

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE FEVEREIRO DE 1869.

N.º 61.

## SUMARIO.

**I. MEDICINA.**—I. Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia sob a forma epidemica, e caracterisada por paralytia, edema, e fraqueza geral. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. II. Observações sobre algumas formas de molestias palustres. Pelo Dr. Manoel Joaquim Saralva. III. Alguns apontamentos acerca das mordeduras das serpentes e das picadas dos insectos venenosos. Pelo Dr. Antonio Mariano do Bonfim. **CIRURGIA.**—I. Algumas observações sobre as affecções da cornea. Pelo Dr. Galezowski. II. Lição clinica feita no Hospital Charité pelo professor Gosselin. Anesthesia cirurgica. III. **EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—O methodo gra-

phico. Suas mais recentes applicações ao estudo das sciencias medicas e nomeadamente a Physiologia. **IV. NOTICIARIO.**—I. Obituario d'esta cidade nos mezes de Novembro e Dezembro de 1868. II. Fallecimentos. III. Estatística da Hespanha. IV. Efeito singular de uma queimadura. V. O bromureto do potassio nas creanças. VI. Ligadura das arterias spermaticas para combater a masturbação. VII. Como devem ser aviaçadas as perdas causadas pelas epidemias. VIII. A traqueotomia nas lesões syphiliticas das vias respiratorias. IX. Pena deshumana.

## MEDICINA.

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

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

2.º Na forma edematosa ou hydropica tem sido empregados frequentemente os *diureticos*, os *purgativos* e os *sudorificos*, com o fim de procurar sahida ao liquido contido nas cavidades serosas e nas malhas do tecido cellular, na impossibilidade de remover a causa que produziu e entretem estes derramamentos, causa sobre a qual ainda nos não é dado ir além do meras conjecturas, mais ou menos plausiveis.

Pelo que respeita aos *diureticos* não ficou, talvez, nenhum por empregar, ao menos d'aquelles que se reputam de maior efficacia, taes como, d'entre os salinos, o acetato e nitrato de potassa e d'entre os puramente vegetaes a dedaleira, a scilla, a cainca, a parreira brava, o zimbro &c.; mas parecia que quanto mais empenho se mostrava em activar a diurese mais escasseavam as urinas, as quaes, pelo contrario, affluíam outras vezes, como crise salutar, e sempre desejavel n'esta forma da doença, sob tratamento diverso, ou espontaneamente, e quando menos se esperava tão auspicioso prenuncio de cura, ou, pelo menos, de allivio consideravel da dyspnea, e da geral oppressão de quasi todas as funcções vitaes.

Associados aos purgativos e aos estimulantes pareceram produzir melhores effeitos os diureticos. Empreguei com proveito no hospital da Caridade umas pilulas que vem no respectivo formulario, e que constam de digitalis, scilla e escamonea (um grão de cada uma d'estas substancias); vi depois esta mesma formula recommendada contra o beriberi pelo Sr. Dr. A. Le-Roy de Méricourt, no seu artigo sobre esta molestia, inserto na 5.ª edição de Valleix (*Guide du méd. prat.* 1866).

Dos purgativos empreguei ora o sulfato e ci-

trato de magnesia, ora os resinosos, conforme os casos. Quando era urgente obter largas evacuações serosas escolhia o *elaterio*, mas este drastico violento não podia ser continuado por muitos dias, não só pela sua tendencia a occasionar vomitos ou nauseas, como pela prostração a que reduzia as forças dos doentes, já debilitados pela propria molestia.

Como succedia com os diureticos, os *sudorificos* produziam raras vezes o desejado effeito, e pareciam uteis unicamente como estimulantes geraes; os que mais vezes prescrevi foram os preparados d'*ammoniac*, taes como o *acetato*, *carbonato* e *chlorhydrato*, e, de ordinario, associados a poções tonicas ou diureticas. Informado pelo meu amigo o Sr. Dr. Caldas de que o *ammoniac liquido* lhe tinha prestado bons serviços tanto n'uma como n'outra forma da molestia, resolvi empregar-o tambem; não fui tão feliz como o meu collega em relação aos casos da forma paralytica; porem nos de forma edematosa vi este medicamento, verdade é que associado aos diureticos, produzir melhores resultados, e mais constantemente do que qualquer outro.

A formula de que usei quasi sempre foi a seguinte:

R. Ammoniac liquido..... 12 a 16 gottas  
Tinctura de dedaleira..... 1/2 oitava  
— de scilla..... 2 oitavas  
Agua..... 5 onças  
Xarope de quina..... 1 onça

M.º

D'este composto mandava administrar ao doente duas colheres de sopa em um calix d'agua; ou, quando era grande a debilidade, em outro tanto de vinho de genciana ou de quina, com intervallos de tres a quatro horas, e isto por muitos dias, se o remedio era tolerado e os symptomas pareciam diminuir de intensidade, e, sobretudo, se as urinas corriam mais abundantes.

Nos casos de congestão local, taes como a do fígado e dos pulmões com oppressão precordial e dyspnea intensa, empreguei não só os purgativos já mencionados como tambem o *calomelanos* em dose

alterante, e *vesicatorios* largos e volantes. Nunca me animei, em taes circumstancias a lançar mão da *sangria* geral, posto que, muitas vezes a *dyspnea*, e todos os mais evidentes signaes de extensa congestão pulmonar, e de plenitude do systema circulatorio parecessem reclamar este recurso; preferi usar de meios indirectos de depleção, ou de *sanguessugas*, receiando que, após um allivio passageiro, viesse tal prostração de forças que apressasse a terminação fatal. Esta hesitação, entretanto, em recorrer a este meio therapeutico não quer dizer que eu o condemno absolutamente; é possível que, em certos casos, ao menos como palliativo, ou como recurso de occasião, elle possa prestar alguns serviços. Também não tenho noticia de que outros collegas o empregassem, nem me recôrdo de o ter ouvido propor nas conferencias em que tomei parte.

O *vinho do Porto* na dose de seis a oito onças por dia, em pequenas porções em horas determinadas, ou associado aos medicamentos estimulantes e diureticos pareceu effizaz em muitos casos d'esta forma da molestia, mormente n'aquelles doentes que não costumavam abusar de bebidas alcoolicas; mas estes nem sempre se prestavam a tomal-o por muito tempo, apesar da insistencia do medico, sendo ás vezes necessario disfarçal-o em diversos compostos pharmaceuticos.

O *sulphato de quinina*, ou só, ou associado ao *sulphato de magnesia* foi de uso frequente nos casos de forma edematosa, mas sem mais proveito do que na forma paralytica; foi, talvez, um dos medicamentos em cujo emprego mais se insistiu, e, por isso, dos que mais vezes, e mais positivamente se mostraram impotentes para debellar a molestia.

Do *bromureto de potassio* não pude tão pouco obter vantagem apreciavel, apesar de ter também insistido no seu uso em alguns casos.

3.º Quanto ao tratamento da forma que denominei *mixta*, isto é, aquella em que os phenomenos de paralytia e de *hydropisia* se acham reunidos com igual intensidade, tenho a dizer unicamente que os meios therapeuticos consistiram na associação dos *hydragogos*, diureticos, e dos estimulantes geraes, e especiaes do systema nervoso, fazendo, todavia, predominar de entre estes medicamentos os que augmentam a actividade das secreções e das excreções, com vistas de promover a eliminação da causa morbifica de que se presumia contaminado o sangue, e com elle todo o organismo. Destes casos poucos foram os que não terminaram pela morte; nem foi possível discriminar a quaes d'esses meios therapeuticos foram devidas as raras e felizes excepções, nem se os esforços naturaes de organizações privilegiadas tiveram a maxima parte no bom resultado, como algumas vezes succede em outras doenças de origem zy-

motica. O que eu pude observar foi que aquelles doentes cuja anasarca cedia lentamente, deixando-lhes unicamente a paralytia, curavam-se ordinariamente com facilidade sob a influencia dos meios já indicados contra a primeira forma da molestia; mas estes foram rarissimos; pois comprehendese bem que tão graves perturbações da respiração e da circulação geral e capillar, e, por consequencia, da nutrição, e sobretudo das secreções, não sejam compatíveis com a vida por tempo sufficiente para que os mais bem combinados planos de tratamento possam remediar tão profundas e tão rapidas desordens nas principaes funcções da economia. N'estas circumstancias não é possível adoptar-se tratamento algum systematico; o pratico vê-se quasi sempre obrigado pela urgencia e gravidade dos symptomas a preencher as indicações da occasião, a occorrer ás necessidades do momento, e, de ordinario, infelizmente, vê baldados os seus esforços em poucos dias, e até algumas vezes, em poucas horas. Por felicidade é muito menos frequente esta forma da molestia, e raros são estes casos de marcha extraordinariamente rapida, e quasi fulminante.

4.º Tanto em uma como em outra das formas principaes da doença tiveram a possível applicação os preceitos da hygiene, taes como a mudança de ares, o agasalho da pelle na estação humida, e a alimentação substancial acompanhada do uso do vinho generoso do Porto; todos estes meios pareceram de vantagem, e seria util não os omitir sempre que estejam ao alcance dos doentes, o que, infelizmente, não succede com todos.

A *mudança para fora da localidade onde o doente adquiriu a doença*, sobretudo para a beira mar, e melhor ainda para fóra da zona intertropical, mormente se é emprehendida em periodo pouco adiantado da molestia, em tempo de poderem ser ainda reparadas as alterações materiaes e funcionaes occasionadas por ella, produziu quasi sempre excellentes effeitos, e n'isto creio que estão de accordo todos os praticos d'esta capital que mais extensamente observaram as paralytias.

Os *banhos de mar* foram também de grande utilidade, mas quasi exclusivamente na forma paralytica; na edematosa, pelo contrario, ou não aproveitaram; ou foram positivamente prejudiciaes, como tive occasião de observar em numerosos exemplos, e nomeadamente em um individuo que não pode supportar mais do que tres ou quatro banhos; augmentou-se-lhe por tal modo a inchação geral e a *dyspnea* que voltou logo da Barra para a cidade, onde falleceu poucos dias depois asphyxiado. A minha experiencia, portanto, como também a de alguns outros collegas, é inteiramente contraria ao emprego dos banhos frios, salgados ou não, n'esta forma da molestia.

A *mudança de clima* conta numerosos exem-

plos de cura, e em ambas as formas da molestia, quando emprehendida a tempo; e muitos dos nossos collegas concordam em considerar este meio hygienico um dos mais efficazes; mas, infelizmente, é o de mais difficil applicação pór não estar ao alcance da maxima parte dos doentes. Eu poderia citar muitos casos de pessoas que depois de um tratamento infructifero recobrarão a saude com uma viagem a Portugal, e com alguns mezes de residencia n'aquelle paiz; algumas lograram até restabelecer-se antes de lá chegarem. Por brevidade mencionarei apenas dous doentes que se curaram completamente só por mudarem de clima. O primeiro, portuguez, empregado em uma refinaria d'assucar n'esta cidade, foi accomettido intensamente da fórma edematosa da molestia; inchou monstruosamente; respirava com grande difficuldade; tinha o figado e os pulmões muito congestos, e a secreção da urina reduzida a poucas onças por dia. Não tendo aproveitado nada com um tratamento purgativo, diuretico e revulsivo, foi, por unanime conselho do Sr. Dr. Cardoso Silva (seu assistente), do Sr. Dr. Paterson e meu, embarcado para Portugal pelos seus patrões. Na primeira carta que escreveu de Lisboa dizia este homem (que não tomou remedio algum a bordo) que se achava restabelecido: que pelo mar lhe sobreviera grande *soltura d'aguas* (diurese excessiva), e que toda a inchação lhe desaparecera antes de apportar a Lisboa.

O segundo, portuguez tambem, empregado no commercio, cahira com febre intermittente quotidiana depois de ter dormido por algumas noites na visinhança de pantanos. Voltou para o centro da cidade, onde nem o sulphato de quinina e nem o arsenico puderam extinguir as sezões. Resolveu recolher-se ao hospital portuguez onde, após a febre intermittente, que desapareceu em poucos dias, lhe sobreveio nos membros paralysis incompleta do movimento e da sensibilidade, com edema das extremidades inferiores, exactamente como nos casos de forma paralytica da molestia de que me occupo, e isto poucos dias depois de sahir do hospital. Foi n'este estado para Lisboa, e voltou restabelecido no fim de poucos mezes, tendo começado a melhorar em viagem para lá. Deu-se ainda n'este caso a circumstancia notavel de reaparecer a febre intermittente durante a viagem de regresso, para se extinguir de novo á chegada a esta cidade; a paralysis porém não se reproduziu.

Factos analogos, e igualmente bem succedidos, são ja assaz numerosos para authorisar o facultativo a aconselhar a residencia temporaria fóra dos tropicos aos doentes que possam lançar mão d'este valioso recurso, principalmente quando a molestia não tem ainda produzido no organismo alterações irremediaveis. Aquelles, porém, que se não acharem n'estas circumstancias resta-lhes a

mudança para a beira mar que, como fica dito, é proveitosa muitas vezes, e os meios pouco seguros de uma therapeutica bastante incerta ainda até agora para que nos inspirem muita confiança.

