

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS. E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgílio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 10 DE MAIO DE 1867

N.º 21.

SUMMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—I. Sobre a mordedura das cobras venenosas e seu tratamento. II. Contribuição para a historia de uma moléstia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterizada por paralyisa, edema e traqueza geral. II. REGISTRO CLINICO.—Elephancia do escroto; operação; resultado satisfactorio.

III. RESENHA THERAPEUTICA.—IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANJEIRA.—I. A causa das febres intermiltentes e o seu tratamento, conforme as investigações do professor Salisbury. II. Litteratura da cholera-morbus. V. VARIEDADES.—VI NOTICIARIO.

TRABALHOS ORIGINAES.

SOBRE A MORDEDURA DAS COBRAS VENENOSAS E SEU TRATAMENTO.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 231.)

A autopsia tem-se feito rarissimas vezes em casos de mordedura de serpentes; os factos relatados são, em parte, contradictorios. De balde se procura em tratados especiaes de anatomia pathologica (por exemplo Rokitansky) noticias sobre os achados cadavericos destes casos.

A peçonha das cobras produz uma alteração do sangue que ainda não foi bem estudada.

Passamos agora a tratar d'alguns d'aquelles meios que se costumam usar para combater os efeitos da mordedura das cobras peçonhentas.

Bom seria se houvesse uma extensa prophylaxia, a saber, a exterminação de todas as cobras, pois não ha especie de serpente que não seja nociva. Porem, no Brasil, não é tão cedo que se preencherá tal desejo. Com tudo convinha que, desde já, se protegessem aquelles animaes, aves e outros que, pela perseguição que fazem ás cobras, se tornam verdadeiros amigos da humanidade. Em outros paizes, como por exemplo nas Antilhas, este objecto de hygiene publica tem outra importancia do que entre nós; a sociedade d'acclimação da França promete um premio de mil francos a quem introduzir na Martinica um animal capaz de exterminar a *fer de lance*.

Outro meio prophylactico seria, talvez, a inoculação da peçonha de cobra, analogo á que outr'ora se fazia com o virus da vario-

la. Frequentemente se encontram no Brasil pessoas que asseveram ser curadas; poderem deixar-se morder impunemente por serpentes peçonhentas de qualquer especie; outros que-rem ser preservados apenas contra a accção de uma ou outra especie. Temos debalde procurado convencer-nos da verdade de taes asserções. Distinctos naturalistas, que viajaram muito no Brasil, e se demoraram por bastante tempo neste paiz, por exemplo o Sr. Conde de Castelnau, á quem inquirimos a respeito de tão interessante objecto, nada de positivo disseram; todos elles parecem duvidar da realidade dos factos. Mas não é só no Brasil, tambem na Persia (1), e em outros paizes se encontram individuos que se dizem isentos de perigo de vida proveniente da mordedura de serpentes peçonhentas. *A priori* não se pode negar a efficacia da inoculação, porque se podem adduzir factos analogos em seu favor. Fontana e Lenz provaram, por experiencias, que as cobras peçonhentas não soffrem damno dos efeitos da sua propria peçonha. Mas, pondo isto de parte, nós temos a analogia da inoculação da variola, e o facto de que o mesmo individuo soffre uma moléstia transmissivel, ou contagiosa, uma só vez.

Seria muito para desejar que algum dos nossos collegas, que estivesse nas circumstancias de aprofundar tão interessante objecto, as aproveitasse em beneficio da humanidade, da sciencia, e do seu proprio renome.

Tratamento.

Quando se sabe que a cobra que infligiu a mordedura é uma Crotalida, o que facilmente se conhece pela cova na face, entre o olho e a

(1) Schmidt's Jahrbücher Bd. XCIX p. 302.

venta, ou que ella é uma Elapida, (2) então não ha tempo á perder, deve se applicar immediatamente uma ligadura logo acima da parte lesada, se isto for possível, e se esta for em uma extremidade. No tronco, ou em qualquer parte em que a ligadura não seja applicavel, deve se proceder logo á excisão das partes interessadas pelas feridas. Se estas forem fundas, em um dedo da mão, ou do pé, se a cobra que as infligiu for uma surucucupatyoba, ou surucucu-bico-de-jacca, uma cascavel, uma jararacussú, pode ser muito razoavel sacrificar o dedo pela amputação ou desarticulação, mormente se a excisão de todas as partes implicadas parecer inexequivel. A hesitação ahi pode ser funesta. Mas se, por falta de instrumento cortante, nem a excisão nem a ablação da parte lesada se podem fazer, pode se procurar extrahir a peçonha da ferida por meio da sucção com a bocca, ou da applicação de uma ventosa ou osso que produza effeito analogo.

O emprego de cauterios pode ser proficuo se for prompto e energico, e ainda mais se for precedido pela scarificação da parte offendida. Extrahir das feridas a peçonha, ou destruil-a ahi mesmo por meios chimicos, eis a principal indicação no tratamento da mordedura de cobras peçonhentas. A potassa caustica, a manteiga de antimonio, o nitrato de prata, o espirito de amoniaco forte, podem todos ser sufficientes, se forem empregados convenientemente, e o mesmo se pode dizer do cauterio actual.

Naquelles casos em que a mordedura for feita por uma cobra duvidosa, mas que certamente não seja crotalida ou elapida, é aconselhada a hesitação no emprego de meios extremos.

O tratamento nos casos de mordedura de serpentes peçonhentas aqui recommendado talvez pareça a alguém demasiadamente rigoroso; citam-se innumerous casos de mordedura de jararacas em envenenamento; ha quem diga que as coraes não são peçonhentas. Porém lembremo-nos de que o vulgo chama a quasi todas as cobras jararaca; e que ha coraes que são, e outras que não são peçonhentas.

Da fatalidade da mordedura de um Elaps conhecemos dous factos authenticos, um que se deu na pessoa do companheiro de viagem do Sr. Wertheim, um joven allemão, fallecido em Philadelphia, em Minas; e o outro em uma rapariga, que foi observado pelo Sr. Dr. Wagemann, na Villa da Barra do Rio Grande, desta provincia.

Com o que fica dicto julgamos ter exaurido

a lista dos meios mais efficazes para, com alguma segurança, prevenir os effeitos de envenenamento por serpentes. Todos elles são conhecidos desde a mais remota antiguidade. Talvez que a problematica inoculação tivesse sido conhecida pelos Marsi e Psylli, povos antigos que pretendiam possuir meios de tornar-se indifferentes ao envenenamento por cobras.

Os meios que acima indicamos podem ser infalliveis, empregados á tempo, mas podem tambem ser inuteis, ou desastrosos, no caso contrario. Cortar um dedo depois da intoxicação geral manifesta, prolongar a applicação da ligadura até o apparecimento da gangrena, e outros contrasensos, deverão ser evitados. (3)

Antes de enumerar agora outros meios que se tem recommendado, com mais ou menos segurança, como infalliveis contra o envenenamento por cobras, lembramos que elles nunca podem substituir os acima apontados. Especifico, ou antidoto certo, contra a peçonha de serpentes, não o ha.

Gesner ja deu uma lista de cem plantas que se usavam contra a mordedura das serpentes; hoje em dia ella podia-se estender ainda muito mais.

Nenhuma dellas tem sustentado a sua apregoada fama de especifico.

Um meio que tem gozado, ha muito tempo, immerecida fama, é uma pedra que tem a faculdade de attrahir ou sorver rapidamente liquidos. Esta pedra tem sido substituida pela ponta de veado, ou osso calcinado, que tambem possui aquella propriedade de sorver liquidos. Redi (4) que, pelas suas experiencias, feitas diante do Gram-duque de Etruria, Fernando II, destruiu tantas noções supersticiosas e erroneas á cerca das serpentes, mostrou que as mencionadas pedras não teem essa maravilhosa virtude; e Fontana (5) mostrou, por experiencias sobre passáros e mamíferos, o mesmo á respeito dos ossos calcinados. A confiança que muitos depositam ainda na efficacia destas chamadas pedras é, portanto, infundada, e pode ter mui tristes consequencias.

Entre os meios mais usados contra os symptomas geraes do envenenamento de cobras occupam o mais eminente logar os excitantes diffusivos, como o alcohol e o licor de ammoniaco; e os sudorificos, acetato d'ammoniaco etc. O alcohol, empregado em diversos esta-

(3) Podiamos adduzir exemplos de taes desgraças, que nos foram referidos pelo nosso fallecido amigo Dr. Toisner.

(4) Franciscus Redi *Observationes de viperis*. Redi nasceu em 1626 e falleceu em 1698. V. Lenz. e Dum. & Bibron. *Erytol.* gen. T. VI. p. 151.

(5) Felix Fontana. *Traité sur le venin de la vipère*. Florence 1781.

(2) V. o nosso primeiro art: *Gaz. Med. da Bahia* n.º 17.

dos, é um meio que goza merecidamente certo credito; na America do norte é conhecido sob o nome «*remedy of the west.*» No caso unico de mordedura de cobra venenosa que tivemos occasião de observar, occorrido em 1843, em um escravo da ordem de S. Francisco, que se achava em Nazareth, demos, depois da excisão, e cauterisação das feridas com pedra infernal, uma colher de chá de licor de ammonia em meio calix de aguardente, repetindo esta dose com pequenos intervallos (15 a 20 minutos, se bem nos recordamos) e, apesar de ter havido grande prostração, com pulso imperceptivel, resfriamento com copioso suor, e hemorragias de diversas partes, nariz, olhos, mucosa da bocca etc., o paciente restabeleceu-se. O meu fallecido amigo o Dr. Tolsner, que viveu muitos annos na Colonia Leopoldina, asseverava ter tirado excellentes resultados do emprego do ammoniaco, mas elle viu duas vezes consequencias funestas do seu uso excessivo.

O emprego topico do licor de ammoniaco, se este não for bastante forte, é incerto, (6) e o emprego de muitos outros irritantes, como cantharidas etc. é decididamente nocivo. Mais razoavel é a applicação de cataplasmas emollientes, ou ligeiramente estimulantes, e do azeite doce.

Um dos prejuizos que Redi combateu por experiencias é, que partes das proprias serpentes venenosas, o figado e outras, servissem como antidoto da peçonha. Ainda hoje se recommendam aqui e aeolá estes e outros meios extravagantes e fabulosos, o que só cessará quando deixarem de haver outras superstições, filhas d'aquelle amor ao mysterioso, e ao maravilhoso, que faz parte da natureza humana.

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

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.
(Continuação da pag. 235.)

V

Origem e desenvolvimento.—Onde, quando, e como se originou e desenvolveu a molestia que procurei descrever nos precedentes artigos?

Disse eu, no principio d'este escripto, que esta affecção, se não é nova entre nós, pelo

menos não era d'antes reconhecida no Brasil, como entidade morbida á parte, e que terá, provavelmente, passado despercebida por algum tempo, confundida com outras de causa conhecida e de occorrença ordinaria.

Hoje que ella é assignalada por um conjuncto de symptomas que lhe dão uma feição especial, por caracteres que, na maxima parte dos casos, permittem distinguil-a de outras que tem com ella mais de um ponto de semelhança, é que alguns dos nossos mais antigos praticos se recordam de ter observado, em epochas mais ou menos remotos, aqui na Bahia, alguns exemplos destacados de uma affecção identica, mas que foi, em uns casos, referida ás anasarcas de causa ordinaria, e, em outros, ás paralyisias consecutivas á febres graves, ou á meningite rachidiana, á myellite chronica etc. Esses casos, porem, eram tão pouco frequentes, e occorriam a tão longos intervallos de tempo uns dos outros, que, naturalmente, não deram lugar a suspeitas de que fossẽ manifestações isoladas de uma molestia especial, revestindo formas variadas, e effeito de causa desconhecida. Anasarcas e paralyisias observaram-se em todò tempo n'este paiz; mas, juntas ou isoladas, e offerecendo caracteres desusados n'aquellas affecções, quando produzidas por causas ordinarias, e, sobre tudo, revestindo a forma epidemica, nunca foram observadas, que eu saiba, em epocha anterior a 1866. Percorrendo cuidadosamente a historia, incompleta na verdade, das endemias e epidemias que, em varias epochas, e em diversos logares, tem sido observadas no Brasil, não pude encontrar descripção nenhuma de molestia análoga, sequer, á que aqui observamos o anno passado.

Ainda que me seja impossivel determinar em que tempo se observaram os primeiros casos de semelhante affecção, é certo que nenhum documento, ou testemunho veio, até agora, demonstrar a sua manifestação epidemica antes do referido anno de 1866.

Os tres casos que observei em novembro de 1863, e abril e julho de 1864, foram, sem duvida, factos analogos aos que outros observadores haviam ja encontrado anteriormente na sua pratica, como a mim proprio acontecera, mas sem lhes notarmos aquellas feições de familia, por assim dizer, que poderiam justificar a sua filiação á uma causa extraordinaria e desconhecida. Esses tres factos á que me refiro, e que são os das tres primeiras observações, fizeram impressão no meu espirito, tanto pela perfeita semelhança dos symptomas, marcha, e terminação da molestia, como pelo curto espaço de tempo que mediou entre elles, circumstancias que então fiz notar a alguns collegas.

(6) Fontana misturou o licor de ammoniaco á peçonha da víbora, e introduziu esta mistura em feridas de animaes; estes foram envenenados e morreram.

Em 1865 appareceram ainda alguns casos da mesma affecção, porem raros; mas em 1866, raros tambem nos primeiros mezes, foram-se tornando mais frequentes os exemplos da molestia no ultimo semestre d'esse anno, constituindo uma pequena, mas verdadeira epidemia, que pareceu extinguir-se em meião de dezembro.

Não é possivel tambem determinar a localidade em que primeiro se observou na Bahia esta molestia; os primeiros tres casos por mim observados eram de pessoas que habitavam tres localidades muitas leguas distantes umas das outras, sendo uma do reconcavo, uma da Matta de S. João, e a terceira d'esta cidade. Tive depois doentes que vieram de Itaparica, da Feira de S. Anna e de S. Amaro, e vi outros que vieram da Chapada Diamantina, e de outros pontos do interior d'esta provincia; mas a grande maioria dos casos occorreu em pessoas desde muitos annos residentes n'esta cidade, aonde tambem a molestia não mostrou predilecção por nenhum bairro em particular, nem pareceu atacar de preferencia os individuos cercados de peiores condições hygienicas.

Voltarei mais especialmente a este assumpto quando tratar da etiologia.

