

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVIII

AGOSTO, 1886

N. 2

HOSPITAL DE CARIDADE

Clinica do Dr. P. CALDAS

ANEURISMA DA ARTERIA POPLITÉA; LIGADURA DA FEMORAL NO MEIO DA COXA; CURA

Manoel Bernardino Rodrigues, pardo, com 55 annos de idade, magro, de constituição regular, solteiro, natural de Sergipe, d'onde veio, afim de tratar-se de um tumor, que lhe sobreviêra na curva da perna direita.

Effectivamente observamos na parte superior da região poplitéa direita um tumor globuloso, do tamanho de um limão, sem mudança da cor da pelle, situado no trajecto da arteria, molle parcialmente, reductivel em grande parte, apresentando não só diminuição de volume e de consistencia pela compressão da arteria femoral, assim como pulsações isochronas á diastoles arteriaes; mas ainda expansão denunciada pelo afastamento dos dedos, que o comprimiam em pontos oppostos, e um ruido de sopro percebido, quando se auscultava.

O individuo attribuia a sua enfermidade a uma queda, que déra sobre o joelho, por causa da dôr, que na occasião sentira e pelo apparecimento do tumor dous mezes depois.

Os encommodos, que sentia, o levaram a consultar um medico do logar, que, declarando-lhe que soffria de um aneurisma, lhe aconselhou que viesse procurar os soccorros d'este hospital, onde recolheu-se no dia 19 de Novembro do anno passado.

Os symptomas observados não permittindo duvida sobre a

natureza da enfermidade, da qual só uma intervenção cirurgica poderia livrar o paciente, e salvaguardal-o das suas consequências fataes, nos decidiram a praticar, auxiliado pelos Drs. J. F. da Silva Lima, D. Alves de Mello, Manoel Victorino Pereira e o Conselheiro J. A. de Moura, no dia 2 de Dezembro a ligadura, que foi posta na arteria femoral, abaixo do triangulo de Scarpa.

E' superfluo descrever o manual operatorio, que seguimos, bastando dizer, que a operação foi praticada conformando-nos com os preceitos estabelecidos. Digámos apenas, que correu regularmente, assim como a marcha para a cura do paciente.

Logo depois da laqueação os batimentos cessaram no tumor; o membro que foi envolto em baetas, nunca se resfriou; as dôres desapareceram, ficando apenas um leve torpor; a ferida que foi reunida por sutura, cicatrisou promptamente excepto na parte inferior, por onde sahia o fio constrictor.

Os meios antisepticos, empregados durante o acto operatorio, não foram abandonados nos curativos, que se fizeram regularmente de dous em dous dias, tendo sido o primeiro apparelho mudado no quinto. A queda da ligadura se fez quasi espontaneamente em 9 de Janeiro, 38º dia da operação, á qual nenhum accidente succedeu, e alguma insomnia, de que o doente se queixou, cedeu á administração de um xarope de chloral.

O operado teve alta no dia 19 de Janeiro, restabelecido de todo, levando da sua enfermidade apenas um pequeno endurecimento, que se deixava sentir na extensão completa do membro.

O caso que acaba de ser referido, apesar da sua simplicidade, não dispensa certas considerações sobre os seus pontos principaes.

Tumor no trajecto da arteria poplitêa, globuloso, indolente, sem alteração na cor do tegumento, apresentando pulsações, sópro e movimentos expansivos, isochronos ás pulsações arte-

riaes, parcialmente reductivel pela compressão da arteria femoral, taes eram os symptomas, que caracterisavam a enfermidade do nosso doente, e que não consentiam qualquer perplexidade sobre o diagnostico. Effectivamente :

1) Este tumor differia de um tumor erectil, no qual, com quanto possam existir pulsações, sôpro e certa reductibilidade, estes phenomenos não são tão bem accentuados; a forma é de ordinario achatada, a sede não é a dos aneurismas, e a sua consistencia molle contrasta com a resistencia de um tumor aneurismal.

2) A reductibilidade, posto que incompleta, de que era susceptivel o tumor,—os movimentos de expansão evidentes,—e a ausencia de fluctuação não podiam fazer lembrar que se tratava de um abcesso. Para que este engano se podesse dar, seria necessario, que as pulsações tivessem cessado, e o tumor se tivesse tornado quente, vermelho, doloroso e fluctuante com precedencia de inflamação.

3) A marcha que seguiu esta enfermidade é diversa da que se observa em certos encephaloides, que por sua grande vascularidade e verdadeiros lagos sanguineos, que apresentam, se acompanham de phenomenos, que podem induzir em erro. Porém, differente dos aneurismas, o cancro hematoide é a principio duro, sem sôpro nem batimentos, o que só adquire depois que incidentemente se tem amollecido.

4) Tomaria por um aneurisma um kysto, que, excepcionalmente, occupando o meio da região poplitêa, apresentasse movimentos de ascensão communicados pela arteria; o cirurgião, que não se lembrasse da molleza caracteristica d'esta especie de tumores, da ausencia de movimentos expansivos, da permanencia do volume depois da compressão da arteria crural, e da redução que soffre, por pressão directa, com augmento proporcional das dimensões do joelho.

Em summa, qualquer outro tumor, solido ou liquido, n'esta região apresentaria movimentos de ascenção e mesmo certo

ruido de sopro; mas a attenção reconheceria, que este sopro, que esta apparencia de batimentos, não persistiriam mudando-se as suas relações com a arteria, e variando a posição do membro. A pressão não o reduziria sem augmento correspondente do joeiho, nem a compressão da arteria na cóxa o modificaria.

O diagnostico, para ser completo, não devia consistir somente em eliminar os differentes estados morbidos capazes de incutir duvidas sobre a existencia real do aneurisma; mas ainda em determinar a variedade, a que pertencia o que faz o objecto d'esta observação.

Este tumor, cujos symptomas eram tão frisantes, não se podia confundir com um aneurisma diffuso, nem com um aneurisma arterio-venoso.

1.º Prescindindo do aneurisma falso primitivo, diremos, que o *falso circumscripto* tem com o espontaneo, que nos occupa, alguma analogia em suas manifestações; mas que n'aquelle as pulsações são sentidas em maior superficie, e por isto mesmo menos apreciaveis; e tanto menos quando menor é a abertura arterial por onde se escapa o sangue. Pela mesma razão menos sensiveis são os movimentos de expansão e mais variavel o character do sopro.

Se esta variedade é a que mais se confunde com o aneurisma verdadeiro, n'ella é menos proficua qualquer intervenção chirurgica.

Felizmente na enfermidade em questão os symptomas eram tão palpaveis que não permittiam hesitação.

2.º Quando existe uina communicação entre uma arteria e uma veia, se estabelece uma passagem continua do sangue da arteria, onde a tensão é maior para a veia, portanto augmenta a pressão no systema venoso, e d'este facto resultam as manifestações especiaes a estes aneurismas, isto é, sopro continuo, reforçado nos momentos da diastole arterial,—movimentos vibratorios apreciados pelos dedos applicados sobre o tumor,—demora na circulação venosa inferior, e consequentemente flexuosidades varicosas, que concorrem a esclarecer o diagnos-

tico, quando se estendem ás veias superficiaes, e, pelo contrario, batimentos mais fracos no tubo arterial, onde a pressão é diminuida. Demais, estes aneurismas, que se desenvolvem espontaneamente só nos casos volumosos, (aorta e veias cavas) têm em geral nos membros uma origem traumatica.

O doente attribuia a sua enfermidade a uma queda sobre o joelho em razão das dôres que na occasião soffreu, quando, dous mezes depois, reconheceu o tumor que o levou ao hospital. Mas esta causa só por si era insufficiente para determinar a enfermidade.

Provavelmente no acto da queda deu-se a extensão forçada da perna sobre a côxa, e, consequentemente, distensão exagerada da arteria poplitêa, ruptura de uma das suas tunicas e dilatação consecutiva das outras, que, accedendo ao impulso da columna sanguinea, tomaram proporções sufficientes para constituir o tumor, que augmentando lentamente só no fim de tres mezes se tornou apparente.

Como quer que fosse, esta causa seria incapaz de tal resultado, se não existissem predisposições, que puzessem as paredes da arteria em condições de não resistir ao menor traumatismo. E' o estado atheromatoso, (que se reconheceu no individuo) e granulo-gorduroso, que alteram o tecido arterial, que, perdendo assim na sua elasticidade, cede com facilidade a qualquer esforço. Ora esta alteração principiando pela membrana interna da arteria predispõe ao *aneurisma mixto externo*, o que mais ordinariamente se observa.

O aneurisma não é uma enfermidade, que fique estacionaria; segue sempre u'a marcha para a cura, ou para a terminação funesta.

A cura de um aneurisma pôde dar-se em certas condições. Assim:

1.º A situação e as dimensões do orificio, a direcção do eixo em relação ao da arteria podem, auxiliadas pelo estado de plasticidade do sangue, permittir a formação de uma camada

branca, compacta, *camada fibrinosa*, a que succede outra, depois terceira; e assim por diante, até que, occupando todo o sacco, façam desaparecer os batimentos e os outros symptomas da enfermidade, que retrograda; e a cura se completa, deixando apenas um pequeno nucleo, e mesmo uma simples lamina fibrosa no trajecto da arteria.

2.º A inflamação, posto que perigosa, por suas consequencias, tambem tem, excepcionalmente, produzido curas espontaneas. N'este caso não se depõem no sacco, senão coagulos moles, denegridos, pouco consistentes, e portanto incapazes, segundo a opinião de Broca, de se tornarem fibrinosos; posto que, como professam Richet e outros, possam se transformar em activos e a cura se effectuar.

A adhesão das paredes arteriaes, como resultado da inflamação, é um facto problematico e difficil de admittir-se; porque a corrente sanguinea levaria consigo toda a producção do trabalho phlegmasico, e com ella a possibilidade de semelhante adhesão.

3.º Uma asserção, que a observação não tem confirmado, é que o sangue proveniente da ruptura de um aneurisma e derramado no tecido cellular circumvisinho, possa comprimir as paredes arteriaes, e promover a obliteração do vaso.

Taes são as circumstancias, em que póde dar-se a cura de um aneurisma; mas por infelicidade elle tende ordinariamente a uma terminação fatal. Esta terminação é sempre o resultado de uma hemorragia, que póde sobrevir em condições differentes.

a) Ora a inflamação se estabelece nos tecidos visinhos, um abcesso se forma, e por fim abre-se, e deixa sahir o pus: mas a parede em contacto com o aneurisma, amollecida pelo trabalho inflammatorio, é incapaz de resistir aos embates do sangue; cede e a ruptura do sacco se effectua.

b) Ora o aneurisma se rompe directamente no fóco purulento, cuja abertura por este facto se precipita, e em um momento dado a hemorragia fatal termina a vida do paciente.

c) Mas de ordinario este accidente é o termo da evolução natural do tumor. Por seu crescimento progressivo as paredes se adelgaçam, cedem ao choque do sangue, e ás dimensões da ruptura correspondem effeitos differentes.

