

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE OUTUBRO DE 1868.

N.º 53.

SUMARIO.

I. CIRURGIA.—Breves considerações sobre o tratamento das coarctações uretraes e particularmente sobre a uretrotomia interna. Pelo Dr. M. M. Pires Caldas. **II. MEDICINA.**—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysis, edema e fraqueza geral. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. **III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—I. Operações de ovariectomia. II. Um caso de trichinose observado no-hospital de S. José. **IV. FORMULARIO.**—I. Poção d'acido carbo-

lico. II. Pilulas d'acido cetrarico. III. Poção anti-periodica. **V. VARIETADES.**—I. O escorbuto na frota de Vasco da Gama. II. Anecdotes medicas. **VI. NOTICIARIO.** I. Sutura dos nervos. II. Sinaes da morte fornecidos pela ophthalmoscopia. III. O acido phenico como meio de embalsamar os cadaveres. IV. Um cirurgião senador. V. Chuva d'enxofre. VI. Chorea. VII. Um affinete no figado. VIII. Nomenclatura das dorças. IX. A anesthesia local na Inglaterra. X. Origem dos agentes das doenças epidemicas.

CIRURGIA.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DAS COARCTAÇÕES URETRAES, E PARTICULARMENTE SOBRE A URETROTOMIA INTERNA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas,

Cirurgião do Hospital de Caridade.

(Continuação da pagina 41.)

IV. O cirurgião que pretender, ou que prometter a cura radical e instantanea de qualquer coarctação uretral, principalmente antes de ter reconhecido a sede, extensão e natureza da enfermidade, sem estudar o estado do canal e de todos os outros órgãos urinarios, menosprezando este ou aquelle meio, pelo qual talvez possa melhor conseguir uma cura mais duravel, de duas uma: ou, baldo de experiencia, crê que o processo que exclusivamente emprega é o mais efficaz de todos os que até hoje tem apparecido,—ou, procedendo de má fé, procura incutir no espirito do povo que só o seu processo é capaz de produzir curas definitivas.

A uretrotomia é, de todos os meios de tratamento dos apertos uretraes, o que mais se presta ao charlatanismo. Com effeito, quando elles se deixam, logo na primeira tentativa, atravessar pelo uretrotomo, nada mais brilhante do que, depois de um simples golpe em um ponto do anel endurecido, ver correr a urina com espanto e admiração do doente e das pessoas alheias á profissão, perante as quaes se ergue ovante o operador e exclama: *eis aqui mais uma cura radical!* cura que só elle, por sua rara habilidade, e por um processo desconhecido de todos os collegas, é capaz de conseguir!

Tal é o procedimento do charlatão ambulante que, demorando-se neste ou naquellê lugar, annuncia pelos jornaes que, com um instrumento de sua invenção, ou mais modernamente aperfeiçoado, cura radicalmente, sem dor, sem perigo, e instantaneamente qualquer aperto da uretra, qualquer obstaculo á passagem de uma sonda, diagnosticando a seu modo, cortando a torto e a direito ou fingindo cortar! Pouco lhe importa o

resultado; reappareçam embora os mesmos ou piores incommodos, com tanto que lhe caiam com uma gorda esportula ou licita ou illicitamente exigida.

O cirurgião, pelo contrario, depois de ter ouvido a historia do seu doente, e examinado a uretra; certo da existencia de uma coarctação, da sua situação e natureza, empreehe um tratamento pela dilatação gradual, conformandô-se com todas as regras e precauções que exige este methodo que, pelo menos, serve para preparar a uretra e dispol-a a um tratamento mais adequado neste ou aquelle caso particular. Não sendo isto bastante, recorrerá em occasião opportuna á incisão que, como meio auxiliar, facilitará a dilatação consecutiva, aquellá só que poderá dar esperanza de uma cura definitiva.

«A uretrotomia, de que, eu creio, se tem abusado, e exagerado os bons resultados, não pode ser considerada como um meio geral de tratamento dos apertos uretraes. Reduzida a si só, ella é apenas um meio palliativo incapaz de conseguir uma cura de longa duração, e ainda menos uma cura radical. Mas pode auxiliar a dilatação, e completada por este methodo é de uma utilidade incontestavel em um pequeno numero de casos. (1)

Lê-se na *these para aggregação* do Sr. Dr. Tillaux:

«A uretrotomia interna é susceptivel de dar curas definitivas?»

«Vimos que esta operação não livra inteiramente da recidiva, seja qual for o processo operatorio empregado, as incisões grandes e medias.»

«Casos se tem publicado de cura completa e radical de coarctações tratadas pela uretrotomia. Tem-se dito nessas observações que não se encontrava vestigio do antigo obstaculo; que o canal era tão macio, tão desembaraçado como antes de ter soffrido a alteração. Estes factos eu contesto-os altamente.»

«A uretrotomia interna jamais curou uma coarctação uretral. Ella nunca fez desapparecer o deramamento plastico, que se tem organizado lenta-

(1) Voillemier. Ob. cit.

mente no tecido cellular sub-cutaneo, e nas malhas do corpo esponjoso da uretra. »

« Ella é impotente para o fazer. O unico methodo, que poderia produzir este resultado seria a dilatação e esta mesma não o pode senão nos apertos recentes, em via de formação. O que faz a uretrotomia interna é ir contra os symptomas da coarctação e não contra a propria coarctação; ella cura associada á dilatação, não pode curar sem o seu auxilio. Já vimos como ella cura, isto é, atenua os symptomas, como ella os faz desaparecer somente por certo tempo. »

Para não tornar mais extenso este artigo limitar-me-hei a apresentar um caso de reaparecimento de uma coarctação uretral pouco tempo depois da uretrotomia praticada duas vezes, e da melhoria que se seguiu a uma cauterisação ligeira.

Um alumno da Faculdade de Medicina consultou-me em Novembro de 1865 sobre um padecimento da uretra, que lhe dificultava a passagem da urina. Examinando-o, encontrei o canal estreito e endurecido pouco adiante do escroto; e como reconhecesse que a coarctação não podia ceder á dilatação, propuz, foi aceita e pratiquei a uretrotomia interna, depois da qual o doente passou muito bem por espaço de alguns dias (2), no fim dos quaes foi logo diminuindo o jorro da urina, até que se tornou como era antes da operação. Suspeitando que a primeira incisão não tivesse comprehendido toda a espessura do anel fibroso, repeti a operação em Março do anno seguinte, empregando um uretrotomo de lamina mais larga, e comquanto o operado tivesse depois usado de sondas flexiveis, o canal estreitou-se de novo em pouco tempo.

Ora, tendo pela segunda vez falhado a uretrotomia, recorri á cauterisação superficial, que foi feita com o azotato de prata, tres mezes depois, com o fim, não de destruir o tecido fibroso, e sim de desenvolver um certo grão de inflammação que, com o tratamento ulterior concorresse á resolução do endurecimento. Depois desta cauterisação passaram facilmente sondas até a do n.º 5., e além da qual o doente (3) nenhuma outra tem podido introduzir; pelo que lhe tenho proposto nova applicação do caustico, ao que elle não se tem ainda prestado, posto que com a primeira pouco tivesse soffrido.

Esta observação me faz lembrar de um caso não menos importante, que se deu no hospital da Caridade, na clinica do Sr. Dr. Moura.

Um africano, escravo, entrou para o hospital em 19 de Março de 1867, para se tratar de uma coarctação da parte peniana da uretra. Com quan-

(2) Não poderia este caso apparecer nos jornaes logo no dia seguinte, como uma cura radical?

(3) Depois da cauterisação não tive mais occasião de examinal-o.

to o doente não tivesse completa retenção de urina, foi impossivel levar uma sonda do menor diametro alem do aperto, apesar das diligencias empregadas, e muito menos um uretrotomo, com o qual neste caso se praticaria a incisão. Em tal collisão não se podia recorrer senão ao nitrato de prata, cuja acção, sendo de curta duração, não destruo os tecidos endurecidos, mas provoca uma inflammação que paralyza a sua contractibilidade, diminue momentaneamente a sua resistencia, e os torna accessiveis a outra força, ficando assim a coarctação mais facilmente dilatavel.

Era impossivel praticar-se directamente a cauterisação lateral, porque o porta-caustico não podia penetrar no logar apertado; e na falta de um instrumento que pozesse a substancia caustica immediatamente em contracto com a parte anterior da coarctação, não restava na occasião mais do que o recurso de levar o sal o mais perto possivel da parte estreitada, esperando que a sua acção se estendesse até alli.

No dia 21 de Fevereiro deste anno praticou-se esta pequena operação, e no terceiro passou uma sonda n.º 2, e dahi em diante a dilatação fez taes progressos, que provavelmente a cura seria completa, se o senhor do doente não o tirasse do hospital, antes de se proseguir no tratamento.

V. O que fica dito basta para provar que a uretrotomia interna, alem de não constituir o melhor meio de tratamento das coarctações uretraes, é, por si só, incapaz de curar a infernidade, com quanto seja a unica operação que possa, algumas vezes, fazer cessar momentaneamente uma retenção de urina, e todas as consequencias que della possam resultar;—um meio auxiliar muito effcaz da dilatação quando esta de principio não poder ser applicada, ou for insufficiente para terminar o tratamento. O cirurgião, por tanto, não poderá acreditar, que de uma simples incisão resulte infallivelmente uma cura definitiva; porque deve saber que, interrompendo a continuidade do anel fibroso, dará apenas uma saída mais franca á urina, deixando persistir o endurecimento, com o qual só pode acabar um tratamento consecutivo pela dilatação.

« O que é mais ordinario (diz o Sr. Dolbeau em uma das suas lições de clinica cirurgica) é que esta uretrotomia está longe de preservar das recidivas; estasão, pelo contrario, frequentes, e, muitas vezes, rapidas. Com effeito, se o aperto for abandonado não tardará a tornar-se como era antes da operação. Temos actualmente no serviço, no n.º 25 da Salla de S. Cosme, um doente uretrotomizado pelo Sr. Maisonneuve no mez de Dezembro ultimo, por consequente ha 7 mezes apenas. Este doente apresenta ja uma coarctação muito manifesta, para a qual seremos talvez obrigado a recorrer a uma nova operação. A uretro-

tomia não pode pois dispensar o emprego das sondas; com ella abrevia-se a duração do tratamento, mas é forçoso tornar á dilatação sob pena de ver desaparecer em poucos mezes os resultados obtidos.»

No dia 16 de Março deste anno entrou para o hospital da Caridade Manoel Joaquim de Souza, que quatro ou cinco dias antes tinha soffrido a operação da uretrotomia interna, feita por um *methodo especial*, que já conta um prodigioso numero de curas radicaes, annunciadas logo no dia seguinte ao da operação!

Este doente, menos feliz do que os outros, depois da operação e dos dias durante os quaes conservou na uretra apenas uma algalia n.º 5, não podendo urinar sem o soccorro do catheterismo, viu-se obrigado a recolher-se ao hospital, onde esteve no mesmo estado, até que, depois de alguns dias de dilatação, as urinas tomassem o seu curso natural.

Este facto merece algumas reflexões.

Este homem esteve no hospital em 1866; — apresentava então fistulas no perineo, e no escroto, (as quaes vertiam a maior parte da urina,) e uma coarctação nas regiões profundas do canal; — principiei o tratamento pela dilatação gradual, que sendo muito custosa pela dificuldade na introdução das primeiras sondas, e não julgando eu indicada a uretrotomia, resolvi empregar a dilatação rápida com o instrumento de Holt, com o fim somente de abreviar o tratamento. Isto feito, e com alguns dias mais de dilatação por meio de sondas, correram as urinas satisfactoriamente, cicatrizaram as fistulas e o doente obteve alta em 15 de Novembro. (4) Agora:

Reproduziu-se a coarctação? Provavelmente; porque é possível que isto acontecesse, qualquer que fosse o methodo de tratamento empregado.

Neste caso, era indispensavel a uretrotomia? Quero, que sim; o que importa saber que ella foi praticada.

Mas por que, logo depois da operação, e de retirada a algalia, que permanecera tres dias no canal, ficaria o doente, que urinava mais ou menos, impossibilitado de o fazer sem o auxilio do catheterismo?

A coarctação era fibrosa (como se disse); o uretrotomo certamente incizou apenas um ponto do tecido endurecido, mas não poderia fazel-o desaparecer; e por que foi que uma sonda de bola, cujo diametro era de cinco millimetros e meio, em um exame feito em presença de algumas pessoas que comigo o verificaram, não indicou o menor vestigio de endurecimento?

Este homem existe ainda no hospital; a urina corre livremente, mas a bexiga não a pode conter

(4) O doente entrou em 30 de Agosto.

por muito tempo, nem pode tolerar muito mais de uma onça de injeção.

VI. A uretrotomia, operação pela qual se incisa a uretra para obter a cura das coarctações deste canal, comprehende dous methodos: a *uretrotomia externa*, e a *uretrotomia interna*.

A primeira pode ser dividida em dous processos, que vem a ser: a *uretrotomia externa com conductor*, e a *uretrotomia externa sem conductor*.

Quanto á uretrotomia interna, pode ser praticada incizando o canal de *traz para diante*, ou de *diante para traz*, e daqui se originam dous unicos processos; o mais não passa de simples modificações, baseadas apenas, ora na forma e mecanismo dos instrumentos, ora no numero, na extensão, e na profundidade da incisão, ora somente na pratica de alguns autores.

Estranho, portanto, o que seja processo antigo, e *processo moderno*.

VII. Passemos uma vista d'olhos pelos uretrotomos que, dentre o grande numero d'elles que se tem inventado, ficaram adoptados na pratica.

Dos instrumentos com que se faz a uretrotomia interna, os principaes são os de Civiale, e Maisonneuve. O primeiro incisa a uretra de traz para diante, e o segundo de diante para traz.

O uretrotomo de Civiale apresentando, quando armado, um plano inclinado, cujo ponto mais elevado é occupado pelo corte da lamina, tem o inconveniente de incisar a coarctação menos do que promette a distancia do corte ao dorso da canula; porque puchando-se o instrumento depois de ter atravessado a coarctação, esta soffre um certo gráo de dilatação, que vae augmentando até o fio da lamina, que evidentemente não a dividirá em toda a sua espessura; e isto tanto mais, quanto mais dilatavel for o aperto. Esta falta, porém, desaparecerá em grande parte sempre que o instrumento for empregado contra as coarctações cicatriciaes, ou verdadeiramente fibrosas.

O Sr. Voillemier diz, que o uretrotomo de Civiale, cortando mais por pressão do que serrando, quando se pucha armado, deprime as paredes do canal, trazendo-as adiante de si, e forma uma orla que, tendendo a introduzir-se no aperto soffre, mais do que ella, a acção da lamina.

Outro inconveniente que acho no uretrotomo de Civiale é o seguinte:

Supponhamos que existam na uretra duas coarctações em certa distancia uma da outra, a anterior menor do que a posterior; supponhamos mais que o instrumento escolhido tenha um botão que passe pela primeira sem dar signal da sua existencia, e seja somente incisada a segunda, cuja abertura esteja nas proporções requeridas com o botão. A urina que depois da operação passar pelo canal, principalmente se for em jorro lar-

go, e expellida com força, ha de soffrer uma certa demora; retrocederá em parte encontrando um obstaculo no primeiro aperto que não foi incisado, e como a força do impulso dado á columna liquida que atravessa o canal, augmentará na razão inversa do diametro da abertura da primeira coarctação, será facil de comprehender, que uma infiltração urinosa se poderá fazer no tecido cellullar subjacente á coarctação incisada, e estender-se tanto mais, quanto maior for o diametro e o impulso do jorro de urina, e o aperto illeso mais resistente, mais estreito, e mais remoto.