É, por tanto, incerto o logar e o tempo em que primeiro se manifestou esta molestia na Bahia, e mais incerto ainda como, e de onde nos veio, ou se foi originada entre nós por um concurso de circumstancias inteiramente desconhecidas; o que é certo é, que ella não se limitou a esta capital, pois existiu simultaneamente, e existe ainda, em alguns pontos do interior da provincia; é provavel que ella ja tenha entre nós uma residencia de muitos annos, como epidemia, do mesmo modo que a febre typhica, apenas conhecida dos nossos praticos desde 1857, isto é depois da grande epidemia de cholera asiastica, febre então muito frequente, e que, ainda que desde o principio apellidada de *typhoidea* pelos medicos familiarizados com a d'este nome na Europa; foi, mais tarde, considerada como de character e feições differentes, não só d'esta, como de todas as febres outr'ora conhecidas no paiz com os nomes de malignas, podres, biliosas, &c.

Mas se temos provas positivas de que o mal não se limitou a esta cidade, se não que deu signaes de sua existencia por diversos e distantes logares da provincia, não é menos certo que elle foi tambem observado em outros pontos do Imperio, e particularmente em Matto-Grosso. Na provincia do Rio de Janeiro consta que alguns casos foram observados, perfeitamente identicos aos que eu descrevi, segundo li em uma carta de um illustrado collèga alli residen-

te, que promette publical-os e confrontal-os com os meus, o que, a realizar-se, como espero, contribuirá, certamente, para derramar alguma luz sobre a obscuridade que envolve o assumpto de que me occupo.

Sobre a existencia do mal em Matto-Grosso é que eu não tenho a minima duvida, e os leitores julgarão se as provas que vou adduzir são ou não concludentes. Foi na infeliz expedição que, ha cerca de dous annos, marchou para aquella provincia contra os invasores paraguayos, que se manifestou o mal em grande escala.

Posto que as noticias que vou reproduzir não sejam, que eu saiba, e ao que parece, de origem profissional, são por tal modo frisantes no que respeita aos caracteres distinctivos da molestia, e tão accordes as narrativas, que não admite contestação, creio eu, a identidade das duas affecções que por lá e por aqui se observaram ao mesmo tempo.

1.º A primeira das noticias é extrahida da *Revista Commercial de Santos*; diz assim: « De uma carta escripta por um official, filho d'esta cidade, que se acha n'essa provincia (Matto-Grosso) fazendo parte das forças expedicionarias, datada do accampamento na margem direita do Rio Daboéo, a 14 de agosto, copiamos os seguintes trechos: « É escusado contar-lhe a miseria, doenças, e estado de nudez porque tem passado a nossa brigada. Muitas mortes tem havido com symptomas horriveis nas praças e officias. Começa por *incharem os pés, as pernas se enfraquecerem, e a morte segue-se logo. Alguns officiaes andam de muletas*» (1)

2.º Em 4 de outubro as forças expedicionarias permaneciam ainda em Miranda; as noticias particulares d'essa data referem que— « as condições de salubridade do lugar em que estavam eram as peiores: a *myellite* ceifava muitas vidas, tanto de officiaes como de soldados. Muitos officiaes tinham-se retirado doentes, e succumbido alguns em caminho. Logo que se apresenta a *inchação nas pernas* é uma raridade escapar. As pessoas que mais resistem são as de côr.»

O escriptor acrescenta: « urge sahir quanto antes de logar tão pestilencial; Nioac passa por saudavel, e para elle, ou para outro melhor cumpre remover as forças, quando não serão muito dizimadas pela peste.» (2)

No jornal d'onde transcrevo estas informações vem referidos testemunhos de officiaes, chegados do accampamento, affirmando que havia alli abundancia de viveres, que a carne era de boa qualidade &c.

3.º Em data de 20 de outubro ultimo, es-

(1) *Jorn. da Bahia* de 29 de outubro. 1866.

(2) *Diario da Bahia* de 20 de janeiro de 1867.

creviam da villa de Miranda: « ... Quando tudo se encaminhava para o fim a que se propozeram as forças, novo obstaculo, e talvez invençivel, diante d'ellas se antolha. *Uma epidemia inteiramente desconhecida no Brasil, mais audaz e temeraria do que o cholera morbus*, rebenta, qual vulcão destruidor, no meio do accampamento.... »

« O destino dos que escaparem de tão mortifera epidemia será marchar para Albuquerque e Corumbá, 25 leguas distante de Miranda &c.

Diz este documento, ao contrario do precedente—« já não temos farinha para os soldados; os soccorros que de toda a parte dizem remetter-se para este accampamento estão apenas dentro de officios, e de cartas particulares &c. » (3)

4.º Uma carta escripta de Miranda a 17 de novembro diz que: « Em Miranda continuava a grassar a *celebre paralysis* que até á ultima data fizera já 30 victimas entre a officialidade que marchara do Coxim. » (4)

Outras noticias, e talvez mais extensas e curiosas, terão sido publicadas acerca d'esta singular molestia que accommetteu aquella expedição, sem que chegassem ao meu conhecimento, passando desapercibidas nos órgãos da imprensa diaria, onde casualmente encontrei as precedentes. Tenho, entretanto, a esperanza de que algum dos collegas militares que se acham em serviço na mesma expedição, e que estudaram a molestia practicamente, nos darão mais amplo conhecimento da sua origem, natureza e desenvolvimento.

É certo, entretanto, que ao mesmo tempo que aqui observamos crescido numero de casos de uma affecção caracterisada por edema, paralysis, fraqueza geral &c. especialmente no ultimo semestre de 1866, cartas de Matto-Grosso annunciavam, no mesmo anno;—em 14 de agosto, uma molestia acompanhada de *inchação dos pés e fraqueza das pernas*, que obrigava alguns doentes a usarem de muletas:—em 4 de outubro que a *myellite* fazia muitas victimas, e que, seguindo-se-lhe a inchação das pernas, era raro não terminar pela morte;—em 20 de outubro fallava-se em uma *epidemia nunca vista no Brasil, que rebentou como um vulcão destruidor no meio do accampamento*;—finalmente em 17 de novembro alludiu-se á *celebre paralysis* de que já tinham morrido 30 officiaes da brigada expedicionaria.

Se considerar-mos estas noticias de diversas origens, como elos da mesma cadeia, e as aproximar-mos umas das outras, resulta que as forças expedicionarias de Matto-Grosso foram accommettidas por uma epidemia mortifera, cujos

principaes symptomas eram edema, paralysis, e fraqueza, qualificada de myellite; eahi temos re-produzidos os caracteres da molestia que aqui observamos com mais frequencia, exactamente nos mesmos mezes, e que, para maior analogia, foi por cá tambem designada—myellite—por alguns collegas. Da mesma sorte que ella foi aqui considerada epidemica, de mortalidade assustadora, e até então desconhecida entre nós, foi lá designada como uma epidemia inteiramente desconhecida no Brasil, mais audaz e temeraria do que a cholera-morbus.

Se, pois, admittirmos o testemunho d'estes documentos em que, certamente, não houve o proposito de annunciar desgraças imaginarias, occasionadas por uma epidemia fabulosa; se os que assim descreviam e interpretavam a seu modo o que se passava ante seus olhos no accampamento de Miranda, exprimiam a verdade dos factos, as duas affecções que, ao mesmo tempo, se observaram lá e aqui, são, inquestionavelmente, uma e a mesma molestia.

Mas que singular molestia é essa que aqui, e á centenas de leguas de distancia do littoral se manifesta com a mesma physionomia sinistra, e pesa sobre os miseros que accommette com mais severidade ainda do que a cholera-morbus, e, mais do que esta ainda, se mostra rebelde aos esforços que lhe pode oppor a sciencia?

É o que no seguinte artigo tentarei averiguar.

(Continúa.)

REGISTRO CLINICO.

ELEPHANCIA DO ESCROTO; OPERAÇÃO; RESULTADO SATISFACTORIO.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No dia 16 de janeiro deste anno fui consultado por um negociante desta cidade, a respeito de um padecimento do escroto, de que soffria havia alguns annos, desejando saber, qual o meio, que o poderia livrar dessa enfermidade.

É natural de Portugal, de 40 annos de idade, bem constituido, face córada, e gozando de boa saude geral, interrompida apenas, de tempos em tempos, por ataques de erysipela (agiroleucite) em ambas as pernas, os quaes principiaram anno e meio depois da sua chegada ao Rio de Janeiro em 1842. Por conselho de medicos foi para o Rio Grande do Sul em 1847, onde esteve por alguns annos livre da erysipela, mas reaparecendo esta em 1850, resolveu mudar-se para a Bahia em 1852, e aqui tem residido até agora. Ambas as per-

(3) *Diario da Bahia* de 20. de janeiro—1867.

(4) *Id.* de 8 de Fevereiro—1867.

nas estão permanentemente inchadas, como é usual nas pessoas que soffrem de angiolecites periodicas.

Tem um irmão de 27 annos que soffre de elephancia incipiente do escroto, e que, por esse motivo, retirou-se depois para a Europa.

Examinando o doente reconheci que o escroto, que nunca fôra acometido de erysipela, assim como parte do tegumento do penis, estavam affectados de elephancia, pelo que propuz a ablação do órgão affectado, como unico meio de tratamento effcaz; e sendo este accedido pelo doente, e depois de ouvir a opinião de dous collegas, os Srs. Drs. Paterson e Silva Lima, designei para a operação o dia 22 do mesmo mez.

O tumor, que chegava até 15 centímetros á cima dos joelhos, tinha 32 da raiz do penis ao perineo,—48 na circumferencia horison-tal da porção mais volumosa,—e 38 em roda do pediculo.

Além dos collegas mencionados foi tambem convidado o Sr. Dr. Moura para a operação, a qual foi praticada assim: Depois da perfeita chloroformisação do paciente, fazendo uma incisão longitudinal de 8 centímetros de comprimento no lado esquerdo do tumor, partindo da altura da raiz do penis, e aprofundada com a maior cautela, descobri o testiculo, e, isolando-o dos tecidos morbidos, entreguei-o a um dos meus ajudantes que, conservando-o sempre levantado, o protegia dos golpes do bisturi.

Tendo procedido do mesmo modo no lado direito, passei pela uretra uma sonda flexivel, afim de mais seguramente impedir que fosse offendido este canal; e com um bisturi de bainha, de Blandin, introduzido entre o prepucio e a glande, e, em seguida, entre o corpo cavernoso e o tegumento, foi este transfixado além do lugar affectado (4 centímetros,) fendido de traz para diante, extremado das partes sans por uma incisão circular, e separado totalmente do membro viril.

Feito isto, e bém protegidos os testiculos pelos ajudantes, uma incisão, começando, á esquerda, da parte superior da primeira, dirigindo-se para traz, passando 6 centímetros adiante do anus, e seguindo para o lado opposto até o lugar correspondente ao ponto de partida; isto é, á extremidade superior da segunda incisão longitudinal, separou dos tecidos são as partes visivelmente alteradas, e, á golpes mais extensos, dados de diante para traz, foi tirada a massa morbida, a qual, com quanto, por esquecimento, deixasse de ser pezada; foi avaliada em 2500 grammas.

Sendo depois extirpado tudo quanto era

suspeito, e que não viera com a massa total, foram as margens da ferida reunidas por seis pontos de sutura metallica, isto é, dous para a pelle do penis, e os mais para o escroto, e tudo levemente coberto com uma compressa fina.

A hemorragia não foi grande; nenhum vaso foi laqueado; a operação durou tres quartos de hora, sendo a maior parte deste tempo consumida em descobrir os testiculos; as tunicas vaginaes ficaram intactas, e a porção restante do escroto deu um retalho sufficiente para cobrir os órgãos seminaes.

Á tarde visitei o doente, que estava satisfeito, e alliviado das dores resultantes da operação.

24. Febre; prostração; ventre tympanifico, pouco dorido á pressão; corrimento de sorosidade ensanguentada, por uma abertura que foi deixada na parte inferior da ferida para este fim. Purgante de solução de citrato de magnesia, embrocções no ventre com oleo camphorado. Á tarde algumas dejecções; o doente melhorou consideravelmente, e apenas sentia alguma dor á pressão no lado esquerdo do escroto, onde este cobria o testiculo, pelo que foram afrouxados os pontos de sutura.

25. Melhora; diminuição do volume do escroto.

26. Foram tirados os pontos.

28. Novas dores, febre, sahida pela ferida de muito pus ensanguentado, e, apesar disto, a reunião conservou-se perfeita, menos na parte inferior da ferida.

Além de um ataque de erysipela na porção restante do escroto, de que o doente foi acometido em fevereiro, nada mais occorreu digno de ser mencionado, e a cicatrização marchou regularmente, pelo que deixei de vel-o desde o dia 14 d'aquelle mez.

O Sr. Dr. Paterson, que depois o viu, informou-me que a ferida estava em completa cicatrização; que uma infiltração que sobreviera na pelle do penis, dias depois da operação, se tinha desvanecido; e que apenas restava um engorgitamento em um lado proximo do perineo.

RESENHA THERAPEUTICA.

Vesicatorio na virilha para a cura da gonorrhéa.—No *Edinburgh Medical Journal*. (n.º 139), o Dr. Henry Veale louva a applicação de vesicatorios na virilha, abaixo do ligamento de Poupert, como o meio de cura da gonor-

rhéa mais prompto e bem succedido; foi-lhe primeiro suggerido pelo Sr. Pack, e tem sido recommendado pelo Dr. H. C. Miles.

O vesicatorio não deve ficar por mais de quatro horas. Depois de removido, applica-se uma cataplasma, e depois cura-se a parte do modo ordinario.

Tratamento da schlerodermia. O Dr. Heusinger, segundo refere o *British Medical Journal* (n.º 322) achou muito proficuo o tratamento da schlerodermia pela administração interna de sulphato de quina e opio.

Hemorrhagia depois do parto, e applicação da etherisação local.—O Dr. Braxton Hicks refere no *Lancet* um caso de applicação bem succedida da chuve de ether na hemorrhagia post-partum. Todas as applicações suas tinham falhado, mas o etherizador obrigou o utero a contrahir-se.

Cuidado nas prescripções. O *Medical Record* conta que um medico, querendo prescrever elixir de opio, usando da abreviatura ext, foi esta lida pelo pharmaceutico—ext, d'onde resultou ser applicada a uma creança a dose de sete grãos de opio, em vez de menos de meio grão.

É desnecessario dizer qual foi o resultado.

Hyposulphites como antisepticos.—O Dr. Constantin Paul referiu ao *Bulletin de Thérapeutique* um caso de dysenteria em que a injectão de hyposulphite de soda produziu benéficos resultados, e destruiu o mau cheiro das evacuações e seus effeitos perniciosos.

Observou tambem que gubdanas post-molhados n'esta solução destruíam o cheiro desagradavel dos lochios.

Iodureto de potassio contra a erysipela.—Contra a pratica geral, é um remedio interno que o Dr. Withers oppõe á erysipela. Em cerca de 30 casos elle fez abortar dando 50 centigrammos de iodureto de potassio de duas em duas horas, sem nenhuma applicação topica. No espaço de doze a trinta e seis horas, o malse circumscreve, e, desde então, deve-se suspender o uso do remedio. (*Chicago Medical Journal*.)