Por um orificio pequeno passam pequenas quantidades de sangue, que fica em um espaço limitado; porém se a abertura toma maiores dimensões, o sangue sahe tambem em maior abundancia,—infiltra os tecidos, occasiona inflammação violenta e suppuração diffusa com todas as suas consequencias; mas n'este caso as partes visinhas resistem até certo ponto, e a effusão segue não segue immediatamente a ruptura do sacco. Póde acontecer tambem, que a inflammação, sem que termine por suppuração, altere os tecidos, os torne assim incapazes de se oppôr á pressão do sangue, e uma perda abundante fulmine o paciente.

Estas breves considerações bastam para mostrar a responsabilidade que pésa sobre o cirurgião, que em face de uma enfermidade tão ameaçadora, ou por negligencia ou por impericia, recuando perante as difficuldades, recorre a meios reconhecidamente improficuos, licitos sómente nos casos, em que qualquer intervenção cirurgica decisiva foi impossivel. No momento, em que um aneurisma for bem diagnosticado, e todas as circumstancias permittirem, lhe será imposta a obrigação de valer-se do expediente mais energico, de que no caso particular possa esperar o melhor resultado. Não deve contar com uma ou outra cura espontanea, que por ventura se tenha dado, nem com a deficiencia de qualquer palliativo, que só a medicina está auto-sada a empregar.

Prescindindo, portanto, dos methodos excepcionaes, que por sua inefficacia nem mereciam a pena de ser lembrados, só podiamos recorrer á abertura do sacco,—á compressão em que fica incluída a flexão do membro, — ou á ligadura.

A primeira, cujos perigos e difficuldades de execução embora actualmente diminuidas pelos beneficios, que lhe possam prestar a hemostasia preliminar de Esmarch e a antisepticia

de Lister, não podia figurar aqui em presença da compressão e da ligadura.

1.º Dos processos de compressão, o que tem acção immediata sobre o tumor, *compressão directa*, com alguma applicação apenas no caso de aneurisma arterio-venoso, não nos podia prometter senão resultados incertos. Era portanto sobre a compressão indirecta e a ligadura, sua rival, que tinha de versar a escolha.

2.º O acto compressivo indirecto sobre um só ponto, quer seja logo total, ou gradualmente crescente até que se torne total, quer seja intermittente, isto é, interrompido por momentos de repouso, não pode ser sustentado por muito tempo em consequencia da dor, que occasiona e que no fim de algumas horas torna-se intoleravel, das excoriações da pelle, e do edema doloroso, que podem sobrevir.

Debalde se tem pretendido attenuar estes inconvenientes, modificando o processo, exercendo a pressão alternativamente sobre pontos differentes (que n'este caso seriam o pubis e o femur no logar em que a arteria entra no canal do terceiro adductor); mas nunca taes inconvenientes poderão ser obviados.

Longe de nós o pensamento de querer banir a compressão d'entre os meios propostos para a cura dos aneurismas, senão com interferencia de apparatus mechanicos, que ainda não attingiram á perfeição, ao menos pela applicação intelligente dos dedos.

O dedo é um agente compressor elastico, porém seguro; pode escolher os pontos mais convenientes; variar-os á vontade; conservar, diminuir ou augmentar a pressão, não comprimir senão a arteria; e sempre com a brandura impossivel de obter de um apparatus mechanico.

A compressão digital, ainda não dando em resultado a cura de um aneurisma, é susceptivel de contribuir para o bom exito da ligadura. Convenientemente applicada é capaz de promover a formação de coagulos fibrinosos, que, mesmo não sendo só

por si bastante para obstruir o sacco, auxiliadas pela retracção d'este, podem suspender a marcha da enfermidade. Além disto, interceptando no vaso principal o curso do sangue, obriga-o a passar pelas arterias de segunda ordem e pelos capillares, que assim tomam maior capacidade e permitem uma circulação collateral capaz de pôr um paradeiro á gangrena possivel depois da ligadura.

Mas apar d'esta vantagem pode apresentar o inconveniente de concorrer, por excesso de pressão sanguinea, á dissolução e á expulsão dos coagulos depositos no sacco, e vir a ser então causa do uma recidiva.

A falta de apparatus apropriados, e a carencia de um pessoal, com que podessemos contar, nos impedio de tentar a compressão, principalmente a digital, cujo emprego, sempre que fór possivel, deve preceder ao da ligadura.

Restava ainda o recurso da flexão; mas este processo, que participa dos inconvenientes de toda compressão directa, seductor pela simplicidade dos apparatus, que até certo ponto podem dispensar que o doente se conserve sempre deitado, assim como pela facilidade de sua applicação, seria n'este caso de uma utilidade duvidosa.

O simples facto da existencia de um tumor na cavidade poplitea faria crêr, que deveria soffrer uma compressão proporcional ao grão de flexão da perna sobre a coxa; mas um momento de reflexão basta para reconhecer, que n'este caso por mais agudo que fosse o angulo resultante da flexão, o effeito seria illusorio. Effectivamente, quando a perna está sobre a coxa, os condylos femoraes correspondem ao intervallo, que fica entre os tendões do biceps e dos tres musculos que reunidos se inserem na face interna da tibia; e um tumor de pequeno volume situado n'esta cavidade, protegido pela tensão d'estes tendões e pelo encontro dos gêmeos e do solio com a parte posterior da coxa, não estaria sujeito á compressão. Este effeito, para se produzir, necessitaria do concurso de certo volume do tumor e de abundancia de tecidos n'esta

região. Estas condições não se davam no individuo d'esta observação, homem magro, com quanto de musculatura regular, e o tumor aneurismal de pequenas dimensões.

O effeito da compressão seria portanto parcial, e a circulação apenas diminuida; coagulos activos se poderiam formar, e a cura seria possível, mas á custa dos inconvenientes inherentes a um alto gráo de flexão, e ao tempo sufficiente para o resultado definitivo.

Em vista do que fica expellido não tínhamos a recorrer, senão á ligadura da arteria femoral. Mas em que ponto d'este vaso conviria que fosse ella applicada? No triangulo de Scarpa, nas proximidades do anel dos adductores, ou no meio da coxa? Isto é, nos guiariam os preceitos de Scarpa, de Anel ou de Hunter?

Consideremos em primeiro logar a operação praticada no terço inferior da coxa (1).

A ligadura n'este ponto poderia cahir ácima ou abaixo da grande anastomotica. Se acima, seria o processo de Hunter que se poria em pratica; se abaixo, o de Anel. N'este caso o coagulo, que tivesse de obstruir a femoral, ficaria inferior a este volu-

(1) La ligature dans ce point (ao nivel do anel do terceiro adductor) du trajet de l'artère est une opération facile, et cette facilité est sans doute la raison pour laquelle on se plait à la pratiquer sur le cadavre. Bien qu'elle ait été vantée dans la plupart des ouvrages de médecine opératoire, je n'hésite pas à déclarer qu'elle doit être rejetée, et je lui préférerai toujours la ligature au milieu de la cuisse. S'il est, en effet, une chose bien prouvée en chirurgie, c'est qu'il est dangereux de porter une ligature au voisinage d'une grosse collaterale.

Or, la *première branche articulaire interne* mieux nommée *grande anastomotique*, naît, dans l'immense majorité des cas, au niveau de l'anneau du troisième adducteur. Ceux qui rappellent le calibre de cette branche comprendront pour quoi je condamne les ligatures, qui seraient faites dans ce point de la longueur de l'artère femorale.

(A. Guérin. *Eléments de chir. opératoire.*)

moso ramo articular; occuparia uma extensão pequena do vaso principal; não poderia, por conseguinte resistir á pressão de columna sanguinea depois da queda do fio constrictor; e uma hemorragia provavelmente sobreviria então. Além d'isto toda a circulação no aneurisma seria suspensa immediatamente; formar-se-hiam coagulos passivos que com difficuldade se tornariam fibrinosos e resistentes (2); a proximidade do sacco, cujo estado de integridade não se podia afiançar, facilitaria n'elle um trabalho inflammatorio (3) com todas as suas consequencias, que seria bem compensado pelos riscos da gangrena que poderia seguir-se a uma ligadura, que cortasse grande parte da circulação collateral, como no processo de Hunter, e mais ainda no de Scarpa

Reflectamos agora no que se passa, quando a ligadura é feita conforme os preceitos de Hunter.

A ligadura feita no meio da coxa diminue sem duvida, mas não veda completamente a circulação collateral; porque as arcadas constituídas pelos ramos perforantes da femoral profunda, communicando com as articulares (4) e com os capillares

(2) Ainsi le procédé d'Anel, en supprimant toute collatérale entre le sac et la ligature, ne laisse rien à la circulation anévrysmale et favorise dans la tumeur la formation de caillots passifs, tandis que le procédé de Hunter satisfait mieux aux conditions d'une obliteration lente, graduelle, qui donne lieu à des caillots actifs.

(E. Follin. Traité élém. de path. ext.)

(3) L'inflammation du sac est un des accidents les plus redcutables, et aussi des plus frequents après la ligature; elle paraît d'autant plus frequente, que la ligature est plus rapprochée du sac; plus frequente par conséquent par le procédé d'Anel, que par celui d'Hunter.

(Leon Le Fort. Dic. Encyc. des Sc. Méd.)

(4) En se continuant entre elles par leurs branches ascendante et descendante, les trois perforantes forment une serie d'arcades vasculaires, que l'artere ischiatique prolonge en haut jusqu'au

inferiores, estabelecem pelo seu desenvolvimento depois da ligadura uma circulação suplementar indirecta, sufficiente para assegurar a nutrição inferior do membro. Sendo isto assim, o sangue continuará a circular no aneurisma, mas com uma pressão tal; que sem probabilidade de dar uma recidiva, será bastante para promover a formação de coagulos duros e em todas as condições para a cura definitiva (5).

Em summa, theoreticamente o processo de Hunter exporia o doente mais, do que o de Anel, á gangrena, este arriscaria mais á inflammação e á suppuração do sacco aneurismal. A hemorrhagia pelo ponto da ligadura poderia sobrevir, qualquer que fosse o processo empregado; sendo, todavia, mais de receiar na operação de Scarpa, pela pouca distancia do nascimento da femoral profunda, que lhe fica ácima, assim como na de Anel em consequencia da grande anastomotica. Quanto a recidiva possivel, tanto seriam responsaveis os processos de Scarpa e de Hunter pelo desenvolvimento excessivo da circulação collateral, como o de Anel pela insufficiencia de resistencia dos coagulos molles formados (6).

tronc de l'hypogastrique, et qui est prolongée en bas par l'articulaire supérieure externe jusqu'à la poplitée. Cette longue succession d'arcades représente un canal collateral d'un faible calibre. Que ce canal atteigne des dimensions plus considerables, l'hypogastrique semblera se continuer avec la poplitée.

(*Ph. C. Sappey. Traité d'anat. descr.*)

(5) Pour qu'un anévrysme s'oblitére par des caillots actifs, il faut qu'une quantité notable de sang traverse régulièrement le sac pendant plusieurs jours, et s'y dépouille de sa fibrine.

