

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XV

MARÇO, 1884

N. 9

AS REFORMAS DO ENSINO MEDICO NO BRAZIL

(Continuação da pag. 312)

Novos horisontes se rasgaram para o ensino medico no Brazil, com a Lei de 3 de Outubro de 1832, em que a Regencia pôz em execução a Resolução da Assembléa, que dava nova organização ás academias medico-cirurgicas do Rio de Janeiro e da Bahia.

O espirito liberal, que animava esta reforma, manifestou-se em sabias disposições que ampliavam o desenvolvimento do ensino, proporcionavam os meios de realizar em algumas cadeiras a instrucção pratica, dava salutar autonomia ás duas Faculdades, garantia ao professorado independencia, autoridade e prestigio.

Com o correr dos tempos, a reforma de 1832, que promettia iniciar um periodo prospero e fecundo para as instituições medicas, imperfeitamente executada, foi se tornando insufficiente para as exigencias do ensino, e 22 annos depois, em 28 de Abril de 1854, baixou o Decreto n. 1387, dando novos estatutos ás Faculdades de Medicina do Imperio.

A respeito da reforma de 1854, sentimos dizer que ella veio cercear muitas das salutaes providencias da Lei de 1832, e que algumas de suas melhoes disposições, especialmente as que se referiam ao ensino pratico, ficaram até hoje, letra morta nos estatutos das Faculdades.

Um illustrado professor da Faculdade, o Dr. Antonio José Alves, já dizia em 1858 : « A reforma dos Estatutos baixada no Decreto de 28 de Abril de 1854, em vez de aperfeçoar o ensino,

na parte mais importante, trouxe-nos promessas que ainda ha quatro annos se não realisaram. Prometteu-nos estudos practicos, e deu-nos professores theoreticos; em vez de gabinetes, deu-nos empregados; e em vez de instrumentos e apparelhos, cadernetas para marcarmos as faltas dos alumnos com virgulas e pontos.»

Provido por um concurso difficilimo que exigia conhecimentos quasi universaes, não offerecendo garantias nem futuro, o oppositorado, creado pelo Decreto de 1854, não podia fornecer ás Faculdades um pessoal idoneo para os trabalhos practicos de cada especialidade, nem sufficientemente habilitado para o ensino das materias de cada secção.

Com espirito imparcial e com a severidade da critica historica, já uma vez enunciou esta *Gazeta* (1882, pag. 146) um juizo comparativo entre as duas reformas de 1832 e 1854, o qual se resume n'estes conceitos:

«Os Estatutos de 1854 não valem a Lei de 1832.

«Esta consagrava a liberdade de ensino, aquelles suppriram-na.

«A primeira dava muito mais autonomia ás Faculdades, conferia-lhes o direito de confeccionar seus regulamentos, de propor a reforma na distribuição das materias, de applicar em favor de sua bibliotheca as taxas das matriculas e os emolumentos dos titulos, de eleger seus directores por periodos triennaes, de organizar e melhorar seus laboratorios e gabinetes, authorizando a respectiva despeza que a Assembléa votaria: a reforma de 1855 cerceou, em favor do Governo, todas estas attribuições, e extinguindo a iniciativa das Faculdades, reduzio-as á immutabilidade esteril de trinta annos, durante os quaes, o unico recurso, aliás inane e vão, foram as reclamações das memorias historicas, condemnadas a não serem jamais attendidas.

«A Lei de 1832 deu ao professorado muito melhores garantias, concedeu-lhes as honras e vencimentos dos desembargadores e o direito de aposentadoria integral aos vinte annos; creou os substitutos e preparadores de vencimentos fixos.

« Os Estatutos de 1854 decretaram as aposentadorias impossíveis; sacrificaram o magisterio, condemnando-o a um exercicio além das forças physicas e intellectuaes do professor, que para não perder os meios necessarios á propria subsistencia, quando absolutamente já não é tempo de procurar outros, expõe-se, arrisca-se a decahir no prestigio o no conceito, que os annos mais vigorosos de sua vida merecidamente lh'o conquistaram.

« Em relação aos substitutos, foi menos feliz ainda a reforma de 1854: em vez de funcionarios com uma remuneração fixa, inventou uma classe que chamou de oppositores, isto é, uma ordem de professores eventuaes, preparadores ao mesmo tempo de todas as cadeiras da secção, com uma gratificação *pro-labore*; em condições de não poder consagrar-se a estudo serio de cousa alguma, pela vida nomada que levavam, e de não se dedicar com interesse e zelo escrupuloso ao ensino, porque absolutamente o magisterio não lhes dava de que viver.

« Creou quatro cadeiras novas; mas nenhuma d'ellas teve o seu gabinete ou laboratorio montado; e quando fóra de esperar que o novo ensino tivesse o cunho pratico, foi elle augmentar a bagagem das theorias já soffrivelmente inutil ou pelo menos improductiva nos cursos das Faculdades.

« Quem de espirito imparcial, comparar as reformas de 1832 e 1854, admirar-se-ha de que o tempo, em vez de ampliar e desenvolver o espirito e as idéas dos nossos reformadores, tivesse logrado acanhal-as ao ponto de ser preciso reviver hoje, muitas das disposições consagradas nas velhas Leis ».

O Decreto n. 2649 de 22 de Setembro de 1875, extinguiu a classe de oppositores e fez renascer a dos substitutos, incumbindo a estes não só as funcções dos antigos substitutos da Lei de 1832, como as que eram da competencia dos oppositores, segundo o Decreto de 1854; e reduzindo de 15 a 9 o numero destes professores que deviam ser auxiliares efficazes do corpo docente das Faculdades.

A falta de execução de alguns dos melhores artigos da reforma de 1854 e mais esta redução do pessoal docente, eram golpes

sensíveis ás instituições medicas, quando se lhes havia prometido um futuro condigno do desenvolvimento progressivo das sciencias e compativel com a crescente civilisação do paiz.

Rapido, brilhante e fecundo, era o progresso das instituições medicas em todos os paizes cultos, e entre nós a deficiencia do pessoal docente, a ausencia de cooperadores idoneos e activos para os trabalhos praticos, as lacunas do plano d'estudos, o vicio dos methodos de ensino, tudo ameaçava de decadencia as Faculdades de medicina do Brazil.

N'uma representação de que fui relator, e que devêra ser em 1880 apresentada á Camara dos Deputados em nome da Congregação da Faculdade da Bahia, descrevia d'este modo, entre temores e esperanças, o estado lastimoso a que estavam reduzidos os estabelecimentos de instrucção medica no Brazil.

«Nem ao mais exagerado optimismo podem satisfazer as actuaes condições do ensino medico em nossas Faculdades, e esta Congregação, sentindo a necessidade imprescindivel das reformas que não tem cessado de pedir, quer nas memorias historicas annuaes, quer em pareceres especiaes, já diversas vezes emittidos, — vem sollicital-as do Poder Legislativo, conscia de que a illustração e criterio dos Dignos Representantes da Nação, não permittirá que por mais tempo continue no Brazil o importantissimo estudo da medicina, em deploravel contraste com o seu desenvolvimento florescente em todos os paizes cultos, condemnado á immobildade e ao regresso, servindo de desanimo á mocidade e de descredito á nação inteira.

«Reclamando contra a organização deficiente e viciosa do ensino medico, o professorado protesta pelas condições essenciaes de sua existencia, pede que se utilise para a instrucção pratica todos os elementos materiaes de ensino que já possuímos, que se organisem as officinas da sciencia, e se dêem a seus operarios os instrumentos do trabalho, afim de que não continuemos como simples tributarios da sciencia estrangeira, obrigados a aceitar factos e theorias importados, sem ter ao

menos os recursos experimentaes para verificar sua exactidão em relação ás condições do clima em que vivemos ».

« É incontestavel, e nem pode escapar a qualquer espirito verdadeiramente illustrado, que os estudos medicos devem ser dirigidos pelo methodo experimental, que tem dado o mais vigoroso impulso a todos os ramos dos conhecimentos humanos; e que sem os meios de pô-lo em applicação, continuaremos n'esta esterilidade de que se resentem não só os creditos como a vida mesma do paiz, cuja existencia e desenvolvimento physico e politico dependem principalmente da solução dos grandes problemas de medicina e de hygiene, os quaes somente os estudos experimentaes poderão resolver.»

« No estudo da medicina não basta observar, é necessario muitas vezes interrogar a organização humana, e é com os instrumentos de precisão, empregados hoje n'esta sciencia, que se tem obtido a interpretação exacta de muitos phenomenos, cuja explicação parecia até então impossivel.

« A influencia admiravel que tem tido a physica, a chimica, a physiologia e a histologia nos progressos recentes das sciencias medicas, depende incontestavelmente da exactidão dos methodos de investigação empregados em seus laboratorios.

« Recusar, portanto, ao professorado, os meios de demonstrar a verdade da theoria com a prova experimental que a authorisa, — negar aos alumnos os meios de educar os sentidos na observação, de aquilatar pela experiencia o valor dos phenomenos observados e dar sua exacta interpretação, — é desmoralisar o ensino, e reduzil-o ao enleio inconsciente de meras concepções theoricas, em vez de elevál-o á solemne cathegoria da certeza scientifica—desideratum de todos os conhecimentos humanos.»

O Decreto n. 7247 de 19 de Abril de 1879 viêra apenas reanimar as esperanças já abatidas de todos os que se inspiram no culto á sciencia e no amor ao progresso do paiz; promettera realisar grandes melhoramentas nas Faculdades de Medicina, e dar ao desenvolvimento do ensino notavel impulso com a completa reorganização dos estudos praticos.

A fundação dos institutos praticos com os seus laboratorios, a criação dos logares de preparadores, a duplicação das clinicas geraes e a criação de clinicas especiaes, a instituição de uma revista dos cursos, a jubilação dos lentes obrigatoria aos 30 annos, as commissões scientificas, os exames por materias, e outras muitas disposições, vinham consignadas na reforma de 1879.

Infelizmente, porém, as que interessavam directamente á reorganisação do ensino pratico não foram postas em execução, comquanto a razão indicasse que a esse Decreto, que firmava a liberdade do ensino superior, devia succeder-se necessariamente uma reforma completa, que habilitasse o Estado a sustentar uma concorrência seria e digna, offerecendo em seu ensino o modelo mais perfeito, que attrahisse a mocidade pela variedade e profundez do ensino, pela actividade e elevação do professorado, pela amplidão e abundancia das installações, pela organisação scientifica, providente e animadora de todos os meios de estudo e de trabalho.

Deficiente como é nossa legislação sobre ensino medico, e recheada de avisos que a tornam muitas vezes incongruente e inexequivel, exige uma reforma radical e completa, uma revisão geral de todas as leis e decretos que regulam o ensino e o exercicio da medicina n'este paiz.

De 1879 a 1883 diversos decretos foram parcial e successivamente produzindo modificações capitaes nos estatutos das Faculdades de Medicina, e realisando reformas especiaes, que por sua importancia e urgencia se tinham imposto por tal modo ao Governo e ás Assembléas Legislativas, que não podiam ser por mais tempo adiadas á espera de uma revisão total no complexo das leis que regem o ensino superior.

