

# GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

FEVEREIRO, 1883

N. 8

## CIRURGIA —

### THYROIDECTOMIA PRATICADA PELO DR. J. A. FORT

A Sra. Augusta K. 37 annos, habitante da provincia de S. Paulo, apresenta-se no meo consultorio no dia 7 de Janeiro de 1883, ao chegar de S. Paulo e depois de me ter consultado por escripto.

No dia 8 examino a doente, que é um pouco anemica e de um temperamento um tanto nervoso.

A papeira remonta a cinco ou seis annos. Antes da morte do lamentado Broca, a Sra. K. então preceptora na familia Lugot, tinha consultado o mestre, que lhe tinha prescripto um tratamento medico. Desde então o tumor augmentou consideravel e constantemente de volume e a doente declara que preferê morrer a conservar uma tão grande difformidade.

O estado geral é bom. O tumor é muito duro e cobre a parte interna da clavicula e a base do sternum. A' esquerda elle se estende até os vasos do pescoço dos quaes se o separa facilmente com os dedos. A' direita, elle é mais volumoso, a carotida bate contra o tumor e é impossivel distinguir o pomo de Adão.

Eu hesitava e a doentê tremia ao suppôr que eu não a pudesse operar, pois depositava em mim toda confiança.

Declarei que havia de operal-a no dia seguinte, mas que a sua operação não deixava de correr perigo, e eis a razão pela qual declarei que podia praticar a operação. O que eu temia

era que o tumor adherisse á trachéa e aos vasos do pescoço. Se essas adherencias existissem que trabalho laborioso não teria eu! Mas eis as causas pelas quaes julguei que o tumor não estava adherente: O tumor era movel no sentido vertical em uma extensão de um centimetro e meio. Ora, collocando o dedo indicador da mão esquerda atraz da lingua e fazendo subir o tumor com a mão direita, eu não sentia a epiglote, que teria impreterivelmente sentido se o larynge e a trachéa tivessem sido levantados. Por outro lado, verificava-se que as carotidas ficavam immoveis quando se movia o tumor no sentido vertical. Era de suppôr que o mesmo acontecesse com a jugular interna, que está situada na mesma bainha que a carotida.

Além d'isto, levantando se o tumor por seo bordo inferior sentia-se que os dedos passavam um pouco por traz do mesmo.

No dia 8 a doente, depois de ter sido photographada, entra para a caza de saude dos Drs. Cunha Pinto e Monteiro de Azevedo. É operada no dia 10 com o auxilio dos Drs. Cunha Pinto e Poncy e dos estudantes E. Chapot Prevost, Antero Manhães e Nunes Pereira Mariano.

Depois de chloroformisada, faço uma incisão vertical e mediana, desde o meio da região supra-hyoidianna até 2 centimetros abaixo da furcula do sternum. Tiro uma porção de pelle, que julguei excedente e antes de fazer uma segunda incisão, horizontal, chego até o tumor, que se deixa perceber com bastante facilidade. A pelle foi bastante elastica para que eu não fosse obrigado a fazer esta segunda incisão. Dissequei lentamente o tumor, separando em primeiro lugar seo lobulo esquerdo, depois a sua face profunda. Em seguida ataquei o lobulo direito, que estava adherente á carotida primitiva e á jugular interna, e pude insensivelmente, indo de detraz para diante e da esquerda para a direita, voltar á incisão mediana, ponto de partida.

A cada instante encontrei vasos venosos e arteriaes, torcio-os e comprimi-os sem praticar uma só ligadura. Do lado esquerdo

somente fui obrigado a cortar transversalmente uma porção do sterno mastoidéo.

A veia jugular externa, achando-se dividida, ligue-a na ponta superior.

A operação toda, inclusive o curativo, durou uma hora. Tirado o tumor fiz a hemostasia. Em seguida lavei a chaga com agua phenicada a 40 por 1000 e celloquei quatorze pontos de suture com fio de prata; no meio da chaga introduzi um pequeno tubo de borracha perpendicularmente.

Repeti o curativo no mesmo dia as 4 horas. T 37,5 P 90.

No dia 11 dous curativos. T 38° P 90.

Caldos e agua. Vomitos chloroformicos desde a operação.

No dia 12 um curativo T 38° P 84. Caldos e 1 ovo

No dia 13 um curativo T 37°5 P 80 alimentos solidos a vontade

No dia 14 um curativo T 37° P 72 Tiro a metade dos fios.

No dia 15 a doente levanta-se para o curativo. Tiro os ultimos fios.

No dia 16 a doente levanta-se por algumas horas.

No dia 17 a reunião é completa; tiro o tubo. A doente sahe da casa de saúde.

No dia 18 tira o seu retrato, aconselho-a de fazer ella mesma o curativo, ainda por alguns dias.

Hoje, 1° de Fevereiro, acha-se completamente restabelecida e não faz curativo algum.

Esta operação é interessante principalmente pela reunião immediata que se operou rapidamente, a ponto de poder a doente sahir da casa de saúde oito dias depois da operação. Para extrahir um tumor de 450 grammas foi preciso fazer uma chaga muito grande e contundir uma grande extensão de tecidos. A doente era anemica, bastante enfraquecida e a temperatura atmospherica era de 36° centigrados, o que é excessivo para uma Européa.

Apezar de tudo o resultado da operação foi admirável e a reunião se fez em 8 dias.

Attribuo este successo á duas cousas: 1º ao pequeno numero de ligaduras, que deixei na chaga; 2º á pratica rigorosa do methodo de Lister.

A — As ligaduras com o catgut, todos o sabem hoje, se intumescem e são absorvidas pelos tecidos no meio dos quaes ellas se acham, mas não deixam por isso de constituir corpos estranhos e é preferivel deixal-os o menos possivel. Se não me falha a memoria, supponho que ha dous annos publicou-se em Pariz uma observação de uma operação de thyroidectomia, feita por um cirurgião, que vio-se obrigado a praticar 60 ligaduras na chaga. É difficil obter-se uma reunião immediata com este numero colossal de ligaduras. Na operação que pratiquei, só deixei um fio de catgut que ligava a ponta superior da jugular externa direita que eu tinha dividido.

Regra geral, faço poucas ligaduras em minhas operações, prefiro deixar por mais tempo os instrumentos de *forcipressura* ou torcer os vasos, que fornecem sangue.

B — Sou um dos mais convencidos adeptos do methodo de Lister, e se não o fosse, o resultado d'esta operação me tornaria um de seus mais firmes partidarios.

Durante a operação, e depois d'ella, evito que o ar toque a chaga. Estando o doente chloroformisado, lavo com agua phenicada a pelle que cobre o tumor. Só me sirvo de instrumentos molhados com agua phenicada forte. Só opero com o pulverizador. Depois da operação tenho o cuidado de irrigar a chaga com agua phenicada forte. Augmento o numero de pontos de sutura da pelle. Empleo sempre os tubos de *drainage*, que deixo o menos tempo possivel. Tiro bem cedo os fios de prata da sutura. Em cada curativo emprego o pulverizador de agua phenicada e faço o curativo completo com o *protectivo*, a *gaze* e o *makintosh* tudo ligeiramente comprimido por uma tira.

O futuro da cirurgia está nos tratamentos pelos antisepticos.

É uma convicção profunda do meu espirito. Também sempre hei de aconselhar com consciencia aos collegas meus de recorrerem ao curativo de Lister para o tratamento das feridas accidentaes, ou chirurgicas.

---

## BIO-BIBLIOGRAPHIA

---

### PASTEUR E AS SUAS DOCTRINAS

Pelo Dr. J. REMEDIOS MONTEIRO

(Continuação da pagina 259)

Ces êtres microscopiques constituent, aussi bien que l'espèce humaine, un des rouages de la machine si compliquée de notre globe. Ils sont à leur rang et à leur échelon ; ainsi l'a voulu la grande pensée première !

FRÉDOL.—Le Monde de la mer, pag. 57.

À medida que a sciencia se aperfeição, o horisonte da vida alarga-se e um mundo microscopico, cheio de animação e de vida, revela-se em todos os logares a que a investigação humana poude attingir.

« La connaissance de ces êtres, diz Luiz Figuiet, nous eut « échappé, comme elle a échappé aux anciens, sans la découverte du microscope, ce sixième sens de l'homme, selon « l'heureuse expression de notre illustre historien et poète, « Michelet. » (La vie et les mœurs des animaux, pag. 20 — « Pariz, 1866. )

As planicies, os pincares das elevadas montanhas, os valles, as aguas doces ou salgadas, thermaes ou frias, as lagoas, as profundezas do mar, a seis mil e seiscentos metros ou até onde se tem podido examinar por meio do apparelho de Broocke (5), estão povoados de pequenos organismos vivos, como já se

5) Veja-se Felix Julien — Harmonies de la mer, — pag. 56 — Pariz, 1861.

haviam encontrão nas flores dos jardins, nas folhas das espessas florestas virgens, nas aguas dos poços, nos grãos de areia

Às vezes estes liliputeanos entes, cuja ténuidade nos escapa á vista, possuem mais resistencia vital do que os entes mais vigorosos.

Lá nas regiões polares, fallando das quaes Dante diz: — *che per gielo avea di vetro e non d'acqua semblante*, onde o rigor do frio mata os mais robustos vegetaes, lá onde apenas alguns animaes, os grandes organismos subsistem, o debil e rudimentar organismo do microzoonite não soffre o minimo incommodo pelo maximo frio que se tem sentido.

O Dr. Scoresby (6) com o auxilio do microscopio poude verificar que as differentes côres do mar nas regiões arcticas, que variam desde o verde carregado até o azul vermelho ou rubro, eram produzidas por animalculos diversamente corados. Chegou a contar n'um simples pingo d'esta agua, até vinte e seis mil d'estes infinitamente pequenos.

Quando em 1829 James Ross foi tambem ao polo arctico, lá encontrou 50 especies de entes microscopicos.

È aos infusorios que o limo do Nilo e de outros fluviaes ou lacustres, devem sua prodigiosa fertilidade.

Ha no mundo tantos entes animados, infinitamente pequenos, como astros no firmamento.

« Ainsi, de même que l'univers infini où roulent les sphères  
« est rempli, diz um notavel escriptor, Fernand Papillon, de  
« particules invisibles d'une matière subtile à laquelle les  
« physiciens et les astronomes donnent le nom d'ÉTHER et qui

Como o pantheismo antigo esses animalculos microscopicos

(6) William Scoresby, simples baleeiro, chegando no verão de 1817 á costa oriental da Groenlandia, que até ahí fôra inacessivel aos navegadores, patenteou á Europa scientifica as mudanças imprevisitas que as estações e os gelos experimentam n'aquelles mares.

È digno de mencionar-se que este navegador, que fez resolver o almirantado inglez a mandar, logo no anno de 1818 quatro embarcações aos gelos do Arctico, deixou depois a vida do mar e tornou-se o reverendo doutor W. Scoresby, um dos ornamentos da igreja anglicana!

