

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVIII

OUTUBRO, 1886

N. 4

CLINICA CIRURGICA

ANEURISMA DIFFUSO NA PERNA DIREITA, LIGADURA DA ARTERIA FEMORAL; CURA

Pelo Dr. PIRES CALDAS

No dia 14 de Julho d'este anno fui convidado para visitar uma senhora, que se achava no Porto do Bomfim, n'esta cidade, onde a vi á tarde do mesmo dia. Esta senhora, de uma familia distincta, natural da Alagôa Furada, com 28 annos de idade, viuva, amamentava uma filha de tres mozes. Queixava-se de um tumor, que lhe apparecera na perna direita; e, depois de ouvir-lhe a historia concisa da sua enfermidade, passei a examinal-a, observando realmente uma intumescencia, que occupava a metade superior da parte posterior da perna, e estendia-se a um e outro lado.

Este tumor era de uma grande dureza, doloroso principalmente á pressão, estava fixo ás partes subjacentes e adheria á pelle, em que se notava uma côr rosea, certo estado esclerematoso, e uma desigualdade na superficie com a apparencia do elephantiase dos arabes em principio. A mão applicada sobre elle sentia movimentos duvidosos de distensão, correspondendo ás diastoles arteriaes; mas um estethoscopio collocado livremente sobre a sua superficie reproduzia por oscillações isochronas com os batimentos arteriaes as que lhe communicava o tumor. Mediante o mesmo instrumento percebiam-se movimentos impulsivos de elevação e uma successão de sopros profundos, mas distinctos. Todos estes phenomenos desappareciam

com a compressão da arteria femoral na virilha, e constituíam uma reunião de symptomas, que certificavam a existencia de um aneurisma, cujo diagnostico, feito geralmente pelos medicos antes consultados, foi ultimamente posto em duvida por um e negado por outro.

Depois do exame, a que se acabava de proceder, referiram-me o seguinte: Que ha cerca de 4 annos observou-se, sem causa conhecida, na região mencionada um tumor do volume de um limão de tamanho mediano, duro, indolente, não causando nem incommodo com movimentos, nem difficuldade no andar;

Que este tumor, que ainda não pulsava, fôra examinado dous annos antes por um medico da localidade, o qual affiançou não ser um aneurisma. Com os progressos da enfermidade foram-se notando batimentos, que motivaram nova consulta; e então, não só o medico já ouvido, como outros, asseveraram a existencia de um tumor aneurismal;

Que, em consequencia d'esta declaração, tomou a doente a resolução de vir para esta cidade, e o medico encarregado do tratamento propoz a flexão permanente da perna sobre a coxa, na esperanza de, por este meio, conseguir a cura. Aceitando ella o conselho, sujeitou-se a este tratamento pelo longo espaço de quatro mezes;

Que este tratamento assim prolongado deu em resultado, alem dos incommodos que soffreu durante o tempo da sua applicação,—o augmento consideravel do tumor,—dôres com ameaça de inflammção,—dilataçção varicosa das veias superficiaes do joelho e da parte antero-inferior da coxa,—e impossibilidade de desdobrar o membro, que pela retracçção muscular se mantinha fixo em angulo agudo.

N'esta situaçção entregou-se a paciente aos meus cuidados; e á vista dos effeitos desfavoraveis obtidos, e sendo inexequivel a compressão digital já pelos inconvenientes inherentes á posiçção que conservava o membro, já pela carencia de um pessoal, com que se pudesse contar, declarei que a ligadura arterial, apezar dos perigos a que expunha, e da incerteza de aprovei-

iar, era unicamente o meio que havia a recorrer para obstar os progressos da enfermidade, cujas consequências desastrosas não se fariam esperar muito.

Foi também esta a opinião dos Drs. Silva Lima, Victorino Pereira e Mello, que commigo em conferencia viram a doente, que antes de nós teve do Dr. Ramiro A. Monteiro o mesmo parecer, não só quanto ao diagnostico, mas quanto á necessidade de uma intervenção cirurgica.

Apezar da urgencia que exigia o caso, não poudo, por motivos valiosos, a operação ser praticada senão no dia 7 de Agosto.

Os Drs. Victorino Pereira e Mello auxiliaram-me no acto operatorio, assim como os academicos Perouse Pontes e Amaral, este ultimo que se encarregou da etherisação local, de preferencia á *anesthesia* geral, que tenho sempre regeitado em operações d'esta ordem.

Uma incisão culanea de 8 centímetros de comprimento foi feita no terço médio da coxa, na direcção da *arteria femoral*, que facilmente foi descoberta, depois de dividida a *aponevrose* de envoltorio da coxa, a *bainha do musculo costureiro* e a dos vasos femoraes. A *arteria*, que se apresentou logo com o *nervo sapheno interno* ao lado, tinha um calibre consideravelmente pequeno e pulsações nimiamente fracas; o que dava a pensar que a *femoral profunda* fornecia grande parte da circulação do sangue que nutria o membro.

Ligada a *arteria*, depois de separada do *nervo* e da *veia*, ambos *satellites*, desapareceu completamente o sopro, assim como os batimentos, e a paciente apenas accusou algum *formigamento* no pé e nos dedos, que se conservou por muito tempo depois. A impossibilidade de estender o membro foi o unico embaraço da operação.

A ferida foi cosida em toda a sua extensão, ficando uma abertura em baixo para a passagem de um tubo de esgoto. Terminou o acto com um curativo antiseptico, que foi empregado

durante todo o tratamento da ferida até a cicatrização, que foi um tanto morosa, provavelmente por causa do estado de debilitação em que se parou a doente por insufficiencia da alimentação e da inacção, a que estava reduzida; entretanto a queda da ligatura se fez no decimo quarto dia.

A temperatura da perna não baixou; pelo contrario o calor se conservou por alguns dias superior ao do lado são. O tumor perdeu pouco a pouco a sensibilidade augmentada, que tinha antes da operação, assim como a vermelhidão, que gradualmente foi desaparecendo.

As dimensões tomadas antes da operação eram:

Circumferencia da barriga da perna.	44	centímetros
Altura do tumor	16	“
Largura “	26	“

e no dia 20 de Setembro estavam reduzidas a 37 na circumferencia, a 15 na altura, e a 19 na largura.

A doente retirou-se em principios de Outubro restabelecida, só a extensão do membro tendo adiantado pouco.

Estabelecido o diagnostico da existencia de um tumor aneurismal, cumpria ainda verificar a que classe pertencia, se era um aneurisma circumscripto ou diffuso, e n'este caso, se era consecutivo ou primitivo.

O tumor em questão occupava a parte posterior da perna em toda a extensão dos musculos gemeos: apresentava pulsações isochronas com as diastoles arteriaes; porem quasi imperceptiveis á mão, e só as denunciavam as oscillações de um estethoscopio collocado livremente sobre elle;—os movimentos de expansão eram inapreciaveis, mas o sôpro era profundo, e ouvia-se em toda a superficie.

Estes symptomas caracterisavam um aneurisma diffuso, que não podia provir senão da abertura da arteria poplitea, occasionada pela rotura de um sacco aneurismal ou por um traumatismo actuando primitivamente sobre ella.

Os aneurismas da parte inferior da arteria poplitea, desen-

volvendo-se ordinariamente de baixo para cima, ás vezes se estendem tambem para a perna insinuando-se por baixo dos musculos gêmeos. Mas este tumor não podia ser constituido pela extensão de um aneurisma popliteo, nem provir da rotura d'este aneurisma, porque então lhe precederia a existencia d'elle na parte inferior da região (1). Logo a causa mais provavel do tumor que se observava foi a rotura da arteria, na parte inferior, por um traumatismo.

A doente, na historia que fez da sua enfermidade, nada referio, que podesse levar a attribuil-a a uma causa d'esta ordem; mas tendo-se em consideração o habito que tinha tido de andar a cavallo, e em um sellim tão mal construido (conforme a sua propria declaração), que a obrigava, para firmar-se, a empregar esforço com a perna, que, curvada, abraçava o gancho fixo no arção dianteiro do sellim (2), ha motivo para suppor que fosse esta a causa da enfermidade. Embora a paciente não quizesse acreditar que d'isto resultasse a enfermidade de que soffria, em consequencia de ter deixado o uso da montaria muito tempo antes de ter dado com o tumor, não repugna todavia admitir-se que esta causa, de acção lenta e frequentemente repetida, fosse capaz de, desapercibidamente, produzir a enfermidade, que só veio a manifestar-se depois de ter chegado a certo ponto.

(1) *Les anévrysmes diffus consecutifs, surtout quand le sac n'a cédé que sur une petite étendue, lorsque le sang ne s'est infiltré que peu à peu dans les parties environnantes, peuvent être beaucoup plus limités et former en quelque sort deux tumeurs aneurysmales superposées: l'une ayant tous les caractères de l'anévrysme sacciforme, l'autre présentant ceux d'un épanchement sanguin existant depuis quelque temps au milieu des tissus.*

(2) Nos sellins, para montaria de Senhora, quando são bem feitos, o corpo descança commodamente, e para equilibrá-o basta o pequeno apoio do pé esquerdo no estribo, servindo a perna direita dobrada para se oppor á queda para traz. N'este, pelo contrario, a inclinação para diante era tal que para obstar o escorregamento do corpo n'este sentido, era forçoso que toda firmeza fosse mantida pela perna direita em fixação exaggerada sobre o gancho do arção dianteiro.

« Quando uma arteria se rompe em uma pequena extensão ao nivel de um atheroma, quando se rasga em um ponto limitado, quando se rompe parcialmente em consequencia de uma distensão muito rapida e energica, uma quantidade mais ou menos consideravel de sangue corre do vaso quer pelo interior da bainha vascular, quer por fóra d'ella, quer pelo tecido celular visinho. Mas este sangue derramado se coagula e suspende a hemorragia; depois o coagulo insufficiente é impellido e recalado pouco a pouco para os limites do derramamento; a cavidade aneurismal augmenta, porém em vez de constituir um sacco circumscripto, pouco volumoso, o sangue sahido do vaso penetra nos intersticios musculares ou aponevroticos, onde encontra menor resistencia e crea uma cavidade anfractuosa. Após isso, a resistencia á distensão tornando-se nos tecidos visinhos igual e mais tarde superior á força impulsiva do sangue, o fóco sanguineo se limita; mas seus limites são irregulares, porque o sangue não pode completamente entrar na arteria, e portanto nem pode dar com o caminho sinuoso, por onde penetrou até os confins do derramamento.

As partes limitantes d'esta cavidade são formadas por tecidos condensados em fórma de membrana definitiva, o sangue se achando em relação aqui com tecido celular recalado, ali com um musculo, mais longe com um osso ou uma aponevrose; porém por mais irregular que ella seja, ainda que lhe faltem paredes proprias, existe um sacco distincto do canal da arteria e em comunicação com o vaso, e d'ahi um aneurisma, a que daremos o nome de *aneurisma diffuso primitivo*. » (3).

Assim, n'este caso, deu-se provavelmente uma pequena rotura na parte inferior da arteria poplitéa; — o sangue saindo em certa quantidade infiltrou-se nos tecidos, coagulou-se, suspendeu a hemorragia e formou o tumor que ficou estacionario; mas este coagulo, insufficiente para se oppor á continuação do derramamento, foi depois de algum tempo expellido excentricamente, formando no intersticio dos tecidos uma cavidade sem

(3) L. Le Fort. Dic. Encyc. das Sec. Med.

limites precisos, a qual, augmentando, chegou ao ponto de permitir as manifestações symptomáticas de um aneurisma.

