

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE AGOSTO DE 1868.

N.º 49.

SUMARIO.

I. Artigo editorial. II. **MEDICINA.**—I. Sobre as causas da crecida frequencia da phthisica no Brazil, e especialmente na Bahia. Pelo Dr. O. Wucherer. II. Lições clinicas feitas no hospital *Charité* pelo Professor Monfr. ret. Theoria sobre os ruidos venozos continuos do pescoco. III. Corpo de Saude do exercito. Mappa geral dos cholericos tratados no hospital do Saladero desde 30 de Março até 6 de Maio de 1868. III. **CIRURGIA.**—Operação da tracheotomia para extracção de um corpo estranho da larynge. Pelo Dr. L. Ferreira de Lemos. IV. **RESENHA THERAPEUTICA.**—I. Permanganato de potassa no rheumatismo agudo. II. Sulphato de zinco na dyspepsia. III. Bromureto de potassio nas convulsões puerperaes. IV. Enteral-

gia curada pelo methodo de Leared. V. O emprego do perchlorureto de ferro nas affecções uterinas. V. **FORMULARIO.**—I. Pilulas anti-métrorrhagicas do Dr. Castro. II. Pilulas antiepilepticas. VI. **VARIETADES.**—I. Anecdotas medicas. II. Educação medica ha duzentos annos. VII. **NOTICIARIO.**—Academia Imperial de Medicina. II. Febre amarella no Peru. III. Influencia do casamento sobre a duração da vida humana. IV. O veneno dos cães. V. Contro anoespantal. VI. Um lapis de chumbo tirado da bexiga urinaria. VII. Nova forma de cystite. VIII. O prognostico da leucoria nas mulheres. IX. A extirpação do baco. X. Estatistica das doenças syphiliticas na Inglaterra. VIII. **BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.**

BAHIA 15 DE AGOSTO DE 1868.

Começa hoje a *Gazeta Medica* seu terceiro anno de existencia.

Lutando embora contra a indifferença habitual de muitos, e contra os vicios e preconceitos de alguns, poude ella atravessar dois annos, e pretende viver ainda.

O pensamento nobre que inspirou sua concepção, o influxo benefico que lhe tem animado a existencia e o acolhimento lisongeiro que tem recebido dos orgãos sabios e provecos da imprensa medica, são os estimulos que a impellem a tentar ainda uma vida bem ardua, porem util e até necessaria.

A existencia material da *Gazeta Medica* não foi tão prospera como devia augurar-se de sua utilidade; tornou-se de myster reconstruirl-a agora sobre bases mais solidas, e foi esta a razão da pequena pausa que houve na sua publicação. Tivemos necessidade de refazer as forças para caminhar mais seguros, e concentrar novos elementos de vida para reanimar a perseverança de dois annos, mal comprehendida por alguns e mal correspondida por um grande numero.

Felizmente novos auxiliares nos appareceram; dedicados e fortes, inocularam seiva e robustez a este fraco embryão da nossa litteratura medica.

Comprehenderam, ainda bem, que a imprensa é o thermometro das letras e das sciencias e o unico meio de arrancar do olvido as melhores e as mais duradouras glorias.

A imprensa periodica é o primeiro passo para o desenvolvimento litterario de um paiz; a communicacão das ideias, a convivencia dos espiritos são elementos indispensaveis para o progresso da sciencia como para o da sociedade.

A Bahia possui já os elementos necessarios para a sustentação de uma empreza d'esta ordem.

Séde de uma Faculdade de Medicina, de alguns hospitais, e de uma classe medica já notavel pelo numero e pela illustração, não deve mostrar-se indifferente aos progressos gigantescos da sciencia nos paizes da Europa e d'America do Norte.

A medicina entre nós deve ter tambem sua vida propria, caracteristica d'esta região e d'esta epocha.

Não nos faltam elementos para concorrer á grande obra commum; o que nos fallece é a firmeza na ideia, e a coragem no esforço.

É preciso nutrir o pensamento e edificar a sciencia.

O trabalho é a vida; a indifferença da intelligencia, o egoismo do espirito são estereis e indignos como avareza do coração. Ingratos são aquelles que abastardeam esse dom todo superior, todo divino, degradando-o ao serviço mercenario, de méros interesses materiaes; perjuros os que se ligam á fé de uma profissão que tem por culto a sciencia, e por symbolo a humanidade, e não lestemunham o progresso, mentem á consciencia, repudiam a verdade, negando ás letras o meio de transpor as distancias e representar no futuro o merito de uma geração, a realidade de uma epocha.

A posteridade nos hade instaurar esse processo fatal em que só é valida a propria defeza, nos autos legados á historia e á litteratura; e sepultada nos raras opusculos dos nossos antepassados e nos rarissimos trabalhos dos nossos contemporaneos, a classe medica brasileira não terá no futuro mappa da sciencia uma ephemeride conhecida, uma existencia real?

Os talentos fecundos que possuímos felizmente em nossa classe não valerão no futuro mais do que valem hoje aquellas brilhantes illustrações medicas que a Bahia se orgulhou de ter em seu seio, e de cujas existencias tão beneficas para a humanidade nada resta para transmitir aos posteros a preciosa memoria senão os nomes que se repetem ainda nas tradições populares?

A penuria em que está ainda a nossa litteratura, o desmembroamento da nossa classe, a violação dos direitos e decóro da profissão, nascida da ignorancia dos seus principios e da sua moralidade, são os deploraveis resultados de sua desunião, do isolamento das ideias, e do desamor aos

commettimentos que elevam seus interesses e seu prestigio.

A necessidade e urgencia de promover estes interesses da classe medica brasileira tem sido comprehendidas por alguns, e com grande firmeza de convicção o foram pelos dignos fundadores d'este orgão da nossa imprensa, os quaes, honrando o culto da sciencia, dotaram-nos com um estimavel beneficio, que não pôde ser desprezado sem grande desar para nós.

Sustentando até hoje esta empreza meritoria, fizeram mais do que um dever, devotaram á sciencia e á profissão, além de um tributo intellectual cheio de generosos e proficuos esforços, os sacrificios pecuniarios que exigia ainda sua obra, falta de recursos materiaes e do apcio de muitos que deveriam auxiliar o novo trabalho, senão como um melhoramento real, ao menos como uma tentativa de progresso.

É triste recusar um auxilio para o desenvolvimento da sciencia e para a prosperidade da classe.

E se não basta a utilidade d'esta contribuição litteraria para grangear-lhe a animação de nossos collegas podemos allegar seus creditos scientificos já provados aqui e no estrangeiro, graças a alguns intelligentes e incansaveis collaboradores. Nos periodicos medicos dos Estados Unidos, da França, da Inglaterra, de Portugal e da Hespanha tem sido transcriptos alguns de seus artigos. Esta distincção deveria bastar para estimular-nos a proseguir com perseverança n'esta publicação, se não nos impellisse mais fortemente ainda a consciencia do dever indeclinavel que temos de animar esta tentativa de progresso, mormente quando existe a triste convicção de que seu mallogro levaria por muitos annos o desanimo aos futuros emprehendedores.

Infelizmente a gerencia da *Gazeta Medica* está incumbida á quem se reconhece incompetente para tão alto encargo; mas, o que lhe falta em habilitações, sobra-lhe em coragem, e desejos de bem servir á sciencia e á profissão; confia pouco em si, mas espera muito d'aquelles á cuja classe tem a honra de pertencer, e a cujo espirito dirige este novo apello.

A. Pacifico Pereira.

MEDICINA.

SOBRE AS CAUSAS DA CRESCIDA FREQUENCIA DA PHTHISICA NO BRAZIL, E ESPECIALMENTE NA BAHIA

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 288, vol. II.)

Não ensaiarei aqui uma enumeração dessas causas, apenas lembrarei uma que foi a grande mortandade de escravos pela cholera em 1855. Muitas familias, que até então vivião do

lucro do trabalho dos seus escravos, cahiram na penuria e viram-se obrigadas ao trabalho proprio, para o que lhes faltava o habito e a aptidão.

Do que váe exposto, embora se possa dar interpretações mui diversas aos poucos mas salientes factos que me foi possivel adduzir, creio ser justificavel inferir, que o povo nas cidades do Brazil está hoje mais disposto á adoecer e especialmente da phthisica do que em epochas passadas.

E na alteração dos costumes da vida do povo que eu vejo a principal causa da crescida frequencia da phthisica no Brazil.

Porem a importancia dessas causas predisponentes, bem como influencias debilitantes, qualidade de occupação ou officio, clima, etc. tem sido posta em duvida e subordinada á uma causa especifica, á uma diathese, senão á um *virus* tuberculoso.

Deixarei primeiro de parte a questão da existencia de uma phthisica sem tuberculos; aquelles que a sustentam não negam a sua raridade; fallarei primeiro do tuberculo como elemento da phthisica.

Creio que se pôde considerar obsoleta a opinião de que o tuberculo (de phthisica ou tuberculose) é uma cousa totalmente estranha ao organismo, por assim dizer, um parazita, um ente com a sua vida propria e independente, comparavel á um entozoario. O tuberculo faz parte do organismo em que se desenvolve, embora seja uma parte alterada, degenerada, anormal. O tuberculo é uma formação nova, accidental, um neoplasma no corpo. Lobstein teve o merito de primeiro estabelecer duas grandes cathogorias bem distinctas de neoplasmas, as homoeoplasias e heteroplásias. (1) As homoeoplasias são as que tem os seus correlativos nos tecidos normaes ou são, as heteroplásias as que as não tem. Esta doutrina, para a qual Bichat, Dupuytren, Laennec e Cruveilhier tinham dado os preparativos, e portanto franceza, foi adoptada na Alemanha, por Heusinger, Meckel e outros. Os Ingleses John Hunster, Ev. Home, Abernethy introduziram a ideia de que lymphá derramada ou sangue coagulado é que forneciam sempre o material para os neoplasmas. Considerava-se depois esse derramamento como effeito de uma alteração do sangue, uma cacoehymia ou dyscrasia.

Voltarei ao derramamento lymphatico, o exsudato e a dyscrasia.

Para a distincção dos diferentes neoplasmas appellou-se para a chimica e para o microscopio. A primeira de mui pouco ou nada valeu:

(1) Virchow. *Die krankhaften Geschwulste*, Berlin 1853. I. p. 20 Lobstein. *Traité d'anat. path.* Paris.

o microscopio embora não revelasse os signaes distinctivos para o diagnostico, que se esperava, prestou valiosos auxilios para o conhecimento dos neoplasmas. O microscopio veio mostrar que a cellula era o elemento de partida na formação de todos os tecidos normaes e anormaes, em todos os organismos. Os tecidos anormaes, que se formam em um organismo, seguem o typo de desenvolvimento dos tecidos normaes, p. e. no homem, como diz Virchow, não se desenvolvem caroços de fructas, nem pennas, mas podem se formar cabellos em diversas partes mesmo onde a sua existencia é anormal.

Quando em um tecido se forma superabundancia do mesmo tecido, Virchow chama á isto homologia; si em um tecido se forma outro, — heterologia; mas no ultimo caso o tecido novo tem sempre analogia com um tecido do corpo. Uma hypertrophia é uma homologia; uma hypertrophia de cartilagem, p. e. é un a homologia, mas cartilagem no testiculo é uma heterologia.

Que no corpo não ha nada absolutamente heterologo foi estabelecido principalmente por João Muller. Foi elle quem mais combateu a doutrina de elementos especificos (cellulas especificas) dos tumores que tem tido maxima ascendencia na França e que Virchow sempre repelliu.

Mas qual é a causa da formação dos neoplasmas? Esta causa ou opera localmente e é extranha, irritativa, e pode ser favorecida por uma predisposição local da parte para se alterar de um ou outro modo; ou é geral e então quasi sempre é attribuida a certa alteração, que pode existir ou em um systema histologico do corpo, ou no sangue; só quando existe no ultimo é que se costuma fallar em dyscrasia.

Quando se vê a mesma neoplasia desenvolvida em diferentes partes do corpo, mas residindo só e sempre no mesmo systema de tecido, não se pode attribuir isto rigorosamente á uma dyscrasia; p. e. lipomas no tecido adiposo. Com maior razão se fallará em dyscrasia quando a mesma neoplasia tiver atacado diferentes systemas de tecidos, o systema dos ossos, e no mesmo tempo, o systema lymphatico como na syphilis; porem neste caso mesmo não ha absoluta necessidade de admittir-se uma alteração do sangue. O que se chama dyscrasia pode ser effeito e não causa, pode ser apenas a disseminação de uma alteração que era, e pode se tornar outra vez, local: sendo primeiramente local, dissemina-se pela resorpção. O principal papel é representado aqui pelos lymphaticos. Quando na mamma de um individuo se desenvolve um carcinoma, pode ou não fallar-se em uma dyscrasia; porque casos ha em

que, extirpado o tumor carcinomatoso, o individuo sára permanentemente; pode-se ou não admittir a dyscrasia quando as glandulas axillares entumescerem, mas se o mal seguir os lymphaticos até ao ducto thoracico então elle dissemina-se por diferentes partes do corpo: com toda a razão se fallará então em dyscrasia. Mas não basta a mera reproducção do carcinoma em diferentes partes do corpo depois da extirpação de um carcinoma da mamma para provar que houve dyscrasia; pois pode a extirpação não ter sido completa; que isto é facil de acontecer tem-no provado Schroder van der Kolk. (2)

• Que um neoplasma local pode ser a significação de um foco d'infeccção, isto pode se suppor tambem pelo desenvolvimento de outros centros de neoplasma da mesma natureza na visinhança do foco primitivo. Explica-se isto pela imbibição dos tecidos visinhos com liquidos medianeiros da disseminação do neoplasma; e talvez pela conducção de cellulas neoplasticas pelos lymphaticos ou até mesmo por vasos sanguineos.

Que uma dyscrasia ou cachexia em casos de neoplasmas pode ser secundaria e não primitiva, torna-se muito plausivel ainda á vista de individuos que tendo um tumor maligno, nada tem de cacheticos.

Quanto ao papel que cabe aos nervos representar em casos de neoplasia, quasi tudo ainda está por descobrir.

Pode o proprio tecido em uma localidade do corpo ter uma predisposição para a formação de um neoplasma, e esta predisposição pode ser herdada; p. e. podem diferentes individuos da mesma familia terem manchas, nevus, em certos pontos da pelle: « a pisis Pisones, a ciceribus Cicerones, lentibus Lentulos appellatos esse » lembra Virchow. (3) Phenomenos analogos vemos-os na hereditariedade da syndactylia, nos narizes dos Bourbons, nos labios dos Hapsburgos. As vezes esta predisposição local herdada não se manifesta senão em uma avançada idade. Quando em individuos da mesma familia se desenvolve aos quinze, vinte, trinta ou quarenta annos tuberculose, carcinoma, lepra, melanose, havemos de dizer que se herdou a molestia? Ainda mais, que a molestia salte uma geração, havemos de dizer que se herdou a molestia ou que se herdou a predisposição? É necessario que se supponha a familia inteira soffrendo de uma diathese? Dir-se-ha tambem que o cretinismo, a haemophilia, que si manifestam apenas em um ou ou-

(2) Virchow. *Die kr. Geschw.*, I. p. 47 e p. 58.

(3) Virchow. *Handbuch der Path. u. Ther.* Erlangen, 1854. Bd. I. p. 319. 323.

iro individuo de poucas familias são provenientes de uma diathese? Os membros da familia não cretins, não haemophilicos tambem tem a diathese? Si não se pode explicar a predisposição não se lhe dê um nome que conduz ainda mais a mystifica-la.