Longe de mim o proposito de querer excluir da pratica o uretrotomo de Civiale; eu tenho usado muitas vezes deste instrumento, e continuarei a empregal-o sempre que julgar indicada a uretrotomia interna de traz para diante, sendo a coarctação fibrosa e resistente, e a uretra cuidadosamente examinada.

O uretrotomo de Charrière tem a vantagem de poder cortar entrando e saindo, isto é, de diante para traz, e de traz para diante; e por esta ultima propriedade é superior au de Civiale, por causa da disposição da lamina que, alem disto, apresenta maior largura e comprimento; porem participa dos mesmos inconvenientes dos uretrotomos que cortam mais de uma vez, sendo tambem mais difficil de manejar.

Não tendo eu ainda empregado o uretrotomo do Sr. Maisonneuve, e não podendo, por tanto, por mim mesmo fazer a apreciação deste instrumento, forçoso é que recorra á opinião de cirurgiões muito competentes, cujos nomes declararei sempre que for indispensavel.

O Sr. Maisonneuve, baseando-se no facto observado pelo Sr. Reybard,—que é difficil dividir profundamente a uretra por causa da elasticidade e da mobilidade das suas paredes,—inventou o seu instrumento, cuja lamina despida devia percorrer todo o canal sem temor de cortar mais do que os tecidos endurecidos e resistentes.

Certamente o proprio Sr. Maisonneuve reconheceu tanto este inconveniente, que modificou a lamina do seu uretrotomo.

« Primitivamente, diz o Sr. Voillemier (5), o fio da lamina deste instrumento representava uma linha recta; o Sr. Maisonneuve chanfrou-o á maneira da relha de uma charrua. Então o instrumento tem outro inconveniente. Se com a nova forma é menos arriscado, se a lamina offender o canal não produz senão incisões pouco profundas. Ja não é um uretrotomo, e sim um escarificador. »

O Sr. Dolbeau em uma das suas lições de Clinica cirurgica diz: « Admitto que o instrumento não se tenha desviado do seu caminho; não julgueis que a lamina corte tão exactamente a coar-

ctação, como se diz, e nada mais do que ella. Tem se feito experiencias em tubos de pelle, e na uretra do cadaver; tudo isto nada prova. No vivo contrae-se o canal sobre a lamina, e não deixa afastar as suas paredes, como no cadaver; corta-se mais do que a coarctação. Eis os factos que o demonstram. »

« Ainda este anno, no Hotel-Dieu, eu pratiquei a uretrotomia em um doente, que morreu das consequencias de uma infiltração de urina. . . . A uretrotomia foi regular, uma algalia foi posta na uretra até á bexiga, mas o doente falleceu á noite. Foi do instrumento do Sr. Maisonneuve que eu me servi. Na autopsia achamos ao nivel da região bulbo-membranosa, na face inferior do canal, uma ulceração estreita de bordas amolecidas; era a abertura por onde se tinha feito a infiltração. Em toda a parte superior da uretra existia uma longa incisão começando do meato e terminando no collo da bexiga. Esta incisão era superficial, não tinha mais de dous millimetros de profundidade, salvo ao nivel do ponto occupado pela coarctação, onde era de quatro millimetros. »

« O exame do cadaver demonstrou as causas da morte, que era certamente estranha á uretrotomia; mas esta peça, que podereis ver em nossa colleção, demonstra tambem que a lamina do uretrotomo incizou o canal em quasi toda a sua extensão. »

« Eu possuo outra peça fornecida por um interno dos hospitaes: prova ella que o instrumento do Sr. Maisonneuve pode incisar toda a uretra, comprehendendo o collo vesical, e respeitando justamente só a coarctação, que resistiu á lamina. »

« Em um terceiro caso uma hemorrhagia que distendeu a bexiga, e que trouxe a morte do doente, fez ver que a incisão interessou necessariamente uma arteria volumosa do collo da viscera. »

Este inconveniente desapareceu nos uretrotomos dos Srs. Sedillot e Voillemier, que cobriram a lamina dos uretrotomos com uma bainha protectora, a qual tem ainda a propriedade de determinar a situação das coarctações immediatamente antes da incisão, e de verificar depois se a operação foi perfeitamente executada. Na verdade estes instrumentos não passam de simples modificações do do Sr. Maisonneuve, mas que lhes dão sobre o deste uma superioridade incontestavel.

Todos estes uretrotomos, á excepção do de Civiale, recebem na extremidade vesical uma sonda conductora. A extrema flexibilidade desta sonda, e a sua forma conica tornam não só difficil a sua introdução, senão tambem quasi impossivel saber-se se ella vae em boa direcção, ou se fica engasgada na parte estreitada da uretra, mormente quando se atarracha na canula do uretrotomo.

Pode tambem acontecer que ella, encontrando qualquer obstaculo, se dobre em vez de seguir o canal, correndo assim o risco de ser cortada. O Sr. Voillemier observa que a critica por este lado não é bem merecida, pois que o cirurgião que tiver alguma experiencia verificará, communicando-lhe movimentos de vae e vem, se ella percorre directamente o canal, ou se se enrosca adiante da coarctação; e demais que ainda admittindo-se que haja engano, elle reconhecerá logo que o uretrotomo não pode penetrar, não devendo proceder á secção da coarctação, sem que tenha a certeza que a sonda tem chegado á bexiga.

Esta observação é justa; ninguem se lembrará de cortar uma coarctação uretral antes que a canula do uretrotomo a tenha atravessado; mas não pode acontecer que a sonda conductora se dobre por qualquer obstaculo alem da coarctação, que lhe tenha franqueado a passagem, e que receba tambem a canula do instrumento? Passando desapercebida esta circumstancia não poderá a lamina cortar o conductor flexivel?

A sonda pode estar na uretra, e a canula, pelo esforço que muitas vezes é necessario empregar-se para fazel-a penetrar, tomar outra direcção, se o cirurgião não estiver bastante habituado ao catheterismo, e produzir um caminho falso. O Sr. Dolbeau fallá de um caso em que, não podendo o uretrotomo ser levado á bexiga, foi necessario praticar-se uma incisão no perineo para remediar-se os accidentes, e procurar a uretra; e de outro em que o catheter, que se julgava na bexiga, appareceu no perineo.

As dimensões da incisão devem constituir o ponto capital da operação, e é justamente o que é mais difficil de determinar *a priori*, para adoptar este ou aquelle processo, este ou aquelle instrumento. Daqui provem a insufficiencia de um só uretrotomo, ou de uma só lamina para todas as operações, e a incerteza dos resultados. Certamente para illudir este embaraço se tem adoptado as incisões medias; porque mesmo as grandes incisões nem sempre impedem a reproducção da enfermidade.

O Sr. Icard refere a observação de um doente operado pelo Sr. Desgranges, segundo o processo de Reybard, e no fim de dous annos e cinco mezes a recidiva era completa, pois que a uretra não admittia mais do que uma sonda de 3 millimetros, posto que, logo depois da operação, tivesse passado uma de 8 e $\frac{2}{3}$ (Icard, *Thèse sur les rétréc. urin.*).

Os acontecimentos desastrosos que se tem dado em algumas operações praticadas com o instrumento do Sr. Maisonneuve devem recair somente na falta de perfeição do instrumento? De certo que não; a maior parte tem provindo da impericia, do pouco habito no tratamento das affecções

das vias urinarias, e da imprudencia de alguns operadores, que se fiam na facilidade de manejar o instrumento, e não se dão ao trabalho de fazer o verdadeiro diagnostico da enfermidade, de preparar o canal, e de reconhecer ao mesmo tempo o grão de sensibilidade individual.

O Sr. Icard afaça ter visto o instrumento quebrar-se em consequencia de esforços para introduzil-o em uma coarctação. *Des rétréc. de l'urèthre*, 1858.

Lê-se no livro do Sr. Voillemier (6) que aconteceu a um cirurgião dos hospitaes de Paris empurrar a canula com tanta força que rasgou a uretra, e introduziu tanto o instrumento que julgou ter chegado á bexiga.

Então terminou a operação; mas a lamina augmentando o caminho falso occasionou uma hemorragia abundante que, penetrando pelos tecidos circumvisinhos, deu logar nos dias seguintes ao desenvolvimento de symptomas graves, aos quaes succumbiu o doente.

Terminando direi com o Sr. Dolbeau (7): Se eu insisto nestes factos não é para vos desviar de praticardes a uretrotomia, e ainda menos de empregardes o uretrotomo do Sr. Maisonneuve. . . . »

« Tenho unicamente em vista prevenir-vos dos perigos que podem seguir-se a esta operação. »

« O manejo facil do instrumento, a satisfação que se tem em pôr immediatamente uma algalia volumosa em um canal, onde uma sonda filiforme podia apenas entrar, a innocencia frequente da operação, fazem com que, muitas vezes, em presença de uma coarctação uretral, só se pense na uretrotomia. É nisto que existe a exaggeração, e é contra esta pratica nociva que eu vos quero premunir. »

VIII. Não contando com a pequena dor que acompanha a uretrotomia, a hemorragia, a infiltração de urina, e os seios uretraes constituem os accidentes que podem seguir-se á operação, e que devem arredar o cirurgião prudente de pratical-a, salvo quando a considerar de necessidade absoluta.

Os seios uretraes, que não tem sido mencionados pelos autores, são descriptos pelo Sr. Voillemier (8). Este accidente é geralmente devido á profundidade da incisão que, em vez de se reunir reproduzindo a coarctação, como frequentemente succede apesar de todos os meios empregados para impedir a cicatrização, conserva afastadas as suas bordas, circumscrevendo uma cavidade, que não deve ser confundida com o que se chama impropriamente—cellula uretral.

Este accidente, penso eu, pode tambem ser produzido pela ponta de uma sonda ou algalia,

(6) Ob. cit.

(7) Ob. cit.

(8) Ob. cit.

quando, depois de uma incisão feita na uretra, se quer introduzila á força até á bexiga, vencendo os obstaculos que ella encontrar na passagem.

Eu tenho incisado coarctações em que o doente apenas tem perdido uma ou duas colherinhas de sangue, logo ao retirar o uretrotomo, como aconteceu em uma operação que pratiquei em presença do Sr. Dr. Wucherer. Outras vezes só algumas gottas de sangue tem apparecido no meato urinario; porem casos se tem dado tambem, em que uma verdadeira hemorragia tem feito receber muito pela vida do doente.

Na primeira operação de uretrotomia que pratiquei, haverá seguramente dez annos, quando era cirurgião do Corpo Policial desta cidade, sobreveio uma hemorragia que depois de quatro dias de duração cedeu, como por encanto, á injectão de uma solução muito fraca de acido sulfurico. O aperto existia no bolbo, e a operação foi feita de traz para diante com o uretrotomo de Charrière.

« Não entra em duvida, diz o Sr. Voillemier, que uma incisão, que compromette largamente o bolbo ou uma das suas arterias, possa, quasi com certeza, dar logar a uma hemorragia grave... O Sr. Ricord presenciou uma perda terrivel de sangue em seguida á secção, que elle fizera, de uma coarctação situada no bolbo. »

Mas, se é muito mais frequente este accidente quando a operação se pratica nas partes profundas da uretra, onde felizmente mais aproveita a dilatação, não é isenta do mesmo perigo a incisão de partes mais superficiaes.

Em um moço que operei, filho de um negociante desta cidade, por um aperto cicatricial, situado dous centímetros adiante do escroto, a hemorragia foi abundante, porém pouco duradoura, porque cessou logo depois de injectada uma fraca solução de vinagre. Esta operação foi praticada com o uretrotomo do Sr. Sedillot.

O Sr. Dr. Paterson communicou-me um caso em que, á uma simples incisão do meato urinario, feita com o pequeno lithotomo de Civiale, sobreveio uma hemorragia, que durou mais de 12 horas, e cedeu á applicação topica do perchlorureto de ferro.

O Sr. Voillemier refere que a divisão de uma pequena prega da mucosa, feita com o pequeno uretrotomo do Sr. Ricord, occasionou uma hemorragia muito abundante por 9 horas.

Outro accidente, susceptível de se desenvolver em consequencia da uretrotomia, é a infiltração de urina.

Este accidente é raro, e a sua raridade é attribuida ao uso de collocar, logo depois da operação, uma algalia na uretra. Eu tenho sempre deixado

de seguir este preceito, ora por encontrar difficuldades provenientes do espasmo que me tem parecido inseparavel da dor occasionada pela operação, entretanto que, decorridos dois ou tres dias, o canal permite a passagem de sondas de grossura conveniente, com as quaes procedo á dilatação consecutiva; ora pela intolerancia da uretra á conservação de corpo estranho, e felizmente ainda não observei um caso de infiltração de urina. Os Srs. Drs. Paterson e Wucherer tem sempre seguido a mesma pratica, assim como o Sr. Dr. Moura nos casos que tem tido no hospital da Caridade.

O essencial é que a uretra dê livremente passagem á urina, e que, adiante do ponto incisado, não haja obstaculo á saída deste liquido, como um coarctação não incisada, um coagulo de sangue, etc.

No dia 18 de maio deste anno foi recebido no hospital portuguez de Beneficencia um doente que no dia 2 do mesmo mez soffrera a operação da uretrotomia interna. O estado deste homem não dava então a menor esperanza de salvar-se; febre, delirio e gangrena consideravel do escroto, impossibilidade de urinar sem o auxilio de algalia, taes eram os symptomas que apresentava esse infeliz, cuja molestia, augmentando de gravidade a olhos vistos, occasionou a morte no dia 21.

O doente, quando chegou a esta cidade para tratar-se do padecimento da uretra, nenhuma outra enfermidade apresentava; principiou a soffrer logo depois da operação, e, perigando o seu estado, foi levado para hospital, porque, apesar de não lhe faltarem meios para tratar-se, estava longe de sua familia, tendo apenas um sobrinho em sua companhia.

Este facto, que me foi referido pelo Sr. Dr. Cardoso, medico do hospital, pelo estado deploravel em que entrou o doente, e pelo pouco tempo que elle teve de vida, carece de detalhes sufficientes para a sua apreciação, principalmente havendo sido publicado, um ou dous dias depois da operação, como um dos muitos casos de *cura radical* de estreimamentos uretraes que se tem vulgarizado pela imprensa extra-profissional!

Bom seria que o cirurgião que praticou a operação o tivesse apresentado com todas as suas circumstancias; daria assim mais uma prova de que a uretrotomia interna nem sempre é uma operação sem perigo, ainda quando executada com toda a prudencia e pericia, e nas melhores condições individuaes.

MEDICINA.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTÓRIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL. (1).

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Natureza da molestia. Pathogenia. São de tal sorte ligados um ao outro estes dous assumptos, isto é, o modo de comprehender a doença e o de explicar a sua produção, que me pareceu conveniente reunil-os no mesmo capitulo.

Hydropisia e paralytia com fraqueza geral, taes são, como ja em mais de um logar fica dito, os phenomenos mais constantes da molestia, sendo os dous primeiros, reunidos ou predominando um sobre o outro, o que determina as suas tres formas.

Julgo escusado recordar tambem ao leitor as razões em que me fundei para considerar a coexistencia ou o predominio da anasarca ou da paralytia, como formas da mesma affecção, e não como entidades pathologicas distinctas.