« est le seul moyen de comprendre les phénomènes cosmiques, « l'univers fini où se déploie l'organisation est rempli de corpus- « cules également invisibles, formant ce que l'illustre Ehrenberg « appelle la VOIE LACTÉE des organismes inférieurs, et non moins « nécessaires pour expliquer les opérations dont nous venons de « tracer l'ensemble. » (Revue des Deux Mondes — Pariz, 1873.) disseminam a vida sobre toda terra, sobre cada atomo de substancia habitavel.

O dom da ubiquidade de que estes entes microscopicos são dotados, a facilidade prodigiosa com que se desenvolvem e se reproduzem, dá-lhes um papel notavel na pathogenia, ainda até pouco ignorada, de muitos estados morbidos; sem ir até a opinião d'aquelles que attribuem todas as molestias aos diversos parasitas microscopicos e consideram todos os phenomenos morbidos como fermentações.

« Realizada a invasão, diz o Dr. F. M. de Araujo Goes, ou os microbios encontram condições favoraveis a seu desenvolvimento e multiplicam-se com a celeridade conhecida, determinando a molestia, ou ao contrario, as condições não lhe são favoraveis e elles fallecem, sem perturbar seriamente a saude. »

Em todo caso é preciso convir que esses microbios disseminados, no ar, na agua, nos alimentos, constituem-se inimigos eternos da saude.

O microscopio e os estudos experimentaes em relação ao parasiismo crearam uma nova pathologia que se pode chamar a pathologia do futuro em que os factores das doenças são os protoorganismos vegetaes ou animaes. « Aujourd'hui, diz « E. Bouchut, donc il y a une *pathologie animée* ou *parasi- « taire* dont on ne peut méconnaître l'existence, et qui prendra « une place chaque jour plus importante au milieu des autres « maladies. » (Pathologie Générale — pag. 760 — Pariz, 1875.)

Os destinos da filha de Hyppocrates são como os do espirito humano, e como elle a sciencia medica caminha para a conquista de uma perfeição illimitada: uma sciencia é, pois, cousa não acabada.

Ha ainda um mundo novo a descobrir.

O desenvolvimento na superficie do corpo ou no sangue e no interior dos tecidos de entes vivos animaes ou vegetaes, estranhos ao organismo, tendo vida propria, com suas funcções de crescimento e de reproducção, sem por fórma alguma serem o resultado de uma geração espontanea, pois esse modo de geração não existe, já constitue um ramo em separado da nosologia.

Com o impulso que a sciencia medica vae recebendo em nossos dias, quer do microscopio quer da nova theoria dos fermentos, dará logar a uma theoria geral que encerrando em seu seio a seiva de mais de uma geração resolva o magno problema, que mudará a face da velha pathologia e da therapeutica, a sciencia das indicações e das contra-indicações.

A anatomia pathologica, como todos os factos scientificos de uma ordem elevada, não se constituiu de um modo regular senão depois de muitas lutas, contestações e vacillações na opinião publica medica: o mesmo succederá com a nova pathologia.

« Entre os argumentos que não faltaram a oppor-se a doutrina parasitaria, diz o professor C. Bouchard (7), quando esta tentou explicar a pathogenia de certas doenças, figura um que os defensores da antiga medicina offerecem como decisivo á nova.

« Se, dizem os crentes na espontaneidade morbida, a origem das doenças infecciosas está nos germens infecciosos, como e porque não dão ellas a volta do mundo, « porque não somos todos atacados por essas doenças, embora nem todos morramos », como não está despovoada a terra? »

« O argumento ainda é mais ingenuo que especioso; é ingenuo porque subentende a passividade do organismo que se imagina atirado, sem defeza nem protecção, para o meio dos agentes infecciosos, como se reagir e lutar pela saude não fosse qualidade inherente a todo organismo vivo! Certamente não, não basta que sejamos rodeados, assaltados por uma infinidade de agentes infecciosos, para que sejamos invadidos; é ainda necessario que

(7) Revue de Medecine — traduzida pelo *Correio Medico* de Lisboa e *Gazeta Medica* da Bahia n. 1, Julho de 1881.



as nossas condições physicas e chemicas constituam um meio favoravel á vida e ao desenvolvimento dos microbios.

« Só por tal preço poderão os nossos organismos assediados ser conduzidos á rendição. É claro que se assim não fosse, é claro que se os microbios sempre encontrassem em frente organismos puramente passivos, o que de ha muito seria feito dos habitantes do globo! »

Apezar das explicações e da evidencia dos factos ha ainda espiritos esclarecidos que consideram a theoria Parasitaria como uma hypothese, como uma simples aspiração da sciencia.

Cada um dos ramos da sciencia medica tem tido a sua epoca de desenvolvimento e progresso: a actual é a da pathologia parasitaria. Não de germinar a seu tempo as sementes lançadas em terreno ainda de todo não desbravado.

Na Europa, Asia, Africa, Leuwenhoek, celebre naturalista hollandez, em 1723, Cagniar-Latour em 1834, Raspail em 1846 e depois d'elles até hoje Dujardin, E. Hallier, Davaine, Bechamp, Monoyer, Raulin, Hueter, Pollander, Letzerich, Brawel, Leuckart, Van-Beneden, Cobbold, J. O'Neill, Lewis, Patrick-Manson, Bilharz, Griesinger, Nepveu, Tindall, Ehrenberg, Klebs, Birch-Hirschfeld, Prospero Sonsino, Atto Tigri, Angelo Dubini, Perroncito, Bozzolo e o desventurado moço Dr. Julio Crevaux, assassinado em uma exploração scientifica em 1882 nas proximidades do rio Pylcomaio, no nosso paiz, na provincia da Bahia, Otto Wucherer, o criador da escola helmintologica brazileira, seus discipulos e continuadores J. F. Silva Lima, J. L. Almeida Couto, Pacifico Pereira, M. Victorino Pereira, A. J. P. da Silva Araujo, Antonio Rodrigues Lima, J. E. Freire de Carvalho, Gonsalves Theodoro, Pedro Severiano de Magalhães, Agnello Leite, Patterson, e no Rio de Janeiro Julio de Moura, Silverio Martins Fontes, Alfredo da Luz, Francisco Marques de Araujo Góes, formam uma longa cadeia de trabalhadores que concorrem com os seus escriptos e observações clinicas para o engrandecimento da pathologia parasitaria intertropical.

É de esperar que de dia em dia a sciencia vá fazendo novas conquistas, pois como diz o Dr. Manoel Victorino Pereira (8), « a sciencia crê no progresso e n'essa crença enche-se de vigor para novos emprehendimentos ».

O microscopio que criou a pathologia cellular e que nos diz pela boca de Schwann paraphraseando Archimedes — « dae-me uma cellula e eu vos construirei um homem », ou pela do professor Rodolpho Virchow, ao cabo de 30 annos de diurnos estudos, — « *omnis cellula a cellula* »: o microscopio virá aclarar os mysterios da pathologia animada e converter em certeza, por exemplo, a fundada suspeita de Griesinger de ser um miasma animado a causa da febre amarella.

Um medico brasileiro, o Dr. Francisco Marques de Araujo Góes, a respeito enunciou-se em uma conferencia feita no Rio de Janeiro em 20 de Agosto d'este anno do seguinte modo:

« ousou adiantar uma idéa e é que deve-se procurar o infinitamente pequeno do typhoamericano no figado, viscera que apresenta lesões gravissimas n'esta pyrexia. O parasita, fixando-se n'aquelle orgão, não só altera seus liquidos e tecidos, como o impede de funcionar, triplice causa da marcha rapida e tantas vezes funesta da molestia. »

Parece, pois, estar-se proximo da resolução de duas questões intimamente ligadas ao bem estar da nossa sociedade; uma relativa ao modo de transmissão da febre amarella, ponto em que uma polemica interminavel existe até hoje entre os contagionistas — os anti-contagionistas e os infeccionistas; outra, não

(8) Molestias parasitarias mais frequentes nos climas intertropicaes — These para o Doutoramento em medicina, pag. 24, Bahia, 1876. Chamamos a attenção para esta these como um trabalho de valor real e que hade occupar sempre logar proeminente na nossa litteratura medica e sobretudo em questões attinentes á pathologia intertropical. Aos que acompanham os progressos da sciencia em nosso paiz não terá passado desapercibido esta notavel these do illustrado professor da Faculdade de medicina da Bahia, então apenas distinctissimo estudante, que assim iniciava de modo tão brilhante a sua vida scientifica.

menos importante, pois trata da natureza d'esta terrivel molestia, e por consequencia do seu tratamento e prophylaxia.

Quantas incertezas, que conflicto de opiniões no tratamento da febre amarella, desde que ella foi observada até hoje!

Aos diversos tratamentos d'esta molestia pode-se applicar as seguintes palavras de Virgilio: —

« *Ea visa salus morientibus una,*

« *Mox erat hoc ipsum exitio.* »

(Continua.)

---

## OPHTALMOLOGIA

---

### TRATAMENTO DA CONJUNTIVITE GRANULOSA AGUDA E CHRONICA

PELO JQUIRITY (ABRUS PRECATORIUS)

Pelo Dr. MOURA BRAZIL (1)

#### I

O *abrus precatorius* emprega-se ha muitos annos nas provincias do Ceará e Piauhy, contra a conjuntivite granulosa chronica.

No Ceará a conjuntivite purulenta aguda, muito commum, é geralmente de caracter gravissimo, produz muitas vezes vastas perforações, ulcerações das corneas, terminando frequentemente pela formação de granulações mais ou menos hypertrophicas, sobretudo no interior do paiz, onde ella é de ordinario mal cuidada.

Em certos logares, por exemplo no littoral, nas serras de Baturité, em Ibiapaba, Perurá e no vasto valle do Cariny

(1) Transcripto da *União Medica*.

ella torna-se frequentemente epidemica, produzindo grandes estragos, a ponto de se poderem contar as familias, nas quaes não se encontre grande numero de victimas d'esta terrivel affecção, causa principal à qual deve a sua infelicidade a grande maioria de cegos que ahi se acham.

Não sendo de ordinario convenientemente tratada a ophtalmia purulenta fórma granulações com todas as suas horriveis consequencias: keratite pannosa, amollecimento da cornea, ulceração, perforação, encurtamento cicatricial da tarsa superior, entropo.

É justamente n'estes casos de conjuntivites granulosas chronicas, rebeldes por muito tempo a outro tratamento qualquer que se recorre geralmente ao Jiquirity. A dose porém nem sempre é a que conviria e a conjuntivite determinada, tanto mais intensa quanto mais concentrada é a solução, é tal que um olho que poderia curar é completamente perdido pelo tratamento. Mais tarde fallaremos das nossas experiencias sobre coelhos e então ver-se-ha a violencia da inflammação, que em outras condições não se pode absolutamente dominar.