O Decreto de 30 de Outubro de 1882 realisou incontestavelmente um grande progresso em nossas Faculdades de Medicina, creando as clinicas especiaes para o ensino da psychiatria, Pediatria, dermatolgia, sychilographia e opthalmologia; duplicando as cadeiras de clinica medica e cirurgica, que eram

insufficientes para o numero de alumnos que as frequentam ; instituindo legalmente a cadeira de clinica obstetricia e gynecologica, já promettida pela reforma de 1854, e reclamada durante 28 annos pelas Congregações de ambas as Faculdades ; finalmente, creando a cadeira de anatomia e physiologia pathologicas, cuja importancia real, transcendente no estudo de todos os ramos das sciencias medicas, não podia permittir que por mais tempo continuasse ella annexa á anatomia geral ou histologia, cuja area de estudos é só por si sufficiente para constituir o ensino de uma cadeira.

É esta reforma o passo mais adiantado que n'este paiz se tem dado para a realisação do grande desideratum da sciencia hodierna em todos as instituições docentes dos Estados, — a integridade do ensino official.

Creando ainda os laboratorios e dotando-os dos recursos indispensaveis para os estudos praticos, a Lei de 30 de Outubro iniciou nas Faculdades de Medicina uma nova era, que hade caracterisar-se pelo desenvolvimento do ensino experimental, com todos os brilhantes resultados que o tem coroado nos paizes mais cultos.

O Decreto de 13 de Janeiro de 1883, extinguindo a classe de substitutos, e creando os adjunctos a cada uma das cadeiras, procurou completar aquella organização, e satisfazendo a uma das necessidades capitaes do ensino, desenvolver o gosto, as habiilitações, a competencia em cada especialidade, e preparar assim professores aptos a bem exercer o magisterio.

São estes ultimos decretos o prenuncio da esperada reforma, que deve ser fundamental e completa, reconstituindo toda a instrucção professional e scientifica, de accordo com a nova organização dos trabalhos e exercicios praticos, dando aos programmas uma feição mais positiva, e á todos os estudos essa nova orientação que dirige os alumnos na pratica dos methodos e processos experimentaes, e imprimindo vigoroso impulso as investigações em todos os ramos das sciencias medicas.

(*Continúa*).

A. PACIFICO PEREIRA.

CIRURGIA

HOSPITAL DA CARIDADE

CLÍNICA DO DR. P. CALDAS

Estreitamento urethral; retenção completa de urina e infiltração urinosa extensa; urethrotomia interna; cura.

Emiliano da Costa Valle, pardo, de 40 annos de idade pouco mais ou menos, de constituição regular, foi recebido no hospital no dia 25 de Maio do anno passado, apresentando :

Impossibilidade de verter a menor gotta de urina ; augmento de volume do escroto, mormente á direita; tumor na região hypogastrica chegando á altura do umbigo, com som tympanico em torno, principalmente á direita, onde se notava maior elevação do que á esquerda ; prostração extrema; voz quasi extincta; grande anciedade; resfriamento geral; pulso pequeno e frequente.

O paciente na situação em que se achava, não podia dar informação alguma sobre as circumstancias precedentes áquelle acontecimento, que começou no dia antecedente.

O exame da urethra mostrou a existencia de uma coarctação adiante do bôlbo, a qual impedia a passagem da urina, que não podendo vencer o obstaculo, apesar dos esforços do doente, se accumulou na bexiga formando o tumor do hypogastrio, occasionou no canal uma rotura, e consecutivamente infiltração no tecido cellular do escróto.

A indicação mais urgente neste caso era restabelecer o curso normal da urina ; mas antes de tudo convinha, que por uma abertura artificial se dêsse sahida á urina, que infiltrava o escroto, afim de vedar a continuação do mal. Para isto foram praticadas em toda a altura do escroto duas incisões, uma de cada lado, sendo mais profunda a do direito onde a sensibilidade se achava quasi extincta.

Isto feito, seguiu-se o emprego dos meios para evacuar a bexiga já tão distensa.

Depois de tentativas prolongadas e pacientemente executadas com sondas de gomma de grossura variada, que não poderam atravessar o ponto estreitado, consegui com uma algalia metálica de calibre mediano, dirigida com o maior cuidado, e com a força sómente indispensavel, tendo sempre em lembrança a direcção normal do canal, vencer a estreitura. Então, em vez de proseguir o catheterismo com o mesmo instrumento, foi este substituído por uma algalia flexivel, que entrando felizmente no reservatorio da urina ficou em permanencia até o dia seguinte (1), em que pratiquei a urethrotomia interna, depois da qual foi introduzida uma algalia de gomma de diametro relativamente pequeno, mas sufficiente para permittir a sahida lenta da urina retida. (2).

Esta operação, que foi praticada com a lamina mais larga das do urethrotomo de Maisonneuve sem ser precedida da sua sonda conductora (3), deu á urethra largura sufficiente, para que a urina corresse livremente, e podessem passar instrumentos de grossura conveniente.

No dia seguinte já as feridas do escroto mostravam bom aspecto, e a mortificação parecia sobrestar; mas o estado do ventre continuava a merecer attenção.

O augmento de volume que apresentava a região abdominal anterior com som tympanico em toda a sua extensão, fazia,

(1) A presença prolongada, na urethra, de um instrumento fino e flexivel produz a dilatação do ponto estreitado, já simplesmente pelo contacto, já pela pressão que exerce sobre as paredes do canal o liquido em virtude do impulso que lhe communicam as contracções vesicaes.

(2) A insufficiencia da grossura da algalia em relação á capacidade do canal poderia dar passagem á urina por entre elle e o instrumento; mas a existencia de trajectos fistulosos communicando com o exterior, assim como a ausencia das contracções normaes da bexiga eram bastantes para não permittir o augmento da infiltração.

(3) Attendendo ao embaraço em que se acha muitas vezes o cirurgião, ainda o mais habilitado, que tenta passar por uma urethra perforada e irregular (como apresentava este doente) um instrumento de gomma, prescindi da sonda conductora, que na maioria dos casos encaminha tão bem o catheter.

á primeira vista, suppor a existencia de uma peritonite occasionada pela presença da urina, que tivesse penetrado na cavidade; porém, a maior elevação que se observava á direita, e que não chegava á linha media, assim como a sua continuidade pela região inguinal com a intumescencia do escroto, indicavam que tudo era devido ao desenvolvimento de gazes, provenientes da mortificação do tecido celular subcutaneo, pelo progresso da infiltração urinosa.

Verificada esta parte do diagnostico, foi incontinenti praticada, logo acima da virilha, uma abertura, que apenas permittio a entrada de um trocate grosso, que penetrando no fóco purulento, seguiu a direcção do seu diametro maior, e sahio por contra punctura na distancia de 10 centimetros. (4)

Retirado o punção da canula, foi por ella levado um tubo de gomma elastica de paredes crivadas, e com este uma linha que tinha de conduzir um fio de borracha, por meio do qual devia ser a parede do fóco lentamente dividida. (5)

Com a supressão da canula ficaram o tubo de esgoto e o fio provisorio, que foi substituido depois pelo elastico. Este, distendido por suas extremidades até o augmento do terço de comprimento, foi por uma ligadura atado rente com a pelle, formando assim um anel que abrangeo o intervallo das duas puncturas.

D'ahi a poucos dias, os tecidos estavam cortados, mas a abertura não foi ainda sufficiente para a completa eliminação dos tecidos, que continuavam a esphacelar-se ácima, em consequencia da progressão dos gazes putridos, resultantes do trabalho da mortificação anterior. Foi, portanto, necessario que nova ligadura elastica circumscrevesse e dividisse o resto da

(4) Sabe-se que o punção dos grandes trocates de Chassaignac é movel no cabo, e que das duas extremidades uma é pontuda e serve para perfurar os tecidos, e a outra, romba, constitue um explorador. Por intermedio desta, que entrou pela abertura feita a bisturi, reconheceram-se as dimensões do fóco, que pela primeira foi transfixado.

(5) A incisão assim praticada tem a vantagem de poupar ao doente dôres e perda de sangue, de fechar os vasos que possam levar as materias putridas, e de, auxiliada pela presença do tubo, conservar uma abertura franca para o esgoto dos líquidos e para a eliminação dos tecidos mortificados.

altura do despegamento, desde o angulo superior da primeira incisão até o extremo do fóco.

Assim, ficou patente o interior do fóco em toda a sua extensão; e a ferida foi logo seguindo uma marcha regular para a cicatrização, que com o auxilio de um tratamento conveniente, não tardou a effectuar-se.

Foi mais demorada a do lado direito do escroto, por causa da perda do tegumento invadido pela gangrena, e pela existencia de uma fistula, que só desapareceu quando a passagem gradual das sondas, depois da urethrotomia, completou a dilatação.

Afim de recuperar mais algumas forças conservou-se o doente no hospital até o dia 9 de Junho, em que teve alta completamente restabelecido.

N'este caso evidentemente á infiltração urinosa precedeu uma rotura da urethra; e a causa predisponente deste accidente foi a pre-existencia de uma coarctação do canal.

« Logo que um estreitamento urethral chegar a este grau, a urina, não podendo passar livremente, tenderá, pelo impulso com que vem, a dilatar o canal atraz do obstaculo; e quanto mais apertada for a coarctação, tanto maior será a dilatação. Além disto, depois de cada emissão da urina, parte do liquido ficará nesta especie de seio; por esta demora se alterará, e consequentemente inflammará as paredes do canal, que por este facto se tornarão menos resistentes e mais susceptiveis de se romperem.

« Se nestas condições o doente, pela dysuria que vai sempre em augmento, empregar esforços para desonerar a bexiga, o volume do liquido, violentando a parte já dilatada e enfraquecida, chegará por fim a rompê-la; e, passando em grande quantidade, se insinuará nos tecidos em que encontrar menos resistencia, e se infiltrará em maior ou menor extensão. Mas para que assim aconteça, será necessario que a rotura seja larga; ao contrario, a infiltração se fará lentamente, e a urina, apesar da

propriedade toxica que lhe communica o seu estado de alteração, determinará uma inflamação adhesiva, que impedindo a progressão do liquido, occasionará abcessos e fistulas». (6)

Duas cousas, portanto, concorrem para produzir a rotura da urethra no caso de coarctação: a alteração do conducto, e a pressão do liquido auxiliada pela hypertrophia compensadora da bexiga, que se estabelece para vencer o obstaculo.

Conhecidas as causas do accidente, resta determinar o ponto em que a urethra se rompeu.

Sabe-se:

1.º Que a aponevrose superficial do perineo, toma suas inserções lateralmente no lado externo dos ramos ischio-pubianos; que a sua base occupa o intervallo bi-ischiatico, passa por baixo e sobe por detraz do musculo transverso superficial, e termina no ligamento de Carcassone; e que adiante continúa com o involtorio fibroso de penis;

2.º Que a aponevrose media fixa-se no labio interno dos mesmos ramos e ao vertice da arcada dos pubis; que posteriormente, depois de receber a inserção da precedente, muda de direcção curvando-se para cima, sobre a face anterior do intestino recto, e, tornando-se cellulosa, confunde-se com o tecido cellular peri-rectal e com o que enche as fossas ischio-rectaes;

3.º Que a aponevrose superior, que só anteriormente pertence ao perineo, constitue o limite superior da região, e fixa-se na parte inferior da face posterior do corpo dos pubis, aos lados da linha mediana, — ao arco fibroso, que em baixo completa o canal sub-pubiano, — e ao contorno do estreito superior da bacia.