Na extensa e minuciosa confrontação que fiz dos caracteres da molestia que observamos na Bahia com os de outras que teem com ella mais ou menos notavel similhaça, vimos que é com o *beriberi* e *barbiers*, ou se encarem como uma só ou como duas affecções distinctas, que ella tem taes e tão constantes pareçças, que se não pode quasi duvidar que sejam estados pathologicos identicos; opinião para a qual propendo cada vez mais á proporção que vou colhendo informações da existencia indubitavel do *beriberi* em outros paizes intertropicaes, fora do estreito dominio geographico que lhe assignavam até ha pouco tempo alguns autores. É certo que os medicos da marinha franceza, e mais particularmente ainda os hollandezes a teem estudado nas respectivas colonias, e em viagens maritimas, exactamente com os mesmos caracteres distinctivos que aqui lhe conhecemos. Na ilha de Cuba foi observada uma molestia, que no paiz denominam *hinchazon de los negros y chinos*, que tem perfeita similhaça com a que aqui observamos e com o *beriberi*, á ponto do Sr. Dr. Leroy de Méricourt, uma das mais competentes authoridades na materia, não hesitar em reconhecer entre estes tres estados pathologicos—uma notavel analogia, se não uma identidade completa nos phenomenos principaes. (2)

(1) Vid. *Gazeta Médica* n.ºs 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30 33.

Por motivos alheios á minha vontade deixei interrompido este trabalho, que agora espero concluir com brevidade.

(2) *V. Gaz. Méd.* n.º 38 pag. 164, onde vem a traducção do artigo do Sr. A. de Méricourt: *O beriberi não é uma molestia exclusivamente propria da India; observa-se tambem nas Antilhas e no Brasil*,—extrahido dos *Arch. de Méd. Navale*.

Este illustrado collega e sabio escriptor, em uma communicação que me fez a honra de dirigir, pronuncia-se formalmente pela identidade da molestia que observamos na Bahia com o *beriberi*. Seja-me permittido citar aqui as suas proprias palavras: «Les notions si nettes, si précises que vous donnez ne laissent dans mon esprit aucun doute sur le diagnostic; c'est bien, autant qu'il est permis d'en juger á distance, et d'après vos tableaux si fidèles, le Beriberi que vous avez eu à traiter.» A respeito da *hinchazon* observada em Cardenas (Cuba) pelo Sr. H. Dumont, e denominada por este *Adenopathia leucocythemica*, escreve-me o Sr. Leroy de Méricourt: «vous n'hésitez pas, je pense, á admettre que c'est la même chose que le Beriberi de l'Inde, et que l'épidémie de Bahia.»

Com effeito, se a confrontação dos caracteres das duas molestias não estabelece peremptoriamente que ellas sejam uma e a mesma, será difficil, como em outro logar fica dito, provar a sua não identidade.

Beriberi e *barbiers*, estados pathologicos analogos aos das formas edematosa e paralytica da doença de que me occupo, outrora havidos como entidades morbidas distinctas por alguns autores, vão sendo agora considerados manifestações de uma só molestia, e isto por effeito de mais rigorosa observação dos factos, e de mais extensos e numerosos trabalhos recentemente publicados.

O mesmo eminente escriptor acima citado, em uma excellente memoria publicada em 1861 em collaboração com o Sr. Fonssagrives, e á qual tantas vezes me tenho referido, regeitava a identidade entre *beriberi* e *barbiers*, reconhecendo, todavia que, muitas vezes, o primeiro é acompanhado de perturbações nervosas da motilidade, e que o segundo pode accidentalmente, em periodo adeantado, offerecer um certo grau d'infiltração, dupla particularidade, accrescentam os autores, que explica a facilidade com que uma observação pouco severa, poude levar á reunião d'estas duas molestias em uma só (pag. 32).

O nosso collega, porém, pensa hoje diversamente, e para elle não representam já duas affecções distinctas as que teem tido aquellas denominações. Peço ainda licença para reproduzir os proprios termos com que elle exprime o seu modo de pensar a este respeito na carta que me fez a honra de dirigir. «L'incertitude qui reste dans votre esprit, et dans celui de quelques uns de vos confrères se dissipera quand vous saurez, comme je le proclame hautement cette fois, qu'il n'existe pas á coté du *Beriberi*, une autre entité morbide à laquelle il y aurait lieu de donner la dénomination de *Barbiers*. Il existe seulement une altération du sang, tirant, le plus souvent, son origine d'un vice de nutrition qui détermine, chez

un grand nombre de personnes à la fois, soumises aux mêmes influences, des phénomènes morbides, parmi lesquels, par fois, les accidents d'hydropisie dominant, par fois ce sont les accidents paralytiques qui occupent la scène.»

«Il y a donc lieu d'admettre, dans la description du Beriberi, plusieurs formes: la division que vous avez proposée est une des meilleures, et des plus simples, mais il n'y a pas lieu d'admettre deux maladies, de réserver le nom de *Beriberi* aux cas caractérisés par la prédominance des accidents de suffusions séreuses, et celui de *Barbiens* à ceux où prédominent les accidents paralytiques.»

O Sr. Le Roy de Méricourt foi conduzido a modificar por este modo a sua opinião pelos numerosos trabalhos dos medicos hollandezes sobre o beriberi, e principalmente pela importante memoria do Dr. Van Overbeck de Meijer.

Parece, portanto, que a singular molestia que quasi simultaneamente foi observada nesta capital, na expedição de Matto Grosso, no acampamento do exercito e na esquadra do Brasil no Paraguay, nas provincias do Rio de Janeiro e do Pará, e na ilha de Cuba, molestia na qual ora predominavam phenomenos de paralytia, ora infiltrações serosas, ora coexistiam uns e outros, não foi outra se não a que se conhece na India com o nome de beriberi, manifestando-se tanto aqui como lá por formas que simulavam affecções distinctas, mas que, na realidade, não são mais do que modificações de um mesmo estado morbido geral primitivo.

Essa qualificação, pois, que primeiro foi dada aqui na Bahia ás paralytias de 1866 pelo meu amigo e collega o Sr. Dr. Parterson, baseada na perfeita conformidade dos seus symptomas com os que os autores inglezes reconhecem no beriberi da India, parece plenamente justificada, embora não ficasse por isso mais esclarecida para nós a natureza da doença que tinhamos a combater, como outr'ora succedeu aos praticos da Europa quando pela primeira vez reconheceram na physiognomia de uma molestia epidemica devastadora as feições caracteristicas da cholera morbus asiatica, descriptas pelos autores que a tinham observado nas Indias Orientaes, ou nas suas até então menos extensas migrações.

Respeitando, entretanto, alguns escrupulos que por ventura ainda possam existir no espirito de alguns collegas, quanto á identidade das nossas paralytias de 1866, e das quaes, infelizmente, ainda hoje se vão observando alguns casos, com o verdadeiro beriberi descripto por Bontius, e depois pelos medicos inglezes que praticaram na India, e ultimamente pelos francezes e hollandezes, eu passarei a expor o juizo que pude formar á cerca da natureza e pathogenia da extranha doença que descrevi nos precedentes artigos, procurando ba-

seal-o na observação dos factos que me são proprios, deixando de parte qualquer consideração relativa á identidade das duas affecções.

Quando uma tarefa de tal ordem não fosse ja por si mesma de difficil desempenho em referencia a uma molestia que se observa pela primeira vez entre nós como individualidade nosologica distincta, eu encontraria na insufficiencia dos dados que pude colher da physiologia e anatomia pathologicas uma escusa legitima para omittir uma opinião que requeria, sem duvida, maior somma de observações, e mais detida e experiente reflexão sobre o verdadeiro valor dos factos adduzidos. Considero, porém, um dever que me impõe a propria natureza d'este trabalho, o ser o mais exacto que possa não só no que diz respeito á narração dos mesmos factos, como tambem na exposição do modo por que teñei interpretal-os, e das impressões que elles deixaram em meu espirito. É por isso que me aventurei nas considerações que se seguem a fundamentar a minha opinião ácerca da natureza e modo de producção da molestia que motivou o presente ensaio. (Continúa.)

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

OPERAÇÕES DE OVARIOTOMIA.

N'uma communicação feita á academia de medicina de Paris, pelo professor Kœberlé, de Strasburgo, ácerca das operações de *ovariotomia* por elle praticadas desde 1862 até 1868, encontram-se os seguintes valiosissimos esclarecimentos.

A gravidade da *ovariotomia* é proporcional ás complicações que apresenta. Os maus resultados outr'ora colhidos devem ser lançados, independentemente dos processos operatorios, á conta das delongas que a pratica costuma impor antes de se determinar no sentido da operação.

So deve ser tida na conta de satisfactoria a estatistica que dê 90 a 95 curas em cada 100 casos sem adherencias, e 70 a 80 em casos de adherencias ligeiras.

Quando as adherencias são muito fortes e nmiamente vasculares, o que torna graves os casos, é muito variavel o algarismo da mortalidade; pôde ser tido na conta de feliz quem, n'essas condições, obtiver 30 a 50 curas sobre 100 operações, especialmente se por systema não evitar os casos pouco promettedores ou ainda aquelles previamente aggravados pelas puncturas exploradoras.

A estatistica das suas proprias operações dá-lhe:
Casos sem adherencias, 20; curas, 17; mortes, $3=\frac{1}{7}$.

Casos com adherencias ligeiras, 16; curas, 13; mortes, $3=\frac{1}{3}$.

Casos com adherencias graves, 33; curas, 15; mortes, $18=\frac{1}{2}$.

Total, 69 operações; 45 curas e 24 mortes.

Nunca deixou interminada uma operação. Todos os tumores foram extirpados embora no meio ás vezes de enormes difficuldades.

Os resultados fornecidos pela estatistica das operações feitas por Wells, de Londres, são os seguntes, referidos unicamente a 100 casos:

Sem adherencias, 38; curas, 31; mortes, 7 = $\frac{1}{6}$.

Com adherencias ligeiras, 40; curas, 30; mortes, 10 = $\frac{1}{5}$.

Com adherencias graves, 22; curas, 11; mortes, 11 = $\frac{1}{2}$.

Total 100 casos; 72 curas e 28 mortes.

Note-se todavia que houve mais de 6 operações que nao chegaram a completar-se, porque eram graves as adherencias, e que não figuram n'este quadro.

Affirma o arrojado operador de Strasburgo que a gravidade da operação é proporcional á perda de sangue. Em 18 casos em que a perda sanguinea não excedeu 50 grammas, occorreu uma unica morte. Em 43 casos, em que a hemorragia foi de 50 a 1000 grammas, houve mortes em 6 casos.

A mortalidade não foi menos proporcional á duração do acto operatorio. Em todos os casos em que a operação não excedeu de meia hora houve 9 curas, tantas quantas as doentes operadas. Foram 28 as operações demoradas desde meia até uma hora, e n'ellas a mortalidade foi de $\frac{1}{4}$. A demora de uma hora a hora e meia deu $\frac{1}{3}$ de mortalidade. Todas as 5 doentes que levaram duas ou mais horas na operação, succubiram.

As causas das morte foram: em 7, a scepticemia; em 5, a peritonite; em 6, a peritonite e scepticemia; em 1, o estrangulamento interno; em 1, a tympanite intestinal; em 1, a enterite. A epocha da morte foi uma vez nas 22 horas depois da operação; 5 vezes no 2.º dia; 7 vezes no 3.º; 4 vezes no 4.º; 1 vez no 6.º; 3 vezes no 7.º; 2 vezes no 8.º; e uma vez no fim de um mez.

Em 13 operadas foram ambos os ovarios extirpados simultaneamente, e em dois d'esses casos foi tambem, e logo, extrahido o utero; morreram 6.

Dezesete annos foi o minimo, e setenta e dois o maximo da idade. As doentes de trinta a trinta e cinco annos foram as mais felizes; de cincoenta annos para cima a regra é morrer, poisque de 7 escaparam apenas 2.

As adherencias á parede abdominal, ao epiploon e aos intestinos importam menos gravidade, que as adherencias á bacia, ao utero, ao figado e ao mesenterio.

Nas doentes não puncturadas foi de $\frac{1}{3}$ a mortalidade; nas que soffreram uma só punctura foi de $\frac{1}{4}$; todas as 6 doentes que tinham sido duas vezes perfuradas escaparam; nos casos em que o

numero de puncturas se elevára de 3 a 8 foi maior a mortalidade. Só escapou uma das 3 operadas que se tinham sujeitado ás injecções iodadas.

A mortalidade guardou ainda relação directa com o comprimento da incisão e com o peso dos tumores.

O vomito suscitado pelo chloroformio aggravava a situação das operadas que tinham graves adherencias. O Sr. Kœberlé affirma ter diminuido, pelos seus aperfeiçoamentos operatorios, progressivamente o numero dos revezes, como em seguida mostra:

No primeiro anno, em 6 casos, houve 1 morte; no segundo, em 4 casos, houve 2 mortes; no terceiro, em 8 casos, houve 2 mortes; no quarto, em 9 casos, houve 4 mortes; no quinto, em 19 casos, houve 9 mortes; no sexto, em 23 casos, houve 6 mortes. *Gazeta M. de Lisboa.*

UM CASO DE TRICHINOSE OBSERVADO NO HOSPITAL DE S. JOSÉ.

Era opinião até agora incontestada dentro do paiz que a trichinose se não dava entre nós. Partilhavamos da crença em que vivem outras nações, sobre tudo desde que a trichina passa como especie, não dependente de larvas de outros helmintos, á similhaça do que acontece com o echinococco derivado da tenia. Por isso já em occasião que não fica longe julgamos poder aquietar os animos sobresaltados com a vulgarisação d'uma noticia, que ahi tinha a sua contestação formal, além da que lhe provinha do melhor conhecimento do facto, mal interpretado então, e que muito provavelmente se referia á existencia do cysticerco no porco. Agora parece certo que a trichinose foi observada em Lisboa, e em circumstancias que se devem ter como muito extraordinarias.

O facto refere-se a um professor de instrucção primaria, que tinha exercido em Almodovar, mas que havia 18 mezes recolhera ao hospital de S. José para se tratar da reproducção d'um cancro epithelial, acommittendo o genital e estendendo-se até o perineo. A morte sobreviera pelo que foi capitulado *diathese cancerosa*; e no intuito de verificar quaes outros órgãos estavam comprehendidos pela affecção fóra o cadaver conduzido ao amphitheatro anatomico. O nosso distincto collega o Sr. Silva Amado, a quem tocou fazer o exame cadaverico, descobriu então accidentalmente que a maior parte dos musculos estava semeada de pequenas concreções, em que, dissolvendo o seu conteudo calcareo, lhe não foi difficil descobrir o que tem os mais notaveis caracteres da *trichina spiralis*. Da comparação com alguns exemplares da trichina existentes em Lisboa, e preparados fóra, parece até ter-se concluido pela

completa identidade do entozoario encontrado no cadaver. Emfim, o caso tinha todos os caracteres do que se ha chamado *trichinose chronica*, e de que modernas descrições nos dão copiosa noticia.

As questões mais importantes são as que ficam agora para resolver. Se era a trichinose, como tudo leva a crer, de que modo a adquiriu o doente? Não dêmos margens a conjecturas, que nos poderiam levar longe sem immediata utilidade. Salvemos comtudo a hypothese da infecção não ter sido adquirida pelo uso d'algumas das carnes que preparadas como presuntos, salames, etc, o commercio costuma introduzir em Lisboa, mas sim pelas que estarão accessiveis aos habitantes de Almodovar, uma das localidades do Alemtejo mais creadora de gado suino. Póde isto levar a pesquisas illustrativas, e sobre modo importantes. Não fôra impossivel que os nossos habitos culinarios tivessem tornado rara a trichinose, e portanto pouco facil de reconhecer. Com doença de caracteres mais pronunciados, o mormo no homem, sabemos todos que aconteceu alguma cousa semelhante; dando-se logo a circumstancia de serem conhecidos muitos factos, desde que o primeiro caso foi descoberto e esclarecido pela clinica medico-militar.

Sem quereremos impor a nossa opinião, porque para isso nos falta auctoridade, parece-nos pois que o primeiro caminho a seguir seria aquelle que resulta das considerações que acabâmo e de apresentar.

(*Escholaste Medico.*)

FORMULARIO.

Poção d'acido carbolico (Neligan).