A predisposição local pode ser adquirida, certas idades predispoem mais ou menos para certos neoplasmas, a existencia de uma neoplasia em uma parte predispoem-na para outras neoplasias, p. e. uma verruga, um keloide torna-se canceroso; ha tambem uma predisposição das regiões p. e. os orificios do corpo, e não se pode negar que todas estas predisposições, mais facilmente deverão operar quando houver um estado anormal do sangue.

Algumas partes do corpo mostram predilecção, outras immunidadade para certas neoplasias e o que parece provar um influencia local maior do que a dyscrasia, é que algumas partes que tem uma grande predisposição para certas neoplasias protopathicas não a tem para as deuteropathicas; p. e. a mamma tem uma predisposição marcada para o carcinoma primitivo ou protopathico, mas não o tem para o carcinoma secundario, o mesmo pode se dizer quanto aos pulmões, o figado, os rins e certos neoplasmas.

Dada a multiplicidade de uma neoplasia em os mesmos tecidos, ella significa maior disseminação, distribuição mais extensa da predisposição; que se chame isto diathese, mas não se a queira collocar necessariamente no sangue.

Todas as neoplasias mostram certas particularidades do seo desenvolvimento, pode se attribuir a formação de certas neoplasias á uma dyscrasia, mas essas neoplasias nem sempre são especificas; p. e. as neoplasias que se formam na syphilis ou são meramente hyperplasticas, bem como uma exostose, ou são heteroplasticas bem como a gomma. Não se quer negar as dyscrasias mas apenas restringir a sua significação, não se quer negar a mediação do sangue, mas não se pode consideral-o permanentemente alterado do modo que a eschola dyscrasica quer.

A existencia de dyscrasias permanentes independentes de um foco de partida, de produção, não parece admissivel; o sangue com a sua constante renovação; sua muda de partes constituintes, a sua purificação, não é muito provavel que seja o principal, muito menos o unico elemento das discrasias. Pode um individuo em uma occasião ter uma neoplasia syphilitica local e não ter uma discrasia, pode haver disseminação da neoplasia e declarar-se temporariamente uma dyscrasia.

A doutrina de que um exsudato é sempre o

solo em que se formam os neoplasmas pela geração por assim dizer espontanea de cellulas, foi principalmente inculcada pela eschola de Vienna, mas tem sido por ella mesma modificada.

Os tecidos em que se vão desenvolver neoplasmas, entumescem, tornam-se mais succulentos; principia então uma divisão dos nucleos das cellulas existentes. Não ha ahi uma geração nova ou espontanea de cytoblastos; em um cytoblastema (exsudato) os nucleos preexistentes deidem-se, e formam novas cellulas; onde ha uma cellula, houve outra que a formou: « omnis cellula ex cellula. » As cellulas formativas, cytoblastos, ja foram descriptas ha mais de 20 annos (Valentin, Müller) mas então julgava-se que ellas nasciam espontaneamente no *cytoblastema*, exsudato etc.

A *intumescencia* de um tecido com a multiplicação por divisão dos nucleos, o primeiro estado da formação dos neoplasmas, é commum á todos; então não se sabe o que resultará, hypertrophia ou alguma heteroplasia (4) Os nucleos são quasi sempre pequenos, possuem as vezes um nucleolo e um contendo fino granuloso.

De todos os tecidos do corpo o que serve mais vezes como matriz das neoplasias é o tecido connectivo com os seus derivados.

Examinando-se um neoplasma em situ vê-se que a alteração não começa abruptamente no tecido são; é absolutamente impossivel marcar exactamente os limites da acção morbida; do centro do neoplasma onde as cellulas tem passado pelo desenvolvimento proprio do neoplasma para a periphèria ha uma alteração gradual que vae diminuindo e perde-se imperceptivelmente no tecido são.

Quando as cellulas de um neoplasma tem chegado a certo ponto de desenvolvimento ellas podem se conservar assim, por algum tempo, ou ellas cahem em degenerescencia. Esta pode ser gordurosa, ou emollescente, ou as cellulas murcham, seccam, ou cretificam-se. É de muita importancia, conhecer todos estes estados na vida dos neoplasmas, para que se não confundem. Tudo esta aqui em conhecer o estado de florescencia, como o chama Virchow, de cada neoplasma, aquelle que precede qualquer degenerescencia; p. e. o tuberculo cinzento é o tuberculo em seo estado de florescencia, o amarello é o tuberculo em degenerescencia.

O detritus que resulta da degenerescencia e destruição dos neoplasmas pode ser reabsorvido o então eliminado, ou transformado, ou pode dar lugar a disseminação do neoplasma em outras partes do corpo. Este detritus pode se tornar assim nocivo em casos quando menos

(4) Por isso Virchow o chama estado de *indifferença*.

se o espera. P. e. Quando um bocio se resolve ou espontaneamente ou como effeito do emprego do iode, pode-se desenvolver certa cachexia, que as vezes tem sido erroneamente attribuida ao iode, e chamada iodismo. (5)

Depois desta digressão sobre o desenvolvimento dos meoplasmas em geral, que contem em resumo as ideias principaes de Virchow sobre o assumpto examinarei agora em que sentido se pode fallar de uma causa especifica da tuberculose.

O mais forte argumento a favor da especificidade da tuberculose tira-se da sua transmissibilidade, ou, para usar a expressão ordinaria, contagiosidade da phthisica, que ja foi mais combatida do que hoje. Ultimamente tem se querido proval-a e ao mesmo tempo a especificidade da molestia pela inoculação.

(Continua.)

LIÇÕES CLINICAS FEITAS NO HOSPITAL—CHARITÉ PELO PROFESSOR MONNERET. (1)

Theoria sobre os ruidos venosos continuos do pescoço.

Esta lição clinica tem por fim tratar diante de vós uma questão ao mesmo tempo theorica e pratica, e esforçar-me-hei em resumir tanto quanto me for possivel uma theoria que se apoiará em experiencias numerosas, e nos factos que se observam todos os dias junto ao leito dos doentes. Trata-se dos ruidos venosos continuos que tem lugar no pescoço, e particularmente á direita.

Eu vos indicarei mais tarde as causas.

A frequencia extrema destes ruidos, os progressos que tem feito a theoria de seu modo de producção tornam seu estudo clinico necessario. Não tenciono fazer uma historia completa deste phenomeno, porém em razão dos erros que se acham impressos em alguns livros e em memorias recentes, é bom que vos faça conhecer a verdade sobre as opiniões dos homens que melhor estudaram este phenomeno, e delle deram uma theoria clara, fundada nas leis d'acustica, e em factos irrecusaveis, cuja interpretação não se pode mudar.

Passam-se nos vasos do pescoço duas sortes de ruidos: um ruido intermittente e um ruido continuo; o ruido continuo com reforço não parece ser outra cousa senão o ruido continuo duplo d'um ruido intermittente.

Na epocha em que vivia Laennec (e sua opinião prevaleceo por muito tempo) admittia-se que todos estes ruidos não podiam ter lugar senão nas

(5) Virchow. Dic. Krankh. Geschw I p. 114.

(1) Este trabalho nos foi obsequiosamente enviado pelo Sr. J. R. de Souza Uchôa, digno alumno da Faculdade de Medicina de Paris.

arterias, no coração e nos grossos vasos arteriaes que d'elle partem.

Ogier Ward em 1837, foi o primeiro que emittio a opinião que os ruidos vasculares do pescoço são ruidos continuos, que se passam nas veias e não nas arterias. Logo depois, Hope adoptou esta theoria e deu-lhe um grande desenvolvimento; e esta theoria espalhou-se em toda a Inglaterra. Aran foi o primeiro que adoptou esta theoria em França em 1843.

Depois d'elle, eu posso considerar-me como o primeiro que estudou esta questão em todos os seus detalhes, e a professou desde o anno de 1847. Nesta epocha veio-me a idéa, pelas razões tiradas das leis d'acustica e dos trabalhos de Savart e de Cagnard-Latour que não podia haver ruido continuo senão nas veias.

D'ahi uma serie de experiencias que eu institui desde 1847 no hospital do *Bon-Secours*, com o fim de determinar a influencia que o liquido sanguineo, posto em movimento em um tubo, pode ter sobre as vibrações sonoras continuas e sobre tudo a influencia da composição do liquido sobre a intensidade destas vibrações. Os resultados a que cheguei, forneceram materia para quatro memorias que appareceram consecutivamente na *Revue Medico-Chirurgicale* de 1850, em março, abril, julho e agosto.

Todo este trabalho era especialmente destinado a provar que os ruidos vasculares continuos do pescoço, os unicos de que tratarei hoje, tem sua séde nas grossas veias, e sua causa no liquido que as percorre, no sangue, cuja composição pode variar. O ruido produz-se todas as vezes que o liquido sanguineo move-se no vaso, com uma certa ligeireza, e molhando as paredes do vaso, como na *anemia*. Este ruido é tanto mais forte quanto o sangue é menos rico em globulos. Este ruido so tem lugar na *anemia* e na diminuição dos globulos do sangue. Como nós veremos que a diminuição dos globulos produz forçadamente o augmento da serosidade até 100 e 200 partes sobre 1000 partes de sangue, comprehende-se que todo o liquido sanguineo assim alterado pelo *serum* deve produzir um ruido continuo nas veias, e o lugar unico por onde o sangue corre com bastante rapidez e continuidade para produzir este ruido é perto da embocadura da veia cava. É um grave erro dizer-se que este ruido produz se na *plethora*. É preciso saber-se distinguir a verdadeira plethora da falsa plethora. Depois da publicação da memoria ja citada, nunca reneguei minha opinião; sempre a professei na Escola Pratica no meu curso de pathologia interna. Mais tarde, em 1861, reproduzi, com insistencia, e nova força de convicção, esta mesma idéa que o ruido continuo não pode ter sua séde senão nas veias, no coração, na embocadura das grossas veias do pescoço, e que não

se produz senão sob a influencia de uma disposição anatomica sobre a qual fallarei mais tarde. (Pathol. geral, t. III. Semeiol p. 337.) Desejo que se saiba que durante desenove annos, eu emitti sempre a mesma opinião, baseada nas experiencias physicas e nas leis de acustica.

Savart e Cagnard-Latour não hesitavam sobre o modo de producção dos ruidos venosos. Elles tinham comprehendido immediatamente a necessidade de applicar á região cervical as proposições que haviam formulado sobre os liquidos extranhos á economia. Além disso não se pôde achar explicação mais lucida que aquella que sobre esse facto deram aquelles authores. Depois do que acaba de ser dito, ficareis admirados, senhores, abrindo uma memoria recente publicada por Mr. Parrot, nos Archivos de Medicina (Julho de 1867) de achardes n'ella asserções contra as quaes me levanto, não porque eu seja o inventor da theoria que sustento, mas porque é justo conceder á seus verdadeiros authores as idéas que hão emit-tido.

Farei observar á Mr. Parrot que labora em um completo erro, quando avança que Chauveau e depois Marey são os unicos authores que procuram attribuir o sopro venoso á composição do liquido e á diminuição de tensão dos vasos.

Não é exacto; as memorias ja assignaladas, de 1850, reproduzem minuciosamente todas as experiencias que foram feitas para explicar os ruidos de sópro venoso, n'ellas são assignaladas as suas causas, muito antes d'estes authores. Direi ainda mais, em uma epocha mui anterior Savart em 1830, Cagnard-Latour em 1833, haviam publicado as leis que presidem á producção destes ruidos, creando sobre acustica as theorias as mais claras e as mais certas. Estas theorias são aceitas por todas, não digo sómente em medicina, como em physica, ninguem as ignora.

Não insistirei mais sobre tal assumpto. As experiencias publicadas pelo Dr. Laharpe nos Archivos geraes de medicina tem por assumpto a influencia da composição dos differentes liquidos sobre a producção dos sons; e n'ellas acha-se estudado com minuciosidade extrema, tudo quanto diz respeito á vibração dos liquidos segundo sua composição, da qual elle faz depender os ruidos.

Chego agora ao estudo d'estes ruidos, mas antes de ir mais longe, devo vos fazer notar duas condições que lhes são essenciaes: uma é de natureza anatomica normal, outra de natureza pathologica.

Lembraes-vos bem, o que ja sabeis naturalmente, que o ruido continuo vascular nunca existe senão á direita. É claro que não fallo dos casos de aneurismas arterioso-venosos sobre os quaes além d'isso, ja me entreguei á um estudo sério em

uma memoria apresentada á Sociedade de Cirurgia á respeito de uma perforação arterioso-venosa, produzida no espaço popliteo.

Existiam dous ruidos: um continuo e um outro de redobramento (*renforcement*) e demonstrei que o ruido continuo passava-se na veia, em quanto que o ruido de redobramento não era mais do que um ruido de sópro intermittente que se passava na arteria. Repito pois que na região do pescoço o ruido veinoso tem sempre lugar á direita; e se por acaso isso não se dá, e se este ruido faz-se ouvir á esquerda, é por transmissão, e porque é elle assaz intenso para se transmittir a esse lado; o sthetoscopio percebe desta maneira do lado esquerdo o ruido que se forma á direita. Além disso nunca encontrei este ruido em outra parte, nem nas arterias, nem nas veias do membro inferior, nem nos outros grossos vasos.

Em segundo lugar, o ruido vascular é o effeito de uma alteração sobrevinda em a composição do sangue.

Cada vez que em um individuo são, e que não offerece, por consequencia, nenhum ruido vascular, o sangue acaba por alterar-se de tal sorte que molha a parede interna da veia, produz-se um som; o liquido começa a fallar. Em resumo: a alteração do sangue engendra o ruido; uma disposição anatomica particular dá origem á esse ruido e o localisa em o lado direito. É esta disposição anatomica que vou tentar esboçar agora em algumas palavras.

Existe no pescoço tres planos aponevroticos. O primeiro, o mais superficial, vê se facilmente em os individuos que têm pouca gordura. A jugular externa é applicada sobre esta aponevrose em os 3 quartos superiores de seu trajecto; mais em baixo ella a penetra para se dirigir á cavidade sub-clavicular; colla-se contra sua face interna para ir se lançar na veia sub-clavea. Resulta disto que este vaso, sustentado pela aponevrose, está continuamente aberto em certas situações que se dá á cabeça voltando para o lado opposto ao que se explora; então o liquido sanguineo o percorre com uma rapidez maior. Deve-se pois portanto distender esta membrana, quando se procura produzir o tremor vibratorio (*frémissement vibratoire*), phenomeno completamente parallêlo aos ruidos venosos, e derivado da vibração ondulatoria.

O segundo plano é conhecido sob o nome de aponevrose media, aponevrose omo-hyoidea. Elle liga com effeito os dous musculos escapulo-hyoideos, e vem se inserir sobre o sternum, e sobre o bordo interno da clavícula, abrangendo em seu desdobramento os musculos da região sub-hyoidea e as jugulares anteriores. Segundo Richet, que descreveo com um cuidado particular a aponevrose media do pescoço, esta membrana envia por sua

face profunda prolongamentos fibrosos, que se lançam sobre os troncos brachio-cephalicos venozos direito e esquerdo, e os fixam na cintura ossea superior do peito. Ella recebe ainda como um desdobramento, ao nivel de sua embocadura na sub-clavea, as veias jugulares interna e externa. Richey, em rasão d'esta disposição, concede aos musculos tensores da aponevrose omo-hyoidea, a funcção de manter abertas todas as grossas veias da região e de tornar desta maneira a circulação o mais facil possível.