D'este modo existem na região perineal dous espaços limitados por estas tres laminas aponevroticas; um superior e o outro inferior; e a parte membranosa da urethra, atravessando o ligamento de Carcassone, está parte no superior e parte no inferior.

(6) Voillemier. *Traité des maladies des voies urinaires.*

A' vista desta disposição, sempre que a perfuração se dê na parte da urethra correspondente ao espaço perineal superior, a urina não sahirá senão pela parte posterior, dirigindo-se para as fossas ischio-rectaes; porém se a infiltração invadir os tecidos anteriores, a urethra se terá rompido no espaço inferior; e a urina atravessando a aponevrose superficial na parte anterior, onde degenera em uma lamina tenue e fraca, passará ao tecido cellular frouxo do escroto.

Em theoria esta deve sempre ser a marcha da infiltração; mas não repugna admittir-se, que a urina derramando-se acima da aponevrose media (no espaço superior) vença a resistencia deste plano fibroso, passe ao espaço inferior, e dê o mesmo resultado.

« A parte posterior da aponevrose media, diz Chacon (7), é de ordinario delgada; as suas fibras são habitualmente affastadas; apresenta, demais, numerosos orificios, alguns d'elles destinados á passagem de vasos. Assim se explica como os liquidos (pus ou urina) encerrados no espaço superior podem passar para o inferior, e reciprocamente, quer por aquelles orificios, quer pelos pontos em que as fibras são separadas, ou ainda depois de vencida a fraca resistencia que posteriormente apresenta esta aponevrose.

No individuo desta observação certamente a aponevrose superficial se rompeu no ponto correspondente á raiz do penis; porque nem houve tumor perineal, nem infiltração deste orgão, cujo envoltorio fibroso é a continuação desta lamina aponevrotica. E quanto á origem da extravasação urinosa, posto que fosse anatomicamente possivel que o liquido viesse do espaço superior para o inferior, segundo as considerações apresentadas pelo Dr. Chacon, a clinica não offerece frequentes occasiões de observar-se. Em uma das suas lições diz o professor Gosselin (8):

(7) F. de P. Chacon. *Étude sur la région périnéale de l'homme.*

(8) Gosselin. *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité.*

«A infiltração no espaço superior é possível nas lesões traumáticas da bexiga; mas as da urethra, quer traumáticas quer espontaneas, não dão lugar senão a infiltração no espaço inferior; e é só do que vos deveis occupar, quando se tratar de uma complicação dos estreitamentos urethraes ».

Qual devia ser em tal caso o procedimento cirurgico ?

Havia uma infiltração urinosa á direita desde o escroto até a parede abdominal, e retenção completa de urina em um individuo extremamente debilitado, e em perigo imminente de vida.

Duas indicações portanto se apresentavam :

1.º Dar sahida á urina, que infiltrava os tecidos, assim como aos gazes putridos que continuavam a desenvolver-se, e favorecer a eliminação do tecido celluiar esphacelado ;

2.º Evacuar a bexiga da urina retida, cuja alteração ainda mais aggravava a situação do paciente, já por sua acção toxica local, já pela infecção geral que ameaçava.

Pelo que diz respeito á infiltração, se não tivesse havido uma intervenção prompta, ir-se-hia ella extendendo até que as partes em contacto com a urina soffressem uma inflammação com character gangrenoso, e cahissem em retalhos mortificados, deixando feridas, por onde a sahida do liquido toxico se fizesse directamente.

O estrago então seria consideravel, a reparação de uma lentidão extrema, e a abundancia da suppuração traria um abatimento das forças, ao qual o doente não resistiria.

A abertura do fóco foi feita por meio da compressão elastica, a qual, se é inferior ao bisturi pela lentidão do seu effeito, possui as vantagens de poupar dor e perda de sangue,—de não abrir os vasos, por onde com facilidade fossem as materias putridas para a torrente circulatoria,—e de não augmentar com mais um traumatismo o abalo do systema nervoso já tão compromettido.

Um inconveniente deste modo de incisão é a reunião dos

angulos á medida que ella se vae effectuando; de sorte que o resultado final é antes uma perfuração do que uma solução de continuidade linear. Foi para abrial-o, que ficou em permanencia um tubo elastico perfurado, que alem de se oppor á cicatrização dos angulos, constituia uma canalisação constante, e permittia as lavagens da cavidade accidental.

Isto feito, cumpria exonerar a bexiga, e dar á urethra um calibre sufficiente para a passagem da urina.

O primeiro resultado se poderia obter pela punctura hypogastica;—e ambos pelo catheterismo forçado, pela divulsão, pela dilatação permanente feita com algalias de gomma de grossuras gradualmente crescentes, pela urethrotomia externa ou interna.

A punctura da bexiga é um meio simplesmente palliativo e de um effeito momentaneo.—O catheterismo forçado é de difficil execução e perigoso ainda praticado por mãos habéis. Expoem a caminhos falsos, que sempre augmentam os embaraços para os trabalhos subseqüentes, mórmente em uma urethra cujas paredes se acham amollecidas e accidentalmente perfuradas:—A rotura do estreitamento pela divulsão, ainda que com os instrumentos aperfeiçoados, alem de ser mais dolorosa, e de produzir um traumatismo maior do que a incisão interna, é inferior nos seus resultados.—A dilatação progressiva (temporaria ou permanente) é um meio de effeito lento, e por conseguinte insufficiente nos casos de urgencia.—A urethrotomia externa, posto que efficaz, exige a anesthesia previa, é susceptivel de apresentar grandes difficuldades na sua execução, que é sempre muito demorada; incerta em seus resultados, prescindindo dos perigos, que traz ao paciente, cujas forças quasi extinctas seriam incapazes de reagir, como neste caso.

Por todas estas rasões preferi a urethrotomia interna, para a qual o canal já se achava até certo ponto preparado.

TOXICOLOGIA

ALLOCUÇÃO

PROFERIDA NA ABERTURA DO CURSO PRATICO DE TOXICOLOGIA DA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Pelo Dr. EUTYCHIO SOLEDADE

Senhores.

Estamos no nosso posto de honra.

É nos museos, nos amphitheatros, nos gabinetes, nos laboratorios e nos hospitaes, que se preparam os verdadeiros medicos, isto é, aquelles que procuram a sciencia pela sciencia, mas não pela vaidade de um titulo que só ennobrece quando laureado do prestigio do saber.

Sei que a indiferença de muitos é como o simoun do Deserto; mas sei tambem que a boa vontade de alguns é como a semente lançada ás margens do Nilo.

Nos tempos que correm vai muito desconceituada a sciencia adquirida fóra d'essas officinas de trabalho.

Fóra d'ahi não ha medicina, a não serem essas lucubrações do espirito, denominadas theorias physiologicas, pathologicas e therapeuticas, nascidas do puro racionalismo, sem nenhuma base experimental.

É desnecessario encarecer-vos as vantagens do estudo pratico. A vossa intelligencia, já bastante esclarecida na viagem que fizestes por diversas regiões scientificas, vos está ahi a dizer que na verdade aquillo que vistes com os vossos proprios olhos, aquelles factos, que observastes e experimentastes, estão, permanentes na vossa memoria com todas as suas circumstancias determinantes; muito ao contrario d'essas deducções subjectivas, d'essas theorias metaphysicas, d'esses palavrões coloridos como bolhas de sabão, retumbantes como cofres vasilos, que vos deixaram apenas a fugitiva reminiscencia dos densos nevoeiros encontrados nas longas jornadas.

O curso pratico, que esperamos fazer, é dos mais difficeis e delicados. Exige não somente assiduidade no trabalho, como grande somma de conhecimentos de toda ordem. Basta lembrar-vos que a Toxicologia, que ainda ha pouco resumia toda Medicina Legal, é ainda hoje a sua parte mais importante.

Em processos de aborto, de infanticídio, de ferimentos, etc., tem o medico legista diversos elementos de juizo muito mais faceis de obter, do que quando trata-se de envenenamentos.

N'esses casos de violencia ou de morte criminosa, tem muitas vezes o perito debaixo dos olhos o proprio corpo de delicto, o instrumento do crime recenté; nos casos de envenenamento, porém, cresce a difficuldade na razão directa da habilidade do criminoso e do tempo decorrido.

A justiça publica exige, ás vezes, que o proprio veneno seja apresentado como peça de convicção. Torna-se preciso ir buscal-o nas profundezas do organismo por delicadissimos processos de analyse chimica.

Outras vezes é por investigações no terreno da physica, da botanica, da zoologia, da microscopia, da physiologia, que poderemos chegar á conclusões positivas.

Já védes que a Toxicologia não tem methodos seus; mas os toma emprestados onde quer que os encontre; que não é somente chimica, *chimica legal*, como se diz, porque esta não comprehende todo o definido; nem tão pouco é a sciencia do veneno; porque, se veneno é *tal* pela sua acção sobre o organismo vivo, isto é, se veneno não existe, não pode existir senão a vista dos seus effeitos; se não tem, portanto, existencia propria, é claro que a Toxicologia não pode ser assim comprehendida e menos pode ter a pretensão de considerar-se uma sciencia distincta; visto que, «os venenos, como pondera Tardieu, não formam uma ordem ou um grupo natural, cuja essencia possa ser caracterisada, porquantô, todas as substancias, que podem merecer essa denominação, perdem ou adquirem, segundo certas circumstancias extrinsecas, suas propriedades venenosas».

O alcool, por exemplo, pode ser um alimento ou um medicamento, pode ser um veneno; o oxygeneo. ar vital, *pabulum vitæ*, mata como a strychnina, quando comprimido (Paul Bert.)

É por isto, que o sabio, que ainda ha pouco citei, não quer que, para demonstrar-se o envenenamento, parta-se do veneno; porque, no fim de contas, a presença do veneno por si só não prova cousa nenhuma, como teremos occasião de ver; é uma idéa falsa que tem prevalecido, mas que convém combater.

«Assim, diz Mittermayer, pelo simples facto de não encontrar-se o instrumento do crime, não se pode concluir que este não exista.» Para o medico-legista, o veneno está no caso do punhal, do revolver, da arma emfim, do assassino.

N'este caso, é preciso buscar as provas em outras circumstancias.

A Toxicologia estuda os envenenamentos por todas as suas faces: suas vias de introdução e de eliminação, sua transformação no organismo e sua fixação electiva nos tecidos, suas manifestações pathologicas, suas lesões anatomicas. Estuda mais os meios de obviar a terminação fatal da molestia provocada; occupa-se tambem das importantissimas questões, clinica e therapeutica, do antagonismo e do antidotismo.

O envenenamento pode, portanto, ser verificado e demonstrado pelos symptomas da molestia no vivo, pelas lesões no morto e pelas reacções chemicas, além dos esclarecimentos fornecidos pela experimentação physiologica, de que em breve vos fallarei.

Aqui estão tres ordens de investigações que, em Medicina Legal, representam tres grupos de provas: a prova clinica, a prova anatomica e a prova chimica, que de certo não é a mais importante, mas que, entretanto, tem prevalecido nos tribunaes da justiça.

A prova clinica é de summo interesse, tal qual a instituiu o grande mestre Tardieu; porque, se os symptomas da molestia

apresentada durante a vida, não correspondem á acção do toxico encontrado depois da morte, não podemos affiançar que houve envenenamento.

Devo porém avisar-vos de que em muitos casos, na maioria d'elles, estes esclarecimentos não existem, quer pela falta de testemunhas, quer pela incompetencia ou suspeição d'ellas.