(*Follin. Op. cit.*)

(6) ...; le caillot emprisonné dans l'anévrysme n'a pu debarasser de sérum exprimé; il ne se trouve pas dans les conditions qui permettent son évolution, c'est-à-dire son organisation en masse solide, d'apparence fibrineuse; il se décompose, redevient fluide et prend tous les caractères, qu'on retrouve dans les hématoécèles ou

Cada um d'estes processos tem dado bons e máos resultados; e sempre a necessidade, e não a escolha, obrigará o cirurgião a valer-se de um ou de outro.

Por todas estas razões praticamos a operação pela ligadura, e preferimos o processo de Hunter, que temos sempre seguido em todas as nossas operações d'esta classe com resultado satisfactorio.

PATHOLOGIA GERAL

A FEBRE AMARELLA

NOTA SOBRE A REGENERAÇÃO DA VIRULENCIA DAS CULTURAS
ATTENUADAS DO MICROBIO DA FEBRE AMARELLA

Pelo Dr. DOMINGOS FREIRE

Um dos pontos que mais tem-me impressionado no estudo etiologico da febre amarella é a propriedade que apresentam as culturas do microbio xantogenico de, uma vez attenuadas em caldos esterilizados, conservarem indefinidamente esta attenuação, mesmo durante as quadras epidemicas, nas quaes a sua actividade augmenta apenas de quantidade minima.

Muitas vezes a mim mesmo perguntei se não seria possivel despertar por algum meio essa energia perdida; e tentei, no sentido de resolver o problema, varias experiencias nas quaes puz em jogo os agentes calor e electricidade, isolada e simultaneamente. Os resultados obtidos não me deram o valor da incognita procurada; e no entretanto a natureza guarda o

dans épanchements sanguins soustraits à l'action de l'air extérieur. Il agit dès lors comme un corps étranger, qui peut être supporté par l'économie, mais qui, d'autres circonstances survenant, peut aussi amener autour de lui une inflammation suppurative et expulsive.

(*Le Fort. Op. cit.*)

segredo de fazer resurgir durante a estação calmosa o poder virulento do microbio cahido em inercia durante a estação fria

Tenho este anno continuado em investigações na mesma direcção, afim de ver se conseguiria revelar a condição experimental necessaria para restituir ao micobrio a toxicidade abolida.

Era-me preciso fixar este ponto, pois, de posse d'aquella condição ser-me-hia facil em qualquer época do anno obter culturas muito virulentas para minhas demonstrações e pesquisas.

Com effeito, eu só tinha conseguido conservar virulentas as culturas por quatro ou cinco dias; findo este prazo, eilas se attenuam por si proprias, e torna-se desde então indispensavel ter á disposição novos doentes para a colheita do virus mortal.

Felizmente, procedendo a outras experiencias, removi este inconveniente; e posso agora em qualquer época do anno, dentro ou fóra da quadra epidemica, perpetuar a virulencia das culturas e fazel-as passar a meu bel prazer de attenuadas a tóxicas e *vice-versa*, graduando-as desde a energia apropriada ás inoculações vaccinaes até á actividade infallivelmento mortal.

Eis como procedi para a obtenção d'este importante *desideratum*:

1.º Inoculei em pombos e gallinhas, pelo methodo hypodermico, debaixo da aza, uma gramma de cultura attenuada, que me tem servido para as inoculações na especie humana.

2.º Deixei que decorressem tres horas. Passado este tempo, sacrifiquei os animaes, em cujo sangue a cultura esteve de incubação ou digestão, recolhendo em balões esterilizados o sangue dos mesmos animaes, operação que era feita com todas as cautelas technicas, para evitar que entrassem nos balões germens estranhos.

3.º Inoculei immediatamente depois esse sangue em pequenos passaros, na proporção de 0,3 de centimetro cubico para

30 grammas do peso dos animaes ; e estes succumbiram todos n'um espaço de tempo comprehendido entre um e sete dias. A experiencia repetida 15 vezes sobre *tiés e sanhassús* deu em todos os casos resultados concordantes.

4.º Praticada a autopsia d'esses passaros, acharam-se lesões semelhantes ás produzidas pela febre amarella, e entre os signaes de primeira importancia dignostica citarei a *materia negra, côr de tinta de escrever*, encontrada na moella e intestinos.

O sangue d'esses passaros mostrou ao microscopio os microbios caracteristicos da molestia.

5.º O sangue das gallinhas e pombos sacrificados, conforme disse no paragrapho segundo, conservou a virulencia mortal durante 16 dias, decorridos os quaes declarou-se a attenuação.

6.º O mesmo sangue inoculado em porquinhos da India (inoculação intra-hepatica, peritoneal ou mesmo sub-cutanea, na proporção de 0,5 de centimetro cubico para 500 grammas do peso do animal), mostrou-se igualmente toxico, matando-os no espaço de 2, 3, 7 e 10 dias. As lesões anatomicas confirmaram o diagnostico da febre amarella; encontrou-se liquido muito escuro e negro no estomago, assim como albumina nas urinas.

7.º Se se injecta em um 2.º, 3.º, 4.º e 5.º pombo ou gallinha o sangue do pombo ou gallinha n. 1, nota-se que a energia do virus vai diminuindo progressivamente á medida que sobe o numero das transplantações. Pode-se assim ter sempre á mão uma serie de culturas systematicamente graduadas.

8.º As culturas attenuadas sendo inoculadas em animaes (passaros e porquinhos da India), conferem-lhes a immumidade vaccinal, tornando-os refractarios á acção da cultura mortalmente virulenta.

9.º Em todos os casos encontra-se nas culturas assim graduadas o microbio especifico com caracteres ordinarios.

10. Contentando-me com a descripção d'estes factos, que demonstrarei publicamente em tempo opportuno, não entro por

ora na questão da theoria interpretativa, applicavel a esse reaparecimento da virulencia das culturas, pelo facto de sua simples permanencia por algumas horas no interior de um organismo animal, elle mesmo refractario á febre amarella, segundo demonstram as minhas observações descriptas no meu ultimo livro e repetidas recentemente com identico resultado pelo Dr. Rangé, medico da marinha franceza.

Este facto, de um organismo que se recusa a um estado morbido determinado poder servir de reforço á virulencia d'esse estado morbido poderá, por mais extraordinario que nos pareça, dar-nos a explicação de muitas questões relativas a particularidades de contagio durante as epidemias; assim como prestar-se-ha a desvendar muitas circumstancias obscuras no concernente á hereditariedade de varias affecções.

REVISTA DE CHIMICA BIOLOGICA

PTOMAÏNAS E LEUCOMAINAS, OU ALCALOIDES CADAVERICOS
E PHYSIOLOGICOS

Por M. ARMAND GAUTIER

(Continuação da pag. 558)

D'estas experiencias e de outras, que seria longo transcrever aqui, os autores concluem:

Os alcaloides cadavericos são, em geral, venenosos em alto gráo.

As ptomainas livres são mais perigosas do que seus saes, especialmente as que são soluveis no ether.

Na rã, os principaes phenomenos que se observam são os seguintes:

- 1.º—Dilatação da pupilla, seguida de constricção.
- 2.º—Convulsões tetanicas, e logo depois relaxamento muscular.
- 3.º—Moderação dos batimentos cardiacos, e raramente acceleração.

4.º—Perda absoluta da sensibilidade cutanea.

5.º—Perda da contractilidade muscular.

Nos cães, os phenomenos que se tem principalmente observado são os seguintes :

1.º—Pupilla irregular, que acaba por constringir-se.

2.º—Injecção notavel dos vasos da concha da orelha, por paralytia dos vaso-motores.

3.º—Respiração muito demorada.

4.º—Somnolencia, a que succedem logo as convulsões e a morte.

5.º—Perda da contractilidade muscular.

N'estas experiencias, a perda da contractilidade muscular, mesmo sob a influencia das excitações electricas, é muito notavel, a ponto de approximar as ptomainas dos alcaloides venenosos dos cogumelos, e especialmente da muscarina, reconhecida por Brieger em certas putrefacções.

E' este um facto muito notavel que tinhamos já previsto em 1878, antes das observações de Selmi Corona e de Brieger (1). Ao contrario, as observações de Corona distinguem as ptomainas dos outros alcalis vegetaes, assim como do curara, que deixa ao musculo sua contractilidade sob a influencia da corrente electrica, ou do sulfocyanureto de potassio, que faz desaparecer, é verdade, a propriedade do musculo se contrahir sob a influencia do excitante electrico, mas que o deixa em tetanos e não em relaxamento.

Eis aqui duas experiencias feitas com a base correspondente á formula $C^8 H^{13} Az$, hydrocollidina citada acima, que ferve a 205 ou 210 grãos.

Primeira experiencia.—Injectados, ás 11 horas e nove minutos, em um passaro, sob a pelle da aza gr. 0,007 da base em questão na solução de chlorhydrato, que não era inteiramente pura, dous minutos depois apparecem vomitos e arrepios, o animal tornando-se fraco de modo a não poder sustentar-se em pé. A's 11 horas e meia, novos vomitos, novas inquietações e

(1) *Comptes-rendus* du Congrès international d'hygiene, t. II, p. 266

tremores, depois agitação violenta, contracturas tetánicas e pupilla normal.

A's 11 horas e 56 minutos, o mesmo estado, seguido de immobildade quasi completa com agitação espasmódica das patas, da cauda e da cabeça.

A' 12 horas e 7 minutos, isto é, 58 minutos após a injeccção, o animal morre, sendo o coração encontrado em diastole e cheio de sangue.

Segunda experiencia.—Injecta-se sob a pelle de uma outra ave gr. 0,0017 da mesma base, no estado de chlorhydrato, porém mais puro.

A's 11 horas e 47 minutos, dous minutos depois, o animal cae desfallecido, se levanta depois e se agita, tendo a aza esquerda sem acção. A's 11 horas e 50 continúa quasi immovel. A's 11 horas e 52 minutos elle abre o bico, experimenta andar, porém cae extenuado, sem todavia perder a intelligencia e o instincto de conservação. Pupilla normal.

A's 12 horas e 45 minutos, isto é, 58 minutos depois da injeccção, o passaro morre e o coração é encontrado tambem em diastole.

Segundo minhas experiencias sobre a acção dos venenos (2) das cobras, esta base é quasi tão venenosa quanto o veneno da *Cobra Capello* (*Naja* de l'Inde). Mostrei que um milligrammo d'este veneno mata um passaro em 65 minutos. Ha, como no caso precedente, paralysisa do trem posterior, e immobildade; mas nota-se com o veneno ophidico um periodo de agitação viva, ficando o coração, depois da morte, em systole e exsangue.

Vimos mais acima que as ptomainas de M. G Pouchet são oxygenadas. Sua acção sobre os animaes se parece muito com a que exercem as bases precedentes. Os dous alcaloides que o mesmo estudou são toxicos, violentos para as rãs, ás quaes matam rapidamente, determinando torpor e paralysisa muscular

(2) *Bulletin de l'Acad. de med.*, 2.^e série, t. X, p. 917.

com abolição dos reflexos, produzindo a morte em systole. Varias bases de Brieger são igualmente muito toxicas. Nós as distinguimos mais acima sobre este ponto de vista; mas os accidentes a que ellas dão logar são mal conhecidos.