O aneurisma diffuso é uma enfermidade de summa gravidade; porque o derramamento continuando, e não havendo sacco que o limite, o sangue se infiltra nos tecidos que lhe offerecem menor resistencia; o tumor cresce sem tendencia a uma cura espontanea e difficilmente cede a qualquer intervenção cirurgica (4).

A acupunctura, a galvano-punctura, as injeccões coagulantes, a ligadura pelo processo de Brasdor e a malaxação são inapplicaveis a esta especie de aneurisma. A' abertura do sacco só pode se recorrer em circumstancias excepçionaes, como em um tumor recente, pouco extenso, tendo por séde uma arteria superficial, e sabendo-se exactamente o ponto da lesão do vaso.

A compressão directa não faria entrar na arteria o sangue infiltrado em uma cavidade irregular; pelo contrario, augmentaria ainda a sua diffusão nas partes molles, e assim a gravidade da enfermidade.

Com a compressão indirecta poderia apenas ser parcial a evolução curativa dos coagulos, que se amolleciam e se liquefariam em outros pontos. A estatística de Broca demonstra, em muitos casos de aneurismas d'esta variedade, tratados por este methodo, a difficuldade da cura e os accidentes que seguem o seu emprego.

A flexão do membro participa dos mesmos inconvenientes. Ella foi empregada n'este caso durante quatro mezes, e deu em resultado o augmento consideravel do tumor com o apparecimento de dôres, tendencia á inflammação, desenvolvimento de varices do joelho, e retracção muscular tão consideravel, que

(4) Os coagulos do aneurisma diffuso, diz Broca, revestem de ordinario a fórma puramente passiva. Os principaes methodos therapeuticos têm toda probabilidade de produzir só coagulos passivos.

não permittia levar a extensão do membro além do angulo recto.

Este methodo, que é unicamente applicavel nos aneurismas existentes ao nivel das articulações, n'este caso nem podia produzir o effeito da compressão directa actuando sobre o tumor, nem o da compressão indirecta actuando sobre a arteria poplitêa.

Effectivamente, como compressão directa, não era sufficiente; porque qualquer que fosse o grão de força empregada para levar a perna de encontro á côxa, não podia ter acção sobre toda a superficie do tumor. Continuaria este a receber sangue, que, como fica dito, não podendo voltar para a circulação, concorreria a augmental-o.

Como compressão indirecta não preencheria o seu fim; porque a arteria poplitêa se achando protegida pela saliencia dos condylos femoraes e dos tendões dos musculos posteriores da côxa, o era ainda mais pela presença do proprio tumor, que se oppunha ao grão de flexão necessaria.

A flexão, diz L. Le Fort (5), pertenceria toda ao methodo da compressão indirecta, se se servisse d'eilla para interromper a circulação da poplitêa, da femoral ou da humoral com o fim de obter a cura de um aneurisma do ante-braço ou da perna. Teria n'estes casos pouca probabilidade de successo, porque se a flexão obra para parar as hemorragias da humeral, lesada na dobra do braço, é porque a ferida arterial e a pelle apertadas e comprimidas entre as partes molles do antebraço e do braço estão nas mesmas condições que uma ferida coberta de uma atadura compressiva.

Na curva da perna não acontece o mesmo, e, pela minha parte, a flexão, ainda forçada, da perna sobre a côxa, não pára os batimentos da minha pediosa. »

A ligadura pelo processo de Hunter não é tão efficaz, como no aneurisma circumscripto; ás mais das vezes ficam coagulos molles, que se decompõem e se liquefazem; todavia a cura pode

(5) *Dicc. Encyc. des Sciences Med.*

effectuar-se pelo mesmo mecanismo, que no aneurisma circumscripto. Forma-se um coagulo, que oblitera a abertura e fica toda a cavidade reduzida a um tumor hematico; sobrevem uma inflamação com suppuração mais ou menos abundante e prolongada, segundo o tamanho do aneurisma, e dá em resultado a cura; — outras vezes o coagulo formado segue a evolução normal, reduzindo-se a uma massa dura e compacta, tolerada pelas partes circumvisinhas.

Por todas estas razões foi a ligadura da arteria femoral, no meio da côxa, considerada como o recurso unico de que se podia lançar mão para salvar a doente, apesar das consequencias tristes que podesse acarretar.

A gangrena era o accidente que mais se devia temer, já em consequencia do processo operatorio empregado, já pela natureza do tumor; porém o pequeno calibre que apresentou a arteria femoral, fazendo crêr que grande parte da nutrição do membro se effectuava á custa da circulação profunda, foi um motivo de tranquillidade quanto ao bom exito da operação, como felizmente se realisou.

PATHOLOGIA GERAL

ETIOLOGIA DO TETANO

Pelo Dr. F. RAYMOND

PROFESSOR SUBSTITUTO NA FACULDADE DE MEDICINA DE PARIS
E MEDICO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO (1)

Compulsando-se as publicações apparecidas até hoje, em que se tratam da questão do *tetano expontaneo*, verifica-se que a etiologia d'esta molestia se resume em dous factores: a exposição ao frio e a influencia do clima e da raça.

A acção do frio, especialmente o humido, se acha invocada em

(1) Ext. do artigo — *Tetano medico*, que em breve apparecerá no proximo fasciculo do *Diccionario encyclopedico das sciencias medicas*. (*Gazette Médicale* de 16 de Outubro d'este anno).

quasi todas as observações de tetano, independentes de todo traumatismo apparente.

Esta influencia goza além d'isso d'um papel consideravel como causa predisponente do tetano traumatico, segundo demonstrou M. Mathieu no artigo consagrado á fórma cirurgica da molestia. A exposição ao frio e a relação apparente que apresenta com o desenvolvimento do tetano têm sido notado pelos doentes em um grande numero de casos de tetano espontaneo. Ora o individuo, achando-se suado, recebe a acção da chuva forte, ou de uma corrente de ar; ora passa de uma atmospherá muito quente para outra fria; mais raramente pode ainda ser acometido de frio ao sair de um banho, nas vinte e quatro horas que precedem a appareição dos primeiros symptomas do tetano, e então o *post hoc propter hoc* se impõe ao espirito do medico e dos circumstantes.

Além d'isso não ha mais duvida que o tetano espontaneo affecte uma frequencia excepcional em certos paizes, chegando até a reinar epidemicamente nos intertropicaes, particularmente nas Antilhas e na Guyana: a esta especie de tetano tem-se dado o nomo de — *tetano dos paizes quentes*.

Convém notar que esta frequencia admiravel do tetano nos paizes em questão não está em relação com o gráo de calor.

Os medicos da marinha, que o tem observado nas Antilhas e na Guyana, são todos accordes em reconhecer que são as bruscas transições de temperatura, nos paizes humidos, que parecem crear esta predisposição ao tetano. D'esta predisposição de clima participam directamente a fórma espontanea e a fórma traumatica do mal. A esta condição procura-se reunir a influencia da raça, pretendendo-se que nos dous paizes já citados os negros sejam mais expostos que os brancos. Ultimamente tem-se querido ligar a existencia do tetano ás febres palustres, flagellos estes que ás vezes reunidos no mesmo organismo dizimam as populações tropicaes.

Eis tudo a que se reduzem as noções etiologicas externadas pelos diversos auctores, que têm tratado do tetano espontaneo,

e que repousam sobre factos devidamente observados, parecendo inatacaveis em presença do testemunho unanime dos observadores.

Ora, relativamente á influencia de frio, vem logo ao espirito a seguinte objecção, levantada a proposito da mór parte das molestias ditas á *frigori*:

Porque motivo esta influencia banal, em nosso clima, quando se exerce simultaneamente sobre um grande numero de individuos, não engendra o tetano senão em um ou outro apenas? Relativamente á influencia do clima pode se perguntar tambem porque, sendo dado um certo numero de paizes que participam das mesmas condições meteorologicas e são expostos ás mesmas variações de temperatura, o tetano ataca endemicamente em uns e não em outros.

As relações que o tetano entretém com a febre palustre em certos paizes, onde os dous flagellos concorrem a acommetter os individuos, são de natureza a fazer calar no espirito a idéa de uma origem semelhante.

A febre palustre, sendo conhecida como uma molestia miasmatica, poder-se-ia perguntar se seria o mesmo com o tetano, pelo menos o tetano dos paizes quentes. A mesma hypothese foi suggerida a certos cirurgiões em relação ao tetano traumatico, diante da impossibilidade em que se achavam e em que estão ainda de resolver, de um modo satisfactorio, o problema etiologico e pathogenico d'esta affecção, com as causas multiphas que lhe attribuem. Somente os cirurgiões, reconhecendo que a intervenção de um contagio exterior esclarecia a etiologia do tetano traumatico, têm repellido a origem miasmatica d'esta affecção por falta de provas sufficientes. E' a conclusão a que M. Mathieu dá em seu artigo sobre — *Tetano cirurgico*.

Ora, esta questão da natureza miasmatica ou infecciosa do tetano tem feito o objecto de investigações experimentaes do mais alto interesse, cujos resultados só recentemente é que foram conhecidos.

As consequencias que d'eilas decorrem se applicam indiffe-

rentemente ao tetano traumatico e ao espontaneo; e como as pesquisas em questão não occuparam M. Mathieu julgamos conveniente fazer d'ellas uma analyse minuciosa.

Dissemos mais acima que ha muito tempo já a idéa da origem infecciosa do tetanos germinara no espirito de alguns cirurgiões, sobre o que é facil encontrar instrucções especiaes em uma revista critica, publicada n'estes ultimos annos por M. Ozenne. O auctor d'este trabalho mostra que a prioridade da hypothese que faz do tetanos uma molestia infecciosa compete a Benjamin Travers Fils, pois foi elle o primeiro que aventou esta idéa de que os accidentes tetanicos são causados pela presença de um agente tetanigeno nos vasos do doente. Esta opinião foi adoptada pelo Dr. Richardson, por Panum e pelos cirurgiões allemães Rose e Billroth, este ultimo que em sua obra bem conhecida de—*Pathologie générale chirurgicale*—escreveu as linhas seguintes: *Je considère cette affection (le tétanos) comme une maladie d'intoxication spécifique, sans cependant être en état d'apporter des preuves à l'appui de cette opinion.*»

Em 1869 a questão entrou em uma phase nova, procurando-se obter por meios experimentaes as provas da natureza infecciosa do tetanos. M. M. Arloing e Tripier ensaiaram inocular o tetano d'origem traumatica do homem a animaes, injectando nos vasos de coelhos e cães pus e sangue recolhidos de cadaveres de tetanicos.

Estas experiencias só deram resultados negativos, succedendo o mesmo com outras que consistiram em injectar em um cavallo são sangue tirado de um cavallo tetanico.

As modernas experiencias de M. Nocard tiveram os mesmos insuccessos.

Estas experiencias foram de duas ordens: em uma primeira serie M. Nocard recolheu liquido cephalo-rachidiano de um cavallo que tinha succumbido de tetanos depois de dez dias de doente, sendo porções d'este liquido injectadas na cavidade rachidiana de um bode e um carneiro, no tecido subcutaneo da

coxa de uma cabra e no peritoneo de dous gatos. Em outra serie de experiencias foram feitas inoculações em duas cabras, com materias (liquido cephalo-rachidiano, emulsão do bolbo rachidiano) recolhidas de um cavallo affectado de tetanos durante cinco dias. O resultado foi negativo para todos os casos, notando-se mais que todos os animaes ficaram em observação durante mais de seis mezes.