5.º Em relação á *prophylaxia* pouco ha que dizer. Resume-se tudo em aconselhar os preceitos da boa hygiene em referencia ás causas predisponentes. Alem da boa alimentação, que deve ser variada e sufficiente, convem nas regiões tropicaes recommendar que haja ao mesmo tempo todo o empenho possivel em evitar o abuso dos prazeres da mesa, e particularmente o das bebidas alcoolicas. As affecções moraes deprimentes, os resfriamentos subitos da pelle, assim como a supressão da transpiração cutanea devem ser igualmente evitados quanto ser possa, ou neutralizados quanto antes os seus efeitos pelos meios appropriados. Tambem predispõem a contrahir a molestia a residencia prolongada em logares humidos e pantanosos, o dormir no chão e ao relento, e beberaguas impuras.

Sendo o estado puerperal uma das causas predisponentes da fórma paralytica, mormente quando acompanhado de perdas consideraveis de sangue, cumpre obstar quanto seja possivel, quando grassa com mais intensidade a doença, não só ás hemorragias muito abundantes nos casos de abortos e de parto, como tambem á que estes actos sejam demasiado prolongados, e isto sempre que seja praticavel sem risco ou inconveniente.

Entre nós, infelizmente, o medico chega quasi sempre tarde para tomar estas salutaes precauções, por ser, de ordinario, confiada a mulheres ignorantes a direcção e manejo nos casos de obetricia, a não succeder que, por negligencia ou por erro, ellas não reconheçam os accidentes e difficuldades do parto, ou não os saibam evitar ou remediar em tempo.

#### OBSERVAÇÕES SOBRE ALGUMAS FORMAS DE MOLESTIAS PALUSTRES.

Pelo Dr. Manoel Joaquim Saraiva.

A\* estava recolhido na enfermaria do Ipiranga, quasi restabelecido d'uma arthrite rheumatica no joelho esquerdo: pequena difficuldade de movimento n'esta mesma articulação e mediocre anemia restavam-lhe de seus soffrimentos.

Pelo correr de certo dia somos chamado para vel-o por estar elle muito incommodado.

Colhemos a seguinte observação: A\*, havia meia hora, sentia difficuldade de respirar; successivamente crescia esta difficuldade que junta a algum calor febril constituiam seu incommodo. Exacerbando-se este estado, disse elle, mandou nos chamar.

A febre, segundo referiu-nos, tinha umas quatro horas de duração. No momento da nossa visi-

ta A\* tinha cento e tantas pulsações, augmento de calor, muita dyspnea, alguma allucinação, turgencia dos vasos do pescoço, dysphagia, sentimento de pressão na região precordial.

Exame sthetoscopico: o pulmão nada nos revelou de anormal e o coração tinha os batimentos irregulares, ruidos um pouco surdos e tumultuosos.

Observamos que antes dos soffrimentos actuaes este homem nada sentia nos órgãos thoracicos.

Todas as manifestações referidas, augmentando, encaminharam o doente á morte no espaço de hora e meia: nos ultimos trinta minutos frieza geral substituiu á febre, e um momento proximo á agonia denunciou-se calor bem intenso, principalmente no peito.

Ahi estavam vendo o quadro d'uma pericardite com todos os seus traços.

Achamos grande precipitação na evolução d'esta scena para acreditarmos n'uma molestia inflammatoria franca: depois faltou a dor na região precordial ou no hypochondrio esquerdo, irradiando-se para o coração, dor n'esta molestia bem sensivel á pressão feita e levada d'aquelle ponto para este. (Robert Meyne.)

Ahi estava a dysphagia apontada por Morgani e Testa na pericardite, symptoma accedido pelos contemporaneos; ahi a turgencia das carotidas, signal indicado por Sir. Astley Cooper e Graves como tendo muito valor entre estes outros referidos.

Abramos um parenthesis para dizer: este symptoma não é observado somente na pericardite, na commoção cerebral, nos primeiros periodos de insufficiencia aortica, no bocio exaphtalmico e na cardite, como alguém crê; observa-se tambem na forma que descrevemos d'uma febre palustre.

A autopsia confirmou nossa desconfiança: a observação do coração deu signaes negativos de pericardite, ou de qualquer lesão do coração, o pulmão era pouco congesto; em uma palavra, só podemos observar um facto, que todo o sangue era negro e diffuente.

Si o doente me revelasse alguma cousa que significasse uma intoxicação paludosa, talvez uma inspiração feliz lhe surprehendesse o mal.

Era natural então crêr nos estragos do insidioso miasma palustre.

Eram por fim nossas conjecturas. Um facto que se seguiu a este não nos deixou vacillar sobre a natureza da molestia.

Digamos com algum pezar: nem hum. parte da medicina offerece tantos resultados illusorios nem fornece tanta incerteza como a etiologia: as pretenções de reformar se o passado lançando-se ao desprezo e esquecimento a etiologia tradicional, na confiança dos bellos meios de analyse e de experimentação, dignos de melhor exito, pouco tem esclarecido o horizonte do futuro.

Como clamar sempre por séde de molestia?

O miasma palustre levado á torrente da circulação reproduz muitas formas pathologicas.

A principio, basta recordarmo-nos das exposições classicas n'este assumpto.

Nós vimos este toxico reproduzir a forma das lesões organicas do coração; para quem visse o doente em certo periodo dos seus soffrimentos, elle parecia reproduzir a angina do peito, a pleurrodinia, o rheumatismo muscular, as pàralysias periphericas a urticaria etc.

Demoremo-nos n'este ultimo facto: O Guarda marinha Bueno B. á bordo do Ypiranga, não tinha um accesso de febre intermitente sem manifestar a erupção da urticaria, bem evidente, que durava de dez á quinze minutos, e o accesso immediatamente corria com os seus stadios regulares.

No calefrio este moço era agitado por grandes convulsões geraes, destacando-se por mais fortes as dos musculos do abdomen.

Este facto dá luz ás idéas dos que ja teem observado essa coincidencia d'estes dois actos pathologicos e consideram o calefrio como uma anemia da medulla, como a convulsão o é do cerebro.

Antes dos factos cuja historia referimos, por cerca de mais de um anno ja nos eram bem familiares os estragos do toxico dos pantanos na Esquadra em operações: as febres remittentes, cholericiformes, as de forma typhica compunham quasi toda nossa practica quando junto ao acampamento de Curuzú observamos um outro facto quasi analogo ao primeiro, de sorte que já não havia que duvidar da natureza da molestia. Tracta-se do Imperial Marinheiro Correia recolhido á enfermaria do Ypiranga por soffrer de intoxicação paludosa, em começo, caracterizada apenas pela côr pallida e terrosa das cachechias, engorgitamento do baço e edema das extremidades: estes phenomenos não tinham grande desenvolvimento, tanto que o organismo d'esse homem funcionava bem, em apparencia, na apyrexia das intermitentes que n'este tempo atacaram-no.

Fomos chamado para ver este homem n'um estado de grande afflicção; eis o que observamos uns vinte e cinco minutos depois dos primeiros accidentes: dyspnea, turgencia dos vasos do pescoço que estava bem volumoso, e com os musculos flaccidos; circulo cyanotico em tórno aos olhos, voz extincta; o doente levava a mão ao larynge para reprimir a sensação d'um corpo extranho que o suffocava; o pulso n'elle éra pequeno e frequente, os ruidos do coração tumultuosos e profundos, as extremidades frias.

A precipitação do acontecimento, de que esse homem era preza, o facto de soffrer elle de intermitentes e ainda a impossibilidade de classificar tal estado fizeram nos crêr n'uma transformação mais violenta e fatal da molestia palustre.

A medicação robusteceu-nos as creanças: um excitante diffusivo dado logo e logo, duas oitavas de quinina em clyster e esponjas imbebidas n'agoo fervendo e levadas ao pescôço com o fim de produzir-se a rubefacção da pelle n'este ponto, compuzeram o tratamento e o doente foi para a enfermaria para curar-se da intoxicação. O emprego do arsenico de conjuncto ao emprego dos antimoniaes em dozes bem pequenas restabeleceram-no.

Estes factos parecem dar alguma luz theorica sobre sua propria interpetração: a molestia como acabamos de caracterisar, principalmente na primeira descripção, não é zymotica: esta precipitação de actos desordenados arrastando tão cedo a morte revelam bem um ataque nos centros nervosos.

O principio palustre que não é aquella materia branca destacada do vapor d'agoo da malaria por Bossingault, como criam elle, DeRlile e Moscati, vae por meio da circulação por-se em contacto com os grandes centros nervosos e a acção reflexa da sensibilidade organica constitue os actos, as synergias da nova modalidade.

Não nos inclinamos á maneira de ver de alguns autores allemães, que consideram o sangue tão vivo em relação aos vasos como o é a medula de uma haste em relação ao cortical, para lhe darmos molestias tão proprias; cremos na maior vitalidade dos vasos cujo epithélio parece poder augmentar o numero de globulos ou substituir, por meio da proliferação cellular, aquelles que morrem, como pensa Franz Leydig.

Esta acção directa do elemento paludoso hade explicar os actos de aberração da innervação tão variados nos differentes casos porque quasi nunca nas formas graves das molestias por elle geradas podemos invocar as alterações do sangue ou a hyperplasia produzindo a sclérose de certos órgãos, que por seu turno acordem as manifestações dos nervos.

O trisplanchinico é nas molestias malignas o de preferencia atacado: os nervos vaso-motores, em taes molestias, com suas propriedades pervertidas, ora deixam correr o sangue nos vasos como em tubos inertes, do que procede a elevação do calor animal, como parece succeder na dothiémentéria, na reacção do cholera etc.; ora leva a constricção n'esses mesmos órgãos e o sangue demora em seu curso, chegando a estagnar em certos pontos; é do que parece resultar a algidez no proprio cholera.

Estas ideias explicam a perturbação dos actos da funcção geral do organismo, a nutrição, e porque se pervertem as secreções em taes casos.

Na verdade ha exaggeração de nutrição no typico que, segundo algum author, consome mais de sua propria substancia, abandonado ao decubito dorsal em sua fraqueza, do que consome de alimentos um robusto trabalhador dos campos.

Por outro lado no pulmão do choleric, vis-

to dar-se a constricção dos vasos, é de balde que lá penetra uma columna de ar bem rico de oxigenio, essa columna de ar ahí vae encontrar a preguicosa torrente do sangue, permitta-se nos o dizer, que saturado de acido carbonico, cada vez á mais vae perverter a acção reguladora que tem o bôlbo rachidiano sobre a respiração: d'aqui a dyspnéa, signal de pessimo agouro; d'este facto deduz-se até uma importante rezerva na administração dos alcoolicos para chamar a reacção no cholera.

As referidas considerações physiologicas parecem-nos esclarecer a natureza da molestia; explicam rasoavelmente a perversão da calorificação, a dyspnéa que nos casos que estudamos tem duas ordens de causa: a stase sanguinea que explicamos pela constricção dos vasos e a saturação do sangue pelo acido carbonico, condição que por sua vèz, como vimos, sollicita a acção do bôlbo rachidiano e esta acção sendo exagerada augmenta ainda o mesmo symptoma.

Allucinação e dysphagia deduzem-se tambem da turgencia dos vasos: mas a affecção, n'estes casos, a affecção como entende o Dr. Choffart, precedendo a evolução dos actos d'uma molestia, nasce no systema que exerce subida importancia no organismo e a molestia estende-se á toda a substancia, ao organismo em geral.

Á proporção dos progressos da sciencia se desvendarão os mysterios do importante aparelho da innervação, graças á physiologia experimental.

(Continúa.)

ALGUNS APONTAMENTOS ACERCA DAS MORDEDURAS DAS SERPENTES, E DAS PICADAS DOS INSECTOS VENENOSOS.

Pelo Dr. Antonio Mariano do Bonfim.

Os importantes artigos, que tem sido impressos na *Gazeta Medica da Bahia*, á respeito das mordeduras das serpentes venenosas, estimularam-me á publicar alguns apontamentos que tenho sobre o mesmo assumpto.

Muitos dos conhecimentos que á cerca desta materia possuímos, ainda a mór parte d'aquelles que se acham hoje firmados na experiencia, na observação e na theoria, derivaram primitivamente dos Indigenas da America, foram depois averiguados pelos colonos e pelos viajantes, e passaram então ao dominio da sciencia, que procurou achar-lhes a razão de ser.

Outros ainda sómente usados entre os Indios e pessoas ignorantes não adquiriram valor scientifico, talvez por não terem sido joeirados das exaggerações e praticas mysteriosas de que se revestem. D'elles tractarei em primeiro lugar.

Em artigo subsequente me occuparei do que ha de positivo sobre a materia, e buscarei formular as indicações e meios que julgo mais seguros contra os effectos das mordeduras das serpentes e picadas dos insectos venenosos.

Nos *Archives de Medecine navale* (n.º 5, de 1867) vem um escripto do Sr. Dr. Jacolot acerca dos curados de culebras (curados de cobras) em Tuxpan (Golfo do Mexico).

Pessoas notaveis d'aquelle logar, asseveraram ao referido Dr., que os Indios alli inoculam em si o veneno das mais mortiferas serpentes, com o fim de adquirirem a preciosa immunidadade contra as mordeduras das mesmas serpentes.

Essa inoculação prophylactica demanda, conforme dizem elles, um tractamento previo, ou preparatorio, sem o qual succumbiria o individuo que á ella se submettesse: ainda assim deve ser feita com os dentes extrahidos das serpentes, depois de mortas, nos quaes se deve suppôr que mui pequena quantidade existe do veneno.