Iodureto de ferro na tuberculose.—O Dr. Miller, de Tours, apresenta no *Journal of Prac. Med. and. Surgery*, as seguintes conclusões, resultantes de suas investigações e experiencias sobre a tuberculose. Suas ideias estão de accordo com o ensino e a pratica do Sr. Trouseau, e são contrarias ás de Louis que prescrevia quasi invariavelmente, nas molestias

chronicas dos pulmões, o iodureto de ferro na forma de pilulas de Blancard.

As conclusões do Sr. Miller são as seguintes:

1.º que o protoiodureto de ferro não é um remedio especifico para a tuberculose.

2.º Que occasionalmente produz um estado de plethora favoravel á producção da hemorrhagia pulmonar.

3.º Que este remedio é improprio para as constituições sanguineas, ou para as nervosas e irritaveis, excepto como um restaurante nos periodos mais avancados da tuberculose, e ainda então não é preferivel á qualquer outro ferruginoso.

4.º Que os tuberculosos residentes em um clima secco, quente e estimulante, devem evitar o uso d'este medicamento.

5.º Que os individuos lymphaticos ou escrofulosos, pelo contrario, residentes em um clima frio, provavelmente tirarão vantagens do seu uso; authors de criterio tem até, em taes casos, esperado d'elle a cura.

6.º Praticando em um clima temperado, tirei pouca vantagem da applicação do protoiodureto de ferro na tuberculose. Em poucos casos observei uma melhora temporaria, mas não posso, com segurança, attribuil-a ao remedio.

7.º Na phtysica dita gallopante, e até nos casos em que a marcha da molestia é um pouco mais rapida do que de ordinario, quando ha febre, não se póde, sem risco, recorrer a este medicamento.

8.º Na tuberculose strumosa, indolente, que não é acompanhada por febre, o ferro pode ser util como um tonico geral e como estimulante das funcções gastricas.

9.º Em alguns casos pareceu-me que a molestia recebia um impulso desfavoravel do effeito dos ferruginosos.

10.º Nas raparigas com symptomas pseudo-chloroticos, o iodureto de ferro deve ser prescripto com a maior reserva.

Injecções hypodermicas de sulfato de quina.—A cerca d'este methodo curativo das febres intermitentes já publicamos, a pag. 152 da *Gazeta Medica*, em um artigo do Sr. Dr. Carlos Brendel, uma breve noticia dos resultados da experiencia de Chasseaud, em Smyrna, e da sua propria em Maceió. Sobre o mesmo assumpto recebemos do nosso amigo e collega o Sr. Dr. Wucherer a seguinte communicação:

«Este modo de empregar o sulfato de quina sendo, pelo que me parece, ainda pouco usado entre nós julguei que podesse ser de in-

teresse para alguns dos nossos leitores saber que resultados elle vae produzindo. Eu fiz 14 vezes a injectão de sulfato de quinina em oito individuos, e, com excepção de uma unica vez, sempre com mais ou menos proveito. Em todos os casos lancei mão da injectão, ou porque o uso interno tiuha falhado, ou porque repugnava aos doentes.

Em tres casos fiz as injectões duas vezes; em um, ellas nada aproveitaram, e o doente curou-se depois com o uso interno do remedio. Em um caso fiz a injectão tres vezes, mas com intervallos de alguns dias, sempre com decidido effeito. O doente soffria, havia muito tempo, de intermittentes, era bastante descorado e tinha em a tumefacção grande do baço. Depois das injectões tem passado muito melhor do que antes, quando tomava a quinina pela bocca.

Em um caso de cachexia paludosa adiantada, em que o doente era perseguido por uma pertinaz insomniã, e muito fastio, estes incommodos cessaram temporariamente depois de duas injectões que se lhe fizeram. O doente retirou-se da cidade e não tive mais noticias delle.

Um que viaja frequentemente para a Chappada, ficou tão satisfeito com o resultado de uma injectão, que comprou logo a seringa de Pravaz, para poder empregar o methodo em viagem.»

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

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

IV.

Passemos agora a outra especie de considerações, que são as que suggerer todo o conhecimento havido a respeito da causa tão especial das febres intermittentes em beneficio do tratamento, e sigámos o escripto do Sr. Salisbury.

Desde que a natureza no ultimo periodo do paroxysmo excita todos os órgãos excretorios, principalmente os da transpiração, os urinarios e os das superficies mucosas em geral; e desde que estas excreções contêm os esporos das plantas palmellas, torna-se evidente que o periodo do suor é curativo. Sendo assim, tambem isto nos indica os importantes meios medicinaes que hão de erradicar a doença. São elles os diureticos, os diaphoreticos, os expectorantes e os alterantes. Com quantô o sulphato de quinina é destinado a occupar um proeminente logar, porque excita a tonicidade nos systemas

ganglionar e cerebro-espighal, assim como no tecido epithelial, obstando ao ulterior desenvolvimento da cryptogamia na economia, os diureticos, os diaphoreticos e os expectorantes devem ser dados em larga escala, como eliminadores.

Os suores nocturnos dos doentes que estão soffrendo da febre intermittente, podem talvez crer-se resultado da enervação da economia; outro porém é o caso, na opinião do Sr. Salisbury. Sob a influencia da activa diurese e diaphorese nocturnas, a physionomia abatida do doente anima-se rapidamente; os olhos amortecidos tornam-se brilhantes; a depressão do espirito, e o torpor das facultades intellectuaes e do corpo desapparecem, cedendo o seu logar a movimentos firmes e de vigor muscular. O resultado é que, ainda quando a economia está exposta a constantes influencias do germen, o paroxysmo não só é evitado, mas as lesões organicas, com o seu longo cortejo de symptomas incommodos, não chegam a tomar posse do organismo, e o principio morbido é eliminado tão depressa como tem sido introduzido na economia.

Nos casos em que o doente tem sido subtraído á causa excitante das febres, a economia não tarda a ser desembaraçada do germen febril, e as sezões não voltam na seguinte primavera, a menos que não tenha havido nova exposição.

O poder da economia para resistir aos accesos varia muito nas differentes pessoas, e mesmo em cada pessoa nas diversas epochas. Este poder é directamente proporcionado á tonicidade da economia. Os habitos que enrijam o corpo, o exercicio activo, e o andar a cavallo protegem muitas vezes a economia. Reconhece-se isto nos soldados de cavallaria e de infantaria em serviço. Nas localidades sezonaticas os primeiros são raras vezes atacados de febre intermittente quando se entregam a exercicio activo, ao passo que os ultimos soffrem extraordinariamente.

A *quinina*, como *prophylactico*, habilita a economia a resistir aos paroxysmos. Ella fortalece o organismo, e impede o desenvolvimento da cryptogamia, que a natureza se encarrega de rejeitar pela pelle, pelas superficies mucosas ou pelos rins. A quinina não é pois, rigorosamente, um agente curativo ou especifico, mas só actua embaraçando o desenvolvimento cryptogamico, e imprimindo ao organismo uma tonicidade capaz de resistir aos paroxysmos, até que a natureza auxiliada possa curar a doença, eliminando a causa. Qualquer condição que enerva o doente nas regiões palustres, leva a

fazer apparecer os accessos mais cedo do que sem ella appareceriam.

Quando a economia se acha sob a influencia da molestia desde muito, e ainda mais se a doenca foi contrahida n'uma região onde ha tendencia para accessos congestivos, especialmente nos terrenos calcareos, como na parte sul de Tennessee, Mississipi e Louisiana, e não só n'estas circumstancias, mas em outras ainda, acontece muitas vezes que a quinina a principio parece ter alguma influencia para habilitar o organismo a resistir aos paroxysmos; entretanto em pouco tempo perde ella quasi inteiramente este poder. De facto, em muitos casos os accessos são realmente aggravados, como se evidencia suspendendo o emprego da quinina inteiramente. A pelle encontra-se então secca; as superficies mucosas menos activas, e cobertas de uma secreção rara e viscosa; a excreção renal tambem diminue, e todos os órgãos eliminadores parecem ter as suas funcções desarranjadas, ou a sua acção normal em parte supprimida.

Em quanto dura este estado, o veneno palustre fica encerrado no organismo, e influindo tanto mais quanto o influxo tonico da quinina tende antes a auxiliar frequentemente as acções anormaes do que a restaurar a tonicidade propria. Se entretanto as funcções dos rins, da pelle, e das membranas mucosas são restituídas ao seu exercicio conveniente, por meio dos diureticos, dos diaphoreticos e dos expectorantes, e se o baço e o figado não forem perdidos de vista, a quinina pôde ainda outra vez actuar beneficamente, pelos seus ordinarios efeitos tonicos, e a doenca será bem depressa erradicada, particularmente se o enfermo for posto ao abrigo de novas causas especiaes.

É da maior importancia conservar os órgãos eliminadores em boas circumstancias, ou antes n'um estado de acção augmentada, quando a economia está sob a influencia do veneno palustre, visto que é por esses órgãos que a causa da febre ha de ser expellida. Não é de mais repetir que não temos para esta molestia um especifico na quinina. Ella sómente desperta a tonicidade, e põe embaraço ao desenvolvimento da cryptogamia em quanto a natureza, auxiliada pelos meios que excitam as excreções, não se acha no caso de eliminar o veneno.

Taes são os principios que devem estar profundamente gravados no espirito do medico que tem a tratar as doencas palustres. Muitos casos de sezões antigas e rebeldes, em que a economia se acha sobrecarregada do veneno palustre, e os canaes de eliminação se conservam prejudicados, estão sendo largamente tratados com a quinina, o arsenico, o ferro, sem

grande ou mesmo nenhum effeito, dando a medida do valor d'estes meios empiricos e mysteriosos que recebem o titulo de especificos. O proprio nome de especifico deve ser riscado da medicina, e deixado aos charlatães, que nada conhecem da doenca. Não ha realmente cousa que mereça este nome. Tudo que podemos fazer é auxiliar a natureza, e segui-la tão de perto como possivel no seu processo curativo, encargo que só desempenharemos bem e racionalmente comprehendendo a causa da molestia e a sua pathologia.

Depois das considerações que acabamos de apresentar, e que são do Dr. Salisbury, este professor occupa-se mais directamente do tratamento das intermittentes. É da primeira importancia, diz elle, combater qualquer estado anormal do systema da veia porta, e acompanhar isto dos diureticos, dos diaphoreticos e dos expectorantes, para pôr em actividade todos os órgãos eliminadores da economia. E posto que seja impossivel fixar um tratamento para todos os casos, eis-aqui algumas prescripções que illustram a sua marcha ordinaria:

Dar tres vezes ao dia, pela manhã, ao meio dia e á noute, 1 ou 2 colheres n'um copo d'agua, d'uma mistura composta de acetato de potassa, 2 oitavas; espirito de nitro doce, 1 oitava; xarope de scilla composto, meia oitava, e agua de hortelã pimenta, 1 onça. Além d'isso applicar todas as noites, ao deitar, uma bebida diaphoretica quente.

Administrar 2 pilulas, cada 2 horas, até que o doente tenha tomado 16, compostas de: sulphato de quinina, 32 grãos; sulphato de strychnina $\frac{1}{4}$ de grão; massa hydragoga, 6 grãos; pós de *capsicum* (pimenta) 20 grãos; lactato de ferro, 20 grãos; extracto de geneiana e xarope, q. b. Para 32 pilulas.

Na administração d'estas pilulas, depois de tomadas as 16, deve-se ainda prescrever todos os dias, ou um dia sim outro não, conforme o typo da doenca, 4 pilulas duas horas antes do paroxysmo provavel. No fim de 10 dias dar-se-hão ainda 2 pilulas cada duas horas, até que o doente haja tomado 16. Em seguida continue-se por mais 10 dias com o uso das 4, para voltar outra vez ainda a empregar 16 n'um só dia.

Quando este tratamento tem sido seguido fielmente, o doente pode considerar-se curado; e logo que se tem começado a administração dos remedios, nenhum accesso apparece mais.

M.

(*Escholiaste Medico.*)

LITTERATURA DA CHOLERA-MORBUS.

Achando-se, infelizmente, a cholera no sul do Imperio, e ameaçando invadir as demais provincias, julgamos opportuno offerecer aos nossos leitores algumas noções que sobre esta singular e formidável molestia tiveram, ou teem actualmente curso na sciencia. Começaremos por transcrever hoje uma parte da erudita correspondencia de Londres para o *Escholiaste Medico*, de Lisboa, escripta pelo Sr. Gaskoin. Este excerpto refere-se aos accessimos que teve em Inglaterra a litteratura da cholera durante a epidemia de 1866. Ahi se faz menção das mais modernas e notaveis opiniões de medicos inglezes acerca da pathologia da cholera que, hoje em dia, não menos do que a sua therapeutica, é um dedalo inextricavel de contradicções. Tudo convem saber-se em tão grave assumpto, por que algum dia surgirá aluz e a ordem d'este verdadeiro cahos de opiniões, e de theorias mais ou menos ingenhosas e plausiveis.

«Um dos lampejos de cholera que costumam caracterisar a sua declinação epidemica teve ultimamente logar nas minas de Durham. As aguas da localidade são por tal modo inquinadas pelas immundicies, que já Snow havia altamente estigmatisado a ingestão que os habitantes assim faziam dos proprios excrementos; cousa que, dizia elle, era ainda menos para sentir do que a disseminação dos germens do cholera, em Londres e n'outras grandes cidades, a favor das aguas distribuidas pela força do vapor. N'uma das suas investigações, o Dr. Snow comparava com muita clareza a immuniidade de que gozam os operarios das fabricas de cerveja aos estragos do cholera em outras classes; vendo-se ainda que as crianças, soffendo em maior proporção, eram tambem as que maior quantidade d'agua bebiam proporcionalmente. Além d'isso sabemos que na Escocia, onde prevalece o costume de beber os liquidos alcoolicos misturados com a agua para bebida comum, ainda o cholera se pronuncia apesar do inverno.

Chéga, segundo creio, a occasião opportuna de tomar melhor conhecimento dos escriptos que appareceram sobre o cholera durante a epidemia.

As edições de Snow estão exaustas, e contudo mal interpretadas ou imperfeitamente conhecidas. Os trabalhos mais notaveis, vindos a lume na epocha da recente epidemia, contam em primeiro logar a theoria do Dr. Johnson. Esta theoria conseguiu despertar muito a attenção, mas não conciliou adhesões. A propria idéa de Parkes, em que é fundada a noção do espasmo dos vasos pulmonares, pouco assentimento recebeu. Ella é contraria á opinião de Magendie expressada nos ultimos tempos da sua vida. De facto, a auricula direita contém uma pequena quantidade de sangue escuro; as injeções salinas nas veias não encontram resistencia na sua passagem. Assim, o talento do Dr. Johnson é havido antes como d'um advogado que d'um medico. A proeminencia dada ás suas idéas no nosso paiz, por meio dos jornaes, pôde rigorosamente ser considerada mais como deferencia á posição do auctor do que como justa apreciação das theorias. Ha muitos elementos que criam a opinião em Inglaterra, e ja não é mau quando a razão não fica de todo excluida. Entretanto é evidente que temos no Dr.

