido muscular se acha reduzido a uma massa, com a consistencia de xarope, de fetido horrivel, podem-se distinguir ainda as *trichinas* e suas capsulas de envolvero com os seus contornos em perfeito estado de conservação.» (13)

À vista, por conseguinte, de todas estas considerações, não é estranhavel, e me parece digna de desculpa a opinião do collegá que, como eu, comparou a principio a epidemia da *trichinose* que grassou na Allemanha, com affecção dos doentes citados pelo Sr. Dr. Lima. Houve para isso mais que uma probabilidade, e, devo acrescentar, a *acrodynia*, que foi lembrada por alguns praticos bahianos como offerecendo pareença com a epidemia da Bahia, ideia que não desagradou totalmente ao espirito esclarecido do Sr. Dr. Góes Siqueira, longe de desvanecer as mesmas suspeitas, deu-lhes, por ventura, maior fundamento para a sua confirmação. Sabe-se, na realidade, que em uma memoria bem escripta, apresentada em 1866 á Academia Imperial de Medicina de Paris, o Sr. A. de Méricourt (14) estabelece os pontos de semelhança entre a *acrodynia* e a *trichinose*, e d'esse estudo comparativo conclue pela identidade d'essas duas affecções. É bem possivel que suas ideias sejam a expressão da verdade, mas para que ellas sejam reconhecidas como tal, falta o argumento magno, a prova severa, e quasi sempre indubitavel da anatomia pathologica. O futuro é quem hade decidir essa questão que, por emquanto, ainda é apenas presumivel.

Dado o caso, porem que esta decisão seja negativa, (porque de outro modo não será possivel a identidade), pergunto, é a epidemia da Bahia da natureza da que reinou em Paris em 1828 e 1829, e que se conhece pelo nome de *acrodynia*? O estudo resumido dos symptomas d'esta molestia, tambem não menos curiosa, e que atrahiu em primeiro logar a attenção do grande Chomel, nos dirá se ha ou não fundamento para se admitir essa hypothese.

(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.

Medico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag. 55.)

Demonstrado que a doença observada na Bahia tem a maxima semelhança com o *beriberi* e *barbiers*, pareceria, talvez, escusado compará-la ainda com outras molestias com as quaes ella offerece maior ou menor analogia nos symptomas, mas que se distinguem por outros caracteres, por circumstancias que as acompanharam, ou por condições especiaes de sua existencia

(14) «Note tendant à démontrer l'identité probable de l'acrodynie et la trichinose» par le docteur A. Leroy de Méricourt; vid. *Gazette Hebdomadaire*, 1865, pag. 692.

(12) *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* 1866 pag. 195.

(13) «Les Trichines et la Trichinose» vid. *Gazette Hebdomadaire* etc. 1866 pag. 132.

e desenvolvimento. Por tornar ainda mais saliente aquella semelhança, e tambem por não omittir n'este quadro analytico nenhuma das numerosas affecções a que se possa, mais ou menos apropriadamente, comparar a molestia de que me occupo, mencionarei ainda as seguintes em breve resenha, por não dar maior extensão á um trabalho que tem já, talvez, absorvido demasiado espaço nas paginas da *Gazeta Medica*.

As paralyrias observadas em Lisboa de 1860 á 1864, em um asylo de orphãos, e magistralmente descriptas pelo Sr. professor Bernardino Antonio Gomes (V. *Gaz. Med.* n.ºs 6, 7, 9, e 10) offerecem varios pontos de analogia com a forma paralytica da molestia observada na Bahia, como sejam: 1.º a forma epidemica; 2.º a marcha lenta e progressiva; 3.º dores nevralgicas começando pelos membros inferiores, seguidas de enfraquecimento gradual e paralyria incompleta, mas a ponto de impossibilitar a marcha e a estação, podendo, entretanto, as doentes executar movimentos com os membros paralyzados estando deitadas; a maior ou menor paralyria do sentimento chegando quasi á anesthesia completa; movimentos convulsivos; tristeza e abatimento de espirito; 3.º ausencia de dores na espinha, na maioria dos casos, de paralyria da bexiga e do recto, e de alteração nas urinas; 4.º phenomenos de dyspepsia; 5.º rebeldia ao tratamento pharmaceutico.

Não obstante estes caracteres communs, a epidemia de paralyrias de Lisboa differe muito notavelmente da observada na Bahia; entre outras pelas seguintes considerações: 1.º não foi vista senão nos asylos de orphãos onde primeiro se manifestára, dando á pensar que só alli se achava a causa efficiente da molestia; 2.º foi em algumas epochas de sua duração acompanhada de cegueira crepuscular, e de vomitos espasmódicos; 3.º não se lhe notou aquelle aperto em roda do tronco, a modo de cinta, que tão frequentes vezes foi observado na Bahia; 4.º raras vezes passaram os phenomenos de paralyria alem dos membros inferiores, tomando antes a forma paraplegica; 5.º finalmente, e esta é mister convir que é muito notavel differença, as paralyrias de Lisboa não causaram a morte em um só caso, entretanto que nos observados entre nós em 1866, considerando só a forma chamada propriamente paralytica, isto é, em que os phenomenos paralyticos eram os mais proeminentes, a mortalidade foi de 19 em 28, ou de 67,85 por cento!