A *mydaleina* produz uma diarrhéa profusa, vomitos, inflammção intestinal, o coração, depois da morte, ficando em diastote. Uma destas bases é, como dissemos, identica á muscarina.

A nevrina mesmo é muito toxica, bastando alguns miligrammos para matar um gato. Ella determina secreção abundante, diarrhéa, acceleração da respiração e convulsões que precedem a morte.

*
* *

Applicações medico-legaes da mesma doutrina

Tomemos os principaes phenomenos que, segundo as investigações invocadas por M. Gautier, parecem caracterisar a acção physiologica dos alcaloides cadavericos, na rã, por exemplo:

— Convulsões tetanicas acompanhadas de relaxamento muscular.

— Perda absoluta da sensibilidade cutanea.

— *Perda da contractilidade muscular.*

Nos cães :

— Irregularidade da pupilla, que acaba por contrahir-se.

— Injecção notavel dos vasos da concha da orelha, por paralysisia dos vasos-motores.

— Respiração muito demorada.

— Somnolencia, a que succedem logo as convulsões e a morte.

— *Perda da contractilidade muscular.*

Sublinhamos, nesta enumeração expressamente notada, as palavras—perda da contractilidade muscular, que é considerada por M. Gautier como uma manifestação caracteristica da acção das ptomainas. N'estas experiencias, diz expressamente M.

Gautier, cujas expressões próprias repetimos, a perda de contractilidade muscular, mesmo sob a influencia dos excitantes electricos, é muito notavel, o que approxima as ptomaínas dos alcaloides venenosos dos cogumelos e especialmente da muscarina, assignalada depois por Brieeger em certas putrefacções em quanto que as observações de Corona afastam as ptomaínas dos outros alcalis vegetaes, como o curara, que deixa aos musculos sua contractilidade sob a influencia da corrente electrica ou do sulfocyanureto de potassio, que faz desaparecer, é verdade, a propriedade do musculo de contrahir-se sob a influencia do excitante electrico, mas que o deixa em tetanos e não relaxamento.

Ora, ha nisto uma serie de observações que não justificam, em physiologia geral, os resultados adquiridos da observação experimental bem realisada. Affirmemos primeiro que por *perda da contractilidade muscular* entende-se bem, segundo o que precede, a perda da propriedade contractil da fibra muscular, sob a influencia do excitante electrico, e não somente a impotencia paralytica no sentido nosologico da palavra. Não se separa mesmo, nesta designação, o musculo cardiaco dos outros musculos, isto é, dos musculos da vida de relação, trata-se bem, no pensamento como na expressão dos autores citados, notavelmente nas de M. Gautier, da propriedade funcional dos musculos em geral.

Ora, não conhecemos actualmente e não cremos que um physiologista autorizado esteja em condições de nos mostrar uma substancia qualquer de proveniencia mineral, vegetal ou animal, que, *physiologicamente* absorvida por um organismo animal, arraste a perda real da propriedade que possuem os musculos de contrahir-se sob a influencia do excitante electrico apropriado. Dizemos — «physiologicamente absorvido» porque importa não confundir os efeitos da applicação local, efeitos de contacto immediato, puramente chimicos e mechanicos, de tal ou qual substancia sobre o tecido muscular, o qual, sendo

então directamente atacado, mais ou menos desorganizado ou destruido, não poderia, por consequencia, conservar sua propriedade funcional; importa, dizemos, não confundir estes effeitos puramente toxicos com a acção que resulta da absorção physiologica da substancia, de seu transporte e de sua disseminação na economia, por intermedio do sangue em circulação e de sua acção predominantemente, electiva para tal elemento anatomico, tal orgão e tal systema. D'ahi as modificações funcionaes que são características d'esta acção. N'estas condições, que constituem as verdadeiras e unicas do methodo e da critica experimentaes applicadas ao estudo physiologico das substancias toxicas, qualquer que seja a sua procedencia, pode-se observar, como é incontestavel em relação a muitos que vamos assignalar, a parada do coração em systole ou em diastole, sem que seja possivel restituir-lhe, pela excitação electrica, o movimento rythmico suspenso, nem mesmo as contracções parciaes; nunca, porém, os outros musculos da economia, no caso de parada do coração, perdem totalmente a faculdade de se contrahirem, principalmente os da vida de relação.

Ha, em outros termos, entre os toxicos, modificadores da contractilidade muscular; em geral, não ha venenos musculares, no sentido em que é tomada esta expressão, relativamente ao poder de destruição d'esta propriedade funcional.

(*Continúa.*)

PROPHYLAXIA INTERNA CONTRA O CHOLERA

Parecer destinado á Sociedade das sciencias medicas de Lisboa, pela «commissão do cholera».

A Sociedade das Sciencias Medicas entende que na falta d'uma boa organização dos serviços d'hygiene publica em Portugal, a prophylaxia interna deve basear-se na criação e regular exercicio de commissões de salubridade com extensos poderes na instituição de todas as medidas tendentes, quer a

diminuir a predisposição das localidades para o cholera, quer a debellar a doença ou a restringir os seus estragos.

COMMISSÕES DE SALUBRIDADE

Em todos os municipios do reino serão creadas commissões de salubridade.

Estas commissões serão compostas pela autoridade superior civil, pelo subdelegado ou subdelegados de saúde e por alguns facultativos residentes no municipio.

Nas capitaes de districto poderão constituir-se tantas commissões quantos os bairros ou areas sanitarias, em que se julgar dever dividil-as.

Em Lisboa serão commettidas ao conselho geral de saúde e hygiene publica as attribuições das commissões de salubridade.

As commissões de salubridade informarão os respectivos delegados sobre todas as occorrencias notaveis passadas nos differentes municipios, consultal-os-hão em casos de duvida, e d'elles ou por elles, em nome da commissão sanitaria que, junto do governo, funciona em Lisboa, receberão as necessarias instruccões.

Os fins d'estas commissões serão :

1.º Tomar conhecimento das necessidades hygienicas dos respectivos municipios e aconselhar ás authoridades ou indicar ás commissões parochiaes os meios de as remediar.

2.º Superintender no modo de mais proficuamente utilizar os meios alcançados pelas commissões parochiaes e informar o municipio no como e no quanto devem auxiliar as differentes commissões.

3.º Propôr as medidas extraordinarias tendentes a prevenir as consequencias d'uma invasão possivel, e portanto tudo o que diz respeito a postos de soccorros, postos de desinfecção, hospitaes especiaes para cholericos, meios de transporte de doentes, enterros, depositos de cadaveres e cemiterios.

4.º Aconselhar e dirigir todas as medidas de prophylaxia antes da invasão, e inspecionar a execução das medidas em-

pregadas para restringir os estragos da doença, sobretudo da desinfeção, no caso da epidemia invadir o municipio.

MEDIDAS A OBSERVAR ANTES DA INVASÃO

1. Medidas tendentes a diminuir a predisposição das localidades.

Considerando a influencia especial, que a contaminação do solo e aguas por materias organicas tem para o desenvolvimento e propagação do cholera, considerando a particular receptividade das agglomerações, mais ou menos homogeneas, em que as aptidões morbidas se nivellam e desenvolvem por prejuizos reciprocos, considerando a importancia que em epidemiologia merece a miseria com todas as suas consequencias debilitantes, convém, apesar de muitas serem ou deverem ser de execução permanente, insistir sobre a necessidade de escrupulosamente satisfazer a differentes medidas de hygiene urbana e rural, e crear as commissões parochiaes de soccorros que organisem e estimulem a beneficencia publica.

MEDIDAS HYGIENICAS

E' de alta importancia sempre, e sobretudo na imminencia d'uma epidemia:

1.º Limpar as ruas, praças, mercados, saguões, caes, boqueirões, desembaraçando-os de tudo o que seja susceptivel de se corromper.

2.º Remover estrumeiras, depositos de lama ou de materias putridas e outros focos de infecção da proximidade das habitações, poços, cursos de agua.

3.º Vistorisar as cavallariças, estabulos, cortelhos, etc.

4.º Cuidar da limpeza das latrinas, sumidouros, fossas fixas, sargetas e canos de despejo. Quando, por mal construidos ou deteriorados, permittam infiltrações, devem ser reparados.

5.º Policiar rigorosamente os estabelecimentos insalubres.

6.º Inspeccionar as hospedarias, estalagens, casas de malta e outros logares de habitação, afim de evitar causas de insalubridade

7.º Vistorisar os quartéis, prisões, asylos, fabricas, collegios, etc., como estabelecimentos que facilmente realisam as condições de accumulção

8.º Policiar os matadouros, os alimentos e bebidas expostos á venda.

9.º Inquirir sobre a qualidade das aguas que servem á alimentação publica, inspeccionando poços, cisternas, etc., condemnando todas as que não offereçam as condições precisas, e procurando abastecer as localidades de boa agua.

10. Policiar os mendigos afim de os asylar ou proporcionar-lhes soccorro, procurando quanto possivel evitar a sua divagação e affluencia nos grandes centros.

11. Inspeccionar as habitações insalubres, melhorando quanto possivel as suas condições.

12. Inspeccionar os cemiterios, condemnando os que não satisfizerem ás leis e regulamento que lhe dizem respeito.

COMMISSÕES PAROCHIAES DE SOCCORROS

Estas commissões serão compostas do parochio da freguezia, do regedor e de tres ou mais comparochianos dos mais respeitaveis.

O seu fim é:

1.º Fazer uma relação das familias e individuos que estiverem em circumstancias de precisarem soccorros.

2.º Promover o maior numero de esmolas em dinheiro e em generos, fazendo vêr que, em epoca de epidemia de cholera, todo o acto de caridade é um acto de prophylaxia geral.

3.º Distribuir roupas e alimentos aos necessitados.

4.º Dar prompta execução ás medidas indicadas pelos membros das commissões de salubridade para remover causas de insalubridade das habitações pobres.

5.º Organisar *casas de refugio* destinadas a individuos ou familias, cujas habitações forem de tal fórma insalubres, que não offereçam possibilidade de remedio, ou precisem beneficiações incompativeis com a sua presença; e ainda para recebe-

rem, em tempo de epidemia, orphãos ou viúvas das victimas que tiverem ficado abandonados, ou individuos pobres e indemes cujas casas tenham sido temporariamente condemna-das ou constituam focos intensos domiciliarios.

II. *Medidas tendentes a prevenir as consequencias d'uma invasão possivel.*

POSTOS DE SOCCORROS

Em todos os municipios serão organisados postos de soccorros.

Estes postos são destinados sobretudo ao tratamento dos doentes pobres; em tempo de epidemia, não recusarão, porém, nunca e a ninguem os serviços reclamados.

Devem ser organisados antes da invasão da doença, de fórma a poderem entrar em exercicio ao primeiro signal.

Para serem convenientemente organisados, para cada municipio, serão em numero limitado, cada um abrangendo um certo numero de freguezias.

Devem ser collocados n'um ponto central em relação á area que tem de soccorrer.

O pessoal medico estará na dependencia e direcção exclusiva das commissões de salubridade.