Johnson um grande talento, ainda quando n'este ponto recusemos submissão ás suas idéas.

Uma pequena obra muito engenhosa é a do Sr. Sedgwick. Foi reimpressa d'uma primeira edição mais antiga. Elle investiga e compara com o cholera o que se passa depois das violencias exercidas sobre o estomago, ou nas pancadas que intervêm nas funcções do grande sympathico, e especialmente examina a promptidão com que terminam os casos de perforação dos intestinos ou do estomago. Esta ultima exemplificação foi ridicularizada nas paginas da *Lancet*; e pouco tempo depois o mesmo jornal dava publicidade a um caso de perforação de intestinos occorrido n'um dos Hospitales de Londres, no qual a doença fôra confundida com o cholera. A sangria é recommendada pelo auctor, para desobstruir o systema venoso, e diminuir os *globulos vermelhos*. D'este modo creê elle poder restaurar a absorpção, que é a primeira cousa a attender no tratamento da doença, porque sem ella tambem o estomago e os tecidos em geral não podem supprir as perdas effectuadas pelo intestino. Além d'isso admite que um excesso relativo dos globulos vermelhos é a principal feição do estado physico do sangue, sendo este auxiliado no seu movimento circulatorio pela absorpção ou pelas injeções salinas.

Já em outra occasião alludi ás vistas do Dr. Macpherson, derivadas da sua vasta experiencia na India. São interessantes por mostrarem como a mortalidade por outras doenças declina em Calcutá quando o cholera alli prevalece. É verdade que o espelho de todas as pestilencias semelhantes são as membranas mucosas, e que quando por qualquer modo affectadas, deixam *uma porta aberta*, como dizem alguns pathologistas, para a doença predominantemente. Mas a sua explicação parece-me aventureira. É ainda questionavel qual a proporção dos que, affectados durante a epidemia, deixam ver as manifestações proprias da doença epidemica.

Outro escriptor inspirado na pratica da India é o Dr. Macleod, que nas suas divergencias de opinião achou o titulo *Acholia* para o trabalho que deu á luz. Na verdade é um escripto notavel, pelas muitas vistas novas que produz, algumas d'ellas incorrectas, mas todas engenhosas e fundadas na experiencia. Elle creê que o cholera consiste principalmente na suppressão simultanea da bile e da urina,—uma das primeiras secreções, e a principal das excreções do corpo humano. Nas evacuações dos cholericos, conforme as idéas do auctor, passa apenas uma limitada quantidade de bile, um fluido já improprio aos fins da economia. As glandulas de Peyer nos intestinos são consideradas analogas ao figado, pelas suas funcções, e capazes de produzir uma bile substituitiva, que é todavia de qualidades sempre altamente irritantes. É nisto que estara o segredo da dysenteria, assim como do cholera, fluxo consecutivo á suppressão da bile no figado, e da urina no rim. As grandes doses de calomelanos, sem opio, promovem a acção do figado, da mesma sorte que alliviam da dysenteria, como por encanto. Mas as pequenas doses de calomelanos, ou a sua junção com o opio actuarão especialmente sobre os intestinos, irritando-os. Em abono d'estas opiniões vem a importancia physiologica das funcções biliares, demonstrada ainda pelo seu desenvolvimto nas fórmas mais baixas da vida animal.

Na lista dos novos escriptos devo tambem comprehender os do Dr. Nelson, pratico que exerceu largamente na India, posto que reside agora no Canadá. Elle tem o cholera como uma peste contagiosa, em que a hygiene pouca influencia pôde ter. Os *harenis* dos principes do oriente são descriptos como typos de perfeição hygienica, sem que isso obste a que o cholera vá acometter as mulheres alli recolhidas e cercadas das mais

esmeradas precauções de azeite, como aconteceu já no *harem* do príncipe real da Persia e em outros.

Similhantes apreciações afiguram-se pouco aceitáveis para os hygienistas que se acham agora occupados n'este trabalho de reformação, a que cabe com motivo o nome de tarefa herculea. Entretanto acho ainda a mesma idéa expressada por um velho doutor provincial, em Inglaterra. Este medico, sendo uma vez perguntado se o cholera alcançaria o nosso paiz, prognosticou que o facto tinha de acontecer approximadamente passados 14 annos, em vista das limitadas communicações com a Asia. E o caso é que apresentando elle este prognostico em 1817, o cholera reapareceu em 1831.

Dar-vos-hei enfim noticia das vistas do Dr. Jeaffreson, que vieram a publico no *Edinburgh medical journal*. Este habil medico não é de todo contrario a olhar o cholera como de natureza inflammatoria, e procura illustrar o caso por modo muito curioso, isto é, com a acção do veneno da serpente, do oleo de croton, e de outros toxicos cujos effeitos se approximam mais dos do cholera. Quando a existencia d'uma materia morbida e d'um principio infectante está ainda sendo combatida, é na verdade muito notavel ver comparar o cholera ao resultado da mordedura d'uma serpente.

Confessareis que não ha pouco em tudo isto, para enriquecer o campo de conjecturas a que nos leva o desconhecimento da natureza do cholera,—hospede não menos inintelligivel no seu caracter do que na sua duração. E a este respeito direi ainda, que, admirador como sou das investigações do Dr. Snow, não me parece que deva recebe-las como estão sendo interpretadas n'uma das suas deducções. Se houvesse apenas a imbebição d'um virus, dar-se-hia tambem uma inoculação tão perpetuada como é a da syphilis, e não haveria, por certo, acclimação, nem cessação espontanea da doença; além de que em quanto uma grande massa da população está sendo dizimada, a molestia parece impotente para ter a sua evolução em outras partes, que se conservam como a coberto das suas aggressões.»

VARIÉDADES.

Modo de descobrir as manchas de sangue.—O Sr. Blondeau, de Nancy, mandou á Academia das Sciencias uma memoria relativa á investigação das manchas de sangue nas roupas, em casos medico-legaes. Todos os profissionaes comprehendem o grande interesse d'estas inquirições; pois que, depois de lavada a roupa, as manchas se assemelham muito as de ferrugem, ou ás que produzem certos acidos organicos ou materias corantes vegetaes. Os principaes caracteres indicados pelo author são os seguintes: 1.º as manchas de ferrugem são claras e baças; as de sangue são muito escuras e brilhantes; 2.º se o panno for humedecido com acido chlorhydrico, a ferrugem se dissolve, em quanto que as manchas de sangue não se alteram. No primeiro caso a presença do ferro é indicada, o que não succede no ultimo; 3.º as manchas de fructos acidos com ferro são hygrometricas e soluveis n'agua; 4.º o microscopio pode ser empregado a fim de reconhecer-se directamente os globulos do sangue destacados do panno, e dissolvidos em oleo.

(*British Medical Journal.*)

NOTICIARIO.

Cholera.—A epidemia dizem que continúa a declinar na provincia do Rio Grande. As ultimas noticias dam-n'a já nos acampamentos brasileiros do Paraguay, especialmente em Curuzú, tendo passado pelos hospitaes militares de Corrientes, Cerrito, e Itapirú. Em Corrientes houve um pronunciamento contra os brasileiros—por haverem alli introduzido a cholera—sendo necessario reprimil-o por forças da esquadra e do exercito. As noticias que correm na imprensa diaria dão a mortalidade como em extremo diminuta (100 homens n'aquelles hospitaes) e affirmam que o mal já havia desaparecido de Corrientes.

Do Rio de Janeiro continuamos a não ter noticias positivas sobre a cholera. Aquem da Capital não consta que se tenha manifestado a molestia. O mal parece ter seguido a corrente das communicações com o nosso exercito em operações.

Dizem que tambem fazia estragos no acampamento paraguay.

Hydróphobia.—D'esta horrivel molestia que, felizmente, não é muito commum entre nós, observou o nosso distincto collega o Sr. Professor A. J. de Faria, um caso fatal a semana passada. A victima foi uma mulher moradora na freguezia de S. Pedro, que foi mordida por seu proprio cão, quando ella o afagava por estar irritado pela vigorosa defeza que lhe oppoz outra pessoa a quem elle tentara morder. Consta que o cão fôra tido por damnado, e morto como tal. Affirma o Sr. Dr. Faria que os symptomas da molestia eram irrecusavelmente os da hydrophobia rabica, e que a marcha fora muito rapida. O nosso collega promette-nos uma noticia circumstanciada d'este lamentavel caso occorrido aqui no centro da capital.

A' vista da quasi prodigiosa quantidade de cães vagabundos que percorrem livremente as ruas da cidade, é cousa admiravel que taes desgraças não sejam mais frequentes.

Ouvimos a pessoa fidedigna que, ha poucos dias, um outro cão damnado mordera alguns animaes domesticos, em um suburbio d'esta cidade (freguezia de Cotigipe.)

Febre amarella.—O governo inglez recebeu noticia official da existencia d'esta molestia epidemica em Panamá; suppoem-se que foi levada alli de S. Thomaz pelos vapores da Real Companhia. No Istmo não existem nenhuns regulamentos sanitarios, nem ha quarentenas.

Tambem consta que se acha em Arequipa, e outras cidades do Perú.

A theoria cryptogamica da origem das febres intermitentes. Em uma carta publicada no *Journal de Medicine de Bruxelles*, o Dr. Hannon, professor de Botânica na Universidade de Bruxellas, confirma as ideias do Dr. Salisbury sobre a origem das febres intermitentes, mas pretende reivindicar para a Belgica a honra do descobrimento do illustre americano. Diz o professor Hannon que, estudando em 1843 na Universidade de Liège, e dedicando-se ao estudo das algas, das quaes cultivava em seu quarto muitos specimens, seu professor, Charles Morson, disse-lhe: «Tomae cuidado no periodo da fructificação, porque os esporos das algas produzem febres intermitentes. Sofri-as todas as vezes que estudei as algas com affinco. E effectivamente diz o Dr. Hannon que, um mez depois, no periodo da fructificação das algas, foi victima da pouca attenção que deu ao conselho do mestre. Teve febre intermitente, que lhe durou seis mezes.

Medalha de honra á Imperatriz dos Francezes. Uma commissão da «National Society for Encouraging Virtue» foi ultimamente offerecer a S. M. a Imperatriz Eugenia a medalha de honra que lhe foi concedida em attenção ao

seu nobre procedimento em visitar os cholericos de Paris e Amiens.

Condecorações ao corpo de saude do exercito.—Por decreto de 14 de março foram condecorados os officiaes do corpo de saude do exercito abaixo designados:

ORDEN DA ROSA.

Dignitario. O cirurgião-mór do exercito Dr. Christovão José Vieira.

Cavalheiros. Os 1.ºs cirurgiões Drs.: Francisco Joaquim de Souza Paraizo, José Antonio de Freitas Junior, Florencio Francisco Gonçalves, Antonio da Silva Daltro e Manoel Martins dos Santos Penna; 2.ºs cirurgiões Drs.: Alvaro Moreira Sampaio, João Roão Pedro Mariot, Joaquim Nicolão Marianni, José Carlos Marianni e Joaquim Bernardino da Silva Bahia Gualter; os academicos (da Faculdade de Medicina da Bahia) Jayme Soares Serva, Augusto Cezar Torres Barrense, Manoel de Aguiar Freire, Jesuino Borges, Ulysses da Silveira Bastos Varella, Eutychio Soledade, Antonio Celestino Sampaio, e Rozendo Muniz Barretto; os cirurgiões tenentes da guarda nacional Vicente Luiz Ferreira, Joaquim Pedro Barboza, Manoel Lourenço de Carvalho Campos, e Theodoro Henrique Ludovico Schnapper; os pharmaceuticos Americo Manoel dos Passos, Orlando Francisco da Silva e Boaventura Rodrigues de Vasconcellos.

ORDEN DE CRISTO.

Cavalheiro. O cirurgião-mór de brigada Dr. Horacio Cezar.

Foram tambem condecorados com o habito da Rosa—os enfermeiros João Francisco de Moraes e Miguel Firmino Ferreira de Moraes.

D'estes condecorados já falleceram, por molestia adquirida na campanha, os academicos Jesuino Borges, e Ulysses da Silveira Bastos Varella.

Por decreto de 13 de Abril foram condecorados, pelos relevantes serviços prestados nos combates de 16 e 18 de julho de 1866, os officiaes do corpo de saude abaixo designados.

ORDEN DA ROSA.

Commendadores: Os cirurgiões de brigada Drs. José Muniz Cordeiro Gitahy, e Manoel José de Oliveira.

Officiaes: Os cirurgiões de brigada Drs. Manoel Adriano da Silva Pontes, Luiz de Queiroz Mattoso Maia; Julio Cesar da Silva, e os 1.ºs cirurgiões, Drs. Francisco Rodrigues da Silva e Firmino José Dorea.

Cavalheiros: Os 1.ºs cirurgiões Drs. Antonio de Souza Dantas, e Joaquim de Mattos Telles de Menezes; e os 2.ºs cirurgiões Drs. José Rufino de Noronha, Pedro Afonso de Carvalho, Arthur Cezar Bios, Alexandre Marcellino Bayma, Pedro da Conceição Embirossú Camacan, Raymundo Caetano da Cunha, Pedro Gomes de Argollo Ferrão, Joaquim Mariano de Macedo Soares e João Numa Guerin.

ORDEN DE CRISTO.

Commendador: O cirurgião-mór de brigada Dr. Polycarpo Cesarjo de Barros.

Cavalheiros: Os 1.ºs cirurgiões Drs. João Severiano da Fonseca e José Maria de Souza Fernandes; e o pharmaceutico alferes João José Dorea.

Transmissão da syphilis pela vaccina. Como existem ainda alguns medicos que duvidam e até negam a possibilidade de transmittir-se a syphilis por meio do virus vaccinico, julgamos conveniente publicar o seguinte fac-

to, que chamou a attenção da Academia de Medicina de Paris, e que é notavel pela procedencia da vaccina, e pelo numero de creanças que soffreram o contagio d'aquella molestia

Uma parteira da villa de Granchamp, districto de Vannes, recebeu da prefeitura, no dia 20 de Maio, um vidro de vaccina. No dia 21 do mesmo vaccinou a dous meninos que gozavam, na apparencia, de perfeita saude. Oito dias depois a mesma parteira inoculou o virus de um d'estes meninos a Francisco R., de trez mezes de idade, robusto, e de boa saude. A este menino que devia servir-lhe para praticar muitas vaccinações, fez ella em cada braço seis puncturas, que deram lugar a outras tantas pustulas. Com o virus d'estas, inoculou a mais de 80 meninos, segundo disse ella, e no dia 12 de Junho dois meninos d'esta primeira serie serviram para vaccinar a outros, resultando portanto mais de 100 meninos atacados de syphilis, como dizem os Srs. Closmadenc e Denis na communicação que dirigiram á Academia.