Taes dentes devem ser extrahidos no mesmo dia em que se mata a serpente, e um delles pôde servir por muitos annos, e para muitas inoculações.

O tratamento preparatorio vem a ser o seguinte:—Tomam de 5 á 15 tuberculos (segundo a tolerancia individual) de uma planta alli vulgarmente denominada *Mano de sapo* (Mão de sapo). Esses tuberculos empregam-se ordinariamente frescos, e produzem (no dizer delles) *demora na circulação, sensação de frio, e nada de perturbações nervosas. Muitas vezes provocam nauseas e vomitos (principalmente depois da inoculação)*, vomitos que devem ser retidos o mais que for possível, para não ser com elles expellido o remedio.

Durante tal tractamento recommendam completa obstenção dos prazeres venereos.

Praticam as inoculações successivamente no pé esquerdo, punho direito (face anterior), pé direito (face anterior), côxa esquerda, braço direito. Depois de inoculados os membros com essa alternção, fazem mais uma inoculação no logar correspondente a parte media do *sternum*, outra na nuca, outra na frente, e a final um simulacro de incisão quadrada sobre a lingua.

Sete inoculações são ja sufficientes para tornar uma pessoa curada de cobra; isto é, totalmente isempta de soffrer os effeitos do veneno das serpentes.

Quando em Tuxpan alguém é mordido de serpente, chama-se um curado de cobra para sugar a chaga, e ao mesmo tempo dão ao mordido a *Mano de sapo* internamente, e tambem a applicam em cataplasmas sobre a mordedura.

São esses, em resumo, os meios preservadores e curativos que alli empregam os Indios.

Em alguns logares do Brazil tambem se encontram curadores, e curados de cobra.

O processo que alguns empregam é *peremptorio*, e analogo ao das resadeiras de quebrantos:—algumas benzeduras e movimentos quasi imperceptiveis dos labios simulando rezar mysterioso constituem o meio prophylactico decisivo que, segundo affirmam taes curadores de cobra, torna o indivi-

duo totalmente isempto das mordeduras das serpentes ou de seus effeitos.

Quando alguém é mordido de cobra, elles empregam o mesmo meio, que dizem produzir resultados seguros ainda á grandes distancias, quer em homens, quer em animaes; basta sómente que saibam em que direcção fica o homem ou animal mordido.

As vezes dão ao mesmo tempo raizes secretas, das quaes andam providos, e que provavelmente são de plantas geralmente conhecidas, como *alexitericas*; isto é, como antidoticas dos venenos das serpentes.

Outros de taes curadores empregam um processo analogo ao que se usa em Tuxpan:—Fazem com os referidos dentes de serpentes algumas incisões crusadas, em forma radiada sobre o antebraço, ou sobre a mão; e ahi applicam, dissolvidos em aguardente ou em outro vehiculo, certos pós que ja trazem preparados; d'essa mistura dão tambem á beber ao individuo, que d'est'arte torna-se curado de cobra.

Aquellas incisões produzem apenas ligeira tumefacção que se desfaz em tres ou quatro dias.

Sóem taes curadores trazer consigo algumas grandes serpentes venenosas, que elles manejam sem o menor receio, e que apresentam aos seus curados para que as toquem e deitem ao pescoço sem temor de serem offendidos, proposta que não me consta ter sido jamais aceita.

Pessoas de fé me tem asseverado que essas cobras são realmente venenosas; mas ainda assim não sabemos se conservam ellas os dentes curvos com que são offensivas; pois é possível que lhes tenham sido arrancados mediante o emprego de substancias vegetaes que os entorpecem.

Busquemos saber: 1.º que valor podem ter as inoculações referidas, como meio preservativo. 2.º O que ha de racional no meio curativo empregado pelos Indios em Tuxpan.

Experiencias em animaes seriam o unico modo seguro de averiguar si a inoculação do veneno das serpentes pode constituir um meio preservativo dos effeitos das mordeduras das serpentes venenosas; pois creio que theoreticamente nenhuma explicação razoavel se pôde achar d'essa pretendida prophylaxia.

É certo que em algumas molestias contagiosas, taes como o sarampão, a bexiga, etc. a acção do virus que as produz deixa o organismo preservado de repetir-se n'elle a mesma acção.

No pensar de alguns ao produzirem-se taes molestias destroem-se elementos do sangue, que não são essenciaes á vida e não se regeneram mais: taes elementos actuam como incitadores intermedios da acção malefica do mesmo virus. Este modo de obrar melhor se comprehende mediante certas acções chemicas que podem ser facilmente observadas.

Pondo-se o fermento da cerveja em contato com o mosto da mesma cerveja (no qual ha assucar e gluten), ve-se fermentar o assucar, e ao mesmo tempo transformar o gluten em nova quantidade de fermento, em quanto a primeira se destroe: esta acção continuará em quanto houver assucar e gluten; logo que desaparece o assucar, (que é o incitador intermediario naquella reproducção,) o fermento não actua mais sobre o gluten, e portanto não é mais reproduzido por este.

Mas a acção do veneno das serpentes não é analogá á dos principios virulentos: seus effeitos são semelhantes ao dos venenos septicos, os quaes tendem a produzir uma desorganisação do sangue mais prompta, mais geral e mais profunda, atacando em todo o organismo as forças essenciaes á vida.

Não creio, pois, que se possa estabelecer no sangue uma circumstancia permanente, e portanto compativel com a vida, que o preserve d'esse effeito desorganizador de que são ao mesmo tempo accommettidos todos os elementos do mesmo sangue.

Si julgo inefficazes os meios preservativos empregados pelos curadores de cobra, vejo que os meios curativos usados em Tuxpan apresentam alguma cousa de racionais.

A sucção tem sido empregada em todos os paizes para impedir a absorpção do veneno, extrahindo-o da chaga; e pode ser impunemente praticada por qualquer pessoa, com tanto que não tenha ferida ou ulceração nos labios ou na mucosa da bocca, pois provado está que o veneno das serpentes é neutralisado pelos succos salivares e gastricos (1).

O uso interno da planta *Mano de sapo*, á que o Sr. Dr. Jacolot attribue taes effeitos curativos, tambem muito póde convir ao caso.

Tal planta, segundo a descripção por aquelle Dr. obtida do Sr. Gouin, (2) pertence á familia das *Ficaceas* e ao genero *Dorstenia*, á que igualmente pertence o *Caapiá* ou *Contrayerba*, cujo nome deriva dos bons effeitos que ella produz contra o veneno das serpentes mediante suas propriedades tonicas e excitantes (3).

Seria conveniente averiguar, si a *Mano de sapo* não é por ventura a mesma contraherba; mas ainda quando seja de especie differente devemos crer que possua propriedades analogas, por pertencer ao mesmo genero (*Dorstenia*) (4).

(1) Estando ferida ou ulcerada a mucosa da bocca poderia haver algum risco de effectuar-se a absorpção do veneno antes que elle fosse completamente neutralisado.

(2) Botanico, então medico em chefe do hospital de marinha de Vera-Cruz.

(3) Em mais alta dose goza tambem de propriedades vomitivas, e talvez tambem chegue á produzir demora na circulação e resfriamento, conforme referem em Tuxpan a respeito da *Mano de sapo*, quando applicada em doses tão elevadas, como alli empregam aquella planta.

(4) Já Linneu dizia: *plantæ quæ genere conveniunt,*

O uso externo da mesma planta em cataplasmas deve produzir o duplice effeito benefico de modificar a absorpção e reacção locais; resultado que as mais das vezes se póde tambem conseguir com a applicação de esponjas ou pannos embebidos d'agua fria durante algumas horas (5).

Muitos viajantes Europeos mostram-se convictos de que os Indigenas, tanto da Africa como da America, possuem segredos efficazes contra o veneno das cobras. Não creio n'esses conhecimentos secretos: impossivel seria que não se divulgassem, como se divulgaram muitas applicações proveitosas, que hoje são geralmente usadas, e de algumas das quaes terei occasião de tratar.

As seguintes anedoctas (6), que se encontram nas obras de sabios escriptores, servem umas de provar a crença que tinham d'esses remedios secretos, e outras mostram a variedade de meios que tem sido experimentados contra aquelle veneno.

Appresenta-las-hei sem mais commentarios, para não tornar mais extenso o presente artigo.

—Em 1790, estando alguns colonos francezes á lavrar um terreno sobre a margem direita do Ohio, em Gallipoli, encontraram um cascavel: Um indio agarrou-o pela nuca; e, vendo a admiração que causava, disse-lhes: que se deixaria morder pela serpente no dedo do pé, mediante um copo de aguardente; acceita a proposta, o indio cumpriu sua palavra, e ausentou-se por dous minutos para curar-se. Voltando, deixou que a serpente o mordesse no pollegar esquerdo, recebendo outro copo de aguardente em paga, e ausentou-se como da primeira vez. Tornando a voltar muito ebrio insistiu para que lhe dessem terceiro copo de aguardente com a condição de deixar que o cascavel o mordesse na lingua. Pagou com a vida esta ultima temeridade, deixando incognito o remedio de que se servia.

—Sollier, negociante de New-York, contara que viajando em Caracas viu um periquito bater-se impunemente com uma cobra venenosa,

*etiam virtute conveniunt.* Jussieu repetiu o mesmo principio dizendo: *Vix etiam virtute dissident congenere plantæ caracteribus.* E não raro se encontram as mesmas propriedades medicinaes em todas plantas de uma familia vegetal inteira.

(5) Pisão, antigo auctor de muita autoridade, parece reprovar o emprego externo d'agua fria. « Quisque vulneratus (a serpentibus) ab aqua sibi caveat. » Mas em mim mesmo já empreguei a agua fria topicamente e com optimo resultado em uma picada do *arachuido* vulgarmente chamado *Lacraya*. O mesmo Pison accrescenta: « licet Oppianus, et alii de cervis Libiæ vulneratis a serpente instinctu naturali fluviis se immergere testentur, ut curentur. »

Pisonis, hist. nat. et med. Ainstelodami 1659 pag. 274.

(6) V. Spix et Martius. Iter Brasilense.

interrompendo a lucta de vez em quando, para ir á certa planta, que suppõe-se ser o *Chiococca anguifuga* de Mart., cujas folhas machucava com o bico antes de voltar ao combate; e matando afinal a serpente.

Fizeram-se experiencias com esta planta em animaes, que resistiram ás mais venenosas serpentes. Inoculado o succo da mesma planta nos negros garante-os por um anno inteiro. Tambem pretendem que, esfregadas as mãos com ella, podem-se pegar as mesmas serpentes, e entorpece-las como se estivessem mortas.

—Os indios Chactas, os Natchez e outros costumavam trazer entortilhado sob o prepucio um fio de algodão, o qual conservavam até na occasião do coito; quando mordidos de cobra tomavam uma porção de materia sebacea alli accumulada (elles tem o prepucio longo, e affirma-se que quasi nunca se lavam) e applicavam aquella materia na mordedura, que assim curada apenas entumescia-se um pouco. O effeito era talvez devido á virtude ammoniacal d'aquella substancia empregada.

—Tambem referem que os colonos brasileiros d'outr'ora, quando picados de abelhas, vespas, grandes formigas etc. corriam a casa, e mettendo o dedo em certa parte do corpo da mulher curavam-se por este meio singular.

—Laffon engenheiro em chefe da Luisiania em 1820, referiu a Mr. Jerome, n'aquella epocha, que tendo sido mordido um de seus escravos por um cascavel, os companheiros o fizeram obrar, e applicaram o excremento sobre a chaga: o doente já experimentava desfallecimentos, entretanto depois de uma hora de repouso com aquella só applicação, voltou de novo para o seu trabalho.

(*Continua.*)

### CIRURGIA.

#### ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE AS AFFECÇÕES DA CORNEA.

Pelo Dr. Galezowski.

O estudo das affecções da cornea tem apresentado em todos os tempos difficuldades consideraveis, e o tratamento de certas de suas formas era quasi sempre sem nenhuma efficacia. A causa d'essas difficuldades me parece depender do conhecimento imperfeito da natureza d'estas affecções, dos methodos incompletos do exame da cornea, de que se servem habitualmente, e da classificação erronea e irracional d'estas molestias.

Percorrendo-se os trabalhos mais recentes, impressiona o vêr que todos os authores dividem as inflamações da cornea em keratites vasculares e não vasculares, em keratites ulcerosas, etc. Porém, a vascularisação é realmente o signal de uma forma particular da keratite e a ulcera constitúe uma forma espontanea da molestia?

Quando se estuda mais attentamente estas mo-

lestias, sente-se logo a convicção de que a vascularisação da cornea não pertence especialmente a esta ou aquella forma de keratite, porém observa-se indistinctamente em todas as inflammações d'esta membrana, somente em diferentes periodos.

Sem vasos não ha reparação possivel na cornea doente, e nenhuma hypergenesia das cellulas basta para trazer a cicatrização de uma ulcera. Por outro lado, devo observar que as ulceras da cornea, em minha opinião, são na grande maioria dos casos consecutivas a abcessos, phlyctenas, feridas; e que como ulceras primitivas não se as encontra na cornea senão muito excepcionalmente.