O Dr. Castro e Silva, do Ceará, em um trabalho que publicou em 1867, sobre o emprego do Jiquirity, assignala os perigos do emprego d'esta substancia, e dá noticia de verdadeiros desastres que observou em sua pratica. Este notavel clinico emprega-o nas proporções de um gramma para 700 em loções, repetidas vezes por dia.

No interior do Ceará e do Piauhý, onde se tem abusado do Jiquirity, tivemos occasião de observar após dois ou tres banhos, (é a forma mais commum da sua applicação) uma inflammação intensissima das palpebras e das conjunctivas, propagando-se a toda a face, ao pescoço e á parte superior do thorax. As glandulas sub-maxillares tomam parte activa na inflammação e não raras vezes suppuram.

Emprega-se o Jiquirity do modo seguinte: depois de deixal-o

na agua, fervendo durante algumas horas, ou na agua fria, dois ou tres dias, logo que a semente se apresente mais ou menos amollecida, destaca-se d'ella a espuma densa e reduz-se o embryão a pó fino, que se deixa em maceração exposto durante 24 horas ao sereno da noute, e depois filtra-se. O doente deve banhar os olhos tres vezes por dia deixando penetrar o liquido.

Quando a solução é mais concentrada emprega-se em gottas nos olhos tres dias consecutivamente, espera-se outros tres que diminua a inflammção determinada. Immediatamente depois da primeira applicação o doente começa a sentir ardor, lacrymejamento, peso das palpebras, calor; e no dia seguinte não lhe é mais possivel abrir os olhos, tal é a intensidade da inflammção. A pelle das palpebras torna-se luzidia, de cor violacea, ha grande ecchimosose conjuntival e escorrimento mucopurulento, mais ou menos abundante, accusando o doente dôres muito vivas.

## II

Ha mais de um anno começamos as nossas primeiras experiencias sobre o Jiquirity, mas, querendo dar fórmula scientifica a essas applicações perdemos muito tempo em busca do seu principio activo. Tudo que podemos obter empregamos, porém sem resultado positivo, sempre que nos affastamos da fórmula usada no Ceará.

A analyse chimica foi confiada ao nosso amigo Sr. Mello Oliveira, habil e experimentado n'estas indagações. De repetidas e variadas experiencias elle colheu o seguinte resultado: Jequirity ou Jiquirity, tal é o nome de uma planta geralmente conhecida no norte do Brazil; da classe das dicotyleas, da familia das leguminosas, tribu das papillonaceas (4ª sub-familia) do genero *abrus* e da especie *abrus precatorius*.

Le Maout e Decaisne no seu tratado geral da botanica descreve assim esta planta: É um pequeno arbusto originario da

Africa ou da Asia tropical, transplantado para America. A raiz em toda a zona torrida tem as mesmas applicações que o alcaçus, as sementes são vermelhas luzidias, de hylo negro, empregado em collares e ornatos. Esta planta, assim descripta por Le Maout e Decaisne, é seguramente o *abrus precatorius*, pois a classificação da planta assim como a descripção da semente quadram perfeitamente ao arbusto que conhecemos no Brazil sob o nome de Jiquirity, tanto mais quanto as sementes vermelhas de hylo negro, de fórma espheroidal, irregular, acham-se em uma grande vagem de pollegada e meia de comprimento, abrindo-se por duas valvulas divididas em tantos compartimentos quantas são as sementes.

Este arbusto é originario do Brazil e não transplantado como supõem Le Maout e Decaisne. No Ceará elle nasce em toda a parte tanto nas chapadas do interior como nas visinhanças do littoral. Em Matto-Grosso, vasta e rica provincia situada entre a bacía do Prata e do Amazonas, no meio das suas florestas virgens, onde a mão do agricultor jamais penetrou, vimos por occasião da nossa commissão de limites entre o Brazil e Bolivia o *abrus precatorius* em diferentes pontos entrelaçando suas frágeis hastes com a *Hymenea Camboul*.

Se a opinião de Le Maout e Decaisne fosse verdadeira como poderíamos achar o Jiquirity no meio das florestas virgens? Quem tel-o-hia transplantado? O homem ou pessoas em suas emigrações?

A primeira hypothese é insustentavel, só com a segunda póde ser accepta a opinião de Le Maout e Decaisne.

Realmente é um facto accepto na sciencia que muitas plantas ou arvores, que se reputam originarias de um paiz foram para ali transplantadas pelos passaros que depositaram as sementes intactas em residuos de seus dejectos. O que podemos affirmar é que o *abrus precatorius* nasce e reproduz-se espontaneamente

no Brazil, como o prova a sua existencia no meio das nossas florestas virgens. Das sementes tratadas pela agua na temperatura da ebulição e ligeiramente acidulada pelo acido chlorhydrico separa-se uma materia corante rosa vivo, a qual muda pela addicção do alcool a 40° centigrados em vermelho, depositando uma substancia branco-acinzentada de natureza gommosa. O liquido vermelho pelo alcool quando exposto á luz diffusa, toma em pouco tempo a coloração esverdinhada, que persiste durante alguns dias. O ether sulfurico separa d'elle uma substancia alcoolea e o alcool uma gomma resina, pouco solavel n'agua e parte no alcool. A substancia solavel no alcool de branca que era passa a verde azulado no fim de pouco tempo.

Não podemos isolar nenhuma substancia alcalisada, talvez porque não empregassemos outros processos de extracção do alcaloide em vista de carencia de meios necessarios no nosso laboratoric.

Empregamos para as sementes os processos de separação dos acidos e o liquido que obtivemos depois de o haver concentrado, no vasio da machina pneumatica apresenta uma reacção acida com o papel tornesol. Este liquido, no começo, de um amarello-dourado, tomou a côr amarello suja, pela exposição á luz e ao ar. De acidez fraca, porém franca, tornou-se depois de algum tempo de acidez quasi nulla.

A principio em toda a sua actividade elle conserva o cheiro identico ás sementes recentemente pulverisadas. Este resultado não nos demonstrou sufficientemente que se trata de um acido de natureza volatil.

O producto da distillação fraccionada é egualmente acido e apresenta-se com uma côr esverdinhada com o mesmo cheiro que o liquido de natureza acida de que fallamos acima.

## III

Experimentámos todos os principios preparados pelo pharmaceutico M. Oliveira. O oleo essencial, bem como o principio resinoso de cor acinzentada e de cor branca foram empregados sem resultado algum sobre a conjuntivite. O de cor esverdinhada produziu o mesmo effeito, que o que se obtem por infusão ou por maceração.

A inflammação por ella determinada foi pouco intensa, mas no emprego é mais vantajoso e mais perigoso. O principio esverdinhado, cujo cheiro recorda o do grão de café verde empregou-se na dóze de 20 cent. para 10 grammas. Reproduzimos exactamente o processo do Ceará sobre coelhos e conseguimos precisar a dóze e a parte do Jiquirity que produz a inflammação muito intensa.

Empregámos a principio o Jiquirity com todas as suas partes reduzido a fio fino e posto em maceração, depois os cotyledons separados do tegumento, bem como da radícula embryonaria e das folhas.

Os resultados differiram completamente.

Com a solução de Jiquirity em todas as suas partes, na dóze de 4 para 20 gram. e por meio de um pincel, fizemos uma applicação sobre a conjunctiva de um coelho, algumas horas depois notavamos injeccão conjuntival bem pronunciada e mesmo lacrymejamento.

No dia seguinte a conjunctiva bulbar e palpebral estavam fortemente edemaciadas, fizemos nova applicação igual à primeira e no dia seguinte a inflammação era violenta, a conjunctiva coberta de uma falsa membrana espessa, apresentará uma cor branca consequencia d'esta especie de inflammação diphtherica intensa.

No quarto dia a cornea estava tão esbranquiçada e aspera ao tacto, as palpebras por tal maneira inflammadas que se não podiam tocar senão com grande difficuldade; as glandulas submaxillares e parotidas tão engorgitadas que não permittiam ao



pobre animal comer; a falsa membrana que se produzia tão facilmente nos primeiros dias já não existia e a conjunctiva tornara-se coriacea.

Nada omittimos para combater a inflammação; cauterisações com o nitrato de prata, (2 gram. para 100gram. de agua distillada) conspusso com agua gellada, de uma solução de borato de sodio (2 gr., acido carbólico 50 cent. agua distillada 500 gramm.) sem resultado algum. A intensidade da inflammação tornou-se tal que a cornea esphacelou-se completamente, o globo do olho suppurou e as palpebras gangrenaram; a pelle que os cobria em grande extensão e as glandulas sub-maxilares suppuraram. Vive ainda a pobre victima d'esta experiencia. Depois empregamos na mesma dóse os cotyledons, sem a parte que deve constituir mais tarde o vegetal.

A inflammação embora menos intensa foi ainda alem do que desejavamos.

Um effeito analogo determina-se com a *jatho phu-curcaa* (Linneo) o qual empregado com a radícula e gemula dá logar a vomitos violentos, entretanto que sem estas partes os vomitos fazem-se suavemente. Reduzimos pouco a pouco a dóse a quatro sementes e obtivemos uma inflammação moderada, permitindo uma applicação por dia, sufficiente para curar as granulações em poucos dias. Os cotyledons reduzidos a pó fino e postos em infusão ou maceração, filtrados, applicam-se por meio de um pincel sobre a conjunctiva.

O principio extractivo de cor esverdinhado empregou-se na dóse de 20 centigr. para 16 gram. d'agua distillada.

O resultado que obtivemos é realmente surprehendente e acreditamos que o Jiquirity terá de preencher um papel importante na therapeutica ocular, reduzindo-se a uma cousa bem simples o tratamento de uma molestia quasi invencivel por qualquer outro meio e deante da qual cansa a paciencia do medico e esgota-se a esperanza do doente. Granulações que por annos haviam resistido a todos os medicamentos, curaram pelo Jiquirity (*abrus preicatorius*) em 20 ou 30 dias.

E uma verdadeira conquista para a sciencia e para a humanidade, principalmente para o norte da Europa, onde muitas vezes a conjuntivite não cede á inoculação do pus blennorrhagico

Os sabios professores Warlomont e Cristellet e recentemente Abadie publicaram observações mui importantes sobre o emprego do pus blennorrhagico e por nossa vez já empregamol-o em casos rebeldes, porém com resultado incontestavelmente inferior ao conseguido com o Jiquirity, sobre tudo pela impossibilidade de bem limitar-se a inflammação produzida pelo pus blennorrhagico, o que não acontece com o *Abrus precatorius*. O principio extractivo d'esta planta na dóse de 4 para 20 grammas d'agua distillada, e a infusão ou maceração das sementes separadas de seus tegumentos (radicula e gemula) na dóse de 0,50 para 100 grammas d'agua nos deu sempre em todos os periodos da molestia resultados admiraveis, como se depreheende das observações seguintes:

Observação 1.<sup>a</sup>—M. 30 annos, temperamento lymphatico, veio consultar-me em outubro de 1881. A conjunctiva palpebral superior dos dois lados apresentava-se coberta de granulações muito salientes e separadas por sulcos profundos; a cornea em seu segmento superior, estava coberta de pannus espesso.