O terceiro plano é aquelle que offerece as conexões as mais intimas, e as mais importantes com os vasos venozos do pescoço. Apresenta uma disposição toda particular, cuja textura foi, mui recentemente, posta á luz por Mrs. Ledentu & Lannelongue que tiveram o merito de bem demonstrar a existencia destas aponevroses e sua disposição, o que é facil de comprehender-se, lançando os olhos sobre as peças anatomicas preparadas com esta intenção pelos anatomistas que acabo de nomear. Uma lamina aponevrotica destraca-se do bordo inferior do corpo thyroide desce adiante da trachea, passa atraz do sternum, adiante do tronco brachio-cephalico venoso esquerdo e vem se inserir sobre a face anterior do pericardio. Lateralmente esta folha fibrosa insere-se no bordo interno concavo da primeira costella e mais em cima lança-se sobre as veias jugulares internas, cujas bainhas de envolucro ella forma. Porém emquanto a bainha é simplesmente cellulosa acima da parte media do pescoço, em baixo da região é mui resistente, na confluencia da sub-clavea e da jugular interna direita, onde forma um anel fibroso, adherente á primeira costella de uma parte, á estas veias de outra. Não longe daconfluencia, a jugular exter na vem desembocar na sub-clavea. Esta adhere igualmente ao plano fibrosa precedente. Este ligamento costo-pericardio é pois o verdadeiro laço fibroso que entretem dilatada a abertura das veias da parte inferior do pescoço. Alem d'isso, das partes lateraes de sua face profunda, perto de sua inserção na primeira costella, partem dous ligamentos fibrosos que vão se lançar sobre os troncos brachio-cephalicos venozos no proprio thorax, e gozando junto á estas veias do papel de ligamentos suspensores, impedem suas paredes de se deprimir na inspiração thoracica. As veias thyroideas inferiores perfuram tambem este ligamento que lhes forma uma especie de meio canal fibroso, ao nivel de sua embocadura. (Continúa.)

CORPO DE SAUDE DO EXERCITO — HOSPITAL MILITAR DO SALADERO

Mappa geral dos Cholericos tratados n'este Hospital desde 30 de Março até 6 de Maio de 1868.

LUGARES D'ONDE VIERAM	OFFICIAES				PRAÇAS DE PRÊT				INVALIDOS		Grande total
	Entradas	Curados	Fallecidos	Transferidos	Entradas	Curados	Fallecidos	Transferidos	Fallecidos	TOTAL	
Vindos do Curuzú.....	14	5	9	14	272	89	473	40	272	.....	286
do Corpo Provisorio.....	.....	.....	.....	.....	24	20	4	.....	24	.....	24
do destacamento do Hospital.....	.....	.....	.....	.....	3	2	1	.....	3	.....	3
Empregados.....	.....	.....	.....	.....	30	8	22	.....	30	.....	30
Affectados no Hospital.....	6	2	4	6	839	368	471	.....	839	5	850
Somma.....	20	7	13	20	1168	487	671	10	1168	5	1193

Observações

Não estão incluidos n'este mappa os de cholera, que foram innumerados e foram tratados nas mesmas enfermarias, em que foram accommettidos. Os doentes constantes d'este mappa foram tratados em cinco enfermarias especiaes, uma para os officiaes, entregue aos cuidados do Dr. João Pedro Maduro da Fonsêca, e quatro para as praças de prêto confiadas aos Drs. Januario Manoel da Silva encarregado da 1ª, João Numa Guerin, encarregado da 2ª, Joaquim Alves de Figueredo, encarregado da 3ª, e 2º cirurgião Francisco Lino Soares de Andrade, encarregado da 4ª. Dos fallecidos 16 foram de diarrhea typhica; 5, de diarrhea chronica; 3, de febre pernicioso; 2, de tuberculos pulmonares, e 1, de peritonite consecutiva á invaginação intestinal. Os 10 transferidos foram para as enfermarias de molestias communs, por que reconheceo se que não soffriam de cholera.

CIRURGIA.

OPERAÇÃO DA TRACHEOTOMIA PARA EXTRAÇÃO DE UM CORPO ESTRANHO DA LARYNGE

Pelo Dr. L. Ferreira Lemos.

O pequeno Hermenegildo, de 4 annos de idade, estando a brincar com um caroço de uma fructa, aqui conhecida sob o nome de *saputilha* engulio-o, e em vez de ter o caroço seguido a direcção do esophazo, penetrou na larynge.

Immediatamente depois o menino sentio difficuldade na respiração; a voz tornou-se rouca, e cavernosa. Momentos havia em que a criança parecia nada soffrer, visto que respirava, e fallava sem difficuldade; mas, depois de alguns movimentos apparecia a suffocação, que durava horas inteiras.

No 3.º dia do acontecimento fui chamado para ver a criança.

Reconheci que o caroço estava na larynge; introduzi o dedo para vêr se o encontrava, mas não pude conseguir. Collocando a mão sobre a trachêa, senti, durante os movimentos de expiração, um corpo duro, que subia e descia.

Tentei com uma sonda extrahir o caroço, mas foram baldados os meus exforços. Tentei igualmente o processo recommendado por Mr. Malgaigne, que consiste em collocar o individuo de cabeça para baixo, e fazer movimentos repetidos, e nada pude conseguir.

Tudo me levou a praticar a operação da tracheotomia, para a qual convidei os meus collegas Drs. Camillo, Cantão e Bricio.

Chloroformisamos o doente, que dormio immediatamente.

Depois d'isto dei começo á operação, fazendo uma incisão, principiando um pouco abaixo da cartilagem cricoide, n'uma extensão de 8 á 10 centímetros; tudo correu bem; até chegar á trachêa, tive a felicidade de não cortar uma só arteria. Houve apenas uma pequena hemorragia do plexo thyroideano inferior.

Depois de completado este primeiro tempo da operação, tive de lutar com uma pequena difficuldade, visto ter o ajudante se demorado na introdução do dilatador de Trousseau, o que obrigou-me a fazer nova incisão. Logo que foi introduzido o dilatador, o caroço saltou fóra.

O curativo consistio em fios seccos, e umas compressas de linho seguras por uma gravata.

No fim de 3 dias, a ferida estava em via de cicatrização, e consta-me que a criança ja se acha ha muito tempo restabelecida.

Pará, 29 de junho de 1868.

RESENHA THERAPEUTICA.

Permanganato de potassa no rheumatismo agudo. O *Medical Record* transcreve o seguinte:

« O Dr. C. M. Fern louva este remedio e refere tres casos em que obteve do seu emprego optimo resultado. Em um dos casos prescreveo meio grão do permanganato tres vezes por dia, e foi logo surprehendido por um abatimento notavel dos symptomas. A lingua tornou-se inteiramente limpa, a perspiração não continuou por mais tempo excessiva ou desagradavel, e as dores ficaram tão alliviadas que quasi dispensavam a continuação de um anodyno. A convalescença foi constante e rapida. A marcha dos outros dois casos foi igualmente satisfactoria. »

O sulphato de zinco na dyspepsia.—No *Boston med. and surg. Journal*, o Dr. Wm. Gillespie escreve o seguinte:

« A dyspepsia ou a *gastrite chronica* é uma das mais communs de todas as molestias a que o homem está sujeito. De muitos remedios se tem usado e abusado, especialmente dos licores espirituosos e tonicos amargos, Na maior parte dos casos elles evidentemente aggravam a molestia que se pretende curar. Na maior numero dos casos de longa duração, o forro mucoso do estomago está inflammado, e dever-se-hia denominar-a, mais correctamente, *gastrite chronica* do que *dyspepsia*. Estes casos são quasi invariavelmente aggravados, e frequentemente causados pelos estimulantes e condimentos usados com os alimentos. A maior parte dos medicamentos internos augmentam a irritação ou inflammação do estomago. »

« Ha muitos annos experimentei a administração interna do nitrato de prata em quarto de grão, combinado com um quarto de grão de opio, tres vezes por dia, e em muitos casos com o restabelecimento completo. Receiando, contudo, a coloração da pelle pelo nitrato, substitui-o nos ultimos annos, com felizes resultados pelo sulphato de zinco em doses de meio grão, augmentado gradualmente até dois grãos, tres vezes por dia, em pilula ou solução, combinado com opio ou extracto de meimendro. »

« Minha experiencia com este remedio tem sido muito extensa, por muitos annos, e eu o julgo tão certo e seguro como a quinina nas intermittentes. Minha explicação sobre seu *modus operandi* é que elle obra sobre a tunica mucosa do estomago, inflammada e engorgitadas do mesmo modo que na ophtalmia. »

« Tenho tambem empregado com vantagem o sulphato de zinco na epilepsia, e julgo-o util em todos os casos em que o nitrato de prata o é. A acção de ambos é provavelmente devida ao melhoramento d'aquelle estado do estomago. »

Bromureto de potassio nas convulsões puerperas. O *Pac. Med. and Surgical Journal* refere o seguinte caso que demonstra a efficacia d'aquelle medicamento nas convulsões das puerperas.

«Uma primipara, de 18 annos de idade, foi atacada de dores intensas junto ao fundo do utero. Com a morphina acalmaram-se as dôres, mas sobrevieram vomitos, seguidos de muito appetite. Na manhan seguinte ella vomitou de novo, e foi atacada de convulsões. Estando morta a creança, foram rotas as membranas para provocar o parto, e administrados purgativos. O chloroformio, quando era empregado continuamente, impedia os paroxysmos; porém não havendo quem o administrasse, foi prescripto o bromureto de potassio, em dôses de 15 grãos, de hora em hora. Desde este tempo até a terminação do parto, isto é, durante 22 e $\frac{1}{2}$ horas, não houve convulsões, nem ellas reapareceram depois.

Enteralgia curada pelo methodo de Leared. O *British medical journal* regista um caso de enteralgia de antiga duração, curada pelo tratamento de Leared, o licor arsenical dado em dôses de 5 a 6 gotas, duas vezes nas 24 horas. A junção de algumas gotas de laudano é suggerida nos casos em que promove diarrhéa. *Escholiaste Medico.*

O emprego do perchlorureto de ferro nas affecções uterinas. Uma objecção aceitavel em respeito ao uso local do perchlorureto de ferro, nos casos de affecções do utero, e mesmo da vagina, é fundada em que este preparado, a menos que não seja muito diluido, corroe o epithelio da membrana mucosa. Para obstar a este effeito, que é attribuido á presença do acido hydrochlorico livre, o professor Brann, de Vienna, manda juntar á solução o carbonato de soda, e converte o perchlorureto em sal neutro. Uma pequena porção de carbonato de soda crystalisado, (4 grãos) é sufficiente para uma onça do que elle chama licor de perchlorureto de ferro, e que suppomos ser preparado similhante ao da pharmacopéa ingleza. Forma-se o chorureto de sodio, mas as propriedades hemostaticas e adstringentes da preparação são antes augmentadas do que diminuidas, diz o sr. Braun. Por este modo tem podido usar de soluções concentradas do perchlorureto, e sempre sem ter senão a louvar-se dos seus bons effeitos. Em casos de endometrite, de hemorrhagia ou de perdas sanguineas devidas a tumores fibrosos da madre, tem chegado a dilatar o collo do utero por meio da esponja preparada, e a injectar dentro da cavidade pequenas quantidades do licor ferrico. Nas doentes affectadas do que elle chama *metrosepsis* ou infeção putrida dependente do utero, e de corrimentos vaginaes infectos, recommenda a injeção de meia a uma onça do licor, por meio

de uma borrhachinha adaptada a uma sonda. E nas lesões do collo do utero e do focinho de tinca, ainda lembra a applicação de bolas de algodão comprimido, completamente saturadas com uma forte solução de perchlorureto. A competencia do professor de gynecologia em Vienna, o Dr. Braun, torna attendiveis estas recommendações. *Idem.*

FORMULARIO.

PILULAS ANTI-MÉTRORRHAGICAS DO DR. CASTRO.

Cravagem de centeio em pó	} aã grão um.
Alumen.....	
Extracto de cato.....	
It. de ratanhia.....	
Sangue de drago.....	
F. S. A. uma pilula e como esta mais trinta e cinco.	

Mande envernizadas á Blancard.

Pará.

Dr. Castro.

De 6 a 8 pilulas por dia nas hemorrhagias uterinas passivas. Repete-se a formula, se necessario for. São de um incontestavel proveito naquelles casos morbidos.

PILULAS ANTRÉLMINTHICAS.

Santonina.....	} aã grão um.
Aloés.....	
Calomelanos.....	
Sabão medicinal..	

F. S. A. uma pilula, e como esta tantas quantas forem precisas. Mande envernizadas á Blancard.

Pará.

Dr. Castro.

Segundo a idade dá-se de 2 a 6 pilulas.

Até 3 annos emprega-se duas; de 4 a 6 tres; de 7 a 10 quatro; de 11 a 16 cinco; e para as pessoas adultas seis. Toma-se de noute á hora de dormir, devendo ser uma pilula em cada noute successivamente.

Esta formula foi publicada em alguns jornaes medicos de Lisboa, Madrid e Paris, e nelles muito recommendada. A *España Medica* n.º 48 de 1857, lhe consagra um artigo editorial, cujo juizo critico é muito lizongeiro, e vantajoso, ao autor da dita formula. Entre nós o seu uzo, e proveito, é assaz familiar, e reconhecido nas provincias do Pará, e Amazonas, onde muito se tem generalizado o seu emprego. He um dos remedios mais efficazes contra as lombrigas ou vérmes intestinaes até hoje conhecidos, tanto pela certeza e segurança do seu effeito com porque as crianças o tomam com summa facilidade, e sem repugnancia. Se se entender conveniente, poder-se-ha tomar uma pilula de manhã, e outra á noute.

VARIEDADES.

Anecdota medicas.—Um examinador perguntava ao candidato de que instrumentos necessitaria para a trepanação do craneo. O aspirante mencionou escalpelos, pinças, trepano e seus accessorios, esponjas etc. etc.

—Nada mais?

—Nada mais.

—Pois falta um instrumento indispensavel, e até o primeiro de que se hade servir.

—Confesso que me não lembro.

—Como poderia proceder á operação sem raspar a cabeça do doente? Já vê que lhe falta uma navalha de barba.

A isto respondeu o examinando sem se pertubar.

—Perdoe V. S.; eu tinha justamente em lembrança de que ia praticar a operação em um doente calvo.

Um examinador em physica pedia a um examinando que lhe desse um exemplo bem claro da dilatação dos corpos pelo calorico.

O estudante, depois de reflectir por alguns momentos, respondeu:

—A prova mais evidente d'esse phenomeno é que os dias no verão são maiores do que no inverno!