(Por ter sahido errada a pag. 46 do n.º precedente, reproduzimos aqui esta formula).

R. Acido carbolico 12 gottas
 Acido hydro-cyanico diluido 6 »
 Xarope de tolu 6 oitavas
 Mucilagem arabica 6 »
 Agua d'hortelã pimenta . . . 4 1/2 onças

M. Para tomar a 6.ª parte de 3 em 3 horas.
 (Em casos de estomago irritavel, e de gastro-dynia).

Pilulas d'acido cetrarico (Neligan).

R. Acido cetrarico 24 grãos
 Extracto de calumba 30 grãos
 F. 12 pilulas. Para tomar 1 de 4 em 4 horas na occasião da febre, (Febrifugo excellente).

Poção anti-periodica (Neligan).

R. Arseniato de quinina 1 grão
 Agua distillada 8 onças
 Xarope de flores de lorangeira 1 onça
 M.º Para tomar a oitava parte de 4 em 4 horas

por dous dias, na occasião da febre. (Nas febres tercãs, nos casos em que tenham falhado a quinina e o arsenico administrados separadamente.)

VARIEDADES.

O escorbuto na frota de Vasco da Gama. No canto V dos *Lusiadas* descreve Camões, pela boca de Vasco da Gama, em sua narração ao rei de Melinde, uma doença que acometeteu a tripulação dos navios da famosa expedição que pela primeira vez demandava os portos da India,—*por mares nunca d'antes navegados*—e que não era outra se não o escorbuto.

Os versos que se referem a esta occurencia da viagem são os seguintes:

«E foi que de doença crua e feia,
 A mais que eu nunca vi, desampararam
 Muitos a vida, e em terra estranha e alheia
 Os ossos para sempre sepultaram.
 Quem haverá que sem o ver o creia?
 Que tão disformemente allí lhe incharam.
 As gengivas na boca, que crescia
 A carne, e juntamente apodrecia.»

«Apodrecia c'um fetido e bruto
 Cheiro, que o ar visinho inficionava:
 Não tinhamos allí medico astuto,
 Cirurgião subtil menos se achava:
 Mas qualquer neste officio pouco instructo
 Pela carne já podre assi cortava,
 Como se fôra morta; e bem convinha,
 Pois que morto ficava quem a tinha.»

(*Est. 81 e 82.*)

Segundo J. Copland (*Dict. of pract. med.*) Vasco da Gama perdeu mais de 100 homens em 160 n'esta ousada expedição.

Diz o mesmo autor que a Historia das descobertas dos portuguezes, por Lopes de Castennada, onde vem a narração do facto a que allude o grande poeta, é o primeiro documento onde se encontra consignado o mais antigo exemplo da occurencia d'esta molestia no mar.

Anedoctas medicas.—Um dia foi um doente consultar o Sr. Ricord, por causa de uma affecção renal, de que já soffria ha algum tempo e mui satisfeito com a consulta, disse-lhe: «Ah si j'avais su! mais je ne croyais pas que vous vous occupiez du rein?»—Pourquoi donc pas? replique le maître. Je n'ai pas signé les traités de 1815».

O consultante descendo as escadas ria-se ainda d'este espirituoso calembourg

(*Tribune Médicale.*)

Uma ex-lorette, conversando com o medico de uma estação de aguas thermaes, dissertava con-

tra a reputação mais ou menos merecida d'aquellas aguas, e conchuo dizendo:

Não é possível, doutor, que me faças comprehendere como aguas que tem tão pouca virtude, pôdem chamar uma tal concurrencia. Oh! senhora, respondeo elle, isto é muito simples; é que estas aguas são como as mulheres: quasi sempre as que tem menos virtudes é que são mais procuradas. (Union Medicale).

NOTICIARIO.

Sutura dos nervos.—Na Sociedade de Cirurgia o Sr. Paulet fez um bem elaborado trabalho sobre as consequências immediatas e indirectas das lesões traumaticas dos nervos. Dois casos principalmente excitaram o interesse sobre este assumpto. Em um d'elles o Sr. Langier unio por sutura as extremidades cortadas do nervo mediano; e no mesmo dia começou a se restabelecer a sensibilidade e o movimento voluntario. Em outro, o Sr. Richet demonstrou que não obstante a secção completa do nervo mediano, persistia a sensibilidade no pollex, no index, no medium e no annular.

Estes factos observados clinicamente são inteiramente oppostos as lições dos physiologistas experimentadores, que tem praticado a divisão e reseccão dos nervos. Para explical-os, tem-se attribuido ás anastomoses periphericas, taes como o Sr. Robin mostrou entre os nervos mediano e radial, para os filamentos nervosos distribuidos nos corpuseculos tactis. Porém o Sr. Paulet, suggere que se esta fosse a explicação, a funcção devia ser exercida por elles, logo depois da secção dos nervos, e não vagarosamente restabelecida.

Depois de longas investigações litterarias e grande numero de experiencias, o auctor confessa não poder elucidar a difficuldade e o desacordo. *British Medical Journal.*

Signaes da morte fornecidos pela ophthalmoscopia.—Tem este titulo uma importante memoria que o Sr. Bouchut acaba de addicionar ao seu bem conhecido *Tratado dos signaes da morte*. Com o seu reconhecido talento, e com o profundo estudo que este eminente pathologista tem feito sobre tão difficil assumpto, mostra no recente trabalho os novos signaes que a ophthalmoscopia lhe fornece para a verificação dos obitos. Suas conclusões são as seguintes:

1.^a Pôde-se, quer por meio do ophthalmoscopia, quer por meio d'atropina, distinguir a morte real da morte apparente, e prevenir assim o perigo das inhumações prematuras.

2.^a Se a morte é só apparente, a cornea é translucida, a papilla de um roseo esbranquiçada, e o fundo do olho vermelho, sulcado pela arteria e pelas veias da retina.

3.^a Depois da morte vê-se, por meio do ophthalmoscopia, que a cornea transparente está enrugada, semelhante a um pedaço de vidro molhado, que não permite vêr-se claramente os objectos collocados atraz de si.

4.^a No momento mesmo da morte, a choroide perde sua cor vermelha, e torna-se estranquiçada, nacarada, ou cinzenta como chumbo despolido.

5.^a Descorando-se depois da morte, a choroide toma uma cor estranquiçada, semelhante a da papilla, de sorte que esta parte do nervo optico, não tendo o fundo vermelho para fazel-a sobresahir, torna-se quasi invisível.

6.^a Depois da morte, se não se reconhece mais a papilla do nervo optico por sua cor, pôde-se ainda indicar

seu lugar pelos troncos venosos que d'ella se affastam como raios de um centro commum.

7.^a A morte faz desaparecer a arteria central da retina, tirando-lhe todo o sangue que ella encerra.

8.^a Em consequencia da morte, as veias da retina se retrahem ou desaparecem em parte, e o sangue, parado em seu interior, apresenta interrupções mais ou menos extensas, o que impede de seguil-as de uma extremidade a outra de sua extensão.

9.^a Em todos os individuos em estado de morte apparente, uma solução de atropina posta entre as palpebras, produz sempre, no fim de um quarto de hora, uma grande dilatação da pupilla.

10.^a Quando a morte é real, a solução d'atropina não produz nenhum effeito sobre a pupilla, de sorte que a ausencia de dilatação da iris, depois da applicação d'esta substancia entre as palpebras, devê ser considerada como um signal certo de morte.

O acido phenico como meio de empalsamar os cadaveres.—Lemos no excellento periodico *Escholiaste Medico* (3.^a serie n.º 328) uma noticia colhida no *Boston Med. and Surg. Journ* acerca do embalsamamento dos cadaveres pelo acido phenico; o processo consiste simplesmente em lavar os cadaveres com aquelle acido em certo grau de concentração. « Reconhece-se diz o *Escholiaste*, a força conveniente do solução juntando uma parte de acido por 100 d'agua, e mergulhando n'ella uma porção de tecido muscular. Depois vae-se-lhe juntando mais acido até que o tecido fique com uma cor vermelha, e aspecto natural. As observações feitas em cadaveres conservados por este modo durante periodos differentes, de 2 a 4 mezes, parece que foram satisfactorias »

Nada mais facil do que verificar a efficacia d'este meio tão simples de conservar os cadaveres nos climas tropicaes; sendo satisfactorios os resultados, comprehende-se que vantagens poderemos colher d'este processo.

Esta noticia recorda-nos o seguinte facto que tivemos occasião de observar. Ha cerca de oito mezes falleceu n'esta cidade um homem de 70 annos pelas sete horas da manhã; o cadaver estava extraordinariamente infiltrado; momento da cintura para baixo; e tendo de effectuar-se a inhumação na tarde do dia seguinte, e sendo então muito intenso o calor, lembramo-nos, para prevenir a decomposição rapida, de lançar mão do acido phenico, por termos noticia das suas propriedades desinfectantes. O acido empregado foi o impuro, misturado, com agua, não nos lembra já em que proporções, e applicado com um pincel á toda a superficie do corpo, o qual, não obstante esta precaução, foi encerrado hermeticamente em um caixão de zinco. Aconteceu que, sendo necessario pregar no caixão de madeira uma aza nova, fosse o de zinco varado pelos pregos, do que resultou marejar constantemente por alli grande copia de serosidade inodora. No cemiterio, (35 horas depois do fallecimento) antes de se introduzir o caixão no carneiro, foi mister fazer-lhe uma abertura do lado dos pés com um escopro, para dar sahida á serosidade, e entrada ao ar atmosphérico; o liquido que por alli correu em bica não revelava ao olfacto o mais leve indicio de putrefacção.

Este facto, por si só, levaria apenas a repellir a applicação do acido phenico em casos de inhumação tardia, quer por conveniencias, quer por motivos de exames medico legais; porem as experiencias que nos vem agora dos Estados Unidos offerecem mais largo campo ao emprego d'este poderoso antiseptico, e é de esperar que sejam repetidas em nosso clima pelo muito que nos devem interessar.

Um cirurgião senador.—Por decreto de 17 de Agosto foi o antigo professor de clinica cirurgica da faculdade de medicina de Paris, o Sr. Nélaton, elevado á dignidade de senador do imperio francez. Pouco mais ha de um anno que lhe foram franqueadas as portas do Instituto, e já posteriormente a isto deu a sua demissão de professor.

(Gaz. Med. de Lisboa.)

Chuva d'enxofre.—O *Messageur de Toulouse* refere um interessante phenomeno que se deo n'essa cidade, em dias de Junho, e a que o povo chamou chuva d'enxofre. Cahio sobre a terra em abundancia um pó amarello, semelhante ao enxofre pulverisado. Este pó se compunha do pollen de innumerables flores arrebatadas de vastos pinheiras por fortes correntezas de vento.

Choréa. O «*Medical Record*» transcreve do «*Brit. and Foreign Med. Chir. Review*» as seguintes conclusões apresentadas em um trabalho do Dr. H. Tuckwell sobre esta molestia:

1.ª Na morte por choréa geralmente se encontram vegetações nas valvulas mitraes ou aorticas.

2.ª Estas vegetações podem despegar-se e ser levadas como embolos para diferentes órgãos do corpo.

3.ª O cerebro muitas vezes se acha amollecido, e este amollecimento pôde certamente, em alguns casos, ser attribuido á obstrucção das arterias cerebraes.

4.ª A medulla espinhal, não raras vezes, se acha amollecida, e este amollecimento pôde, com toda a probabilidade, ser igualmente attribuido á obstrucção das arterias espinhaes.

5.ª Pode-se deixar de ouvir o sopro cardiaco, ainda que as valvulas estejam bastante affectadas; e por consequencia certos casos de choréa attribuidos á prenhez, ao susto ou a vermes, podem ser realmente devidos á incrustações nas valvulas cardiacas.

6.ª As investigações recentes sobre a anatomia morbida da choréa, confirmam a suspeita de que esta molestia pode, ao menos em suas formas graves, depender directamente da irritação ou amollecimentos dos grandes centros nervosos, induzida pela presença de embolos nos vasos sanguineos d'estes centros.

Um alfinete no figado. No *Med. Times and Gazette* vem referido um caso interessante em que o Dr. Lankester fazendo o exame cadaverico de uma creança fallecida durante um ataque epileptico, encontrou introduzido no figado um alfinete que tinha transfixado as tunicas do estomago. A cabeça do alfinete estava ainda no estomago; o figado estava adherente. A creança estivera doente um anno e meio, sujeita a convulsões, e queixava-se de uma dor no estomago e no hypocondrio direito. Dizia-se que o alfinete fora engulido dois annos antes.

Nomenclatura das doenças—O empenho a que dissemos ter-se dado o real collegio dos medicos de Londres, isto é, da organização d'uma nomenclatura nosologica, não só destinada a Inglaterra, mas a todo o mundo, está desde pouco concluido. O nome inglez de cada doença apparece, em columnas paralellas, com o nome latino e o correspondente em mais tres linguas modernas, havendo ainda a par d'elle a definição da doença, só com o fim de mostrar a identidade, mas não os phenomenos pathologicos. Todas as doenças a que está sujeito o corpo humano estão divididas em geraes e locais para a ordem seguida na exposição. Os synonymos são comprehendi-

dos. Por fim ha um indice de grande extensão, que comtudo facilita a busca de qualquer nome. O organisador foi o Dr. Sibson; mas além das luzes recebidas do collegio dos medicos, coadjuvaram para o aperfeiçoamento todas as repartições de registro de doenças, os empregados medicos do *Privy council*, as direcções dos serviços sanitarios do exercito e da marinha, os corpos docentes mais nomeados, e o Dr. Farr, que n'estes assumptos é havido como primeira auctoridade. Avalia-se por aqui da importancia d'este immenso trabalho, cuja falta se fazia especialmente sentir na comparação dos factos estatisticos.

(*Escholiaste Medico.*)

A anesthesia local em Inglaterra.—Está em grande credito em Inglaterra. Concorda-se geralmente nos quatro pontos seguintes: 1.º, basta empregar ether rectificado hem puro; 2.º, o jacto do aparelho deve ser extremamente fino; 3.º, o bisturi só deve incisar a pelle, quando esta tem assumido um aspecto completamente branco; 4.º, nas pessoas sensiveis não se pôde anestesiar nem operar senão pouco a pouco; é bom então untar as partes sensiveis com azeite. Em uma operação cesarianna, praticada pelo Dr. Greenhalgh, depois de cobertos o ventre e o peito da operanda com um estoffo de guttapercha, que tinha no seu centro uma abertura oval, duas correntes de ether foram dirigidas, sobre a linha da operação no ventre, por 45 minutos, no fim dos quaes o operador praticou a primeira incisão através da pelle e tecido cellular subjacente, e depois outra sobre a camada muscular; appareceu logo o utero. Nova applicação de ether foi dirigida sobre o corpo do utero, que se poz logo em contracção, supportando, sem dar indicio da menor dor, uma incisão, através da qual o cirurgião inglez metteo a mão com difficuldade pela contracção uterina; perguntou-lhe então a doente o que fazia. Depois a creança foi extrahida, e em seguida a placenta. Fizeram-se as suturas da ferida exterior, anesthesiando-se successivamente cada um dos pontos. A creança morreo, mas a mãe sahio curada ao cabo de tres semanas.

(Gaz. Med. de Lisboa.)

Origem dos agentes das doenças epidemicas.—Em uma sessão da associação metropolitana dos medicos de Londres, o Dr. Richardson, depois de ter discutido esta grave questão, resume assim as suas idéas:

1.º Todos os venenos organicos que produzem doenças, são secreções modificadas;

2.º As secreções tornam-se toxicas de dois modos: a, pelo contacto com um veneno organico preexistente; b, por decomposição directa;

3.º O veneno de cada secreção pôde comportar-se de diferentes modos; pôde ser reabsorvido por vias particulares; pôde provocar mais tarde uma doença pelo contacto com uma secreção analoga áquella de que elle provém;

4.º A reproducção do veneno depende da continuação da acção da mudança physica em uma secreção continua;

5.º Os venenos matam de modos diversos; a, pelo facto da secreção impedir certas funções necessarias; b, pelo esgotamento que determina uma secreção muito abundante; c, pela irritação dos nervos e acção reflexa; d, pela absorpção da secreção toxica, sua mistura com o sangue e desorganisação d'este.