Fizemos cauterisações diarias com nitrato de prata e acido carbolico, com o sub-acetato de chumbo liquido, com o sulphato de cobre diluido ou puro, durante oito mezes apenas com uma ligeira modificação.

Applicamos com um pincel o principio extractivo de Jiquirity sobre as granulações e no dia seguinte ellas achavam-se cobertas de uma membrana amarellada, que se destacou completamente. Fizemos segunda applicação. No dia seguinte a falsa membrana era mais espessa e resistente sobre toda a superficie granulosa, de onde destacámol-a com alguma difficuldade.

Repetimos diariamente o mesmo tratamento. No decimo dia

as granulações estavam reduzidas a metade e haviam diminuído consideravelmente, tornando-se quasi chatas e pallidas. Trinta e cinco dias depois do primeiro curativo, o doente estava completamente restabelecido, e o importantissimo, a conjunctiva apresenta u n estado dos mais lisongeiros que se pôde desejar.

Observação II. — Olympia B. 10 aunos, temperamento lymphatico, trazida pela mãe á consulta e inscripta sob o n.º 5:432, a 16 de fevereiro. Apresentava a conjunctiva palpebral superior coberta de granulações hypertrophicas de um millimetro de altura e de dois de superficie, muito unidas umas contra as outras, vermelhas e sangrando facilmente.

Applicámos successivamente o sub-acetato de chumbo liquido, com a solução de acido carbolico concentrado, o sulphato de cobre, a electricidade, e nada, a não ser uma ligeira modificação.

A 10 de outubro administrámos a infusão do *abus precatorus*, e hoje, dezeseete dias depois, as granulações estavam reduzidas ao terço.

Desde o sexto dia começaram a ficar palidas e a diminuir progressivamente de volume. No olho esquerdo em que as granulações eram muito pequenas e cujo desenvolvimento acompanhamos, desapareceram completamente.

Observação III. — A. C. A. S. 29 annos, temperamento sanguineo veio a nossa consulta na Polyclínica Geral do Rio de Janeiro a 13 de agosto e inscreveu-se sob o n. 106. Ha mais ou menos um anno soffre de olhos sem ter feito tratamento algum. Em ambos os olhos a conjunctiva palpebral superior estava coberta de pequenas granulações muito aproximadas. Com intervallos de dous a tres mezes tinha accessos inflammatorios, que o impediam de sahir. A cornea estava coberta de um pannus no seu segmento superior.

No dia immediato a consulta applicou a solução de Jiquirity, obtida por maceração na dóse indicada. Dia 15 e 16 o doente deixou de vir ao consultorio por causa da inflamação provocada pelo medicamento. O assistente o sr. Nereo Guerra

foi vel-o em casa, o estado do doente era o seguinte: palpebra consideravelmente edemaciada, lacrimejamento, photophobia, alguma dcr e constante sensação de calor, a conjunctiva da palpebra superior estava toda coberta por uma falsa membrana espessa, a qual foi integralmente destacada por uma pinça.

Applicou-se-lhe uma solução de nitrato de prata na dose 2 por cento, e compressas geladas constantemente. Dia 17. O doente veio á Polyclínica, a inflamação tinha diminuído, a conjunctiva estava coberta pela falsa membrana, que se insinuava entre as granulações. Nova applicação de Jiquirity.

Dia 18 e 19. As granulações apresentaram-se já muito pallidas e diminuídas de volume. A falsa membrana reproduz-se com grande rapidez n'este caso.

Dia 30. O doente está quasi completamente restabelecido e o estado da conjunctiva é tão ligeiro, que parece não conservar traço das granulações. Em todos os outros casos em que temos empregado o *Abrus precatorius*, que já são numerosos (16), temos obtido o mesmo resultado e só para colher grande numero de observações e ver se obtinhamos o principio activo demoramos tanto a publicação d'este trabalho.

O exame micrographico da solução recentemente preparada, de outra a dois mezes, e o exame das falsas membranas foi confiado ao nosso muito distincto amigo Dr. Silva Araujo.

#### IV

Levamos ao microscopio a infusão a frio ou no ether, a maceração das sementes esmagadas do Jiquirity. Em todas estas macerações, uma de data recente, outra de dois a tres mezes de duração, achamos alguma cousa de interessante. Nas primeiras, de 24 horas de duração, proximamente, notamos grandes cellulas de duplo contorno, cheias de protoplasma granuloso. Estas cellulas eram polyedricas e apresentavam, em uma preparação cuidadosamente feita um aspecto muito parecido com o do epithelio pavimentoso. Empregando o picrocarmim mais facilmente attinge-se este resultado.

Por cima d'estas cellulas, no meio d'ellas, e em todos os pontos do campo do microscopio, onde ellas não existiam, achavam-se pequenas granulações, as quaes com um augmento mais consideravel apresentavam o aspecto de corpusculos redondos, esphericos, muito brilhantes e dotados de movimento de rotação sobre seu eixo e de verdadeira projecção.

Com um augmento menos consideravel elles simulam uma poeira fina envolvendo a preparação. Nas preparações de data mais atrazada, as coisas mudam muito, além do pó, ou melhor, das *gonideas*, que haviam-se observado, encontram-se verdadeiras cellulas, e tubos de uma planta microscopica.

São *sporos* e *mycelii*, que ahí encontram-se. Os *sporos* são grossos, ovoides, ora isolados, ora aos pares, ou em grupos de tres ou mais. Os tubos, uns trazem esporos, tubos esporophoros, outros são vasio. Apresentam ramos. O duplo contorno é muito facil de observar. Entre os esporos e os tubos, encontra-se o mesmo pó, as *gonidias*, a que ha pouco nos referimos. Cumpre observar que estes esporos e tubos são tanto mais desenvolvidos, quanto mais antiga a maceração. A solução da potassa a torna mais visivel.

O exame dos exsudados produzido na conjunctiva forneceu-nos de outro lado resultados muito curiosos. No doente, que primeiro examinamos, encontramos toda a superfície conjunctival da palpebra superior coberta de uma falsa membrana de aspecto diptherico, que facilmente podemos destacar na sua totalidade levantando por uma extremidade. O doente portador d'esta membrana soffrera a instillação de algumas gottas de maceração recente de Jiquirity.

O exame microscopico nos mostrou, que essa membrana constituia-se de uma agglomeração de corpusculos de pus, soldados entre si por uma substancia fibroide e coberta de *gonidias*, em tudo semelhantes ás que observamos na maceração recente das sementes de Jiquirity, e nas antigas entre os esporos e os tubos. Deixando durante 48 horas esta membrana em maceração na agua distillada e fitrando-a,

encontramos no residuo muito mais desenvolvidos os elementos cuja existencia já haviam assignalado.

As *gonidias* eram mais abundantes e grossas. Umas, destacadas, representando micrococus, com toda a apparencia, que se lhes dá ordinariamente, outras agrupadas em 2, 4, 6 e mais.

Umas e outras brilhantes, esphericas, dotadas de movimentos de rotação de projecção. Entretanto estes movimentos não existiam ou pelo menos não eram bem pronunciados em todos estes esporos; alguns pareciam tel-os perdido. Além d'estes esporos, em grupo ou isolados encontram-se outros, que estavam reunidos em *chapelet*, offerecendo exactamente o aspecto de que se conhece em micrographia sob a denominação de *Zoogléa*.

Eram placas irregulares mas bem caracterisadas por sua grandeza e placas mais carregadas, constituídas por uma multidão de pequenas granulações soldadas entre si por uma substancia amorpha. Eram grandes cellulas denegridas em numero de 3 a 4 no campo do microscopio, com o augmento de 400 a 500.

Tratando as preparações por uma solução de potassa, podemos melhor examinar estes corpusculos, que nos pareceram formados de um stroma limitando vacuolos onde existiam esporos semelhantes aos que semeavam as preparações. Para melhor examinar as diversas preparações que fizemos, empregamos diversos reactivos, particularmente a solução aquosa de potassa caustica (4 por cento), o picro-carmim, a solução aquosa de iodo, addicionado de iodureto de potassio, glicerina pura, etc.

## V

Depois de havermos terminado este pequeno trabalho tivemos a noticia de uma communicação feita pelo sabio professor de Wecker á Academia das sciencias sobre « l'ophtalmie purulente produite au moyen du Jiquiriti ou liane á réglisse ».

Dias depois lêmos na *Gazete medicale de Paris* n. 35 de 2 de Setembro de 1882 e nos *Annales d'Oculistique* de Julho

e Agosto de 1882 a comunicação do notavel professor. Muito estimamos ver confirmadas pelo nosso sabio mestre as nossas idéas sobre o *abrus precatorius*.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

**MOLESTIAS CONTAGIOSAS DAS CRIANÇAS — DURAÇÃO DO ISOLAMENTO**—A 20 de Abril passado o Ministro da Instrucção Publica escreveu a Academia de Medicina, perguntando: «qual o tempo que um alumno acommettido de uma molestia contagiosa, deveria ficar ausente e longe de seus collegas»??

Na secção de 18 de Julho, o Dr. Hillairet leu a resposta que a Academia deveria dar ao Ministro.

Eis como o relator dessa commissão se exprime:

As molestias contagiosas são, segundo Hillairet: a variola, a varicelle (bexigas doudas), a escarlatina, o sarampão, a diphteria e as parotidites.

A variola tem um periodo prodomico de 3 a 4 dias; o periodo da erupção é de quatro a cinco, o da suppuração das pustulas de tres a quatro, depois vem o periodo de descamação, que não tem limites bem precisos; assim pois para os casos de variola, pode-se fixar o tempo do isolamento, na media: 40 dias.

A bexiga douda, que tem uma marcha algumas vezes muito irregular, pode ter em muitos casos uma duração de dez a doze dias. É necessario mais algum tempo para a queda das crostas o que pode dar-se maximo de oito a dez dias; donde o isolamento deverá durar 25 dias.

Na escarlatina, o periodo de invasão é de 6 a 48 horas; excepcionalmente dura 3 dias. A erupção se effectua no 5º ao 6º dia (alguns pretendem que seja no 8º), a descamação

começa ao 14° a 15° dia, e dura mais ou menos de 15 a 26 dias. Assim pois um tempo de 40 dias é o quanto é bastante para um isolamento nestes casos.

O sarampão tem prodornos que duram de trez a quatro dias na média, muitas vezes porém duram de 6 a 8 dias e mesmo 12. A erupção se effectua entre as 12 e as 48 horas, depois começa declinar durante quatro dias, a descamação dura de 8 a 15 dias. O tempo de 40 dias é o sufficiente.

As parotidites duram na média 6 dias, nos casos benignos a convalescença é de 6 a 7 dias, até o desaparecimento completo da tumefacção das parotidas. Se existir qualquer outra complicação metastatica, esta dura ainda em geral mais nove dias. O espaço de tempo necessario para o isolamento das crianças, é 25 dias.