Educação medica ha duzentos annos.—O Dr. Frey Manoel d'Azevedo, carmelita portuguez, na sua *Correcção de abusos introduzido contra os verdadeiro methodo da medicina*, Lisboa 1668, estigmatizando o abuso de terem os cirurgiões do seu tempo o *desaforo de curarem de medicina, como se jubilados fossem na tal sciencia, e a confiança com que os ditos cirurgiões chegam a tomar o pulso e dão o seu voto sobre elle etc.*, descreve do seguinte modo o processo da educação, e as habilitações scientificas requeridas para o titulo de doutor em medicina n'aquelle tempo:

... « para um Medico chegar a curar, lhe são necessarios treze annos de estudo, com tres, ou mais exames muy apertados: a saber, quatro annos para bem saber o latim; d'elle o examinam, para entrar na Philosophia; n'esta gasetta ao menos tres annos, fazendo nelles diversos actos de conclusões; no fim o examinam com todo o aperto, & achando-o habil, lhe dão o gráo de Bacharel em Philosophia; com este entra a apprender medicina; nella cursa quatro annos; & nelles com diversos actos de conclusões, que defende. No fim de todo este tempo o examinam apertadissimamente todos os Medicos Doutores da

Universidade; & achando-o com a sufficiencia necessaria, o approvam; approvado entra a exercitar-se nos Hospitales donde os mais Doctos, e experimentados Medicos lhes vão ensinando o que convem, para o verdadeiro conhecimento das enfermidades, & differenças dos pulsos; em o que gastão dous annos. E com isto ficão capazes para poderem curar as enfermidades: o que ainda tudo não bastaria, se os ditos Medicos não estudassem todos os dias, duas, tres e mais horas para melhor acertarem. » p. 452.

Este Frei Manoel d'Azevedo foi doutor em medicina, e exerceu logar de—Prothomédico de la Armada del mar Oceano—conforme o titulo que em 3 de setembro de 1638 lhe conferiu Elrei D. Philippe, e que vem estampado na frente do livro citado; professou em 1649, e por dispensa pontificia exerceu a medicina durante a sua vida claustral.

NOTICIARIO.

Academia Imperial de Medicina.—Em sua ultima sessão foi distribuido o seguinte programma das questões e premios propostos para o anno de 1869:

Questões.—1.ª O cruzamento das raças acarreta e produz a degradação intellectual e moral do producto hybrid resultante?

2.ª O *Anchylostomum duodenale* é effeito ou causa da hypohemia intertropical, vulgo opilação, ou chlorose do Egypto?

3.ª A elephantiasis dos gregos manifesta-se sempre no Brazil da mesma fórma?

4.ª Quaes as indicações, e contra-indicações para a desarticulação da coxa? E dos accidentes consecutivos dessa operação, quaes são os mais graves? E como os prevenir, e combater?

5.ª Terá o virus syphilitico experimentado alguma modificação? ou dever-se-ha attribuir a diminuição dos seus estragos aos progressos da hygiene publica?

Premios.—Uma medalha de ouro ao autor da melhor memoria sobre o assumpto de qualquer e de cada uma das questões acima mencionadas.

Uma menção honrosa para o auctor da memoria que fór julgada de valor immediato á premiada com a medalha, acerca de qualquer e de cada uma das questões acima referidas.

Condições.—Os autores das memorias, que forem enviadas para o concurso aos premios dos annos competentes, as remetterão ao secretario-geral, de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de maio do respectivo anno. Ellas não trarão nem a assignatura nem o nome do autor, e terão uma breve epigraphe que as distingua, a qual será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo simplesmente o nome do autor e sua residencia, a qual acompanhará a memoria, e que sómente será aberta depois de pronunciado o juizo academico acerca da memoria.

Febre amarella no Perú.—No *Medical Times and Gazette* de 20 de junho ultimo lemos o seguinte:

« As noticias de Lima annunciam grandes calamidades devidas a horrivel extensão da epidemia de febre amarella. Segundo as folhas locais a molestia avança

a passos largos, matando não menos de 150 a 200 pessoas por dia, sendo o numero de casos nos hospitaes não inferior a 2500. O commercio está completamente paralyzado, e em varios logares se fazem reuniões de cidadãos não accommettidos ainda do panico. Todas as escholhas, theatros, e outros estabelecimentos publicos foram fechados por ordem do governo. »

As relações commerciaes do Perú com o imperio, pela nossa provincia do Pará principalmente devem-nos fazer receiar a importação da molestia por alli.

Chamamos a attenção do governo para este facto áfim de que, por falta de medidas preventivas, não tenhamos que deplorar eguaes desgraças ás do anno de 1849 e seguintes.

Influencia do casamento sobre a duração da vida humana.—Do *Medical Times and Gazette* extrahimos o seguinte:

« Bellefroid, medico belga, publicou recentemente uma memoria estatistica em que demonstra que o casamento augmenta muito a probabilidade de vida em ambos os sexos. As mulheres, diz elle, que se casam aos vinte annos tem probabilidade de viver onze annos mais do que aquellas que ficam solteiras. A mesma doutrina é verdadeira, geralmente em todos os periodos da vida. As probabilidades de vida dos homens casados excedem ás dos solteiros dezoito annos, excedendo assim a das mulheres casadas oito annos,—diferença causada provavelmente pela mortalidade que resulta do parto. Assim, parece que da idade de 20 a 30 annos, a mortalidade dos homens casados para a dos solteiros é de 1 para 12, e a das mulheres casadas é para a das solteiras, no mesmo periodo da vida, somente como 1 para 6. »

O veneno dos sapos.—O *Journal de Chimie Medicale*, transcreve o seguinte do *Boston Med. and Surg. Journal*:

« O sapo, considerado outr'ora como um animal terrivel, possue realmente um veneno noivo ao homem, e capaz de matar certos animaes. Este veneno não é, como se julgava, exhalado pela boca; é uma secreção cutanea sub-epidermica que obra poderosamente se a epiderme está escoriada no momento do contacto. De facto, os cães que mordem os sapos, soltam logo uivos de dor; e examinando-os, acham-se os queixos e a lingua inchados, com um fluxo de liquido viscoso. Os animaes inferiores, sobre os quaes o veneno obra, experimentam um verdadeiro envenenamento narcotico, seguido logo de convulsões e morte. As experiencias dos Srs. Gratiolet, Cloëz e Vulpian, tem mostrado que o humor que transsuda da região parotidiana dos sapos torna-se um verdadeiro veneno quando é introduzido nos tecidos. Uma tartaruga, da especie Testudo Mauritanica, picada na pata trazeira, foi completamente paralyzada no fim de poucos dias, e esta paralyxia continuou por muitos mezes. No Sul d'America certos selvagens empregam, em vez do curara, o liquido acido das glandulas cutaneas do sapo. O veneno existe em quantidade muito grande no dorso do sapo. Tratado com ether, dissolve-se deixando um residuo; a solução evaporada dá granulações oleaginosas. Este residuo possue um poder toxico sufficiente para causar, ainda depois de completa dissecação, a morte de um passarinho. »

Centro ano-espinhal.—O Dr. J. B. V. Masius conclue de experiencias feitas em animaes:

1.º Que existe na medulla espinhal um centro claramente circumscripto, correspondendo ao disco intervertebral que une a 6.ª e a 7.ª vertebra lombar, a que chamamos ano-espinhal.

2.º Que elle preside á tonicidade, assim, como ás contrações reflexas do sphincter do anus.

3.º Que para este centro vão fibras oppostas que podem ser seguidas até os thalamos opticos.

4.º Que através d'este centro passam fibras que levam ao sphincter o impulso da vontade.

5.º Que o 2.º e o 8.º nervos sacros suppreem a este musculó. « *Bulletin de l'Académie Roy. de Belgique.* »

Um lapis de chumbo tirado ua bexiga urinaria.—Do *Iowa Medical Journal* transcreve o *Medical Record* um caso em que o Dr. Edward Whinnsey foi chamado para ver um doente que se suppunha ter uma pedra na bexiga. Um exame accurado convenceo-o e a outros de que havia um calculo, e determinou-se a operação.

Fizeram-se as incisões necessarias e foi removido o corpo estranho, que se vio ser um lapis de chumbo ordinario, de quasi quatro pollegadas de comprimento e com a ponta romba. Quasi toda a superficie do lapis estava inerustada de um deposito calculoso, formando em uns pontos uma camada delgada, em outros até cerca de duas linhas de espessura. O paciente restabelecco-se.

Nova forma de cystite.—No *Allgemeine Wiener Zeitung*, vem o seguinte communicado feito á Sociedade Medica de Vienna pelo Dr. Helles, encarregado do Laboratorio Chimico-Pathologico do Hospital Imperial d'aquella cidade. « Nos casos de fistula vesico-rectal acontece frequentemente que, por um lado, a urina passa para o rectum, e por outro, materias fecaes atravessam para a bexiga, e sahem na urina expellida. Tem escapado com tudo, até hoje, á observação dos profissionaes que há uma forma de cystite em que apparecem materias fecaes na urina, estando a bexiga completamente fechada. Heller observou vinte casos, parte d'elles no hospital, e parte na clinica particular, nos quaes a investigação mostrou materias fecaes na urina durante a vida, e a autopsia achou a bexiga normalmente fechada. Segundo sua experiencia, esta forma de cystite se dá em certas affecções inflammatorias do cerebro e da medulla espinhal. A presença de materias fecaes na urina se torna apparente, tratando-a com acido sulphurico concentrado. Assim, desenvolve-se um cheiro intenso de materias fecaes. N'estes casos elle ponde separar estas materias da urina pelos processos de distillação e filtração. Segundo a observação do Dr. Heller, esta urina, em comparação com a de outras formas de cystite, é menos viscosa, e contém apenas pouco muco ou sedimento. Em todos os casos em que occurria esta cystite (a que elle chamaria *cystite feculenta*), o prognostico era pessimo, e cedo sobrevinha a morte. »

O prognostico da loucura nas mulheres.—« O Dr. Yellowlowes em seu relatorio annual do *Glamorgan County Lunatic Asylum*, de 1867, menciona a mortalidade notavelmente pequena das mulheres (5.ª mortes durante os ultimos cinco annos) contrastando com a do sexo masculino, no qual houve trinta e quatro mortes.—Os restabelecimentos tambem são muito mais frequentes entre as mulheres. Isto se explica pelo facto de ser a loucura nas mulheres devida quasi sempre a causas funcçionaes transitorias, e menos frequentemente ligadas a molestias organicas. » *Medical Record.*

A extirpação do bazo.—A marcha do caso bem succedido da extirpação do bazo, praticada pelo Sr. Pean, tem corroborado os resultados obtidos por Schiff em suas experiencias sobre animaes. A *Presse Belge* refere estes symptomas notaveis, e que tornam muito saliente a analogia

Ha no doente do Sr. Pean um grande augmento de appetite; e nas experiencias de Schiff os ratos e cães ficaram tão vorazes que devoravam com avides o proprio baço, que ficava pendente no exterior, depois da ligadura dos vasos. Além d'isto aquelle doente apresentou tambem o interessante phenomeno indicado pelo physiologista: « depois da experiencia corria muito melhor, sem fatigar a respiração, confirmando o proverbio francez *courir comme un dératé.* »

Estatistica das doenças syphiliticas na Inglaterra.— Segundo o *Dayly Telegraph*, no hospital de S. Bartholomeo a metade, pouco mais ou menos, dos doentes é affectada do mal venereo; no hospital de Guy a relação é de 43:100; em todos os outros hospitaes a media é de 25 a 33 por cento; no hospital das doenças cutaneas a proporção é de 11,5:100; no hospital real de doenças de olhos é de 20 por cento; no hospital de doenças de garganta, nos individuos affectados de doenças contagiosas, ha 31 mulheres *respectaveis* (respectable women); no hospital Lock 36 por cento são mulheres-casadas, admiravelmente infectadas (fearfully infected), mas cujo procedimento pessoal é irreprehensivel; no hospital de creanças 174 são tratadas de doenças syphiliticas hereditarias; em Glasgow sobre 251 creanças, tratadas pela beneficencia, 38 estão no mesmo caso.

« Sobre 73:000 homens do que se compunha o exercito inglez em 1867, 20:000 entraram nos hospitaes affectados de syphilis. Das raparigas dadas aos prazeres libidinosos 33 por cento communicam, por dia, o contagio aos seus compatriotas, e *quibusdam altis.* »

O Sr. James Paget diz que conhecera 5 cirurgiões que succumbiram, e cincoenta que soffreram do contagio contrahido no exercicio da profissão.

(*Gazeta Medica de Lisboa.*)

Boletim Bibliographico.

Theses sustentadas na Faculdade de Medicina de Paris, durante o anno de 1868.

80. De Minteguiaga. Essai sur la Séméiologie des crachats, considérée surtout au point de vue microscopique.

81. Marchesi (Jean). Etude sur les plaies pénétrantes des articulations.

82. Combes (Emile). Considerations contre l'Hérédité des maladies.

83. Semaires. (Alphonse). De la Pleurésie aigue dans l'enfance.

84. Carit (Adolphe). Aperçu de l'Ovariotoomie.

85. Ancel (Louis). Des Ongles au point de vue anatomique.

86. Rousseau (Georges). Essai sur le Glaucome.

87. Vignes-Villars (Louis). Etude sur les bruits musicaux perçus à l'auscultation de la région cardiaque.

88. Brémard (Paul). Etude sur les tumeurs adénoïdes de la mamelle.

89. Lemoisne (Paul). La prophylaxie et l'hygiène de la dysenterie des pays chauds.

90. Suquet (Eugène). De la Blennorrhagie

dans ses rapports avec les accidents rhumatismaux.

91. Chambay (Albert). Du Sarcocèle Syphilitique.

92. Renault (Charles). La Syphilis au quzième siècle,

93. Dents (Philippe). Etude physiologique et pathologique de la Salive.

94. David (Theophile). De la Grossesse au point de vue de son influence sur la constitution physiologique de la femme.

95. Gainet (Alfred). Des Kystes des paupières.

96. Lasalle (A.) Recherche sur la Paralytie hystérique.

97. Quantin (Charles). Quelques considérations sur le traitement de la Blenorrhée du sac lacrymal et de la tumeur lacrymale.

98. Vidil (Henri). De la Gutta-Percha et de ses applications en Chirurgie.

99. Masson (Jules) De la Fistule à l'anus.

100. Mérandon (Léopold). Action physiologique et therapeutique des sels de potasse.

101. Carrière (Joseph). De la Tumeur hydatique alveolaire (Tumeur à Echinocoques multiloculaire).

102. Réal (Augustin). Etude critique sur la fièvre traumatique, la Septicémie et la Pyoémie.

103. Roque (Felicien). De la Fièvre puerpérale.

104. Rousseau (Adrien). De l'Aérothérapie.

105. Parisel (Francisque). Propriétés therapeutiques de l'acide picrique, et spécialement de son emploi comme succédané du sulphate de quinine.

106. Pouliot (Gustave). Ponction vésicale hypogastrique, rapports de la paroi antérieure de la vessie.

107. Lebreton (A). Des différentes variétés de la Paralytie hystérique.

108. Laféron (Augustin). Recherches sur la Paralytie des nerfs du plexus brachial, et plus particulièrement du nerf radial résultant de l'usage des béquilles.

109. Schaeuffele (Adolphe). Etude sur les hôpitaux de Rome, suivie de quelques observations critiques

110. Lhuillier (Emile). De la Chute du rectum et de son traitement.

111. Gros (Adrien). Considerations sur la pesanteur, et ses applications au Corps de l'homme.

112. Audhoni (Victor). Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 31 DE AGOSTO DE 1868.

N.º 50.

SUMARIO.