Poder-se-ha dizer, entretanto, que entre as duas molestias ha apenas uma differença de intensidade; mas as epidemias dos asylos de Lisboa, que se manifestaram por quatro annos suc-

cessivos, tomaram feições variadas, ora as paralyrias do movimento, ora a hemeralopia, ora os vomitos nervosos. Os distinctos observadores que na Imprensa e na Sociedade de Sciencias Medicas discutiram a natureza de tão singulares manifestações morbidas, consideraram-n'as alguns como paralyrias reflexas, e outros como phenomenos hystericos, opiniões que, em relação á molestia observada na Bahia, de nenhum modo poderiam ser justificadas pelo que d'ella sabemos.

As causas de ambas as epidemias não foram, sem duvida, as mesmas; actuaram, talvez, em muitos casos, sobre os mesmos pontos do systema nervoso, e deram, naturalmente, origem a phenomenos analogos. Demais, a molestia entre nós era tão uniforme na sua physionomia, tão grave nas desordens successivas de funcções importantes, tão fatal nos seus resultados, que não é possivel considerá-la identica á que observaram os nossos collegas de Lisboa, só pela semelhança de alguns dos seus mais apparentes symptomas.

A paralyria dos membros inferiores attribuida á ingestão de uma especie de ervilha, *Lathyrus sativus*, observada na India ingleza por Court e pelo Dr. Irving em varias povoações da margem esquerda do rio Junna ou Djomnah, confluyente do Ganges, começa por fraqueza nos lombos, rigeza dos joelhos, dor e debilidade dos musculos das coxas, andar incerto e vacillante, e chega, mais ou menos rapidamente, á paraplegia completa, podendo até ser fatal se a dose do veneno for consideravel. As vezes apparece a paralyria de um dia para outro. É na farinha de trigo que se tem encontrado esta substancia, e o pão produz os effeitos toxicos referidos sempre que o *Lathyrus sativus* entra na sua composição em quantidade maior de uma duodecima parte. (1) O *Lathyrus cicer*, e o *Ervum ervilia* produzem effeitos analogos que foram observados no continente da Europa onde os estudaram alguns hygienistas. (2)

Alem da visivel differença entre os symptomas d'esta molestia, ou, mais propriamente, d'este envenenamento, e os das paralyrias observada na Bahia, cabe aqui recordar o que deixei dito em referencia ao ergotismo e á trichinose, isto é, que são estados morbidos observados em grupos mais ou menos numerosos de pessoas que participaram de uma alimentação inquinada de substancias nocivas, e já reconhecidas como aptas a produzir aquelles effeitos.

(1) V. Meryon—*On paralytic*. Lond. 1861. Aitken ob. cit. tom. 1.º pag. 84, e sobre os effeitos de outras especies de *Lathyrus* Taylor—*On poisons*.—Lond. 1858, pag. 535.

(2) Vilmorin, *Annales d'hygiène* 1847, Loudon e outros.

No *morbus Addisonii*, ou *pelle bronzada* fallam muitos, e dos principaes *symptomias* da molestia de que me occupo; os seus caracteres proeminentes, como os resume o proprio Dr. Addison (3) na sua importante memoria sobre esta affecção singular são os seguintes: anemia, languidez e debilidade geral; fraqueza notavel da acção cardíaca, irritabilidade do estomago, e uma mudança peculiar na côr da pelle, associada a um estado morbido das capsulas supra-renaes.

Parece, á primeira, vista que não seria possivel confundir taes caracteres com os da molestia observada epidemicamente em 1866; e hoje que os *symptomias* d'esta ultima são mais conhecidos, e sufficientes á dar-lhe uma physionomia propria, não seria muito provavel semelhante confusão; nem eu traria para este já extenso quadro comparativo a molestia de Addison, se, em epochas anteriores áquelle anno, se não tivessem dado, que eu saiba, dous exemplos de uma molestia, que hoje admittimos ter sido identica á de 1866, em cujo diagnostico, ou antes, para cuja pathogenia se deu como mais que provavel a existencia da degeneração especifica das capsulas supra-renaes. Um foi em agosto de 1860. O doente era homem de 35 a 40 annos, portuguez, de côr muito morena, de vida um tanto desregrada até quatro ou cinco annos antes, (epocha em que se casou) e que abusara sempre dos alcoolicos. O quadro *symptomatico* era exactamente o que offerece aquella forma da doença que eu designei pelo nome de mixta. A anemia, a inchação geral, a fraqueza muscular, com impossibilidade da estação, a tez muito morena, e que ainda se tornou mais escura no decurso de mais de dous mezes, ao cabo dos quaes terminou fatalmente a molestia, e, alem disso, perturbação notavel das funcções digestivas, tudo isto parecia justificar a ideia de doença de Addison apresentada pelo medico assistente, e aceita por alguns dos facultativos que compareceram a varias conferencias, e entre os quaes me achava eu. A ausencia de lesões manifestas que explicasse aquella quadro *symptomatico*, e a sua notavel semelhança com o da doença bronzada levaram-me a associar-me ao diagnostico do meu distincto collega, que reconhece hoje, assim como eu, que o caso era, sem duvida alguma, da singular affecção que reinou em maior escala o anno passado.