Os vasos se desenvolvem com uma grande rapidez na cornea, porém não se veem sempre com a mesma facilidade; uns são mais volumosos e se distinguem com a vista desarmada, por exemplo, no pannus granuloso; os outros são mais finos, e não se pode encontral-os senão por meio das lentes: existem nas phlyctenas, nos abcessos ulcerados da cornea, etc.

Em minha opinião, é mais natural fazer a classificação d'estas molestias, não pelo character de existencia ou ausencia de vasos ou de ulceras, porém, tomando por base a natureza de cada molestia, as causas provaveis e o periodo da molestia.

Dividimos as keratites em granulosas, phlyctenulares ou herpeticas, parenchymatosas ou strumosas e suppurativas ou abcessos da cornea. Em cada uma d'estas variedades procuramos sempre definir se ha uma ulceração, qual é sua forma, sua profundidade, e como são constituidos seus bordos; examinamos com cuidado se os vasos cobrem a cornea, se são numerosos, e se chegam até o centro do abcesso mesmo. Por meio d'estes caracteres podemos definir se a affecção é aguda ou chronica, se está ainda em seu periodo d'estadô ou se entrou no periodo de reparação; se é benigna ou maligna.

Seguindo esta ordem, e depois de ter definido cada symptoma ha uma facilidade consideravel em formular logo as indicações para o tratamento mesmo. Analysaremos no proximo numero cada forma d'estas keratites, as phases que ellas devem atravessar, e o tratamento que deve ser appropriado a esta ou áquella variedade das keratites.

(*Continua.*)

#### LIÇÃO CLINICA FEITA NO HOSPITAL CHARITÉ PELO PROFESSOR GOSSELIN.

Recollida por J. R. de Sousa Uchôa.

#### *Anesthesia cirurgica.*

(*Continuação da pag. 133.*)

*Emprego do Ether.*—As precauções que se devem tomar são as mesmas que no chloroformio: o modo de administração é analogo, e faz-se por



inhalações. Todavia não se deve fazer uso tão simplesmente de uma compressa, pois o ether volatiliza-se muito rapidamente, e o agente não chegaria em grande quantidade para produzir a anesthesia. Citar-vos-hei a historia de uma senhora, que soffrendo ha muito tempo de dôres nevralgicas violentas, calmava as dôres respirando continuamente o ether; entretanto ella não cahio nunca em uma insensibilidade completa. É preciso fazer uso de um appaarelho; é do sacco inventado por Jules Roux que me sirvo diariamente. Ainda uma vez repetimos, o ether deve ser puro, e a 65° ou 66°; o doente em jejum, posto em posição horisontal. Deve-se administrar o ether progressivamente, fazer intermittencias até que a tolerancia estabeleça-se; então poder-se-ha interceptar o ar exterior applicando hermeticamente o sacco sobre o nariz e a boca do doente. Este processo tem o inconveniente de fazer respirar o ar carbonisado, porém sempre fica uma grande quantidade de oxygenio, pois cada inspiração não tira senão duas ou tres parte de oxygenio sobre vinte e uma que existem no estado normal.

Alem disso, as intermittencias que se faz desatapando e tapando alternativamente o sacco para derramar o ether, deixam entrar uma quantidade de ar assaz consideravel.

Poder-se-ha fazer um longo parallelo entre o ether e o chloroformio. Eu não tratarei d'este assumpto por hoje. Si no modo de administração o chloroformio é mais commodo do que o ether, si a anesthesia que elle causa é mais prolongada que a do ether, com tudo no emprego do ether eu ainda não o vi causar a syncope, accidente este previsto; assim pois sou levado a crêr que os vapores do ether expõem menos que o chloroformio a este accidente; emfim se elle apparecer combater-se-ha da mesma maneira.

Si o ether expõe menos aos accidentes previstos, não deixa por isso de causar os accidentes imprevistos resultantes de uma influencia excepcional sobre a innervação nutritiva. Eis o que succedeo infelizmente ha poucos dias e todos nós fomos testemunhas deste accidente fatal.

Tratava-se de uma luxação traumatica do quadril (*hanche*) direito, datando de dezoito horas, em um individuo que tinha outras lesões traumaticas, uma fractura da perna esquerda e do braço direito. O doente não se achiava no estado de estupor, porem soffria muito.

Deixal-o n'este estado era prolongar seus sofrimentos, reduzir a luxação sem anesthesia era expol-o a dôres excessivamente vivas, e talvez a movimentos desordenados e violentos que poderiam prejudicar as fracturas.

Havia pois indicações, e não hesitei em praticar a anesthesia, visto que até então os resultados obtidos pelo ether me tinham sido sempre favoraveis.

O doente foi adormecido com o ether a 65°, e a luxação reduzida por um processo de brandura. De repente o pulso deixou de bater, continuando a respiração. Praticou-se a respiração artificial, e a aspensão d'agua fria sobre o rosto. O pulso reapareceu, porém o doente ficou estranho a tudo que o cercava: a intelligencia sempre abolida. Logo depois a respiração accelerou-se, a face ficou azulada; em vão recorremos aos meios que foram uteis a principio: a respiração artificial, a electricidade, a agua fria, tudo foi inutil, e no fim de vinte e cinco a trinta minutos o doente morreu.

Feita a autopsia acharam-se coalhos negros nas cavidades do coração, sobre tudo na cavidade esquerda, como acontece nos casos de asphyxia; os pulmões estavam intactos, assim como o cerebro.

Em resumo, n'este caso, houve a principio syncope, depois volta á saude, e emfim cyanose indicando que produzio-se uma supressão na hematose, isto é, esta variedade de asphyxia que não se explica pela falta de ar respiravel, porém que pode-se attribuir á falta de acção do influxo nervoso sobre o pulmão, como teve lugar depois da secção do pneumogastrico nas experiencias de Dupuytren, Provençal e Magendie.

Vê-se n'isto uma variedade de accidente imprevisto para a qual não ha remedio.

D'estes casos infelizes dever-se-ha concluir que a anesthesia deva ser abandonada? Longe de nós este pensamento: de um lado os casos de morte, proporcionalmente ao algarismo dos doentes nos quaes teve lugar o emprego do chloroformio e do ether, são raros; de outro lado já se tem notado com rasão que a dor e a perturbação nervosa occasionavam tambem algumas vezes a morte na epocha em que não se usava do chloroformio.

A anesthesia hoje dá tão grandes serviços e é reclamada com tanta instancia pelos proprios doentes que é impossivel renuncial-a.

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

O METHODO GRAPHICO

SUAS MAIS RECENTES APPLICAÇÕES AO ESTUDO DAS SCIENCIAS MEDICAS E NOMEADAMENTE Á PHYSIOLOGIA

IV

*Objecção á idéas do Sr. Marey.*

Abrimos este capitulo para dar n'elle logar ás noções apresentadas pelo Sr. Rouget á academia das sciencias de Pariz sobre o phenomeno da contractação muscular, e que são uma contestação á theoria do Sr. Marey. Ganham os leitores em ver assim confrontadas as doutrinas d'estes illustres physiologistas, com quanto, baseando-se de ambos os lados em observações, não possa o raciocinio pronunciar sentença definitiva entre os dois contendores.

Opposta á antiga theoria, que explicava a contracção muscular pela actividade da fibra, nasceu outra, sustentada em Inglaterra principalmente pelo Sr. Radcliffe, segundo a qual a contracção é um phenomeno completamente passivo, devendo julgar-se activa a extensão, proveniente de um certo estado electrico intimamente ligado com a vida; de modo que os excitantes produzem a contracção, suspendendo momentaneamente esse estado electrico.

O Sr. Rouget, alistando se entre os defensores d'este modo de ver, veio com as suas importantes observações lançar nova luz sobre a questão.

Estudando o musculo na sua expressão mais simples, no estylo da vorticella, onde elle é constituido por uma fibra unica, reconheceu que no estado de repouso, no animal vivo, esta fibra estava tão distendida quanto possivel, posto que um pouco torneada em espiral; e que, sob a influencia dos excitantes, esta espiral, contrahindo-se violentamente, diminuia quatro quintos da sua extensão, transformando-se n'uma mola em helice com as voltas muito apertadas: o mesmo se observava quando o animal morria ou o estylo se arrancava do corpo, nos quaes casos é impossivel nenhuma outra ulterior distensão.

O alongamento da fibra espiral, órgão do movimento muscular do animal, está pois ligado ao estado da vida; isto é, á continuidade da nutrição e á permutação das materias; mas desde que a nutrição é supprimida, pela morte do animal ou pela separação do estylo, o elemento contractil toma e conserva a fórma inherente á sua estructura, qual é a de mola em helice, cujas voltas no estado de repouso estão no maximo de approximação.

A contracção da fibra muscular corresponde portanto ao estado de repouso da mola, e é a consequencia directa da sua elasticidade; assim como o alongamento é o resultado da extensão forçada do helice por uma causa de movimento, ligado ao acto da nutrição, e actuando durante o repouso apparente do órgão contractil.

Será porém este phenomeno apenas peculiar ao estylo da vorticella, ou condição generica da contracção muscular em todos os animaes superiores?

Eis como as experiencias do Sr. Rouget respondem a esta questão interessante:

Tudo quanto se oppõe á nutrição da fibra determina-lhe a contracção: assim, ligando a arteria de um membro, multiplicando as excitações de um modo quasi continuo, ou applicando aos musculos um calor crescente, chega-se sempre ao mesmo resultado; porque a repetição demasiado frequente das excitações, ou a applicação excessiva do calor actúam suspendendo o movimento nutritivo. Em todos estes casos, como é sabido, o myographo mostra que as contracções fibrillares, cada vez mais frequentes, acabam por não serem

separadas entre si, produzindo no musculo a rigidez tetanica, immovel e inalteravel.

De todas as suas observações conclue pois o Sr. Rouget:

Que os musculos são constituidos por fibrillas contorneadas em espiraes elasticas, produzindo os afastamentos e as approximações das voltas do helice, alternativas de extensão e encurtamento, d'onde resulta o movimento muscular.

Que o encurtamento tem lugar exactamente do mesmo modo na contracção muscular, ou no estado de rigidez impropriamente chamado cadaverica, a qual deve ser considerada como o regresso do elemento contractil para o estado de repouso, que attinge o seu maximo quando o musculo é subtrahido a todas as causas de excitamento, e privado da influencia dos nervos e da nutrição.

Que a tendencia ao encurtamento, resultante da elasticidade propria do elemento muscular, é permanente. Durante a vida e no estado de repouso do musculo, é combatida por uma tendencia ao alongamento, cuja energia é proporcional á actividade da nutrição e se extingue com ella. A contracção desenvolve-se no momento em que o equilibrio entre as duas tendencias oppostas se quebra pela suppressão da causa de extensão, que pôde ser momentaneamente suspensa pela influéncia dos agentes chamados excitantes da irritabilidade muscular, taes como, o influxo nervoso, a electricidade, o calor, o choque, etc.

Que variando o coefficiente de elasticidade no musculo vivo, com os diferentes estados de repouso, de rigidez ou de contracção, estas variantes modificam a fórma e a energia das contracções.

Que o movimento que cessa de produzir o trabalho de extensão muscular no momento da contracção, se manifesta debaixo da fórma de temperatura.

O encurtamento é pois, segundo o Sr. Rouget, o effeito da elasticidade propria e permanente da espiral contractil, e o alongamento é produzido por uma causa de movimento, desenvolvida no acto da nutrição e correlativa ao calor, se não é este proprio agente.

D'aqui conclue finalmente o citado physiologista, que a theoria, que julga ser contracção permanente o resultado de uma serie de abalos ou vibrações successivas, está em absoluta contradicção com os factos observados; que a tendencia para o estado de contracção extrema é propriedade inherente á fibra muscular viva, e consequencia necessaria da sua estructura e elasticidade; e que por fim, durante a vida, esta tendencia ao encurtamento é combatida por uma causa de extensão, que predomina durante a propria extensão do musculo, que se desenvolve na troca dos materiaes da nutrição, que augmenta com sua actividade, que diminue ou se extingue com o seu

encurtamento, e que póde ser em fim momentaneamente suspensa por todos os excitantes da contractilidade muscular.

É em muitos pontos engenhosa a theoria do Sr. Rouget; explica, de um modo plausivel, a maior elasticidade do musculo no acto da contracção pelo forçado encurtamento das voltas da espiral; dá explicação satisfactoria d'esse facto pathologico da contracção permanente, chamado tetano; justifica talvez, pela disposição da espiral, a fórma de rosario e o augmento de grossura encontrada pelos microscopistas na fibra contrahida; penetra mais profundamente no mysterio da origem da contractilidade, attribuindo-o ao elastorio da mola em espiral, em quanto que a elasticidade continúa a ser propriedade physica do tecido de fibra; e sanciona por fim o principio preestabelecido da possivel transformação do movimento em elevação de temperatura e do calor em movimento.

Toda esta doutrina porém assenta sobre a fórma encontrada no estylo da vorticella, que, com quanto se possa chamar a fibra contractil na sua mais simples expressão, não autorisa sem contestação a admittir que a mesma fórma espiral se dê inalteravel nas fibrillas musculares dos animaes superiores. Aqui, se a inducção auxilia a theoria, a observação directa fica muda. O microscopio não dá o seu valioso auxilio n'este ponto. Mas não se insurge tambem contra a illação plausivel que da configuração reconhecida na fibra simples, se deouz. É será isto o sufficiente para estabelecer uma theoria?