A prova anatomica é sem duvida importantissima; mas por si só insufficiente.

Afóra os casos de envenenamentos pelos toxicos irritantes e corrosivos; afóra ainda os casos em que a autopsia encontra a propria substancia toxica que se revela pelas suas propriedades physicas, chimicas e organolepticas, não se podem tirar conclusões scientificas pela simples inspecção das lesões encontradas, que não são peculiares d'este ou d'aquelle toxico; tal, por exemplo, a steatose generalisada no envenenamento pelo phosphoro.

Além disto, convém observar que nos envenenamentos lentos *faltam* quasi sempre as lesões. O individuo morre pelo definhamento ou depauperamento constante e crescente.

A prova chimica tem indevidamente usurpado todo o dominio da Toxicologia.

Em geral se pensa que sem chimica nada se pode provar em questões juridicas de envenenamentos. Entretanto, quanto está isto longe da verdade!

Basta dar-vos alguns exemplos: no envenenamento pelo phosphoro não é a chimica que vamos pedir os dados necessarios. O engenhoso e simples aparelho de Mitscherlich, empregado n'este caso, tem por principio a propriedade physica que possui o phosphoro de brilhar no escuro.

No envenenamento pelo oxido de carbono, pelo acido prussico e por outros gazes, não é a chimica que nos soccorre; mas a physica com o seu importantissimo methodo optico. É pela natureza da absorpção de parte do spectro luminoso produzida pela interposiçao de pequena quantidade de sangue que o microspectroscopio nos denuncia a presença do toxico. (1)

(1) Vide *The Spectroscope in Medicine* by Charles A Macmunn. London, 1880.

Outras vezes o exame microscopio é sufficiente para determinação da especie do mineral ou do vegetal encontrado no tubo intestinal ou algures.

Outras vezes ainda, diz o sabio Tardieu (que muito me praz de citar, porque não conheço em Toxicologia authoridade superior) certas substancias venenosas não podem ser encontradas e isoladas em natureza. Sua presença n'estes casos não pode ser estabelecida senão pelos effeitos physiologicos que a materia extrahida determina sobre os animaes vivos ».

Do exposto se conclúe que, em geral, o envenenamento não pode ser reconhecido e rigorosamente provado, senão pelo conjuncto e combinação de todas essas circumstancias, cujo criterio requer longa pratica da Medicina Legal e solidos conhecimentos em todos os ramos das sciencias physicas, chemicas e biologicas.

A sciencia moderna não se contenta com observar os effeitos da substancia toxica sobre os orgãos. Levada pelo espirito de investigação, procura o mecanismo de sua acção sobre os elementos anatomicos; perscruta as alterações produzidas sobre os globulos do sangue, sobre as fibras musculares, sobre os canaliculos nervosos, sobre as cellulas epitheliaes, etc.

Foi assim que um grande experimentador (2) converteu as substancias toxicas em *reactivos da vida, em especies de instrumentos physiologicos mais delicados do que os nossos meios mecanicos, e destinados á dissecar, por assim dizer, uma a uma, as propriedades dos elementos anatomicos do organismo vivo*. Foi por meio d'essas substancias que o eminente experimentador fez a fundamental analyse do systema nervoso, distinguindo o systema nervoso motor do systema nervoso sensitivo, e, ainda mais, demonstrou que a contractilidade muscular é independente de ambos.

Debaixo da acção do curara os nervos motores perdem a propriedade de serem excitados pela electricidade; mas os ner-

[2] Claude-Bernard.

vos sensitivos conservão-se intactos. O curara administrado com a strychnina supprime a convulsão, mas não impede a morte. Isto é um bello exemplo do antagonismo physiologico, cousa muito distincta do pretendido antagonismo therapeutico.

« A strychnina destroe, aniquila o systema sensitivo apenas. O sulfo-cyanureto de potassio, e, em geral, os saes de potassio, destroem a contractilidade muscular: o curara, a strychnina, e o sulfo-cyanureto de potassio obrão differentemente, destruindo a motilidade, a sensibilidade e a contractilidade muscular. Estes effeitos permitem pensar que estas tres propriedades são distinctas umas das outras, embora todas, no envenenamento geral, terminem no mesmo symptoma apparente, a paralysisia. »

Estas classicas experiencias do immortal professor do Collegio de França, experiencias que tivestes occasião de ver praticadas pelo illustrado professor de Physiologia d'esta Faculdade (3), são as bases da physiologia moderna, da physiologia positiva, que está se constituindo.

Desde então a Toxicologia deixou de ser chimica e somente chimica.

Desde então o animal tornou-se um instrumento importante de demonstração da acção da substancia toxica.

Quem hoje ignora que o melhor reactivo da atropina é a pupilla do animal vivo, do mesmo modo que 'o reactivo da digitalina é o coração ?

A physiologia experimental procura tambem determinar o mecanismo da morte produzida por alguns toxicos: no envenenamento pelos gazes, e sobretudo pelo acido prussico e pelo oxido de carbono, o individuo morre pela inercia do globulo vermelho, que deixa de ser portador do oxigenio necessario ás transformações, ás decomposições e recomposições, ás successivas analyses e syntheses, que constituem a vida orga-

[3] O Sr. Dr. Jeronymo Sodré.

nica. A substancia toxica empresta ao globulo vermelho estabilidade ou inalterabilidade incompativel com esse movimento. O globulo vermelho é como se não fóra.

Pode-se portanto dizer que esses toxicos, ditos hemáticos, eliminão um systema inteiro, o systema sanguineo. O animal morre como se lhe tivessem, em um só tempo, aberto todas as arterias, como se lhe tivessem praticado completa e rapida sangria.

E' assim que a Toxicologia comprehende assumptos de physiologia experimental em questões difficeis de absorção, de eliminação e de transformação das substancias toxicas.

Os methodos analogicos d'esta sciencia são de inconstestavel vantagem na demonstração dos envenenamentos; mas devo lembrar-vos não só a delicadeza do assumpto quanto aos detalhes do manual operatorio, e quanto a interpretação do factó, senão tambem o perigo das generalisações incompletas, das conclusões precipitadas.

Antes de tudo devemos prestar muita attenção á susceptibilidade dos animaes.

Os coelhos, por exemplo, são pouco impressionados pela atropina: o porquinho da India, os ratos, em geral, os roedores, não fazem nenhum caso da belladona. As cabras comem impunemente folhas de aconito; os camellos as euphorbias.

A morphina pode ser supportada em alta dóse por quasi todos os animaes. Claude Bernard injectou inocuamente duas grammas de chlorhydrato de morphina em um cão.

As rans tornão a si facilmente depois do envenenamento pelo curara ou pela strychnina.

O cão e o gato supportam doses consideraveis de atropina.

As cabras comem com prazer as folhas de tabaco, de cicuta, da fava de calabar (Watson).

As galinhas ingerem porção de cantharidas.

E' por isto, e por outras razões mais, que da experimentação physiologica sobre animaes vivos não se pode muitas vezes

concluir com certeza em relação ao homem, conseguindo-se apenas tirar alguns caracteres geraes.

Permitti que vos refira as instrucções do grande mestre que tenho constantemente citado, cuja leitura muito vos recomendo. «Estas experiencias se praticão ordinariamente em cães, coelhos ou rans. Estas ultimas, sobretudo, são preciosas como meios de ensaio e de contra prova pela facilidade com que podem ser obtidas, pela inocuidade dos seus movimentos, pela sua sensibilidade extrema aos diversos agentes, e ainda pela faculdade, que temos de poder, sem determinar-lhes a morte, praticar sobre ellas diversas viviseccões e de descobrir os orgãos internos; mas é indispensavel praticar sobre cães quando quisermos tirar conclusões positivas d'essas observações comparativas, que permitem aproximamentos bem fundados em relação ao homem. »

—

Avista da complexidade do assumpto estão, meus senhores, bem patentes as difficuldades d'este curso.

Não tenho a pretensão de suppor-me capaz de preenchê-lo: ainda quando me não faltassem habilitações technicas, restava a impossibilidade material que resulta da falta de apparatus, de meios de investigação e até de local apropriado.

Nos esforcaremos comtudo por fazer o que for possível. Começaremos pelo estudo dos envenenamentos pelos metaes e metálloides mais conhecidos e já assignalados nos annaes judi-ciarios. O mesmo faremos em relação aos toxicos organicos, maxime em relação aos alcaloides.

Confrontaremos os methodos de analyse, e veremos que o methodo de Stas, apezar da finura e subtileza com que foi inventado, a ponto de ser considerado como o mais importante descobrimento que a Toxicologia tem feito n'estes 30 annos, está todavia longe de satisfazer.

O methodo de Stas não pode ser applicado na pesquisa de todos os alcaloides; alem d'isto deve ser á toda hora modificado segundo as circumstancias especiaes da analyse, determinadas

pela natureza do alcaloide. O que, porém, veio tirar ao methodo de Stas grande parte da importancia que tinha, foi o descobrimento dos *ptomainas*, ou alcaloides cadavericos, feito por Gautier na França e por Selmi na Italia.

Segundo estes experimentadores, pode-se sempre encontrar um veneno organico no cadaver de uma pessoa que não tenha sido envenenada.

« Todos os cadaveres exhumados um ou dois mezes depois da morte, todas as visceras conservadas em frascos com alcool ou sem elle, dão pelo methodo de Stas maior ou menor quantidade de ptomainas, que podem envenenar os animaes que os ingerem.» (4)

Com toda franqueza devo dizer-vos que ainda não vi as taes ptomainas, cuja existencia tem sido contestada. Convido-vos para comigo procural-as incessantemente até convencermo-nos da verdade.

E' do maior interesse a solução d'esta importante questão.

Não se pode portanto presumir que houve envenenamento só pelo facto de ter a analyse chimica encontrado corpos dotados dos caracteres geraes dos alcaloides, que podem, como elles, matar os animaes em que são experimentados.

O methodo de Stas deve, comtudo, ser usado apenas como um meio de analyse, exigindo porem a determinação consecutiva dos caracteres especiaes do alcaloide ou alcaloides encontrados.

Não são estas somente as difficuldades da pesquisa dos toxicos organicos.

Alem d'aquellas que naturalmente acompanham todo exame toxicologico, de que já vos fallei, referirei algumas outras.

Sabeis, meus senhores, que a analyse qualitativa em chimica mineral não offerece serias difficuldades: os methodos são simples e positivos; com trez ou quatro reagentes chega-se á reconhecer o elemento basico ou metalico; com outros trez ou quatro determina-se o elemento acido ou metallodico;

(4) Revue Scientifique, 16 Juillet. 1881.

alem d'isto a firmeza do elemento mineral, que não se destroe, embora entre em combinações diversas, nos garante o resultado seguro do exame.

Em chimica organica, porem, as difficuldades resultam da instabilidade das substancias: « as reacções caracteristicas tornam-se mais raras, e são de menos segura contraprova.

« Os corpos organicos, alteraveis e decomponiveis ao infinito, são dotados de grande mobilidade e mal se prestam ás separações claras. Suas reacções aproximam-se, confundem-se, destroem-se ou mascaram-se reciprocamente; muitas vezes desorientam o mais habil chimico. Faremos um ideia exacta da difficuldade d'este genero de pesquisas só pelo seguinte facto:

« Ha muito que a bilis e a urina do homem são estudadas pelos chimicos; os maiores sabios do seculo ligaram seus nomes á importantes trabalhos feitos sobre estas duas secreções naturaes. Quem, apezar d'isto, ousará dizer que sua composição é bem conhecida? » (5).