Em cada posto haverá o numero sufficiente de medicos e voluntarios, com um quadro de serviço organizado de fórma que em cada divisão haja dous medicos e pelo menos quatro voluntarios.

Os medicos prescreverão o tratamento e as medidas de desinfeccão, indicando nas respectivas receitas quando os medicamentos devam ser gratuitos.

Os voluntarios serão encarregados de auxiliar o tratamento e desinfeccão quando seja preciso, ou conduzir os doentes para o hospital especial mais proximo.

As pharmacias combinarão entre si de fórma que, em cada area relativa a um posto, permaneça aberta uma toda a noite.

Os medicamentos distribuidos gratuitamente serão pagos ou

pelos monte-pios a que o doente pertença ou pelas commissões parochiaes.

Em todos os municipios haverá *postos de desinfeccão*, onde sejam recebidos os objectos para gratuitamente serem desinfectados, e onde serão distribuidos desinfectantes a troco d'uma ordem assignada por qualquer medico.

Procurar-se-ha que em todos estes *postos* haja estufas de desinfeccão (via humida).

Os processos de desinfeccão a empregar e os desinfectantes a distribuir serão os indicados nas « Instrucções de prophylaxia individual ».

Como a marcha d'uma epidemia, a sua força de expansão e desenvolvimento, e portanto a sorte do paiz, póde depender da maneira d'ella ser combatida nas suas primeiras manifestações; como succederá que as municipalidades por deficiencia de pessoal medico e de recursos pecuniarios não possam lutar como a sciencia aconselha em casos taes; seria do mais elevado valor a organização, em todas as capitaes de districto, de *um serviço completo de soccorros de epidemia*, composto de medicos, enfermeiros, desinfectores, medicamentos e desinfectantes, afim de rapidamente se poder acudir ás localidades invadidas pelo cholera, que por qualquer motivo não possam ser soccorridas pelas respectivas municipalidades.

HOSPITAES ESPECIAES

Attendendo á natureza da doença e aos cuidados particulares de tratamento e desinfeccão que ella exige, são indispensaveis os hospitaes especiaes para cholericos.

A hospitalisação em casos taes é a unica maneira de bem tratar o indigente para sua utilidade e proveito dos seus e de todos.

Economisa tempo, trabalho e dinheiro, constituindo simultaneamente uma medida de prophylaxia geral impedindo a formação d'um fóco epidemico facil a realizar n'uma habitação, como em geral são as dos pobres.

Na sua escolha deve attender-se a que seja bem ventilado e illuminado e a que seja facilmente accessivel, de fórma a evitar aos doentes um longo transporte. Devem estar preparados ou pelo menos escolhidos d'ante mão, e o seu numero em relação com a população necessitada.

MEIOS DE TRANSPORTE

Como em geral a morbidade da doença é grande e o cholérico, pelas suas evacuações, perigoso, deverão igualmente estar preparados os *meios de transporte* e escolhidos de fórma que evitem que aquellas se possam espalhar pelo caminho. Todos os apparatus e carros empregados n'este fim serão desinfectados cuidadosamente nos pontos de chegada.

CEMITERIOS

A mortalidade do cholera obriga a essa triste preocupação, sendo pois necessario reconhecer a capacidade disponivel dos cemiterios existentes, augmentando-os ou creando novos sendo preciso; na certeza, porém, de que inhumado, para a saúde publica, o cadaver d'um cholérico não é mais perigoso do que outro qualquer.

Não offerece, porém, o cadaver nas primeiras horas que seguem a morte, sobretudo se ella sobreveio rapidamente, a mesma inocuidade como meio transmissor do cholera; os liquidos que do corpo escorrem devem ser considerados como altamente nocivos. D'aqui a necessidade de remover com a possivel brevidade os cadaveres para os cemiterios, creando alli *depositos de cadaveres* destinados a obviar ao justo receio d'uma inhumação precoce.

Para evitar que os liquidos escorram do caixão ou carro que conduz o corpo, deve no fundo d'aquelles collocar-se uma camada de carvão em pó misturado com serradura ligeiramente embebida da solução de acido phenico a 5 %.

(Continúa).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

ANESTHESIA MUSCULAR. — Na Sociedade de Biologia, sessão 24 de Julho, proximo passado, foi apresentada, em nome de M. Brown-Séguar, uma nota sobre a pathogenia da anesthe-sica muscular, cujo resumo é o seguinte:

«Muitas pessoas se admiram de ver os experimentadores tão pouco de accordo sobre este assumpto. Suas experiencias são mal feitas? não; o erro que elles commettem não vem do modo experimental empregado, mas porque para elles a perda de função consecutiva á destruição de um centro nervoso é devida á suppressão da conductibilidade, emquanto que, na realidade, como já demonstrei, ella é devida a um effeito de inibição.

Já repeti, e não cessarei de fazel-o, que é a uma acção inhi-biteriã que é attribuida a anesthesia em todas as lesões da medulla espinhal.

Outro ponto: Me tem succedido muitas vezes, ha oito annos, ver, em um cão acommettido de anesthesia de um membro posterior, a sensibilidade voltar quando se excita fortemente a pelle do dito membro, chegando até a observar a hyperes-thesia.

Em um cão ao qual se secciona a metade direita da medulla espinhal excitei a parte anesthesiada com uma corrente mais ou menos forte, e só obtive effeitos quando a corrente chegou a ser 700 ou 800 vezes mais forte que a que é sensivel na lingua. No fim de algum tempo a corrente sensivel á lingua produzia dor. Emfim, pouco a pouco a força de excitações cada vez mais fracas, acabei por ver reapparecer a sensibili-dade nova.

Minhas conclusões, são, pois estas:

- 1.º A anesthesia proveniente de uma lesão da medulla espi-nhal não vem de uma interrupção na conductibilidade, mas é devida a uma acção inhibitoria.
- 2.º De factos numerosos resulta que esta anesthesia pode

desapparecer sob a influencia de excitações mechanicas e galvanicas. (*Tribune Médicale*).

OPERAÇÃO DE BATTEY.—M. Terrillon acaba de communicar, na sessão de 28 de Julho passado da Sociedade de Cirurgia de Paris, uma observação da ablação de dous ovarios e duas trompas (operação de Battey), devida a uma nevralgia utero-ovariana com irradiação na bacia, e que foi coroada de bom exito.

Tratava-se de uma mulher de 46 annos de idade, cujas regras, que appareceram na idade de 16 annos, tinham sido sempre dolorosas e abundantes, sem metrorrhagias. Na idade de 36 annos, foi ella acommettida pouco a pouco de dores vivas no baixo ventre, com espasmos na região uterina e nas regiões ovaricas alternadamente, e na parte anterior da bacia. Este estado, que se acompanhava de crises nervosas com ataques ligeiros, necessitou de tratamentos variados, que apenas produziram uma melhora ephemera. O estado geral da mulher estava compromettido, o emmagrecimento era consideravel, tornando-se insupportaveis as relações conjugaes, por muito dolorosas.

Após diversos tratamentos infructiferos, a senhora sujeitou-se, em 1883, a uma operação, que diz ella ter sido a ablação do collo do utero. O resultado foi nullo, as dores augmentaram e invadiram a bexiga e o rectum, tornando a vida um continuo soffrimento.

Depois ainda de uma serie de tratamentos medicos, com bromuretos, duchas, etc., todos inefficazes, a doente dirigio-se no começo d'este anno, a M. Reclus, que praticou diversas operações, como fossem: dilatação do collo vesical, dilatação do esphincter do anus, cauterisação punctuada do collo do utero, todas sem nenhum accidente, apparecendo, porém, depois disso, phenomenos dolorosos no utero e nos ovarios, com manifestações hysteriformes muito notaveis.

Foi n'estas condições que M. Reclus, tendo antes ouvido o

parecer de M. Terrillon, concordou em praticar a oblação dos ovários e das trompas, com o fim de tentar a cura da infeliz senhora, que já desesperada ameaçava suicidar-se.

A 6 de Junho do corrente anno, depois de anesthesiada, a doente foi operada por M. Terrillon, que começou praticando uma incisão de 10 a 12 centímetros, permittindô introduzir tres dedos no abdomen.

A procura e a extracção dos ovários foram particularmente laboriosas, e só com grande difficuldade é que o operador conseguiu trazel-os para fóra, praticando em cada pediculo uma dupla ligadura de seda. Feito isto o pediculo foi reduzido, e um ligeiro aceio do peritoneo e a suttura dos bordos da ferida com seis fios de prata terminaram a operação, depois de 25 minutos de demora. Os ovários examinados ao microscopio não apresentavam nenhuma lesão apreciavel. As consequencias da operação foram sempre lisongeiras, sendo os fios retirados no oitavo dia e a ferida achando-se inteiramente cicatrisada.

Dous mezes depois da operação a doente declara-se completamente boa, não se queixando mais senão de uma dor ligeira na região vesical, após a micção.

M. Terrillon pensa que lavagens vesicaes poderão ser sufficientes para fazer desapparecer este ultimo symptoma, de uma nevralgia que atormentava a doente por tanto tempo.

M. Terrier, na mesma occasião, fez notar que os cirurgiões que teem praticado a operação de Battey, em iguaes casos aos de M. Terrillon, não deram jamais informações do facto, pelo que julga dever chamar a attenção dos cirurgiões, afim de que, em casos iguaes, os medicos noveis não estranhem as diversas fórmias que assumem as manifestações da hysteria. (*Journal de Médecine de Paris.*)

PLEUROTOMIA. — Na Sociedade da Cirurgia de Paris, sessão de 21 de Julho proximo passado, M. Bouilly leu uma observação de pleurotomia.

Tratava-se de um homem de 46 annos, que tinha tido, havia 10, uma vomica pulmonar de origem hydatica. A este pade-

cimento succedeu uma expectoração purulenta, extremamente fétida, que não cessou desde então. No dia 15 de Julho entrou o doente para o Hospital Cochin, ao serviço de M. Gombant, que o remetteu a M. Bouilly. O individuo achava-se em estado geral relativamente satisfactorio; o exame do pulmão direito nada revelou de anormal, denotando o do esquerdo signaes evidentes d'uma caverna. A expectoração pode ser avaliada em dous a tres escarradores de meio litro por dia, não havendo bacillos nem escarros hydaticos.

A 3 de Julho M. Bouilly resolveu fazer a seguinte operação: Depois da chloroformisação praticou na região correspondente á caverna um retalho em U, os musculos grande e pequeno peitoral sendo incisados em toda a extensão da ferida. A quarta e a terceira costellas são ressecadas em uma extensão de 6 a 8 centímetros.

Um trocar numero 2 do apparelho Potain é introduzido no pulmão, produz-se a sahida de gazes e de algumas gottas de pus, depois nova incisão pelo thermocauterio é feita, o que deu logar á sahida de meio copo de pus igualmente.

Nova incisão vertical foi feita, perpendicular á primeira, eliminando-se ainda grande porção de pús misturado a sangue, e a cavidade sendo preenchida por esponjas, afim de dar-se a hemostasia. Feito isto, praticou-se o curativo com o tampo de gaze iodoformisada, sem fazer-se, porém, a lavagem da cavidade. A operação durou apenas 20 minutos.