I. MEDICINA.—I. O tratamento da angina diphtherica pelas flores d' enxofre. II. Observação de um caso da molestia caracterizada por fraqueza geral, edema e paralysis. **II. CIRURGIA.**—I. Ovariotomia. II. Tratamento das varizes ultimamente empregado nos hospitaes de Paris pelos Drs. Maisonneuve e Broca. III. Apparelho Americano d'extensão-continua, para as fracturas do femur. IV. Pulverizador

do Doutor Bucquoy. **III. FORMULARIO.**—I. Pomada d'Helmerick modificada. II. Loção contra os sapinhos. III. Solução de chlorato de potassa contra a diphtherite. **IV. NOTICIARIO.**—I. Nova função do figado. II. Caso de hemidiaphoresse. III. Aphorismos do Dr. Ballard. **V. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.** **VI. RECTIFICAÇÃO.**

MEDICINA.

O TRATAMENTO DA ANGINA DIPHThERICA PELAS FLORES DE ENXOFRE.

O meu amigo e collega o Sr. A. M. Barbosa, distincto professor da eschola medico-cirurgica de Lisboa, teve a bondade de me obsequiar com alguns dos seus mais recentes e notaveis escritos, entre os quaes se distingue, pelo seu interesse e importancia pratica, o que tem o titulo que precede estas linhas.

Esta memoria foi ja publicada na *Gazeta Medica de Lisboa*, (1) e eu de bom grado a trasladaria para aqui por inteiro, sem commentarios, se não fôra tão extensa em relação ao espaço de que hoje posso dispor n'estas columnas. O assumpto, porém, de que ella nos dá noticia é para nós de tanta importancia que julgo ser util áquelles dos nossos collegas que a não conhecem, concentrando em menor espaço as valiosas observações d'aquelle eminente cirurgião ácerca da therapeutica de tão grave doença, a qual ja foi objecto de um esmerado trabalho seu, publicado em 1861, trabalho que encerra tudo quanto a sciencia conhecia sobre a materia n'essa epocha (2), tanto o que a experiencia propria havia ensinado ao autor, como o que a alheia havia accumulado por muitos annos.

Os novos estudos do Sr. professor Barbosa vem servir como de additamento ao seu livro no capitulo relativo á therapeutica, e trazer-nos alguma esperanza de podermos oppôr a uma molestia tão mortifera um remedio menos incerto do que os até agora suggeridos e empregados com vario successo por numerosos observadores. Como em muitas outras doenças graves, o catalogo dos recursos que possuímos contra a angina diphtherica é rico numericamente fallando, mas pobre, infelizmente, em bons e constantes resultados. É o que succede com a cholera morbus, com a tísica, febre amarella, e outras affecções para as quaes a

sagacidade de infinito numero de praticos não poude ainda encontrar os almejados especificos.

A diphtheria não é rara entre nós, e muitos dos nossos collegas se lembrarão, por certo, de algumas epidemias d'esta molestia observadas na Bahia desde 1856 para cá. Desde essa epocha é raro o anno em que não tenhamos a tratar não pequeno numero de casos dispensos, bem que não tão graves como n'aquelle tempo, em que, pela minha parte, observei 5 e mais casos na mesma familia, chegando até, em uma só casa, a ver successivamente 14 doentes de angina diphtherica no espaço de um mez. Não lhes terá tão pouco esquecido a grande mortalidade, especialmente da peor d'essas epidemias, (de 1856 a 1857) que combatemos por todos os meios então conhecidos. O recurso da tracheotomia rarissima vez foi então empregado, pois a ideia de *abrir a garganta*, como lhe chamavam, inspirava tanto horror ás familias, que muitos paes declaravam formalmente que preferiam ver morrer seus filhos!

Um recurso therapeutico, por tanto, de facil applicação, até para as pessoas extra-profissionais, e que se nos offerece quasi como especifico já sancionado pela experiencia clinica de tão eminente e consciencioso observador, não pode deixar de merecer-nos a mais seria attenção, e de induzir-nos a procurar obter delle as mesmas vantagens que colheram o Sr. Barbosa e alguns outros facultativos portuguezes que por sua recommendação o ensaiaram com igual proveito.

« Ou a diphtheria seja considerada como uma molestia primitivamente geral (diz o autor), ou se julgue uma doença primordialmente local, que entra depois no sangue pela absorpção dos productos diphthericos e se generalisa, ao que conduzem as modernas tendencias medicas e os resultados do novo tratamento que motiva este artigo; é certo que a persistencia das manifestações locais, as falsas membranas, é sobremodo nociva porque frequentemente se propaga para a larynge, e porque pôde determinar a intoxicação geral, secundaria na primeira hypothese, primitiva na segunda, a qual poucos doentes podem vencer,

(1) N.ºs 5 e 6, de 13 e 28 de março de 1868.

(2) *Estudos sobre o garrotinho ou crup.* Nas Memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa.

mui particularmente quando os phenomenos geraes tomam as proporções que têm conduzido a dar á molestia o sobrenome de *hypertoxica*. »

« É por isso que nas duas hypótheses se tem attendido sempre, e com particular empenho, a destruir as pseudo-membranas, e a impedir a sua extensão e reproducção, por variadissimos meios, desde o alumen até o verdete, desde o tannino até ao perchlorureto de ferro, desde o çumo de limão até á tintura de iodo, desde o nitrato de prata até o acido hydrochlorico, desde a neve, emfim, até ao ferro em braza. »

« Póde porém dizer-se, porque é a verdade, que todos os tratamentos locaes até agora empregados, como os geraes, poucas vezes têm feito resumir evidentemente a marcha natural da doença, e em muitos casos não têm podido obstar a terminação fatal. »

A respeito de ser a doença primitivamente geral ou local, o Sr. professor Barbosa tem modificado a opinião que emittira no seu primeiro escripto, isto é, pende agora para a doutrina d'aquelles pathologistas que a reputam primordialmente local, e, por tanto, mais ao alcance dos meios topicos, empregados desde logo, do que o julgam os que a suppoem devida a uma intoxicação previa do sangue. Não obstante, como diz o Sr. Barbosa, os practicos que adoptam uma ou outra d'estas opiniões, são accordes em dar muita importancia ao tratamento local. Agora mesmo acabo eu de confrontar o modo porque procedem n'este ponto dous dos mais modernos escriptores sobre esta doença, o Dr. Newinan (3) que a considera como apresentando caracteres distinctivos locaes, porém *constitucional desde o seu principio*, e o Dr. Wynn Williams, do *Samaritan Free Hospital* (4) que a reputa *primitivamente local*; o primeiro tem por melhor tratamento applicar topicamente, logo que se reconheça a exsudação, o acido chlorhydrico forte, diluido em egual volume de mel ou d'agua; o segundo usa para o mesmo fim uma solução forte de acido tannico.

Havendo sido testemunha, em mais de uma epidemia, da impotencia de todos os meios mais conhecidos e geralmente empregados contra a angina diphtherica lembrou-se o Sr. professor Barbosa de applicar localmente as flores de enxofre, medicamento nunca d'antes assim usado em Portugal, posto que ja aconselhado pelo Sr. Jodin e por outros facultativos ou topicamente, ou para uso interno. Mas, ou porque este tratamento não desse resultados satisfactorios constantes, pelo modo ou pela inoportunidade do seu emprego, é certo que parece não ter merecido grande acceitação na pra-

tica, ou ter levado a muitos medicos antes a duvida do que a crença na sua efficacia, pois estamos em geral habituados a olhar com desconfiança a multiplicidade de tratamentos variados, e ás vezes contradictorios que successivamente vemos aconselhados contra certas doenças que tem por longo tempo zombado dos exforços da sciencia.

Foi em novembro de 1867 que o Sr. Barbosa principiou a empregar as flores de enxofre topicamente na angina diphtherica, e com uma efficacia que lhe causou admiração e surpresa. Na sua memoria vem descriptas 18 observações suas e alheias, e em todas ellas foi satisfactorio o resultado. A pag. 10 resumiu elle o que então sabia d'estes bons effeitos do enxoframento nos seguintes termos: « conheço já para cima de 24 observações de anginas diphthericas bem caracterisadas, algumas muito graves, todas curadas pelo uso local das flores de enxofre, em um espaço de tempo que varia em geral de um a cinco dias, a contar do momento da applicação, tendo-se estendido, em um caso de summa gravidade, até quatorze dias, mas ainda aqui começando o effeito benefico a tornar-se evidente ao quinto dia. »

Antes de chegar ao modo de applicação das flores de enxofre, não será fóra de proposito saber como o autor, desde 1861 para cá, foi levado a modificar a sua opinião quanto a ser a angina diphtherica primitivamente uma doença geral ou local. Aqui copio textualmente as suas proprias reflexões:

« Quando ha oito annos escrevi a minha memoria sobre o crup (*) sustentei a opinião de ser o garrotinho, como as outras manifestações diphthericas, uma doença primitivamente geral, uma molestia infectuosa, uma intoxicação *sui generis*, como as pyrexias cutaneas, tendo por erupção o exsudado pseudomembranoso nas mucosas ou na pelle despida da epiderme, do mesmo modo que a febre typhoide tem a erupção intestinal nas glandulas de Peyer, as bexigas têm as pustulas na pelle, etc. Seguia eu então a antiga opinião que tiveram sobre o assumpto os medicos da Peninsula nos seculos XVII e XVIII, e que era apoiada por Trousseau desde 1855 em que trocou a denominação *diphtherite*, empregada por Bretonneau, que julgava a molestia local, pela de *diphtheria* indicativa de uma doença geral ou dyscrasica. »

« Admitti então tambem duas fórmulas de crup, o crup simples e o crup infectuoso, e n'este duas especies de intoxicação, uma primitiva devida á mesma causa geral da doença, e uma intoxicação secundaria determinada pela decomposição e absorpção dos productos diphthericos. »

« De então para cá as idéas medicas têm-se mo-

(*) *Estudos sobre o garrotinho ou crup*, 1861, impressa nas memorias da academia das sciencias.

(3) *Saint Bartholomew's Hospital Reports* vol. II pag. 35. Lond. 1866.

(4) *Transactions of the obstetrical Soc. of London*, vol. IX pag. 36. Lond. 1868.

dificado, havendo hoje muito mais tendencias a considerar a angina diphtherica e o crup, do mesmo modo que muitas outras molestias, como doença primitivamente local, uma verdadeira diphtherite na accepção de Bretonneau, que, quanto especifica, começa por ser local para se generalisar depois pela absorpção das pseudo-membranas alteradas. Esta opinião parece agora confirmada pelo effeito das flores de enxofre sobre as produções diphthericas.»

« As falsas membranas da diphtherite são principalmente constituidas por fibrina coagulada no estado fibrillar e no estado granuloso amorpho; e ainda por globulos de pus (leucocytos) com e sem nucleos, globulos granuloses (leucocytos hypertrophados e granuloses), nucleos livres, globulos de gordura, algumas vezes globulos de sangue e cellulas epitheliaes da região affectada.»

« Alem d'estes elementos têm sido encontrados algumas vezes vegetaes cryptogamicos na fórma de sporulos e mycelium, assim como vibríões dos generos *bacterium* e *vibrio*.»

« Quando escrevi a alludida memoria, seguindo a opinião de muitos medicos respeitaveis e auctorizados, entre os quaes se contavam Ch. Robin e Laboulièné, pensava que a presença das cryptogamicas nas falsas membranas, como dos infusorios, era simplesmente accidental, e o seu desenvolvimento consecutivo ao exsudado. Mas agora tenho justificados motivos para me inclinar a crer que as cousas se passam de outro modo.»

« A efficacia das flores de enxofre nas anginas diphthericas faz suppor que a diphtheria é uma doença primitivamente local e determinada pela acção topica de sporulos de uma cryptogamica especial, ou do *oidium albicans*, como se tem crido, sobre a mucosa guttural, ou outra, onde foram levados pelo ar atmosphérico. Deposto o germen morbifico, segue-se a irritação e depois a exsudação fibrinosa na parte primitivamente affectada, com reacção organica geral manifestada por calefrios e febre. A extensão ou propagação das manifestações diphthericas, a sua decomposição tão facilitada pela temperatura e humidade da parte, e a respectiva absorpção seriam o motivo do envenenamento diphtherico, mais ou menos grave, que determina tantas vezes a morte.»

« Considerada assim a doença, de accordo com o modo porque pensam Jodin, Vogel, Laycock, Thévenot e outros, a acção benefica das flores de enxofre explica-se facilmente pela destruição ou morte do agente determinante da doença, as seminulas cryptogamicas. Aniquilados os agentes da exsudação fibrinosa, o exsudado não continúa a formar-se, as pseudo-membranas despegam-se ou desfazem-se e tornam-se diffluentes, tomando o aspecto cremoso e o do muco que se despede facilmente de sobre a mucosa; e o estado geral

que existia, se não é a expressão de uma intoxicação adiantada, melhora tambem proporcional e rapidamente.»

« Que seja esta ou outra a explicação do modo por que actuam as flores de enxofre na diphtheria, pouco importa. Tenha o meio verdadeira efficacia em todos os casos ou na maxima parte dos mais graves, ainda mesmo que em theoria o seu effeito seja incomprehensivel.»

O autor promete-nos ainda o resultado dos estudos a que está procedendo ácerca da existencia de vestigios vegetaes em todos os casos na falsa membrana da angina diphtherica, assim como sobre a acção do enxofre nas pseudo-membranas provenientes da inflammação dos serosas, e sobre as propriamente diphthericas. Esse trabalho do illustre professor poderá talvez esclarecer melhor a questão de anatomia pathologica, assim como a do *modus operandi* do enxofre. Vejamos agora o modo de applicação do medicamento.

Começa o autor pela recommendação de que devem ser preferidas as flores de enxofre não lavadas, por conterem algum acido sulphuroso que a lavagem lhes tira. Diz mais que se servira de um instrumento *ad hoc*, o qual se compoem de uma esphera de gutta-percha do tamanho de uma laranja tangerina de mediana grandeza, articulada em um tubo solido, comprido e curvo na extremidade livre; mas acrescenta que na sua falta pode servir uma borracha ordinaria, um tubo de canna, de papel, &c.

As instrucções para a applicação do medicamento são as seguintes:

« As applicações devem ser feitas de tres em tres horas nos casos mais graves, nos de mediana gravidade de quatro em quatro horas, e nos benignos tres vezes por dia.»

« Deve cobrir-se com o pó das flores de enxofre todas as falsas membranas e uma grande parte da mucosa da circumferencia, sem o menor receio de empregar grande quantidade do pó que é perfeitamente innocente.»

« A primeira applicação e mesmo as seguintes insufflações provocam quasi sempre contracções na pharynge, tosse e algumas vezes vomitos que deitam fóra todo o pó insufflado. Estes effeitos são todos vantajosos porque concorrem para a separação e expulsão das falsas membranas, mas obrigam a uma nova insufflacao em acto continuo.»

« Quando por qualquer circumstancia não seja possivel applicar o enxofre sublimado em insufflacao, póde empregar-se em collutorio, ou mesmo internamente na fórma de electuario, porque a acção topica não deixa assim de ter logar, e a acção purgante do medicamento, não sendo exagerada, póde ter certa vantagem. Em carta ultimamente recebida do meu collega Filippe França,

de Portalegre, soube de um ultimo caso de diphtheria mui grave curado por esta fórma.»

« São principalmente applicaveis as insufflações sulphureas á phrynge e ás partes em que seja possível atacar directamente toda a falsa membrana; deve todavia diligenciar-se leva-las ás fossas nasaes nos casos de coryza diphtherico, assim como á larynge nos casos de crup, dirigindo n'este caso o instrumento por fórma a fazer as insufflações sobre a glotte. Comprehende-se comtudo que n'estes casos o remedio seja muito menos efficaz pela impossibilidade de fazer actuar convenientemente o pó de enxofre sobre os pontos affectados.»