(*Idem.*)

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 31 DE OUTUBRO DE 1868.

N.º 54.

SUMARIO.

I. HYGIENE PUBLICA. — Estado sanitario da cidade da Bahia. **II. PHYSICA.** — A luz ou o elemento de força, pelo Conselheiro Vicente Ferreira de Magalhães. **III. MEDICINA** — I. Do emprego da copa hiba contra a hemophyse. Pelo Dr. Lucien Papillaud. II. Lições clinicas feitas no hospital—Charité pelo Professor Monneret. Theoria sobre os ruidos venozos continuos do pescoco. III. Preliminares

ao estudo das molestias das creanças. **IV. FORMULARIO.** — I. Pilulas de calomelanos e colchico. II. Pilulas d'iodureto d'arsenico. **V. VARIEDADES.** — A mulher medica. **VI. NOTICIARIO.** — I. Publicação recebida. II. O uso dos remedios durante a menstruação. III. As lissas ou vesiculas da hydrophobia. **V.** Destruição das moscas.

HYGIENE PUBLICA.

ESTADO SANITARIO DA CIDADE DA BAHIA.

A salubridade publica da nossa capital tem soffrido muito notaveis alterações n'estes ultimos mezes. O inverno foi secco, e muito mais o está sendo agora o verão. Accresce a isto que a temperatura se tem elevado consideravelmente desde o principio de setembro, e tende ainda a augmentar. O thermometro centigrado, segundo as observações feitas diariamente no hospital da Caridade, marca á sombra de 28 a 31 graus. A uma epidemia de variola que se prolongou com mais ou menos intensidade por cerca de oito mezes, succedeu outra de sarampo que ainda dura. A de variola, posto que de longa duração foi pouco extensa, o que parece devido á assiduidade com que a nossa população em geral procura obter a immundidade da vaccina. Mas a de sarampo lavrou largamente por toda a cidade, ainda que com character benigno. As demais doenças que se observaram desde o principio do anno corrente foram as usuaes de cada estação, notando-se muito mais limitado numero de casos de anasarca e paralyrias *beribericas*, que tanto nos preocuparam em 1866, e ainda no anno passado.

Mas o que agora mais attrae a attenção dos praticos, da authoridade sanitaria, e do publico em geral, é o predominio das affecções do tubo intestinal manifestando se em forma de diarrhea simples ou sanguinea, e até por dysenteria grave, tendo esta ultima feito já numerosas victimas, nas creanças principalmente. Estas manifestações morbidas principiam já no mez de maio, e tem ido, com ligeiras alternativas, em augmento de frequencia e de intensidade, a ponto de dominarem a constituição medica dos mezes de setembro e de outubro.

O Sr. Dr. Inspector da saude publica d'esta provincia, justamente preocupado com este estado pouco satisfactorio da salubridade da capital, estado que tende, infelizmente, a aggravar-se cada vez mais, resolveu adquirir informações exactas, quanto fosse possivel, ácerca da molestia predo-

minante da presente estação, dos seus caracteres, das suas causas, da sua frequencia, extensão etc., e convocou a uma pequena reunião em sua casa, na noite de 26 do corrente, alguns dos facultativos de mais extensa pratica, ou que tinham mais extensamente observado a molestia nos diversos bairros da cidade.

N'esta conferencia offereceu o Sr. Dr. Goes Sequeira á consideração dos seus collegas varios quesitos que se resumiam em saber: se existe presentemente alguma molestia com character epidemico, e qual a sua natureza, causa e extensão; quaes as medidas sanitarias que convirá oppor ao seu desenvolvimento; e se é opportuna a publicação de conselhos hygienicos dirigidos aos habitantes d'este municipio, com o fim de attenuar o mais possivel os effeitos da molestia reinante.

O testemunho unanime dos collegas presentes foi: que ha alguns mezes se tem manifestado n'esta cidade notavel predominio das affecções do tubo digestivo, mormente diarrhea e camaras de sangue, e que ultimamente se observam numerosos casos de dysenteria, revestindo ás vezes as mais graves formas d'esta doença, e constituindo uma verdadeira epidemia; que, alem das numerosas causas predisponentes ordinarias geraes e individuais, reputavam a elevada temperatura a que estamos sujeitos ha muito tempo, e sem interrupção, como um dos primeiros factores na produção dos effeitos de numerosas causas que, sem esta circumstancia, ficariam talvez inactivas, taes como as exhalacões miasmaticas e putridas, a deterioração das aguas, dos alimentos, etc.; que convinha promover quanto fosse possivel, e com brevidade, mais activa e mais efficaz limpeza da cidade e das habitações, a desinfecção dos focos d'emanações putridas não susceptiveis de remoção prompta, aconselhar a dispersão dos alumnos de casas de educação densamente habitadas etc.; finalmente, que se instruisse o povo no modo de evitar o mal, ou de attenuar os seus effeitos, mediante a observancia possivel das regras da hygiene, quer no que respeita ás pessoas, quer no que se refere á alimentacão, e habitos de temperança.

De algumas particularidades em que entraram alguns dos nossos collegas n'aquella conferencia derivam-se ainda as seguintes informações: as localidades onde mais intensa e extensamente se tem desenvolvido a molestia são nas freguezias da Victoria, S. Pedro e S. Anna; em um espaço mui circumscripto da segunda d'estas freguezias falleceram em pouco tempo dezeseis pessoas de dysenteria; na Victoria, em uma só casa, foram observadas dezoito pessoas com a mesma doença, e numerosas familias teem visto cahir atacados do mal tres, cinco e mais de seus membros; o asylo dos expostos da Misericordia ja conta alguns casos fataes, e consta que tambem se começa a manifestar a doença em algumas casas d'educação.

Posto que em muitos casos não se observe mais do que uma simples diarrhea que termina pela cura com o auxilio de um tratamento brando, em outros a dysenteria declara-se logo desde o principio, e ás vezes com phenomenos typhicos, adynamecos e escorbuticos rapidamente fataes. Uma doente falleceu no mesmo dia da invasão da molestia, em estado de colapso, com os caractares da algidez cholericica.

Entre as medidas hygienicas aconselhadas em geral, alguns collegas recommendaram especialmente a desinfecção das dejecções desyntericas pelo acido phenico, sulphato de ferro ou outros agentes conhecidos como efficazes, e, alem d'isso, a sua remoção immediata para onde sejam de prompto enterradas, com o receio bem fundado de que as emanções d'estes excretos morbidos se tornem vehiculos de transmissão da doença, como hoje se crê que o sejam as dejecções dos cholericos.

Sobre o tratamento que tem sido mais efficaz contra o mal reinante disseram alguns dos conferentes que obtiveram bons resultados do opio, calomelanos e ipecacuanha combinados, outros do bismutho, precedidos por laxativos brandos; outros acharam-se bem com a administração da ipecacuanha em alta dose precedida do opio em dose sufficiente para assegurar a tolerancia do estomago; outros, finalmente, recorreram ao sulphato de quinina, ao perchlorureto de ferro, ao nitrato de prata, aos vesicatorios volantes sobre o ventre, e aos estimulantes geraes, conforme os casos, não se reconhecendo, porem, em nenhuma medicação qualidades especificas no grau e no sentido em que as possuem a quinina e o mercurio contra as febres paludosas e a syphilis.

É certo, pois, infelizmente, que reina entre nós uma molestia que, pela frequencia, extensão e uniformidade de suas manifestações constitue uma verdadeira epidemia em período ascendente, e que tende a assumir ainda maiores proporções se continuarem as desfavoraveis circumstancias meteorologicas em que nos achamos presentemente.

O illustrado Inspector da saude publica, ao mes-

mo tempo que mostrou quanto cuidado e zelo lhe merece o desempenho das importantes funções do seu cargo, deu aos seus collegas uma prova de confiança, procurando ouvir de cada um informações colhidas na observação actual e directa dos factos, como o melhor meio de avaliar o estado presente da salubridade, e de promover, com a promptidão e segurança que o caso requer, e os meios á sua disposição lh'o permitem, a applicação efficaz dos preceitos da hygiene publica em favor da população ameaçada ainda de mais graves damnos. A esta confiança não deixará de corresponder, por certo, a profissão medica d'esta capital, com a coadjuvação que de todos os seus membros se deve esperar em favor do bem commum.

Outubro 28—1868.

L.

PHYSICA.

A LUZ O OU ELEMENTO DE FORÇA

Pelo Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

(Continuação da pag. 230, vol. II)

III.

Mobilisação do elemento de inercia, luz, calorico, repulsão, attracção, formação dos corpos, sua definição e propriedades geraes d'estes.

Pelo que escreveu o Historiographo Sagrado Moysés sobre a formação do Mundo, vê-se que Deos Omnipotente e Ommisciente creou somente dous elementos differentes para fazer o mundo dos corpos; um impenetravel e inerte, que devia servir de pasta para dar volume e forma aos corpos, ao qual se chamou materia; outro, cujos atomos estão sempre em movimento, repellindo-se, e produzindo uma expansão, que em certo gráo nos dá a sensação de luz, ao qual se denominou elemento de força:—*Espirito do Senhor: Principio formal.*

Quando o Todo Poderoso tendo creado os principios materiaes e formaes, quiz fazer o Mundo dos corpos, proferio as palavras:—*Fiat lux:*—e immediatamente a luz se fez: isto é o elemento de força, precipitando-se sobre o elemento material produziu pela sua expansão o phenomeno de luz; e pela sua acção sobre a materia nos deo a sensação de calor; até que satisfeita a sua combinação com os atomos d'esta, ficando estes novos atomos com propriedades especiaes, provenientes da proporção differente do elemento de força, com que se satisfiz a combinação dos atomos materiaes, deo em resultado atomos compostos dos dous elementos com propriedades especiaes, as quaes são immutaveis; pois que fazendo-os entrar em diversas combinações, as quaes as vezes apresentam-se com propriedades inteiramente differentes, quando destruidas, reaparecem os atomos componentes com as propriedades, que d'antes tinham: donde se deve concluir, que a natureza

é formada de atomos, cujas propriedades primitivas não podem ser mudadas; isto é, cuja proporção de elemento de força não pode ser alterada: calorico este que, segundo as theorias physicas, se deve denominar de combinação fixa, invariavel: pertencendo a denominação de calorico especifico, discreto, latente e de temperatura ao elemento de força que se acha de mistura nos corpos, envolven-lo as particulas, e em equilibrio, para de novo reaparecer quando, por qualquer motivo, este equilibrio se romper.

Donde se deve concluir, que o calor é uma sensação resultante da agitação vibratória produzida pelo elemento de força sobre o elemento material em seu trabalho de combinação, ou de decomposição; e por conseguinte, para a explicação do phenomeno de calor, não se faz precisa a criação hypothetica do fluido denominado calorico, e muito menos o ether com suas ondas de todas grandezas, as quaes, quando são maiores de seis millesimas de millimetro, são calorificas: hypothese esta em que o homem tornando-se criador, o que só pertence a Deos, corre um grande risco, por maior que seja o seu nome e as suas habilitações; pois que nesta hypothese faz-se do effeito a causa, porque não podendo existir o estado de fluidez sem a intervenção do calorico, e nesta theoria o calorico sendo o effeito do abalo ondulante do fluido ether, d'onde veio o calorico indispensavel para a existencia de semelhante fluido?

Esta consideração destróe a possibilidade da existencia d'este fluido, a qual ainda concedida, achava-se uma grande difficuldade na existencia das ondas; pois para que estas se podessem formar, era preciso que houvesse força de cohesão entre os atomos de que se compõe o ether; o que repugna no estado de fluidez, no qual o effeito da cohesão desaparece pela repulsão do principio de força, ao qual os Physicos denominam calorico.

Da mesma forma se explica o phenomeno da repulsão, attribuido ao calorico; porque sendo o calor a sensação resultante da acção do elemento de força sobre a materia, e achando-se esse elemento ligado á ella, e ainda não combinado e por isso, não perdendo elle a propriedade de repulsão entre seus atomos; nesse acto acarreta consigo as particulas materiaes com as quaes está em trabalho, manifestando-se o phenomeno da repulsão.

Com os mesmos elementos se concebe a mobilização da materia; e como consequencias, a attracção entre seus atomos, a formação dos corpos, e seus differentes estados; por quanto desde o momento em que o elemento de força se precipitou sobre o elemento material,—para unir-se ao qual foi criado,—e principiou o trabalho da combinação—manifestando-se o phenomeno de

calôr, até se completar a composição—, os atomos materiaes ficaram mobilizados, e acarretados pelo elemento de força, o qual por estar combinado com a materia, não perde sua acção electiva para procurar o elemento de inercia;—por ser esta a natureza desse elemento:—e desde então estes atomos compostos procuraram-se uns aos outros, e formaram-se as particulas, e destas os corpos; cujos estados variam-se segundo as relações da quantidade do principio formal, que está ligado á materia, e a desse mesmo principio, que se acha em combinação perfeita com o elemento de inercia: vindo a ficar os atomos materiaes saturados pelo elemento de força, envolvidos por uma atmosphera deste mesmo elemento não combinado, o qual, em virtude da repulsão de seus atomos, acarreta consigo os saturados, occasionando por esta forma os differentes estados dos corpos, explicando-se satisfactoriamente os phenomenos da attracção e repulsão pelo mesmo agente.

Estando esta maneira de pensar de accordo com a criação—, como passo a mostrar—, deve-se concluir, que o primeiro estado dos corpos foi o de fluidez; e esse fluido, pela grande quantidade de elemento de força, que envolvia seus atomos, sem estar no estado de combinação, foi o que chamamos electricidade. Desde então este fluido ficou occupando um lugar no espaço—a extensão—: o que está de accordo, com o que escreveu Moysés, quando diz: *No segundo dia fez Deos a extensão.*

Esta mesma força de attracção e de repulsão deu origem aos liquidos e aos solidos; porque esta força, que repelle entre si os atomos mobilizados, comprime com grande energia os que ficam immediatos, e vice-versa, de forma, que esta compressão, devia chegar á ponto de aproximar os atomos mobilizados de tal maneira, que se podesse effectuar o phenomeno de attracção em pequeno grão; então manifestaram-se os liquidos; e a compressão continuando ajudada pela attracção, posto que em pequeno grão, deu origem aos solidos; o que ainda está conforme com a Genesis por Moysés:—*No terceiro dia fez Deus as agoas e a terra.*—

Em razão da grande compressão dos atomos mobilizados uns contra os outros, (dando cauza a manifestar-se attracção) a porção do elemento de força, que se achava menos ligada á materia e em virtude da repulsão entre seus atomos, separou-se d'esta, afastando-se em busca do fóco da maior massa, com a mesma velocidade, com que a tinha procurado; e dando-se o mesmo em todos os mais centros de movimentos, reunio-se ao redor do principal uma grande quantidade desse elemento, formando uma atmosphera luminosa, em cujo centro se achou essa massa immensa de materia mobilizada, que approuve a Deos assim

fazer para servir de receptaculo á todo o elemento de força desprendido da materia mobilizada pela repulsão de seus átomos, e ao mesmo tempo para emitil-o sobre todos os outros opacos do seu systema, afim de n'elles contiduar o movimento, calor e vida; a qual chamamos Sol, visivel á olhos nús, pelo phenomeno da luz: o que está de accordo com o que refere Moyses.—*No quarto dia fez Deos o Sol.*—

Se esta maneira de raciocinar, de accordo com a criação, é exacta, podemos concluir, que os líquidos e os solidos não são outra couza mais do que electricidade condensada, ou privada da grande quantidade de elemento de força que eurolvia seos átomos; devendo ser a definição do corpo a seguinte:—corpo é o volume que resulta da reunião de átomos materiaes mobilizados, occupando um lugar no espaço.—Esta definição está tão de accordo com os principios estabelecidos, e com tudo quanto tem dite os Physicos, quando tratam das propriedades geraes dos corpos, que estas mesmas propriedades geraes são corollarios d'esta definição; e por conseguinte todas ellas estão comprehendidas no definido, como passo a expor; o que de maneira alguma se encontra nas definições dadas, e nem era possivel que isso acontecesse, por não entrar n'ellas o elemento de força.