Os Srs. Depaul e Roger commissionados para informar sobre este facto, terminam sua informação com estas conclusões:

1.ª Varios meninos dos que se submitteram a nosso exame se achavam realmente affectados de syphilis secundaria.

2.ª Parece-nos impossivel explicar o seu contagio por causa diversa da vaccinação: os casos que tivemos á vista eram de syphilis transmittida pelo virus vaccinico.

3.ª Quanto á origem do virus syphilitico, parece-nos muito provavel que proceda da vaccina enviada pela prefeitura de Vannes.

Ao terminar-se a leitura d'este relatorio o Sr. Ricord disse que nas conclusões devia declarar-se que, não só se havia demonstrado na maior parte dos meninos a existencia da syphilis secundaria, como tambem a dos accidentes primitivos.

(El Siglo Medico.)

Retrato do fallecido Cons. Dr. Cabral.—No dia 13 de abril foi collocado na galeria de retratos dos fallecidos lentes da Faculdade de medicina da Bahia, o do Conselheiro Cabral, professor jubilado da cadeira de clinica medica, muito notavel practico d'esta cidade, e medico do hospital da Santa Casa da Misericordia. Assistiu a esta cerimonia o corpo cathedratico vestido de luto, e o Sr. Cons. director da Faculdade pronunciou, por essa occasião, um discurso commemorativo d'aquelle acto, e das eminentes qualidades profissionaes do illustre finado.

Este retrato é uma delicada e primorosa offerta que fez á Faculdade de Medicina a Snra. Condessa de Barral e Pedra Branca, por intermedio do Sr. Cons. Manoel Maria do Amaral. Lá está, pois, a effigie do nosso illustrado e sabio mestre no logar que lhe compete, ao lado dos Paivas, Linos Coutinhos, Paulas, Atalibas, e outros que, como elle, honraram o professorado e a profissão medica da Bahia.

AVISO.

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

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS, E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgilio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 25 DE MAIO DE 1867

N.º 22.

SUMMARIO.

I. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA:—Discurso pronunciado na abertura da aula de clinica medica, em 16 de março de 1867. II. REGISTRO CLINICO.—Prenhez extra-uterina de 18 mezes; extracção do feto pela incisão abdominal; morte no 19.º dia depois da operação;

autopsie; reflexões. III. RESENHA THERAPEUTICA. —IV. CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.—Hospital portuguez em Pernambuco; mappa nosologica e necrologica do anno de 1866. V. NOTICIARIO.

Faculdade de Medicina da Bahia.

DISCURSO PRONUNCIADO NA ABERTURA DA AULA DE CLINICA MEDICA, EM 16 DE MARÇO DE 1867

Pelo Dr. A. J. de Faria,
Professor da respectiva cadeira.

Senhores — Não ha muito tempo que um distincto professor da faculdade de medicina de Strasburgo, o Dr. Schutzenberger, iniciava o seu curso de clinica medica pelas seguintes palavras—« *L'observation est la base de la médecine; toute œuvre pratique commence par l'observation du malade, parce que avant de songer aux remèdes, il faut connaitre et déterminer le mal.* »

Estas palavras que, por muito repetidas, poderiam á primeira vista parecer uma banalidade na sciencia, resumem uma dessas verdades evangelicas ante as quaes todo o espirito consciencioso se inclina, constituem um dogma na medicina pratica, que deve ser abraçado por todos aquelles que aspiram á instrucção clinica.

É essa grande verdade que, como um peñhor sagrado, como um legado tradicional, eu venho aqui transmittir-vos hoje na estréa de vossos trabalhos clinicos, anciando sinceramente inoculal-a em vosso espirito, photographal-a em vossa mente, porque ella, mais do que eu, vos servirá de bussola para guiar-vos na difficil veréda que haveis a percorrer, tão difficil e escabrosa, que nella muita vez se tem transviado viajores antigos e experimentados: « *A observação é a primeira condição de todo o progresso positivo.* »

Eu abro a primeira pagina de um livro de oiro, escripto por um desses vultos magestosos que honram a classe medica; fallo das lições

clinicas do Dr. Graves, desse livro muitas vezes consultado pelo illustrado professor Trousseau, um dos principes da medicina contemporanea, livro lido e relido pelo distincto pratico francez, como elle proprio o confessa, e sempre conservado sobre sua meza de trabalho para nelle inspirar-se a todo momento, como se fôra a sua *biblia da medicina pratica!*

Eu abro esse livro precioso, e em sua primeira pagina leio o seguinte: *Que vindes aqui fazer, senhores? Vindes converter em conhecimentos praticos todas as noções theoreticas que taveis até hoje adquirido; vindes observar directamente os phenomenos morbidos de que os livros vos fallaram; vindes aqui para aprender a distinguir os symptomas, e apreciar-lhes o valor e importancia relativa, para verificar relações que taes symptomas apresentam com as lesões dos órgãos internos; vindes, enfim, estudar a arte de alliviar os vossos doentes pelo feliz emprego de uma medicação appropriada.* Nestás poucas palavras deu o distincto pratico incontestavelmente o transumpto de todo o ensino clinico; e reflectindo sobre ellas podereis, de uma só vista, abraçar o objecto do vosso estudo, e ler o quadro synthetico de vossos deveres de alumnos de clinica.

Para mim, vosso mestre, ha um imperioso dever de que não posso prescindir—é a declaração de um compromisso, é uma promessa solemne, em cujo cumprimento vae empenhada minha dignidade de professor—essa promessa é a de guiar-vos no trabalho difficil dos hospitaes, estudando convosco junto ao leito do soffrimento os meios de proceder ao exame dos doentes, demonstrando-vos praticamente os melhores methodos para obter

os dados necessarios á formação do diagnostico e do prognostico, e para a deducção das indicações therapeuticas; estudaremos juntos o vasto e complicado livro do organismo que soffre, e nelle aprenderemos a ler a traducção fiel da causa, séde, e natureza da molestia, e ainda mais, havemos de acompanhar a molestia em sua marcha perturbadora, até á sua terminação, sobre a qual aprenderemos a formar nosso juizo, umas vezes seguro e certo, outras provavel e approximado; e esses dados para a formação do diagnostico, ainda ha de ser no organismo, e em suas funcções que os teremos de encontrar. Recursos e meios para o estudo clinico nos offerece a sciencia hodierna em maior numero, e mais aperfeição dos que os tiveram os nossos antecessores: o plessimetro, o sthetoscopia, o ophthalmoscopia, o laryngoscopia, o microscopia etc., applicados por mãos habeis, ahí estão todos os dias a proclamar esta verdade.

Mas, esteril e inutil fôra nosso trabalho, e ingloria nossa missão, si accaso se limitasse o ensino clinico a esses meios de chegar-se ao conhecimento da doença, se essa custosa aquisição não tivesse um fim santo, nobre e humanitario, qual o de applicar o remedio ao mal, alliviando o infeliz enfermo das angustias da dôr, ou neutralizando o germen da molestia, ou fazendo-a retrogradar em sua marcha destruidora. Quero fallar da therapeutica, dessa obra gigantesca de tantos seculos, ainda incompleta, e por acabar, labor incessante dos operarios da sciencia em favor da humanidade.

Deste rapido esboço sobre o ensino clinico podeis ajuizar quanto trabalho temos de vencer, com quantas difficuldades havemos de arcar, e, mais do que isso tudo, que provisão de material scientifico ganho no estudo dos diversos ramos da medicina é mister ao neophyto para habilital-o ao estudo pratico das molestias. Convenho com o Sr. Amédée Latour que para ser medico pratico não é mister conhecer a histologia como o Sr. Robin, a physiologia como o Sr. Claudio Bernard, saber physica como o Sr. Gavarret, chimica como o Sr. Wurtz, e pharmacia como o Sr. Regnault; qualquer destes homens eminentes pode ser considerado um sabio em sua especialidade, mas todos estes conhecimentos reunidos não fazem um medico pratico; entretanto nenhum delles se dispensa para o estudo da clinica, porque em qualquer delles faltam elementos essenciaes para progredir-se no estudo da observação e da analyse.

Não vos fallo dest' arte porque vos julgue eu carecidos das noções preparatorias ao estudo pratico das molestias; mas, navegador mais

antigo deste mar tempestuoso e arriscado, devo indicar-vos os esparceis e baixios onde receio que naufrageis.

Quantas vezes o medico vacilla embaraçado e indeciso ante os difficeis problemas da pratica! E si a esses a quem as vigalias do estudo teem encanecido os cabellos, e a experiencia tem aconselhado a reflexão, fallece muita vez a luz que os deve guiar em um caso difficil, a que não ficará exposto o joven que enceta o seu noviciado na pratica da medicina, se, descuidoso, houver desprezado os meios de precaver-se contra os obstaculos que tanta vez surgem á cabeceira do doente, quando é mister fazer alguma cousa, quando a necessidade urge, e uma responsabilidade immensa peza sobre a consciencia.

A arte de observar não se aprende em pouco tempo; é o trabalho de uma vida inteira e é mister começal-o cedo.

Só a visita diaria nos hospitaes, só o exercicio nas enfermarias vendo, interrogando, e examinando doentes pode enriquecer a intelligencia, dando-lhe essa força de raciocinio capaz de apreciar com promptidão e segurança os symptomas, marcando-lhes seu valor diagnostico e prognostico; e é essa segurança na execução dos processos de observar que constitue a habilidade diagnostica, o tino medico, e o talento do observador.

Infelizmente, senhores, o nosso hospital ainda não offerece um vasto campo para observações clinicas variadas; infelizmente não é elle, como devera ser, o thermometro regulador do estado sanitario da nossa capital: as molestias agudas quasi que faltam completamente em nossas enfermarias; e são as hydropisias, as paralyisias, o rheumatismo chronico, a phtysica pulmonar, as diversas anemias, as febres paludosas, raras affecções cutaneas, e algumas lesões do coração e dos grossos vasos, as molestias que mais frequentemente se prestam ao nosso estudo clinico. O interessantissimo estudo pratico das affecções mentaes, de que tanto se teem occupado nestes ultimos tempos os homens mais eminentes da sciencia na Europa, passa descuido por nós, porque falta-nos o que se não dispensa em todas as capitães adiantadas em civilisação, um hospicio para alienados, organisado e regido debaixo de todas as condições hygienicas que a sciencia hoje aconselha e prescreve.

A' Santa Casa de Misericordia, sobre quem ja pezam enormes e dispendiosos encargos, não cabe por certo a censura, antes louvor, pelo pouco que tem feito em favor dos infelizes loucos. Os bons desejos de que sempre se tem

mostrado animada essa distincta e benemerita corporação, quando se traeta de tal assumpto, mereciam ser auxiliados pelo governo, a quem incumbe o rigoroso dever de velar pela sorte desses miseros desherdados da intelligencia, e segregados da communhão social pelas trevas da razão...

A medicina pratica entre nós parece que se vae erguendo da inercia em que jazia como petrificada, para acompanhar o movimento progressivo do seculo; a imprensa medica na Bahia ja não é uma chimera mas uma realidade palpavel; temos a publicação bimensal de uma *Gazeta medica*, onde ja vem registrados factos clinicos interessantes, observados entre nós por distinctos collegas nossos, factos que, em vez de dormirem o somno do olvido, vão correr mundo, e transmittindo ás outras provincias do imperio, á Europa, á America do Norte etc., a honrosa e lisonjeira noticia de que a corporação medica da Bahia, proclamando sua autonomia, promette entrar na contribuição dos materiaes preciosos com que todos os dias se vae engrandecendo o valioso monumento da medicina pratica.

E vós, que formais essa geração medica nascente, que amanhã terá de substituir-nos, e a quem caberá a gloriosa tarefa de consolidar a grande empreza que apenas hoje ensaiamos, vós a quem não fallece nem intelligencia, nem coragem, não olvideis nem um instante que, apenas despedidos dos bancos escholares, vos aguarda lá fora a sociedade que confia e cre em vossa habilitação para o sacerdocio da sciencia, para entregar aos vossos cuidados o que ella tem de mais precioso—a saude—a vida e a honra do cidadão e da familia; a sociedade, juiz austero e inexoravel que, ou vos condemnará ao esquecimento e á morte moral si houverdes mentido á vossa missão, ou vos proclamará anjos de salvação inscrevendo vossos nomes no honroso catalogo dos homens illustres e benemeritos da humanidade, se, como eu o espero, vos mostrardes dignos e dedicados filhos desta nobre sciencia tão sublime pela abnegação e pelo sacrificio. Meditae consultando a consciencia, e a escolha não poderá ser duvidosa. x

REGISTRO CLINICO.

PRENHEZ EXTRA-UTERINA DE 18 MEZES; EXTRACÇÃO DO FETO PELA INCISÃO ABDOMINAL; MORTE NO 19.º DIA DEPOIS DA OPERAÇÃO; AUTOPSE; REFLEXÕES. (*)

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

No dia 17 de Abril de 1859, fui chamado pelo meu collega, o Dr. P. J. dos Santos, para examinar uma escrava sua que, tendo apresentados symptomas de gravidez no anno antecedente, e, tendo soffrido no mez de outubro de 1858, dores de parto sem effeito algum, conservava ainda o mesmo volume do ventre, posto que sem notavel padecimento. Eis aqui o que me foi referido á cerca dos antecedentes:

Historia.—Joanna, preta creoula, natural da villa de Camamú, 18 annos de idade, estatura regular, constituição antes debil que robusta, foi sempre sadia, e nunca teve filhos; o fluxo menstrual appareceu pela primeira vez entre os 13 e os 14 annos, e, até o principio de 1858, foi sempre regular, e nunca acompanhado nem seguido de incommodo algum.

A 13 de janeiro de 1858, estando menstruada, sobrevieram-lhe dores agudas pelo ventre, especialmente na fossa iliaca direita; a menstruação foi pouco abundante e de curta duração, e com ella desappareceram tambem as dôres.

Em fevereiro e março não lhe faltou o fluxo menstrual, mas foi acompanhado dos mesmos incommodos que ella soffrêra em janeiro.

Em abril percebeu que tinha na fossa iliaca direita um tumor do tamanho de uma laranja, muito doloroso á pressão ou sem ella, o que motivou a applicação de sanguesugas, que pareceram produzir allivio. No fim d'este mez, não tendo ainda apparecido as regras, deram-lhe purgantes drásticos, depois do que lhe correu pela vagina grande copia de sangue que exhalava um cheiro desagradavel.