« Nenhum tratamento geral deve ser feito, senão o do sulphato de quinina ou o do perchlorato de ferro, quando haja tendencia para a adynamia, albuminuria, ou outros signaes da intoxicação diphtherica, como tendencia hemorrhagica, etc.

« É essencial não debilitar por nenhuma fórma os doentes de diphtheria para prevenir quanto possível a respectiva intoxicação tão justamente temida. Deve-se por isso, ao contrario, minisrar-lhes alimentação tonica, que póde constar de caldos de vacca, extracto de carne de Liebig, sopas de carne ou de leite, carne assada picada e junta com o caldo, ovos quentes, vinho do Porto, café, etc.»

« Por ultimo devo acrescentar que é mui conveniente começar o uso do remedio desde que é diagnosticada a diphtherite e antes da intoxicação determinada pela decomposição, e absorção das producções diphtheriticas»

« Se as novas observações, que este escripto é destinado a promover, forem coherentes nos resultados com as que aqui apresentei, e com outras que já conheço, terá a medicina um verdadeiro especifico da diphtherite que poderá comparar-se ao sulphato de quinina nas febres intermitentes, ao mercurio na syphilis, etc.»

O effeito visivel da applicação das flores de enxofre na angina diphtherica é que as falsas membranas tornam-se mais brancas, mais pequenas, mais delgadas, como difluentes, perdem da sua cohesão, e cahem por fim, deixando vermelha e como depida d'epithelio a mucosa, e, o que mais importa, não se reproduzem; isto é o que se deduz das observações contidas na interessanté memoria do Sr. Barbosa.

Na Bahia ja foi tambem empregado o enxoframento na angina diphtherica; o illustrado professor de clinica medica da nossa faculdade, o Sr. Dr. Faria, teve a bondade de me communicar que em dous casos applicára topicamente as flores de enxofre com bom resultado, antes de conhecer as observações do Sr. professor Barbosa; ha pouco mais de quinze dias, e depois de ter lido o trabalho do illustre cirurgião do hospital de S. José,

tive occasião de ensaiar as insufflações de enxofre em um caso bem caracterizado, posto que benigno, de angina diphtherica; durava a doença havia seis dias quando vi a doente pela primeira vez; (era uma senhora de 18 annos, lymphatica, e de constituição delicada); a uvula, as amyglalas, pilares palatinos, e uma parte da parede visivel da pharynge, estavam completamente cobertas de falsas membranas; a voz era faulhosa, e a deglutição quasi impossivel por dolorosa; os ganglios lymphaticos cervicaes, mormente do lado direito, intumescidos e dolorosos á pressão; havia ligeira reacção febril. N'essa mesma occasião cauterisei com o lapis de nitrato de prata as falsas membranas até onde pude, e preserevi um collutorio de borax e mel rosado, e chlorato de potassa internamente. Voltando para casa reli attentamente o artigo do Sr. Barbosa, e resolvi desde logo ensaiar o tratamento pelas flores de enxofre, se accaso a minha doente se não achasse melhor. A minha visita no dia seguinte o aspecto das falsas membranas era o mesmo da vespera, e tudo mais sem alteração.

Receitei logo o medicamento, e instrui uma pessoa intelligente da familia, no modo de o applicar por meio de um tubo de papel que preparei: foram feitas n'esse mesmo dia tres insufflações, applicado o collutorio nos intervallos, e continuado o uso interno do chlorato de potassa; depois de vinte e quatro horas era manifesta a mudança nas falsas membranas; pareciam mais molles, menos retrahidas, e como se se estivessem dissolvendo; continuou-se a fazer as mesmas tres insufflações diariamente, e no fim de tres dias ja apparecia em alguns pontos a mucosa de cor vermelha, coberta ainda na vespera pela exsudação. Oito dias depois da primeira applicação do enxofre não havia vestigios de pseudo-membranas em ponto algum das fauces, e a doente não tardou a restabelecer-se completamente.

Sei que, por si sós, os dous casos do Sr. Dr. Faria, e o meu, não seriam bastantes para estabelecer os creditos da applicação local das flores de enxofre na angina diphtherica, mas teem, ao menos, a vantagem de não contradizer, antes de apoiar as observações do Sr. Barbosa, que demonstram positivamente a sua efficacia. O meu principalmente não poderia ser dado como o melhor exemplo de cura, visto que não empreguei exclusivamente aquelle medicamento, alem de que, quatro mezes antes, eu tinha tratado de outra doente nas mesmas circumstancias, e com o mesmo resultado, posto que em mais alguns dias, por meio das cauterisações com o nitrato de prata, o collutorio de borax e o chlorato de potassa internamente.

Não obstante, julguei dever mencionar aqui os tres unicos casos de applicação das flores de enxofre na angina diphtherica de que eu tenho noticia n'esta cidade, por coincidirem os seus re-

sultados com os das 18 observações publicadas pelo Sr. Barbosa.

O distincto pratico portuguez não foi quem primeiro teve a ideia, ou poz em pratica esta medição; mas cabe-lhe incontestavelmente o merito de a ter feito passar por mais rigorosa experiencia clinica, e de ter demonstrado peremptoriamente os seus bons efeitos. O limitado numero das suas observações é, de alguma sorte, compensado pela uniformidade e constancia dos bons resultados. Todos os casos terminaram pela cura.

As considerações que hoje consagro a este importante assumpto não teem outro fim senão o de fazer chegar as interessantes observações do Sr. Barbosa áquelles dos leitores da *Gazeta* que ainda as não conhecem, e de convidal-os a aproveitarem as oportunidades que se lhes offereçam para verificarem a efficacia de um tratamento, ao mesmo tempo simples e de facil applicação, contra uma molestia grave, e que já por muitas vezes tem feito entre nós avultado numero de victimas; com isso prestarão á humanidade um serviço que é inherente aos encargos da nossa profissão, e seloha também, e não menos valioso, para a sciencia se se dignarem fazer publicos os resultados das suas observações.

Agosto 26 de 1868.

Dr. *Silva Lima*.

OBSERVAÇÃO DE UM CASO DA MOLESTIA—CARACTERISADA POR FRAQUEZA GERAL, EDEMA, E PARALYSIA.

Pelos Drs. L. Ferreira de Lemos e Jayme P. Bricio, do Pará.

O caso de que vamos tratar nos parece bastante interessante, visto ter grande analogia senão identidade com a molestia, que na *Gazeta Medica da Bahia* foi tão habilmente descripta pelo nosso illustrado collega Dr. J. F. da Silva Lima.

Maria, parda, natural de Marajó, de 7 annos de idade, filha de paes pobres, habita o Pará desde muito tempo, tendo sempre morado em lugares pouco salubres.

Molestias anteriores.—Convulsões durante a dentição; febres eruptivas; febres intermittentes por diversas vezes; e constantemente era muito sujeita a vermes.

Constituição.—Debil, mas o temperamento não lymphatico. *Physionomia*—viva.

No dia 5 de Abril foi o primeiro de nós chamado para ver a doente, que se achava no estado seguinte: febre intensa, dores pelo corpo, cephalalgia, e algum delirio. A lingua se apresentava saburrosa, o ventre distendido, porém molle. A mãe da enferma nos informou que a febre ás vezes diminuia, sem comtudo desaparecer de uma vez. Grassando nessa epocha as febres intermittentes, foi prescripta na tarde do dia referido uma poção sudorifica, e no dia seguinte, pela

manhã, foi administrado o tartaro, com o qual houve vomitos e defecação abundante, e em um dos jactos a doente deitou um verme. Nesse mesmo dia sentio ella dores pelas articulações, e não conciliou o somno durante toda a noite.

Dia 7. Febre intensa.—Nos informarão de que Maria tivera um ataque de convulsão e que deitara um outro verme.

As articulações se apresentavam inchadas, e dolorosas não consentindo a doente que se tocasse em parte alguma do corpo. Foi prescripto o oleo de ricino em a essencia de mastruço, com o que a doente deitou grande quantidade de vermes nesse dia, e nos tres seguintes. Depois da applicação do oleo de ricino a febre e o delirio tendo cedido um pouco, foi prescripto o sulfato de quinina.

Dia 9.—A febre cedeo, augmentando, porém, as dores das articulações, a ponto de não deixarem a doente descansar um só instante. Os gritos eram continuos, durante o dia e noite. A doente não consentia que a cobrissem, e não quiz tomar nem se quer caldos, porque, com qualquer movimento, as dores eram horriveis, e provocavam convulsões, como que tetanicas.

Dia 11.—Não tendo havido defecação nos dias 9 e 10, foi prescripta a infusão de sene tartarizada, que produziu effeito, e o ventre baixou.

Dia 12.—As dores das articulações continuam, sendo mais intensas do lado esquerdo do que do direito, e as contracções são também mais frequentes do lado esquerdo.

No intervallo das contracções havia uma dor, segundo a expressão da doente, sobre a região cardiaca, que a impedia de respirar livremente, e enquanto durava essa dor e dyspnéa, o pescoço da enferma ficava inteiramente inclinado para traz, assemelhando-se a um episthotonos. Pela escutação via-se que os batimentos do coração eram normaes, e que ambos os pulmões funcionavam regularmente. Não havia tosse.

A palpação do epigastrio era dolorosa, sentindo a enferma como que uma constricção no tronco. A região hepatica estava um pouco congesta, e todo o abdomen estava distendido como nos casos de colica de chumbo.

Dias 13 e 14.—A inchação das articulações do lado direito desapareceu quasi inteiramente; e das do lado esquerdo estava no mesmo estado, e notava-se, além disso, uma verdadeira paralyisia de movimento. A mão do mesmo lado se apresentava em meia flexão, sem poder sustentar objecto algum. A perna estava encolhida. A pressão dos musculos, principalmente dos gemeos, era bastante dolorosa. Na palma das mãos, e planta dos pés haviam, segundo disse a doente, formigueiros, continuos.

Nesses dias, a doente usou de uma poção calmante com tintura de belladona.

Dia 15 e 16.—O estado era o mesmo dos dias anteriores: agitação, fastio, insomnia, gritos, que se exacerbavam durante a noite. No segundo desses dias a doente se queixou de uma especie de embaraço na garganta, que a impedia de fallar, e de engulir; embaraço que se apresentava com intervallos. O tratamento consistio na poção já citada, visto que a mãe da creança se oppunha a que fosse feita qualquer outra applicação.

Dias 17 e 18.—O estado era o mesmo dos dias anteriores.

Dia. 20.—Desse dia em diante a doente foi assistida pelos doutores Lemos, e Bricio, tendo o 2.º encontrado a com os symptomas, que ficão descriptos, havendo todavia alguma differença para melhor. Depois de minucioso exame o Dr. Bricio diagnosticou a molestia de *beriberi*, da forma designada pelo Dr. Silva Lima sob o nome de *mixta*, isto é, paralytica, e edematosa, diagnostico que o 1.º de nós já anteriormente havia presentido. De combinação prescrevemos pilulas de strychnina de Magendie, e um linimento excitante sobre a columna vertebral.

Dia 21.—A doente passou mal. As dores augmentaram, principalmente durante a noite. A hemi-choréa do lado esquerdo foi mais frequente, assim como a cardialgia.

Dias 23, 28.—A doente tem melhorado alguma coisa, tendo podido dormir algumas horas durante o dia e durante a noite. A cardialgia desapareceu, as dores dos gêmeos continuaram ainda intensas pela pressão. A paralyxia do lado esquerdo é a mesma, mas o edema das articulações têm diminuido.

O epigastrio ainda se mostra doloroso pela pressão.

Prescripção: poção com tintura de belladona, e xarope de digitalis; e no intervallo—pilulas de strychnina. No dia 28 receitamos a infusão de zimbro com nitrato de potassa.

Dia 29 e 30.—A doente tem tido de vez em quando dores musculares, e alguma cardialgia; o epigastrio é sensivel á pressão. A inchação das articulações tem diminuido consideravelmente. O estado geral é satisfactorio.

A doente póde conciliar o somno por algumas horas. O tratamento consistio em infusão de valeriana, sulfato de quinina, e ether.

Dia 1 a 7 de maio.—A doente sentio dores pelo ventre, não havendo todavia constipação. Dorme algumas horas, mas em quanto está acordada sente *os formigamentos*, e as *dóres musculares*, convindo notar que esses phenomenos tem lugar apenas do lado esquerdo. O pé, que já ha dias não estava edemaciado, tornou a inchar consideravelmente. Apareceram calefrios, seguidos lo-

go de calor intenso. O appetite era nullo; a voz rouca. Foram applicadas as pilulas de Méglin.

Dias 8 a 14.—A doente se acha no mesmo estado. O ventre está inchado. A cardialgia apparece, e desaparece; as dores musculares tornaram-se mais intensas, e insupportaveis. O pé inchou ainda mais. A articulação do joelho está também no estado edematoso. O epigastrio muito sensivel. A mão esquerda se conserva sempre na meia flexão.

O emmagrecimento é consideravel. O appetite é nullo. As ourinas são escassas, e carregadas. Ha calefrios, e calor. A doente passa peor durante noites do que durante os dias, conservando-se sempre na posição horisontal.

Dia 15.—O estado é o mesmo. A prescripção consistio em pilulas compostas de sulfato de quinina, ferro reduzido, strychnina, e acido arsenioso, na dose de duas por dia.

Dias 16 a 19.—A doente se acha melhorada. A cardialgia desapareceu, as dores musculares do mesmo modo. O somno é mais frequente. O appetite vai apparecendo.

Dias 19 a 25.—O estado geral é satisfactorio. O epigastrio já supporta a pressão. A mão já pode sustentar os objectos. Ha apenas dores musculares vagas, pela perna. A inchação do pé e do joelho tem diminuido. Os arrepios de frio desapareceram. O ventre se acha desembaraçado.

Dias 25 a 29.—A melhora progride, apparecendo comtudo uma pequena cardialgia, que cedia logo com a applicação de agua de flor de laranjeira. A mão está no seo estado natural. O pé, apezar de um pouco edemaciado, já faz alguns movimentos. A doente não póde estar de pé. A physionomia é alegre. O appetite tem continuado. A prescripção consistio nas mesmas pilulas, de que já fallamos.

Dias 30 de maio a 3 de junho.—As melhoras continuam em progressão ascendente. O pé está desinchado. O joelho apresenta apenas uma pequena edemacia.

O tratamento consistio nas mesmas pilulas.

Dias 4 a 16 de junho.—A doente está restabelecida, segundo nos parece, da enfermidade. Está completamente paralytica da perna esquerda, que se apresenta mais curta (cerca de duas pollegadas) do que a direita. A ponta do pé acha-se em adducção. A columna vertebral parece ter soffrido, visto que a doente não se pode sentar recostando-se, sendo preciso fazer primeiro um ponto de apoio sobre as nadeegas, para ao depois recostar o tronco. Todos esses desarranjos nos parecem mais consequencias da enfermidade do que a propria enfermidade.

Aconselhámos o uso do vinho quinado, e os banhos salgados por muito tempo, depois dos

quaes, se não tirarmos resultado, tencionamos empregar os choques electricos.

São estas as observações, que entendemos dever fazer sobre o interessante caso, que deixamos relatado, e que offerecemos á redacção da *Gazeta Medica da Bahia*.

CIRURGIA.

OVARIOTOMIA.