Differentes d'estes, porém, foram os resultados obtidos por Carle e Ratone na Italia, por Nicolaier, Flügge e Rosembach na Allemanha. Os primeiros, tendo tido no seu serviço hospitalar um doente que succumbiu de tetanos, após tres dias de sofrimento, aproveitaram a occasião para fazer inoculações em animaes. Conforme foi diagnosticado, o tetano n'este doente teve por ponto de partida uma pustula d'acné situada no lado direito do pescoço, e a qual o doente tinha irritado se coçando. A pustula e a zona de infiltração circumvisinha foram retiradas do cadaver com instrumentos candentes.

Uma parte da substancia excisada foi posta n'agua distillada, e a emulsão assim obtida servio para fazer injecções subcutaneas em coelhos. O exame microscopico demonstrou, além d'isso, que esta emulsão continha um numero consideravel de microbios de formas variadas. O numero dos animaes inoculados foi de doze. A quantidade de liquido injectado em cada um foi de dous terços da capacidade de uma seringa de Pravaz ordinaria.

As injecções foram feitas de preferencia nas massas musculares do dorso, ou cellulares que avisinhavam o nervo sciatico, préviamente descoberto, e duas vezes no canal rachidiano. Todos os animaes, a excepção de um, apresentaram os phenomenos seguintes: No terceiro e quarto dias após a injecção mostraram-se abatidos e regeitavam os alimentos que se lhes dava; de vez em quando convulsões tetanicas appareciam em todos os seus membros. Um dia depois os musculos da nuca achavam-se fortemente contracturados, a respiração era muito custosa e accelerada, com elevação da temperatura interna.

Durante este periodo, que era de tres a quatro horas, a menor excitação, o menor ruido, a exposição a uma corrente de ar frio, bastava para exagerar o opisthotomos e produzir a contractura dos membros e a parada da respiração. Os accessos de convulsões iam se approximando até a morte dos animaes. Uma parte da emulsão deposta em um vaso fechado esterilizado, mantido na temperatura de 0 gráo, conservava ainda sua actividade pathogenica no fim de um mez.

Proseguindo em suas experiencias, Carle e Ratone poderam transmittir o tetano dos coelhos inoculados precedentemente a dous outros; e como materia de inoculação utilisaram-se de fragmentos de substancia nervosa, tirados de nervos comprehendidos entre o rachis e a picada de inoculação de um dos animaes da primeira serie de experiencias. As inoculações feitas com sangue tirado dos animaes affectados do tetano experimental foram negativas. O mesmo succedeu com as experiencias comprobativas ou de verificação, consistindo em injectar em outros coelhos, em numero de oito, materias septicas. Doentes ficaram elles, é verdade, mas não apresentaram nem a contractura dos musculos da nuca e do dorso, nem esta exaggeração tão notavel do poder excito-motor e perturbação alguma respiratoria.

(Continúa).

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS FEBRES INTERTROPICAES

Pelo Dr. GRALL

Medico de 1ª classe da marinha franceza

FEBRES REMITTENTES PALUSTRES

Nas regiões tropicaes o typo remittente e pseudo-continuo pode ser observado em todos os periodos da intoxicação palustre.

E' um typo frequente nos periodos iniciaes e o phenomeno invariavel das ultimas contribuições da molestia, podendo ser encontrado nos periodos intermediarios.

Seria entretanto erroneo tirar d'ahi a conclusão de que mudando a latitude a molestia palustre mudasse tambem a caracteristica.

Nas zonas torridas a remittencia não é mais do que uma anomalia dependendo do terreno. A modificação do typo é devida ás circumstancias referidas.

Nos periodos adiantados da malaria, a remittencia tem sua rasão de ser nas lesões que são a resultante e a caracteristica anatomica da intoxicação chronica. Vem então juntar-se aos accessos febris um processo phlegmasico da pleura, figado, baço ou rim. Este processo se traduz por uma reacção febril bastarda, mas continua. Assim se estabelece uma sorte de conexão entre os paroxysmos, os accessos tornando-se subintrantes.

No envenenamento agudo se tem dito que a remittencia e a pseudo-continuidade são devidas á fusão da febre climatica e da febre palustre.

O facto pode-se produzir, o doente soffre ao mesmo tempo a influencia do meio exterior e a infecção malarica.

Entretanto a fusão, as mais das vezes, não é nem tão real nem tão completa, a temperatura alta gozando simplesmente, como traumatismo, o papel de condição determinante. A molestia climatica desenvolve-se por si mesmo, embora um pouco modificada em rasão do terreno.

Em um segundo periodo a influencia malarica fica só em jogo. E' um erro querer que entrem na descripção da febre climatica estes accidentes secundarios, por outro lado não se devendo attribuir á malaria senão uma influencia muito grande na manifestação dos primeiros symptomas.

Fóra desta influencia brutal, que per si só é uma condição sufficiente da molestia, a aclimação crea condições de terreno, que, em casos de impregnação malarica, predispõem á remittencia e podem mesmo determinál-a.

Todo esforço, qualquer que seja, prolongado ou não, basta para determinar a fadiga, que já constitue um estado morbido.

A reacção febril sorprendendo o individuo nesta occasião, a eliminação do veneno será retardada e poderá ser até incompleta. Em consequencia disto o typo intermittente será substituido pelo remittente, o que se produzirá tanto mais facilmente quanto nesta data a periodicidade for menor.

D'ahi, porém, não se pode converter em preceito que a acclimação traga forçosamente estas formas da malaria, o que não é exacto mesmo para os paizes mais insalubres e as zonas mais quentes.

A maior parte dos individuos acclimados pode ficar immune. Basta que as abordagens tenham lugar em uma estação favoravel, que os recém-chegados encontrem no paiz condições confortaveis de restauração e habitação.

E' absolutamente indispensavel garantir a revista dos homens, nos casos de emigração, no fim de um periodo de vida colonial não excedente de dous annos; porque, nesta data, em muitos d'entre elles, desenvolvem-se já lesões phlegmasicas da intoxicación chronica.

Entre estes dous periodos extremos o homem goza por muito tempo d'uma immunidadade relativa, reduzindo-se o soffrimento quasi sempre a accessos francamente intermittentes, espaçados por longos intervallos, de que sem demora o doente se livra.

Não proporcionar a um individuo durante o curso d'uma infecção palustre, sobretudo no periodo inicial, o tratamento efficaz, não lhe impor o repouso necessario, por mais moderada que seja a primeira manifestação, é condemnal-o a experimentar os effeitos das formas mais graves da molestia. Suppondo que elle resista a este choque, é sujeital-o ás perdas de suas forças precipitar a marcha da intoxicación.

A molestia progride com uma rapidez anormal nos grupos de individuos que se acham em condições analcgas ás circumstancias impostas ás tropas que fizeram a conquista do Tonkim.

Logo porém que a hygiene seja modificada, suppondo que os

focos de infecção se tornem menos intensos, o numero de doentes diminue em uma notavel proporção e a gravidade dos casos se attenua.

Se a morbidade e a mortalidade attingiram em Tonkim, durante os ultimos mezes, a um algarismo consideravel, foi porque as circumstancias eram taes que se devia attribuir á influencia da estação a pouca resistencia offerecida por 12000 homens de tropas, robustos e moços, formando unidades constituídas. O mesmo succedeo na Cochinchina, em uma escala menor, é verdade, na época da conquista, e onde a lethalidade da molestia não foi tão grande.

Não ha muito a receiar que em Tonkim a molestia torne-se menos intensa, desde que as cousas entrarem em outro caminho.

A questão de doutrina que se liga á frequencia das formas graves da febre palustre nos periodos extremos, a immuniidade relativa na idade adulta, e as conclusões praticas que d'ahi decorrem, como sejam, demora do estado morbido nos primeiros mezes, defervescencias e terminação determinada, tudo isto é acceito pela maioria dos observadores que se tem occupado da pathologia exotica.

Ha entretanto um detalhe secundario sobre o qual não estão de accordo, e no que toco porque é de alguma importancia.

As febres remittentes, dizia Dutroulau, se observam nos cacheticos pelo impaludismo chronico; estas formas graves, diz M. Leon Colin, são o apanagio dos individuos não ainda atacados profundamente pela malaria. Nestas duas asserções nos parece estar a verdade, porquanto a remittencia é o typo habitual do impaludismo inveterado, como do impaludismo em seu começo. E a discordancia das opiniões vem do facto de não terem os auctores encarado senão uma das faces da questão, as condições da observação sendo desiguaes.

Até estes ultimos annos os medicos da marinha, como Dutroulau, que resumia suas impressões, não tinham sido chamados a servir senão em paizes onde as installações eram

completas e definitivas, e em grupos onde as regras da hygiene eram acceitas e respeitadas, mas onde a duração do periodo de estado colonial era prolongado além de dous annos, prazo que é actualmente regulamentar.

Os medicos militares, ao contrario, têm prodigalisado seos cuidados ás tropas bruscamente distribuidas por paizes novos e condemnados por muito tempo á campanha. (Algeria, periodo de conquista, campanha romana, Mexico).

Por este motivo é que os primeiros não poderam ver e escrever senão o facto das remittencias da intoxicção chronica, e que os segundos ligaram uma immensa importancia ás manifestações graves do impaludismo em seo primeiro periodo.

Uns e outros generalisaram muito e não cogitaram das condições especiaes, mais ou menos anormaes, em que estavam collocados.

Se a remittencia depende de uma questão de terreno, a fórma symptomatica é igualmente uma questão da mesma natureza, e varia sobretudo segundo a epocha da intoxicção.

Nenhum dos symptomas da molestia, ictericia, urinas coradas, estado bilioso, estado typhoide, etc. pode ser sufficiente para caracterisar um grupo de factos: são complicações apenas ou incidentes, que predominam sob a influencia de certas constituições medicas e em certas regiões, mas que podem se encontrar em todas as fórmas e sob todas as zonas.

O impaludismo não é uma molestia virulenta, e só progride em sua evolução pelo facto de uma intoxicção renovada diariamente.

Neste caso, porém, isto é, quando se trata de uma pessoa que vive por muitos annos em um meio palustre, é ella, a menos que nao haja intervenção therapeutica, fatalmente progressiva, por mais distinctas que possam ser as epochas de aquisição palustre, por mais prolongados que possam ser os accessos.

Não se encarando cada uma das manifestações da malaria em suas relações com os factos precedentes e os que vão seguir-se, ha muito risco em não qualificar-as devidamente.

Este lado da questão importa mais que a descripção minuciosa do accidente; o estudo da curva thermica, considerada em seos horários, dá em clinica a solução do problema, donde decorre por ultimo a therapeutica.

Além disso pode-se dizer que vale o mesmo que tomar por base a evolução da intoxicação e o estudo anatomo-pathologico da molestia, grupar os factos de accordo com as phases chronologicas.

Sob este ponto de vista as febres remittentes e continuas se dividem em duas grandes classes :

1º.—Remittentes de intoxicação chronica, correspondendo ao periodo das lesões phleugmasicas e degenerativas;

2º.—Remittentes de intoxicação aguda, do periodo das lesões hyperemicas.