O tumor foi progressivamente crescendo durante os mezes de maio e junho, e, estendendo-se para a linha media, foi occupar a região umbilical, onde continuou a desenvolver-se.

No principio de julho notou a paciente, com admiração sua, que alguma cousa se movia dentro d'aquelle tumor, e, mais tarde,

(*) Ainda que este caso ja tenha sido publicado na *Gazeta Médica de Lisboa*, do 1.º de março de 1860, pag. 73, e vertido no mesmo anno para o francez e inglez na *Union Médicale* e *British Medical Journal*, julgo conveniente reproduzi-lo, não só porque tanto no original como na traducção passaram notaveis erros e descuidos typographicos, ora emendados aqui, mas, tambem porque elle é desconhecido ainda da maxima parte dos leitores brasileiros. Não vi a traducção ingleza; apenas a conheço pela menção que d'ella se faz no *Year Book* da *New Sydenham Society*, 1860.

outras pessoas poderam perceber estes movimentos, que se tornavam cada vez mais sensíveis á porporção que o ventre crescia.

Os seios intumesceram. Estes symptomas, verificados pelo proprio Dr. Santos, significavam, evidentemente, uma prenhez, e pozeram termo ás inquietações que motivára o estado da doente, que ainda continuava a soffrer mais ou menos. Deste mez em diante nenhuma evacuação teve lugar pela vagina.

No dia 2 de outubro teve dores fortissimas pelo ventre, no principio quasi continuas, depois intermitentes; os movimentos activos do feto eram mais frequentes e mais violentos.

Estas dôres que, ora mais, ora menos fortes, duraram cerca de oito dias, abrandaram afinal, e o parto não se realisou. Tudo voltou ao estado anterior; os movimentos do feto, porem, nunca mais se manifestaram desde então. Houve secreção abundante de leite, que tambem desapareceu alguns dias depois. Por esta occasião teve a doente vomitos pela primeira vez desde que se julgou grávida; estes vomitos, e algumas dôres pouco agudas pelo ventre, continuaram, com intervallos, por todo o mez de outubro,

Em novembro cessaram as dores e os vomitos, e reapareceu a menstruação, que continuou depois regularmente.

D'esta epocha por diante poude a doente entregar-se ás occupações domesticas usuaves; a sua saúde geral era soffrivel; todavia os successos já referidos, o volume do ventre, e o tempo decorrido desde o termo presumido da prenhez, suscitaram opiniões diversas á cerca da natureza do caso.

Em janeiro (1859), tendo a doente vindo de Camamu para a Bahia, foi consultado um antigo e acreditado parteiro d'esta cidade; ouviu a historia progressa, examinou a doente, e, julgando que a metrorrhagia que tivera lugar em abril fôra devida a um aborto, deu, como sua opinião, que a actual gravidez não chegára ainda ao seu termo, e que, provalmente, o parto viria a ter lugar no decurso d'este mez, ou em fevereiro seguinte, o mais tardar.

Foram ouvidos, successivamente, outros facultativos, que emettiram juizos diversos á cerca do diagnostico, inclinando-se alguns a acreditar na existencia de um kysto do ovario. O Sr. Dr. Souza Velho, segundo me informaram depois, teve suspeitas de uma gravidez extra-uterina:

Estado actual.—A doente é bem conformada, e seu aspecto não denuncia padecimento notavel; o volume do ventre é como o de uma prenhez ordinaria de tempo, de forma arredondada, e em um pouco acuminado para o umbigo;

tem de circumferencia 86 centimetros ao nivel da cicatriz umbilical.

Palpação.—Tumor globoso, duro, desigual em superficie e consistencia, movel, susceptivel de se deslocar, como se fluctuasse em um liquido, e occupando quasi todo o ventre. Comprimida directamente de diante para traz, a parede abdominal percorre em certo espaço antes de chegar ao contacto com o tumor; e por occasião d'este contacto sente-se uma especie de atrito, de que daria idéa a sensação que se experimenta quando se comprime um cartoxo de polvilho entre os dedos. Este phenomeno pôde ser produzido em grande extensão da parede abdominal anterior. Ha, evidentemente, um espaço entre a parede abdominal e a superficie do tumor; uma fluctuação manifesta dá a certeza de que este espaço contém um liquido qualquer. A pressão, mesmo feita com alguma força, não desperta a minima dôr.

Percussão.—Som perfeitamente massivo em toda a periphéria do tumor.

Auscultação.—Ausencia de ruidos, quer no tumor quer nas fossas iliacas.

Exame per vaginam.—Collo do utero situado logo atraz do pubis, extremamente pequeno, duro, fechado, de forma conica; parede anterior da vagina um tanto enrugada; corpo do utero pequeno e duro, inclinado para a direita; o choque imprimido ao tumor abdominal parece não se communicar a este orgão; introduzido o dedo profundamente na vagina e no recto nada se percebe de anormal n'estas partes, nem nas suas immediações.

Diagnostic.—Para resolver a questão do diagnostico propuz a mim proprio estes dous quesitos; 1.º será constituido o tumor por um producto de concepção; 2.º e se o é, estará este producto contido na cavidade uterina?

Posto que a estranheza do caso me embaraçasse algum tanto, pois que nunca tivera occasião de observar nenhum semelhante, depois de reflectir attentamente na historia progressa, e nos symptomas actuaes, resolvi a primeira questão pela affirmativa, e a segunda pela negativa, isto é, que o caso era de concepção extra-uterina.

Que o tumor era constituido por um producto de concepção, julgei-o sufficientemente provado pelos factos seguintes, entre outros meos importantes; 1.º a manifestação de movimentos activos do feto observados por diversas pessoas, e principalmente por um membro da profissão; 2.º a existencia de um corpo solido fluctuando em um liquido, demonstrada pela palpação do ventre. Alem disso, as outras circumtancias referidas na historia, e os demais

symptomas observados por mim, não excluíam, antes concorriam, pela maior parte, a confirmar este juízo.

Que a concepção era extra-uterina, era-me demonstrado pelo pequeno volume do utero, pela exiguidade, fórma, consistencia e situação do collo uterino; pela posição e desenvolvimento do tumor, como se refere nos commemorativos; e, finalmente, por não se transmittirem ao utero os choques imprimidos ao mesmo tumor.

Raciocinando por via de exclusão, não me era possível chegar a outro resultado; todavia, em materia de tal gravidade, e em um caso que pela primeira vez se offerecia á minha observação, não quiz, nem devia, prescindir de juízo mais esclarecido, e pedi o conselho do meu illustre amigo e collega o Sr. Dr. J. L. Paterson. Este pratico distincto, depois de minucioso exame, tendo ouvido a historia acima referida, converteu no mesmo diagnostico.

Escusado é dizer que nos não podia vir, ao espirito a idéa de um feto vivo no presente caso; o desaparecimento dos movimentos activos alguns mezes antes, o tempo decorrido desde então, o silencio que reinava por todo o abdomen, excluíam a possibilidade de semelhante opinião. Também é facil de comprehender que não havia tratamento nenhum a propor, pois que nenhum symptoma urgente o reclamava: a expectação era o unico expediente racional a seguir. Lembramos alguns cuidados hygienicos, dêmos alguns conselhos tendentes a evitar alguns accidentes possíves, como os que podem occasionar as violencias exteriores, segunda prenhez uterina, e recommendámos que nos fosse communicada qualquer occorrença que alterasse o estado actual da paciente.

Marcha.—Junho 9. Circumferencia do abdomen 76 centímetros, ou 10 menos do que no primeiro exame. O liquido que existia entre a parede abdominal e o tumor havia desaparecido; assim como aquelle attrito particular, semelhante ao que se experimenta quando se comprime o polvilho entre os dedos; a mobilidade do tumor é quasi nulla, pelle tensa e quente em todo o abdomen; dôres por todo o ventre, especialmente na fossa iliaca direita e suas immediações; n'esta região encontra-se maior tensão e dureza dos tegumentos, e partes subjacentes; a mais leve pressão desperta vivas dores n'este sitio; ha febre e inappetencia. (*Oleo de ricino; cataplasmas emollientes.*)

Dia 15.—A doente não tomou o oleo de ricino no dia indicado por lhe ter apparecido subitamente uma diarrhea abundante de liquidos escuros, côr de café; esta evacuação, depois de ter desaparecido por dois dias, manifestou-se de novo, e continúa ainda; o aspecto

da doente indica padecimento profundo; a magreza é já consideravel; diminuiu a sensibilidade exagerada que existia na fossa iliaca direita.

Ordenou-se que se coassem todos os liquidos provenientes das dejecções, e que se guardassem quaesquer materias solidas e extranhas que apparecessem.

Dia 17.—Cessou a diarrhea, diminuiu a febre; percêbe-se fluctuação em roda do umbigo; continúa a faltar o appetite.

Dia 22.—Reappareceu n'este intervallo a diarrhea de liquidos denegridos e sanguinolentos; foi-me dito que a doente expellira pelo anus materias solidas semelhantes a *carne corrupta*, muito fetidas, e alguns *ossos miudos*, dos quaes só foi conservado o maior, que me foi apresentado, e que me pareceu semelhante a uma phalange do pé de um feto, quanto á conformação, mas de um desenvolvimento mais adiantado do que se deveria encontrar em um feto de tempo.

O estado geral é o mesmo. Não ha appetite.

Dia 26.—Dores por todo o abdomen, principalmente ao longo do colon ascendente: diarrhea abundante. (*Dois clysteres emollientes por dia.*)

Julho 1.º—Persistem os mesmos symptomas, e, alem disso, ha vomitos continuados, a ponto de nada se conservar no estomago por muito tempo; ventre tenso, febre; as forças diminuem visivelmente.

Considerando que o estado da doente se aggravava de dia para dia, que o abatimento de forças era progressivo, que o estomago não guardava alimento, nem alguns medicamentos destinados a combater os vomitos, que em nenhum ponto do abdomen havia indícios de um esforço da natureza para eliminar o corpo extranho; que pelo anus nada mais fôra expellido alem do pequeno osso de que fallei, e de outros ainda menores que *dizia* ter visto a enfermeira; finalmente, que a causa d'aquelle estado era uma gravidez insolita, fiz convocar alguns facultativos, afim de lhes pedir conselho sobre o que convinha fazer, e propuz, como extremo recurso, a incisão abdominal, e a extracção do feto. Alem dos Srs. Drs. Alves e Paterson, que já conheciam a marcha d'este caso, compareceram os Srs. Drs. Gesteira, Souza Velho, Alemcastre, e Moura. Todos convieram no diagnostico; pelo que respeita á operação opposeram-se a ella os Srs. Drs. Gesteira e Alemcastre, por julgarem que a doente não resistiria, no estado em que se achava, aos accidentes, quasi inevitaveis, que se lhe costumam seguir, e, tendo já a natureza começado um trabalho eliminatorio, (referiam-se ao osso que a enfermeira encontrara nas dejecções) poderia talvez effectuar-

se a expulsão total do feto. Com effeito, o tumor abdominal amollecêra consideravelmente em roda do umbigo, dando ali á percussão um som tympanico que d'antes não existia, como se por uma communição do intestino com o kysto fetal se houvessem insinuado gases. Pensavam elles, e todos nós, que tal communição era fóra de toda a duvida, por quant, aos symptomas de um fleimão na fossa iliaca, succedêra a diarrhea de materias sanguinolentas, a expulsão de um osso, e o meteorismo periumbilical.

Cumpria, entretanto, fazer alguma cousa em favor d'esta pobre mulher, ameaçada de uma morte proxima, e, por consequencia, resolvi praticar a operação o mais breve possivel, emquanto lhe restavam algumas forças.

Dia 13.—N'este intervallo a doente passou melhor. Cessaram os vomitos e a febre, continuando, todavia, a diarrhea, posto que menos abundante. Estas melhoras, porém, depressa declinaram, e no dia 23 achava-se a doente quasi nas mesmas condições em que estava no dia 1.º de julho.

Decidi-me, portanto, a praticar a operação no dia 24, com os Srs. Drs. Paterson, Alves, e Moura.

Operação.—Pela palpação reconhecia-se que a cabeça ou as nadegas do feto correspondiam á região hypogastrica; foi este o sitio escolhido para a incisão.

Esvasiada a bexiga por meio da algalia, fiz deitar a doente de costas sobre uma mesa, tendo uma almofada por baixo dos lombos, e as pernas pendentes, repousando os pés sobre uma cadeira; comprimido lateralmente o ventre pelas mãos de um ajudante, e conseguida a anesthesia pelo chloroformio, incisei a linha alva desde o umbigo até perto do pubis; fui dissecando successivamente as diversas camadas, contando chegar ao tecido cellular subperitoneal, e ficar ali no caso de não haver adherencia do peritoneu com o kysto, na idea de que uma inflammação consecutiva a produziria; dividindo, porem, as aponevroses que formam a linha alva, percebi que a adherencia era completa, a ponto de se não reconhecer, d'ahi por diante, membrana alguma distincta; todas ellas concorriam a formar uma só, dura, espessa, e como cartilaginosa; punccionando esta com a ponta do escalpello, sahii pela pequena abertura cerca de uma onca de liquido branco e turvo; introduzindo por ahi a sonda de rego certifiquei-me que havia penetrado no kysto, em cuja cavidade sentia um corpo liso e arredondado.

Sobre a mesma sonda, dividi em toda a extensão da ferida exterior, aquella membrana espessa; eram com effeito, as nadegas que se a-

presentavam á vista, e o feto foi extrahido pelos pés sem difficuldade, e inteiro.

O cordão umbilical era longo e delgado, e vinha da parte inferior do kysto; a placenta adheria intimamente ao fundo do sacco na fossa iliaca direita, e só com muita difficuldade pude extrahir com os dedos a maxima parte d'ella; estava reduzida a uma massa granulosa, intermeada de filamentos; extrahi, alem d'isso, uma porção de cabellos, e de restos da massa cerebral.

Percorrendo cuidadosamente com os dedos toda a cavidade do sacco, não achei indicio algum de abertura antiga ou recente; não se percebia o mais leve cheiro de materias intestinaes, que fizessem suppor communição com o canal alimentar; profundamente, e á esquerda, desenhavam-se relevos como os das voltas dos intestinos. Nenhuma membrana distincta envolvia o feto.

Depois de lavar bem o interior do kysto com agua morna, fiz a união dos bordos da ferida por meio dos colchetes (*serre finos*) de Vidal (de Cassis) menos no angulo inferior, onde colloquei uma mecha de fios; duas compressas longas aos lados da ferida, e uma atadura de quatro pontas completaram todo o aparelho. A doente foi transportada para a cama e mandou-se-lhe dar uma poção calmante.

Exame do feto.—O feto era do sexo masculino, muito volumoso, perfeitamente desenvolvido, e pesou 8-1/2 libras; faltavam-lhe quasi todos os cabellos, e na fontanella anterior havia uma abertura por onde sahira grande parte da massa cerebral.