Esta, pela sua singeleza mechanica, é das que atrahe o espirito, máo grado a argumentação do Sr. Marcy, cujos principios muitas vezes espósa, para sobre elles architectar conclusões diversas.

Registamos o que nos pareceu importante no modo de ver de cada um dos notaveis physiologistas. A sciencia lucra com os estudos de ambos. A verdade só póde transparecer, em toda a sua luz, depurada no crisol de novas e mais aturadas investigações. O methodo graphico é arma de que se podem servir com igual vantagem os contendores dos dois campos oppostos.

C. B.

(Continúa.)

### NOTICIARIO.

**Obituario d'esta cidade nos mezes de Norembr e Dezembro de 1868.**—Segundo os dados estatísticos da secretaria de Policia sepultaram-se no mez de Novembro, nos diversos cemiterios d'esta cidade 426 pessoas. D'estas eram:

Homens 137, mulheres 239.

Livres 364, libertos 29, escravos 83.

Brazileiros 376, estrangeiros 7, africanos 43.

Branços 107, pardos 162, creoulos 114, africanos 43.

Casados 46, solteiros 364, viuvos 16.

Até 10 annos d'idade 194; até 40 annos 121; até 60, 62; até 80, 35; até 100, 14.

Occupavam-se nas artes 50, na lavoura 13, em negocio 24, em empregos publicos 17; não tinham occupação designada 322.

No que diz respeito á molestia de que falleceram é muito insufficiente esta estatistica pois além de não serem as molestias classificadas debaixo de uma nomenclatura regular e scientifica, em muitos casos ellas nem ao menos foram diagnosticadas, como abaixo se verá:

Falleceram de alienação mental 1, afogamento 2, de aneurisina 1, de variola 5, de congestão 11, de cancro 2, de convulsões 11, de dentição 6, de diarrhéa simples 21, de diarrhéa de sangue 131, de erysipéla 5, de febres 12, de febre typhica 7, maligna 3, de hydropesia 13, de *inflammção* 6, de molestias *incognitas* 7, de molestias internas 80 n'estas estão comprehendidas 7 de molestia de peito), de parto 3, de paralysisa 1, de phthysica 18, *repentinamente* 7, de rheumatismo 3, de estupor 7, suicidio 1, de sarampão 6, de tetano 3, de *tosse* 6, mal de umbigo 14, de vermes 2, de molestias diversas 34.

A mortalidade foi maior do que a do mez passado de 83.

No mez de Dezembro sepultaram-se 343, sendo:

Homens 153, mulheres 188.

Livres 257, libertos 33, escravos, 53.

Brazileiros 299, estrangeiros 9, africanos 35.

Branços 90, pardos 133, creoulos 85, africanos 35.

Casados 29, solteiros 309, viuvos 14.

Até 10 annos 151, até 40, 105; até 60, 55; até 80, 23; até 100, 9.

Occupavam-se em artes 56, na lavoura 13, em negocio 21, em empregos publicos 15; não tinham occupação designada 238.

Falleceram de alienação 1, afogamento 1, de apoplexia 1, de variola 7, de congestão 7, de convulsões 3, de dentição 10, de diarrhéa simples 17, de diarrhéa sanguinea 85, de erysipéla 3, de febres 13, de febre typhica 6, maligna 2, de cancro 1, de hydropesia 8, de *inflammção* 6, de molestias internas 61, de molestias *incognitas* 3, de parto 2, paralysisa 3, de phthysica 36, *repentinamente* 2, de estupor 4, de sarampão 4, de tetanos 1, de *tosse* 3, de mal do umbigo 17, e de molestias diversas 36.

**Fallecimentos.**—Antes de terminar o ultimo anno perdeu a sciencia mais dois distinctos cultores, o Dr. Griesinger, professor da Faculdade de Medicina de Berlin, e o Dr. Siebel, celebre ophthalmologista, auctor da bem conhecida *iconographia ophthalmologica*.

**Estatistica da Hespanha.**—Don Ramon de la Sagra fornece os seguintes dados estatísticos da Hespanha, durante o anno de 1865:

População total 13,800,000.

Proporção dos nascimentos, 1 para 26; proporção dos sexos 51,63 rapazes para 48,33 raparigas.

Em cada 10 nascimentos, um era illegítimo; proporção de casamentos, 1 para 112 habitantes. O termo medio das creanças para cada casamento é pouco mais ou menos de 4, 6. As mortes eram 1 para 34 no total da população, 1 para 28 nas cidades; em 1000 mortes 303 eram abaixo dos 6 annos de idade.

**Effeto singular de uma queimadura.**—No *Nashville Journal of Medicine and Surgery* refere o Dr. Crawford este caso extraordinario:

• Uma senhora, estando nos ultimos periodos da gestação, foi queimada tão gravemente na face que apenas sobreviveo doze horas ao accidente. Pouco tempo antes da morte deo ella á luz uma creança, em plena maturidade, porém morta. Trazia esta creança o signal do fogo correspondente ao de sua mãe. As pernas, os braços e o abdomen estavam completamente queimados, tendo toda a apparencia de uma queimadura recente.

*O bromureto de potassio nas creanças.*—De muitas observações sobre este assumpto o Sr. Montard-Martin tira as seguintes deducções:

1.ª O bromureto de potassio administrado em dose fraca (de 5 a 20 centigrammas) é perfeitamente tolerado pelos meninos de pouca idade.

2.ª Por sua acção sedativa cura a insomnia das creanças

3.ª Administrado ás creanças que apresentam alguns dos accidentes do periodo de denteição, caracterizados por agitação, por insomnia ou tosse, consegue frequentemente acalmar estes accidentes, e provavelmente por seu uso prudentemente regulado, poderia algumas vezes prevenir convulsões.

4.ª Não se deve administrar o bromureto de potassio ás creanças que tem diarrhéa.

5.ª Em certos casos excepcionaes em que predomina o erethismo nervoso, o bromureto de potassio pôde ter uma acção prompta e decisiva.

*Ligadura das arterias spermaticas para combater a masturbação.*—O Dr. Pomeroy relatou na *Springfield society for medical impravement*, segundo diz o *Boston medical and surgical journal*, o seguinte caso: Um homem de 33 annos, em quem preponderava o vicio da masturbação, com emissões spermaticas nocturnas e grande melancolia, foi aconselhado a casar-se. A melhora pronunciou-se durante seis mezes; mas depois retrogradou, e o doente pensava no suicidio. Decidia-se ligar-lhe as arterias spermaticas. A ligadura d'uma delas obistou á pollução. Passado um mez procedeu-se á laqueação da outra arteria. Cessou o desejo venereo durante seis mezes. Por fim a cura foi completa.

(*Escholiaste Medico*).

*Como devem ser avaliadas as perdas causadas pelas epidemias.*—The *Boston medical and surgical journal*, referindo-se a outro jornal medico, cita os seguintes dados da estatistica do Dr. Beveridge, a respeito d'uma recente epidemia de typhos em Aberdeen, a qual se prolongou por tres annos, e foi attribuida aos resultados da accumulção de gente em más habitações: custo do tratamento de 4:631 casos por 25 dias e meio cada um, a 5 *shillings* por semana, £ 4:217, 10; perda do trabalho de 3:804 individuos, (excluindo as creanças), por 20 dias e meio, a 10 *shillings* por semana, £ 5:928, 14; valor do trabalho de 184 homens adultos, a £ 13 por anno, durante 10 annos, £ 23:920; valor do trabalho de 255 mulheres, a £ 6 por anno, durante 10 annos, £ 15:175; perda de 51 creanças e pessoas novas, calculando que metade chegaria á idade adulta, (12 do sexo masculino e 12 do feminino), e trabalharia 10 annos £ 4:680. Custo provavel da epidemia £ 55:021, 4.

(*Idem*).

*A tracheotomia nas lesões syphiliticas das vias respiratorias.*—N'uma memoria que apresentou, sob este titulo, o Dr. Trelat, candidato á seção de pathologia cirurgica, procura estabelecer as seguintes conclusões:

1.ª As lesões syphiliticas das vias respiratorias que necessitam da tracheotomia, podem apparecer em todos os periodos da syphilis, porém são mais frequentes no periodo terciario; sua natureza, sede e extensão variam; todavia, ellas são tanto mais communs quanto mais se approximam do orificio superior do larynge.

2.ª O apparecimento dos accidentes de obstrucção pode ser brusco, mas em geral é bastante lento, e deve ser seguido com attenção porque dá um elemento de diagnostico.

3.ª O estudo attento dos symptomas e dos signaes que caracterizam as obstrucções do larynge e as da trachéa demonstra que é possível distinguir estas duas ordens de lesões tão importantes a reconhecer pelo lado do prognostico e da therapeutica.

4.ª O diagnostico funda-se na conservação ou desapareção da voz; na epocha da appareção da dyspnéa e no exame laryngoscopico.

5.ª A tracheotomia dá excellentes resultados nas obstrucções laryngéas; até aqui só tem dado insuccessos nas obstrucções tracheaes.

6.ª Quando a operação é indicada deve ser executada sem demora, porque a morte pôde ser consequencia brusca de um accesso de suffocação.

7.ª Bem que a tracheotomia offereça pouca probabilidade de bom resultado, nos estreitamentos da trachéa, deve todavia ser tentada depois de um diagnostico que deverá ser rectificado e precisado durante o curso da operação.

8.ª Esta poderá ser modificada em razão da natureza das lesões, e não se poderá esperar bom resultado senão quando é possível atravessar e dilatar o estreitamento com uma canula apropriada; no caso contrario o insuccesso é fatal.

9.ª Quando a tracheotomia é seguida de cura, o tempo durante o qual a canula deve ser conservada, varia na razão directa das lesões; é pois uma indicação proseguir o mais depressa possível e incessantemente o tratamento medico.

10.ª O emprego da canula do Sr. Broca (de abertura limitada durante a inspiração) permitirá apreciar exactamente a epocha em que se pôde retirar a canula e deixar fechar a ferida sem correr nenhum perigo.

*Pena deshumana.*—A *Union Medicale* descreve d'este modo a pena do regimen cellullar applicada aos assassinos pela legislatura de Luisiania, nos Estados Unidos, em substituição da pena capital:

« Os assassinos são encerrados em cellulas isoladas. Diante de cada cellula se estende um pequeno terreno em que lhes é permitido trabalhar, excepto durante dois mezes de cada anno. Este periodo começa no dia anniversario de seu crime. Emquanto elle dura o condemnado não pode sahir de sua cellula senão durante o tempo necessario para limpá-la. O dia anniversario do crime é um dia de jejum. Durante vinte e quatro horas, o condemnado não toma alimento algum; elle recebe a visita do capellão que o exhorta a pedir a Deus o arrependimento de seu crime. »

« Os assassinos não recebem visita alguma, excepto a dos inspectores, dos guardas e dos directores da prisão. »

« Não leem livro algum, excepto os extractos da Biblia, os livros de religião e os de moral que o Capellão julgar capazes de os exorcitar ao arrependimento, e de despertar n'elles o temor e as esperanças de outra vida. Serão isemptos do jejum quando o medico declarar que o jejum lhes é nocivo á saude. Se não souberem ler, se lhes ensinará. »

« Não terão communicação com pessoa alguma, excepto com os empregados, inspectores, visitadores da prisão, capellão e medico. O condemnado é considerado morto para o resto do mundo. Sua cellula é pintada de preto; sobre a porta se acha inscripto em letras grandes:

« N'esta cellula se acha encerrado, para passar a vida na solidão e no arrependimento A. B. convencido do assassinato de C. D. »

*A Union Medicale* accrescenta com razão:

« O exame e apreciação da natureza das penas infligidas aos criminosos são certamente do recurso da medicina. Deve-se porém crer e esperar que os medicos da Luisiania não tenham sido consultados quando se tratou de decretar esta atroz penalidade, peior que a morte a mais cruel. »

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 28 DE FEVEREIRO DE 1869.

N.º 62.

## SUMARIO.

**I. MEDICINA.**—I. Observações sobre algumas formas de molestias palustres. P. lo Dr. Manoel Joaquim Saraiva II Paralysis depois de febres paludosas; hydropericardio; morte. Pelo Dr. F. Freira de Lemos, do Pará. **II. CIRURGIA.**—Lição clinica feita no Hospital Charité pelo Professor Gosselin. Anestheria cirurgica. **III. BIBLIOGRAPHIA.**—Des Injections forcées dans l'occlusion intestinale, par le docteur Charles Luard, de Marseille. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—O methodo graphico. Suas mais recentes applicções ao estudo das sciencias medicas e nomeadamente à physiologia. **V. NO-**

**TICIARIO.**—I. Obituario d'esta cidade no mez de Janeiro de 1869. II. Conclusões d'uma memoria do Sr. Desormeaux sobre a ophthalmia dos recém-nascidos. III. Doutores em medicina. IV. Morte lamentavel. V. Boa compensação. VI. Perda de conhecimento apparente ou real nos ataques convulsivos. VII. Fructos da embriaguez. VIII. Mortalidade das creanças. IX. O methodo de Holt. X. Perturbações vaso-motrices dos membros na pneumonia. XI. E perigoso fazer abortar as pustulas variolicas?