Sendo a definição do corpo,—a reunião de átomos materiaes mobilizados, occupando um lugar no espaço—segue-se que o corpo, reunião desses átomos, tambem goza do mesmo predicado, tendo por primeira propriedade—a mobilidade:—e como estes átomos materiaes mobilizados para poderem formar um corpo era preciso, que não se penetrassem, por ser esta a natureza da materia, segue-se a segunda propriedade—a impenetrabilidade de seus átomos:—sendo os corpos formados de átomos, que se não penetram, devendo por isso occupar um lugar no espaço, segue-se a terceira propriedade—a extensão:—e porque os corpos são extensos, e formados de átomos, isto é de partes, segue-se a quarta propriedade—a divisibilidade:—e como os átomos de que os corpos se compõe, não estão em contacto immediato, em razão do elemento de força, que os envolve por toda parte; mas se tem espaços entre si occupados por este elemento, que constantemente os repelle; segue-se a quinta propriedade—a porosidade:—isto é poros physicos: e como uma força externa ajudando a attracção entre os átomos, ou diminuindo a repulsão por um consideravel abaixamento de temperatura, os átomos, de que os corpos se compõe, se aproximam, segue-se a sexta propriedade—a compressibilidade:—e como cessando a cauza, que produziu esta propriedade, as particulas, de que o corpo se compõe, tornam ás posições primitivas, por oscillações decrescentes, segue-se a septima propriedade—a elasticidade.

Eis como, por se conhecer o elemento de força, e poder dar com elle a definição, que apresentamos, podemos tirar, como corollarios, todas as propriedades geraes dos corpos, que, até ao presente, não se podião deduzir, como se vê, das definições dadas pelos physicos.

Bahia 19 de Outubro de 1868.

MEDICINA.

DO EMPREGO DA COPAHIBA CONTRA A HEMOPTYSE.

Pelo Dr. Lucien Papillaud (Henri Almés) (*).

Em uma das sessões da sociedade de Medicina de Bordeaux, a de 25 de Março de 1867, levantou-se uma discussão a respeito de certa communicação relativa a uma hematuria com tenesmo vesical existente em um individuo de antecedentes blenorragicos, o qual, em razão d'esta circumstancia, e depois de alguns ensaios infructiferos por algumas outras medicações, foi tratado com vantagem pelos bolos de cubebas e de copahiba. O author d'esta communicação attribuia á acção da cubebas a sedação dos symptomas stranguricos, e á influencia dos dois medicamentos reunidos a cura de uma lesão de natureza blenorragica existente em uma região qualquer das vias urinarias, e tendo determinado uma exhalção sanguinea.

Alguns membros mencionaram, a proposito d'este facto, outros de hematuria, que, em razão de seu character intermitente, se tinha sido authorisado a tratar pelo sulphato de quinina, o qual, depois de ter dado uma vantagem relativa no começo, tinha falhado completamente contra as rechidas. Outros membros citaram uma opinião emitida por medicos de paizes intertropicaes, onde reina endemicamente a hematuria, opinião que attribue ás altas doses de sulphato de quinina usadas n'estes paizes uma influencia aggravante sobre a hemorrhagia renal.

Enfim ao raciocinio que concluia para a acção unicamente anti-blennorrhagica da copahiba, foi opposta a interpretação que admittia sua acção hemostatica, e esta opinião foi apoiada em um facto d'hemoptyse rebelde tratado com feliz resultado pela copahiba, e publicado recentemente pela imprensa medica ingleza.

Tendo esta discussão mostrado que as propriedades hemostaticas da copahiba eram ainda pouco conhecidas, pensamos que a communicação de alguns factos que possuímos sobre este ponto de therapeutica, poderia apresentar um certo interesse.

O emprego da copahiba contra a hemoptyse não é uma novidade. Ha pelo menos quinze annos que lemos em um jornal de medicina um artigo

(* Agradecemos ao illustre author d'este artigo a espontaneidade com que se dignou honrar as columnas d'esta gazeta com sua valiosa collaboração.

sobre a mesma applicação d'este medicamento. Esta nota era escripta em termos tão affirmativos que era impossivel suspeitar da boa fé do author, e da exactidão de suas observações.

Promettemos a nós mesmo verificar esta propriedade hemostatica da copahiba, que nos era desconhecida, e depois que a ensaiamos, temos continuado a empregal-a contra quasi todas as hemoptyses, e temos constantemente obtido bons resultados.

Deve-se entender bem que os successos de que acabamos de fallar se referem á hemoptyse só, e não á molestia que a causa, e que a suppressão de uma hemorragia pulmonar em uma epoca qualquer da tuberculisação, não põe ao abrigo de recahidas mais ou menos proximas ou remotas. A medicação hemostatica dirigindo-se so a um symptoma, e não á causa, não pôde ir além da suppressão temporaria d'este symptoma. Não é pois senão um expediente ao qual se deve recorrer, todas as vezes que se reproduzir a indicação; porém este expediente pôde salvar momentaneamente a vida dos doentes, e permittir que outras medicações obrem sobre a affecção principal.

Observação I. Mad. M., de 30 a 35 annos de idade, professora, está ha alguns attacada de tosse, que começa por ser secca, depois torna-se humida, e acompanhada de uma expectoração mucopurulenta, que não tarda a se transformar em expectoração puramente sanguinolenta que dura muitos dias, fazendo perder uma notavel quantidade de sangue á doente, e enfraquecendo-a consideravelmente.

Emmagrecimento, pallidez, fervores seccos e humidos e expiração aspera nos dois pulmões, e sobretudo no direito.

Mad. M. habita na cidade, tem recebido cuidados de muitos medicos instruidos que nunca puderam nem parar, nem até diminuir as hemoptyses que esgotam esta doente.

Relações de familia fazem com que ella se dirija a nós, e depois de algumas outras tentativas infructíferas, lhe prescrevemos as capsulas de copahiba. Todas as vezes que apparece a hemorragia, Mad. M. toma as capsulas, e a expectoração sanguinea desaparece no espaço de 24 a 48 horas. Outras medicações são dirigidas contra a tuberculisação, a doente renuncia á sua profissão de professora, as hemoptyses se tornam cada vez mais raras, e acabam por cessar inteiramente. Mad. M. goza actualmente de uma saude muito satisfactoria. Esta observação data dos annos de 1852, 1853, e 1854.

Observação II. R., mancebo de 20 a 24 annos, procedente de uma familia, de cujos filhos muitos morreram phthisicos, foi por sua vez, atacado tambem de tuberculos pulmonares.

A molestia está no 3.º grao, e o sugeito, que

ja tem soffrido numerosas hemorragias pulmonares aproxima-se do seu fim. N'estas condições é atacado de hemophyse que dura ha muitos dias, e á qual, em rasão do estado avançado da molestia, parece não poder resistir. Os meios empregados por seu medico assistente tinham sido sem resultado.

Chamado em conferencia prescrevemos as capsulas de copahiba. Tres por dia bastam para parar a hemorragia no espaço de um a dois dias.

Este doente que parecia condemnado a uma morte imminente, foi preservado d'ella pela acção hemostatica da copahiba; e depois da cura d'aquella hemoptyse recuperou em certa medida um pouco de forças e de saúde, e viveo ainda muitos mezes.

Observação III. S., de idade de 30 annos, apresentando no mais alto gráo a tumefacção da extremidade dos dedos e a disposição das unhas em bico de corvo.

Neste doente a tuberculisação pulmonar tratada por duas ou tres estações em *Eaux Bonnes*, e por diversas outras medicações, marchou lentamente, sem que podesse ser desarraigada.

Deram-se hemoptyses nos tres periodos. Não começamos a ver o doente senão no meio do segundo periodo, e depois de ter reconhecido o insuccesso dos meios ordinarios contra as hemoptyses, recorremos ao balsamo de copahiba, que teve constantemente a vantagem de sustal-as todas as vezes que foi administrado contra ellas.

Prestamos os nossos cuidados a S. durante tres annos, e tivemos muitas vezes occasião de verificar n'elle a efficacia d'este medicamento contra as hemorragias pulmonares.

Observação IV. R., de cerca de 50 annos de idade, pai de muitos filhos, de uma saude suspeita, e dos quaes um tinha morrido phthisico alguns annos antes que o pai mesmo fosse atacado de modo evidente. Este doente apresentava a conformação dos dedos, de que fallamos acerca do individuo da observação precedente.

Fomos chamado para vel-o incidentemente, e para remediar a uma hemoptyse que punha em risco sua vida. Este individuo tinha chegado aos ultimos tempos do derradeiro periodo de sua affecção, tinha tido muitas hemorragias anteriores, e até nos intervallos sua expectoração era quasi constantemente sanguinolenta; estava excessivamente magro e enfraquecido. Quando chegamos junto d'elle, R. que tinha já experimentado muitos desfallecimentos, estava em um estado de syncope, da qual a custo pudemos fazel-o voltar a si; mostraram-nos lastros de sangue no chão, e muitos vasos que o continham em quantidades consideraveis. Fizemo-lo tomar immediatamente capsulas de copahiba, e, a partir d'este momento, a hemorragia parou.

No dia seguinte foi continuado o uso da copahiba, e a hemorragia não reapareceu, mas, no terceiro dia o medico assistente fez supprimir a copahiba, cujas virtudes hemostaticas não admitia, e no mesmo dia se reproduziu a hemoptyse. O doente que tinha apreciado a efficacia do remedio, recomeçou, contra o parecer de seu medico, o uso das capsulas de copahiba, e o sangue parou ainda. Desde este tempo R. dominou sempre as hemoptyses por meio d'este medicamento, e sua existencia, que tinha corrido um perigo imminente, prolongou se ainda muitos mezes. Elle succumbio ao esgotamento das forças, e foi evidente para nós, para elle e para sua familia que esta dilatação da vida tinha sido devida ao remedio, cuja acção hemostatica se tinha mostrado tão poderosa.

Elle tinha consumido em alguns mezes muitas caixas de capsulas de copahiba.

Observação V.—L., homem de 40 a 45 annos, atacado de tuberculisação pulmonar ha cerca de 8 annos, pertence a uma familia, de cujos membros muitos morreram tuberculosos.

Este doente chegou ao 3.º grão e está sobretudo esgotado por hemoptyses abundantes e frequentes, em cujos intervallos a expectoração é constantemente sanguinolenta. A fraqueza d'este individuo é tal que elle não póde deixar a cadeira, e o embaraço respiratorio é tão grande que elle não pode estar no leito senão algumas horas, e em lugar de ahí deitar-se, elle é obrigado a se conservar sentado.

Diversas medicações forão empregadas pelo medico que nos precedeo, tanto para combater a tuberculisação, como para remediar ás hemorragias, porém os meios empregados como hemostaticos foram inefficazes. Chamado para tratar d'este doente, em condições tão desfavoraveis, examinamos logo a respiração e verificamos que o estado do pulnãõ não offerecia mais esperanças de cura, e nem deixava nutrir a esperanza de uma melhora temporaria. Ha muito L. enchia seu escarrador de sangue, e isto por muitas vezes; em fim parecia evidente que elle não podia resistir muito tempo ainda a esta hemorragia incessante.

Tendo sido dada immediatamente a copahiba, em 24 cessou a hemoptyse. Algumas ligeiras repetições ainda tiveram lugar nos oito ou dez dias seguintes, porém foram facilmente dominadas pelo balsamo de copahiba.

Contra as nossa previsões, este doente, desembaraçado de suas hemoptyses, readquirio forças e pode seguir um tratamento pelo arsenico, tartaro stibiado e tonicos vegetaes, tratamento que o restaurou a tal ponto que elle pode viver ainda dois annos, durante os quaes passou, pelo menos a metade do tempo, sem tosse, sem expectoração, com appetite e certa disposição, possuindo appa-

rencias de saude, e se limitando em certa medida ás occupações do campo. Entretanto uma recrudescencia da marcha da affecção tuberculosa teve lugar durante o inverno de 1866 a 1867, e o doente succumbio na entrada da primavera pelo facto do esgotamento progressivo, mas sem ter soffrido novas hemorragias.

Um medicamento que tem alguma analogia com a copahiba, o oleo de therebentina, foi empregada com vantagem contra a hemoptyse, pelo doutor Lauge de Koenisberg que conseguiu em cinco casos, de sete, dominar hemorragias persistentes, que não tinham se sujeitado á influencia da ergolina, nem da digitalis, do acetato de chumbo, do tannino e do sal marinho. A dose era de quinze gotas tomadas uma ou muitas vezes por dia. (Gaz. Med. de Paris, 1852).

Este mesmo medicamento foi ainda empregado com vantagem pelo doutor Abt, contra muitos casos d'epistaxis, rebeldes a todos os outros reinedios e ahí contra as hemorragias traumaticas. Este medico prescrevia o oleo de therebentina, na dose de trinta gotas, uma ou muitas vezes por dia. (Gaz. Med. de Paris, 1856).

Poderiamos citar maior numero de observações, porém seria sempre a repetição de casos analogos, de circumstancias semelhantes, de resultados iguaes, e que não esclareceriam mais do que os factos que acabamos de referir.

Da acção hemostatica sobre a mucosa das vias respiratorias para a das vias urinarias não ha d'esperancia, e a copahiba que entre todos os balsamo-resinosos exerce sobre esta ultima e em alto grão uma influencia electrica, poderia bem ser um dos melhores remedios contra a hematuria quando esta hemorragia provenha de lesões funcçionaes, e ainda quando provenha de lesões organicas tão pouco adiantadas que possam ser modificadas pelos medicamentos.

LIÇÕES CLINICAS FEITAS NO HOSPITAL—CHARITÉ PELO PROFESSOR MONNERET.

Recolhidas por J. R. de Souza Uchôa.

Theoria sobre os ruidos venosos continuos do pescoço.

(Continuação da pagina 293.)

Em resumo, existe no pescoço e é o que eu desejava demonstrar, um plano resistente que sustem todo o plexo venoso, e mantem aberta a veia-cava superior, os troncos venosos brachio-cephalicos direito e esquerdo, exactamente na direcção do tronco brachio-cephalico deste lado que se continúa directamente com a veia cava superior. É para esta confluencia cylindrica, regular, sempre aberta que se precipita com promptidão até a auricula o sangue das partes superiores do pescoço e da cabeça.

É neste lugar que todas as moleculas sanguineas precipitadas das partes superiores oscillão,

vibrão e produzem este ruído venoso que se ouve principalmente á direita e detraz da clavicula, ao nível desta embocadura geral na qual vibrão e fallão as moleculas liquidas agitadas em sentidos diversos. Estas vibrações transmitem-se ás partes superiores, e é este o motivo pelo qual se pode, sob forma de son e de vibração hydraulica, perceber-o do lado esquerdo, e sobre tudo na parte media e superior do pescoço. É inutil lembravos que a transmissão das vibrações fazem-se a uma grande distancia, sobre tudo no sentido da corrente liquida, e que o sopro de uma grossa arteria peitoral manifesta-se ás vezes na região poplitea.