Esta ultima classe se subdivide em dous grupos :

A—remittentes da invasão do impaludismo; B—remittentes do periodo de transição, anteriores ás lesões involutivas da malaria, porém correspondentes a uma data já adiantada da infecção.

Tudo isto se pode bem traduzir empregando um termo de comparação, que fará conhecer o ponto de vista que este trabalho tem por fim justificar, a saber: remittentes do periodo terciario, remittentes do periodo primario, remittentes do periodo de transição entre os accidentes secundarios e terciarios da malaria.

(Continúa)

REGISTRO CLINICO

UM CASO DE PYOPNEUMOTHORAX (AUTOPSIA)

Pelo Dr. TILLEMONT FONTES

Em 18 de Setembro de 1886 entrou para o Hospital de Caridade e occupou o leito n. 29 da enfermaria S. José, serviço da primeira cadeira de clinica medica, o individuo de nome Lud-

gero Pereira, de 59 annos, pardo, solteiro, alfaiate, morador na freguezia de S. Pedro d'esta cidade. Disse ter tido já por vezes escarros de sangue, ter ás vezes febre á noite, e que ha mais de dois mezes tivera uma forte dor do lado direito, acompanhada de tosse e de febre. O aspecto do doente é o de um invalido: magro, pallido e com difficuldade respira. Conserva-se no decubito dorsal, e difficilmente move-se para outra posição e não tosse.

A inspecção revela logo os movimentos respiratorios suspensos do lado direito, que aliás é mais proeminente. Só se agitam os espaços intercostaes do lado esquerdo, e no abdomen parecem tambem mais exagerados os movimentos n'esse lado. A percussão mostra sonoridade exagerada e particular do lado direito, desde o vertice á base do pulmão, nas regiões anterior e lateral do thorax; do lado esquerdo a percussão mostra-se mais ou menos normal.

A percussão e palpação sobre o hypochondrio direito denotam augmento de volume do figado, que occupa, segundo mostra a obscuridade obtida pela percussão, posição inferior á normal. Calcando-se nos espaços intercostaes inferiores do lado direito, esses são dolorosos, e mostram-se elevados em nivel, descrevendo ligeiras convexidades, em quanto que os do lado esquerdo conservam sua posição normal.

A auscultação mostra no vertice do pulmão direito totalmente obscurecida a respiração; na base, especialmente a 5 centímetros alem do bordo direito do sterno, no 5º espaço intercostal, ouve-se o ruido amphorico, misturado de um tinido metallico, sonoro, agudo e longinquo, comparado pelo illustre professor da 1.ª cadeira de clinica medica ao som que desprende o choque do martello sobre a bigorna, e bem comparavel tambem ao canto da *araponga*, repercutindo ao longe. No pulmão esquerdo a respiração é exagerada e suplementar.

Foi feito o diagnostico de *pneumothorax*. «Provavelmente, disse junto ao leito do doente o Dr. Ramiro Monteiro, ha algum derramamento sero-purulento dentro da pleura, alojando-se na

gotteira costo-vertebral, e cuja presença é difficil de ser affirmada, pela impossibilidade de occupar o doente a posição conveniente a esse exame». Quanto á origem d'esse pneumothorax, desprezando o illustre professor o desenvolvimento de gases apoz alguma suppuração dentro da pleura, acceita exclusivamente a idéa de uma caverna, estabelecendo communicação entre a pleura e as vesiculas pulmonares.

A temperatura do doente e o tratamento foram como segue:

Dia 18. Temperatura pela manhã 37,°4. Foi-lhe prescripto: Bromureto de sodio 3 grs. Xarope de flores de laranjeiras 120 grs. 3 colheres por dia.

Dia 19. Pela manhã 38°. Cataplasmas de linhaça laudanizadas sobre o lado direito do thorax. Acido arsenioso 5 centigrs. Agua 200 grs. Tintura de genciana 20 grs. 2 colheres por dia.

Dia 21. Pela manhã 38,°4. Cataplasmas laudanizadas. Antipyrina 1 gr. Para 3 papeis.

Dia 22. Pela manhã 38°. Chloral hidratado 2 grs. Agua distillada 80 grs. Sulphato de morphina 3 centigrs. Xarope de flores de laranjeiras 20 grs. 1 colher de 3 em 3 horas.

Notam-se ainda os mesmos phenomenos stethoscopicos. Disse o doente pouco alimentar-se; foi-lhe dada a dieta de 6 chicaras de leite por dia.

Dias 23, 37,°5; 24, 37,°4; 25, 36,°4. O doente pouco accusa sobre seo estado geral; nota-se um começo de resfriamento nas extremidades e uma sudação fria e viscosa, fallecendo pelas 6 horas da manhã do dia 27.

Autopsia, feita pelo Dr. Gustavo dos Santos, 7 horas depois da morte:

Faz-se a punção do lado direito do thorax, e repetidas vezes apaga-se a chamma de um phosphoro collocado na abertura da canula.

Thorax. Na cavidade direita ha cerca de 300 grammas de um liquido fetido, sero-purulento, occupando a porção mais

declive. O coração está atrophiado; as valvulas contêm ligeiros atheromas.

O pulmão direito, retrahido, adherente ao mediastino, está muito comprimido; e infiltrado de tuberculos em suppuração; no limite dos lobulos medio e inferior vê-se uma caverna na qual uma sonda, que foi introduzida, encontra trajecto. Dissecando o pulmão n'esse ponto, conservada a sonda, consegue-se ver essa dentro de um bronchio, e por ahi um canal de comunicação do bronchio para a superfície livre do pulmão. Na cavidade esquerda nada de notavel; o pulmão nada apresenta no vertice; mas vê-se uma infiltração tuberculosa no bordo superior do lobulo inferior, no ponto correspondente á caverna do outro lado. O abdomen não contêm liquido; o figado, augmentado de volume, está congesto; vê-se descer muito a arcada diaphragmatica do lado direito em relação ao nivel do outro lado. Baço, pequeno. Rins, volume normal e congestionados.

ESTATISTICA

CASOS CLINICOS TRATADOS PELOS MEDICOS DO POSTO MEDICO DA BAHIA

DE NOVEMBRO DE 1885 A FEVEREIRO DE 1886

Abscesso 54; aborto 3; acne 1; adenite 7; adenoma 1; anemia 38; amygdalite 22; angina crupal 1; anthraz 2; amenorrhêa 1; alienação mental 1; aphta 6; apoplexia cerebral 1; arthrite 4; asthma 10; atrepsia 2; beriberi 16; blenorrhagia 10; bronchite 88; broncho-pneumonia 7; bubão 9; cachexia palustre 2; cancro duro 2; idem venereo 5; cardialgia 1; catarrho vesical 2; idem intestinal 5; caries 3; chlorose 5; cholérina 1; colica hepatica 4; idem intestinal 8; congestão cerebral 9; idem pulmo-

nar 7; conjunctivite 7; contusão 6; coqueluche 1; corpos estranhos 4; coryza 3; cravo 1; cystite 1; decrepitude 1; denteição 4; dyarrhêa 9; dilatação do coração esquerdo 1; dôres osteocopas 1; dysentheria 5; dysmenorrhêa 12. dyspepsia 36; eczema 13; elephancia 3; embaraço gastrico 15; endocardite 3; endometrite 1; enfraquecimento pulmonar 2; engorgitamento ganglionar 5; enterite 13; entero-colite 1; envenenamento pela nicotina 1; ependymite blenorrhagica 2; epilepsia 4; erethismo cardiaco 3; erysipela 13; erythema 4; escorbuto 3; escrophulose 3; esgoto nervoso 1; estreitamento da urethra 2; febre amarella 6; febre palustre 103; febre puerperal 2; febre typhoide 6; idem remittente biliosa 4; idem urethral 2; ferida contusa 6; idem incisa 14; idem por arma de fogo 1; idem por arrançamento 3; idem por instrumento perfurante 1; fibroma uterino 1; fistula recto-vaginal 1; fractura 7; furunculo 4; gangrena 1; gastralgia 8; gastrite 13; gastro-enterite 12; gastro-hepatite 4; gengivite 1; hematoma 1; hemicrania 5; hemoptysia 7; hemorrhagia cerebral 1; hemorrhoidas 3; hepatite 27; idem intersticial 2; hernia inguinal 5; herpes 1; herpetismo 1; hydrocele 1; hysteralgia 5; hysteria 17; hystero-epilepsia 3; ictericia 2; impetigo 3; insufficiencia-aortica 1; idem tricuspide 1; idem mitral 3; intertrigo 1; irite 1; kysto 1; laryngite aguda 2; idem granulosa 6; leucorrhœa 1; lichen 2; lipoma 2; lumbago 2; lupus 1; luxação 3; lymphatite 11; lymphatismo 1; meningite 1; menorrhagia 3; metrite 22; metro-peritonite 1; metrorrhagia 20; nephrite 4; nevralgia 21; oclusão intestinal 1; onyxis 1; ophthalmia purulenta 2; orchite 11; otite 7; ovarito 1; ozena 3; panaricio 5; parotidite 2; parto 8; periostite 3; pereostose 1; peritonite 1; phimosis 3; picada venenosa 1; pleuresia 1; pleurodynia 8; pleuro-pneumonia 2; pneumonia 3; posthite 1; prolapso do utero 1; psoriasis 1; queimadura 5; rachitismo 1; retenção de urina 5; reumatismo 39; roseola 1? sarampão 13; sarna 1; scarlatina 1; spasmos musculares 1; spina bifida 1; splenite 1; spleno-hepatite 5; supressão de transpiração 4; suspensão dos lochios 1; sthenose aortica 1; syphilide 13; sy-

philes 10; tetanos 2; torcicolo 2; tuberculose pulmonar 16; typhlite 1; ulceras 7; unha encravada 2; urticaria 1; vacinação 8; vaginite 1; varioloide 1; variola 11; varizes 1; vermes intestinaes 3; verruga no meato urinario 1; vomitos nervos 2; xalazion 1.

Operações

Abertura de abscesso 27; ablação de lipoma 1; applicação de aparelhos de fracturas 3; applicação de forceps 4; catheterismo da urethra 4; incisão de furunculo 2; idem de bubão 2; idem de panário 1; idem do freio da lingua 1; extracção de corpo estranho 3; punção de abscesso com o aspirador de Dieulafoy 1; phimosis 2; redução de luxação 2; extirpação de um fibroadenoma da mama 1; taxis 1; delivramento artificial 2; avulsão de dentes 2.

NECROLOGIO

O DR. T. SPENCER COBBOLD

Não obstante a leitura assidua que costumamos fazer de alguns órgãos da imprensa medica ingleza, passou-nos despercebida a noticia do fallecimento de um dos mais notaveis homens de sciencia que teem illustrado a profissão em Inglaterra n'esta segunda metade do presente seculo, o Dr. T. Spencer Cobbold, helminthologista eminente, e bem conhecido em todo o mundo scientifico.

Só ultimamente nos chegou o conhecimento d'esta grande perda, que deixa nas fileiras dos cultores das sciencias biologicas na Gran Bretanha, e em toda a Europa, um lugar vago que difficilmente será preenchido; não é muito tarde, entretanto, para as manifestações do nosso profundo pesar, nem para o tributo de gratidão que em nome de muitos dos nossos collegas brasileiros, e no nosso proprio devemos á memoria do sabio que honrou os modestos trabalhos de alguns compatriotas nossos, incorporando-os ao grande patrimonio da sciencia que tão

brilantemente cultivou, ao lado dos Davaines, Van Benedens, Leuckarts, Mansons, Lewis e Sonsinos.