De um trabalho ultimamente apresentado perante a Faculdade de Medicina, pelo Sr. Dr. Alexandre Paterson, (*) extrahimos as seguintes considerações acerca da ovariectomia, operação hoje extensamente praticada na Europa e nos Estados-Unidos, como recurso justificavel e efficaz para a cura da hydropsia do ovario, mas que não consta haver sido ainda apprehendida pelos nossos cirurgiões.

Acham-se alli tão clara e resumidamente expostos os prós e os contras d'este meio operatorio, que julgamos util, dando-lhe maior circulação, tornal-os conhecidos d'aquelles dos nossos collegas que não tenham tido noticia d'aquelle trabalho.

Não sendo rara, entre nós, a affecção que reclama a ovariectomia, nem menor do que em outros paizes a mortalidade que ella occasiona, quando abandonada a si mesma, ou tratada pelos meios palliativos ordinarios, cremos que não ha motivo para que não esperem d'esta operação os nossos cirurgiões, as mesmas vantagens que em outros paizes tem colhido os mais notaveis ovariectomistas.

Historia da ovariectomia.—Posto que tenha sido praticada desde muito tempo, a ovariectomia não é uma operação universalmente estabelecida. Até chegar á sua actual posição de operação cirurgica reconhecida e justificavel tem lutado contra uma opposição tenaz e prolongada. Tão formidavel e cheia de perigos parece a ideia de abrir o ventre de uma mulher, e tirar-lhe os ovarios, que se julgou mais prudente abandonal-a a uma morte certa e não mui remota, almejada, entretanto, como bemvindo allivio de uma vida de tantas dôres e angustias, vida que era mais um peso do que um prazer, do que conceder-lhe o socorro que a cirurgia lhe podia prestar. Muitos foram os anathemas que lhe lançaram logo ao nascer; e quantos meios a ingenuidade ou a malicia poderam excogitar, tudo foi empregado para a derribar. Em Inglaterra ouviu-se a Liston qualificar-a de «escalar barrigas» (*belly ripping*). Em França Velpeau

(*) Dissertação sobre a ovariectomia e as molestias para allivio ou cura das quaes esta operação é mais particularmente adoptada. These para verificação de título Bahia, 1868.

considerou-a como « uma operação que de modo algum devia ser admittida na cirurgia franceza ». Nos Estados-Unidos o Dr. Meigs disse que « nenhuns resultados felizes a podiam justificar » Scanzoni chamou-lhe « prova de loucura da doente que acceitasse, e de crime do cirurgião que apoiasse tal modo de suicidio. » Malgaigne disse que era uma operação infinitamente, e por demais, radical, e bem calculada para livrar por uma vez as mulheres do perigo de uma recabida. » Em 1850 Lawrence perguntou á primeira associação medica de Inglaterra « se as tentativas de tratar as molestias do ovario por operação cirurgica podiam ser incitadas, e continuadas, sem perigo para o character da profissão. » E o Dr. R. Lee ainda é do numero dos que a combatem. Em França, ainda agora, a bem dizer, é que ella se vae elevando á categoria de operação reconhecida e aceita. Ha dez annos, em uma discussão sobre este assumpto, na Academia de medicina, dizia Velpeau: « a extirpação dos ovarios doentes é uma operação tremenda, que deveria ser condemnada ainda que fossem verdadeiras as curas annunciadas »: e d'aquella sabia assemblea só Cazeaux ergueu a sua voz em favor da operação. A respeito d'ella disse o grande Cruveilhier que « o bom exito não justificava a temeridade » e, entretanto, já decorreram 120 annos, depois que Delaporte propoz, pela primeira vez, esta operação á Academia de cirurgia.

Porque havia de encontrar a ovariectomia similhante opposição? Para que incutir tantos receios aos cirurgiões? Haverá na operação em si mesma, ou nos seus resultados alguma cousa que justifique taes temores ou tal opposição? Vejamos. Nos animaes inferiores encontramos já mencionada no tempo de Galeno e de Aristoteles a extirpação dos ovarios nas porcas, nas camélas, e nas vaccas, e em muitos outros animaes. Andramystes, rei da Lydia, mandou extirpar os ovarios das mulheres destinadas a substituir os eunuchos ao seu serviço, e o seu successor Gyges fez o mesmo para prolongar a mocidade das mulheres. Um pastor hungaro, irritado por certas relações de sua filha, extirpou-lhe os ovarios, como costumava fazer ás porcas, e ella sobreviveu; e a operação foi proposta, em 1680, como meio de curar a nimia sensualidade das escravas. Rott, em 1770, extrahiu, com resultado favoravel, ambos os ovarios a uma rapariga de 23 annos, no hospital de S. Bartholomeu, por causa de um tumor que lhe occasionava grandes dores e incommodos. Lassus refere o caso de uma rapariga de 18 annos, a quem um cirurgião extirpou, por engano, uma

hiernia do ovario no anel inguinal, com exito feliz. Entretanto, ha cirurgiões que duvidam da praticabilidade da operação, e que recusamprehendel-a. Laumonier, de Rouen, foi em França o primeiro que em 1781 extirpou um ovario por causa de molestia. Mas, com quanto fosse bem succedida a operação, não se lhe deu importancia nenhuma como recurso operatorio justificavel, ficando ella apenas no rol das curiosidades chirurgicas. Em 1785, John Hunter pronunciou-se em favor da operação. Pouco depois Chambon tentou mostrar que, ainda em casos de adherencias, não havia motivo para se não recorrer a este meio operatorio; e em 1808, D'Escher descreveu um modo de o praticar. Sendo, porém, tidas por temerarias estas proposições nenhum bem produziram. Em 1823, Lizars procurou introduzir a ovariectomia em Inglaterra, mas inutilmente. Na sua primeira operação commetteu um grande erro: não havia tumor algum; mas a doente escapou. O segundo caso, que era complicado de ascite, foi feliz tambem. O terceiro, no qual havia extensas adherencias, não foi feliz; mas o quarto em que havia adherencia com o epiploon, foi mais bem succedido. Seguiram-lhe os passos, com varia fortuna, outros operadores, e só em 1840 foi que os notaveis e felizes successos de Clay, Eird, Walue, Lane, etc. attrahiram maior attenção a este assumpto; e hoje em dia é pelos bons resultados, e com a sancção authorisada de Baker Brown, Spencer Wells, Keith, Clay, Humphrey, Smith, Hutchinson, Fergusson, Simpson, e Kœberlé, que ella se acha definitivamente estabelecida como operação justificavel, e cuja acceitação vae todos os annos augmentando á proporção que melhor se vão conhecendo as suas indicações, e adoptando meios mais seguros de a executar.

Na Allemanha esteve tambem a operação por longo tempo em descredito, e Dieffenbach não hesitava em acarretar-lhe despreso, como meio de cura appropriado; apezar d'isso, em 1828, depois que ella tinha sido praticada por varias vezes com bom exito, elle proprio a emprehendeu com felicidade em um caso de tumor movel, que se suppunha relacionado com o ovario. Em 1850, de uns 20 casos operados, só tres foram bem succedidos, e de 8, não terminados ainda a esse tempo, 5 forão fataes subsequentemente. Langenbeck, Kiewich e outros deram por algum tempo impulso á operação, mas os infelizes resultados que obtiveram, desanimaram por tal forma os facultativos allemães, que ella cahiu outra vez em descredito. Em 1844 reviveu-se a operação em França até certo ponto, mas de novo

cahiu em desfavor, até que em 1862 Kœberlé de Strasburgo, a rehabilitou mas uma vez, e, por seus trabalhos e bons resultados, tem concorrido, em grande parte, a eleva-la á altura em que ella presentemente se acha em França. Tem sido adoptada na India, em S. Petersburgo, na Hespanhá, Italia, Portugal e Australia; e nos dous primeiros, ao menos, foi praticada com bom resultado.

Vemos, portanto, que não ha motivo para averbar a operação, nem de tão impraticavel, nem por demais fatal; antes, pelo contrario, vemos a razão porque ella se tem elevado á sua posição actual, apezar da resistencia que se lhe tem opposto.

Objecções contra a ovariectomia.—Estando a operação da ovariectomia ainda, por assim dizer, na sua infancia, não será fora de proposito que eu ennumere aqui, e procure refutar algumas das objecções que lhe tem sido feitas.

I. Esta operação tem sido accusada de barbara, aterradora e deshumana. Se estivessemos nas passadas eras da medicina, haveria alguma verdade n'esta objecção, porém não teria peso. Hoje, porém, que a anesthesia é conhecida, e chegada ao estado actual de perfeição, e que todo e qualquer sentimento de dôr é abolido; hoje que se deita o paciente, e só desperta para saber a grata noticia de que tudo o que tanto receiava está passado, e elle, inconsciente do tão temido sofrimento, recusa até acreditar que passou pela operação que se lhe afigurava tão cheia de dores e torturas. onde está, pergunto eu, a verdade, e, ainda menos, a força de semelhante objecção? onde a barbaridade e a deshumanidade?

II. A extirpação de tumores abdominaes é por demais impraticavel e perigosa.

Seja a minha resposta o numero de casos em que ella tem sido praticada, e o bom exito que a tem acompanhado. Será por demais impraticavel, para que se tente de novo, uma operação já executada para cima de 900 vezes? Será por demais perigosa, para ser emprehendida ainda, uma operação executada com uma proporção de mais de $\frac{2}{3}$ dos seus casos felizes?

III. Tem objectado alguns que, embora sufficientemente bem succedida na Gram Bretanha, para ser levada alli á categoria de recurso cirurgico appropriado, com tudo esta operação não pode ser praticada em outros paizes, em virtude do effeito que sobre ella tem a raça, e que as inglezas são mais destemidas, e menos sujeitas ás consequencias

que geralmente d'ella resultam, do que as mulheres de outras nações.

Mas, a ser valiosa, a objecção abrangeria egualmente a todas as operações cirurgicas, e não a ovariectomia unicamente. Alem disso, o que dirão os propugnadores deste principio da boa fortuna do professor Kœberlé, de Strasburgo, cuja proporção de casos felizes se diz ser maior do que a de qualquer operador inglez? E este facto é tanto mais significativo quanto esta objecção foi principalmente apresentada pelos francezes, para darem razão da grande mortalidade após a operação em França.

IV. Considerada em geral, a mortalidade da ovariectomia tem sido muito grande.

Mas a mortalidade da operação é coisa que diz mais respeito ao operador em particular, do que á operação. Boa parte d'ella é devida a erros de diagnostico, á má escolha dos casos, á falta de cuidado no executar a operação, ou ao desprezo d'aquellas minudencias que, durante e após a operação, tão essenciaes se mostram para o feliz successo. Alem disso, no tocante ao facto da mortalidade após a operação, mostra-nos acaso a estatistica tão formidaveis resultados? De 900 casos operados temos 360 curas, ou 62,3 por cento; pois tão desanimadora é esta consequencia? Comparemos-a com a mortalidade que se segue a algumas das outras operações capitaes da cirurgia, e que nem uma só voz dissidente ousará qualificar de injustificaveis. O Dr. Inman colleccionou 3:586 casos de amputações, em geral primarias e secundarias, por accidentes ou doença; e os fataes são 4:3,1. Em 4:937, publicados pelo Dr. Huwreck, os fataes foram 1:3 $\frac{1}{16}$; e em Paris, segundo Malgaigne, mais de 1:2. De 84 casos de desarticulação da coxa, colligidos pelo Sr. Sands Cox, 58 foram infelizes e 26 curaram-se. Da operação da hernia Sir Astley Cooper menciona 36 mortos em 77 operados, e o Dr. Inman 260 mortos em 513 casos. Attente-se para a ligadura dos grandes vasos: o Sr. Philips dá 171 casos com 57 mortos, e o Dr. Inman 66 mortos, em 199 casos. De 40 casos de ligadura da subclavia 18 foram fataes. Assim, a mortalidade após a ovariectomia, comparada com a que resulta de outras operações cirurgicas mais importantes, eleva aquella a não inferior condição, e refuta esta objecção completamente.

V. Ha muitissima incerteza e difficuldade no diagnostico, para se admitir a ovariectomia como processo operatorio justificavel.

Ha nisto mais visos de justiça do que nas outras objecções, por quanto, muitas vezes, a diffi-

culdade do diagnostico é, em verdade, grande. Mas isto, ainda assim, é devido á impericia do operador, e não inherente á operação; e á proporção que esta se vae generalizando mais, e sendo mais bem estudada, e que a experiencia vae allumiando os seus pontos obscuros, assim irá diminuindo a difficuldade. Mesmo agora não é grande o numero de erros de diagnostico. Assim, Spencer Wells refere 3 casos apenas de erro de diagnostico na sua pratica, e 3 nos quaes, por causa de difficuldade, elle não ponde concluir a operação, e isto em um total de 56 casos. Clay, de 103 casos refere só 10 nos quaes não ponde acabar a operação, e 3 de erro de diagnostico. Baker Brown dá 10 por cento de erros de diagnostico. R. Lee diz que de 162 casos operados em Inglaterra até 1850, apenas em 60 não foi a operação acabada, e d'estes só 19 foram fataes, e isto, aliás, quando a operação estava ainda na sua infancia, e, por tanto, não ainda bem comprehendida. De 57 casos operados até 1839 não se completou a operação em 3 (que não foram fataes) e em 5 houve erro de diagnostico. Em França, Kœberlé refere 1 só erro de diagnostico em 12 casos. Podemos nós, portanto, condemnar com justiça a operação por causa dos erros do operador? Então poderiamos tambem banir a ligadura das arterias para a cura dos aneurismas, só porque tem sido commettidos muitos erros de diagnostico, e na execução da operação. O mesmo se pode dizer da lithotomia e de muitas outras operações cirurgicas.

(Continúa.)

—
TRATAMENTO DAS VARIZES, ULTIMAMENTE EMPREGADO NOS HOSPITAES DE PARIS PELOS DRS. MAISONNEUVE E BROCA.

O tratamento das varizes divide-se em duas categorias, 1.^a a dos meios palliativos, 2.^a a dos meios curativos. Estes ultimos meios podem ainda ser subdivididos em dois grupos distinctos, se faz-se na veia uma perda de substancia, ou a obliteração da mesma. Os meios palliativos são: a posição, a compressão e o desbridamento (*débridement*)—Deixando estes meios de lado, tratemos do processo operatorio dos Drs. Maisonneuve e Broca:

O tratamento curativo das varizes tem por fim interromper a circulação no vaso varicoso, e chega-se a isto, fazendo-se uma perda de substancia na veia, ou determinando a obliteração do vaso.

As operações que trazem consigo uma perda de substancia da veia são: extirpação, resecção, secção, ligadura, e a cauterisação das veias.

Não desejo entrar na descripção de todos estes processos, mas, depois do que fica dito, indique-

mos o processo empregado ultimamente pelos cirurgiões já citados:

Este processo consiste nas injeções de perchlorureto de ferro nas veias varicosas.

O liquido que se deve injectar é uma solução de perchlorureto de ferro a 30º do areometro de Baumé. Esta condição é essencial para que se forme um perchloroferrato d'albumina e de ferro, que possa ficar sem perigo na economia. O perchlorureto de ferro deve ser injectado no sangue liquido, e não no meio de grumos (*caillots*) fibrinosos, pois neste ultimo caso a combinação não se opera e pode haver uma inflamação suppurativa.