Pode acontecer que as pesquisas do perito chimico tomem desde o principio certa direcção determinada por circumstancias tiradas da instrucção do processo.

O chimico então abrevia muito a sua missão, indo quasi desde logo e directamente sobre a substancia toxica pelo caminho que lhe parecer mais curto. Outras muitas vezes porem não tem esclarecimento nenhum fornecido pelas circumstancias do crime.

Deve n'este caso proceder segundo regras aceitas e consagradas pela experiencia. A substancia toxica vem ordinariamente misturada com materias de toda ordem, ou sejam restos de alimentos suspeitos, ou visceras em adiantado gráo de decomposição.

Como quer que seja, o perito não deve improvisar methodos, que podem comprometter o resultado do seu trabalho, mas proceder segundo regras estabelecidas em certa ordem de reacções logicas.

(5) A. Tardieu. *L'Empoisonnement*. pg. 63, Paris. 1875.

Quanto á analyse quantitativa da substancia toxica, devo dizer-vos, meus senhores, que mui raramente a chimica legal se occupa de semelhantê questão.

Comtudo a justiça publica nos pergunta algumas vezes qual a quantidade do toxico empregada.

Orfila aconselha que não se admitta em juizo semelhante questão de dosagem; mas reconhece com Tardieu algumas circumstancias em que isto pode ter lugar.

1.º Quando a quantidade extrahida do cadaver é tão consideravel que de alguma sorte denuncia a intenção criminosa;

2.º Quando é necessario distinguir se a substancia extrahida foi administrada como medicamento ou não;

3.º Quando é tambem preciso distinguir entre as quantidades que *naturalmente existem no corpo humano*, e a encontrada pela analyse chimica no cadaver.

A cerca da existencia normal de metaes no corpo humano estiveram divididas as opiniões dos mais notaveis toxicologistas.

Renhida foi a luta, que ainda de todo não cessou. Orfila e Devergie disseram que o arsenico existe normalmente no corpo humano. Danger e Flandin demonstraram o contrario.

Millon affirma que o cobre existe no sangue juntamente com o ferro.

Se ferro existe normalmente no sangue, que é de admirar que tambem n'elle existão cobre e outros metaes?

Assim como ha um estado pathologico produzido pela falta de ferro, não pôde haver tambem produzido pela falta de cobre?

Será pois o ferro o unico metal, que gose d'este importante privilegio?

Não ha razão para suppor que assim seja.

As difficuldades que cercão o exame toxicologico são de tal ordem, meus senhores, que peritos experimentadissimos,

sagazes prescrutadores, sabios de grande reputação, achão-se muitas vezes nos maiores embarços, e tambem em serias contradicções.

No processo Boursier (1823) Orfila vio oxido de arsenico onde Barruel reconheceu gordura !*

Na questão Keppler (1847) Devergie e Bayard affirmaram que houvera envenenamento pelo acido tartrico; Orfila atacou vivamente este parecer e negou que Keppler tivesse sido envenenado.

No processo da celebre Mme. Lafarge abundão as duvidas, as contradicções, *os accidentes de laboratorio*, entretanto o veneno era arsenico; e o instrumento empregado pelos peritos era o maravilhoso aparelho de Marsh! (6)

O processo do Dr. Palmer é mais um exemplo do que referimos.

Se em qualquer occasião é perigoso estabelecer em preceito aquillo que não está rigorosamente provado, calculai quanto cuidado, quanta severidade deve haver em materia de Medicina Legal, em que estão quasi sempre compromettidas a vida e honra das familias!

—

Não desejo por mais tempo, meus senhores, abusar da vossa attenção logo no primeiro dia em que nos encontramos.

Já vai um pouco longa esta prelecção; mas era preciso desde já que vos demonstrasse toda a importancia do assumpto, e toda a difficuldade d'este curso, que não poderei preencher.

Outro, que não eu, que já houvesse praticado com os grandes mestres, deveria ser o vosso guia.

Confiado porem na vossa dedicacção á sciencia, na vossa assiduidade no trabalho, no mutuo auxilio da nossa boa vontade, conto que poderemos fazer alguma cousa em beneficio de nós mesmos, da Patria e da Humanidade.

Bahia. Março 1884.

[6] Vide Briand et Chaudé, e Fouquier, *Causes Celebres*

EPIDEMIOLOGIA

AS QUARENTENAS

RELATORIO APRESENTADO Á ASSEMBLÉA GERAL DO CONGRESSO
INTERNACIONAL DOS MEDICOS DAS COLONIAS EM AMSTERDAM

Pelo Dr. F. J. Van Leent, medico em chefe de 1ª classe da
marinha real dos Paizes-Baixos (*)

Entre as questões de actualidade que, pela sua importancia capital, requerem imperiosamente, senão uma solução completa, muitas vezes impossivel de realizar, pelo menos todos os esforços possiveis, para uma aproximação, consideramos a *questão das quarentenas* como uma das mais urgentes, interessando, na accepção mais lata da palavra, o mundo inteiro, no tocante aos interesses mais sagrados da humanidade, a saude publica e privada, as relações internacionaes, a navegação, o commercio e a industria! A questão das quarentenas reclama no mais alto grau, para esclarecer e avisar os governos, para avançar no sentido de obter a sua solução, o concurso de todas as especialidades interessadas, dos medicos-hygienistas, dos legisladores e dos diplomatas, dos commerciantes e dos agentes commerciaes, dos navegadores e dos colonisadores.

N'um sentido geral, esta questão é tão velha como o genero humano. Em todos os tempos o instincto de conservação pessoal levou o homem a resguardar-se contra os perigos do contacto, immediato ou mediato, com o seu semelhante atacado de molestia contagiosa, ou sómente asquerosa. O meio de preservação foi encontrado primeiro por instincto, depois por experiencia, no isolamento do individuo, cuja presença era uma ameaça continua para quem o cercava. Nos povos que caminham á testa da civilisação como entre aquelles que vivem ainda no estado selvagem, o isolamento preventivo

(*) Transcripto do *Correto Medico* de Lisboa.

das pessoas atacadas de molestias infectuosas ou como taes reputadas, é mantido, ainda que o modo de isolamento nos diversos povos apresente o cunho do grau de civilisação a que chegaram.

Se o individuo tem o direito incontestavel de se preservar contra os perigos, que ameaçam a sua saude e da sua familia, que lhe podem vir de outro individuo, origem de infecção, os povos, sem faltarem as suas obrigações internacionaes, possuem o direito incontestavel de se defenderem contra a introdução das doenças communicaveis nos seus territorios. (1)

Em quanto na antiguidade faltavam em toda a parte as instituições sanitarias, pois nem a Grecia nem Roma as possuiram, a idade-média offerece já o espectáculo da sequestração dos doentes contagiosos. Lemos no excellente artigo sobre as quarentenas (2) do sabio dr. Rey, da marinha franceza, «que na epoca da lepra, da peste negra e da peste bubonica, as cidades maritimas usaram do seu direito de repellir ou sequestrar os doentes atacados de certas affecções contagiosas, emittiram já regulamentos a este respeito, e bem depressa os *lazaretos* substituiram os hospicios para os leprosos».

Foram Genova e Venesa, depois, a França, Portugal, a Hollanda, a Austria, a Hespanha, e em seguida os outros povos commerciantes e navegadores, que estabeleceram os regulamentos quarentenarios propriamente ditos e estabelecimentos de isolamento para a execução rigorosa d'esses regulamentos, modificados com o tempo, mas tendendo sempre para o mesmo fim: salvaguardar as populações contra a invasão das molestias contagiosas.

Se o estabelecimento dos systemas quarentenarios data dos seculos xvi e xvii só no seculo xix nasceu uma d'essas idéas sublimes, que não fazem menos honra á cabeça fecunda em que surgem, do que aos povos e governos que se aproveitam

[1] Relatorio da commissão nomeada pela conferencia sanitaria internacional de Washington (de janeiro a março 1881).

[2] Les quarantaines: *Arch. de med. nav.* 1, 22, pag. 60.

d'ellas e que fazendo-as executar bem merecem da patria e da humanidade.

É a *creação de uma hygiene internacional*, e temos o prazer de reconhecer que a França que elaborou e poz em pratica esta empreza grandiosa, executada, continuada e mantida por ella de um modo admiravel e brilhante, e com um exito de tal modo refulgente que o ciume, a má vontade, a indifferença e a ignorancia, em vão teem, até hoje, lançado o seu anathema contra um systema de prophylaxia, ao qual a França soube attrahir a maioria dos governos interessados, e que, se não fôr embaraçado nas suas operações e esforços salutaes, será, cada vez mais, um beneficio para a humanidade.

Dissemos que a primeira ordenação sanitaria data de uma época muito remota da idade media. Rey nos ensina que foi promulgada em 1374 e referia-se á peste, que já, desde o undecimo seculo, fazia frequentes aparições na Europa, na Asia e na Costa d'Africa, pareceu entorpecida algumas vezes durante annos, mas reaparecia sempre para espalhar o terror nas populações, victimas da sua invasão. Tres seculos antes da era Christã, na Lybia, na Syria e no Egypto, a peste, segundo o nosso auctor, já tinhã feito desaparecer da superficie do globo *mais de 100 milhões de habitantes*; n'algumas localidades reaparece depois da suspensão das quarantenas. Ameaçou continuamente e assolou as regiões que não souberam garantir-se contra os seus ataques. No nosso seculo vemos, por assim dizer ressuscitar o terrivel flagello, e estender o dominio da sua invasão. Desde 1815 a peste appareceu diversas vezes *na India*. « Este terrivel inimigo, diz Rey, ameaça sempre; seria uma soberana imprudencia não nos prevenirmos contra os seus ataques. »

É um facto que a *peste* na sua marcha lenta e invasora para o Oriente se tem continuamente aproximado do Archipelago das Indias orientaes. Outr'ora julgava-se que os paizes de alta temperatura constante estavam ao abrigo do flagello. A experiencia dos ultimos annos abalou fortemente esta cren-

ça. O sabio Hirsch (3) disse, que, quanto mais se restringe o dominio da peste na Europa, e mais se revela ao exame o seu modo de propagação, mais claramente se reconhece que a Turquia deve ser considerada como o unico foco d'onde emana a peste para a Europa. O ponto de partida das suas aparições nas costas do norte da Africa, é o Egypto. Na Asia tem diversos focos: nas vertentes do Himalaya. Kumaon, Rohilcund, Simla, depois o foco de Upon-Nam e da Birmania.

Lembramos que nas paragens sub-tropicaes e tropicaes d'esta parte do mundo, a peste grassou sob uma temperatura de 83 a 95° Fahrenheit. Os paizes quentes e humidos devem, pois, ser considerados como aptos para receber e fecundar os germens da peste.