A *Gazeta Medica* particularmente deve ao Dr. Cobbold, por si, e por alguns dos seus collaboradores, muita gratidão pelo interesse que lhe mereceram algumas publicações inseridas em suas paginas, desde as de Wucherer até ás de outros que lhe seguiram os passos, e que ainda trabalham para elevar o character scientifico da profissão n'este paiz, e libertal-a d'essa especie de parasitismo de que ella viveu por longos annos.

O Dr. Cobbold falleceu inesperadamente em Londres, com symptomas de *angina pectoris* dependentes de affecção aortica, pela primeira vez manifestados por uma syncope ao terminar um discurso, no anno passado, em uma reunião effectuada no hospital de Middlesex. Apesar de ter interrompido todos os seus trabalhos, e de submeter-se ao descanso forçado, continuaram os ataques de dyspnéa cardiaca, e extinguiu-se-lhe a vida em um d'elles, em 20 de Março ultimo.

Era natural de Suffolk. Estudou a medicina na Universidade de Edimburgo, onde foi um dos melhores discipulos de Goodsir e de Forbes. Recebeu o grau de doutor em 1851, e foi do numero dos alumnos que conquistaram a medalha de ouro n'esse anno. Esteve algum tempo em Edimburgo, onde foi conservador do Museu anatomico, presidente da Real Sociedade Medica, e trabalhou activamente com Goodsir em anatomia pathologica. Veio depois para Londres, e foi nomeado professor de Botanica, Zoologia e Anatomia comparada na eschola do hospital de Middlesex, onde ao mesmo tempo leccionava sobre molestias parasitarias. Desempenhou tambem na grande capital o logar de professor no Collegio Veterinario, e por dous annos leccionou sobre Geologia no Museu Britannico.

Em Londres não se dedicou á pratica geral da medicina; limitou a esphera da sua actividade profissional á mui circumscripta especialidade das affecções verminosas, na qualidade de medico consultante, como uma das primeiras auctoridades na materia.

Os seus escriptos sobre *Entozoarios* e sobre *Parasitas* do homem e dos animaes são universalmente conhecidos e estimados, e encerram muitos trabalhos originaes e conscienciosamente executados. D'ahi lhe veio essa bem ganha reputação que lhe deu o prestigio do sabio em vida, e um honrado e glorioso nome a inscrever agora na lista dos que viveram só para a sciencia e para a humanidade.

Muitas sociedades scientificas receberam-n'o em seu gremio, entre ellas a Sociedade Real, de Londres; e grande numero de outras no estrangeiro alistaram-n'o entre os socios correspondentes.

Nos ultimos tempos da sua vida lamentava elle a incapacidade em que se achava de coordenar para a publicação a grande copia de factos que tinha accumulados.

No seu tratado classico sobre *Parasitas* no homem e nos animaes, na imprensa medica, e nas sociedades scientificas, o Dr. Cobbold fez honrosa menção das investigações helminthologicas effectuadas no Brazil n'estes ultimos vinte annos; e os nomes de Wucherer, Silva Araujo, Paterson, Julio de Mourá, Felicio dos Santos, P. S. de Magalhães e outros, occupam logares distinctos nas suas obras mais recentes, e nas suas referencias documentaes e bibliographicas.

E'-nos summamente grato recordar estes factos, que reflectem sobre a classe medica brasileira uma parte da luz com que a auctoridade de Cobbold cercou os nomes d'aquelles estudiosos contribuintes das sciencias biologicas, e tambem nos trazem a legitima satisfação de ter sido a *Gazeta Medica* o instrumento de vulgarisação de quasi todos os seus trabalhos. Oxalá que esses factos sirvam de estímulo aos tibios por temperamento, ou indolentes por habito, que, á força de nada quererem fazer de bom, teem por mais commodo achar mau tudo quanto fazem os que trabalham.

O Dr. Cobbold partiu d'este mundo aos 57 annos de idade, mas a sua laboriosa carreira scientifica deixa marcada uma epoca na historia da Helminthologia moderna, e augmentado o

património dos nossos conhecimentos n'este ramo interessante da pathologia parasitaria e das sciencias naturaes.

Terminando o pouco que o nosso espaço nos permitté dizer acerca do Dr. Cobbold, não fecharemos estas linhas sem mencionar com reconhecimento um acto de justiça, e altamente honroso para o seu character; foi o de ter accettato, e prociamado valida a reivindicação promovida por nós em favor dos direitos de Wucherer (já então fallecido) á prioridade do descobrimento da *Filaria Bancrofti* no estado larval nas urinas chylosas (1866), publicado pela primeira vez na *Gazeta Medica* em 1868. Desde que o eminente helminthologista cedeu á evidencia dos factos, deixou de lado os nomes de Salisbury, de Lewis e o seu proprio, e, por sua auctoridade, no elencho historico dos factos relativos á chyluria como affecção verminosa, os nomes de Wucherer, da Bahia, e da *Gazeta Medica* occuparão sempre o primeiro logar.

Seja-nos desculpado este pequeno desvanecimento pelo que respeita á diminuta fracção de merito, se o é, que d'esta aliás pouco difficil victoria veio a caber ao nosso debil orgão da imprensa medica brasileira. Wucherer deixou-nos antes que o seu descobrimento assumisse as proporções a que o elevaram os estudos posteriores á sua morte; e nós julgamo-nos obrigados, em homenagem á sua memoria, a advogar a causa do reconhecimento scientifico dos seus meritos, e ao mesmo tempo os creditos do nosso paiz.

Tomamos por juiz o Dr. Cobbold, aquelle mesmo que parecera dar primazia ao seu illustre compatriota da India, o Dr. Lewis, a quem aliás cabe o grande merito de ter descoberto mais tarde o mesmo verme no sangue humano. Justiça foi feita, entretanto, e a cada um foi distribuido o grau de merecimento que lhe competia.

Eis aqui porque a memoria do Dr. Cobbold, ao mesmo tempo que nos deixa o vivo sentimento de pesar commum á toda a imprensa, e á familia medica universal pela perda de um dos seus mais laboriosos filhos, impõe-nos o dever da gratidão que

procuramos exprimir n'estas linhas, que fecharémos com as mesmas palavras de um jornal em que elle collaborou: «*Quando ullum inuenimus parem?*»

20 de Outubro,

S. L.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

SOBRE A ETIOLOGIA E A PROPHYLAXIA DA ECLAMPSIA PUERPERAL.

—Eis as conclusões de um trabalho a este respeito, publicado no *American Journal of Obstetric*:

1.^a A albuminuria puerperal é um symptoma d'alterações pathologicas que predispõem á eclampsia.

2.^a Por isso o tratamento prophylactico da eclampsia puerperal deve tender a prevenir a albuminuria. Pode-se obter este resultado melhorando a crase sanguinea por meio dos tonicos e de um regimen reconstituinte, e trazendo uma depleição sanguinea dos rins pelos meios que têm por objecto favorecer a circulação cutanea. E', além d'isso, de toda necessidade que as mulheres gravidas não tragam vestuario apertado que as incommode.

3.^a A urina das mulheres gravidas deve ser submittida a exames methodicos a partir do quinto mez, e mesmo antes, desde que se desconfia de uma lesão qualquer de natureza renal.

4.^a Logo que se reconhece a presença da albumina deve-se instituir um tratamento apropriado, consistindo nos meios dieteticos ordinarios, e, nos casos graves, não se deve recuar diante de uma intervenção obstetrica.

EMPREGO DO NAPHTOL EM ALGUMAS MOLESTIAS CUTANEAS. —

O professor Kaposi (de Vienna) emprega o naphtol no tratamento de varias affecções cutaneas.

Qual é, pergunta-se, o valor d'este medicamento novo e quaes são as suas condições? Guerin e Sombret o têm empre-

gado em varios casos de sarna obtendo sempre bons resultados. Basta fazer duas ou tres fricções côm a pomada do professor Kaposi, composta do seguinte modo :

Banha	100	grammas
Sabão verde	50	»
Naphtol	15	»
Cêra branca	10	»

O prurido desaparece rapidamente e, depois de 8 ou 10 dias, o doente pode ser considerado como absolutamente curado.

O naphtol é portanto pasitícida como o enxofre e um modificador das erupções que acompanham a sarna.

Muitos doentes d'esta dermatose conservam um prurido muito intenso, durante um ou dous mezes depois do tratamento com a pomada de Helmerich, o que não succede com o naphtol, que faz desaparecer os eczemas mais rebeldes.

O prurigo de Hebra é tambem favoravelmente influenciado por este tratamento. Todavia o naphtol não tem dado bons resultados em numerosos casos de psoriasis tentados em S. Luiz, na sala de Bemier. A opinião de Kaposi a este respeito não parece, pois, justificada. Empregado com as precauções exigidas o naphtol é um medicamento inoffensivo.

Este facto está claramente estabelecido, ainda que um caso duvidoso de nephrite de origem toxica tenha sido o ponto de partida de uma polemica muito viva entre Neieuser (de Breslau) e Kaposi. (*Morgagni.*)

TRATAMENTO DA DYSPEPSIA PELA AGUA QUENTE. — O Dr. Sheardon empregou este medicamento em si mesmo. Em consequencia de uma ligeira insolação teve elle durante algum tempo vomitos alimentares, que se apresentavam no fim das refeições.

Estes vomitos resistiram a todos os tratamentos. Depois de tres mezes de soffrimento, Sheardon pesava 50 libras de menos, experimentando vertigens e perturbação da palavra. A vista d'isto, decidio se a ensaiar o tratamento pela agua quente, pre-

conisado por Cutelr e Banerpey. Com uma sonda cesophagiana introduzio elle em seu estomago agua bastante quente, e pouco depois já não experimentava vomitos, continuando no uso da agua quente, na dóse de meio litro, uma hora e meia antes das refeições, sem a isto reunir medicamento algum. O doente sujeitou-se a dieta de carne, os vomitos não reappareceram mais e a cura foi completa. (*The Médical Record.*)

QUARENTA E TRES CALCULOS VESICAES EXTRAHIDOS POR UM PROCESSO NOVO.—Ha perto de cincoenta annos um doente, de 50 annos de idade, e que sempre gozou de boa saúde, teve a desagradavel surpresa de ver um dia, de repente, parar o jorro da urina durante a micção. Immediatamente foi elle aconselhar-se com seu medico, que, depois de ter introduzido uma sonda de prata na urethra, reconheceu a presença de calculos na bexiga, indicando logo a lithotricia como o unico remedio. Mas o doente, que era architecto e dotado de um grande senso mechanico, recusou a operação, dizendo que ia tentar por si mesmo alguma cousa.

Durante alguns dias reflectio elle no meio de collocar os calculos na urethra para expellir depois por um jacto de urinas. Ensaiou collocar-se em diversas posições, succedendo que os calculos logo que se achavam no orificio do canal não se insinuavam por elle e voltavam á bexiga. O doente cuidou então em attrahir os calculos para o exterior fazendo o vasio diante d'elles. Para isso tomou de um frasco de que serve para o vinho de Toscana, tendo uma rolha que tapava hermeticamente, e através d'ella fez passar um tubo de osso, adaptando uma sonda franceza n. 10. Tal era o aparelho. No frasco de vidro, coberto de palha, podia-se derramar agua fervendo, feito o que, o orificio do frasco era fechado por meio da rolha, tendo o cuidado de introduzir previamente a sonda na urethra.