O segundo caso era de um homem, tambem portuguez, de 40 a 45 annos, bastante moreno, robusto, residente em Maragogipe. Os *symptomias* eram muito analogos aos do primeiro;

um estado geral anemico acompanhado de côr carregada, escura, quasi negra em alguns pontos da pelle, inchação geral dura, fadiga da respiração, paralyisia incompleta das pernas, escacez da urina &c. sem nenhuma lesão visceral manifesta que explicasse tal associação de phenomenos. Neste caso, que foi tambem fatal em algumas semanas depois da chegada do doente a esta cidade, e cujo tratamento foi dirigido pelo mesmo collega assistente do primeiro, ventilou-se a mesma questão de diagnostico, mas, d'esta vez, com menos confiança na probabilidade de ser aquella a molestia bronzada. Vi este doente em conferencia, e creio hoje, e egualmente o illustrado collega que o tratava, que a doença não era senão a que tivemos depois a combater em maior escala no anno seguinte.

Vemos pois que dous caracteres d'aquelles casos não foram tomados na sua verdadeira significação; um foi o bronzado da pelle em individuos muito morenos quando em estado de saude, circumstancia que atenua o seu valor diagnostico; o outro foi a manifesta paralyisia das extremidades inferiores, e não simples fraqueza muscular, como a de que nos fallam os authores que descrevem a molestia de Addison, e como já foi observada aqui na Bahia em um caso de pelle bronzada, que não offerecia a minima duvida, e que pertence a pratica do meu amigo o Sr. Dr. Paterson. Ve-se, pois, que a pelle bronzada em individuo de côr clara anteriormente, e a paralyisia dos membros inferiores poderão, em muitos casos, servir para auxiliar o diagnostico differencial, especialmente quando estes *symptomias* forem bem pronunciados. Acresce ainda, como caracter distinctivo, que o mal de Addison nunca foi observado reinando epidemicamente. Alem disso a anatomia pathologica liga a existencia d'esta doença á desorganisação das capsulas supra-renaes, lesão que eu não encontrei em um caso bem manifesto das nossas paralyisias, unico, é verdade, em que procurei verificar o estado d'aquelles ainda hoje mysteriosos orgãos.

Não pareçam, entretanto, escusadas estas breves considerações acerca dos caracteres distinctivos de duas molestias tão diversas na apparencia; não só os dous casos acima apontados justificam esta comparação, mas ainda a circumstancia de se encontrar a molestia de Addison descripta entre a cachexias, em um moderno e estimado tratado de pathologia (4) na mesma liuha de classificação que o *beriberi*, affecção, como ja mostrei, muito analogo, se não identica á que faz o objecto d'estes estudos.

(3) On the constitutional and local effects of disease of the supra-renal capsules. Lond. 1855 p. 4 in fol.

(4) Aittem ob. cit. tom. 2.º pag. 74.

Quando me occupar da pathogenese das paralyrias da Bahia, terei que recorrer a alguns factos interessantes da anatomia pathologica do *morbis Addisonii*, revelados por investigações recentes, e que podem, senão esclarecer-nos satisfactoriamente acerca de alguns dos pontos mais obscuros da molestia que estudamos, ao menos dirigir as nossas pequizas, por direito caminho, a mais proficuos resultados. Refiro-me ao exame necroscopico do systema nervoso da vida organica.

Julgo inutil acrescentar a este já tão longo quadro comparativo a confrontação de algumas outras affecções de mais remota e menos manifesta analogia com a affecção que nos occupa, taes como as cachexias paludosa, saturnina e outras, o rheumatismo muscular, algumas outras especies de paralyrias ainda não mencionadas, a ataxia da motilidade &c. &c. não só porque são obvias as differenças que resultam da mais simples comparação dos symptomas, como tambem porque a maior parte d'ellas não é susceptivel de um desenvolvimento endemico nem epidemico.

Concluindo esta parte do meu trabalho não tenho a pretensão de haver incontestavelmente provado a identidade do *beriberi* com a molestia observada na Bahia; mas ainda quando a demonstração não dê margem á minima duvida, o que temos nós adeantado com ella?

Ficamos apenas sabendo que em outros paizes de condições climatericas analogas ás nossas, outros praticos antes de nós observaram aquella mesma doença, conhecida lá com os nomes de *beriberi* e *barbiens*, nomes com os quaes importamos tambem a obscuridade que ainda reina sobre a affecção, ou affecções que elles designam.

Dizer, por tanto, que as paralyrias da Bahia não são outra causa senão o *beriberi* não é, de certo, explical-as, é antes contrahir a obrigação de redobrar de esforços, de multiplicar as investigações para chegar ao mesmo tempo á verdadeira solução d'este duplicado problema, a saber: se são realmente identicas as duas molestias, e, no caso affirmativo, qual seja a sua natureza.

(Continúa).