A invasão da *cholera* na Europa data apenas de 1822. Era cinco annos antes da sua apparição n'esta parte do mundo, que o flagello oriental se mostrou em *Jessore* no Delta do Ganges, d'onde irradiou do Oriente para o Occidente, dizimando as povoações do mundo inteiro. Como conciliar o facto historico d'esta primeira apparição em Bengala com a narração de Bontius, que descreve uma doença da India cujos symptomas offerecem uma tal semelhança com os da cholera, que a sua identidade parece fóra de duvida? O celebre medico da companhia das Indias orientaes não hesita em escrever de Batavia, em 1629, que a epidemia mortifera que lhe roubou a esposa, dizimou a população, *como a peste na Europa*. Parece incrível que no seu berço, a cholera não se tenha manifestado senão dois seculos depois da terrivel epidemia de Batavia, de que falla Bontius. Não podemos admittir, com Anglada, que a cholera actual seja uma outra doença. Admittimos antes que é por falta de auctores, que a endemia do Delta do Ganges passou ignorada até ao momento, em que começou a sua marcha invasora e mortifera, lenta no começo, mas ganhando terreno, e cada vez mais rapida, á medida que se multiplicaram as communicações dos povos entre si,

[3] *Hirsch-Handbuch der hist.-geog. Path.* 1881.

as relações commerciaes e outras, assim como a rapidez dos meios de comunicação.

Além d'isso, lembramos ainda, com a auctoridade de Hirsch, que *Jessore* não foi a primeira localidade atacada, porque se conheciam já outras nas Indias. A epidemia de *Jessore* deve a sua triste e lugubre significação ao facto de ser essa localidade muito provavelmente o ponto central, o foco d'onde a cholera irradiou para devastar o mundo. A zona endemica da cholera é conhecida. Originaria da Asia meridional, tem o seu foco principal no valle do Ganges, mas algumas regiões affastadas, mencionadamente Accot, perto de Madrasta, e Bombaim, na costa do Malabar, são egualmente focos endemicos. São, segundo Rey, *focos habituaes permanentes*, em quanto os *focos periodicos* devem a sua origem a condições particulares, por exemplo, os logares de peregrinação, que todos os annos, na época da agglomeração isiamica, offerecem o espectaculo desolador de uma epidemia de cholera, ameaça permanente, não só para a Europa, mas para todos os pontos do globo, onde os peregrinos, voltando para os logares d'onde partiram, importam os germens fecundos do terrivel viajante da morte.

Os limites exactos da zona endemica da cholera não estão fixados, e provavelmente nunca o estarão. Posto que, como dissemos, os *focos permanentes*, os *focos periodicos* e alguns *focos secundarios* sejam exactamente conhecidos, muitos focos secundarios estão imperfeitamente determinados. Alguns paizes, algumas localidades, pouco ou nada protegidas, teem o triste privilegio de uma importação quasi permanente pela navegação. São logares a que se applica o que o sabio Fauvel disse, a proposito da Europa: « Nunca, disse o celebre inspector geral do serviço sanitario em França, a cholera se desenvolveu na Europa n'um porto, antes que este fosse abordado por um navio proveniente de um ponto contaminado. »

Estas palávras notaveis, e que ousou chamar classicas, são, por assim dizer, o resumo dos estudos perseverantes, das

observações profundas e perspicazes e da experiencia extraordinaria do sabio medico francez, que animou com o sopro de seu grande talento, com o seu immenso saber e a sua potente eloquencia a *conferencia sanitaria de Vienna* em 1874.

Estas palavras são inteiramente applicaveis ás Indias orientaes hollandezas ; pois devo protestar séria e energicamente contra certas idéas erroneas, que parecem fazer propaganda nas nossas colonias orientaes, e até fóra, isto é que algumas localidades do archipelago malaio, especialmente Java, devoriam ser consideradas como fócios endemicos da cholera. Posto que o flagello seja lá conhecido *com certesa* desde 1822 (se consideramos a descripção de Bontius sujeita a reserva, em quando á *identidade absoluta* da doença, que elle déscreveu, com a cholera actual) é um facto importante, historico, e que verificámos tres vezes em Java, que os primeiros casos de cholera se apresentam *sempre* nos portos maritimos, especialmente nos grandes portos de Java, ou nos portos de outras ilhas do archipelago malaio, em communicação directa com um porto contaminado. Não, a cholera não é uma doença endemica do nosso archipelago, e appellámos para a boa fé tradicional dos nossos collegas, que exerceram, ou exercem ainda, nas Indias hollandezas, para affirmarem o facto que acabamos de referir. Além da nossa experiencia pessoal e do estudo da historia das epidemias de cholera nas Indias hollandezas, citamos Hirsch, a auctoridade por excellencia na materia, quando diz :

« In Bezug auf Ceylon, Java und andere Punkte des Indischen Archipels, liegt nicht der geringste Beweis dafür vor, dass an einem Punkte dieser Gebiete *heimische Herde* der Cholera bestehen. Sämmtliche Cholera-Epidemien welche in dem Indischen Archipale geherrscht haben, fallen mit weit verbreiteten Auftreten der Krankheit auf indischem Boden zusammenn, und dass gerade nach diesen Gegenden hin, schon frühzeitig eine Einschleppung derselben erfolgt ist, erklärt sich leicht aus dem lebhaften Verkehre, in welchem

sie von jeher mit dem Festlande Indiens gestanden haben. » (*)

Lembramos aqui a immuniidade apparente de algumas localidades, algumas ilhas do archipelago malaio, mencionadamente Amboyna e Timor. Outras localidades foram raras vezes visitadas pela cholera. A immuniidade absoluta e relativa é apenas apparente e depende da raridade de communições com os grandes centros. Se estas localidades não souberem precaver-se, um dia ou outro as communições directas ou indirectas, ou com os focos da cholera, ou com um lugar simplesmente contaminado, lhes trará, sem duvida, o hospede terrivel.

Temos agora a considerar a origem de uma outra endemia que nos ameaça constantemente do lado do Occidente: é a febre amarella. Em 1725 o typho amarello fez a sua primeira apparição na Europa. Foram Lisboa e Cadix onde a doença grassou primeiro. Desde a sua invasão, assolou frequentemente esta parte do mundo. De 1793 a 1825 a Hespanha é experimentada quasi todos os annos. Na epidemia de 1800 a 1804 em 279:500 casos contam-se 79:500 obitos! A partir do seculo actual apparece tambem n'outros paizes: a Inglaterra, a Italia, Portugal, a França são muitas vezes ameaçados. Conheçemos a sua invasão em Saint Nazaire em 1861, *réplica formidavel áquelles que emitem duvidas a proposito da efficacia das quarentenas contra as proveniencias dos logares contaminados*, e que quereriam vêr contar a duração da viagem, applicar a lei da incubação, á carga. Se, desde 1725, Portugal tinha sido poupado, as suas communições

(*) Eis a traducção d'este trecho:

«A respeito de Ceylão, Java, e outros pontos do archipelago indio, não ha a menor prova de que em um ponto d'estes territorios existam focos endemicos de cholera.

Todas as epidemias de cholera que teem dominado no archipelago indico coincidem com a manifestação e propagação extensa da molestia no continente indio, e o facto de dar-se cedo a importação para estas regiões explica-se facilmente pelo activo e constante commercio em que estão com o continente indio.»

constantes com o Brasil, contaminado em todos os pontos, desde 1849, pelas proveniências da Havana, ameaçavam o littoral portuguez, e algumas localidades foram atacadas. Mas foi principalmente em 1857 que uma epidemia mortifera assolou a capital. Em 13:757 casos de febre amarella houve 5:652 obitos.

Em 1862 a doença foi importada nas ilhas Canarias, em 1870, em Barcelona; no mesmo anno é introduzida em Madrid pelos fugitivos de Barcelona; finalmente em 1878, a importação em Santander, e d'ahi á capital foi devida a milhares de soldados regressando de Cuba.

Emquanto á America do Sul dissemos já que o *vomito* foi importado no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1849, mas a epidemia de Buenos Ayres é a mais terrivel de todas. Em menos de quatro mezes, a febre amarella fez 30:000 victimas e até mais. A doença não abandonou mais o vasto imperio do Brasil. É ali actualmente endemica. A America do Norte foi infestada pelas proveniências do Brasil. A doença propagou-se nos Estados da União. Nova Orleans conheceu, pela primeira vez, a *febre amarella* em 1796 e foi frequentemente assolada depois d'esta época pela doença. D'esta cidade vêmol-a irradiar para o norte, invadir diversas cidades situadas nas margens do Mississipi e seus affluentes. Nas costas do Atlantico, Nova York e Boston foram seriamente ameaçadas, mas *souberam proteger-se por uma quarentena rigorosa que limitou os casos importados aos lazaretos.*

Se as epidemias de 1853 a 1855, em Nova Orleans, foram crueis, a de 1878, importada das Antilhas, excedeu-as em intensidade e causou aos estados, em que reinou, perdas horrorosas em homens e em dinheiro.

Não foi só nas direcções que acabamos de enumerar que a *febre amarella* estendeu o seu campo de acção.

As costas situadas a Oeste foram invadidas. O flagello ultrapassou o isthmo de Panamá. Já em 1840 e em 1842 Guayaquil foi contaminado. Em 1852 fez a sua apparição no Perú e no Chili. Desde a importação tomou lá raizes e é para

temer, diz o Dr. Corre, que um novo centro epidemico se esta-
beleça ahi com o tempo. Em 1868, uma epidemia terrivel
assolou a costa do Perú; fez mais de 50:000 victimas.

Na Africa conhecemos como *focos permanentes* da febre
amarella: a Serra Leóa e a Gambia. D'estes focos, a doença
irradiou em direcções differentes, sobre a costa, do 10° ao Norte
até ao 17°; para as ilhas do Atlantico (archipelago de Cabo
Verde), Ascensão, as Canarias, a Madeira; para as Antilhas;
finalmente para a Europa, onde foi transportada até á ilha de
Wight (1846), Falmouth (1864), Swansea (1865) e em 1881 do
Senegal a Bordeus, ao Havre e talvez ao Dunkerque (Dr.
Corre).

Em resumo, assignalamos como os mais consideraveis focos
de endemicidade da febre amarella: o littoral do golfo do
Mexico, as grandes e pequenas Antilhas; e na Africa, o littoral
do golfo de Guiné. São, como diz o Dr. Rey, *les lieux à
fièvre jaune.*»

Certas regiões do globo são particularmente favoraveis á
propagação da doença. São as costas oriental e occidental da
America central e meridional, até ao 35° de latitude sul, e,
emquanto á America septentrional, o littoral atlantico situado
entre o 30° e o 47° de latitude norte.

Na Africa o littoral do cabo das Palmas até á embocadura do
Senegal. Na Europa o littoral da Peninsula Iberica (Hespanha
e Portugal).