Isto feito, derramava agua fria sobre o frasco e assim obtinha o doente o vasio, tentando, porém, infructiferamente a aspira-

ção dos calculos por varias vezes. Um outro aparelho foi então inventado do seguinte modo: um catheter n. 10 foi fixado a uma seringa de injeccões de ouvido; o doente, de joelhos, fazia diversos movimentos, até que lhe parecia estarem os calculos no orificio do canal da urethra. Então introduzia delicadamente o catheter munido da seringa até encontrar os calculos, retirava o catheter um pouco e fazia rapidamente o vazio por meio da seringa. Os insuccessos foram numerosos, mas afinal conseguiu o doente que um calculo penetrasse na urethra e fosse expellido em um jorro de urina.

A sua alegria não foi muito duradoura, porque reconheceu na bexiga a existencia de novos calculos e tinha de empregar o mesmo processo para extrahil-os. No fim de uma semana experimentou elle dores na região do rim direito, dando principio depois a novas tentativas de extracção dos calculos pelo mesmo processo. O certo é que por este meio conseguiu elle extrahir quarenta e tres calculos de acido urico, variando as dimensões desde a de um chumbo de caça n. 6 até a de um feijão. O doente entrou em tratamento geral e os calculos não lhe appareceram mais. (*Gas. Méd. Lomb.*, n. 34.)

ACÇÃO ANTI-RHEUMATISMAL DA ANTIPYRINA, PELO DR. EICH. — (*Dissertation inaugurale*. Bale, 1886). — O mesmo medicamento no tratamento do rheumatismo articular, pelo Dr. Lenhartz (*Charité-Annalen*, t. X, pag. 248. 1886) e como meio de accelerar a formação das granulações nos casos de ulceras atonicas das pernas, pelo Dr. Bosse (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1886, n. 33, pag. 550. — No serviço do professor Immermann (de Bale) a antipyrina tem sido administrada a 36 doentes, affectados, uns de rheumatismo articular agudo ou chronico, outros de rheumatismo muscular. Os resultados obtidos são taes que M. Eich, em sua these inaugural, não hesita em concluir que a antipyrina não é inferior em nada ao salicylato de sodio, embora com ambos os medicamentos hajam insuccessos, bem que raros.

Assim, em um dos 36 doentes sobre os quaes foi experimen-

tada a antipyrina, na clinica de Bâle, e o salicylato de sodio, ambos administrados alternativamente nenhum resultado produziram. Em um outro, affectado de rheumatismo articular chronico, com lesões irreparaveis nas articulações, a antipyrina tambem foi inefficaz.

Ambas as substancias não têm o poder de obviar as graves complicações do rheumatismo articular agudo.

Entretanto a antipyrina tem dado resultados relativamente favoraveis nos casos em que se notavam já complicações endocardicas, com a vantagem, além d'isso, de não produzir os effeitos secundarios de acção perniciosa, das preparações salicyladas. A dóse, no principio, é de 4 a 6 grammas por dia; mais tarde de 2 grammas.

O autor reserva para o futuro um juizo definitivo sobre a durabilidade dos effeitos therapeuticos obtidos com a antipyrina, no tratamento das affecções rheumaticas.

—As apreciações de M. Lenhartz sobre a efficacia da antipyrina no tratamento do rheumatismo articular são inteiramente optimistas. Estas experiencias foram feitas em 24 rheumaticos, o medicamento administrado em solução na agua, sem addição de correctivo, na dóse de 1 grammata. Para julgar da efficacia comparativa d'esta substancia e do salicylato de sodio, prescrevia elle alternativamente um dos medicamentos. Eis aqui as conclusões com que resume seu juizo:

1.º No tratamento do rheumatismo articular, de forma aguda principalmente, a antipyrina manifesta uma efficacia sensivelmente igual ou maior que a do salicylato de sodio, porquanto é elle dotado:

(a) de uma acção antipyretica segura;

(b) faz desaparecer as manifestações locaes da molestia, especialmente a dór.

2.º A antipyrina não previne menos do que o salicylato de sodio as recidivas.

3.º O seu emprego se impõe nos casos de rheumatismo agudo

não tratados pelo salicylato, sendo, porém, contro-indicado quando houver adynamia ou manifestações cerebraes.

—Tendo conhecimento de um artigo que assignalava as virtudes hemostaticas da antipyrina, M. Bosse recorreu ao seu uso em uma ulcera bastante extensa, (4 centimetros sobre 2) que uma senhora de 50 annos trazia na perna. A ulcera tornando-se profunda tinha descoberto já o periosto do tibia e interessado uma veia. Depois de pulverisar a ulcera com a antipyrina, o medico applicou um tampo de algodão na cavidade, mantendo-o por uma atadura.

No fim de 20 minutos a hemorrhagia que havia constantemente tinha parado. Tres dias depois a doente foi vista pelo medico, que verificando o estado da ulcera reconheceu uma membrana granulosa de boa natureza que a cobria, contrastando, pelo seu aspecto, com o da perda de substancia que antes da applicação do remedio tinha-se feito na ulcera. Então o medico applicou de novo em toda a extensão da ulcera o pó da antipyrina em uma camada de algodão salicylado, recomen- dando que se renovasse diariamente este curativo. A cicatriza- ção marchou rapidamente, de modo que no fim de 35 dias a cura era perfeita.

Em alguns casos rebeldes o autor secundava o emprego da antipyrina com a pomada de nitrato de prata ou de iodoformio. (*Gazette Médicale de Paris*, n. 35.)

CONGRESSO INTERNACIONAL DAS SCIENCIAS MEDICAS EM WASHIN- GTON.—Este congresso terá logar a partir de 5 de Setembro de 1887, sob a presidencia do Dr. Nathan S. Davis, professor de cli- nica medica em Chicago. Distribuir-se-ha por dezoito secções.

A admissão ao congresso é gratuita para os estrangeiros. As linguas officiaes serão o inglez, o francez e o allemão; os tra- balhos e memorias serão publicados no idioma fallado pelo auctor, as discussões serão reproduzidas em inglez.

Todas as communicações e pedidos de informações devem ser dirigidos ao Dr. John B. Hamilton, secretario geral, em Washington.

SAUDE PUBLICA —

REGULAMENTO A QUE SE REFERE O DECRETO
N. 9,554 DE 3 DE FEVEREIRO DE 1886

TITULO III

Do serviço sanitario dos portos

(Continuação da pag. 135)

CAPITULO II

Secção 2.^a—Da visita externa

Art. 122. Se as informações não forem satisfactorias, se houver suspeita de molestia pestilencial a bordo, se o navio não trazer carta de saude ou se a trazer *suja* dos portos do Imperio em que tiver tocado, do porto estrangeiro mais proximo ou do de sua procedencia, o ajudante não subirá a bordo e ordenará que o navio siga para o ancoradouro de observação e ize a bandeira amarella; o que communicará immediatamente ao ajudante da visita interna, dando tambem sem demora parte do occorrido ao inspector de saude do porto.

Art. 123. O ajudante da visita interna, recebendo a communição de que trata o artigo antecedente dirigir-se-ha ao navio e procederá a rigoroso exame de bordo, na seguinte ordem:

1.º Exigirá o livro de viagem e verificará se houve algum caso de molestia a bordo, de que natureza e qual a sua terminação;

2.º Reclamará o rol da equipagem e a lista dos passageiros e fará a respectiva chamada, afim de certificar-se da presença, a bordo, de todas as pessoas indicadas no rol e na lista;

3.º Examinará o livro da botica de bordo, se o tiver;

4.º Examinará todos os compartimentos da embarcação, verificando o seu estado de limpeza ou de desaceio.

5.º Fará aos tripolantes ou passageiros os interrogatorios que julgar convenientes, de modo a apurar a verdade.

Se de todas as investigações resultar a certeza de que o navio não teve durante a viagem caso algum de molestia pestilencial nem chegou com doente, o ajudante lançará o—visto—na carta

de saúde, e dará livre pratica á embarcação, indicando as beneficiações que devem ser realisadas, se d'ellas o navio necessitar, e que serão sujeitas á verificação de que trata o Art. 114.

Se o navio não tiver trazido carta de saúde, o ajudante imporá a multa do Art. 127 d'este regulamento.

Art. 124. Se do exame da embarcação resultar o conhecimento de que ella se acha infeccionada, o ajudante intimará a quarentena e seguir-se-ha o disposto no capitulo 4.º.

Art. 125. Os actos definidos nos paragraphos seguintes serão punidos com as penas n'elles estabelecidas:

§ 1.º Faltar a verdade o commandante do navio nas informações que, por occasião da entrada d'este, prestar, relativamente ás occurrencias sanitarias de bordo durante a viagem: multa de réis 200\$000.

§ 2.º Sonegar doentes de qualquer molestia a bordo, quer durante a visita externa, quer estando o navio ancorado: multa de 100\$; se a molestia fór pestilencial a multa será do dobro.

§ 3.º Não cumprir as medidas de desinfecção do navio, ordenadas pela autoridade sanitaria, dentro do prazo que ella marcar: multa de 100\$ e do dobro nas reincidencias.

§ 4.º Permittir que entrem ou saião de bordo do navio que estiver interdicto pessoas não pertencentes ao serviço sanitario: multa de 200\$000, repetida cada vez que se der o facto.

§ 5.º Mudar de ancoradouro, sem previa licença da autoridade sanitaria, o navio que tiver interdicto: multa de 200\$000.

§ 6.º Effectuar, sem prévia licença da autoridade sanitaria, qualquer trabalho de descarga ou carregamento, estando o navio detido: multa de 200\$, reptida cada dia em que se fizer egual trabalho.

CAPITULO III

Das cartas de saúde

Art. 126. São obrigados a apresentar carta de saúde por occasião da entrada em porto brasileiro:

1.º Os navios procedentes de qualquer porto estrangeiro;

2.º Os que vierem de portos brasileiros onde honver inspectoria de saude.

Parapho unico. Ficão dispensados da exhibição de carta de saude os navios que viajarem regularmente entre os portos da mesma provincia; os vasos de guerra estrangeiros, estacionados em portos brasileiros, que fizerem excursões a localidades do Imperio; as lanchas de pesca, bem como as embarcações que entrarem por arribada forçada.

Art. 127. Todo navio vindo do estrangeiro, que entrar em porto brasileiro, deverá exhibir os seguintes documentos sanitarios:

I. Carta de saude do porto de procedencia, visada pelo consul brasileiro no mesmo porto, ou, na falta d'este, por consul da nação que esteja em relação de amizade com o Brazil;

II. Cartas de saude passadas pelo consul brasileiro, de cada um dos portos em que tocar por escala;

III. Cartas de saude dos portos brasileiros em que tiver entrado.

A inobservancia do disposto d'este artigo sujeita o commandante do navio á multa de 200\$000.

Art. 128. O documento sanitario de que trata o n. I do artigo antecedente será visado pelas autoridades sanitarias dos portos nacionaes em que o navio entrar, ficando elle pertencendo ao commandante da embarcação, que o entregará no porto de destino.

Art. 129. As cartas de saude são classificadas em — *limpas e sujas* —; comprehendendo-se na primeira classe as que consignão ausencia completa de molestia pestilencial no porto de procedencia ou de escala; e sendo consideradas *sujas* aquellas em que são annotados casos de molestia pestilencial.