A cavidade pulmonar ficou em communicação com o exterior por uma grande abertura.

A' tarde do mesmo dia, a temperatura do doente subiu a 39,° 2, apparecendo-lhe uma ligeira hemiplegia do lado direito, o que passou em pouco tempo. A expectoração permaneceu sanguinolenta durante alguns dias, não sendo todavia fétida, como no principio, nem havendo mais a tosse que o doente accusava.

Até a data da communicação do Dr. Bouilly, 18 dias de intervallo, o doente ia perfeitamente bem em um estado satisfa-

torio. E' a primeira vez que a pneumotomia é praticada em França de proposito deliberado. (Ibidem.)

ESPECIFICO DAS MOLESTIAS CUTANEAS.—Em 10 de Julho ultimo foi sustentada em Montpellier pelo Dr. Eug. Marçon, medico da marinha, uma these sobre—*O oleo de Chaulmoogra* e sua utilidade therapeutica.

Ha muito tempo os fakirs e os letrados chinezes empregavam o oleo em questão contra a lepra.

E' um corpo gorduroso, de cheiro rançoso e *sui generis*, de gosto acre, composto dos acidos palmitico, gynocordico, hypogeico e coceinico.

Graças aos medicos inglezes, e sobretudo a Richard Lepage, o oleo de Chaulmoogra foi introduzido na therapeutica dos engorgitamentos estrumosos e syphiliticos, da ichthyose, da elephantiasis, das dermatozes, especialmente do psoriaris, da lepra e do lupus.

Costumavam administral-o internamente na dõse de seis gottas quatro vezes por dia, no leite, e applicavam aos casos de tísica, acompanhando por fricções thoraxicas este tratamento interno. No rheumatismo era muitas vezes usado com bastante efficacia.

O dr. Marçon cita uma curiosa observação, recolhida no serviço de M. Gayrand de epithelioma facial, muito melhorado pelo tratamento com o oleo de Chaulmoogra, na seguinte formula pilular:

Oleo de Chaulmoogra.....	10 grs.
Ext. de <i>cachou</i>	5 «
« « <i>ratanhia</i>	5 «
« « <i>opio</i>	0,25 «

F. s. a. 100 pilulas, para o uso de 4 a 14 por dia.

Finalmente nosso distincto collega da Marinha termina, pelos aphorismos seguintes, sua interessante dissertação:

1.º O oleo de Chau'moogra era conhecido e empregado pelos indios, ha muitos seculos, para todas as affecções da pelle.

2.º A mesma substancia em fracas doses é um medicamento tonico, modificador e alterante, emetico em doses elevadas.

3.º Seu modo de emprego preferivel é a administração em perolas, por causa do seu amargor excessivo.

4.º E' prudente começar o uso por fracas doses, 3 a 10 gottas, que se pôde augmentar até 5 grammas, segundo os Drs. Vinson e Leckere.

5.º O Dr. Murrell considerou-o como o especifico da tísica; o Dr. Richard Jones como o verdadeiro especifico da syphilis.

6.º Todos os medicos da India e da ilha Reunião, acima citados, consideram-no como o especifico da lepra.

7.º Todos os medicos são unanimes em confirmar seus effeitos therapeuticos em todas as affecções cutaneas em geral, na sciatica, no rheumatismo articular e gottoso, na escrófula, no marasmo infantil e na tinha.

8.º Na ilha da Reunião a mór parte dos habitantes lavradores tratam as feridas de qualquer natureza pelo oleo de Chaulmoogra.

(*Journal d'Hygiène.*)

BIBLIOGRAPHIA

THESES DE DOUTORAMENTO, SUSTENTADAS NA FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA, NO ANNO DE 1885

1 Manoel Collaço Brandão Veras—Acção do sulphato de quinino sobre as febres intermittentes. 2 Felix José Coelho de Almeida—Arsenicæes, sua historia natural, acção physiologica e effeitos therapeuticos. 3 João Pinto do Couto—Acção physiologica e effeitos therapeuticos do esporão do centeio. 4 Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia—Do jequirity, sua acção physiologica e effeitos therapeuticos. 5 Eurico Joaquim da Matta—Do methodo listeriano. 6 Manoel Xavier de Moraes Vasconcellos—Retenção da urina e meios de a remediar. 7 Lindolpho Cavalcante de Abreo—Tumores fibrosos do utero e seu

tratamento. 8 José Julio Fernandes de Barros—Os processos actuaes de lithotricia merecem preferencia aos anteriores? 9 João Ferreira Caldas—Ophtalmia granulosa. 10 Alexandre Correia da Silva Abrahão—Considerações acerca da therapeutica preconizada nos estreitamentos da bacia. 11 Tristão Rodrigues Nunes—Herança physiologica. 12 Quintiliano Francellino da Silva—Considerações acerca da eclampsia e seu tratamento. 13 Arthur Homem de Carvalho—Do alcoolismo de baixo do ponto de vista da hygiene. 14 João Vicente Garcez—Retenção da urina e os meios de a remediar. 15 Antonio José Osorio—Das feridas penetrantes do abdomen e seu tratamento. 16 Pedro Agapio de Aquino—Hemorrhagias uterinas durante o trabalho do parto e seu tratamento. 17 Thomaz Coelho Bahia—Considerações acerca das indicações da cvariectomia. 18 Manoel Candido de Abreu—Pantanos e sólo malarico. 19 João Maria Marques Bastos—Rheumatismo articular agudo e suas complicações. 20 Sebastião Pinto Ferreira Bretas—Considerações acerca dos accidentes do parto. 21 Angelo Jacintho Simões Junior—Hemorrhagias puerperaes. 22 Sebastião Barbosa da Silva Lisboa—Physiologia do cerebro. 23 Francisco Felix de Barros e Almeida—Arsenicæes, sua historia natural, acção physiologica e effectos therapeuticos. 24 Francisco Caribé da Rocha—Arsenicæes, sua historia natural, acção physiologica e effectos therapeuticos. 25 Cicero Deocleciano da Silva Torres—Noções anatomo-histologicas da medulla. 26 Manoel Francellino Barbosa—Conjunctivite granulosa. 27 Martinho Daniel da Rocha Ferreira—Considerações acerca da eclampsia e seu tratamento. 28 Deocledes Martins Ferreira—Da erysipela. 29 Justino da Motta Silveira—Considerações acerca da eclampsia e seu tratamento. 30 Ernesto Torres Cotrim—Do jaborandi, sua historia natural, acção physiologica e effectos therapeuticos. 31 Arthur de Castro Lima—Mal de Bright. 32 Francisco Romão Antunes—Formas clinicas da uremia. 33 Americo Rodrigues Teixeira—Diagnostico differencial entre as lesões cardiacas, as affecções renaes e o beriberi edematoso. 34 Jacintho Alvares

Ferreira da Silva—Hemorrhagias puerperas. 35 Arthur Eduardo Seixas—Força nervosa. Phenomenos electricos nos nervos. 36 Alvaro de Castro Graça—Hemorrhagias puerperas. 37 Sebastião da Silveira Andrade—Formas clinicas da uremia. 38 Otto Sanches—Considerações acerca da provocação do aborto. 39 Luiz Gonzaga d'Assumpção—Acção physiologica e effeitos therapeuticos do esporão de centeio. 40 Tiburcio Suzano de Araujo—Effeitos do uso das aguas impuras sobre a economia. 41 Dyonisio Ferreira da Silva—Considerações acerca do abortamento. 42 Manoel Ricardo Alves da Fonseca—Rheumatismo articular agudo e suas complicações. 43 Deniterio Hercules da Silveira—Retenção da urina e os meios de a remediar. 44 Adriano dos Reis Gordilho—Formas clinicas da uremia. 45 Luiz Duarte Pereira—Diagnostico differencial entre as lesões da medulla espinhal e o beriberi de forma paralytica. 46 Arthur Esperidião de Carvalho Chaves—Considerações acerca do mechanismo do parto natural. 47 Manoel Lopes Ferreira—Febres perniciosas. 48 Raymundo Eustaquio de Mesquita—Physiologia do nervo grande sympathico. 49 Antonio Marçal—A cremação e a inhumação perante a hygiene. 50 Maximiano Octavio de Lemos—Estudo clinico das boubas. 51 Julio de Lemos Medeiros—Considerações acerca do mechanismo no parto natural. 52 José Garcia da Silva Loureiro—Beriberi no Brazil. 53 José da Maia Barreto—Da importancia que se develigar á theoria parasitaria no estudo clinico das molestias cirurgicas. 54 Luiz Bernardino de Oliveira—Hemorrhagias broncho-pulmonares. 55 Antonio Carreiro da Silva—Chloral e chloroformio em seus effeitos therapeuticos. 56 Landulpho Caribé de Araujo Pinho—Medidas preventivas contra o cholera-morbus e a febre amarella. 57 Aprigio José Chavantes—Considerações acerca do mechanismo do parto natural. 58 Antonio Miguel Pessoa de Araujo—Acção physiologica e effeitos therapeuticos do esporão de centeio. 59 Francisco de Paula Freire—Lesões cardiacas, orico-valvulares. 60 José Julio de Calasans—Ammoniacos compostos. 61 Alfredo Thomé de Britto—A

cremação e a inhumação perante a hygiene. 62 Julio Soares de Pinho—Da reunião immediata, suas indicações e contra-indicações e meios de realisar-a. 63 Jovino da Trindade Miranda—Physiologia da medulla. 64 Bruno Cabral de Miranda—Do alcoolismo sob o ponto de vista da hygiene. (*) 65 Francisco Xavier Soares Montenegro—Diagnosticos differencial entre as lesões cardiacas, as affecções renaes e o beriberi de forma edematosa. 66 Augusto de Castro Madeira—A experimentação estabelece a natureza virulenta da tuberculose? 67 Raphael Jacome Martins Baggi—Estudo clinico da tuberculose nos ossos. 68 João Candido Ribeiro Dantas—Hemorrhagias puerperaes. 69 Benjamin Constant Pereira—Considerações acerca do abortamento. 70 Pedro Ribeiro de Araujo Filho—A observação clinica é ou não favoravel á idéa da contagiosidade da tuberculose pulmonar? 71 Arthur d'Albuquerque Bezerra Cavalcante—Considerações acerca da therapeutica preconizada nos estreitamentos da bacia. 72 Manoel Segundo Wanderley—Febres perniciosas. 73 Francisco Mariano Lopes de Aguiar—Fracturas complicadas de feridas e seu tratamento. 74 Aurelio Pereira de Miranda—Analyse microscopica do sangue. 75 Julio Augusto Ferreira da Veiga—Considerações acerca do abortamento. 76 Clemente Felix Penna Soares—Mechanismo do parto natural. 77 Felino M. Fontes de Carvalho—Considerações sobre o abortamento. 78 Henrique Leite Barbosa—Hemorrhagias puerperaes. 79 Alfredo Botelho Benjamin— Parallelo entre a operação cesarea e a cephalotripsia repetida sem tracções. 80 Vasco Theopisto de Oliveira Chaves — Chloral. 81 Francisco Barbosa Cardoso Junior—Arsenicacões. 82 Antero José dos Santos—Retenção de urina, e os meios de a remediar. 83 Alcides Pinto de Almeida Castro—Eclampsia e seu tratamento. 84 José Joaquim Rodrigues de Sant'Anna—Qual o melhor tratamento do carcinoma? 85 Rodrigo Rogerio Duarte e Castro—Abortamento. 86 José Francisco de Souza Lemos Junior — Hemorrhagias puerperaes. 87 José Maria Pereira Barros—Esporão do cen-