Operação. O cirurgião serve-se de um trocate muito fino, e bem forte para poder penetrar na veia. A canula do trocate pode adaptar-se a uma seringa. Antes de proceder á operação o cirurgião deve recommendar ao doente que ande uma hora ou duas afim de dilatar um pouco as veias. A operação divide-se em dois tempos: 1.º Um ajudante faz a compressão em cima e em baixo do ponto em que se deve injectar o vaso varicoso, e introduz-se o trocate obliquamente. 2.º Tira-se o estilete, sahe sangue; applica-se o dedo sobre o pavilhão da canula, e parafuza-se rapidamente a seringa na canula, para impedir a veia de esvaziar-se.

A seringa com que se deve fazer a injeção é a seringa de Pravaz. Faz-se então executar o embolo da seringa cinco meias voltas, das quaes as tres primeiras levam o perchlorureto ao bico da canula e as duas ultimas fazem cahir duas gottas na veia. Retira-se depois a canula, tendo o cuidado de não deixar sahir nem sangue, nem perchlorureto.

Feita a injeção, o ajudante continúa a compressão durante dez a quinze minutos. É preciso não fazer senão uma injeção em cada perna. O intervallo entre duas injeções deve ser de oito a dez dias.

Os accidentes possiveis são escaras mui limitadas, quando o perchlorureto sahe da veia, ou abcessos, em geral, pouco volumosos.

Esta pequena operação é praticada quasi todas as semanas pelos dois cirurgiões já citados em suas clinicas, e os resultados que tenho observado são bons.

No serviço do mesmo cirurgião Broca vi o emprego de um aparelho de que elle faz uso nos casos de fractura de femur, e ao qual dá o nome de aparelho Americano, provavelmente por ter sido inventado n'America do Norte. É excusado dizer que grande numero de aparelhos se empregam nos casos de fractura do femur, porém a simplicidade deste e os bons resultados que com elle se tem obtido, despertarão-me a idéa de dar esta noticia.

Apparelho Americano de extensão continua, para as fracturas do femur.—Este aparelho compõe-se do seguinte:

Uma prancha de madeira tendo de comprimento a distancia que existe desde a cavidade axillar até um pouco alem do pé. A extremidade inferior termina por uma outra pequena prancha pregada na extremidade da maior em angulo recto. A largura da prancha é de um palmo pouco mais ou menos.

Na extremidade superior da prancha existe um pequeno buraco, onde vem fixar-se uma corda que passa entre as pernas do doente, do lado da virilha do membro fracturado, e para que esta corda não incomode o doente põe-se um pequeno travesseiro entre ella e a virilha.

A segunda parte do aparelho é a mais importante, é a seguinte: Para conservar o membro em extensão continua e prevenir o encurtamento do mesmo, procede-se d'este modo:

Applicão-se tiras de diachylão desde a parte superior do membro, até em baixo, devendo estas tiras exceder o pé ao menos um palmo. A largura das tiras é de uma a uma e meia pollegada.

Todas ellas applicadas em roda e segundo o comprimento do membro devem envolvê-lo completamente, e as pontas que excedem pé, fixão-se todas reunidas na parte inferior da prancha. Desta sorte a corda passada entre as virilhas do doente puxa para cima o membro que se acha fixado em baixo pelo pé na extremidade inferior da prancha e por este meio conserva-o em extensão continua.

As tiras de diachylão são colladas umas ás outras segundo o comprimento do membro, de sorte que formão um sacco dentro do qual elle se acha.

Nas partes da prancha que ficam do lado externo do membro e do lado interno do mesmo collocam-se travesseiros proprios para impedir o membro de magoar-se.

PULVERISADOR DO DOUTOR BUCQUOY.

Este aparelho fabricado por Mathieu segundo as indicações do Dr. Bucquoy, é destinado a levar sobre as mucosas, nas diversas cavidades (pharynge, larynge, vagina,) soluções medicamentosas pulverisadas.

Este pulverisador compõe-se de uma pequena retorta de vidro, podendo conter 10 à 15 grammas de liquido, guarnecida de dois tubos e terminando por um pescoço longo e delgado, de 10 centímetros de comprimento, ao qual dá-se uma direcção horisontal si é destinado ao pharynge ou recurva-se sua extremidade, para a pulverisação sobre o larynge. Do fundo da retorta parte um tubo de pequeno diametro, destinado ao escoamento do liquido: este tubo prolonga-se em todo o comprimento do pescoço e termina-se como elle

por um orificio capillar. Um dos outros dois tubos permite introduzir facilmente o liquido no vaso; o outro, que é mais longo e mais estreito e dirigido horisontalmente, recebe um fôlle para praticar a pulverisação.

Applicado mais particularmente pelo autor para o tratamento das molestias chronicas do pharynge e do larynge, este instrumento pode tambem servir para injectar soluções medicamentosas pulverisadas em outras cavidades (fossas nasaes, vagina, utero, etc.)

Paris, Junho de 1868.

J. R. de Souza Uchôa.

FORMULARIO.

POMADA D'HELMERICH MODIFICADA (ANDERSON).

R. Sub-carbonato de potassa. 1 oitava
Enxofre. 2 oitavas
Banha. 12 onças

Mande—Em fricções contra a sarna.

A pomada original de Helmerich é um terço mais forte do que a da formula precedente, e o Dr. Anderson considera-a por demais irritante. Segundo o Dr. Aitken o doente deve primeiro untar todo o corpo com sabão preto (molle) ao menos por meia hora, tomando depois um banho morno de uma hora. Depois de enxuta a pelle é que se applica a pomada.

Nas creanças e em pessoas adultas de pelle delicada, pode não convir este tratamento por irritante.

LOÇÃO CONTRA OS SAPINHOS (DR. TAMZER).

R. Biborato de soda. 1 oitava
Glicerina. 2 onças
Agua rosada. 4 onças

M.—Para applicar nos labios, e na mucosa da boca e da lingua, com pincel de fios ou de cabello.

SOLUÇÃO DE CHLORATO DE POTASSA CONTRA A DIPHTHERITE (DR. NEWMAN).

R. Chlorato de potassa. 2 oitavas
Acido chlorhydrico. 2 onças
Agua distillada. 2 onças

Misture primeiro o acido com a agua; ajunte a mistura ao chlorato de potassa, e guarde o composto em logar escuro.

Misture 2 oitavas d'esta solução com 20 onças d'agua.

Dose:—1 ou 2 colheres de sopa segundo a idade, para uso interno; ou como collutorio ou gargarejo.

NOTICIARIO.

Nova função do figado. O Dr. Austin Flint, professor de physiologia e de microscopia no collegio de medicina do Hospital de Bellevue, em Nova York, e nò de Long-Island, em Broolslyn, e membro da Academia de Medicina de Nova York, publicou ha pouco em Paris uma memoria que tem por titulo: *Recherches expérimentales sur une nouvelle fonction du foie, consistant dans la séparation de la cholesterine du sang et son élimination sous forme de stercorine (sévoline de Boudet).*

O autor resume nas conclusões seguintes os resultados das suas investigações:

1.º A cholesterina existe na bilis, no sangue, na substancia nervosa, &c; porem não se encontra nas fezes normaes.

2.º Forma-se em grande parte na substancia nervosa, d'onde a leva o sangue, no qual ella existe sempre.

3.º É separada do sangue pelo figado: é um elemento da bilis, e dirige-se para o canal alimentar. A physiologia colloca-a entre as excreções.

4.º A bilis tem duas funcções: liga-se uma d'ellas á nutrição, e é devida a presença do glyco-cholato e de tauro-cholato de soda; a outra é de natureza depurativa, e é devida á presença da cholesterina que é uma *excreção*.

5.º As fezes ordinarias não encerram cholesterina, e sim stercorina produzida por uma transformação da cholesterina da bilis durante a digestão.

6.º A differença entre as duas variedades de ictericia, das quaes uma, caracterisada pela cor amarella da pelle é quasi innocensiva, ao passo que a outra, acompanhada de graves symptomas, é quasi sempre mortal, depende em um caso de um obstaculo ao curso da bilis, e no outro, de sua suppressão total.

7.º A cholesteremia depende da accumulção da cholesterina no sangue, occorre unicamente quando o figado cessa de exercer as suas funcções de órgão excretor.

8.º Esta affecção não sobrevem em todos os casos de doença que ataque a estrutura do figado; para a produzir é mister que a alteração da estrutura d'este órgão seja tão extensa que tolha uma eliminação sufficiente de cholesterina.

9.º Nos casos de ictericia simples, nos quaes são decoradas as fezes, e não tem accesso algum a bilis no intestino, não se encontra nas dejeções a stercorina. Pelo contrario, nos casos de ictericia com cholesterina, pode-se encontrar cholesterina (ainda que em minima proporção), o que denota eliminção insufficiente da cholesterina do sangue: todavia a sua excreção não é totalmente suspensa.

Caso de hemidiaphorese.—O Dr. Meschede refere no *Virchow's Archiv* o caso mui raro de um individuo que tinha habitualmente um suor copioso somente de um lado da face. Este homem, de 40 annos de idade, fôra admittido, meio idiota, no Schwetz Asylum na Prussia, e observou-se então, entre os diversos symptomas que apresentava, um suor profuso, limitado a um dos lados da face. « Continuou elle no Azylo até Agosto de 1861, epocha em que foi accomettido de cholera asiatica esporadica, da qual falleceu no fim de 4 dias. »

« Na autopsia achou-se um hyperostose muito notavel do craneo, grande hyperthophia e degeneração kystica de ambos os rins. »

Aphorismos do Dr. Ballard.—Em seu trabalho, intitulado *Report on the Health of Islington for [1867]*, deu este distincto medico os nove aphorismos seguintes, acerca da influencia do tempo sobre as molestias:

1.º Que um augmento da temperatura atmospherica associa-se normalmente a um augmento das molestias geraes.

2.º Que uma diminuição da temperatura atmospherica associa-se normalmente á uma diminuição das molestias geraes.

3.º Que pela maior parte o augmento ou diminuição das molestias é proporcional em quantidade á extenção em que a temperatura atmospherica se eleva ou abaixa.

4.º Que é um erro suppor (como se pensa vulgarmente) que as mudanças subitas de temperatura são prejudiciaes (em regra geral) á saude publica. Uma mudança repentina do tempo frio para quente é realmente muito prejudicial; porem uma mudança subita de quente para

frio é uma das circumstancia mais favoraveis que pôdem occorrer encarando-se a molestia extensamente, em relação á uma grande população.

5.º Que estas influencias são muito mais notaveis, nas direcções que tenho mencionado, nas estações mais frias do anno, e são mais certas no inverno do que no verão.

9.º Que as elevações e diminuições de temperatura são mais certas e effectivas em sua acção especial sobre a saude publica quando ao mesmo tempo o grau diario da temperatura diminúe do que quando elle augmenta; sendo que os augmentos de temperatura augmentam as molestias mais certa e notavelmente, e as diminuições de temperatura as diminuem.

7.º Que a chuva diminúe geralmente as molestias, algumas vezes immediatamente, em outras depois de um curto intervallo e que em regra geral, a redução da molestia é maior quando a chuva é grossa, do que quando é ligeira.

8.º Que a sêcca, pelo contrario, tende a augmentar a molestia.

9.º Que o tempo humido no verão obra mais certamente augmentando a saude publica, do que o faz no inverno.»

Bolletim Bibliographico.

Traité des maladies infectieuses, maladies des marais, fièvre jaune, maladies typhoïdes, fièvre pétéchiiale ou typhus des armées, fièvre typhoïde, fièvre recurrenente ou á rechutes, typhoïde bilieuse, peste, cholera, par *W. Griesinger*, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Berlin, traduit et annoté par *G. Lemattre*, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie des Sciences et de la Faculté de Médecine. Un volume in 8.º de 650 pages. Prix: 8 fr. Paris, 1868. *J. B. Baillière et fils.*

Tuberculose et phthisie pulmonaire, par le *Dr. Bouchard*. Brochure in 8.º de 80 pages. Prix: 1 fr. 50 c. Paris 1868. *Victor Masson et fils.*

Maladies de l'oreille, par le docteur *Trölsch* professeur à l'Université de Wurtzbourg. Ouvrage traduit de l'allemand par le docteur *Sengel*, de Forbach. 1 vol. in 8.º de 140 pages, avec figures dans le texte. Prix: 4 fr. Paris, 1868. *Chamerot et Sanwéyrens.*

Annuaire pharmaceutique, par *L. Parisel*. Sixieme année, 1868. Un volume in 18. Prix, 1, fr. 50 c, Paris, 1868. *J. B. Bailière et fils.*

Essai sur l'etiologie et la pathogénie du rhumatisme aigu par le *Dr. Kastus*, ancien préparateur à la Faculté des sciences, etc. In 8.º de 72 pages. Prix: 1 fr. 50 c. Paris, 1868, *Adrien Delahaye.*

Recherches sur les alterations des reins dans le rhumatisme articulaire aigu, par le *Dr. S. Chomel*. Prix. 1 fr. 50 c. Paris, 1868. *Adrien Delahaye.*

Choléra, mode de propagation et moyens

preservatifs, par le *Dr. Félix Boureau*, ancien interne des hôpitaux de Paris. Prix: 1 fr. 50 c. Paris 1868.

Des alterations que subit le fœtus après sa mort dans la cavité uterine, et de leur valeur médico-legale par le *Dr. Louis Sentex* (Mémoire couronné par l'Académie Impériale de Médecine de Paris; prix Capuron 1867.) In 8.º de 92 pages. Prix: 2 fr. Paris 1868. *Adrien Delahaye.*

Des causes et du mecanisme du bruit de souffle, par le *Dr. Bergeon*. 1 vol. in 8.º, de 103 pag. e 40 figuras no texto. Prix: 3 fr.—Paris, 1868.

Des maladies populaires et de la mortalité dans quelques capitales de l'Europe, en 1866, avec un etude médico-hygiénique sur les consommations dans ces villes, par le *Dr. Vacher*. 2.º année. Prix: 2 fr. 50—Paris, 1868.

Traité de toxicologie générale, par le *Dr. Gallier*. 1 vol. in 8.º Prix: 2 fr.

Traité sur le choléra indien et sur les moyens aussi simples qu'efficaces de le combattre et d'eteindre en quelques jours l'épidémie la plus intense, par le *Dr. Le Morvan*. In 8.º Prix: 2 fr. Paris, 1868.

Lettre d'un medecin de Campagne a M. M. les étudiants. In 8.º de 26 pages. Prix: 75 centimes —Paris, 1868. *Adrien Delahay.*

La Médecine traditionnelle et l'homœopathie, procès intenté au journal *l'Union Médicale* par douze homœopathes, précédé des *Memoires* et des notes diverses publiés par les parties au cours des débats recueillis par *J. Sabbatier*, ancien stenographe des Chambres pour le *Moniteur Universel*, etc. In 8.º, Paris 1858, au bureau de *l'Union Médicale.*

A Practical Treatise on Shock after Surgical Operations, and Injuries: with special reference to shock caused by Railway Accidents. By *Edwin Morris*, London: *Hardwick*, 1867.

Nature, Treatment, and Prevention of Cholera. By *Edward Ambrose Fitzgerald*, 800, pp. 25. Labore: 1867.

RECTIFICAÇÃO.

No ultimo numero d'esta gazeta foi, por engano, continuada a paginação do segundo volume, sabindo a numeração de 289 á 300, em vez de começar pelo numero 1. Procuramos corrigir este erro continuando a paginação d'este numero de 12 onde devera ter acabado o outro.

Outrosim, foi erradamente repetido um annuncio da Sociedade medico-pharmaceutica de beneficencia-mutua, que alem d'isso ja era inutil por ter passado o prazo alli designado.