## REGISTRO CLÍNICO,

### Obstetricia.

CASO DE CONTRACÇÃO DO UTERO EM FORMA DE AMPULHETA, COM RETENÇÃO DA PLACENTA.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

Assisti, ha pouco tempo, a um parto, aliás nem difficil nem demorado, no qual, entretanto, se deram duas anomalias, uma no primeiro

outra no ultimo periodo, as quaes me trouxeram ao espirito á que-stão de saber até que ponto a contracção uterina em ampulheta, com retenção da placenta, anomalia do terceiro periodo, dependeu, para a sua producção, do esforço empregado pela natureza para remediar a má posição da cabeça nos primeiros periodos.

Podendo o caso interessar a outros collegas sob tal ponto de vista, proponho-me narralo simplesmente como elle se deu, podendo cada qual tirar por si mesmo as conclusões.

Na manhã de 12 de agosto ultimo fui chamado para ver uma senhora que se achava no seu terceiro parto.

Os dous precedentes haviam sido, á todos os respeitoos, naturaes e faccis. Cheguei pouco antes das cinco horas, e achei o collo uterino dilatado como a circumferencia de um patacão; examinando-o pouco depois notei que elle se dilatara até o dobro d'aquellas dimensões, podendo eu distinctamente reconhecer a fontanela anterior dirigida para o acetabulo esquerdo; era, de feito, o que os parteiros dão como a terceira posição da cabeça. Tinha eu dito, por isso, a uma amiga da parturiente, que se achava com ella n'essa occasião, que o parto havia de terminar favoravelmente, mas que seria muito mais demorado do que os precedentes. Não se realisou, felizmente, a ultima parte do prognostico; á proporção que se ia dilatando rapidamente o collo do utero, tive eu occasião de verificar, por varias vezes, ser a posição da cabeça a mesma acima referida; mais tarde, quando inteiramente dilatado o collo, desciam rapidamente as membranas a cada repetição das dores, quasi a passarem alem das partes externas; julguei então conveniente rompelas; com a seguinte contracção sahiu a cabeça, vindo, com admiração minha, com o occiput para a arcada do pubis. Em que occasião se effectuou esta mudança de posição não sei eu dizer, porem deve ter sido muito pouco tempo antes da rotura das membranas. Poucos minutos depois do nascimento da creanca procurei verificar se tinha sahido a placenta; achei o cordão pendente, e não pude tocar a placenta por estar fora do alcance do dedo.

Esperei ainda um quarto de hora fazendo ligeira fricção e pressão sobre o utero atravez da parede abdominal: examinei de novo, e achei tudo ainda no mesmo estado, e tendo-me sentado a alguma distancia, vi que da cama escorria sangue rapidamente para o chão, tendo atravessado todos os lençoes dobrados, e um espesso colchão. Era evidente que se passava alguma cousa extraordinaria, e que não havia tempo a perder. Introduzi, pois, a mão esquerda, e encontrei a vagina cheia de coalhos, as-

sim como o segmento inferior do utero: a meio, pouco mais ou menos, da cavidade d'este ultimo, achei que o cordão umbilical passava atravez de uma apertadissima contracção produzida por paredes espessas, por entre as quaes se insiquavam com grande difficuldade os dedos, sendo a passagem d'estes seguida de um tremendo jorro de sangue que espadanou ao longo do meu braço com uma bulha semelhante á de agua correndo do amplo gargalo de uma garrafa. Encontrei a placenta solta no fundo do utero, acima do aperto em ampulheta; segurei-a e extrahi-a immediatamente, porem com alguma difficuldade por causa do aperto do estreitamento, senão a sua sahida acompanhada de um segundo e grande jorro de sangue. Fiz pressão firme com a mão sobre o utero até elle se contrahir solidamente e por equal, e appliquei uma atadura bem apertada ao ventre, que foi uma toalha dobrada, afim de manter ainda alguma pressão sobre o utero; a hemorragia não se repetiu.

Seria a contracção irregular, circular ou spiral das fibras musculares do segmento inferior do utero, occorrida immediatamente antes da terminação dos primeiros periodos, necessaria para o fim de corrigir a má posição da cabeça, e continuando a actuar depois da expulsão da cabeça, a causa da perigosa complicação do aperto em ampulheta, com retenção da placenta no segmento superior, não contrahido, do utero?

Tal foi a questão que me acendi ao espirito, e que eu agora submetto á apreciação dos meus collegas, que me hão de permittir ainda mais uma observação antes de terminar este caso, e vem a ser—que a occasião do maximo perigo para uma mulher no trabalho de parto é justamente aquella em que muita gente, ella propria e os circumstantes, suppoem passado todo o perigo, quero dizer—entre o nascimento da creança, o delivramento da placenta, e a firme contracção subsequente do utero. A julgar pela minha propria experiencia, eu diria que é n'este periodo que se dá a maior mortalidade nas puerperas n'este paiz, onde ellas, n'essa hora suprema da necessidade, são deshumanamente abandonadas a uma classe de pessoas cuja ignorancia é igual á sua audacia. Ou arrancam prematuramente a placenta, na ausencia da contracção uterina, ou permittem á mulher, ou obrigam-na a tomar toda sorte de posições perigosas, para favorecer a sua expulsão; ou simplesmente deixam correr o sangue até se extinguir a vida, emquanto estão todos, a parteira inclusive, por demais occupados em admirar e commentar o novo acontecimento, para prestar a minima attenção á pobre mãe. Quando

olham em torno de si é que veem a cama inundada de sangue, outro lago de sangue no chão; a mulher com os labios brancos, a respiração anhelante, a agitação desordenada dos membros; accendem velas, invocam os santos, e em cinco minutos está terminada a lugubre tragedia; pronuncia-se então, como epilogo, a sentença—«Assim foi Nosso Senhor servido!»