É n'estas regiões favoraveis que o typho amarello creará
novos focos, d'onde o flagello irradiará nas direcções em que
a navegação o conduzir, *se não lhe poserem obstaculos
pelas medidas quarentenarias mais rigorosas*, pois o
principio gerador é tomado por um navio nos logares de febre
amarella. Ainda que, em geral, seja verdade que o perigo prin-
cipal existe no *porão*, e que a *descarga* de um navio con-
taminado exige imperiosamente as precauções mais severas, é
certo, todavia, que n'um tal navio o perigo ameaça em toda
a parte. Lembramos aqui o caso do vapor *Plymouth*, da ma-

rinha dos Estados Unidos da America; cuja historia medica o Dr. T. Woolverton descreveu n'um relatorio muito interessante. A bordo d'esse navio os germens da febre amareilla ficaram conservados integralmente na *madeira podre* de algumas peças nos camarotes visinhos da machina. O navio, que tinha sido contaminado na ilha de S. Thomaz, ou em Santa Cruz, teve uma verdadeira epidemia de febre amareilla a bordo, fez quarentena em Portsmouth (New Hampshire), onde foi submettido a uma desinfecção completa, partiu, d'este porto para Boston passando ahi o inverno, e soffreu reparações consideraveis, em quanto o esqueleto interior foi em grande parte demolido e renovado. O *Plymouth*, purificado por uma longa e severa geada, além d'isto por uma limpeza e fumigaçáo reiteradas, partiu para um cruzeiro no sul. Apenas a temperatura a bordo, sob a influencia da latitude, da machina, e do encerramento das escotilhas por causa das borraseas, attingiu o calor tropical, sem contacto algum, sem ter tocado em nenhuma parte, nem communicar com nenhum outro navio, declararam-se a bordo alguns casos de *febre amareilla* nos marinheiros, cujo alojamento se achava no logar mais quente do navio, onde nem o *esqueleto interior*, nem as *membruras cariadas tinham sido substituidas*. O Dr. Woolverton formulou a sua convicção, sobre a conservação dos germens da *febre amareilla* na madeira cariada, n'estes termos: «It is conceivable that *materies morbi*, which we thought had been destroyed by cold, may have been able to exist in a dormant state in the thick porous knees or beams, whose surfaces, contracted by the intense cold, may have even afforded a sort of protection, a barrier against the perfect penetration of the cold to the decayed centers.»

Eis aqui uma questão de hygiene naval da maior importancia. Diante de factos numerosos eguaes ao do *Plymouth*, somos levados a collocarmo-nos ao lado do professor John Gangee, actualmente nos Estados Unidos, o illustre auctor do tratado: *Yellow Fever, a nautical disease, its origin and pre-*

vention, publicado, em 1879, em New York, no qual o sabio auctor desenvolve a sua theoria, baseada sobre a experimentação e a experiencia, tendo por fim produzir, nos navios infectados de febre amarella, um *inverno artificial*, pela insufflação de um ar excessivamente frio, por meio do seu «*refrigerating ship*» cujo poder injector produz ao mesmo tempo uma ventilação immensa em todas as partes do navio infectado.

Foi John Gagee que descobriu e demonstrou em larga escala a força motora produzida pela liquefacção do gaz ammoniacal nos apparelhos para a fabricacção do gelo, pelo apparelho que este illustre e engenhoso observador baptisou com o nome de *zero-motor*, apparelho que *eu vi funcçãoar* muitas vezes e durante horas, no Navy-Yard, em Washington, mas que aquelles, que julgam *de longe*, negam até a possibilidade, e tratam de sonho uma descoberta á qual o grito do coração lançado por Gallileu é inteiramente applicavel.

Passámos em revista os focos e a marcha das tres pandemias temiveis: a *Peste*, a *Cholera* e a *Febre amarella*, a primeira a *pandemia do passado* com resurreições subitas, felizmente combatidas, contidas e vencidas por medidas sanitarias energicas,—a segunda, a *pandemia actual*,—a terceira, a *pandemia do futuro*, se não lhe oppozeram as medidas represivas as mais energicas, agora, em quanto é tempo, para defender as populações indemnes até hoje, mas seriamente ameaçadas.

O conhecimento exacto que temos dos focos, das peregrinações e do modo de propagação d'estes tres flagellos, auctorisa as medidas preventivas mais rigorosas.

Esperando os resultados futuros, que receio cheguem n'um tempo ainda muito affastado, da hygiene applicada aos focos das tres pandemias citadas, é do direito e do dever dos governos tomarem medidas de prophylaxia muito severas e muito rigorosas contra a invasão d'estes flagellos nos seus territorios, e do

dever das povoações, no interesse commum e privado, auxiliar, tanto quanto lhes for possível, as medidas tomadas pelos governos e as sociedades privadas organisadas para este fim.

Em quanto aos resultados das medidas hygienicas *nos logares de origem* d'estas doenças infectuosas, para haver probabilidade de exito, deve presidir-lhes um estudo serio praticado em larga escala. Teremos occasião de voltar logo a este ponto.

Com o fim de obter, tanto quanto possível, um accordo nas medidas preventivas, que os diversos governos interessados devem tomar de modo a proteger os seus territorios contra a importação das doenças pestilenciaes, foram instituidas officialmente as *Conferencias internacionaes* para elucidarem a questão, esclarecerem os governos, e formularem proposições, que devem servir tanto quanto possível de base aos tratados internacionaes.

Estas conferencias officiaes, como o sabemos, foram reunidas em Paris em 1851-1852, em Constantinopla em 1866, em Vienna em 1874 e a ultima em Washington em 1881.

A questão foi tambem tratada n'outros congressos: em Florença, Genebra, Bruxellas, Londres, Turim, Amsterdam.

Os resultados das tres primeiras conferencias sanitarias internacionaes (Paris, Constantinopla, Vienna,) assim como as discussões sobre o assumpto nos congressos que acabamos de citar, são sufficientemente conhecidos. Ainda que sejamos os primeiros a reconhecer os progressos immensos realisados, na questão que nos occupa, pelo *Regulamento sanitario internacional*, depois da conferencia de Paris: pela criação dos postos sanitarios nos pontos principaes da costa Arabica e da costa Africana, devida á conferencia de Constantinopla; pela instituição do systema mixto das quarentenas por terra, por mar e pelos rios (systema da *Inspecção medica*) e o das *quarentenas propriamente ditas*, resultado da conferencia de Vienna; e posto que sejamos gratos aos progressos scientificos brilhantes alcançados, e á viva luz emittida pelas confe-

rencias e os congressos citados, sobre o conhecimento da *peste da cholera* e da *febre amarella*, notamos aqui que o lado pratico e scientifico da questão foi principalmente tratado com muito exito na ultima conferencia sanitaria, de Washington, em 1881, como espero ter a honra de o demonstrar.

(Continua).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

DA ANEMIA SPLENICA.—Banti, n'uma memoria publicada nos *Arch. della scuola di anat. pat. di Firenze*, demonstra como em epochas bastante remotas havia noticia d'esta doença e como depois a trataram muito confusamente. Nivet em 1838 e Bennet em 1845, até que no mesmo anno Virchow lhe projectou a verdadeira luz, mostrando os caracteres anatomicos que a deviam fazer distinguir da leucemia. Mais tarde Neumann, Ponfick, Bizzozero, Foá, Salvioli, Litten fizeram rejeitar essa nova fórma de anemia, que alguns, baseados nos trabalhos de Gusserow e Biermer sobre a anemia perniciosa progressiva, tinham pretendido distinguir com o nome de myelogenea. Finalmente Griesinger deu á doença o nome de cachexia ou anemia splenica, que o autor define agora *uma anemia progressiva idiopathica, acompanhada de hypertrophia idiopathica do baço, e mesmo do figado sem leucemia*. —Depois de ter enumerado e severamente criticado as diversas observações que existem na litteratura Banti refere tres proprias, uma de uma senhora de 72 annos, outra de um homem de 18 e uma terceira de uma rapariga de 16, das quaes a ultima, embora dada duvidosamente, parece a mais importante, pois que a doença se complicava de cirrhose hepatica —Depois de ter mostrado a incerteza que domina a etiologia da affecção, o autor passa á anatomia pathologica e mostra que as lesões histologicas se podem resumir n'uma atrophia e sclerose dos corpusculos de Malpighi, no desaparecimento dos cordões da

polpa do tecido adenoide normal e na substituição por uma rede de malhas irregulares e estreitas, com filamentos grossos, largos, em fita, fibrillares; alterações que, emquanto que differem essencialmente das da leucemia (segundo os trabalhos de Brigidì, Tafani, Lodi), tem grande analogia com as que se encontram nos ganglios lymphaticos nos casos de lymphoma maligno; por isso o autor propõe chamar *hyperadenia* ás lesões da leucemia, *fibro-adenia* ás da pseudo-leucemia.—Na parte destinada á symptomatologia e ao diagnostico está interpolado um capitulo consagrado a apreciar a natureza e a theoria da doença, no qual se demonstra como a hypertrophia splenica precede a oligoemia, e portanto como os phenomenos cachecticos dependem da splenomegalia idiopathica, do que ainda fazem fé os sobreviventes da splenotomia com a sua completa cura. Se os animaes sem baço não apresentam alterações analogas, porque entram em scena orgãos supplementares, não se póde induzir que, dadas modificações especiaes na polpa splenica, não devam ellas repercutir-se sobre o organismo. Banti não accêita a theoria segundo a qual a anemia splenica é resultado da destruição das hematias no baço, como tambem a de Niemeyer e Cantani sobre a retenção do sangue ou dos globulos rubros; considera mais provavel a theoria chimica, embora faltem exames chimicos do sangue arterio-venoso e da polpa splenica, baseando-se no facto anatomico que sempre se tem encontrado hepatite intersticial, começando nos vasos portaes interlobulares. Julga que os materiaes irritantes, que resultam da acção alterada ou imperfeita do baço, produzem o estado cirrhotico, como o produz o alcool absorvido no intestino; hypothese de que se deduz outra: que esta mesma irritação, actuando sobre as cellulas hepaticas, augmentam a sua função destruidora das hematias, d'onde um material irritante que, entrando na circulação, seria capaz de alterar o funcionamento dos outros orgãos hematopoieticos. Quanto á natureza da affecção, não seria ella senão a forma splenica da pseudo-leucemia.—O resultado da doença é fatal, se não se intervem

cirurgicamente. A duração póde oscillar entre 6 mezes e 3 annos.—A therapeutica tem um duplo fim : combater a anemia e pôr o baço fóra d'acção. Para este ultimo, vista a inefficacia dos resolutivos, o autor decide-se pela splenotomia, aconselhando porém que se recorra a ella só em casos extremos, depois do exgotamento de todos os meios communs, e mesmo quando o mau estado do doente pareça contra-indical-a. (*Revista clinica e Med. Contemp.*).

TRATAMENTO DA DIABETE PELO PHOSPHORO.—A proposito da medicação hyposthenisante pelo brometo de potassio preconizada n'estes ultimos tempos, o Dr. Travignot, em uma nota dirigida á Academia das Sciencias, julga util lembrar a medicação *hypersthenisante*, que, de ha muito, utiliza no *nervoismo*, na *chloro-anemia*, no *lymphatismo* de que a glycosuria, não é, segundo elle, senão uma das manifestações mais ou menos proximas ou mesmo affastadas.

Os diabeticos, que tem tratado, estavam ao mesmo tempo atacados de cataractas, mais ou menos avançadas. A affecção geral era muito antiga, porque tinha produzido uma lesão de nutrição do aparelho cristallino, comtudo só encontrou casos de mediana intensidade. Muitos dos seus doentes tinham sido submettidos anteriormente, quer á medicação alcalina, quer ao regimen feculento, com o successo fugitivo, mas ordinario, que se lhe conhece. N'estes differentes casos a medicação pelo phosphoro foi a *unica* de que se fez uso, isto é, sem alcalinos nem regimen dietetico especial.

E, só, forneceu resultados favoraveis sob o ponto de vista clinico e sob o ponto de vista chimico, no sentido de que o abaixamento gradual da materia saccharina coincidia com o levantamento das forças e da vitalidade geral do organismo.

A medicação phosphorada sob as suas differentes formas, tem ainda sobre as outras uma vantagem real, a de poder ser empregada por assim dizer, de maneira constante e de fazer parte integrante do regimen do diabetico, emquanto que os

outros tratamentos não poderiam ser, sem inconvenientes, postos em uso, senão durante um periodo dado e necessariamente muito restricto.