Os tegumentos estavam endurecidos e cobertos de uma camada de adipocera; os membros e o tronco estavam achatados, assim como a cabeça, como se uma forte pressão os amoldára a um espaço menor do que aquelle que occupavam outrora. *Não lhe faltava osso algum.*

Marcha depois da operação.—Julho 25.—A doente não passou mal a noite, e dormiu; pulso 120 por minuto; lingua humida; pouca sede. (*Repete-se a poção calmante: caldos.*)

Dia 26.—Dormiu pouco; sentiu dores na ferida: levantam-se os appositos; os bordos estão agglutinados, tiram-se os colchetes deixando apenas dois, e applicam-se longas tiras de adhesivo; extrahida a mecha, corre pelo angulo inferior da ferida cerca de quatro onças de serosidade sanguinolenta e fétida.

Dia 27.—Passou bem a noite; extrahiram-se os ultimos colchetes; a ferida vasou grande quantidade de sero-pús fetido; a secreção da urina é normal; ventre constipado desde o mo-

mento da operação. *Oleo de ricino: injecções chloruradas na ferida; poção calmante á noite.*

Dia 28.—Houve dejecções abundantes de côr natural, e acompanhadas de leves colicas; dormiu; pulso 130, regular.

Dia 29.—Vae melhor; pulso 120; temperatura da pelle menos elevada. O Sr. Dr. Alves visita a doente, e acha o seu estado muito esperançoso.

Dia 31.—Pulso 96; pelle fresca; a ferida vasa grande quantidade de pus espesso, com alguns cabellos e detritos da placenta.

Agosto. 1.º Passou mal a noite; febre; dôres pelo ventre. (*Repete-se o oleo de ricinio, uma onça.*)

Dia 2.—Dôres agudas pelo ventre, sobre tudo em roda do umbigo, que se augmentam com os movimentos intestinaes, e com a mais leve pressão; vomitos; pulso 120, pelle quente: (*Repete-se a poção calmante de dia e á noite.*)

Dia 3.—Houve algum allivio; abrandaram as dores, pus espesso e em pequena quantidade; o kysto está muito contrahido e duro.

Dia 4.—Aggravam-se as dôres abdominaes; dureza consideravel e augmento de volume no kysto acima do umbigo; meteorismo; prisão de ventre; sêde, lingua vermelha, humida; pulso 130, pequeno; pus ainda em menor quantidade e espesso; gemidos continuados da doente cuja physionomia denota grande soffrimento. (*Clyster laxativo; 2 grãos de calomelanos, e 1/3 de grão de opio trez vezes por dia; unções mercuriaes com extracto de belladona, cutiplasmas laudanizadas.*)

Dia 5.—O mesmo estado, insomnia; vomitos durante o dia, pulso 140. (*O mesmo tratamento e sanguesugas em roda do umbigo.*)

Dia 6.—Passou melhor a noite e dormiu; diminuiu a dôr e a inchação em roda do umbigo, intumescencia dos labios da ferida; o pus é menos abundante e mais seroso; vomitos biliosos; pulso 130, physionomia mais animada. (*Repetem-se as sauguesugas; injecções emollientes no hysto.*)

Dia 7.—O mesmo estado com maior abatimento de forças; queixa-se menos das dores abdominaes; diminuição da temperatura da pelle; o liquido que sae da ferida é ichoroso e fetido, e em muito pequena quantidade. (*O mesmo tratamento, menos as sauguesugas.*)

Dia 8 e 9.—Cessaram inteiramente as dôres; pulso muito pequeno, e frequente; ferida seca, e excoriada a pelle circumvisinha.

Dia 10.—A doente tem chegado a extrema fraqueza; é indifferente a tudo que a cerca.

Dia 11.—Face decomposta, pulso imperceptivel; voz extincta; diarrhea de liquidos escuros e de cheiro gangrenoso; conserva-se a intelli-

gência até ás proximidades da morte, que teve lugar ás cinco horas da manhã do dia 12.

Dia 12. *Autopse.*—Ás quatro horas da tarde procedi á abertura do cadaver, ajudado pelo Srs. Drs. Paterson e Alves. A superficie interna do kysto é de côr negra, exhala um cheiro gangrenoso, e contem uma pequena quantidade de liquido escuro.

O sacco adhe-re intimamente ao grande epiploon e á parede abdominal anterior, a ponto de ser impossivel separal-os; á esquerda adhe-re tambem, mas fracamente, aos intestinos delgados, podendo separar-se d'elles com os dedos; posteriormente a parede do kysto parece faltar e ser constituida pelo mesenterio, que offerece a côr negra já notada em grande extensão na parte que corresponde á superficie interna do mesmo kysto; á direita adhe-re intimamente ao intestino cego que se acha gangrenado, e que offerece n'este ponto uma perfo-ração recente: ha tambem leves adherencias com o colon ascendente.

Embaixo o kysto é constituido pela trompa uterina direita muito dilatada e espessa.

O pirotoneu, injectado em alguns pontos, contem algumas onças de pus em diversas pequenas cavidades accidentaes, formadas por adherencias.

O utero, menos volumoso do que no estado normal, alongado e achatado de diante para traz, está applicado de encontro á symphyse sacro-iliaca direita; passa-lhe por diante a porção terminal do intestino ilion.

A cavidade uterina é mui pequena e está vasia; é asymetrica, por causa da alteração de fórma da metade superior direita do utero, que é muito mais desenvolvida ao nivel da inserção da trompa.

O ovario direito é de um volume triplo, pelo menos, do do lado opposto, e os vasos correspondentes téem um desenvolvimento proporcional.

A trompa esquerda nada offerece de particular senão que o mais fino estylete não póde penetrar na sua cavidade, parecendo estar obliterada. O ovario esquerdo é normal.

Os outros órgãos obdominaes não offerecem alteração alguma notavel.

Reflexões.—Não terá, de certo, escapado á attenção do leitor uma circumstancia que, de proposito, fiz sobresabir nesta observação; dois mezes depois de estabelecido o diagnostico da prenhez extra-uterina, e depois de terem apparecido symptomas de fleimão na fossa iliaca direita, encontra-se nas dejecções da doente um ossinho muito semelhante a uma phalange do pé de um feto; a pessoa que diz te-lo encontrado declara que vira outros mais pequenos, al-

gumas porções de partes molles em estado de putrefacção, e até *dedos quasi inteiros* que, por descuido, e apesar de uma recommendação expressa, não conservára.

Este osso era, na verdade, mais desenvolvido que o devêra ser em um feto de nove mezes; mas, não sendo possível fixar a data da concepção, nem, por consequencia, determinar a idade do feto; acreditando na sinceridade da pessoa que fizera esta descoberta, e reunindo a tudo isto as circumstancias que a precederam, não tivemos a menor duvida, os meus collegas e eu, de que se rompera o kysto fetal para o intestino, e viamos n'este facto não só a confirmação plena do diagnostico, mas tambem uma das mais communs terminações da prenhez extra-uterina. Obrigados, porém, a intervir por causa da urgencia dos symptomas, extrahimos o feto pela incisão abdominal, e vimos com admiração que nenhum osso lhe faltava!

Procurei depois investigar a origem d'onde proviêra aquelle osso, mas inutilmente; a enfermeira continuou a affirmar que o encontrára no vaso de que se servia a doente, e entre os excretos.

Note-se que depois do apparecimento do osso mysterioso nunca deixei de examinar pessoalmente as materias evacuadas, sem que me fosse possível descobrir cousa alguma que pudesse pertencer ao feto; note-se mais que a doente e a pessoa que a vigiava sabiam o fim para que se fizera a recommendação de examinar as dejeções por occasião do apparecimento da diarrhea no mez de junho, e não ignoravam tão pouco a possibilidade de se recorrer a uma operação, para a qual a doente, por mais de uma vez, mostrára repugnancia.

Seria pois o apparecimento do osso devido a uma fraude com o fim de addiar a operação, ou a uma coincidencia difficil de acreditar? Não sei. As indagações que fiz não tiveram resultado algum satisfactorio.

É certo que, no nosso caso, este facto não entrou nos elementos do diagnostico, porque este fôra estabelecido dois mezes antes; nem sobre elle se baseou a necessidade da operação: pelo contrario serviu de argumento aos collegas que a rejeitavam; mas é facil de comprehender, que em outras circumstancias, na falta de outros symptomas claros e positivos, poderia elle dar logar a um deploravel erro de diagnostico, e talvez a uma operação desastrosa, como algumas de que ha memoria, pelas quaes se reconheceu que, em vez de uma prenhez extra-uterina, havia simplesmente uma accumulacão de fezes no intestino, ou um tumor de ovario, etc.

O'aqui se infere quão fallazes são, muitas ve-

zes, as cousas mais claras na apparencia, e quanta prudencia e reserva devê haver, quando, em materia de diagnostico, tivermos de apreciar testemunhos de outrem.

A prenhez extra-uterina que faz o objecto d'esta observação parece pertencer ás que Dezeimeris denominou ubo-abdominaes a julgar-se pelo que pode revelar a autopsie.

Tendo geralmente os fetos extra-uterinos membranas proprias, nenhuma encontramos n'este caso, que como tal se pudesse considerar, nem na operação, nem na autopsie, ou porque foram destruidas no decurso da prenhez, ou porque, tendo adherido ás partes visinhas, não poderam ser reconhecidas *post-mortem*, por causa dos estragos que produzira a gangrena.

Na prenhez extra-uterina o utero, de ordinario, cresce mais ou menos, e o collo passa pelas modificações que se lhe observam na prenhez ordinaria; n'este caso, porém, e na epocha em que comecei a estudal-os, pareceu-me que o utero e o collo eram menos desenvolvidos do que o costumam ser no estado normal, mesmo nas mulheres que nunca tiveram filhos, o que a autopsie confirmou depois. Se algumas modificações analogas áquellas porque passa o utero gravido existiram durante a vida do feto, é o que se não pode saber, por não ter sido feito exame algum que as pudesse revelar.

Ainda que os annaes da sciencia contenham grande numero de observações de prenhez extra-uterina, é, todavia, comparativamente raro este desvio da marcha regular da natureza; e, se attendermos ao modo porque se faz a passagem do ovulo para a cavidade uterina, aos obstaculos que parecem difficultar-lhe o caminho, deve causar-nos admiração que esta especie de prenhez não seja muito mais frequente.

Na cidade da Bahia, até o presente anno de 1859, não havia noticia de caso algum bem averiguado de prenhez extra-uterina de que eu tivesse conhecimento; apenas a tradição refere que uma mulher, que dizem viver ainda, tivera um abcesso que se rompera na região umbilical, e que pela abertura sahira um feto em fragmentos.

Em compensação, o anno de 1859 tem sido fertil n'estas anomalias; não menos de quatro casos de prenhez extra-uterina foram observados de janeiro até outubro, trez dos quaes foram successivamente vistos por mim no curto espaço de quatro mezes.

O primeiro dos quatro foi verificado pela autopsie no mez de janeiro pelo Sr. Dr. Tito Adrião Rebello.

O segundo é o que se faz o objecto d'esta observação.

O terceiro é o de uma mulher que entrou para o hospital da Misericórdia com dores de parto que datavam de alguns dias; esta mulher foi operada *in extremis* pelo cirurgião d'aquelle hospital o Sr. Dr. Moura, que conseguiu extrahir, pela incisão abdominal, um feto vivo; a creança durou algumas horas, e a mulher succumbiu poucos dias depois.

O quarto é o de uma mulher que, segundo toda a probabilidade, está no fim do oitavo mez da gestação, e a quem tive de medicar, ha tres mezes, por um aborto de que ella se suppunha ameaçada, em consequencia de ter cahido de encontro a uma cadeira. Pelo exame a que procedi n'essa occasião para verificar o estado do collo do utero, suspetei que este orgão, posto que muito volumoso, não continha o feto na sua cavidade; a continuação do exame converteu as suspeitas em certeza, quando reconheci que o utero apenas subia duas pollegadas acima da symphyse do pubis, entretanto que o feto se distinguia perfeitamente na região umbilical e no hypocondrio direito. O diagnostico foi depois confirmado pelos Srs. Drs. Alves, Pater-son, e Wucherer. O feto parece que nada sofreu d'aquelle accidente e continúa a viver, sem ter até hoje causado grandes incommodo. (1)

Por fim não devo tambem omittir a particularidade de que estas quatro mulheres são todas de côr, solteiras e escravas ou creadas; estas ultimas circumstancias tendem a confirmar a opinião de Astruc, segundo a qual são mais sujeitas ás prenhez extra-uterinas as raparigas solteiras e as viúvas que tem reputação de castidade, cujos amores ilicitos as expõem ao susto, á vergonha e á surpresa. Bahia 14 de dezembro de 1859.

RESENHA THERAPEUTICA.

Ophthalmia blenorragica.—Para a cura desta affecção o Sr. Gosselin, diz o *British Medical Journal*, recommenda as injecções frequentes de agua muito alcoolizada sob as palpebras.

Pommada para frieiras.—Diz o mesmo jornal que o Sr. Guersant tem achado muito proveitosa no tratamento das frieiras a seguinte pommada:—banha 30 partes; iodu-

(1) Verificou-se depois, n'este caso, um erro de diagnostico dos mais instructivos, e cuja historia eu conservo para publicar proxima-mente. No termo da prenhez appareceram as dores de parto, e o feto, que apresentou a espadua com prociencia do biao, foi extrahido morto, pela versão podalica. Deu causa a este erro um tumor fibroso intersticial da parede anterior do utero, simulando este orgão augmentado de volume, occupando a bacia, e obrigando o feto a tomar aquella posição elevada no abdomen.

reto de potassio, uma parte; tinctura de iode, uma parte.

Sulfato de bebeerina nas molestias uterinas.—Segundo o Dr. A. P. Merrill, o sulfato de bebeerina é um remedio para a dysmenor-rhea, menstruação excessiva, hemorragia, leucorrhéa, e todas as desordens uterinas dependentes, em parte ou no todo, de hyper-trophia do utero e seus appendices. Exerce tambem uma influencia tonica sobre os rins e a bexiga, e faz parar os corrimentos blenor-rhagicos. O Dr. Merrill prescreve-o em pilulas feitas com xarope, em dóse de cinco a vinte grãos, e commumente emprega o aloes como adjuvante.

(*New-York Medical Record.*)

A belladonna no envenenamento pelo opio.—Um curiosissimo caso foi publicado no *New York Medical Journal*, por si só muito demonstrativo da efficacia da belladonna na intoxicacão pelo opio.