O pratico intelligente e consciencioso nunca abandonará, por um só momento, o lado da sua doente no terceiro periodo do trabalho do parto, retirando-se só depois de expellida a placenta, de applicada uma atadura bem justa, sob suas vistas, e certo, pela frequente applicação da mão sobre o utero, de que este se acha firme e permanentemente contrahido. Com todo o cuidado e precaução poderá elle, em qualquer momento d'este periodo achar-se prompto a arear com um perigo que elle deve immediatamente, e de per si só combater, ou o resultado será uma morte prompta e certa. Nos primeiros periodos ha lugar para demora, para consulta com outro, para reflexão: aqui a acção, e acção immediata é a salvação unica.

Convem lembrar a este respeito as palavras de ouro escriptas pelo fallecido Dr. Gooch:— «Em taes casos darieis alguma cousa para ter uma consulta, porem não ha tempo para ella; a vida da doente depende do homem que está a seu lado, o qual deve estar firme no seu posto, e contar com os seus proprios recursos. Um pratico incapaz de accudir a estes casos de hemorragia, não pode nunca transpor, conscienciosamente, o limiar da camara de uma parturiente.» Esta ultima sentença de Gooch suggere uma observação ao publico.—É só da constante familiaridade com o progresso do trabalho do parto nas suas formas ordinarias e não complicadas, que o pratico pode adquirir o grau de pericia e presença de espirito sufficientes para lutar contra éstas perigosas complicações; se, por serem confiados os casos communs á uma classe diversa de pessoas, elle se acha privado das oportunidades de se aperfeiçoar pela observação, como de outra sorte succederia, que admiração pode haver que elle proprio se ache em falta na hora da necessidade?

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

NOTICIA DE UMA CONFERENCIA SANITARIA HAVIDA EM WEIMAR  
A' CERCA DO CHOLERA.

NOVA CONSIDERAÇÃO DA ORIGEM D'ESTA DOENÇA  
N'UMA CRYPTOGAMIA.

N'uma commissão em que se tinham reunido os professores Griesinger, de Berlim, Pettenkofer, de Munich, e Wunderlich, de Leipsig,

pelos fins do anno passado, concertou-se em que houvesse uma conferencia em Weimar, para consideração de differentes questões relativas ao cholera-morbus, sob o ponto de vista pratico. Esta conferencia realisou-se nos dias 28 e 29 de abril; as suas duas sessões prolongaram-se desde as 10 horas da manhã até ás 9 horas noute, e reuniram perto de 60 membros, convidados particularmente entre os medicos de maior renome, e conhecidos por seus escriptos acerca do cholera em diversos paizes.

Eis-aqui algumas das notas que foram remettidas directamente ao *British medical journal* sobre as questões discutidas, e que concordam com as publicadas mais ou menos extensamente por outros jornaes de Londres.

A primeira questão era relativa á diffusão do cholera, e ás causas locais e temporarias que favorecem as epidemias. Na primeira parte não houve discussão; a conferencia aceitou como incontestavel que o cholera se espalha pelas relações individuaes. Os movimentos de tropas foram julgados, depois da consideração dos factos, como favorecendo a diffusão; ou como sendo mais efficazes para está do que os movimentos da classe civil, em rasão de que os regulamentos militares estão muitas vezes em opposição com os principios sanitarios, e concorrem ás accumulações da *materies* da infecção.

Concordou-se em que as disposições temporarias das localidades têm assim a maior importancia no desenvolvimento do cholera. Não se achou prova positiva de que as mercadorias podessem diffundir a doença. Por outro lado, a conferencia foi unanimemente de opinião que as roupas sujas com as materias excretadas pelos cholericos são efficazes para a disseminação da doença. E por ultimo aceitou-se que os animaes provenientes das localidades invadidas devem ser havidos como suspeitos.

A influencia da agua de bebida mereceu uma importantissima discussão. As experiencias que conduzem a ver na agua uma causa da disseminação do cholera devem ser recebidas com muito escrupulo, porque outras condições de valia dão igual resultado. Entretanto a opinião de que a agua bebida nunca era prejudicial ficou completamente rejeitada, e muitos factos provaram o innegavel influxo d'essa origem para a diffusão das epidemias. O illustre Dr. Simon, de Londres, um dos primeiros medicos hoje em assumptos de hygiene publica, illustrou este ponto com o exemplo observado em Londres ultimamente, e de que o *Escholiaste*, (no n.º 299), ja deu resumida conta.