Examinemos agora a segunda condição, a influencia que a composição do sangue exerce sobre a producção dos ruidos venosos. Quando este liquido, como ja ficou dito, modifica-se de tal sorte que molha a parede do vaso que o encerra, sua marcha precipita-se e produz-se em ruído.

Ja se demonstrou que a intensidade do ruído produzido por uma veia liquida é proporcional a ligeireza com que corre o liquido, e quanto mais facilmente elle molha as paredes do vaso, e mais depressa elle corre, mais intenso por consequente é o ruído produzido; assim pois, quanto mais aquoso é o sangue, e menos denso em sua composição, mais forte é o sopro venoso. Este ruído é mais intenso quando se entesam as aponevroses do pescoço por uma posição favoravel.

Então pode-se sentir, apoiando o dedo sobre a veia, um fremito particular, que consiste em uma rie de ondulações, que se traduzem ao ouvido por um ruído continuo com redobramento (renforcement). Examinando-se estes ruidos, reconhece-se que elles são formados de dois sons: um continuo, outro intermitente. A explicação deste phenomeno é clara e natural. Quando se faz vibrar uma corda sobre uma meza sonora e que se deixa cahir areia sobre esta, chega-se a produzir com a mesma nota dilatações e estreitamentos (*des renflements et des retrecissemens*). A mesma cousa tem lugar no liquido que vibra. Observa-se duas sortes de vibrações, umas uniformes, outras intermitentes; d'isso resulta o canto modulado das arterias, o ruído de diabo, de sopro e os outros denomes mais ou menos incorrectos de que se servem para descomiguar estes ruidos. Para dar-se uma explicação exacta de todos estes phenomenos, e para ter-se a satisfação de ouvir ruidos os mais variados e os mais melodosos basta collocar o ouvido sobre um tubo no qual faz-se correr um liquido, variando ligeireza de a seu escoamento (*écoulement*).

O fremito vibratorio que acompanha o ruído venoso é perceptivel pelo dedo. Elle causa uma sensação semelhante á que se experimenta quando se toca uma corda que executa suas vibrações

solidas (*solidiennes*). Pode-se perfeitamente comparar com esta corda vibrante, o liquido que se move e entra em vibração na veia.

O fremito vibratorio não é outra cousa senão a serie das ondulações solidas da agua ou do sangue directamente transmittidas a mão. O ruído venoso continuo modulado ou a batimentos continuos e intermitentes, é o sou que produz e determina esta mesma ondulação solida d'isso conclue-se que sempre se acharão reunidos em um só ponto, o son e o fremito vibratorio.

Os phenomenos que acabo de indicar, são tão constantes, a interpretação que dei é tão clara que se pode com facilidade produzil-os no cadaver. Alguns criticaram a comparação que estabeleci entre o ruído venoso que se produz experimentalmente sobre o cadaver, e o que se produz sobre o vivo. Esta critica é lamentavel; pois a experiencia mostra que este sou é identico não só no tom, como tambem na vibração. Negar esta identidade é prova de que nunca estas pessoas procuraram produzir estas experiencias. Quando se pode obter, sobre o cadaver, com bastante exactidão, os phenomenos que se passam sobre o vivo, tem-se o direito, assim o julgo, de concluir-se uma identidade na causa que os produz.

Abri a jugular ou a carotida d'um cadaver, adaptai a este vaso um tubo de *caoutchouc* que communique com um vaso superior, munido de uma torneira; basta-vos, para determinar um ruído musical continuo, abrir mais ou menos largamente o vaso e dar passagem ao liquido, depois de estar certo que o escoamento se faz facilmente. Quando para accelerar ou diminuir a ligeireza do escoamento do liquido inclinardes o cadaver, no mesmo instante ouvireis um ruído intenso e modulado, que não é outro senão o ruído venoso que produz-se. Não somente ouve-se o ruído, mas percebe-se tambem as vibrações moleculares cujo mecanismo Cagnard-Latour indicou e as designou sob o nome de ruído molecular rotatorio (*rotatoire*).

Imitam-se tambem os ruidos vasculares que se pode escutar por muito tempo e com prazer. Tem-se debaixo dos olhos as verdadeiras causas destes ruidos. Si quiserdes faser este ruído continuo ou intermitente, basta o escoamento mais ou menos rapido.

Quereis tornal-o mais ou menos forte? basta augmentar ou diminuir a ligeireza da corrente liquida, e isso é facil: basta variar a inclinação do cadaver ou activar a ligeireza da corrente liquida. Si o cadaver estiver posto horisontalmente, ouve-se um ruído fraco; si pelo contrario, a inclinação é tal que a ligeresa seja consideravel, os ruidos são de tal sorte fortes que offendem o ouvido, e quanto mais ligeiramente, o liquido escoase, mais

augmenta, a intensidade do ruido e mais notavel torna-se o fremito vibratorio.

Nesta experiencias é facil verificar a outra proposição que deixamos dita: a intensidade do son é proporcional á ligeireza do escoamento do liquido, e inversamente proporcional á abertura feita nas paredes do vaso, isto é, quanto mais rapido é o escoamento, mais o son é forte, e que pelo contrario, quanto mais estreito é o orificio, menos intenso é o ruido. Estes factos são incontestaveis e não deixão duvida alguma; é preciso que os medicos refractarios as experiencias convençam-se desta verdade.

Alguns autores fasem intervir uma terceira causa na producção dos ruidos varculares. Pretendem que a parede do vaso é um pouco flaccida, (*detendue, relâchée*), e que se formão no interior pequenas saliencias, dobras ou rugas que causam os ruidos continuos venosos; sem estes pequenos obstaculos elles não comprehendem a possibilidade de um ruido; enganão-se completamente. Em 1850, eu fui levado a crer, sem comtudo pronunciar-me de uma maneira definitiva, nesta theoria da flaccidez (*flaccidité*). Hoje porem volto á minha opinião; quando se trata de sciencia é permittido modificar suas opiniões, e pôr de lado o amor proprio. Examinado de novo a theoria de que vos fallo, ou antes esta modificação que parecia-me explicar os ruidos vasculares, reconheci que não éra possivel; e ninguem ainda poude demonstrar a pretendida flaccidez (*flaccidité*) dos vasos do pescoço; mesmo nos *chloro-anemicos*, admittirão-na por mēra supposição. Savart cuja autoridade em physica é grande, em suas experiencias, de uma delicadesa e ao mesmo tempo de uma precisão extremas, e em rasão sobre tudo das qualidades acusticas de seu ouvido que lhe permittia notar intonações, modificações do son onde ninguem podia nota-los, foi conduzido a crêr que a flaccidez das paredes que recebem e transmittem o son são mais aptas a transmiti-los, porem não a produzi-los; elle provou entezando uma membrana, e produzindo um som ao lado, observou que a intensidade da vibração augmentava quando elle relachava a membrana, e que ella tornava-se pelo contrario mais fraca a medida que a intezava, como acontece com a membrana do tympano; quando quer recolher sons fracos. As paredes venosas poderião entrar em vibração, se ellas fossem livres e entezadas; porem basta, para destruir esta doctrina, fazer observar que a membrana venosa adhire por uma de suas faces aos tecidos que a cercão. Alem d'isso eu direi que as paredes das veias nos *chloroticos* e nos *anemicos* não são flaccidas, e para provar este principio basta dizer que não pode haver vazío na economia. (Continua).

PRELIMINARES AO ESTUDO DAS MOLESTIAS DAS CRIANÇAS.

É tão difficil e importante o diagnostico e tratamento das molestias das creanças, que bem apreciados teem sido os raros trabalhos que com especialidade teem tratado d'este assumpto. N'este numero occupa um dos logares mais elevados a preciosa obra do Dr. Charles West, intitulada: *Lectures on the diseases of infancy and childhood*, cuja 5.^a edição é uma das obras mais completas sobre esta difficil materia.

É muito notavel a proficiencia e clareza com que seu habilissimo e experimentado author, dispondo dos recursos que lhe proporciona uma extensa pratica n'um vasto hospital de creanças descreve a pathologia especial da primeira idade, indica o modo pratico de facilitar o diagnostico, e sobretudo enriquece a therapeutica de muitas e utilissimas formas.

Para dar aos nossos leitores uma ideia d'estas interessantes lições, transcrevemos aqui uma parte de sua introdução que trata de um dos pontos mais difficeis da pathologia infantil, o exame das creanças para o qual o author estabelece regras cujo conhecimento é utilissimo.

«As creanças, diz elle a seus ouvintes formarão pelo menos um terço de todos os vossos doentes, e suas molestias são tão graves que de cinco creanças, morre uma dentro de um anno de nascidas, e de tres uma antes dos cinco annos.

«Estes factos, realmente, apresentam argumentos concludentes para convencer-vos da importancia de vigiar attentamente qualquer ataque de molestia que invada o corpo em quanto está tão fragil; mas por si sós seriam apenas razões sufficientes para que eu vos apontasse estas molestias como assumptos de um estudo especial.»

«O corpo entretanto, é não só mais fragil na infancia, do que nas epocas posteriores da vida, como tambem são mais extensas e delicadas as sympathias entre suas differentes partes.»

«Raras vezes um orgão soffre só; até os effeitos das molestias locaes se estendem a todo o systema e de tal sorte desordenam o seu trabalho que muitas vezes não é facil determinar a séde da affecção original. Ainda isto não é tudo; muitas consequencias importantes resultam de ser o periodo da infancia de incessante desenvolvimento.»

«No adulto a estrutura do corpo é completa, e suas funcções são as mesmas hoje que eram hontem; porém a creança aprende successivamente a respirar, a sentir e a pensar; e seu corpo experimenta diariamente modificações que o appropriam ás novas funcções, assim como diaramente cresce em força e em tamanho. A molestia, portanto, não perturba meramente o presente, mas sua influencia alcança o futuro; não só interrompe a presente funcção do orgão que é affectado, mas impede

por algum tempo o complemento do machinismo geral do corpo, ou desaranja a proporção devida de uma parte para outra. Além d'isto, ha periodos, os da primeira e segunda dentição, em que grandes mudanças teem lugar no organismo da creança, e todos estes perigos são especialmente de recear. As molestias são então muito mais frequentes e graves do que em outro qualquer tempo, e qualquer incommodo inspira dobrado temor; emquanto, d'outro lado, se estes passam a selvo, succede-lhes uma estação de immuidade comparativa para muitas affecções que eram antes communs e perigosas.»

«Mas, sendo assim, deveis perceber já que para ser bem succedido o tratamento das molestias das creanças é essencial alguma coisa mais do que vigiar cuidadosamente o progresso d'ellas, e adaptar a força e as doses dos medicamentos á tenra idade dos doentes. Não é mera hyperbole dizer-vos que tendes de estudar uma semcologia nova e de aprender nova pathologia e therapeutica. Assumptos de tanta importancia não pódem ser estudados convenientemente no fim de um curso de lições de partos. Portanto, tenho preferido fazer-vos objecto de um curso separado durante o verão, em que odescanço comparativo da estação vos habilitará, eu o espero, a dedicar parte do tempo ao estudo pratico e theorico das molestias das creanças.»

«Devo prevenir-vos, entretanto, de uma difficuldade que encontrareis no começo, difficuldade que desanima a muitos, e obriga-os a abandonar, em desespero, o estudo das molestias das creanças. Vossos meios usados para investigar as molestias falharão ahi em alto gráo, e vos sentireis quasi como si tivesséis de aprender de novo o alphabeto, ou como se, entrando em um paiz cujos habitantes esperaveis encontrar fallando a mesma lingua e tendo os mesmos costumes que o povo que deixastes, ouvisséis em toda a aparte, em torno de vós os sons de uma lingua estranha, e observasseis maneiras e costumes que nunca d'antes tinheis visto. Ou não podereis interrogar o vosso doente; ou ainda que elle tenha idade bastante para fallar, por medo, ou por comprehender-vos imperfeitamente, provavelmente vos dará uma resposta errada. Procurareis obter informações da expressão de sua physionomia, mas a creança é tímida e não soffrerá vossa vistas; procurareis sentir seu pulso, e ella resistirá em com susto; tentareis escutar-lhe o peito, e romperá então em violentos gritos.»

«Alguns clinicos nunca vencem estas difficuldades, e por consequencia, par elles as molestias das creanças são um livro fechado. Depois de algum tempo tornam-se elles satisfeitos com sua ignorancia, e então com a maior gravidade as seguram que é inutil qualquer tentativa com o fim de co-

nhecer estas affecções. Cahem n'este erro lamentavel porque não se dão ao trabalho de apprehender a oportunidade; nunca aprenderam a observar os seus pequenos doentes, e por isso nunca recebem d'elles respostas satisfactorias. Fallo de interrogal-os, porque ainda que a creança não falle, tem com tudo uma linguagem propria e esta linguagem deve ser o primeiro objecto de vosso estudo se quizerdes tornar-vos praticos bem succedidos no tratamento das molestias das creanças.»

«Porem, se não tendes cultivado vossas faculdades de observação, não podeis aprende-la, porque esta linguagem é a dos signaes, e estes signaes são taes que poderão escapar á percepção dos menos attentos; se não sois amigos de creanças, não podeis aprende-la, porque ellas manifestam logo seus desejos áquelle que as estima, quando a qualquer outro mal exprimem seus sentimentos reaes, quer por palavras, quer por signaes. É alem d'isto necessario um certo tacto para investigar com bom resultado as molestias das creanças. Se, quando chamados para uma creança enferma, entrardes bruscamente no quarto, e dirigindo-vos immediatamente ao doente, começardes a observa-la attentamente enquanto interrogais a mãe ou a ama acerca de sua molestia, em vosso tom ordinario de voz, a creança, para quem sois completamente estranho, começará a gritar; sua respiração e sem pulso hão de accelerar-se, a face se tornará congesta, e perdereis assim a oportunidade de conhecer suas condições reaes a muitos respeitois.»

«Demais, o susto da creança, uma vez excitado, não acalmará enquanto estiverdes presente: se quizerdes ver-lhe a lingua ou escutar-lhe o peito, seus terrores se renovarão e ella gritará violentamente: deixareis o quarto ignorando mais do que quando ahi entrastes, e muito provavelmente bem convencido de que é impossivel comprehender as molestias das creanças.»

«Mui differente seria o resultado se tivesséis dirigido o exame convenientemente, e posto que, eu o creio, onde ha amor real ás creanças não seja difficil adquirir o tacto necessario para examinal-as em suas molestias, comtudo não serão fóra de lugar algumas indicações sobre este assumpto, n'uma lição introductoria.»

«As maneiras affaveis e a voz branda, que todos os que tem estado doente tanto apreciam em seus assistentes, são especialmente necessarias quando o doente é uma creança. Vosso primeiro proposito deve ser não assustal-a; se fordes bem succedido em evitar este risco, não estareis longe de adquirir sua confiança.»

«Portanto, ao entrar no aposento, não deveis dirigir-vos immediatamente á creança; porém, sentando-vos tão perto que não possais observa-la, e

contudo um pouco longe para não attrahir muito sua attenção, dirigireis poucas perguntas a quem o acompanha. Durante isto; podeis, sem mostrar que o fazeis, colher informações importantes: observareis a expressão da face, a natureza da respiração, se é vagarosa ou frequente, regular ou irregular, e se a creança articula alguma som, podeis attender ao character d'elle. Deveis fazer todas as vossas observações sem olhar de face para a creança; as creancinhas, especialmente quando doentes parecem perturbar-se com isto, e quasi sempre choram.»