(*) Este doutorando falleceu na vespera de sustentar à sua these.

teio. 88 Argemiro Alvaro Bacellar Guimarães — Febres perniciosas. 89 Wenceslão Francisco Magarão — Ovariectomia. 90 José de Oliveira Botelho — Mechanismo do parto. 91 Luiz Alexandrino d'Araujo Bahia — Do alcoolismo sob o ponto de vista da hygiene. 92 Agnello Geraque Collet — Hygiene escolar. 93 José Antonio Duarte da Silva Braga — Electrotherapia. 94 Raphael José Jambeyro — A hereditariedade da tuberculose pulmonar pode ser sustentada deante da etiologia parasitaria? 95 Cypriano José dos Santos — Considerações sobre a hygiene internacional; suas applicações contra o cholera-morbus e a febre amarella. 96 Constancio Antonio Alves — Da cremação e a inhumação perante a hygiene. 97 Octaviano Rodrigues Pimenta — Do methodo listeriano. 98 Antonio de Lannes Lima — Segundo as modificações que tem modernamente soffrido a lithotricia, os processos actuaes merecem preferencia sobre os antigos? 99 Thomaz Rodrigues Pereira — Arsenicaes, sua historia natural, acção physiologica e effectos therapeuticos. 100 Custodio d'Almeida Magalhães Filho — Do diagnostico e tratamento das paralyrias de origem bulbar. 101 José Ferreira Garcia Redondo — Da papayna. 102 Antonio Moreira da Costa Rodrigues — Beriberi. 103 Joaquim de Macedo Bittencourt — Diagnostico e tratamento das paralyrias de origem bulbar. 104 João Gustavo dos Santos — A tuberculose e o bacillo de Koch. (Verificação de titulo.)

NECROLOGIO

BARÃO DE MACEIO

Repentinamente, na imperial quinta da Boa-Vista, sem as tristezas pungentes da agonia e em casa do soberano a quem tinha por amigo, finou-se em consequencia de uma lesão do coração o Dr. Antonio Teixeira da Rocha, que a munificencia imperial distinguira com o titulo de Barão de Maceio.

Achava-se de semana, como medico da imperial camara.

O Dr. Antonio Teixeira da Rocha, nascera a 4 de Abril de 1824 na provincia das Alagoas e foi graduado na Faculdade de Medicina da Bahia em 1845. A sua these para o doutorado em medicina versou sobre—*Philosophia medica*.

Sobre este vasto e elevado assumpto só existem até hoje duas theses, a do finado e a do Dr. J. A. Oliveira Botelho, ambas sustentadas no mesmo anno. Por algumas palavras do prologo da these do Dr. Oliveira Botelho, parece que havia alguma rivalidade escolastica entre esses, então estudantes, e que a escolha do thema ou ponto de these não foi estranha a essa rivalidade.

O facto é que ambos eram distinctissimos estudantes e ambos chegaram a occupar uma cadeira nas duas faculdades do Imperio. O Dr. Oliveira Botelho falleceu professor da cadeira de therapeutica da Faculdade da Bahia.

Filho do proprio esforço, Teixeira da Rocha conheceu as rudezas da existencia, e com os maiores sacrificios conseguiu doutorar-se em medicina. Voltou para a sua provincia natal depois de formado, e alli exerceu a medicina durante alguns annos. Como era não só intelligente e illustrado, como tambem muito dedicado ao trabalho e caritativo, conseguiu obter influencia politica, sendo eleito por mais de uma vez deputado á Assembléa Provincial, de que chegou a ser presidente, e mais tarde a Assembléa Geral, onde em duas legislaturas representou a provincia natal.

Tendo vindo para o Rio de Janeiro, foi, depois do concurso, nomeado oppositor da secção de sciencias chirurgicas, e mais tarde em 1859, substituto da mesma secção. A these de concurso para o logar de substituto, versou sobre—*Hernias inguinaes*.

Em 1864 foi nomeado lente cathedratico de anatomia geral e pathologica, quando d'essa cadeira passou para a de operações o eminente cirurgião Francisco Praxedes de Andrade Pertence.

Na *Revista do Athenéo Medico* n. 7 de 1886, encontra-se publicada a lição de abertura do curso de anatomia geral e

pathologica ; assim como se acha na mesma *Revista* ns. 1 e 2 de 1867 parte d'esse curso.

Em 1868 foi encarregado de escrever a Memoria historica dos acontecimentos notaveis da Faculdade do Rio de Janeiro, que corre impressa em 1869.

Corre tambem impresso o discurso que elle pronunciou em 23 de Janeiro de 1884 em resposta ao do orador por parte do segundo anno medico de 1883, no acto da inauguração do seu retrato no gabinete de histologia na mesma Faculdade.

Os alumnos da escola estimavam muito o Barão de Maceió, e ha cerca de 30 annos que as gerações alli se succedem, ouvindo a sua palavra fluente, e testemunhando o interesse que elle tomava pelo ensino. Fazia-se aspero, severo e exigente, durante as aulas, e mesmo na occasião de exame chegou a metter médo a mais de um ; mas quando se tratava da decisão final, a sentença era ditada pelo coração, e o estudante saia grato ao mestre que só lhe quizera fazer bem.

Quando ultimamente, já fatigado pelo trabalho e pela molestia que lhe foram aos pouco minando a existencia, pensou em retirar-se da Escola de Medicina, os alumnos foram pedir-lhe que ficasse, e elle deixou-se ficar.

Ha annos era medico do Hospital da Misericordia e da imperial Camara.

Em 1872 teve o titulo de conselho, e em 1877 o de barão. Era condecorado com as commendas da Rosa e de Christo.

A congregação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro resolveu tomar luto em manifestação do seu profundo pesar.

Dr. J. REMEDIOS MONTEIRO.

NOTICIARIO

VISCONDE DO BOM RETIRO.—No dia 11 de Agosto falleceu na corte o eminente estadista Visconde do Bom Retiro, Senador pela provincia do Rio de Janeiro e Conselheiro d'Estado.

Os relevantísimos serviços prestados ao paiz pelo illustre patriota em todos os ramos da administração, e principalmente em relação ao ensino, lhe dão incontestavel direito á gratidão nacional, que pranteia hoje seu prematuro fallecimento.

A Congregação da Faculdade da Bahia fez inserir na acta de uma de suas ultimas sessões, um voto de pesar pelo fallecimento do eminente homem d'Estado, e dirigio a sua illustre familia um telegramma, manifestando suas condolencias.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL ANTI-EPIDEMICA.—Lê-se no *Paiz* de 23 de Agosto:

«Na augusta presença de Sua Magestade o Imperador e de Suas Altezas Imperiaes, e em uma das salas da Imprensa Nacional, realisou hontem o Sr. Conselheiro Caminhoá a sua annunciada conferencia, discursando sobre a necessidade da Associação internacional anti-epidemica, que ficou fundada.

O prospecto apresentado pelo orador foi o seguinte:

— O fim da associação é:

1.º Pôr em acção todos os meios a seu alcance para destruir ou attenuar os effeitos das molestias graves que reinam no Brazil, e especialmente a febre amarella e o beri-beri.

2.º Confeccionar e publicar estatisticas bacteriologicas, clinicas e demographicas, baseadas em severos estudos experimentaes e comparativos dos microbios existentes na atmosphaera com as molestias epidemicas ou endemicas reinantes e da mortalidade, bem como de anatomia pathologica, analyses chemicas e outros assumptos praticos que tenham relação com o fim a que se propõe.

3.º Fundar premios, logo que o estado financeiro da associação permittir, para recompensar e animar os especialistas que descobrirem meios prophylacticos ou curativos de reconhecida efficacia contra as referidas molestias; além de outros premios menores, de animação para os que fizerem trabalhos experimentaes muito importantes sobre epidemiologia em ge-

ral, e de preferencia sobre a febre amarella e o beri-beri em particular.

4. • Obter que a imprensa de todos os paizes dê a maior publicidade aos trabalhos aqui feitos e aproveitaveis aos differentes governos, principalmente para suas possessões e colonias.

Serão fornecidos a qualquer medico, ou bacteriologista, histologista, chimico ou veterinario, nacional ou estrangeiro, que queira demonstrar praticamente alguma descoberta relativa aos assumptos epidemiologicos ou outros analogos, os meios de realisal-a.

Qualquer governo, ou sociedade sábia que coadjuvar a Associação internacional anti-epidémica do Rio de Janeiro poderá mandar um ou mais especialistas de sua confiança acompanhar os trabalhos da mesma, e bem assim contratar medicos para qualquer ponto onde reinar alguma epidemia das molestias cujos estudos tenham aqui sido feitos com vantagem.

As inoculações preventivas contra a febre amarella serão, como até hoje, gratuitas.

O *personal* da associação consta de nacionaes e estrangeiros de ambos os sexos, que quizerem adherir á idéa philantropica de concorrer como poder para fazer desaparecer as molestias epidemicas e endemicas em geral, e particularmente a febre amarella e o beri-beri.

Haverá duas secções distinctas na associação, uma *philantropica* e outra *scientificca*.

A philantropica se encarrega de obter os meios materiaes para a realisação dos compromissos da associação.

O pessoal a ella pertencente consta dos seguintes socios *natos*, nacionaes e estrangeiros: os membros do corpo diplomatico e consular, os redactores de jornaes e periodicos, corpo docente de diversas instituições artisticas, litterarias e scientificas, sacerdotes, sem distincção de hierarchias, religião ou seitas, membros directores das sociedades de immigração e emigração, vereadores das camaras municipaes, directorias das

companhias de paquetes, os agentes e empregados das mesmas, e os respectivos officiaes, o pessoal das estradas de ferro, emfim, quaesquer outras pessoas que tiverem elementos materiaes ou profissionaes, e que quizerem coadjuvar a associação, directa ou indirectamente.

O pessoal da *secção scientifica* será escolhido entre os especialistas e summidades scientificas residentes no Rio.

São socios *natos* d'esta *secção*: os microbiologistas, medicos, histologistas, pharmaceuticos, chimicos, droguistas, naturalistas e veterinarios, além de outros que, directa ou indirectamente, se occuparem dos assumptos a estudar nos laboratorios da associação.

Ha tres classes de socios: os *fundadores*, os *cooperadores* e os *bemfeitores*, nenhum dos quaes pagará contribuição alguma pecuniaria, porém se obrigam a cooperar em favor da associação, como entenderem melhor.

São *fundadores* os que tiverem assignado a acta da fundação; *cooperadores*, os que adherirem depois da fundação da associação, e a coadjuvarem obtendo quaesquer donativos de objectos necessarios aos fins a que esta se propõe. Os *bemfeitores* são os socios fundadores ou cooperadores que fizerem, directa ou indirectamente, donativos de 1.000\$000 (100 libras esterlinas) para mais.