Sobre a influencia do solo tambem a discussão foi muito interessante. A unica conclusão votada é que necessita mais investigação para

estabelecer leis fixas a este respeito. As idéas do Sr. Pettenkofer parece que nem sempre encontraram o acolhimento dos factos. Estas idéas, ja apresentadas nas paginas do *Escholiaste*, (no n.º 270), são sómente as que se referem ás qualidades do solo, e não á existencia dos germens.

A segunda questão era relativa á utilidade da *desinfecção*. As opiniões foram discordes em ligar muita valia a este ponto. Ainda que o cholera possa espalhar-se em certas localidades onde se ha effectuado a *desinfecção*, esses casos estão longe de poder contrariar a regra abonada por muitos exemplos. As causas que promovem as excepções acharam-se em parte nas extraordinarias importações do germen cholericico, ou abundantemente, como acontece com os movimentos de tropas, e em parte na existencia de edificios ou grupos de edificios em condições muito desfavoraveis, coincidindo com outras não melhores dos habitantes. Conseguiu-se assim demonstrar, especialmente, que os canos de esgoto chegam a neutralisar todas as vantagens da *desinfecção*; e que o mesmo resultado provém do uso da agua notoriamente má, e polluida pelos depositos de immundices ou pelos contenedos dos canos de despejo.

Em seguida a conferencia occupou-se da terceira questão, ou os meios de *desinfecção* que devem ser aconselhados. Prevendo os casos em que os fins da *desinfecção* fossem inutilizados, por se não cumprir rigorosamente o que ella indica, as seguintes conclusões ficaram contudo admittidas: 1.ª As tentativas de limitação do cholera por meio da *desinfecção* devem ser energeticamente executadas. 2.ª A *desinfecção* só poderá ser proveitosa se houver immediata attenção com as excreções dos cholericos, ao mesmo tempo que se tenha assegurado a limpeza da cidade ou povoação, e a pratica de todas as condições sanitarias; a *desinfecção* prompta das materias deve ser *compulsoria*. 3.ª Nos districtos em que se não poder effectuar uma completa serie de cuidados a respeito de todas as localidades, convem attender sobre tudo ás que foram atacadas já em anteriores epidemias. 4.ª A *desinfecção* geral deve ser executada com tempo, isto é na proximidade da epidemia. As casas suspeitas serão objecto de cuidados incessantes. 5.ª Os meios preferiveis para effectuar a *desinfecção* não se acham ainda definitivamente escolhidos; mas até agora nenhuns foram encontrados mais valiosos e de mais facil applicação, do que o sulphato de ferro e o acido phenico. 6.ª A *desinfecção* da roupa e de outros artigos sujos pelas excreções dos cholericos é de particular importancia. Aconselha-se n'esse intuito a acção

da agua a ferver e do sulphato de zinco, mediante instrucções que se distribuam especialmente entre os pobres. 7.º Para os canos achase preferivel o processo ultimamente descoberto pelo Sr. Süvern. 8.º A evacuação das casas onde houve atacados, e a remoção dos habitantes são aceitaveis quando se possam levar a effeito. 9.º O pavimento das habitações e das suas proximidades deve ser conservado livre de todas as materias excrementicias e convem attender a que a agua bebida seja tão pura como possivel. Onde se não poder obter agua bem pura convem desinfecta-la pela fervura.

A quarta questão versava sobre os pontos a que deve ser applicada a ulterior observação, ou aquelles sobre que se devem colligir experiencias. Assentou-se no seguinte: 1.º Investigação maior sobre os organismos inferiores que podem ter quaesquer ligações com o cholera. 2.º Pesquisa sobre a influencia da agua destinada aos differentes usos. 3.º Reconhecimento das condições do solo, relações da camada aquosa, e sua influencia sobre o aparecimento ou a diffusão das epidemias, (idéas do Sr. Pettenkofer). 4.º Indagação sobre se o cholera pôde ser communicado por uma transmissão simples, em relação aos artigos de uso, por exemplo. 5.º Observação das relações das epidemias e da sua influencia sobre as doencas futuras da população. 6.º Investigação sobre a disseminação do cholera a bordo dos navios. 7.º Indagação sobre o contagio pelas mercadorias.

A conferencia occupou-se de muitas outras questões, a respeito das quaes não teve tempo de estabelecer conclusão. Mas vemos que foi ahi considerado muito digno de attenção quanto se refere á descoberta de um baixo organismo nas dejeções dos cholericos, conforme dissemos no n.º 296 do *Escholiaste*. Os factos asseverados pelo professor Thiersch, de Erlangen, e pelo Dr. Klob, de Vienna, apparecem confirmados por um outro investigador tambem presente na conferencia, o Dr. Thomé, de Colonia, supposto que este ultimo se ache mais em harmonia com o medico de Vienna do que com o de Erlangen.

Tanto o Dr. Klob como o Dr. Thomé viram nas dejeções cholericas e no muco intestinal de pessoas mortas de cholera certas formações organicas, que denominam *zoogleas*, e que consistem em finissimos nucleos cercados por uma certa massa gelatinosa de varia espessura. Esses nucleos têm multiplicadas divisões; desenvolvem-se em cadeias, de que se formam inumeraveis massas, com o aspecto do feltro, na mucosa intestinal. O ulterior desenvolvimento d'estes organismos não está ainda inteiramente esclarecido. O Dr. Thomé diz ter obtido,

no fim d'algum tempo, corpos redondos semelhantes a cellulas, e vegetações com a apparencia do holor, (*cylindrotæmium*), de que nascem esporos cylindricos que se transformam em fangos.