«Se a creança estiver dormindo na occasião de vossa visita, as observações podem ser mais minuciosas, deveis notar a especie do somno, se é quiçto ou perturbado, se os olhos durante elle estão perfeitamente fechados, ou se estão em parte abertos, como em muitos casos em que o systema nervoso está desordenado; podeis tambem se o somno parecer são, contar a frequencia da respiração e o batimento do pulso, porem, fazendo-o, deveis ter cuidado em não despertar a a creança, Ella deve ser despertada com brandura pela mãe ou pela ama, e um rosto estranho não deve o primeiro a se apresentar a seus olhos ao despertar. Se estiver acordada quando entrardes na sala, provavelmente em poucos minutos se accostumará á vossa presença, e consentirá que toqueis em sua mão e que lhe tomeis o pulso. Isto deve ser feito em um dos primeiros momentos opportunos da visita, afim de que possais contar as pulsações em quanto a creança está tranquilla, visto que as do coração, n'essas creanças, soffrem uma variação de vinte em um minuto, sob a influencia de causas perturbadoras comparativamente ligeiras, e quaesquer deducções que possais tirar do pulso da creança, quando aterrada ou excitada, seriam quasi certamente erroneas. Além do pulso, a frequencia da respiração deve, se for possivel, ser conhecida, desde que os resultados obtidos pela comparação dos dois são mais valiosos do que o de qualquer d'elles por si só. Porém se foresta a vossa primeira visita á creança, não persistais, com o fim de verificar exactamente qualquer d'estes pontos, em tentativas que a irrite ou atemorise: provavelmente serieis, apesar de tudo, mal succedido; e ainda que fosseis bem succedido, o esclarecimento não compensaria a perda da confiança da creança, que deve ser o vosso grande intento adquirir e conservar.»

(Continúa.)

FORMULARIO.

Pilulas de calomelanos e colchico
(*Druitt-Vade-mecum*).

R: Calomelanos—4 grãos; extracto de colchico acetico—12 grãos; extracto de coloquintidas composto—24 grãos; extracto de meimendro 24—

grãos. M. e faça doze pilulas. Para tomar uma ou duas ao deitar *Nas inflammções rheumaticas e gottosas.*

Pilulas d'iodureto d'arsenico (Nel.)

R. Iodureto d'arsenico..... 2 grãos
Manná duro..... 60 »
Mucilagem q. s.

M.º e divida a massa em 20 pilulas. Uma tres vezes por dia nas affecções escamosas da pelle; a dose deve ser augmentada até um quarto de grão tres vezes por dia.

VARIEDADES.

A MULHER MEDICA.

Quando a imprensa annunciou a primeira mulher medica, houve quem julgasse completa a redempção material do sexo feminino. O progresso devia chegar até ellas, diziam os mais afamados utopistas. Deixem pegar a moda, teremos uma profissão honesta que dar a nossas filhas, e a geração futura poderá encontrar esposas, que tragam ao casal o producto de uma arte liberal e considerada.

A America deu-nos depois alguns espécimens d'essa *boa obra*. Os exemplos levantaram a questão da conveniencia e da possibilidade. A França acaba de abrir ampla discussão. Madame A. Gaël, em defeza da emancipação do seu sexo, enverga a armadura e enrasta a lança. O Dr. Montanier e outros vem-lhe ao encontro com as armas do convencimento, do raciocinio e do coração.

Entraremos tambem no combate. Com as idéas de todos, mesmo as mais modestas, pode esclarecer se o assumpto, pode ganhar a sociedade, lucra com certeza a mulher.

Julgam os philantropos que ennobrecem o sexo feminino, franqueando lhe o adito das profissões liberaes, que até aqui eram do dominio do homem. Na vanguarda de todas vem a profissão medica. É no entender d'elles a mais prompta, a mais propria, a mais brilhante!

Podem glorificar-se do juizo. Mettam na algebeira as idéas antes que lhes fujam. Creiam porém que fizeram a maior affronta aos sentimentos mais nobres da metade mais bella da sociedade. Vão ver.

Nada ha tão materialmente inaceitavel como uma doutora em medicina. Se ha paradoxo possivel, é a admissão da mulher na arte de curar. Comprehende-se o valor das mulheres de armas que ennobrecem a historia de todas as nações. Não admira ainda ver hoje Link dirigir o exercito feminino do dictador Lopez. Animou-as o entusiasmo de uma peregrina situação, a gloria de uma possivel victoria, o affecto talvez de um compauheiro nos perigos e nas aspirações. Não se percebe todavia que haja prazer possivel em uma

mulher conviver com as doenças mais repugnantes, e passar os melhores dias da sua mocidade a dissecar cadáveres. Não pode haver mulher de gosto tão deploravelmente depravado!

Para se tornar bom cirurgião e bom medico é preciso que o homem desde o começo da sua instrução technica se dê com toda a vontade e perseverança aos estudos anatomicos. Na desempenho d'estes é mister vencer muita repugnancia, desprezar muitos preconceitos, expor-se a muitos perigos. A mulher pela sua compleição, pelos seus habitos, pela sua organização nunca poderia vencel-os. Se para ser bom pratico é preciso tudo isto, a mulher nunca poderia ser boa medica.

Fez Deos a mulher para ser a companheira do homem, deo-lhe o logar mais santo da familia, incumbio-lhe as funcções instinctivas da maternidade. Ora, deve ser cousa bonita ver sahir a esposa da casa, que o não pode ser sem ella, dia e noute, a toda a hora, correndo Céca e Méca, com o filho nos braços, ou mentindo á natureza e escandalizando a sociedade, deixando-o entregue a cuidados mercenarios e egoistas! Rosa, d'onde devem emanar os perfumes enebriantes do amor, vê-la trescalando a odores desagradaveis, e borriçada com o sangue alterado e decomposto! Arrancal-a ao berço aonde o filho, entre os vagidos da primeira infancia, lhe estende os braços, para ir retalhar os membros mutilados nas mezas das autopsias! Sahir timida e honesta da casa de seus paes, com o pudor dos vinte annos, para se acercar dos cadáveres, e escalpello em punho, pedir á natureza todos os seus segredos! Embotar a sensibilidade, que é o seu maior thesouro, para amputar uma perna ou extirpar um tumor!

Edificante e tentadora profissão, em verdade, para uma mulher digna d'este nome!

Se Deos tivera adivinhado que a mulher se havia de lembrar uma vez de ser doutora em medicina, certamente não incommodaria o somno de Adão, para lhe tirar a costella, ou quebraria esta em suas omnipotentes mãos antes de lhe dar o sopro divino!

Nasce, vive e morre a mulher para o amor e pelo amor. Os mais puros e suaves sentimentos devem ser-lhe apanagio e devisa. Anjo de azas multicolores, precisa do meio affectuoso em que Deos a collocou para existir. Façam-a medica. Habituem-a ás scenas de sangue, ensinem-lhe a rasgar as carnes com segurança e intrepidez, mandem-lhe olhar com indifferença e animo varonil para os soffrimentos do proximo, empanem-lhe o pudor, tirem-lhe a timidez das acções, esmaguem-lhe as expansões de ternura, arranquem-lhe o coração, na phrase incisiva do Sr. Montanier. Despoetizem-a de quanto é bello, nobre, delicado. Digam-nos depois se o que fica foi, é ou poderá ser a *mulher!*

Deus nos livre da tentação de não a considerar com valor para os melhores emprehendimentos, com intelligencia para os mais serios estudos, com denodo para os actos mais heroicos. É preciso, porém, para se elevar e distinguir, que os arrojos partam do coração, que a alma illumine a intelligencia, que o amor coroe o heroismo.

Cuidaes que os vultos mais respeitaveis da historia das mulheres celebres tiveram outros elementos de existencia?

Lucrecia, rasgando o proprio seio, para escapar á profanação do miseravel que a ultrajava, não era só heroína para salvar a honra; era impellida principalmente ao mártirio pela grandeza do factecto conjugal. D. Filippa de Vilhena armando os filhos para a guerra, e fazendo o sacrificio do melhor de suas entranhas, não a impressionava talvez tanto o patriotismo como o engrandecimento de seus proprios filhos. As sabinas, nas angustias do rapito, temiam menos o captivo do que a deshonor; encaravam com menos horror os soffrimentos do que a quebra da fé jurada. O amor sempre a dominar o mais alto do quadro! É que a mulher foi feita para amar. Destinou-a Deus para medica da alma, e não para medica do corpo.

E, depois, que medica! Compreendeis uma mulher sem pudor? Não podeis admittir tambem uma doutora com elle. Se quereis defender a existencia de mulheres dadas ao exercicio da medicina para resguardardes o pejo de vossas esposas e de vossas filhas, enganaes-vos. Diga-se toda a verdade. Só mulheres fortes, que se julgam superiores ao contacto do vicio e das inconveniencias sociaes, para esconder talvez que um e outras lhes são familiares, só d'essas levarieis, em regra, para junto do leito de vossas enfermas.

Vêde que boas companhias! Quereis respeitar a timidez, o pudor, o melhor attributo do sexo, e apresentaes-lhe de frente, em convivencia intima, em amisade estreita com a antithese do mesmo pudor!

São dignas as mulheres fortes de espirito, e por isso a mulher é sublime na adversidade. Não poderemos sempre dizer o mesmo das que são *espiritos fortes*. As medicas teriam de ser d'estas ultimas. A sociedade, moralmente, parece-nos que havia de lucrar pouco com estas acquisições.

Lembra-se o exercicio da medicina como profissão que as segura á mulher meios rasoaveis para viver, e não se lembram os meios que são precisos para ellá se habilitar a exercê-la. Ninguém dirá que todos os paes estão em circumstancias de fazerem medicos os seus filhos. Não o podem estar tambem em relação ás filhas. Só os mais abastados o poderiam tentar. Ora, se os paes possuem estes haveres, como hem lembra o Sr. Montanier, podem reserva-los para a filha e pô-la assim ao abrigo da miseria.

Se o fim é assegurar o futuro, obtem-o d'este modo; se é a ambição de lhe chamarem doutora, provam o seu mau gosto; se miram á emancipação do sexo, illudem-se na vereda por que querem chegar a esse fim.

A mulher ha de sempre ser mulher. Creou-se para esposa e mãe; ha de acompanhar as leis dos seres creados. O progresso caminha, arranca os estorvos, desbrava e aplanar o terreno; não inverte com isso as leis da natureza, não as transfigura, nem annula. Transforma aperfeiçoando, descobrindo, civilisando, e não baralhando os alicerces postos pelas mãos inspiradas do mestre. Aproveitar os principios e esclarece-los, não é destrui-los. O cahos não é uma palavra vã. Não foi facil tirar o mundo d'elle. Não serão tambem as aspirações insensatas que o poderão reduzir ao primeiro estado.

Querem elevar a mulher á altura da sua missão? Instruam-a eduquem-a, iniciem-a nas honrosas funcções de boa mãe, de esposa honesta, de preceptora illustrada. Se é preciso abrir as filhas dos menos ahastados a segurança de um futuro que as acoberte da miseria, que as guarde da substituição, dêem-lhes profissões dignas e proprias do seu sexo, e das suas multiplas aptidões. Tirem os homens de tantos misteres effeminados que indevidamente exercem, e colloquem-as ahi. Vemos os balcões mais decentes e sumptuosos do commercio aonde milhares de homens, roubados ás artes passam os seus dias em *salamaleks* esquivos, em apreciações equivocadas, em indolencia deploravel! São dignos de exercer melhor a sua intelligencia e as suas forças; devem ceder os seus logares. Depois, ha profissões liberaes, que se oppõem ás exigencias do sexo. Lembremo-nos que a mulher pôde talvez ser tudo menos doutora em medicina. Se com isto a queremos emancipar, só a faremos descer. Acabariamos por faze-la corar de si, tanto quanto as outras mulheres se envergonhariam d'ella.

Emancipação da mulher pela medicina! A que preço? Porque sacrificio? Privam-a dos melhores sentimentos, roubam-lhe os mais santos affectos, empanam-lhe a sua mais brilhante aureola, compram-lhe o coração, a alma, os sorrisos, as lagrimas, o amor, a poesia só para lhe deixarem... o que?

A cabeça?

A cabeça! A unica cousa má da mulher!

(*Escholiaste Medico.*)

NOTICIARIO.

Publicação recebida.—Agradecemos ao Sr. Dr. Augusto Teixeira Belfort Roxo a offerta de seu opusculo publicado em Paris, intitulado—Do centeio esporoado durante o parto. Serão as paraplegias e as paralisias consecutivas ao parto dependentes do emprego do centeio?

O uso dos remedios durante a menstruação.—Em uma noticia sobre a obra publicada ultimamente em Paris pelo Sr. Raciborski, o *Lancet* menciona especialmente o

modo pelo qual o author procura mostrar que não existem os efeitos prejudiciaes dos remedios usados durante menstruação. Elle observa que o conhecimento da physiologia d'esta funcção destróe este preconceito existente fóra da profissão e nella mesma. O Sr. Raciborski tem prescripto emeticos e purgativos durante a menstruação, e até veneseccões, sem perturbar em coisa alguma a menstruação.

«O ponto essencial, segundo o author, é explicar á doente que ne nhuma consequencia má resultará da interferencia therapeutica durante a menstruação, porque d'outro modo suas apprehensões poderiam prejudical-a.»

«Certamente nenhum remedio deve ser empregado sem que seja claramente indicado.»

As lyssas ou vesiculas da hydrophobia.—O Sr. Auzias Turenne leu na Academia Imperial de Medicina de Paris, uma nota intitulada. «Resumo historico e philosophico sobre as lyssas ou vesiculas da hydrophobia.»

As conclusões d'este trabalho são as seguintes.

A raiva offerece como a maior parte das molestias virulentas inoculadas, um accidente local e accidentes eruptivos geraes.

O accidente primitivo é representado por um trabalho de que se torna séde a ferida (cancro rabico) e por lyssas ou vesiculas que nella se mostram.

Os accidentes geraes consistem sobretudo nas lyssas sublinguaes.

O author cita exemplos de accidentes primitivos e de accidentes geraes. Quando as lyssas primitivas se aggrupam em grande numero e de modo tardio para a cicatriz, parece ser um signal favoravel.

A cauterisação das lyssas sub-linguaes não suspende a hydrophobia.

Expõem-se a não achal-as mais quem as procuram muito tarde e sobre tudo em cadaveres.

É preciso além d'isto inspecionar as linguas muitas vezes por dia.

Destruição das moscas.—A *Union Medicale* transcreve dá *Maison de Campagne* o seguinte: A mosca é um animal que atormenta o gado e a especie humana durante o verão, é sobretudo na provincia. Emprega-se para destruir a o arsenico, a plombagina etc. Este processo é muito perigoso e occasiona muita vezes terriveis accidentes. Eis aqui um meio melhor:

«Toma-se um quadrado de madeira, de cerca de um metro de lado, passa-se uma camada de melão e pendura-se na parede. A mosca é avida de materias assucaradas, precipita-se sobre este quadra do de madeira, suas patas ou azas ficam presas; os esforços que ella faz para livrar-se fatigam-a e ella morre. Quando a prancheta está cheia de moscas mortas, raspa-se com uma faca, passa-se nova camada de melão, e em muito pouco tempo, procedendo assim, tem se destruido todas as moscas de uma casa.»

«Ha uma mosca amarella que se agarra muitas vezes ao cavallo e o torna vicioso; ella se colloca em cima das coxas d'este animal e perto da cauda.

«Pôde-se desembaraçal-o d'ella n'um momento; procura-se folhas verdes de nogueira, pica-se bem, piza-se, e põe-se as de infusão em um litro d'agua fria, e applica-se esta infusão debaixo do ventre do cavallo, onde as moscas estão fixas; ellas morrem immediatamente. Pôde-se igualmente empregar esta infusão e a do absinthio verde para destruir as persovejos, applica-se com o pincel em todos os lugares atacados por este insecto. Pôde-se ainda empregar-os contra as lagartas que infestam os campos.»