## MEDICINA.

### OBSERVAÇÕES SOBRE ALGUMAS FORMAS DE MOLESTIAS PALUSTRES.

Pelo Dr. Manoel Joaquim Saraiva.

(Continuação da pag. 159.)

*Da forma a mais frequente das molestias palustres*—A leucocythemia splenica era o resultado evidente e quasi sempre immediato da acção lenta do miasma paludoso, si bem que Litré e Robin recusem esta influencia directa. Os doentes tinham-na. N'elles era a cutis palida e suja, as vezes, de manchas de ephelides; começavam por soffrer de perturbações das funcções cardiacas e dyspnéa; era o que mais accusavam, quando ainda bem não se podia perceber o desenvolvimento do baço ou do figado. O que impressionava sobre tudo eram as dores vehementes que elles accusavam na parte posterior da região da perna: havia ahí um pouco de edema porém não era elle que dava certa exaggeração de volume á parte que era, como dissemos, bem dolorosa.

Estes ultimos phenomenos as vezes se passavam n'um dos braços ou em ambos, e em trez casos que vimos assim tinham se desenvolvido dores rheumatoides nos musculos do peito em geral, trazendo grande martyrio ao doente. Debaxo da pressão d'este estado de coisas os doentes, pela maior parte, andavam, entregavam-se a trabalhos brandos para logo os abandonarem, forçados pela dyspnea; outros occupavam o leito pela impossibilidade de fazerem a extensão das pernas e vimos uns cinco com o endurecimento referido e completa paralysisa dos dous membros.

Aquí notamos um facto: os que tiveram esse endurecimento não manifestaram, nunca, a hydrodropsia.

A duração destes phenomenos era muito variavel. No Lima Barros doentes houve que no fim de 24 horas estavam prestes á agonizarem sob a fadiga da orthopnéa, com os vasos carotidianos turgidos, uma pressão precordial, e como que allucinados, com exacerbação do calor animal nas primeiras horas e frieza geral para o resto do tempo. Quasi todos referiam andarem soffrendo desde

dias anteriores alguma cansa e dureza dos musculos da perna; não era gradual a ascensão dos incommodos, como acabamos de ver.

Nem em todos os doentes n'estas circumstancias o figado tinha apparente desenvolvimento. Em um observamos certa impermeabilidade do pulmão direito, que nos foi revelada á auscultação e com hemophyses constantes: referimos este facto a congestões repetidas; casos em fim houve em que só o figado era mediocrementemente congesto e havia aquella manifestação nos musculos da perna junta a leucocythemia: entretanto soffriam principalmente de perturbações nas funcções do coração.

O distincto clinico o Dr Silva Lima por meio de alguns artigos n'esta gazeta manifestou suas idéias acerca d'esta molestia lançando sobre o assumpto verdadeiras luzes. O Dr. Silva Lima considera no endurecimento de que fallamos uma hyperplasia, creio que fallamos extensiva ao figado, baço e pulmão—é a sclerose de que trata, como o Dr. refere, o Snr. Jacoud. Inclino-nos á esta bella opinião do habil Medico.

Quanto a interpetração destes ultimos factos ainda os mesmos principios de physiologia expostos podem esclarecel os.

A perniciosidade nas febres palustres não é o effeito da melanemia como pensa Frerich. Sim, os proprios Allemães tem feito autopsias em casos graves acompanhados de phenomenos cerebraes violentos com ausencia completa de pigmento nos vasos do cerebro.—Niemeyer tem uma observação d'esta ordem.

Vede ainda a refutação d'esta hypothese por Trousseau na sua Clinica Medica.

Diziamos, a molestia não é zymotica como o é a pyoemia.

Uma pequena excursão nos estudos chimicos do sangue nos não deixa, si quer, as probabilidades de que o sangue seja o primeiro elemento alterado d'onde derivam as demais manifestações de taes molestias.

A acção indirecta é o officio proprio de todos os principios inorganicos do sangue; v. g., o car-

bonato de soda como todos os saes de soda tomam parte na manutenção da elasticidade e firmeza dos globulos; é um facto necessario para que tenha logar a hematose; elles não tomam parte directa na fixação do oxigenio ou decomposição de muitas substancias de origem vegetal que no sangue se introduzem.

Podemos asseverar: não se conhece molestia determinada pela alteração dos principios da 1.ª classe; outro tanto diremos á respeito dos de 2.ª classe.

As alterações mais graves do sangue dão-se nos principios da 3ª classe: ha modificações de quantidade e coagulabilidade d'estas substancias em molestias geraes, mas que nada especificam.

Emfim a quantidade de elementos anatomicos em suspensão pode ser modificada.

A albuminuria, o rheumatismo, a cholera e a anemia, a plethora e a leucocythemia são molestias determinadas por alteração de principios d'esta ordem.

Podemos dizer: anomalias do sangue que dependam da malaria directamente não teem sido confirmadas até o presente pela chimica e pelo microscopio.

Na verdade aventurar hypotheses com os elementos das aquisições da chimica, das sciencias positivas, em uma palavra, é cada um acreditar suas ideias, porque a physiologia se parece com um romance no dizer de muitos.

Ha uma solidariedade completa entre o sangue e todos os principios immediatos que formam os tecidos e os humores; de sorte que o sangue alterado como effeito da perturbação da função geral de nutrição pela desordem funcional do systema nervoso trisplanchnico, nas molestias que estudamos, por sua vez pode complicar os actos morbidos primitivos e até dominal-os sollicitando novas synergias. É o que succede em muitos casos de intoxicação paludosa.

As scenas que revelam grandes perturbações dos centros nervosos podem ser repentinas e nas apparencias de melhor saude: nos casos que vamos estudando nem sempre se pode invocar desordens na contextura dos nervos, desordens consecutivas a certos estados pathologicos; se diz v. g. que a paralyia no rheumatismo provém do edema e hyperemia do nevrilema exercendo uma pressão sobre as fibras.

Fallamos na ultima discripção da forma mais frequente que revestia a molestia: é occasião de perguntar-mos á nós mesmo, se aquelles accessos matando o doente em 24 horas, e menos, só nascem no meio d'uma intoxicação paludosa? se é assim, convem saber, são estados organopathicos d'uma intoxicação levados a certo desenvolvimento, que produzem-nos? Nem sempre ha estados organopathicos bem visiveis que expliquem tal accesso.

Quasi sempre, o verdade, os doentes tão vehementemente atacados não tinham, si quer, signaes de intoxicação.

Cremos na perturbação funcional do systema nervoso se localizando no grande sympathico: si a primeira lesão de contextura produzida pela acção do toxico estaria em alguma parte d'este systema, ou na medula, não sabemos para crermos n'ella; si tal existisse, porem, o estado organopathico da molestia estaria definido. Por ora acceitemos uma perturbação funcional. Quem sabe o que fará o progresso do microscopio? e então abandonaremos sem pezar nossa maneira de ver que o avançar do tempo mostrou ser hypothese e aplaudiremos a a nova conquista do espirito humano.

#### PARAPLEGIA DEPOIS DE FEBRES PALUDOSAS.—HYDROPERICARDIO—MORTE.

Observação clinica pelo Dr. Ferreira de Lemos, do Pará.

O Sr. P. . . . . natural de Bujuru (provincia do Pará) é um moço de 20 annos de idade, de constituição lymphatica, vivendo quasi sempre na lavoura, e em logares pantanosos. Em Maio do anno passado, depois de repetidos resfriamentos apañhados no campo, P. teve durante alguns dias, accessos de febres que desapareceram com certos remedios de curandeiros.

Logo depois sentio enfraquecimento das extremidades inferiores, e isto foi em augmento até Junho, quando de todo elle não poudo mais dar um passo.—Sempre entregue a curandeiro P. foi então sangrado copiosamente, e purgado energicamente, sem que tivesse melhora alguma. A familia desenganou-se e resolveo mandal-o para a cidade, e eu o vi pela primeira vez nos primeiros dias de Setembro:—estava magro, abatido, anemico, com uma cor terrea—os membros inferiores estavam completamente paralyados, e dir-se-hia que as pernas eram de um mannequim. Além do emmagrecimento consideravel, os musculos da perna estavam atrophados, e mais dolorosos pela pressão. Suores abundantes escorriam dos joelhos até os pés. Estes estavam um tanto edemaciados, e virados para dentro. As mãos se achavam tambem enfraquecidas, de maneira a não deixar o doente segurar os objectos. P. sentia frias as partes paralyadas, principalmente as pernas, que nada podia aquecer; a palpação mostrava com effeito grande differença de temperatura com o resto do corpo.—Contrações musculares (repuchamentos ao dizer do doente) sensação de frio e calor, formigamentos nas plantas dos pés e na palmas das mãos que muito o incommodavam.

Os orgãos da caixa thoracica funcionavam regularmente, menos o coração que batia um tanto precipitado. Pelo exame do abdomen, encontrava-se o figado um pouco congestionado, mais não sensível. Não se notava hypertrophia do braço. O

appetite era bom; a digestão facil; as evacuações alvinas se faziam diariamente; as urinas eram muito escassas, carregadas e deixavam depositar um sedimento mucoso branco. O doente dormia perfeitamente e não se queixava de dor de cabeça.

A vista dos symptomas que acabo de descrever, entendo—que se tratava de uma paraplegia a frigore, e dirigi o tratamento no sentido de levantar as forças do doente, combatendo ao mesmo tempo a paralysisia.

Prescripção:—pilulas de sulfato de quinina, ferro, strychnina e acido arsenioso, vinho quinado, linimento estimulante.

Com esta medicação o doente não tirou resultado algum durante quinze dias, ao passo que o moleque Custodio, cuja observação foi publicada n'esta gazeta (30 novembro) já se achava muito melhor. É que se tratava de uma paraplegia com alteração da medulla, e por isso mudei inteiramente de tratamento e prescrevi: centeio espigado 4 grãos, extracto de belladona  $\frac{1}{4}$  de grão, para uma pilula, que o doente devia tomar tres vezes por dia, usando no entanto do vinho quinado antes da comida, alimentação substancial.

Em 1.º de outubro P. se achava muito melhor: os formigamentos da planta dos pés, o calor da palma das mãos, as sensações de frio e calor nas pernas desapareceram; as contracções (repuchamentos) musculares diminuíram consideravelmente, assim como os suores copiosos; as urinas sempre escassas, e muito carregadas. A nutrição era boa. Mandei continuar o mesmo tratamento, ajuntando um pouco de iodureto de potassio ao vinho quinado.

Outubro 5.—Suores em menor escala, contracções quasi nullas, os dedos dos pés ja fazem algum movimento.

Outubro 10.—O doente pode levantar-se e pôr-se em pé seguro a beira da cama. Os musculos da barriga das pernas estão mais desenvolvidos, e menos dolorosos á pressão.

A paralysisia das mãos desapareceo, e o doente ja segura todos os objectos.

As urinas continuam a ser em pequena quantidade e sedimentosas.

O mesmo tratamento; banhos com sulfureto de potassio.

Outubro 18.—A diurese não apparece, a paralysisia diminue sensivelmente, notando-se que o lado esquerdo é mais fraco que o direito.

Outubro 21.—O estado é o mesmo: o mesmo tratamento; banhos com sal de cosinha.

Novembro 2.—A paraplegia vae a menos; porém hontem o doente teve um pequeno accesso de febre precedida de calefrios; hoje ainda o encontro um tanto febril. Poção sudorifica, pilulas de quinina e strychnina para serem tomadas depois do desaparecimento da febre.

5.—A febre não voltou. O doente principia a dar alguns passos seguro aos objectos do quarto.

Pilulas de strychnina de Magendie, banhos salgados.

6.—Novo accesso de febre.

Strychnina, ferro, e sulfato de quinina em pilulas.

7, 8 e 9.—O doente levanta-se facilmente, e não anda bem, porque, diz elle, os pés ainda estão muito molles. O appetite que tinha desapparecido, voltou. As mesmas pilulas.

10, 15.—Os musculos das pernas estão quasi no natural.

O mesmo tratamento. Choque electrico com o aparelho electro-magnetico de GaiFFE.

17.—Depois do choque, o doente accusa grande sensibilidade na pelle. Os musculos principiam a se contrahir sob a influencia da electricidade.

19.—As melhoras continuam, mas as urinas tornam-se cada vez mais escassas e sedimentosas.—Diureticos e choques electricos.

20.—As pernas e os pés principalmente incham consideravelmente depois de andar.

21.—O doente principia a andar com moletas e faz a volta do quarto; a perna direita está mais forte que a esquerda, mas esta é mais sensivel ao toque.

As urinas estão no mesmo estado, a edemacia continua. *Diureticos.*

24.—O doente amanheceu com o rosto opado; o figado está congestionnado, e sensivel a palpação: o coração bate precipitadamente.

Diureticos: nitrato de potassa.

25.—O bordo do ligado passa a ultima costella; ha tendencia á anasarca e o coração bate fortemente.

Nitrato de potassa, digitalis e oxymel scillitico: fricções resolutivas sobre o hypochondrio direito.

28.—O volume do figado augmenta; os batimentos do coração são como que mais longinquos.

Vesicatorio sobre o hypochondrio. Calomelanos internamente.

Desembro 2.—O estado é o mesmo: a anasarca tem augmentado.

Pilulas diureticas hydragogas de Bouchardat.