Quanto a diphteria, o tempo é muito variavel, mas por prudencia deve-se reter as crianças isoladas por quarenta dias.

D'estes dados clinicos, o relator propõe ao Ministro em nome da commissão a adopção das seguintes medidas :

1.º Os alumnos ou estudantes atacados das affecções acima deverão ser restrictamente isolados dos companheiros.

2.º O tempo necessario que este isolamento deve durar, é de 40 dias para a variola, o sarampão, a scarlatina e a diphteria; e de 25 dias para a varicelle e as parotidites.

3.º O isolamento será conservado, até que o convalescente tenha tomado o seu respectivo banho.

4.º As roupas que o menino tiver sobre si no momento de ser atacado da molestia deverão ser passadas em uma estufa, cuja temperatura seja de 90° e submettidas depois ás fumações sulfurosas; é ainda melhor lavadas.

5.º Os objectos da cama, o cortinado, o quarto, os moveis



e as paredes, enfim tudo que estiver no quarto do doente, deve ser lavado bem, desinfectado e depois posto ao ar.

6.º O alumno que fôr acommettido de uma das molestias acima estando fóra do estabelecimento de educação, deverá trazer, no momento de sua reentrada, um certificado do seu medico assistente, attestado este que deverá satisfazer ás prescripções exigidas acima.

(*Revista de Medicina.*)

DENTIFRICIO ANTIPUTRIDO.—As seguintes preparações são indicadas por Magitot no *Diccionario encyclopedico* como uteis, isoladas ou associadas a outros dentifricios, em certos estados fetidos da bocca, com ou sem lesão apreciavel.

## I

Silicato de potassa .....	2 grammas
Agua .....	1000 »
Thymol .....	1 »

## II

Borax .....	2 grammas
Agua .....	1000 »
Thymol .....	1 »

LAPIS DE IODOFORMIO.—Tem sido preconisado como meio de curativo em certas condições particulares, especialmente nos tractos fistulosos, o emprego do iodoformio.

Para este fim tem sido indicadas diversas formulas, tendo, porém, todas ellas o inconveniente de exigirem uma preparação longa e difficil.

De conformidade com o *Repertorio de Pharmacia* existe o seguinte processo muito pratico, que tem satisfeito ás experiencias feitas por diversas vezes: Toma-se—Iodoformio—3 grammas; Gomma adragante—10 centigrammas; Glycerina—2 gottas; agua destillada—3 gottas: faz-se uma massa pilular e

enrola-se ou faz-se um rôlo com a espessura de um tubo de um pequeno lapis.

O lapis deve ser de preparação recente. Introduzido no tracto fistuloso, si o tem encontrado geralmente fendido de um curativo a outro.

TRATAMENTO DO ECZEMA DAS MÃOS E DA FACE.—Diversos processos empregados ou seguidos pelo Dr. Bulkley nestas affecções são citados nos *Annaes de dermatologia*

Emprega elle no eczema agudo quasi sempre a pomada de oxido de zinco (3 gr. 30 de pomada rosea) ou então, em outras circumstancias, loções com o seguinte :

Calamina.....	} ãa 4 a 8 gr.
Oxido de zinco .....	
Glycerina .....	8 grammas
Agua de rosas.....	120 »

e que convindo perfeitamente nos casos em que os corpos gordurosos não são bem supportados dão, no eczema agudo melhores resultados que os pós.

Quando, porém, é chronico e v. g. da face dorsal das mãos e das articulações, o eczema é algumas vezes mais rebelde e então deve-se recorrer, na maior parte dos casos aos topicos estimulantes. A applicação de vesicatorios modifica às vezes mui felizmente as placas eczematosas das mãos e dos dedos.

O autor liga entretanto grande importancia ao emprego da agua quente, combinada a outras applicações locaes. Com este intento segue elle o seguinte processo :

Em uma bacia cheia d'agua muito quente é collocada a palma da mão atacada de modo que somente as partes lesadas toquem o liquido durante um mui pequeno espaço de tempo e isto por muitas vezes seguidas e durante alguns minutos apenas.

Immediatamente depois são applicadas ataduras de musse-

lina cobertas de uma camada expessa de pomada de diachylão (pomada de Hebra).

Caso porém as occupaões não permittam ao doente conservar este curativo durante o dia, o autor aconselha o emprego, muitas vezes no dia e principalmente todas as vezes que lave as mãos, do seguinte:

Glyceroleo de sub-acetato de chumbo	} ãa 8 grammas
Glycerina .....	
Agua destillada .....	45 gr.

Traduzido do *Jornal de med. e cirurg. pratica* de Janeiro de 1883.

---

## HYGIENE PUBLICA

---

### DECRETO N. 8866 — DE 10 DE FEVEREIRO DE 1883

Dá instrucções relativas á correspondencia de Inspector de saúde do porto do Rio de Janeiro com as inspectorias provinciaes

Attendendo á conveniencia de se corresponderem com o Inspector de saúde do porto do Rio de Janeiro os Inspectores provinciaes, e tendo ouvido o parecer da secção dos negocios do Imperio do Conselho de Estado, exarado em consulta de 20 de Novembro do anno proximo findo, Hei por bem que se observem as Instrucções que com este baixam, assignadas pelo Bacharel Pedro Leão Velloso, do Meu Conselho, Senador do Imperio, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, que assim o tenho entendido e faça executar.

Palacio do Rio de Janeiro em 10 de Fevereiro de 1883, 62º da Independencia e do Imperio.

Com a rubrica de Sua Magestade o Imperador.

*Pedro Leão Velloso.*

INSTRUCCOES A QUE SE REFERE O DECRETO N. 8866 DE 10  
DE FEVEREIRO DE 1883

Art. 1.º Os inspectores de saúde dos portos provinciaes corresponder-se-hão com o do Rio de Janeiro sobretudo o que occorrer de importante no serviço a seu cargo, communicando-se por officio em circumstancias normaes e pelo telegrapho, sempre que houver urgencia.

Art. 2.º São considerados casos de urgencia :

1.º A chegada, a qualquer dos referidos portos, de uma embarcação proveniente de porto infeccionado, quer por molestia pestilencial, quer por affecção contagiosa ;

2.º A de navio a cujo bordo se tenham dado casos de qualquer das indicadas molestias ;

3.º A de embarcações em más condições hygienicas ;

4.º O apparecimento, em qualquer dos ditos portos, de uma molestia pestilencial ou contagiosa.

Em todos esses casos e nos de egual gravidade os inspectores provinciaes telegrapharão ao do Rio de Janeiro communicando o facto e assignalando os meios empregados para remover ou attenuar o mal de modo a uniformisar-se a pratica das medidas sanitarias.

Art. 3.º O inspector de saúde do porto do Rio de Janeiro levará ao conhecimento do Ministro do Imperio as occurrencias importantes sobrevindas nos portos provinciaes, e proporá as providencias necessarias e que não possam ser tomadas pelos presidentes de provincia.

Art. 4.º Até o dia 31 de Março de cada anno os inspectores de saúde dos portos provinciaes remetterão ao do Rio de Janeiro um relatorio minucioso do que tiver succedido no respectivo serviço, mencionando, além do que lhes parecer interessante á salubridade local e geral dos portos, os seguintes factos :

1.º O numero de navios entrados, sahidos e os que ficam

fundeados, calculo da população fluctuante e da respectiva morbidade ;

2.º Indicação das principaes condições meteorologicas de cada porto, com determinação das médias hebdomadarias e mensaes ;

3.º Molestias mais frequentes no porto e na cidade.

Art. 5.º O inspector de saude do porto do Rio de Janeiro incorporará esses relatorios ao seu, organisando a resenha de todos os factos occorridos no littoral do Imperio e que interessem á salubridade publica.

Esse relatorio será annexo ao do Ministro do Imperio.

Art. 6.º Fica adoptado o modelo junto para as cartas de saúde de todo o Imperio ; devendo os inspectores de saúde observar strictamente quanto a tal documento sanitario o disposto no capitulo 3ª das Instrucções de 15 de Outubro de 1881.

Art. 7.º Serão fornecidos aos inspectores provinciaes os instrumentos precisos para as observações meteorologicas de que trata a 2ª parte do art. 4º.

Art. 8.º Ficam revogadas as disposições em contrario.

Palacio do Rio de Janeiro em 10 de Fevereiro de 1883. —  
*Pedro Leão Velloso.*

---

## METEOROLOGIA

---

DA CAPITAL DA PROVINCIA DE SANTA CATHARINA  
DURANTE O ANNO DE 1882

Das observações meteorologicas ahi feitas pelo Sr. Capitão-Tenente Proença, Capitão do porto dessa provincia, extrahimos o seguinte em relação ás temperaturas médias de cada mez,

a 1 hora da tarde e as 10 horas da noite, a sombra, em aposento arejado, com o thermometro Fahrenheit.

Janeiro .....	81°,1 e 77°,3
Fevereiro .....	83°,0 e 79°,1
Março .....	79°,2 e 76°,2
Abril .....	74°,4 e 70°,9
Maió .....	71°,2 e 66°,9
Junho .....	68°,5 e 64°,2
Julho .....	66°,9 e 61°,5
Agosto .....	70°,9 e 67°,0
Setembro .....	69°,6 e 66°,2
Outubro .....	74°,8 e 70°,7
Novembro .....	76°,5 e 73°,2
Dezembro .....	75°,7 e 72°,3
Medias .....	74°,3 e 70°,5
Media annual geral .....	74°,4

O mez de Agosto foi um pouco mais quente e o de Dezembro um pouco mais frio, o primeiro por causa da secca, e o segundo por causa das abundantes chuvas e vento do sul.

A maior temperatura observada foi em Fevereiro 88° no dia 28, e a minima na noite de 17 de Julho—53°.

O barometro esteve mais baixo em Janeiro e mais alto em Junho, Julho e Agosto.

Poucos paizes podem se considerar mais bem dotados em relação a temperatura do que Santa Catharina.