Art. 130. Nenhuma carta de saude será válida se tiver sido passada mais de 48 horas antes da partida do navio.

Art. 131. Toda embarcação que sahir de porto brasileiro com destino a outros portos do Imperio ou a porto estrangeiro, e tiver de pedir carta de saude, deverá apresentar o certificado

de que trata o Art. 121 d'este regulamento, sem o que ser-lhe ha negada a mesma carta.

Art. 132. Se em qualquer porto nacional reinar molestia epidemica transmissivel, as cartas de saude só serão validas quando passadas dentro das 24 horas anteriores á da sahida da embarcação. Se a sahida não se effectuar no dia em que a carta de saude tiver sido expedida, será preciso revalidal a, para o que bastará—o visto—do ajudante da visita externa, no porto do Rio de Janeiro, ou do inspector de saude, nos demais portos do Imperio.

Art. 133. Nenhuma carta de saude poderá ser revalidada mais de uma vez; cumprindo ao commandante da embarcação pedir nova carta de saude, se a primeira tiver sido passada 48 horas antes da sahida do navio.

Art. 134. Fica adoptado o modelo junto para as cartas de saude de todo o Imperio.

(*Continúa*).

VARIEDADE

OS PRIMEIROS JORNAES

Pelo Dr. M. DANTAS

Entendia Theophilo Gautier que se devera dar um premio a quem inventasse um praser novo. Bem o mereceu quem nos dotou com o livro e o jornal, porque abriu ao genero humano novas fontes de gozo sem estancar as antigas. Com effeito, parece que nenhum dos antigos praseres se tenha perdido, como os espelhos de Archimedes ou as Philippicas de Trogus Pompeu. Faltão-nos, é certo, a fêra no circo, o gladiador na arena, os festins pantagruelicos e algumas scenas de Juvenal; porém Horacio, espectador de tudo isto e epicurista muito mais delicado que Anacreonte, *vinosus senex*, conclue todavia que nada ha comparavel ás doçuras pacificas da vida campestre. Temos o que têmão elles e muito mais ainda.

Meio mais maravilhoso de vulgarisação do que o jor-

nal não sei que haja: é a praça publica de Athenas, os cafés de Londres na restauração dos Stuarts.

Estamos de tal modo habituados á visita natural e vespertina do mensageiro exacto que a custa imaginamos que não seja assim sempre, ou que não fosse assim todos os dias. Dá-se o mesmo em relação a todas as commodidades com que nos gratificou o progresso. Em compensação difficilmente cremos em certas atrocidades felizmente extinctas.

Idola tribus, diria Bacon. No emtanto o jornal e a imprensa são, pode-se dizer, novos.

O Atheniense era principalmente cidadão, dava pleno desenvolvimento á vida social com detrimento da vida de familia, cousas mais independentes do que quærem quantos entendem ser a familia a base indiscutivel da sociedade. A praça publica era o centro commum de encontro; ião todos aos seus e aos publicos negocios e talvez tambem por esse impulso de vermos aquelles mesmos que nos são indifferentes. D'ahi trocas de noticias que erão assim divulgadas.

Os romanos conservavão em memoria dos acontecimentos importantes nas inscripções tabulares dos pontifices, que podião ser consultadas, methodo aperfeçoado desde Julio Cesar com as *acta diurna*, lidas avidamente e de que tiravão-se copias para as provincias. Muita gente não fazia mais que preparar essas folhas copiadas; de onde vem *compilatio*, que é proxivamente o que estou a fazer.

Continhão as *actas* o resumo das sessões do senado, as cerimoniaes funebres, incendios, execuções, longevidades e fecundidades extraordinarias, festas de circo . . . em tudo quanto não erão contrario ás vistas da autoridade.

Todos querião ler para ver « o que não tinha feito Thraséas ».

Sabe-se que o virtuoso senador protestava por sua abstenção contra as torpezas de Nero. Era genro, creio, d'aquella Arria famosa, que para animar o marido condemnado á morte cravou um punhal no peito, e lh'o entregou depois, dizendo: « Toma, Petus, isto não dóe ».

Estas tentativas embryonarias de jornalismo naufragarão no decurso da idade média. Todavia, aqui e ali, em Veneza particularmente, muito antes da descoberta da imprensa, circulavam folhas manuscritas. O Senado veneziano publicava para distribuir aos seus agentes *foglieti*, *fogli d'avvizi*, tempos depois espalhados entre os particulares por copistas. Compreende-se que a suspeitosa republica do Conselho dos Dez e dos Inquisidores de Estado jamais consentiria na diffusão de noticias que não fossem dictadas pelo proprio governo, systema este adoptado em tempos posteriores e em mais livres terras, na França de Richelieu, no Londres de Carlos 2º.

A velha curiosidade humana foi a origem do jornal; por mais que preguem contra as paixões, são ellas as rodas do carro do progresso.

Sem duvida foi a gravura stereotypica que suggerio os typos moveis de madeira e mais tarde os de metal; porém antes de gravarem-se as imagens de santos e os emblemas religiosos, ja se davão a estampa as cartas de jogar!

Ha quem faça remontar o nascimento do jornal ao meiado do seculo 16, mesmo antes, a 1536, talvez por ser este o anno em que cunhou-se a moeda italiana chamada *Gazetta*, preço por quanto muito depois erão vendidas as primeiaas folhas politicas em Veneza.

Cantú menciona entre os precursores do jornalismo as *Relações historicas* de Eytzinger o *Mercurio gallo-belga* de Asthusins da 2º metade do seculo 16; porém percursores muito remotos e muito pouco semelhantes ao jornalismo actual, tanto que referindo-se aos quatro jornaes francezes do começo do seculo 18 diz elle que «ninguem os deve figurar semelhantes aos representantes da litteratura militante de hoje. Limitavam-se a um resumo sem critica das obras litterarias e scientificas que apparecião. Verdade é que já La Bruyère no prefacio do seu discurso de recepção na Academia queixa-se de lhe «haverem dirigido injurias grosseiras e pessoases dous authores associados á mesma gazeta », que era o *Mercurio galante*,

fundado por Donneau de Visé; e no reino visinho Lestrage, no seu *Observador*, não respeitava Whig vivo ou morto. A gazeta de partido e a injuriosa tem, pois, raizes longas na historia.

Segundo os estudos de Eug. Hatin, citado por Laboulbène, a primeira folha periodica foi impressa em 1605 em Antuerpia; depois veio em data a Allemanha.

Na Inglaterra foi impresso o primeiro jornal em 1622, segundo o citado autor. No fim do reinado de Carlos 2º só dous jornaes tinham a permissão de sahir á luz, e erão ambos orgãos da authoridade, o *Observador* que continha artigos politicos e nenhuma noticia, e a *Gazeta de Londres*, que dava noticias sem commentarios no estylo mais magro e official. Os debates parlamentares, os processos politicos passavam em silencio. A tinsufficiencia do jornalismo era supprida na capital pelas pales ras nos cafés, nas provincias pelas folhas manuscriptas que partião da capital. Escrevel-as era um meio de vida. Os authores buscavam os materiaes um pouco por toda a parte, em Whitehall, no Old-Bailey, nos cafés principalmente. O café é ainda uma instituição moderna. Cada grupo tinha o seu: aqui o Dr. Radieliff ouvia os seus doentes, além o illustre Dryden dissertava sobre litteratura entre nuvens de tabaco, enquanto mais adiante, no café dos elegantes, odiavão o fumo tanto quanto o finado Bouley ou o prof. Jules Guérin.

Paris teve a sua primeira Gazeta em 30 de Maio de 1631, seguindo ainda as mesmas autoridades. Quem a publicou foi um medico, Renaudot, o homem, diz Flourens, que a antiga Faculdade de medicina mais odiou. Era entretanto um homem inventivo e de coração, e que tinha a comprehensão exacta de progresso.

Foi elle quem instituiu as consultas e distribuição de remedios gratuitos aos pobres, que, em tempo em que não havia annuncios nem jornaes, estabeleceu em sua propria casa um escriptorio de informações para compras, vendas etc., ponto certo dos novelleiros; foi quem introduziu em França o monte-Soccorro

creado na Italia desde a 2ª metade do seculo 15 por um medico que era tambem frade. E, diga-se entre parenthesis, tal accumulacão de profissões era frequente, principalmente em França, onde até o seculo 15 era prohibido o casamento aos medicos. Pelo que, estes entravão no estado ecclesiastico que dava vantagens taes, que a dedicada Heloisa propellia para M. Abeillard, sem renunciias ao amor, entende-se. Comprehende-se que n'estas condições o medico era senhor da dupla natureza do homem: do corpo pelo escalpello, da consciencia pelo confissionario.

Depois Renaudot passou a distribuir aos seus doentes ricas folhas manuscriptas principalmente anedoticas, e tal foi a procura que resolveu imprimil-as e tirar proveito pecuniario. E assim nasceu a primeira Gazeta em França.

Renaudot, porém, viveu em uma epoca de ardentes luctas na medicina. A medicina arabe, que a par de muitas abusões, processos cabalisticos e qualidades occultas, havia alargado a semeiologia e a therapeutica, cedia deante da restauraçã da medicina greco-latina, emquanto ja despontava uma era nova com os progressos da anatomia, da alchimia, que era então o nome da chimica, e com a descoberta de Harvey.

Isto todavia não se fazia sem conflicto serio: a circulaçã do sangue só foi posta fora de duvida quando Malpighi em 1661 e Leuwenhock em 1691 derão a ultima demão. O pó dos jesuitas, o opio, o chá erão repellidos, em quanto Gregorio 14 e Rodolfo 2º tomavão o ouro potavel e o pó de viboras era prescripção usual. A polypharmacia arabe determinara uma reacção ultra na therapeutica official que se reduzia á sangria e aos purgativos vegetaes, o que fazia Boileau dizer dos doentes: « L'un meurt vide de sang, l'outré plein de sené ».

A Faculdade era a guarda zelosa das tradições, erudita restauradora dos antigos, a implacavel perseguidora das innovações, e a Faculdade era uma potencia. Guy-Patin era a sua encarnação, e Renaudot ferira-o com suas innovações, com a propagação das alheias, com o emprego de remedios alchimicos,

do antimonio particularmente, e mais que tudo, com um epigramma deveras espirituoso. D'ahi uma serie de desgostos e calamidades para o pobre homem.

Ainda não raiára o dia do primeiro jornal medico; ia caber ainda esta gloria a França de Luiz 14º, no seculo francez por excellencia talvez, porque o seguinte ainda disputa egual appellido. A França, com effeito, dominava pela força e mais ainda pelo genio, politica, diplomacia, administração, espirito e gosto; foi a um tempo na era moderna o que forão separadamente Athenas e Roma nos tempos antigos. Quem o diz é Macaulay, o primeiro historiador moderno; e depois bastão as palavras de Voltaire « não se verá mais o tempo em que um duque de la Rochefoucauld, ao deixar a conversação de um Pascal ou de um Arnaud irá assistir a uma peça de Corneille. »

Diz Laboulbène: o 1º numero do *Journal des découvertes em médecine* foi publicado em Paris, a 28 de Janeiro de 1679; contém 30 paginas, em 8º. Ahi vem o famoso febrifugo inglez de Talbot, o elixir de Rabel, uma memoria sobre as feridas; o 2º numero, de 29 de Fevereiro, tem 48 paginas.