3.—A face, o pescoço e o thorax estão muito edemaciados; a coixa direita mais do que a esquerda, o doente tem uma pequena tosse. Pós de Dower e digitalis em pó, tisana diuretica com o xarope de pontas d'espargos.

7.—A face e o pescoço estão mais desinchadas; as urinas diminuíram ainda mais.

Inf. de parietaria, com bagas de zimbro, acetato de potassa, oxymel scillitico.

8. As urinas augmentaram mais um pouco. As extremidades inferiores estão mais edemaciadas.

9. O doente tem durante a noite grande dyspnea. Acho-o pela manhã afflicto, com a face vultuosa beijos roxos, muita loquacidade, tosse secca, coberto de suores copiosos e não achando posição para socegar. O fígado está duro e volumoso, os batimentos do coração são longiquos, a percussão da região precordial dá um som inacisso consideravel; o lado direito está mais inchado que o esquerdo.

Mandei chamar para a conferencia o Sr. Dr. Augusto Thiago Pinto, e resolvemos combater o hydropericardio por meio de vesicatorios nas coixas e sobre o coração.—Demos internamente calomelanos com sulfato de quinina e extracto de digitalis, e no intervallo uma poção calmante com o xarope de ether.

10. O doente está cada vez a peor, a orthopnea augmenta; apenas se ouve os batimentos do coração; o pobre doente não acha posição para socegar; suppressão completa das urinas; difficuldade de engulir os liquidos.

A uma hora da tarde P. succumbio.

*Reflexões.*—A que se poderá attribuir esta complicação que veio tornar uma cura que parecia já certa? Será devida ao tratamento empregado contra paralysisa ou á alguma alteração organica dos rins? Como quer que seja, julguei urgente dirigir o tratamento contra a paraplegia, que denunciava uma alteração em alguma parte da medulla, ou nos seus involucros.

Tal é a observação que prometti a *Gazeta Medica*, e que, apesar de não ter obtido o resultado desejado, não quero deixar de publicar, pois *in observationibus tota ars*.

Pará 16 de Janeiro, 1869.

## CIRURGIA.

LIÇÃO CLINICA FEITA NO HOSPITAL CHARITÉ PELO PROFESSOR GOSSELIN.

Recolhida por J. R. de Sousa Uchôa.

*Anesthesia cirurgica.*

(Continuação da pag. 153.)

*Emprego do chloroformio.*—Já sou dito que a condição a mais importante é de não deixar passar na corrente circulatoria grande quantidade de fluido anesthesico. Alguns autores pensaram que se se podesse deixar a quantidade de chloroformio que se deve respirar durante o acto da anesthesia, poder-se-hia evitar os accidentes mortaes. Apparelhos mais ou menos engenhosos foram inventados para chegar a este resultado; porém ainda aqui como em muitas outras circumstancias vio-se quanto é difficil realisar na pratica, o que parece indicar a theoria. Esta dóse, com effeito, é sobretudo individual: em uns é preciso um pouco mais, em outros um pouco menos de chloroformio. Ora, é esta quantidade variavel para cada individuo que é impossivel de conhecer de an-

te-mão, e por conseguinte determinar; alem disto não se sabe com que rapidez o agente anesthesico será levado pela corrente circulatoria nos centros nervosos. Ainda vê-se n'isso um dos elementos do problema que importaria conhecer, porém que por ora nós ignoramos completamente.

Vejamos pois quaes são as regras a observar na administração do chloroformio. Um dos pontos mais importantes e sobre o qual insistiremos principalmente, é que se deve admiustrar pouco de cada vez, dando-o lentamente, progressivamente, de modo que não sobrecarregue o doente para poder-se parar no momento em que se apresenta o resultado que se deseja obter.

Para seguir estes conselhos, é preciso pôr completamente de lado os apparatus, pois com elles é arriscado dar-se uma grande quantidade de fluido anesthesico.

Alguns cirurgiões servem-se de uma compressa enrolada em forma de corneta, ou cartucho, no fundo da qual põe-se uma certa quantidade de fios de linha (*charpie*) embebidos de chloroformio.

Quanto á mim renunciei este methodo bem que seja commodo e permita prevenir a quasi todos os accidentes; porém para maior segurança, não emprego senão uma compressa dobrada em muitas dobras. Sobre esta deixa se cahir algumas gotas de chloroformio, capazes de formar uma mancha humida. Approxima-se depois a compressa da bôca e do nariz do doente, tendo o cuidado de ficar nos primeiros momentos n'uma distancia de dez centimetros pouco mais ou menos. No fim de alguns segundos, aproxima-se mais, depois ainda mais, e passado pouco tempo, quando se supposer que a tolerancia está estabelecida, applique-se directamente a compressa sobre o nariz e a bôca do doente.

Si o chloroformio evaporar-se, junta-se nova quantidade, e durante este tempo suspende-se a anesthesia, o que é um excellento meio para não sobrecarregar o doente. Recomeça-se esta operação até que se obtenha a anesthesia; porém durante todo o tempo da operação, será preciso vigiar o pulso, a respiração, a expressão da face e tambem o apparelho muscular.

Desde o começo da operação, deve-se confiar o pulso a um ajudante experimentado. Logo que o chloroformio começa a obrar, o pulso enfraquece sempre um pouco; todavia não será preciso que esta depressão vascular seja levada muito longe; ella indica que o chloroformio obra muito vivamente sobre a parte do cerebro que rege a vida nutritiva e n'este caso será preciso interromper a anesthesia.

É importante vigiar com cuidado a respiração; existe n'ella grandes variedades individuais: alguns respiram mui livremente sem experimentar incommodo algum; outros pelo contrario ex-



perimentam tosse causada pela irritação que produzem sobre o larynge os vapores anesthetics. N'este caso será preciso não continuar as inalações, porém sim interrompel-as durante alguns segundos, a fim de dar tempo ao doente de restabelecer-se. É evidente que se deve obrar da mesma maneira si o doente experimentar accessos de suffocação.

Será preciso observar com attenção a frequencia dos movimentos respiratorios e a intensidade das inspiraões.

A respiração deve ser normal, isto é, não deve exceder de vinte a vinte e duas inspiraões por minuto. Si com effeito existem mais inspiraões do que normalmente, si as inspiraões são largas, mais profundas, haverá maior quantidade de agente anesthico nas vias respiratorias e por conseguinte nos centros nervosos. Em um e outro caso, quer os movimentos respiratorios sejam precipitados, quer as inspiraões sejam largas, será preciso interromper as inalações do chloroformio.

Alguns doentes tem no começo, movimentos desordenados mais ou menos violentos, a *glotte* fecha-se de uma maneira espasmodica, a face cora, e congestiona-se. Convém parar n'este caso e esperar que este estado espasmodico cesse o que em geral não é longo e annuncia-se por uma grande inspiraão. Logo que a respiração regularisar-se, deve-se recommear a anesthesia.

Em resumo diremos pois que é preciso dar pouco agente, fazer intermittencias para não sobrecarregar a economia, multiplicar as interrupções logo que sobrevier algum accidente do lado das vias respiratorias e circulatorias, ou do lado do aparelho muscular.

Obrando se d'esta sorte ter-se-ha raras vezes a deplorar algum accidente. Entretanto apesar de todas as precauções, vê-se ás vezes apparecerem os phenomenos seguintes que podemos verificar por muitas vezes nos animaes.

De repente o pulso pára, a face torna-se pallida, as inspiraões e expiraões continuam, porém enfraquecidas. Convém dar attenção a estes phenomenos e remedial-os immediatamente. Estes symptomas indicam, com effeito, uma cessação instantanea das contracções do coração; apparece então o que se chama uma *syncope chloroformica*. A que é devido este accidente? Talvez, como eu já demonstrei em um trabalho publicado com a collaboração do Sr. Regnault o chloroformio obre directamente sobre as paredes do coração e paralise a acção d'este orgão, e mais provavelmente faz-se uma accumulção de chloroformio na medula allongada, lá d'onde nascem os nervos da respiração. Uma vez paralisadas as raizes d'estes nervos, a respiração cessa forçadamente, e com ella os movimentos do coração. Ditas estas theorias, o que importa conhecer

é em que a *syncope chloroformica* differe da *syncope ordinaria*: n'esta o coração paralisa-se, os movimentos respiratorios prolongam-se ainda durante um tempo consideravel; na *syncope chloroformica*, ao contrario, com os batimentos do coração vê-se logo cessarem os movimentos respiratorios.

N'este caso ha um grande perigo. O doente fica em um estado de morte apparente, que em breve passa ao estado de morte real si a isso não se remediar immediatamente. Felizmente o remedio acha-se ao lado do mal. Logo que estes symptomas apparecem, convém que o operador não se perturbe, e occupe-se immediatamente dos meios proprios a restabelecer o jogo da circulação e da respiração. Para isso basta praticar a respiração artificial, fazendo-se pressões alternativas com as mãos sobre a base do thorax, de maneira a levantar e abaixar as costellas.

Poder-se-ha ainda levantar e abaixar os membros superiores. Damos entretanto preferencia ao primeiro processo, porque elle permite abalar o coração ao mesmo tempo que se provocam as contracções do diaphragma e dos musculos intercostaes. No fim de cinco a seis segundos, vê-se o pulso apparecer, a circulação restabelecer-se; ao mesmo tempo como aconselham os Srs. Denonvilliers e Nélaton deve-se pôr a cabeça em uma posição declive, e bater sobre o rosto do doente com compressas embebidas d'agua fria. Estes meios bastam; em minhas experiencias feitas no Hospital Beaujon e Pitié provei muitas vezes o bom resultado d'elles.

Em dois cães aos quaes deu-se uma dóse de chloroformio assaz consideravel para fazel-os cahir em *syncope*: em um d'elles praticou-se a respiração artificial, e empregou-se os meios que acabamos de indicar; quanto ao outro deixou-se tranquillo: o primeiro restabeleceu-se completamente no fim de algum tempo, e o segundo morreo.

A *syncope chloroformica* é pois um accidente pouco grave por si só, visto que é facil remediar. É o que chamarei um accidente previsto. Infelizmente podem sobrevir outros que não estão ainda indicados por nossas experiencias sobre os animaes, que não são mais raros e por isso mesmo menos conhecidos, e aos quaes é difficil remediar.

Eis o que me aconteceu em 1861 no Hospital da Pitié a proposito de uma luxação recente da espadua. N'este tempo ainda eu não tinha rasão para desconfiar do chloroformio o qual sempre me tinha dado bons resultados; confiando ainda no modo de administral-o e nas numerosas experiencias que havia feito, julguei-me mais ou menos certo de poder remediar a todos os accidentes. Meu doente de idade de 56 annos tinha contrahido desde muitos annos o habito dos alcoolicos. Depois de ter ensaiado inutilmente todos os pro-

cessos de brandura, recorri então aos anesthêsicos. Chloroformisei o doente; a operação fez-se rápida e facilmente; a luxação redusio-se immediatamente. O doente acordou e fallou; o pulso era excellente, mas a respiração tornou-se frequente, stertorosa, a boca cobrio-se de escuma, a intelligencia desapareceu novamente. Entretanto o pulso era sempre bom.

Empregamos inutilmente a electricidade, a respiração artificial, agua fria sobre o rosto: tudo foi inutil, o doente morreo no fim de vinte e cinco minutos. Como explicar este facto? Tratava-se de uma syncope? Não, pois o coração batia normalmente. Uma asphyxia? Não, pois a respiração fazia-se livremente. Porém o doente mostrava todos symptomas de uma congestão cerebral; a autopsia mostrou toda a substancia cerebral coberta de manchas (piqueté) vermelhas, esta variedade que Cruveilhier designou sob o nome de apoplexia capillar.

Poder-se-ha pois dizer que neste caso o doente morreo de uma congestão cerebral independente da acção do chloroformio. Preferimos crêr que a morte foi resultante da administração do chloroformio, porem que sobreveio por accidente imprevisto, por um novo mechanismo, que não conhecemos ainda, por conseguinte foi impossivel de prever.

Este accidente, junto a outros observados depois d'elle, provam que o chloroformio pode tornar-se perigoso por causa dos phenomenos variados, affectando uns a forma syncopal, outros a forma ainda não observada até hoje e que eu designarei sob o nome de *forma congestiva*.

De que maneira isto se passa?

Eu não sei explicar-vos: todavia direi que esta ultima variedade sempre tem sido encontrada nos individuos dados aos alcoolicos. *(Continúa.)*

### BIBLIOGRAPHIA.

DES INJECTIONS FORCEES DANS L'OCCLUSION INTESTINALE  
PAR LE DR. CHARLES ISNARD, DE MARSEILLE.

Fomos obsequiado com este opusculo que contém a descrição de dois casos novos d'occlusão intestinal curados pelas injeções forçadas, e um estudo sobre este methodo de tratamento.

Nos dois casos referidos a constipação resistiu-do por mais de dez dias aos purgativos, á belladona, ao calomelanos e a outras medicações, geralmente empregadas interna ou externamente, ce-deo somente á injeção forçada d'agua fria, quando a prostracção ja começava a succeder aos vomitos stercoraes que denunciavam uma obstrucção intestinal.