---

## VARIEDADE

---

### A DOENÇA DE GAMBETTA

A *Gazeta hebdomadaria* de Paris publica no seu ultimo numero a observação completa da doença a que succumbiu Gambetta, bem como o resultado da autopsia. D'esses docu-

mentos, assignados pelos professores Charcot, Verneuil, Trélat, Brouardel e Cornil e pelos Drs. Siredey e Lannelongue, fazemos o resumo seguinte :

*Observação.* — Chamado em 27 de Novembro, o Dr. Lannelongue encontrou Gambetta deitado na cama e com a mão coberta por um penso. Levantado este, procedeu-se ao exame da ferida, cujo trajecto occupava a mão e a secção inferior do antebraço direito. O orificio de entrada do projectil foi visto por dentro da eminencia thenar, na altura de uma linha transversal partindo da raiz do pollegar. O orificio de saída estava situado no antebraço, a 5 centímetros acima da apophyse styloideá do cubito, na união do bordo interno e da face dorsal. O trajecto media 13 centímetros em linha recta. A ferida, segundo as declarações de Gambetta, fôra feita quando elle tinha na mão esquerda um revolver, em que ficára um cartucho; fizera buscular o cano e para o tornar a pôr no seu logar apoiava a palma da mão direita na extremidade da arma; o cartucho oppunha-se e logo que a pressão foi bastante forte, a capsula de fulminante fez explosão e Gambetta recebeu o projectil na palma da mão direita. Completado o exame, que vem minuciosamente descripto na observação, o Dr. Lannelongue chegou ao seguinte resultado: abertura certa das bainhas dos tendões flexores, alteração quasi igualmente certa de alguns tendões do grupo dos flexores superficiaes e profundos, ferimento incompleto do nervo cubital e da arcada palmar superficial; musculo cubital anterior atravessado da face profunda para a face superficial. Como direcção do tratamento adoptaram-se os principios seguintes: immobilisação absoluta da mão collocada na extensão physiologica; protecção das feridas, postas ao abrigo de todo o contacto irritante ou infeccioso. O penso algodoado e phenicado realisou completamente essas condições até á cicatrização definitiva; pensos raros; nunca se levantaram senão com a pulverisação phenica.

Nos primeiros dias houve dôres violentas na mão, insomnias que fizeram recorrer ao choral e á morphina, prisão de ventre

contra a qual se recorreu aos purgantes e estabeleceu-se ao doente uma dieta severa — leite, grogs, ovos, que só se começou a levantar a 3 de Dezembro. A 12 o orificio palmar da ferida estava completamente cicatrisado e o outro não apresentava senão uma agglomeração de pequenos gommos carnosos que foram cauterisados.

Antes d'isso, porém, nos dias 8 e 9 de Dezembro appareceram perturbações gastricas; na noite de 9, esforçando-se no acto da defecação, sentiu Gambetta uma viva dôr no flanco direito, cuja séde foi mal precisada e que persistia menos accentuada no dia seguinte; estado saburral mais pronunciado, completa inappetencia. Nada de anormal no ventre; apenas alguma sensibilidade na parede direita e inferior do thorax. No dia seguinte este estado continuava e permittiu-se ao doente que passasse algumas horas n'uma poltrona. Depois da administração de um purgante, todo o mal estar desapareceu, o appetite voltou e no dia 12 Gambetta almoçou bem. A 14 o doente passeiou por casa. No dia seguinte mal estar abdominal, eructações frequentes; apesar d'isso o doente saiu, do mesmo modo que no dia seguinte, em que deu um passeio de carruagem. A ferida de saída estava completamente cicatrisada.

Na noite d'esse dia, 16, um dos internos, encontrando uma temperatura de 39°,6; com um pulso a 88, mandou chamar o assistente, que encontrou Gambetta sentindo muito calor e em plena transpiração. Ventre tendido e um pouco doloroso; nenhum empastamento. 17: o Dr. Siredey encontrou um empastamento doloroso e muito circumscripto na fossa iliaca direita e pensou que « a typhlite é o que ha de mais provavel. » 18, de tarde: calefrio bastante intenso, seguido de calor e esforços de vomitos; t. 39°,9; ás 10 h. abundante transpiração; quinina. 19: outro accesso, calefrio, t. 39°,9; a exploração da fossa iliaca indicava um empastamento muito profundo e doloroso á pressão, de fórma allon-



gada e cylindrica, da extensão de 4 a 5 centímetros, e começando dois dedos acima da espinha iliaca superior; som submacisso circumscripto; nada mais de anormal, á excepção dos phenomenos indicados pela analyse das urinas e que resumimos adiante; ás 3 h. novo accesso — calefrio, calor e suor; ás 6 h. t. 39°,9.

Os phenomenos locais foram-se accentuando, persistiram os accessos febris e em 23 de Dezembro, n'uma conferencia com o Professor Charcot. este medico encontrou: estado geral em boas condições, ventre menos distendido por gazes, exploração da fossa iliaca facil e reconhecia-se que a sua parte inferior e interna estava livre, não acontecia o mesmo para fóra e para cima, onde existia um empastamento que occupava o cœcum e a parte inferior do colon ascendente; era a porção posterior d'esses órgãos que parecia lesada assim como o tecido gorduroso em que repousam: perityphlite e pericolite concomitante. Não havia indicio de suppuração, nem edema, fluctuação ou dores espontaneas.

N'esta conferencia decidiu-se a applicação de um vesicatorio destinado a produzir apenas a rubefacção da pelle. Em 25 verificou-se que o empastamento tinha descido um pouco para a espinha iliaca superior e tambem se prolongava para traz. 26: no lugar do vesicatorio existia uma inflammacção da pelle com rubor e edema. Continuava a não se encontrar fluctuação; ganglios inguinaes dolorosos. 27: symptomas de irritação do psoas. 28: Consulta dos Drs. Charcot, Verneuil, Trélat, Siredey, Gilles, Fieuzal e Lannelongue, que concordaram unanimemente nas seguintes conclusões: « A existencia da perityphlite é incontestavel; qualquer outra hypothese deve ser desviada; as probabilidades em favor de uma suppuração á roda do grosso intestino, no tecido cellulogorduroso em que repousa, são muito grandes. Os resultados fornecidos por uma attenta indagação da fluctuação são absolutamente negativos; em nenhum ponto existe collecção purulenta. Talvez haja uma infiltração de pus. A sonoridade

intestinal excede por todos os lados o empastamento profundo, mesmo por traz. Estas condições reunidas obstem a uma intervenção cirurgica, que seria cheia de perigos, sem que dêsse nenhuma esperança fundada de resultado favoravel. » Dia 29: o exame local mostrava uma erysipela muito extensa, cobrindo a parte lateral direita do abdomen e o tronco do mesmo lado, desde o angulo inferior da omoplata até á raiz da coxa. Sob a erysipela não se distinguia parte mais saliente e uma indagação attenta e moderada da fluctuação foi absolutamente negativa. 30: rubor da erysipela menor, ventre mais molle. O doente teve vomitos. Os consultants reconheceram que a situação se tinha aggravado consideravelmente e que nenhuma operação estava indicada ou era possível. 31: ás 5 h. da m. delirio leve, que reapareceu por muitas vezes até ás 7 1/2; um pouco mais tarde soluço durante alguns instantes; grande fraqueza; vomitos.

Á noite: os symptomas assustadores tinham-se multiplicado e aggravado, e o doente falleceu alguns minutos antes da meia noite.

*Informações complementares.* — Soube-se que a saúde de Gambetta deixava muito a desejar havia um anno; frequentemente soffria de incommodos abdominaes. Ao seu assistente fallou mesmo de verdadeiras *angustias d'entranchas*, que se tornavam frequentes havia algum tempo.

*Analyse das urinas.* — Dia 19 de Dezembro: Albumina 2gr,18 por litro; glycose, 12gr,375; uréa, 14gr,95; acido urico, 1gr,20; acido phosphorico, 0gr,98; nenhuma bilis.

*Exame ao microscopio:* massas amorphas d'urato de sodio, globulos de pus, tubos uriniferos, cellulas epitheliaes.

2.<sup>a</sup> *analyse*, 21 de Dezembro: quantidade de assucar inferior a 1 gramma; albumina, cerca de 0gr,25; uréa 29gr,460; acido phosphorico, 1gr,90.

*Ao microscopio:* alguns globulos rubros, maior numero de globulos brancos, cellulas vindas da bexiga e pequenos depositos d'urato de sodio, poucos cylindros.

3.<sup>a</sup> *analyse*, 29 de Dezembro: albumina, 1gr,42; glycose, ausencia total; uréa, 15gr,92; acido phosphorico, 2gr,54; bilis, ausencia.

*Exame microscopico do deposito*: algumas cellulas epitheliaes, um só globulo de pus.

*Dissecção da mão doente; resumo*: O projectil produziu as seguintes desordens: abriu a grande bainha dos flexores no meio da palma da mão e percorreu toda a sua cavidade até á extremidade anti-brachial. Neste trajecto, o tendão superficial do indicador foi levemente tocado; o tendão superficial do mediano foi atravessado, os tendões profundos do mediano e do anular, entre os quaes a bala caminhou n'uma extensão de 2 centímetros, foram lesados na sua superficie e muito contusos. Antes de penetrar n'esta bainha o projectil cortou a arcada vascular superficial; á saída tocou ao de leve na arteria cubital e cortou incompletamente o nervo cubital. O trajecto estava cicatrizado em toda a sua extensão e em parte alguma havia vestigio de suppuração.

*Resumo da autopsia*: Nada de notavel no habito externo que não decorrera da doença primitiva, da decomposição cada-verica e applicações therapeuticas.

*Cavidade craneana*. Normal o seu contento. O cerebro pesava 1:160 grammas e foi enviado a Duval, Presidente da Sociedade d'Anthropologia.

*Cavidade thoracica*. Coração normal. A aorta, acima das valvulas sigmoideas, apresentava uma pequena placa atheromatosa calcificada de 7 a 8 millímetros de diametro. Parede cardiaca normal; valvulas sãs.

Pulmões sem adherencias, ligeiramente emphysematosos, ausencia de lesões antigas ou recentes, ausencia de nodulos tuberculosos e de signaes d'abcesso.

*Cavidade abdominal*. O peritoneo contém gazes fetidos e uma pequena quantidade de liquido sero-purulento nas partes declives. Ausencia de falsas membranas no folheto parietal, ausencia nas ansas intestinaes, liberdade d'estas. O figado

pesava 1:920 grámmes; nenhuma esão. O fundo da vesicula unido por uma adherenciã ao colon transverso. Não continha calculos. Parede de vesicula notavelmente espessada. Baço, 230 grammas; ausencia de signaes d'abcesso. Rins, descorticaram-se facilmente; o direito pesava 200 grammas, o esquerdo, 160. Superfície lisa, apparencia normal, ausencia d'abcesso. Intestino delgado e grosso muito distendidos por gazes. Os contidos no cœcum deslocam-se facilmente pela pressão e sobem ao colon ascendente. Este menos dilatado que aquelle. A parte posterior do cœcum unida á parede abdominal por adherencias resistentes e antigas. Descollado o cœcum e levantado, descobre-se um fóco de infiltração purulenta, anfractuoso, com septos de tecido cellular, contendo pus para encher duas colheres. Este foco attinge superiormente a athmosphera adiposa do rim direito, internamente a columna vertebral, passando por detraz do psoas, e inferiormente envia á pequena bacia um longo prolongamento de tres a quatro centimetros. Exteriormente o fóco é limitado, do lado do peritoneo pelas adherencias já apontadas, mas prolonga-se, adiante da fossa iliaca, na espessura do tecido conjunctivo sub-peritoneal. Em continuidade com este fóco, existe, na parede antero-lateral do abdomen, no tecido celluloso-adiposo sub-peritoneal da região do flanco direito, ilhotas disseminadas de tecido cellular spha-celado, amarelento, taes como se vêem no phlegmão diffuso. Retiram-se para exame detalhado, a parte terminal do ileon, o cœcum e o colon ascendente. Aberto o cœcum vê-se a valvula ileo-cœcal proeminente, analoga na configuração ao focinho de tenca. Forma uma saliencia de 3 a 4 centimetros; e longe de se apresentar constituída por duas valvulas delgadas, em contacto uma com a outra, apresenta um bordo circular, espesso, endurecido, e uma abertura estreita, franzida, que mal permite a introdução da extremidade do dedo minimo.