O doente tinha tomado nada menos de quinze grãos de sulfato de morphina, e esteve umas poucas de horas depois disto sem ser visto por pessoa alguma. Quando o envenenamento foi descoberto, não houve meio capaz de obstar ao coma, que por fim quasi nenhuma esperanza de restabelecimento deixava para o doente. O Dr. Mitchel prescreveu primeiro um clyster com uma oitava de tinctura de belladonna; e quando viu que apesar disso se exacerbavam os symptomas, recorreu á injectão subcutanea d'um quarto de grão de atropina, promoveu o aquecimento do doente, e excitou a respiração pela electricidade. Os sentidos e o movimento voltaram gradualmente, e posto que a convalescença fosse duradoura, a cura acabou por ser tão completa como feliz.

(*Escholiaste Medico.*)

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

Hospital Portuguez em Pernambuco.

Fomos obsequiados com o quadro estatistico d'este hospital, relativo ao anno de 1866, e que em seguida publicamos.

Agradecemos ao nosso illustrado collega, o Sr. Dr. Pitanga, este interessante documento que, só por si, revela a utilidade pratica d'aquella pia e philanthropica intuição.

Apraz-nos ver accudir ao nosso appello alguns dos nossos collegas de outras provincias, ajudando-nos com o fructo de seu trabalho e da sua observação clinica, e concorrendo como podem para o progresso da sciencia medica em nosso paiz. Esperamos que muitos outros, espalhados por todo o Imperio, unirão tambem os seus aos nossos esforços para que a *Gazeta medica* possa proseguir no desempenho da sua missão como convem á honra e credito da nossa classe no Brasil.

HOSPITAL PORTUGUEZ DE BENEFICENCIA, EM PERNAMBUCO.

Mapa nosologico e necrologico do anno de 1866.

| NOMENCLATURA. | Existiam. | Entraram. | Sahiram. | Morreram. | Existem. | Total. | OBSERVAÇÕES. |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|--|
| Abcesso | | 3 | 3 | | | 3 | |
| Adenite. | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Alienação mental. | | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| Amolecimento cerebral | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Anasarca..... | | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| Anemia..... | 4 | 13 | 13 | 2 | 2 | 17 | |
| Amenorrhéa..... | | 1 | | | 1 | 1 | |
| Angina | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Anthrax..... | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Arthrite | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Ascite | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Asthma..... | | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| Blenorrhagia..... | | 3 | 3 | | | 3 | |
| Bronchite | 1 | 6 | 6 | | 1 | 7 | |
| Broncho-pulmonia..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Boubas | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Bubão | 1 | 6 | 5 | | 2 | 7 | |
| Cancro do penis..... | 1 | 1 | 2 | | | 2 | Um foi operado |
| Cancros venereos | 2 | 3 | 6 | | 1 | 7 | |
| Caria de costella..... | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Cer ebrite..... | | 4 | 2 | 2 | | 4 | |
| Cys tite..... | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | |
| Col te | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | |
| Congestão cerebral..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Contusão..... | | 2 | 2 | | | 2 | |
| Dartros..... | | 2 | 2 | | | 2 | |
| Diarrhéa | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Elefantíase do escroto..... | | 5 | 5 | | | 5 | Foram operados radicalmente. |
| Embaraço gastrico..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Entero-colite..... | | 8 | 7 | 1 | | 8 | |
| Erysipela | | 2 | 2 | | | 2 | |
| Escarlatina | | 3 | 3 | | | 3 | |
| Escorbuto..... | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Escrofulide..... | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| Estreitamento da uretra..... | | 2 | 2 | | | 2 | |
| Febre biliosa..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Febre perniciosa..... | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Febre typhoide | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Febre intermittente | | 13 | 13 | | | 13 | |
| Ferida d'arma de fogo..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Fractura da côxa | | 1 | 1 | | | 1 | Foi applicado o aparelho amidonado. |
| Furunculo..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Gastrite..... | | 9 | 9 | | | 9 | |
| Gastro-enterite | | 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | |
| Gastro-hepatite | | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | |
| Gastro-hepato-splenite | | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| Gangrena do escroto | | 1 | | 1 | | 1 | Entrou moribundo. |
| Hematocele..... | | 1 | 1 | | | 1 | Foi operado radicalmente com o emprego do alcool. |
| Hemorroidas..... | 1 | 3 | 3 | | 1 | 4 | |
| Hemoptysis..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Hepatite | 1 | 10 | 9 | 2 | | 11 | |
| Hepato-pulmonia..... | 1 | 3 | 3 | 1 | | 4 | |
| Hepato-splenite..... | 1 | 1 | 2 | | | 2 | |
| Hernia..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Hydrocele..... | | 4 | 3 | | 1 | 4 | Foram operados radicalmente sendo 3 com alcool e 1 com iodo. |
| Hydro-pericardio..... | | 2 | | 1 | 1 | 2 | |
| Hydro-thorax..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Irite..... | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Total..... | 20 | 136 | 137 | 25 | 14 | 176 | |

| NOMENCLATURA. | | | | | | | OBSERVAÇÕES. |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|-------------------|
| | Existiam. | Entraram. | Sahiram. | Morreram. | Existem. | Total. | |
| Transporte | 20 | 156 | 137 | 23 | 14 | 176 | |
| Ictericia | | 2 | 1 | 1 | | 2 | Entrou moribundo. |
| Laryngite | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Laryngo-pulmonia..... | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Lipoma | | 1 | 1 | | | 1 | Foi operado. |
| Meliceris | | 1 | 1 | | | 1 | Idem. |
| Myelite | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Meningite | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Ophthalmia..... | | 1 | | | 1 | 1 | |
| Orchite..... | 1 | 6 | 6 | | 1 | 7 | |
| Paraplegia..... | | 2 | 1 | | 1 | 2 | |
| Panaricio | | 3 | 3 | | | 3 | |
| Pleurisia..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Pulmonia | | 11 | 3 | 8 | | 11 | |
| Periostite | | 1 | | | 1 | 1 | |
| Queimadura | | 2 | 2 | | | 2 | |
| Rheumatismo..... | 2 | 32 | 32 | | 2 | 34 | |
| Sarampão | 1 | 2 | 3 | | | 3 | |
| Sarnas..... | | 3 | 2 | | 1 | 3 | |
| Splenite..... | | 3 | 3 | | | 3 | |
| Supressão de transpiração..... | | 8 | 8 | | | 8 | |
| Syphilis..... | | 17 | 14 | | 3 | 17 | |
| Syphilide..... | | 10 | 9 | | 1 | 10 | |
| Tetano..... | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Tubérculos pulmonares..... | 1 | 15 | 7 | 9 | | 16 | |
| Ulceras | 6 | 20 | 23 | | 3 | 26 | |
| Variola | 2 | | 2 | | | 2 | |
| Vermes..... | | 1 | 1 | | | 1 | |
| Total..... | 34 | 302 | 261 | 47 | 28 | 336 | |

Dos 366 eram—1ª classe 11, 2ª 151 (sendo 69 socios pobres), 3ª 142, 4ª 32—somma 336.

Destes foram—de 1 a 10 annos—1, de 11 a 20—52, de 21 a 30—134, de 31 a 40—90, de 41 a 50—35, de 51 a 60—13, de 61 a 70—9—somma 336.

Africanos 10, allemão 1, americano 1, austriaco 1, brasileiros 36, francez 1, hespanhoes 2, inglez 1, italianos 2, portuguezes 291—somma 336.

Eram—solteiros 249, casados 62, viuvos 23—somma 336.

Distinguiam-se por suas profissões da maneira seguinte—actor 1, agricultores 3, alfaiates 2, bolieiro 1, caldeireiro 1, canteiros 2, carpina 1, carpinteiros 2, carroceiros 3, chapelheiro 1, caixeiros 58, cigarreiros 6, costureiros 7, confeiteiro 1, criados 3, cosinheiros 5, enfermeiros 2, ferreiro 1, ferradores 4, funileiro 1, guarda nacional 2, lithographo 1, marceneiros 3, maritimos 53, machinistas 2, mendigos 4, padeiros 5, pedreiros 3, sapateiros 3, refinadores 2, serralheiro 1, torneiro 1, trabalhadores 230, violeiro 1—somma 336.

Dos 47 fallecidos eram—1ª classe 2, 2ª 16, 3ª 19, 4ª 10—somma 47, que eram:

Destes eram—de 11 a 20 annos—4, de 21 a 30—10, de 31 a 40—17, de 41 a 50—11, de 51 a 60—3, de 61 a 70—2,—somma 47.

Africanos 3, brasileiros 7, americano 1, francez 1, portuguezes 35—somma 47.

Eram—solteiros 28, casados 14, viuvos 5—somma 47.

As profissões eram—agricultor 1, alfaiate 1, carpinteiro 1, caixeiros 6, cigarreiros 4, costureiro 1, cosinheiro 1, machinista 1, lithographo 1, maritimos 3, mendigo 1, negociantes 5, padeiro 1, pedreiros 2, sapateiro 1, trabalhador 1—somma 47.

N. B.—Durante o anno praticaram-se 15 operações de 1ª classe, todas com bom resultado, e crescido numero das de pequena cirurgia da mesma forma bem succedidas.

Recife, em Pernambuco, 12 de Março de 1867.—Dr. *Praxedes Gomes de Souza Pitanga.*

NOTICIARIO.

Cholera. Segundo as ultimas noticias a epidemia continuava a declinar progressivamente na provincia do Rio Grande, e tambem ia em diminuição no exercito, fazendo agora mais estrago no accampamento inimigo. Consta, até, que já deixara os hospitaes, e o accampamento de Tuyuty.

Ouvimos que a cholera apparecera na provincia do Espirito Santo, mas dos jornaes do ultimo paquete nada consta a este respeito.

Offerta homœopathica. Lemos em um jornal que um pharmaceutico homœopatha do Rio de Janeiro offerecera ao governo os globulos mysteriosos para combater a cholera-morbus no exercito! É valiosissima a offerta. É sabido que os amantes do globulismo pagam caro o gosto pela medicação symbolica: tres a seis globulos por cinco mil réis é o preço das minimas cotações cá pelas provincias; quanto não valerão lá pela côrte dez milheiros d'elles, sem contar a mão d'obra! Em outra folha mais recente encontramos a noticia de que outro pharmaceuti-

co offereceu ao governo— « as ambulancias (*homœopathicas!*) precisas para o tratamento das praças da esquadra em operações, que forem atacadas da cholera-morbus. » Era justo que a esquadra não ficasse com inveja do exercito.

Isto, realmente, é muito lisongeiro para o Corpo de Saude!

Pena é que no seio da propria *Sociedade Medica Homœopathica de França* se ouse já proclamar a descrença nas doses infinitesimais.

É tão indispensavel á homœopathia a opposição que, por não haver mais quem a combata seriamente, combatem-na os proprios homœopathas! São capazes de dar cabo d'ella, os ingratos! Lavrem-lhe ao menos por caridade o epitaphio: *Similia similibus curantur. Requiescat in pace.*

Mr. Baker Brown e a sociedade obstetrica de Londres. No dia 3 de abril ultimo a Sociedade Obstetrica de Londres, em assembléa geral, e por 194 votos contra 41, eliminou de seu quadro o Sr. Baker Brown, sob proposta do Conselho da mesma sociedade, e depois de uma accusação vigorosa exposta pelos Srs. Seymour Haden, e Barnes. O Sr. B. Brown é um operador distincto, especialmente em ovariectomia, e que, desde algum tempo, imaginara, e praticava uma operação nas mulheres para a cura da hysteria, epilepsia e outras molestias que elle reputava provirem da masturbação, ou de irritabilidade insolita do clitoris, operação a que elle deu o nome de clitoridectomia, isto é, excisão d'aquelle appendice. É claro, porém, que pena tão severa não podia ter por fim condemnar unicamente a operação, aliás julgada inefficaz para o effeito a que ella se propunha, porque para isso bastaria a reprovação geral dos praticos, e sim condemnar a conducta de quem a executava. Parece provado, além disso, que a proposta de exclusão não era fundada em mesquinhas e ciosas rivalidades, pois provinha de homens independentes que nada tinham a invejar ao accusado.

Os principaes capitulos d'accusação eram: ter o Sr. B. Brown praticado a clitoridectomia em mulheres casadas sem serem prevenidos os maridos, e em mulheres casadas ou solteiras, sem lhes dar a saber a natureza da operação; em um caso a operada, senhora já idosa, só muito depois é que foi informada do que se lhe tinha feito; faltar á delicadeza e lealdade para com os collegas, praticando a operação em algumas doentes sem a presença, nem o assentimento dos seus medicos assistentes; não querer sujeitar a operação ao juizo da Sociedade Obstetrica &c.

O accusado commetteu a imprudencia de comparecer á sessão, e de pronunciar uma defeza insufficiente, perante um auditorio que lhe era adverso, em vez de ter-se retirado voluntariamente da Sociedade.

É este um dos factos mais memoraveis da historia da profissão medica em Inglaterra, qual o da accusação, processo, julgamento, e execução do um de seus membros, pois que importa a sua morte moral para a sociedade a que pertencia, e uma mancha indelevel na sua vida profissional.

Longe do theatro dos factos allegados temos, em favor da justiça da condemnação, o alto credito e respeitabilidade da Sociedade Obstetrica, onde figuram homens dos mais eminentes da profissão, e o facto de que de 330 membros que a compõem, 237 assistiram á sessão.

É pena que a mania das innovações injustificaveis ou abusivas desvaire, por tal modo, a homens aliás respeitaveis pelo seu talento e saber.

Os crescentes de cabello e as gregorinas. O Dr. Lindmann, correspondente russo da *Lancet*, diz que 60 por 100 dos cabellos que entram na composição dos crescen-

tes que usam as damas na Russia, são infectados por um parasita que elle denominou *gregorina*, o qual pode ser visto com o auxilio do microscopio, e até sem elle, na extremidade do cabello, em um circulo castanho escuro. Estes parasitas acham-se no interior do *pediculus capitis*, e são difficeis de destruir, porque resistem até á agua á ferver, e os agentes chimicos não podem ser empregados sem estragar os cabellos.

Diz o Dr. Lindmann que os salões de baile parecem favorecer a multiplicação das gregorinas.

Os cabellos que servem ao fabrico dos crescentes, provem de mulheres rusticas e pobres, cujo acao de corpo, como é facil d'imaginar, não é dos mais escriptulosos.

« Porém, accrescenta o professor russo, a moda não raciocina, e nem usa de microscopio para descobrir o que é nocivo á saude. »

No Brasil é muito commum o uso de crescentes e laços de cabello postiço, importados de França; tambem serão infectados de gregorinas? Seria curioso saber se é só a Russia que tem o privilegio de produzir tão importunos animalejos.

É provavel que a pouco lisongeira descoberta do Dr. Lindmann, verdadeira ou não, tenha causado mais de um ataque de nervos. Felizmente para as nossas compatriotas mais susceptiveis, o nosso periodico não anda por mãos tão delicadas.

Fiquem, todavia, de sobre aviso os paes e os maridos contra este novo genero de espada de Damocles.

AVISO.

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

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

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

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