No 1º anno vem anonymo; no 2º (1680) apparece o author, Nicoláo de Blégnny, cirurgião do rei, etc.

O titulo da folha passa a ser o *Temple d'Esculape*. Sahio ainda em 1681 e tambem em 1864, porém n'este anno em Amsterdam, e de cada vez com novo titulo.

Foi traduzido em latim e publicado por Bonet com o titulo de *Zodiacus medico-gallicus*, authore Nicolao de Blegny, Genebra, 1682.

Pouco feliz este Blégnny. Em tempo e em paiz em que ser nobre não era por certo couza futil, elle—filho de um boticario pobre—blasonava de fidalgo; inquieto, trefego, introduzido, porém espirito creador, de uma actividade sem par, espancando a rotina, compondo « a proposito de tudo obras e, couza digna de mensão, a mor parte boas », esbarra afinal contra a Faculdade que o esmaga. Tirarão-lhe o privilegio de publicar sua

folha, prenderam-no por mais de oito annos, depois do que la vae fallecer em Avinhão aos 70 annos.

Deixemos extranhas terras.

Em 1747 Antonio da Fonseca fundou a primeira imprensa no Rio de Janeiro, publicando no mesmo anno a *Relação da entrada que fez o bispo D. Fr. Antonio do Desterro Malleiro*. Não era cedo demais, porque ha 176 annos o Mexico publicara o primeiro livro, que me conste, na America. A nossa imprensa, porem, teve ephemera duração, que a metropole e seus dignos delegados não nos toleravão taes luxos. Quando muito nos permittiam os *oiteiros* e as academias litterarias que não faziam mal a ninguem: laudativas e timidas, nos trazem a lembrança Horatius Flaccus prompto a cantar Mecenas no dia do banquete e a tomar a fuga na hora do perigo.

Aqui na Bahia, por exemplo, o conde de Sabugosa fundou em 1724 a *Academia brasilica dos Esquecidos*, que descutio entre outros o difficil thema seguinte—*Quem mostrou amar mais fielmente—Clycie ao sol, ou Endymião á lua?*

Quando, enfim, a monarchia espavorida veio, em 1808, enxertar-se entre nós, houve de fundar-se a imprensa regia e então surgiu a *Gazeta do Rio de Janeiro*. Logo depois appareceu na Bahia a *Idade do ouro do Brazil*; sahiam duas vezes por semana e até 1820 só tivemos esses magros periodicos.

O Dr. Sigaud, intelligente, trabalhador, que tanto escreveu sobre o Brazil, inaugurou no Rio de Janeiro o *Propagador das sciencias medicas*, que foi publicado em 1827-28; tinha por sob titulo « Annaes de medicina, cirurgia e pharmacia para o Imperio do Brazil e nações estrangeiras ». Em 1835-36 associado aos Drs. Paula Candido e Valdetaro publicou o *Diario de Saude*.

Na Bahia o Dr. Mello Moraes publicou o *Medico do povo*, cujo 1º numero sahio a 26 de Junho de 1850 e durou quatro annos.

Em 1850 tambem sahio o *Atheneu*, orgão scientifico e litterario dos estudantes de medicina da Bahia. Mas desde 1842 já

em Pernambuco se imprimiam os *Annaes de medicina pernambucana*.

Todavia parece-me que a 1ª folha medica de nota que se publicou nesta provincia data do apparecimento da *Gazeta medica*, orgão de varios facultativos, cujo primeiro numero foi publicado em 10 de Julho de 1866.

E' possivel que as poucas linhas precedentes contenham muitas inexactidões; emende-as quem souber.

7 de Outubro de 1886.

NOTICIARIO

VOTO DE PESAR.—A congregação da Faculdade de Medicina, em sessão de 26 do mez findo, approvou unanimemente um voto de pesar pelo fallecimento do illustrado professor Conselheiro Francisco Rodrigues da Silva, ex-director d'aquella Faculdade.

— Em sessão de 14 a Camara Municipal d'esta capital adoptou por unanimidade, a proposta que apresentou seu presidente, Dr. Augusto França, para consignar-se na acta um voto de sentimento pela morte do Conselheiro Dr. Francisco Rodrigues da Silva, tendo sido a proposta offerecida com as seguintes palavras do seu autor:

« Na sessão passada a camara consignou em sua acta um voto de pesar pelo passamento de um distincto sacerdote; hoje é de meu dever propôr-lhe que outro voto consagre, exprimindo sua magua pelo fallecimento de um medico illustrado, o Conselheiro Dr. Francisco Rodrigues da Silva.

Este illustre bahiano prestou á patria no alto magisterio e em diversas e honrosas commissões, como a que desempenhou na guerra do Paraguay, assignalados e relevantes serviços.

Dando eloquente prova de quanto vale a intelligencia humana fecundada por tenaz e bem dirigido estudo, o Dr. Rodrigues da Silva, depois de brilhante curso academico, no qual por mais de

uma vez obteve distincção e louvor, num periodo em que havia a maior severidade em conceder estes grãos de approvação, conseguiu pelo seu real merecimento os logares de substituto e cathedratico da Faculdade de Medicina d'esta provincia, vindo a occupar, finalmente, a eminentissima posição de seu director por espontanea e bem inspirada nomeação imperial.

No ensino superior, na tribuna parlamentar e nas solemnidades da sabia Faculdade, o Dr. Rodrigues da Silva distinguio-se pelas manifestações de robusto talento e substancial illustração, realçadas pela palavra abundante, correcta e ornada de que dispunha.

Elle conquistou posição na sociedade pelo seu proprio labor, subindo pelo impulso de seu merito á mais culminante altura no magisterio superior do Brazil: eis a sua verdadeira gloria.

Propondo um voto de pesar pelo seu infausto passamento, não é simples intuito meu que a camara deposite uma corôa de saudades em memoria dos servicos e dos triumphos academicos do illustre bahiano; mas principalmente que honre na pessoa do Dr. Rodrigues da Silva as maravilhas do esforço intellectual a fê e constancia no trabalho, porque nada mais nobre e digno para o homem do que ser elle o artifice de sua propria grandeza.»

MEDIDAS PREVENTIVAS DO CHOLERA.—O ministro do imperio resolveu por aviso de 6 do corrente:

1.º Que seja considerado infeccionado o porto de Cagliari, a contar do dia 19 de Setembro ultimo;

2.º Que sejam considerados suspeitos os demais portos da ilha da Sardenha;

3.º Que as embarcações procedentes do porto infeccionado só sejam recebidas nos portos do imperio depois que tiverem feito quarentena de rigor no lazareto da Ilha-Grande;

4.º Que sejam submittidas á mesma quarentena no referido lazareto as embarcações que, embora procedentes de portos simplesmente suspeitos, chegarem com casos de cholera ou os tiverem tido durante a viagem ou trouxerem cargas susceptiveis de transmittir contagio.

DISTINÇÃO MEREcida. — Dois illustres medicos brasileiros, os Drs. Domingos Freire e Moncorvo de Figueiredo foram escolhidos, o primeiro para vice-presidente da secção de hygiene, e o segundo para o mesmo cargo na secção de molestias de creanças, no Congresso Internacional de Sciencias Medicas de Washington.

Congratulamo nos com os dignos collegas, e em geral com a classe medica brasileira por este facto que demonstra o alto apreço em que são tidos os trabalhos dos dois distinctos compatriotas.

SOCIEDADE MEDICO-PHARMACEUTICA DE BENEFICENCIA — Reunio-se no dia 1.º de Outubro a Assembléa Geral da Sociedade Medico-Pharmaceutica de beneficencia mutua, para assistir á leitura do relatorio do anno findo, e proceder á eleição dos novos funcionarios, cujo resultado foi o seguinte:

Assembléa geral

- Presidente Dr. José Francisco da Silva Lima.
- Vice-Presidente Cons. Dr. Antonio de Cerqueira Pinto.
- 1.º Secretario Dr. Augusto Freire Maia Bittencourt.
- 2.º Dr. Domingos Alves de Mello.

Conselho administrativo

- Presidente Cons. Dr. José Luiz d'Almeida Couto.
- Thesoureiro Dr. Paulino P. da Costa Chastinet.
- Secretario Dr. Antonio Monteiro de Carvalho.
- Dr. Anizio Circundes de Carvalho.
- Pharmaceutico Adolpho Diniz Gonçalves.

Commissão de contas

- Dr. Ramiro Affonso Monteiro.
- Dr. Antonio Pacifico Pereira.
- Dr. Francisco dos Santos Pereira.
- Dr. Manoel Victorino Pereira.
- Pharmaceutico Antonio Barretto de Menezes.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS. — Agradecemos as seguintes publicações que nos foram remettidas :

Chernoviz.—*Formulario e Guia Medica*, contendo a descripção dos medicamentos, as doses, molestias em que são empregados, as plantas medicinaes indigenas do Brasil, o Compendio alphabetico das aguas mineraes, a escolha das melhores formulas, um memorial therapeutico e muitas informações uteis. Duodecima edição, muito augmentada, com 429 figuras intercaladas no texto, 6 mappas balnearios e um supplemento sobre o carbunculo e a raiva, segundo os trabalhos de Pasteur, e sobre muitos medicamentos novos.

Hemorrhagies uterines.—Etiologie—Diagnostic—Traitement. Par le Docteur Sneguireff, Professeur de Gynecologie à l'Université Imperiale de Moscou. Edition française redigée par M. H. Varnier, interne des Hopitaux de Paris, sous la direction de M. le Docteur Pinard, Professeur agrégé à la Faculté de Paris, accoucheur de l'Hôpital Lariboisière. Paris. G. Steinheil, éditeur, 1886.

Progress.—Monthly Magazine for students and practitioners of Medicine. Edited by Dubley S. Reynolds. Louisville.

Index Medicus.—Monthly classified Record of the current medical Literature of the World. Compiled under the supervision of Dr. John S. Billings and Dr. Robert Flescher. Boston and Detroit.

The Therapeutic Gazette.—A Monthly Journal of Physiological and Clinical Therapeutics. Edited by Horatio C. Wood and Robert Meade Smith. Detroit, Mich. U. S. A.

The Medical Age.—A Semi-Monthly Review of Medicine and Surgery. Edited by John J. Mulheron, M. D. Detroit, Michigan.

The American Lancet.—A Monthly exponent of rational medicine. Detroit, Michigan.

em Setembro de 1882 pelo Conselho Central de Hygiene, é um bromureto absolutamente puro, cujo modo de preparação foi approvedo em 1871 pela Academia de Medicina de Paris, e dá os melhores resultados nas affecções do systema nervoso.

Hemorrhoidas, fendas no anus. — *Não se deve fazer desaparecer as hemorrhoidas.* — Este preconceito, cujo absurdo tinha por origem a ignorancia da verdadeira natureza d'estas affecções e sobretudo a inanidade dos recursos empregados para combatel-as, não tem mais razão de ser actualmente. A *pomada* e os *suppositorios* de Royer, vêm preencher uma grande falta na therapeutica, offerecendo ao medico um tratamento seguro e racional d'estas enfermidades.

Sob a influencia d'esta medicação inteiramente calmante e adstringente, as dôres cessam, os tumores murcham e a supuração desaparece. Graças a ella as fendas do anus são rapidamente modificadas. — Amostras aos Srs. Medicos na pharmacia A. Dupuy, successor de Royer, 225, Rua 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* (amargos e 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 1 a 2 colheres de sobremeza.