Estes esclarecimentos parecem-nos menos precisos que os do professor Thiersch. A respeito de todos elles a conferencia entendeu que se deve andar com bastante reserva. Ha grandes difficuldades n'este campo de investigação, e não pareceu que se devesse esperar uma conclusão segura em epocha proxima, desde que, como algumas experiencias tornam já provavel, se pôde achar a preseuça d'estes organismos no sangue.

Entretanto, convem aqui acrescentar que, conforme o testemunho de alguns membros da conferencia, e o do Sr. Pettenkofer em especial, tem a investigação deixado ver organismos semelhantes no solo humido, na camada aquosa, nos aqueductos, nos tubos de esgoto, etc.; vindo assim a ser solicitada a attenção sobre as relações que possam existir entre estes organismos e o fungo do cholera, sobre os meios que possam exercer influencia n'estes organismos, e enfim sobre a possibilidade de constituirem causas vivas de doença.

M.

*(Escholiaste Medico.)*

## NOTICIARIO.

*Morte de Velpeau.*—Este anno tem sido funesto para as sumidades professionaes em Franca; a morte vai pouco a pouco fazendo desaparecer os primeiros vultos da medicina e da cirurgia franceza: Jobert de Lamballe, Baclé, Trousseau, a fora outros que de perto os precederam, e agora o illustre cirurgião da *Charité*. Succumbiu a uma infecção purulenta devida a um padecimento chronico da bexiga, seguida de pneumonia e delirio, e depois de uma brilhante carreira de 44 annos de pratica e trabalho constante, quer litterario quer profissional.

*Honras conferidas a Nélaton.*—Quando o illustre professor ia partir de S. Cloud, onde fora fazer uma visita medica ao principe imperial, pediu-lhe este que esperasse um instante, e voltou com a gram-cruz da Legião de Honra e collocou-a no peito de Nélaton dizendo-lhe: « Não-é muito nova, doutor, porque é a que meu pae trazia » Indo Nélaton ás Tuilherias apresentar-se ao imperador disse-lhe este que não lhe podia conferir honra alguma que podesse recompensar os seus grandes servicos.

Accrescenta o jornal onde encontramos esta noticia, o *New York Med. Journ.* que é este o segundo exemplo de um medico receber a gram-cruz, tendo sido o primeiro o Sr. Rayer ao deixar o cargo de Decano da Faculdade de Medicina.

Como já noticiamos, o Sr. Nélaton foi ha pouco eleito membro da Academia das Sciencias, occupando a cadeira de Jobert de Lamballe, tendo tido por competidores não menores vultos professionaes do que Sedillot, Guérin, Laugier, Maisonneuve, e Juguier.



Consta ainda que Nélaton será brevemente nomeado Senador. Convergem assim as distincções e as honras sobre um dos primeiros cirurgiões dos nossos tempos, e é grato a todos reconhecer que são bem merecidas.

**Febre amarella na ilha Mauricia.**—A mortalidade causada pela febre amarella em Porto-Louis é sem exemplo, talvez, na historia dos flagellos da humanidade.

Em maio ultimo participavam d'alli haverem succumbido 30,000 pessoas desde o dia 10 de fevereiro, e receiava-se que a molestia continuasse por todo o anno, visto o frio a ter aggravado em vez de lhe deter os passos; d'este modo ficará a ilha quasi despovoada, pois a totalidade dos seus habitantes anda por 340,000. Os ataques são quasi exclusivamente os naturaes, cuja falta de accio é extrema. Segundo informa o consul americano, as condições sanitarias da cidade de Porto-Louis são pessimas (scandalously defective) e que por isso não admira a explosão de tão tremenda epidemia.

**Hydrophobia intermittente?**—Posto que o seguinte caso não seja dos mais facéis de crer, e muito menos de explicar, pois é contrario a tudo quanto até agora se sabe dos resultados constantemente fataes da raiva canina transmittida ao homem, aqui o reproduzimos por conta do *Detroit Free Press*, que é quem o affiança: James Bay foi mordido, ha 16 annos, por um cão damnado, sem que d'isso lhe resultassem grandes incommodos até o dia em que fez um anno que elle fôra mordido. Sentiu então alguns symptomas da terrivel molestia, que logo assumiram as proporções do mais terrivel ataque; por seis semanas andou maniaeo furioso sem esperanza alguma de cura; porem uma constituição de ferro, e uma alimentação industriosamente dirigida, arrancaram-no das portas da morte, e, finalmente, restabeleceu-se. Continuou no seu modo de vida até o segundo anniversario quando foi de novo atacado, porem menos intensamente do que a primeira vez. A 26 de junho de cada anno tinha elle um ataque de hydrophobia, o ultimo dos quaes foi ha uma semana, em Sandwich, onde elle trabalhava de oleiro. Sentiu os symptomas usuaes de mania e pediu a alguns amigos que o amarrassem afim de evitar qualquer offensa pessoal. Assustados por semelhante proposta recusaram-se elles todos a pol-a em pratica, e elle continuou no seu trabalho todo o dia até meia noite, hora usual de o deixar. Algum tempo depois foi encontrado maniaeo furioso, e de tal sorte se atterraram o seus amigos ao vel-o que nenhum ousou chegar-se-lhe para perto. Durante o ataque soffreu amiadadas convulsões, cujo effeito deprimente foi tal que no decurso da noite adormeceu. Na manhã seguinte achava-se no seu estado ordinario, mas em extremo abatido pelos soffrimentos.