A abertura do intestino delgado e da valvula ileo-cœcal, mostra atraz do aperto d'esta uma dilatação e depois um novo aperto a 5 ou 6 centimetros da valvula. Sobre a secção do

intestino delgado vê-se que a saliência e o aperto da valvula são determinados por uma invaginação no cœcum da extremidade inferior do ileon.

A mucosa do intestino delgado ao transpor o aperto, reveste toda a parte extrema ou cœcal do rebordo espessado da valvula.

A mucosa assim reflectida de dentro para fóra cobre um anel fibro-muscular muito resistente, semi-transparente, de 4 a 5 millímetros de espessura, que fórma, por assim dizer, o esqueleto solido da saliência da valvula de Bauhin.

A mucosa do cœcum e a do colon ascendente mais espessadas e rigidas que no estado normal. Na parte posterior do fundo do sacco cœcal, em relação com o fóco purulento, a superficie da mucosa é lisa, como que distendida, esticada. No colon ascendente a mucosa penetra nas dobras e anfractuosidades formadas pelo relevo das fibras musculares. Não ha ahi ulcerações nem perfurações. O appendice cœcal abre-se no fundo do sacco do cœcum por uma abertura bastante larga.

Examinado na superficie do cœcum, vê-se primeiro o appendice fixar-se, contornar depois a extremidade inferior do cœcum e em seguida dobrar-se debaixo para cima para passar por baixo e atraz do fundo de sacco cœcal. Na primeira parte do seu trajecto, que é de 5 centimeiros, a serosa peritoneal cobre o appendice bem como o cœcum ao qual adhire; mas desde o ponto em que penetra atraz do cœcum até á sua extremidade terminal, isto é: uma extensão de seis centímetros, está o appendice situado no tecido cellular interposto ao cœcum e a fascia illiaca, isto é: no fóco purulento retro-cœcal. Ahi dirige-se debaixo para cima, adhire á face posterior do cœcum, banha no pús, e é cercado d'um tecido conjunctivo de feixes acinzentados, cujas malhas enche uma sanie purulenta.

A superficie externa do appendice é cinzenta, irregular, enrugada. Apresenta, a 2 centímetros da sua terminação, uma bossa irregular devida a um espessamento da sua parede. Ao lado da induração, vê-se uma pequena ampola saliente formada por uma membrana muito delgada e molle, revirada sobre si e

perfurada no centro. Um pouco acima d'esta perfuração, que mede 1<sup>mm</sup>,5 pouco mais ou menos de diametro, está outra menor e deprimida. Estas duas perfurações communicam com a cavidade do appendice. Aberto o appendice em toda a sua extensão, não se encontra n'elle nenhum corpo extranho; a mucosa está lisa e normal na primeira porção, irregular pelo contrario, acinzentada, e em partes espessada na segunda, sobretudo proximo á extremidade; adelgaça-se progressivamente junto aos buracos, os quaes parecem corresponder ao fundo de ulcerações que pouco a pouco destruíram toda a parede. Para saber si o espessamento da mucosa era antigo ou recente, pôz-se a endurecer em alcool absoluto. Nos cortes feitos perpendicularmente á superficie n'um fragmento tirado do appendice n'um ponto em que a parede media 2 millímetros e endurecido pelo alcool absoluto, encontram-se perfeitamente conservadas as glandulas tubulares, com as suas cellulas normaes; abaixo das glandulas ha uma camada espessa constituida por tecido conjunctivo fasciculado, contendo algumas vesiculas adiposas, depois as duas tunicas musculares e emfim, totalmente á face externa, uma camada bastante espessa de tecido conjunctivo; n'esta e na muscular superficial uma grande quantidade de cellulas vasculares se interpõem aos feixes conjunctivos e musculares, mas não ha cellulas redondas emigradoras no tecido conjunctivo espesso situado por baixo das glandulas nem na tunica muscular de fibras annulares. D'este exame pode-se concluir que a mucosa do appendice estava espessada muito tempo antes do principio dos accidentes agudos que determinaram a perityphlite.

## AS AFFECÇÕES DO PEITO

Pelo Dr. SÉBASTIEN LABASTIDE

Originam-se todas as molestias chronicas e affecções de peito em particular d'uma nutrição incompleta.

Temos a prova que se podem curar estas affecções ; com effeito, encontramos a miudo em Bicêtre e na Salpêtrière velhos, cujos pulmões levam cicatrizes evidentes da molestia que ameaçou arrebatá-los na sua mocidade, e que, todavia, chegaram a uma idade adiantada. É preciso que se saiba que as molestias do peito só causam desordens irreparaveis quando se não cuidou no tempo opportuno em despertar o appetite e restabelecer a nutrição. Entre as causas de esgotamento que, a miudo, occasionam a apparição das molestias do peito, é preciso citar :

1.º Nos jovens, o crescimento e a puberdade ;

2.º Nos adultos, a vida sedentaria, o trabalho assiduo, os cuidados e pezares.

No primeiro caso, e nas condições mais favoraveis, a alimentação pode bastar para a elaboração dos materiaes que devem reparar as perdas de cada dia, e desenvolver o organismo. Demasiadamente, contribuem os musculos, e até os ossos para vir em auxilio á sua propria elongação.

D'isso resulta um esgotamento que produz a inappetencia e as affecções do peito, e então estas ultimas acham o terreno de todo preparado para recebê-las ; no segundo caso, já a energia do estomago está accommettida ; torna-se caprichoso o appetite, o comer vem a ser aborrecido e fadigoso, já o sangue não acha mais materias para se renovar, o emmagrecimento faz progressos rapidos ; declara-se uma tossezinha secca e rebelde, o menor esforço ou fadiga provoca a transpiração. Tomae sentido ! Então, já não são os medicamentos que poderão parar estes symptomas e fazerem com que desapareçam. Só a

nutrição pode despertar o appetite, prever a explosão da molestia ou impedir que se desenvolva, si já está declarada, reparando o que tende a destruir. Então, não tendo com que se alimentar, desvanece-se a molestia e sobrevive-lhe o doente.

O meio certissimo de despertar o appetite e provocar a nutrição é o tomar depois de cada refeição meio copo de Madeira de *Vinho Defrense com Peptona*; n'esta dóse entram 40 gr. de carne já digerida; e 4 cent. de phosphato de ferro hematico que coloreia o sangue, e 45 centigr. de lacto-phosphato de cal organizado; este ultimo depois de estimular a nutrição, tambem serve para alimentar os ossos.

Aquelle vinho que, eu creio, se acha nas pharmacias, se emprega com exito nos hospitaes de Pariz, onde cada dia presta relevantes serviços.



## MEDICINA ANECDOTICA

### ENFERMEIRO MODELO

É conhecido o facto que Raspail attribuiu a Bosquillas, medico do Hotel Dieu de Paris, o qual entrando uma manhã na enfermaria disse para os estudantes que frequentavam a sua clinica:

— O que faremos hoje? Ah, sim; mandaremos purgar todo o lado esquerdo da enfermaria, e sangrar o lado direito.

A este proposito occorre-nos o que se passou com o nosso fallecido amigo Wucherer por occasião de dirigir uma enfermaria particular estabelecida nesta cidade ha uns trinta annos, para receber doentes allemães affectados de febre amarella. Foi escolhido para enfermeiro um allemão aqui residente ha muitos annos, e um dia o Dr. Wucherer passando a visita prescreveu a certos enfermos oleo de ricino e sinapismos, outros mistura salina, outros um vesicatorio sobre o estomago, etc., etc.

No dia seguinte ficou Wucherer admirado de ver que todos os doentes tinham um vesicatario sobre o estomago, e maior foi ainda o seu espanto quando soube que o bom do enfermeiro applicára a todos os doentes não só vesicatorios, como tambem sinapismos, oleo de ricino e mistura salina! tudo a todos!

O enfermeiro foi dispensado dos seus serviços por causa do seu demasiado zelo, e da sua tendencia pronunciada pelas generalisações no cumprimento das prescrições do medico.

### ORIGEM DO ESPARTILHO

O *Journal d'Hygiene* extrahiu da *Lancet* a seguinte noticia sobre a origem, na verdade pouco lisongeira para o bello sexo, do espartilho, que é um dos numerosos atavios com que as damas de todos os paizes civilizados fazem sabresahir a

sua elegancia, ou remediar-lhes a falta. Todas querem ser esbeltas custe o que custar; disforme-se o thorax, tracem-se as costellas, comprimam-se as visceras, encurte-se a respiração, pouco importa; haja elegancia de corpo, ou pareça havel-a é quanto basta. Diz o jornal inglez :

«Se as damas soubessem si quer de que modo se originou o uso de vestir espartilho, estamos certos de que nem por um instante hesitariam em se libertarem da *sua prisão*. Segundo reza uma antiga tradição foi o espartilho inventado por um carniceiro do seculo XIII para castigo da sua mulher. Sem saber por que meio pratico e certo acabasse com a loquacidade e tagarelice immoderada de sua esposa, aquelle barbaro marido não encontrou cousa melhor do que mettel-a em um torno que a não deixava tomar folego; estava inventado o espartilho. Outros maridos seguiram o terrivel exemplo, e encarceraram as suas caras metades em prisões portateis.

As mulheres não cederam, acostumaram-se por teimosas pouco a pouco ao seu *carcere*, modificaram-n'ò, e de um castigo cruel, por espirito de contradicção e para se conformarem com as leis da moda, fizeram o espartilho actual, que continuam a usar sem quererem reconhecer os seus inconvenientes, não só as grandès senhoras; como as mulheres do povo.»

Parece-nos, entretanto, que o espartilho actual tem todos os inconvenientes do primitivo, sem ter as mesmas vantagens.