Com effeito quem ousaria com a experiencia adquirida, submeter os glycosuricos ao uso continuo dos alcalinos, ao regimen perpetuo dos feculentos e sobretudo ajunta Travignot ao emprego prolongado do brometo de potassio.

Este tratamento é dos mais simples; compõe-se de: 1º oleo phosphorado 1/300, preparado ou pelo processo ordinario ou melhor pelo de Mehu. Emprega-se este oleo em fricções na dóse de 4 grammas; 2º de vesiculas phosphoradas, contendo cada uma 1 milligramma de phosphoro dissolvido no oleo e que se prescreve na dóse de 2, 4, ou 6 vesiculas, nas vinte e quatro horas antes e depois da comida; 3º finalmente as pilulas phospho-ferruginosas substituindo as vesiculas phosphoradas, caso em que se pretende actuar sobre o systema sanguineo.

Eis a composição d'estas pilulas:

Oleo de amendoas doces.....	8 grammas
Phosphoro.....	10 centigrammas
F. dissolver a banho maria a.....	100º

Junte:

Manteiga de cacáo.....	84 decigrammas
Pó de malvaisco.....	18 grammas
Carbonato de ferro.....	3 grammas

F. s. a. 100 pilulas gelatinisadas, ou grageificadas a frio.

Em muitos casos Travignot poude utilizar o oleo phosphorado contra as diversas manifestações externas da glycosuria, taes como a balanoposthite, as erupções cutaneas, as placas gangrenosas superficiaes.

A acção topica do remedio foi sempre das mais efficazes.

(*Progrès Medical e Correio Medico*).

A CIRURGIA EM VIENNA.—De uma correspondencia de Vienna para o *New York med. J.* extraímos o seguinte: «Billroth e Albert todos os dias fazem a sua clinica de cirurgia geral. Cada

um d'elles praticou esta semana uma ovariectomia no amphitheatro publico, com todas as precauções antisepticas. Albert opera sob o spray e n'um quarto em que o calor é insupportavel. Billroth fia-se na mais absoluta limpeza, na irrigação com acido phenico e nos pensos pelo iodoformio. A mortalidade em ambas as clinicas é surprehendentemente pequena.—Tem havido numerosos casos interessantes na maternidade e ultimamente houve dois de ruptura do utero. N'um fez-se o parto pela craneotomia; a creança que pesava 5.000 gr. estava toda na cavidade uterina. No segundo o parto só se podia fazer com a operação cesarina. A mulher tinha tido tres filhos de termo e tres prematuramente. Estava gravida de oito mezes e o parto durava havia 24 horas. Quando a trouxeram ao hospital estava moribunda. O exame mostrou que a apresentação era de nadeegas e que o resto do feto (macerado) estava entre os intestinos. O utero contraído era sentido abaixo e adiante do feto. O prof. Braun discutiu a indicação da laparotomia, porém rejeitou a operação por causa do estado da doente (!). Na *sectio cesaria legalis* as cousas estavam como se tinha diagnosticado. A ruptura comprehendia todo o fundo de sacco e a parede posterior da vagina; o collo só levemente estava rasgado. A hemorrhagia não tinha sido excessiva.—Recentemente Braun tem feito diversas laparotomias, as duas ultimas para a extirpação de fibromas uterinos. As operações foram praticadas rapida e facilmente com leve perda de sangue, embora em ambos os casos todo o utero fosse extraído. Eis o *modus operandi*: Exposto o tumor por uma longa incisão, estendendo-se uma ou duas pollegadas acima do umbigo, a massa foi levantada e a sua base rapidamente rodeada pela cadeia de um esmagador, reforçado com um tubo de cautchu. Incisada a capsula do tumor, foi este enucleado, não deixando atraz de si senão o utero. Este orgão pôde assim ser extraído com vagar, sendo a hemorrhagia perfeitamente vigiada e o coto limpo, cauterisado e incluído no angulo inferior da ferida. O esmagador foi tirado ao 6.º ou 8.º dia. As operações, feitas n'um quarto cheio de gente, não foram

acompanhadas de quaesquer precauções antisepticas, a não ser uma perfeita limpeza. Pensaram-se as feridas com pó de iodoformio e gaze phenicada, não se usando de tubos de drenagem. Ambos os casos terminaram por uma cura rapida. Tal terminação, até dos casos mais formidaveis, parece ser considerada aqui como regra antes que como excepção.»

(*A Med Contemporanea*).

TRANSFUSÃO D'UMA SOLUÇÃO DE SAL MARINHO NO TRATAMENTO DA ANEMIA AGUDA.—Attribuindo a morte, que se produz pela anemia aguda, á desproporção mecanica entre a largura dos vasos e o seu contheúdo e não á diminuição das hematias, como até aqui se considerava, o Dr. Schwarz toma como ponto therapeutico capital, combater aquella desproporção.

O meio a que recorre n'esse intuito é á injecção na torrente circulatória, de uma solução francamente alkalina, seis por cento de sal marinho.

Este methodo, que, segundo o auctor, é absolutamente inoffensivo, muito seguro e activo, verdadeiramente heroico, tem sido ensaiado em cães e coelhos, que tinham perdido aproximadamente a metade, ou dois terços da massa do sangue. Tem-se notado que, com uma rapidez surprehendente, se faz sentir o effeito da transfusão sobre a actividade cardiaca, a pressão sanguinea, a respiração, etc.

A transfusão da solução alkalina estaria egualmente indicada nos casos de collapso grave, como o que succede a algumas operações no abdomen, e em cujo mecanismo se admite a paresia de um grande districto circulatorio.

A quantidade minima de injecção, diz o jornal d'onde extraímos esta nota—*Le praticien*—seria de 500 centimetros cubicos.

Depois dos casos de Schwarz foram publicados cinco casos de transfusão, por Bischoff, Kustner, Rocher Kummel.

REACÇÃO ELECTRICÁ DO NERVO OPTICO CONSIDERADA COMO MEIO DE DIAGNOSTICO.—Qualquer pessoa, cujo nervo optico esteja são

experimenta, como se sabe, uma sensação luminosa, quando se applica uma corrente electrica na proximidade do olho.

A intensidade da corrente apta para determinar esta phosphena varia muito segundo as pessoas submettidas á experiencia pela primeira vez. Mas Darier observou o facto importante de que uma vez obtida esta *reacção primaria*, a intensidade da corrente apta a provocar uma nova sensação luminosa, *reacção secundaria*, é muito mais fraca e proxivamente *constante para todas as pessoas*, em que o aparelho nervoso da retina se conserva em bom estado.

E' quando muito igual a $\frac{1}{10}$ de *milliampère*.

Aonde as variações se affirmam muito consideravelmente é nos individuos, cujo nervo, optico é a séde de uma lesão organica qua'quer: a inflammacão ou a degenerescencia.

A intensidade da corrente electrica necessaria para despertar a sensação luminosa d'este nervo póde attingir 0,5 a 15 milliampères. Em certos casos mesmo, tem desaparecido toda a reacção.

D'aqui se conclue que a reacção secundaria de Darier constitue um meio muito bom não sómente de diagnostico, mas tambem de prognostico.

Certas amblyopias toxicas, por exemplo, apresentam ao ophtalmoscopio o aspecto da atrophia incipiente da papilla.

Apesar dos dados anamnesticos fica-se ás vezes embaraçado; a reacção electrica nos elucidará mostrando-se na amblyopia, absolutamente normal; na atrophia incipiente consideravelmente diminuida.

Pretende-se saber se está em presença d'uma papilla estrangulada susceptivel de cura, ou se se trata de uma verdadeira nevrite, que se terminará pela atrophia do nervo optico e a perda da visão? A reacção electrica será normal no primeiro caso, enfraquecida ou abolida no segundo.

•(Prog. med e Correio Medico).

VARIEDADES

CUMULOS

Da pericia operatoria :

— Dar vista a uma fistula cega.

Da ingenuidade :

— Pedir ao pharmaceutico uma solução de continuidade.

Da equitação :

— Montar sem estribeiras na sella turcica.

Da paixão pela musica :

— Extasiar-se em ouvir o *canto* do olho.

Da engenharia hydraulica :

— Esvasiar a cisterna de Pecquet pelo aqueducto de Fallopio.

Do amor platónico :

— Casar o tutor com a pupilla artificial.

NOTICIARIO

MINISTERIO DO IMPERIO.—Ao Sr. director da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, expediu o ministerio do imperio o seguinte aviso :

« Resolvendo a consulta feita por V. S. em officio de 12 de Dezembro ultimo, declaro-lhe, de accordo com o que V. S. informou, que, embora nos actos academicos da faculdade os lentes cathedaticos precedam aos substitutos, estes, logo que passarem aquella cathegoria, occuparão, na ordem das precedencias, o lugar que lhes competir por antiguidade, contada do dia em que começaram a fazer parte do corpo doente.»

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.—Foi nomeado lente cathedratico de hygiene e historia da medicina para esta Faculdade o Dr. Nuno de Andrade.

NECROLOGIO.—No dia 18 de Fevereiro falleceu, victima de uma congestão pulmonar, repentinamente em um carro, o conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa, lente da cadeira de hygiene e vice-director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Tomando o grão de doutor em medicina em Novembro de

1857 foi nomeado em 1859, por concurso, oppositor da mesma escola. Mais tarde concorreu a cadeira de hygiene, vaga por fallecimento do Dr. Antonio Ferreira Pinto.

A conquista da cadeira de hygiene não foi para o Dr. Souza Costa uma victoria facil, pois teve por concorrente o Dr. João Vicente Torres Homem, actual distincto professor de clinica medica.

Era condecorado com o officialato da ordem da Rosa e um dos medicos da imperial camara.

A *Gazeta Medica Brasileira*, redigida pelo Dr. Torres Homem e outros, contem alguns trabalhos de sua lavra.

O Dr. Souza Costa morreu moço, pois apenas contava 48 annos de idade. Geralmente estimado pela bondade de caracter sua morte foi muito sentida pelos collegas e pelos que foram seus discipulos.

—As Gazetas de Portugal do mez de fevereiro trazem a noticia desoladora do suicidio do Dr. Augusto Felipe Simões, lente cathedratico do 3º anno de medicina na Universidade de Coimbra e escriptor muito apreciado.

Este infeliz collega enforcou-se n'um rez-do chão do edificio da Universidade. Ignora-se o motivo que o levou a um tão desesperado extremo, sendo certo que todos o estimavam e respeitavam pelo seu talento e bellas qualidades de cavalheiro. Parece que o receio de um amollecimento cerebral o induzio ao suicidio.

O Dr Felipe Simões tinha agora 49 annos de idade. Era formado nas faculdades de medicina e philosophia e foi bibliothecario da bibliotheca nacional de Evora, deputado em diversas legislaturas e jornalista.

Era um distincto archeologo e foi o principal organisador da grande exposição da arte ornamental que se realisou em Lisboa e sobre a qual publicou um livro.

D'elle ficam tambem as seguintes obras, que tiveram grande voga:—*Cartas á beira do mar*,—*Archeologia*—, *Educação physica*, além de grande copia de artigos espalhados por varios jornaes e sobretudo no *Instituto* de Coimbra.

A morte deste illustrado collega tem sido geralmente lamentada.