**Provedor de saude do porto.**—Foi ultimamente nomeado provedor de saude do porto d'esta cidade o Sr. Dr. Paulo Joaquim Bernardes da Matta, um dos medicos do instituto vaccinico da capital. Aquelle importante cargo foi outr'ora occupado pelo professor Ataliba, que tambem era presidente do Conselho de Salubridade da provincia, e depois pelo Dr. Tito Adrião Rebello, ha pouco fallecido. Durante a prolongada molestia do Dr. Tito exercen as funções d'aquelle cargo o Sr. Dr. José de Goes Siqueira, Inspector de Saude Publica, e professor na Faculdade de Medicina.

**Melhoramento sanitario em Londres.** Com este titulo temos no *Escholiaste Medico* o seguinte: «Acha-se ja funcionando em Londres por conta dos fundos especiaes de uma commissão, um certo numero de carruagens exclusivamente destinadas a condução de doentes de febres graves ou de bexigas, desde o seu domicilio

até os hospitaes, para evitar que elles entrem nas carruagens de praça, e disseminem assim os germens das suas doencas. O hospital de febres tem n'uma localidade proxima algumas d'estas carruagens; outros hospitaes que recebem das mesmas doencas contam com identica especie de vehiculos em estações proximas. E quando d'algum dos estabelecimentos menos concorridos se necessita uma d'estas carruagens, é o telegrapho que serve a annunciar a exigencia ao hospital de febres. O serviço está montado de modo que as carruagens de doentes febris não sirvam para os transportes dos de bexigas, ou vice-versa.

**Casas mortuarias.** Lê-se no mesmo jornal: A associação dos medicos sanitarios de Londres discutiu e votou a conveniencia do estabelecimento de casas mortuarias, como por outras partes existem, mas que, além d'isso, permittem retirar immediatamente os cadáveres das habitações, enquanto se trata dos enterros, e facilitar em divisão propria o exame dos corpos que tenham de ser autopsiados.

**Menstruação no homem.** Noticia o *British Medical Journal* (Julho 13, 1867) que o Dr. V. O. King observou um caso de menstruação em um mancebo de 22 annos de idade. Já havia tres annos que uma secreção de apparencia sanguinea, homogenea e espessa, corria periodicamente das glandulas sebaceas do rego profundo atraz da coroa da glande; variava a quantidade de uma a duas onças em cada periodo, e o periodo durava de tres a seis dias.

**Trichinose epidemica.** Diz o mesmo jornal que a trichinose que se julgava finalmente extincta na Alemanha, appareceu de novo em Helberstadt. «Grande numero de habitantes, que se tinham alimentado do porco infectado pela trichina, foram atacados da trichinose, e entre elles creanças de 3 annos de idade. O carneiro que tinha vendido o porco salvou-se da população irritada, por intervenção da policia. »

**Cryptogamia no cholera-morbus.** O Dr. Fillipo Paccini (*British Med. Journal*) reclama a Klobes e Thomé a prioridade do descobrimento do cylindro-tenium na cholera. «Ha doze annos descobriu e descreveu (*Operazione Microscopiche e deduzione Patologiche sul Cholera Asiatico*, Florenza 1854) cuidadosamente estes parasitas cryptogamicos nas villosidades intestinaes dos cholericos. Avalia a sua extensão em um millesimo de millimetro. » Em Agosto de 1865 referiu-se de novo a este assumpto em uma memoria na *Cronica Medica* de Florenza.

**Diphtheria communicada pela tracheotomia.** O *British Med. Journal* refere assim um facto bem deploravel pela perda de tres martyres espontanea e heroicamente sacrificados pelo amor da caridade que impõe a sublimo profissão de medico:

«Uma carta de Kehl no *Courrier du Bas Rhin*, menciona a morte, ha dois dias, em Heidelberg, do cirurgião Weber, e dois de seus ajudantes que tinham ido ministrar seus cuidados a duas creanças atacadas pela diphtheria. Em uma d'ellas foi necessaria a tracheotomia, e enquanto Weber a executava, cahiu um pequeno coalho de sangue na trachea-arteria da creança. Na falta de um instrumento proprio para a extracção, Weber chupou a ferida para remover a substancia estranha. Não o conseguindo, os outros successivamente applicaram a boca á ferida, e afinal alcançaram o fim, mas contrahiram a molestia, e morreram no fim de seis horas. »

«O professor Weber tinha somente 39 annos de idade, mas tinha já adquirido uma bella reputação. »

É pena que tanta dedicacão fosse fatalmente mallogada pelq terrivel contagio.