### SUDORIFICO EFFICAZ

O assumpto da anecdotia que demos na pagina 596 do 6º volume da *Gazeta* (Junho de 1882) foi tratado nos seguintes versos pelo mimoso poeta portuguez João de Lemos Castello Branco;

No meu tempo, em Coimbra, para medico

Estudava um rapaz

Muito bem comportado, na cábula,

E bastanté sagaz,

N'um acto perguntou-lhe um cathedratico,  
 Que espremel-o mais quiz ;  
 « Si em tal doença... ( e deu-lhe um nome hellenico  
 Dos que a genté maldiz )  
 « Quizesse ao seu doente, em abundancia  
 « Promover-lhe o suor,  
 « Que remedio empregava, então, solicito ?  
 « Diga, faça favor. »  
 Corre o estudante a escala aos sudoriferos,  
 Apontando um a um,  
 E a todos diz-lhe o lente com tom rispido,  
 Sem agradar nenhum :  
 « — Mas si inda não suasse ? Volve ironico  
 O rapaz singular :  
 « — Mando-o aqui fazer acto, pois de marmore  
 Que seja, ha de suar. »

---

## NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA — Em virtude do que determina o art. 5º do decreto n. 8,859 de 13 de Janeiro ultimo, os lentes substitutos da Faculdade de Medicina abaixo declarados, passam a ser considerados adjunctos ás seguintes cadeiras :

Dr. Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira, á de chimica organica.

Dr. Manoel Victorino Pereira, á de medicina legal e toxicologia.

Dr. Manoel José de Araujo, á de materia medica e therapeutica.

Dr. Manoel Joaquim Saraiva, á de hygiene e historia da medicina.

Dr. José Luiz de Almeida Couto, á 1ª de clinica medica.

Dr. José Pedro de Souza Braga, á 1ª de clinica cirurgica.

— O Ministerio do Imperio ordenou ao Sr. Director da Faculdade de Medicina d'esta provincia que sejam desde já postos em concurso n'esta Faculdade os seguintes logares :

1.º De lentes das cadeiras de anatomia e physiologia patho-

logica, 2ª de clinica medica, 2ª de clinica cirurgica, e de clinica obstetrica e gynecologica.

2.º De adjunctos, exceptuados os das novas cadeiras que deixam por emquanto de ser postas em concurso e aquelles para os quaes foram designados os antigos lentes substitutos.

3.º De internos das clinicas que tenham de funcionar.

4.º De preparadores e de ajudantes dos laboratorios, que possam funcionar regularmente.

Aquelle ministerio declarou mais que, á medida que se forem promptificando os demais laboratorios, dever-se-ha proceder aos concursos para o provimento dos respectivos logares de preparadores e ajudantes.

ADMISSÃO A CONCURSO. — *Segunda directoria.* — Ministerio dos Negocios do Imperio. — Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 1883.

Em officio de 26 do corrente mez, consulta essa Directoria si á disposição do art. 1º das Instrucções mandadas observar pelo decreto n. 8854 de 13 do mesmo mez nos concursos a que se vae proceder nas Faculdades de Medicina e em virtude da qual podem inscrever-se os individuos formados por Escola ou Universidade estrangeira que se tenham habilitado perante alguma das Faculdades brasileiras para exercerem a sua profissão no Imperio, comprehende tambem os que hajaam obtido autorisação para tal fim de conformidade com os arts. 100 do Regulamento de 12 de Março de 1881 e 43 do de 19 de Janeiro de 1882.

Considerando:

1.º Que a exclusão dos individuos de que se trata não se conciliaria com o espirito da disposição do art. 1º, cujo intuito é alargar o circulo dos concurrentes;

2.º Que o exame não é o unico meio pelo qual os Facultativos formados no estrangeiro podem habilitar-se para o exercicio de sua profissão no Imperio, porquanto o art. 101 do Regulamento de 12 de Março de 1881 permite á Congregação conferir titulo de habilitação, independentemente daquella prova, aos lentes effectivos ou jubilados de instituições medicas estrangeiras reconhecidas pelos respectivos governos, e aos autores de obras importantes;

3.º Que a concessão por parte do Governo, nos termos do art. 43 do Regulamento de 19 de Janeiro de 1882, de licença a autores de obras para o exercício de medicina precede audiência da mesma Congregação, e que sendo identicas as condições exigidas para a habilitação, quer no caso do art. 100, quer no do referido art. 43, devem os habilitados gozar de eguaes direitos e vantagens;

Declaro a V. S., para seu conhecimento e devidos effeitos, que, como bem pareceu a essa Directoria, não ha razão para negar-se o direito de inscripção aos individuos que, sem terem feito exame, se habilitaram na conformidade dos arts. 100 do Regulamento de 12 de Março de 1881 e 43 do de 19 de Janeiro do anno seguinte.

Deus guarde a V. S.—*Pedro Leão Velloso*.—Sr. Director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO— Inscreveram-se para os concursos ás cadeiras novamente creadas n'essa Faculdade os seguintes candidatos :

Anatomia e physiologia pathologica — Dr. Cypriano de Souza Freitas.

Clinica ophthalmologica — Dr. Hilario Soares de Gouveia.

Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas — Dr. João Pizarro Gabizo.

Clinica obstetricia e gynecologica — Drs. Henrique Alexandre Monat, Ernesto de Freitas Crissiuma, José Rodrigues dos Santos, Pedro Paulo de Carvalho, Felipe Pereira Caldas, Erico Marinho da Gama Coelho.

Clinica medica (2ª) de adultos — Drs. João Paulo de Carvalho e Domingos de Almeida Martins Costa.

Clinica cirurgica (2ª) de adultos — Dr. José Augusto Fort, Dr. João da Costa Lima e Castro.

Clinica medica e cirurgica de creanças — Drs. Candido Barata Ribeiro, Carlos Antonio de Paula Costa, Joaquim Marcellino de Britto, Lourenço da Silva Leal, Henrique Carlos da Rocha Lima, Henrique Carlos Feldhagen.

Clinica psychiatrica — Drs. João Ferreira de Campos, João Carlos Teixeira Brandão, Domingos Jacy Monteiro Junior,

Belisario Augusto Soares de Souza, José Eduardo Teixeira de Souza.

— Foram designados, de conformidade com o art. 5º do decreto n. 8850 de 13 de Janeiro, os seguintes lentes substitutos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para servirem como adjunctos :

Dr. Augusto Ferreira dos Santos á cadeira de chimica medica e mineralogia ;

Dr. José Benicio de Abreo á de materia medica e therapeutica ;

Dr. Nuno Ferreira de Andrade á de hygiene e historia da medicina ;

Dr. Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro á de anatomia descriptiva ;

Dr. Antonio Caetano de Almeida á de anatomia topographica e medicina operatoria ;

Dr. João da Costa Lima e Castro á de histologia theorica e pratica.

NECROLOGIO — Em janeiro falleceram : o Dr. Luiz Mattavana, joven e distincto medico da cidade do Rio de Janeiro.

— O Dr. Henrique José Pires, cirurgião-mór de brigada, reformado.

— Em Nova Friburgo o Dr. Eduardo Pereira de Mello, medico, que exercia clinica em Cantagallo, onde era muito considerado.

— Falleceu na Côte em Fevereiro, o illustrado professor da policlinica, Dr. Cypriano Barbosa Bettamio, que alli cultivava com distincção a especialidade de molestias do larynge e das fossas nasaes.

— Falleceu tambem na Côte, o Dr. Antonio Ramos da Costa, clinico d'aquella cidade.

A *Gazeta de Noticias* registrando seu passamento, assim se exprime :

« Depois de soffrer toda sorte de contrariedades, foi atacado de uma molestia que trouxe-lhe em resultado a perversão das faculdades intellectuaes, sendo por esse motivo recolhido ha mezes a uma casa de alienados.

Ahi tivera ingresso, graças a generosidade do proprietario, por isso que o Dr. Ramos da Costa, denominado *o medico dos pobres*, e tendo tido vasta clinica, chegára á precaria situação de não ter meios de manter-se e a sua familia. Clinico de nota, espalhou a mãos largas beneficios aos necessitados, soccorrendo todos quantos o procuravam.

Morreu pauperrimo, deixando viuva e seis filhos na mais afflictiva situação ».

— Em 16 de fevereiro falleceu, n'esta capital, victima de tuberculose pulmonar, o Dr. Aristides Felinto de Alpedriz.

O finado, que esteve na guerra do Paraguay, contava 45 annos de idade e era geralmente estimado.

— Falleceu na capital da provincia do Maranhão, o Dr. Amancio Alves de Oliveira Azedo, a cujo respeito escreveu o *Paiz*. « Era o finado medico talentoso e estudioso, e um homem a quem não faltava qualidade alguma das que ennobrecem um caracter. Era ainda moço, pois não havia completado 40 annos.

Deixou viuva e cinco filhos em más condições de fortuna. Foi-lhe sempre a vida continua luta sem poder por isso guardar sobras do que lhe rendia a profissão ».

A MEDICINA CONTEMPORANEA — Com este titulo começou em Lisboa a publicação de um novo periodico hebdomadario de sciencias medicas. É redigido pelos distinctos professores: Manoel Bento de Sousa, Bettencourt Raposo, Curry Cabral, J. A. Serrano, Miguel Bombarda, Oliveira Feijão, Sabino Coelho, Sousa Martins e Carlos Tavares, de Lisboa; Antonio Maria de Senna, do Porto; Daniel Ferreira de Mattos, de Coimbra; V. de Saboia, do Rio de Janeiro.

Agradecemos a remessa do primeiro numero e desejamos ao novo collega a mais longa e prospera existencia.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS — Ao Sr. Dr. Lydio Pereira de Mesquita agradecemos a offerta de sua these, cuja dissertação versa sobre o seguinte ponto:

« Os caracteres clinicos da cirrhose hypertrophica são sufficientes para classificar-a como molestia distincta da cirrhose atrophica? »

Este bem elaborado trabalho foi aprovado com distincção pela Faculdade de Medicina.

Temos ainda a agradecer as seguintes publicações:

DER KAFFEE VON BRASILIEN—Wien. 1883.—Este importante trabalho, publicado em Vienna pelo Sr. Dr. C. Teixeira, funda-se especialmente em duas analyses chemicas feitas no café do Brazil pelo illustre Professor Dr. Ernst Ludwig, pelas quaes se demonstra que é o café mais rico em cafeina que se conhece (1,16 a 1,75 %).

JOURNAL OF CUTANEONS AND VENEREAL DISEASES—Importante publicação mensal dos Drs. Pifford e Morrow, em New-York, sobre dermatologia e syphilographia.

THE LOUISVILLE MEDICAL NEWS—Gazeta hebdomadaria de medicina e cirurgia, publicada pelos Drs. Lundford P. Yandell e L. S. Mc. Murtry.

MALARIA AND STRUMA—in their relatione to the etiology of the skin diseases. Pelo Dr. S. P. Yandell, de Louisville, Ky.

REVISTA DO ENSINO—Publicação mensal, redigida pelo Sr. M. Neville. Gerente, Francisco Alves de Oliveira. Rio de Janeiro.

REVISTA FAMILIAR—Redigida pelos Srs. Dr. Geraldo Barbosa de Lima e Mucio Javrot. Belem.

ERRATUM—Por um erro de composição sahiu no numero de Dezembro, no artigo sobre o *Phenato de soda* que o Phenol Bobœuf obtivera do Instituto de França um premio Monthyon de 100 francos. Foi um premio de 1000 francos o obtido pelo producto citado.