Do pessoal dos socios fundadores serão escolhidas as directorias, por aclamação, as quaes funcionarão, cada uma, durante um trimestre ou um mez, conforme for combinado definitivamente, e bem assim o numero de membros que a comporá; são, porém, imprescindiveis um chefe de legação ou alguem que o represente por sua ordem, dous consules estrangeiros, tres redactores de jornaes, sendo um estrangeiro, um ou dous membros da camara municipal e dous sacerdotes, os membros da *secção scientifica*, além dos outros que serão tirados das classes dos negociantes, medicos, directores de estradas de ferro, companhias de paquetes, etc., etc.

Um dos membros de cada directoria ou conselho trimestral

será o thesoureiro durante esse tempo; findo o qual apresentará ao seu successor um balancete da receita e despeza, e o presidente da directoria, por intermedio do secretario, fará uma ligeira exposição do que se tiver passado durante sua administração e dos meios empregados com ou sem resultado para a obtenção de fundos, etc., etc.

O thesoureiro e o secretario podem ser reeleitos: este ultimo convém que conheça linguas estrangeiras.

As decisões da directoria em exercicio serão sempre respeitadas durante seu mandato. Não ha numero marcado para que possa haver sessão da directoria, salvo quando dous terços dos membros presentes entenderem o contrario, e então far-se-ha nova convocação.

As *despezas* da associação devem estar sempre na proporção de suas rendas; e seus fundos serão todos reduzidos a apolices inalienaveis da divida publica brasileira, depois de feitas as indispensaveis despesas de installação.

Com o pessoal tecnico nenhuma despeza se fará; excepto com os poucos especialistas (dous a tres) que forem obrigados a permanecer diariamente e por muitas horas no laboratorio, e com os poucos serventes, praticos nos referidos trabalhos.

A associação procurará augmentar seus fundos por meio de espectaculos publicos, festas, concertos, conferencias, donativos, legados, e pela coadjuvação dos governos que em sua sabedoria julgarem dever dal-a, e bem assim por meio de obulos que o publico espontaneamente queira enviar ás directorias ou depositar nas diversas caixas de beneficencia existentes nos consulados, freguezias, estações de caminho de ferro, agencias de immigração, paquetes, estações de barcas, de bonds ou *tramways*, hotéis e outros logares designados pelas directorias.

Só haverá assembléas geraes em casos muito raros, quando assim entender a directoria que funcionar; por exemplo, por occasião de ser entregue algum dos grandes premios, o que deverá ser feito com a maxima solemnidade.»

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. — *Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia* do Rio de Janeiro — Anno 1º, n. 1 — Agosto de 1886.

Esta publicação mensal vem preencher um grande vacuo, que já se fazia sentir no movimento medico-profissional da capital do Imperio. Resistindo a todas as causas de indifferença e apathia, um grande numero de collegas illustrados e de reputação firmada no paiz, residentes na Côrte, promoveram e realisaram a fundação de uma sociedade utilissima, cujo fim bem se pode descobrir nas seguintes expressões, com que a *Revista* fecha o seu primeiro artigo :

« Oxalá possamos, dando incremento á nova Sociedade, tornar os nossos homens conhecidos, não só dos brazileiros como de todo o mundo scientifico!

Conhecemos o nome de qualquer auctor estrangeiro, por insignificante que seja o valor de uma publicação sua; ignoramos, porém, os nomes dos homens mais notaveis do nosso paiz, desde que não habitamos ao lado d'elles.

Se isto succede entre nós, é de admirar que no estrangeiro sejamos pouco conhecidos, que uma folha dosimetrica diga que a medicina no Brazil está como no tempo dos Asclepiades?

Não serão estas somente as vantagens que poderemos colher — aproveitar da experiencia e do saber dos que nós forem precedendo e tornal-os notabilidades universaes; — o exemplo de moderação, de confraternidade no exercicio da profissão, reformará com certeza os nossos costumes, e veremos cessar o triste espectáculo de exporem-se os mais distinctos nomes ao juizo dos profanos, em prejuizo do prestigio de todos; faremos cessar o triste uso de se levarem as questões technicas para o *tribunal da opinião publica*, bem pouco no caso de se pronunciar, mas sempre prompto a seguir ao que mais escandalos promove e mais chacotas escreve.

Não queremos cercar-nos de mysticismos, mas precisamos de prestigio, e isto não obteremos, é verdade, com artigos de estatutos, de que facilmente se desprenderiam os que quizessem

romper com o que chamariam preconceitos, mas obtel-o-hemos lentamente, pelos exemplos que nós formos dando mutuamente do espirito de dignidade profissional. Não faremos, portanto, alarde de puritanismo, nem receiamos se nos accuse de excessos de zelo.»

Fazendo votos pela prosperidade de tão elevada associação, de profissionaes que podem, por diversos titulos, concorrer a levantar o prestigio da classe medica no Brazil, agradecemos o numero da *Revista*, felicitando-nos de contar ao nosso lado com este outro órgão dos interesses legitimos da medicina brasileira.

— *Ichthyol und Resorcin, als repraesentanten der Gruppe Reduzierender Heilmittel*—Von Dr. P. G. Unna. Hamburg und Leipzig.

— *Uber Suspensorien*. Von P. G. Unna.

— *Vortraege des Herrn Unna* (Hamburg): Ueber einen Fall geheilter Lepra tuberosa.

— *Enucleation with Transplantation and Reimplantation of Eyes*. By Charles H. May, M. D. New-York—1886.

Uma medicação physiologica.—Os desarranjos gastro-intestinaes são tão frequentes, a sua influencia sobre a nutrição é tão funesta que o tratamento d'essas molestias torna-se uma das mais importantes questões da therapeutica.

Pelas numerosas pesquisas da physiologia e da chimica, ficou demonstrado que as causas essenciaes dos dyspepsias eram a alteração e a insufficiencia dos fermentos digestivos, como tambem a atonia da tunica muscular do estomago.

N'estas condições o alimento não sendo sufficientemente impregnado de succo gastrico, torna-se improprio para a nutrição, uma parte d'elle passa para o intestino onde age como se fosse um corpo extranho, e que occasiona muitas vezes

diarrhéas lintericas de summa gravidade, principalmente nas crianças.

Estas considerações sobre a etiologia da dyspepsia indicam mui claramente que o tratamento d'essa affecção, para que seja racional, deve sobretudo remediar a insufficiencia do succo gastrico, estimulando ao mesmo tempo a vitalidade do estomago.

Foi este duplo problema que procurou e felizmente resolveu o Sr. Grez, quando teve a idéa de associar em uma unica preparação os fermentos digestivos com os amargos.

Tendo sido inspirado dos notaveis trabalhos dos Srs. Bertholet e Richet sobre o succo gastrico, o Sr. Grez conseguiu reconstituir o principio activo d'esse fermento, combinando a *Pepsina com o acido chlorhydrico*. Esse novo fermento acido constitue a base do *Elixir chlorhgdro-pepsico de Grez*, no qual está junto com a pancreatina e os amargos, cuja acção estimulante sobre os nervos gastricos explica a rasão dos bons effeitos d'esta medicação nas pessoas anemicas, nos convalescentes e nas crianças.

A acção physiologica d'esta medicação, assaz facil a ser verificada nas pessoas dyspepticas, declara-se logo nos primeiros dias do seu emprego pelo despertar do appetite, as digestões regulares e completas, e um augmento rapido das forças.

Das numerosas experiencias feitas pelos Srs. Archambaut e Bouchut, medicos do hospital de crianças, Fremy, do Hotel Dieu, o professor Gubler, Huchard e Lucas-Championnière, do hospital Tenon, o professor Marchand, cirurgião do hospital Santo Antonio, e muitos outros medicos distinctos, ficou demonstrada a efficacia d'esta preparação contra as dyspepsias. Os exitos tão rapidos quão notaveis justificam a opinião de um dos eruditos observadores, o Dr. Morat, que diz que no estado actual da sciencia o *Elixir Grez* constitue a mais racional e a mais activa medicação contra as dyspepsias.

A anorexia é uma das mais graves complicações das dyspe-

psias e a que se encontra mais vezes. O Sr. Dr. Courtois já provou que com o *Elixir Grez* pode-se combater, com feliz exito, a perda do appetite. Com esta medicação, diz o erudito clinico, já consegui a que certos doentes comessem, quando de todo tinham perdido o appetite; eis porque considero o *Elixir Grez* como uma preparação que deve prestar relevantes serviços ás pessoas anemicas, aos phtysicos e aos convalescentes.

O Sr. professor Cheron, que tem estudado com todo o esmero a medicação chlorhydro-pepsica, tem tirado d'ella excellentes resultados, empregando-a contra os vomitos da prenhez.

No hospital das crianças, os resultados foram além d'aquelles com que contavam os experimentadores. Todas as crianças acommettidas de desarranjos gastro-intestinaes ficaram curadas dentro de poucos dias com o emprego desta preparação.

O Sr. Dr. Angelo resume a acção therapeutica d'esta preparação dizendo:— facil administração, effeito certo e rapida, taes são as propriedades do *Elixir Grez*, que, com a sua apparição veio preencher uma lacuna da therapeutica.

A forma que melhor se presta para a administração da pepsina-chlorhydrica é incontestavelmente a de solução; mas como ha pessoas que difficilmente supportam as preparações que tem por base um vinho, poder-se-ha substituir o Elixir pelas pilulas de Grez, na dose de 2 a 3, ao almoço e ao jantar.

Quanto ao Elixir, cada colher *de sopa*, contém 50 centigrammas de pepsina cosada. Toma-se-o na dose de um calice de licor no almoço e no jantar. Para as crianças a dose é de 1 a 2 colheres de sobremeza.

Não obstante, essas doses podem variar segundo as indicações.

Dr. P. ROBERT.

Prevenimos aos Srs. medicos que o *Vinho Chassaing*, autorisado em Setembro de 1875 pelo Conselho Central de Hy-

giene, tem dado sempre os melhores resultados no tratamento das affecções das vias digestivas, particularmente da *Dyspepsia*.

Hemorrhoidas, fendas do anus.—*A pomada e os suppositorios de Royer* resolvem rapidamente os tumores hemorrhoidaes, e obrigam assim as veias submucosas a tomarem seo calibre primitivo, dando aos tecidos alterados uma resistencia e vitalidade novas e ao mesmo tempo produzindo um allivio immediato.

Sua acção sobre as *fendas* do anus é igualmente notavel.—Amostras aos medicos na *Pharmacia A Dupuy, successor de Royer, 225, Rue Saint-Martin, Paris*.

Dyspepsia.—As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Bouchut, Fremy, do Hotel Dieu, professor Gubler, etc., teem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir chlorydro-pepsico de Grez*, (amargose fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos de prenhez e perturbações gastro-intestinaes das creanças. Contendo cada colher de sopa 50 centigrammas de pepsina titulada, as doses são para os adultos de um calice de licor em cada refeição, e para as creanças de 1 a 2 colheres de sobremeza.