Depois d'esta narração clinica o author entra em algumas reflexões sobre o diagnostico mostrando como a par da evidencia dos symptomas de uma

occlusão intestinal existe summa difficultade em reconhecer-se sua natureza e sua séde. Quanto á importancia therapeutica, porém, basta determinar, o que é mais facil,—« se a occlusão é consequencia ultima de uma affecção organica lentamente desenvolvida, definitiva e irremediavel, ou se é constituida por um accidente brusco, um obstaculo amovivel, como a invaginação, a torsão, a constipação, o estrangulamento devido a uma bride ou a um anel. »

Para esclarecer este diagnostico será de muita utilidade attender aos resultados clinicos acerca da frequencia relativa das diversas formas de occlusão intestinal; e n'este ponto parece nos de immensa authoridade a vasta experiencia e illustração do Professor Brinton de Londres cuja obra sobre a *occlusão intestinal*, augmentada pelo Dr. Buzzard, traz uma importante estatistica, que para aqui trasladamos do *Diccionario annual dos progressos das sciencias e instituições medicas*, do do Dr. Garnier, anno de 1867.

«Uma estatistica de 12,000 autopsias dando 1 caso de obstrucção intestinal em 280 mortes, e estabelecendo a frequencia de cada especie sobre 600 casos, é o que distingue especialmente este trabalho. Assim, em 100 casos ha 43 por intussuscepção, 32 por causas externas como bridas e adherencias, 17 por constricção spasmodica das paredes e 8 por torsão do intestino. Os casos por intussuscepção são por tanto muito mais frequentes que os outros e por isso ainda os divide elle segundo sua séde. Em 100 casos, 56 existem na região ileo-cecal, 28 no iléon, 4 no jejunum, 12 no colon. »

Para determinar a importancia das injeções forçadas o Dr. Isnard faz uma resenha dos meios mecanicos, que muito despresados tem sido, segundo sua opinião, até nos casos em que se tornam insufficientes as medicações ordinarias.

O mercurio metallico, as balas de chumbo ou de diversos metaes, os clysteres frios, as malaxações, as grandes ventosas e o martello de Mayor applicados sobre as paredes abdominaes, a electricidade, o catheterismo do intestino, são segundo elle muito inferiores ás insufflações de ar e ás grandes injeções d'agua fria, porque estas teem —uma acção mais geral, mais regular, mais immediata e mais completa; e especialmente as injeções forçadas teem um poder incontestavelmente maior.

Entre estes meios mecanicos deve-se porém collocar tambem em primeira linha a electricidade, sobre a qual o author ligeiramente falla. O diagnostico differencial é de summa importancia para determinar a escolha do meio no caso em tratamento; a excellencia do methodo é toda relativa á especie que se tem em vista.

A *Union Médicale*, transcreveo ha poucos me-

zes dos *Annales de la Societé de Medicine de Gand* um caso interessante de obstrucção intestinal curado pela electricidade, n'uma mulher de 68 annos de idade. Depois de terem sido applicados purgativos e outros meios ordinarios, persistindo a retenção das fêzes com vomitos e uma consideravel tympanite, e conhecendo-se pela palpação a existencia de um tumor abdominal, attribuiu-o o Dr. Hephil, que refere o caso, a uma paralytia intestinal, e administrou á doente 2 grãos de noz vomica em 24 horas, cobrio-lhe o ventre com gêlo, e applicou-lhe injeccões frias.

Apezar d'estes meios o estado da doente continuou a peiorar; aos vomitos aquosos e biliosos seguiram-se vomitos stercóreaes. A prostração, alteração da physionomia, irregularidade e lentidão do pulso, tudo denunciava a approximação da morte. » Decidio-se então em conferencia que fosse empregada a electricidade com o aparelho portatil de GaiFFE. Um electrode de forma olivar foi introduzido no recto; outro com uma esponja humedecida, foi applicado sobre o ventre. A applicação foi continuada por 10 minutos. A electricidade produziu sensações de calor e dor, todas através do abdomen; e estas sensações persistiram por muito tempo depois da interrupção da corrente. Segunda applicação foi feita á noite. O doente sentio-se melhor. Nessa noite não houve vomitos, e na manhan seguinte houve uma ligeira evacuação, de consistencia molle. A electricidade foi empregada de novo. Seguiu-se segunda evacuação, succedida em breve por terceira. Uma vez estabelecida a progressão peristaltica das fêzes, desappareceram todos os symptomas, e em poucos dias esta mulher estava tratando de seus negocios domesticos. »

Esta observação mostra o valor da electricidade como meio therapeutico em casos semelhantes, e em muitas formas de obstrucção intestinal parece que esta seria não menos bem succedida do que as injeccões forçadas.

Das injeccões forçadas pouco se teem occupado os authores. Apenas 8 observações de seu emprego pode colher o Dr. Isnard nos jornaes de medicina. Os diversos tratados de pathologia, ou não fallam d'ella, ou se limitam apenas a mencioná-la.

Para o emprego das injeccões forçadas o Dr. Isnard admite todo o instrumento que possa fornecer um jacto continuo e bastante vigoroso; mas os diversos irrigadores, e especialmente o do Dr. Eguisier e a clysobomba ordinaria são os mais simples e efficazes.

A quantidade d'agua injectada, diz o author deve sempre ser consideravel, não se devendo comtudo esquecer o seguinte: 1.º as circumstancias muito desfavoraveis em que são ordinariamente empregadas as grandes injeccões rectaes, pois que no estrangulamento interno trata-se muitas vezes

de individuos tympanicos, suffocados, abatidos, e que teem o intestino mais ou menos desorganizado; 2.º as experiencias do Sr. Piorry sobre os animaes vivos, experiencias tendentes a demonstrar que a distensão extrema do intestino pelos gazes póde causar a asphixia e a morte, recalçando excessivamente o diaphragma para os pulmões; 3.º a possibilidade de uma perfuração intestinal em consequencia d'esta mesma distensão, perfuração somente observada no caso em que as tunicas estavam já amollecidas, ulceradas e gangrenadas.

A observação attenta dos phenomenos produzidos pela injeccão sobre o estado geral do doente, e especialmente sobre a funcção respiratoria é o que deve guiar o medico quanto á quantidade de agua a injectar.

O Dr. Isnard procura demonstrar os effeitos das injeccões forçadas por experiencias suas e dos Srs. Cunningham e Rilliet, sobre cadaveres; não obstante reconhecer que ahi não existem os elementos multiplos e variaveis que complicam muito o caso e são devidos meramente á phenomenos vitais.

«Dilatar o tubo intestinal; determinar uma pressão excentrica para suas paredes e suas extremidades; desdobral-as, apagar suas curvaturas, levar-o quanto possivel á direcção rectilinea; exercer sobre elle diversos movimentos e sobretudo uma verdadeira tracção de cima para baixo; sollicitar energicamente suas contrações enfraquecidas ou annulladas em sua extremidade inferior; fazer subir em sua cavidade e reduzir toda a porção invaginada: amollecer as materias endurecidas; favorecer a expulsão dos corpos estranhos, etc. taes são, segundo o author, os effeitos multiplos das injeccões forçadas. »

É necessario porem observar que entre o grande numero de variedades de obstrucções intestinaes, muitas não são susceptiveis de soffrer estes effeitos assim attribuidos geralmente ás injeccões forçadas.

O diagnostico differencial das obstrucções, difficillimo como é, raras vezes poderá determinar a oportunidade do emprego de um meio, cuja acção, quasi puramente mechanica, somente pode restabelecer as relações normaes dos intestinos, quando uma alteração organica não tenha compromettido suas paredes, o que succede sempre em um periodo adiantado das obstrucções. Para a applicação das injeccões forçadas convem pois não só determinar a natureza da obstrucção como tambem o momento favoravel á applicação.

Uma classificacão methodica e analytica das obstrucções intestinaes com seu diagnostico differencial seria a fonte de indicações para o seu tratamento. No trabalho do Dr. Isnard se acham mencionados, é verdade, os diversos casos de obstru-

ção intestinal em que podem aproveitar as injeções forçadas; mas, quando se procura reconhecer os signaes que demonstram esta differença de natureza entre os diversos casos, vê-se que este mesmo auctor confessa a grande difficuldade de dar-se um diagnostico exacto sobre a natureza e a séde da obstrucção, o que nos deixará muitas vezes vacillantes sobre a oportunidade da applicação deste methodo curativo.

Em grande numero de casos este diagnostico differencial parece até impossivel actualmente: Trousseau refere alguns em que elle, Jobert de Lamballe, e Nelaton não puderam discriminar a natureza da obstrucção.

Será util mencionar aqui a opinião do Dr. Insnard sobre a utilidade deste methodo relativamente á natureza da oclusão.

As injeções forçadas, diz elle, são chamadas a resultados muito differentes segundo a natureza da oclusão intestinal.

« As principaes causas susceptiveis de as fazer falhar radicalmente são:

1.º A inflammação das tunicas do intestino, e, em particular, a enterite phlegmonosa, intervindo aliás muito raras vezes para operar a obliteração completa;

2.º Os estreitamentos devidos a um schirro ou a um cancro das paredes, ou a uma simples hyperthrophia, a um endurecimento, ou ainda a a tumores epitheliaes, polypos, vegetações syphiliticas;

3.º As cicatrizes provenientes de feridas intestinaes, de largas ulcerações tuberculosas, typhoides, syphiliticas, cancerosas;

4.º As transformações fibrosas, espontaneas, algumas vezes congenitas;

5.º A constricção prolongada por muito tempo, exercida quer por um anel fibroso, quer por uma abertura herniaria, e tendo produzido finalmente a obliteração;

6.º O estrangulamento determinado pelo sacco de uma hernia recentemente redusida, pelo appendix iléo-cœcal, ou por um diverticulo estreitando o intestino á maneira de um nó, tanto mais apertado, quanto por mais tempo a constricção persista;

7.º A compressão do tubo digestivo por um tumor exterior formado á custa das visceras ou das paredes do abdomen. »

« A oclusão do intestino terá pelo contrario probabilidades reaes de cura quando reconhecer por causas:

1.º A invaginação.

2.º A torsão, os diversos enrolamentos do intestino sobre si mesmo.

3.º Uma hernia das paredes abdominaes, recentemente engorgitada ou estrangulada; aqui

a injeccão forçada prestará, se for necessario, seu util concurso á reduccão exterior.

4.º A introduccão de uma volta do intestino abaixo de uma brida formada em consequencia de peritonite, e ligando diversas partes do intestino entre si, ou a qualquer outra viscera, ou a uma porção d'epiploon. N'este caso, o intestino se introduz abaixo d'estas especies de pontes, a principio mais ou menos largas, e não soffre nenhum embaraço immediato; mas logo, em consequencia de um engorgitamento accidental, estas se tornam muito estreitas e acabam por determinar um verdadeiro estrangulamento semelhante aos estrangulamentos herniarios.

Os corpos estranhos, taes como: a accumulacão de materias fecaes endurecidas, ossos, caroços de fructas, concreções biliares ou intestinaes; calculos renaes ou vesicaes tendo penetrado no intestino; rôlos de vermes intestinaes formados por uma tenia e sobretudo por lombrigas;

6.º Emfim, o ileus spasmodico ou nervoso, se existe realmente.

« Quanto á efficacia das injeções forçadas, ha pois, como se acaba de ver, duas especies bem distinctas d'occlusão intestinal. Na primeira a obliteração é definitiva; geralmente apparece como o ultimo termo, o desenlace fatal de uma lesão antiga progressiva, de si mesmo incuravel. »

« Na segunda trata se menos de uma molestia verdadeira do que de um accidente. »

« O intestino foi de alguma sorte surpreendido no meio de uma saude perfeita; no fundo elle não tem perdido suas aptidões physiologicas, e para restituil-o immediatamente ás suas funcções naturaes, fortuitamente desviadas, basta levantar o obstaculo muito cedo, bem entendido, para que o accidente não se torne por sua vez origem de uma desorganisação profunda e irremediavel. »

« Os casos d'impotencia radical para injeções forçadas são felizmente os mais raros na pratica; aquelles em que ellas tem probabilidade de ser bem succedidas são, pelo contrario, os mais frequentes. E si é, em geral, difficil dar um diagnostico rigoroso sobre a natureza da oclusão, quasi sempre se reconhecerá a affecção que tem produzido um estrangulamento refractario aos clysteres forçados; porque já terão apparecido signaes locais ou geraes, caracteristicos, quer das perturbações digestivas chronicas e intermittentes que annunciam o estreitamento lento e progressivo do intestino, quer dos accidentes d'invasão brusca, de marcha rapida, revelando uma constricção operada subitamente por um anel muito estreito, por um nó diverticular, etc.

« Demais, quaesquer que sejam as causas da oclusão e as incertezas do diagnostico, na duvida se empregarão sempre as grandes injeções.

« De uma innocuidade habitual ellas serão capa-

zes de prestar serviços, até nos estreitamentos organicos. Estes, com effeito, sem terem chegado ao ultimo gráo, podem de repente determinar uma obstrucção completa resultante de um embaraço stercoral na ampôla formada atraz do anel constrictor. Isto se encontra sobretudo no grosso intestino. Os clysteres forçados terão então uma utilidade real, levantando momentaneamente o obstaculo, farão cessar as angustias do estrangulamento, afastarão o perigo, e addiarão assim o termo fatal. »

A. Pacifico Pereira.

(Continua.)

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

### O METHODO GRAPHICO

SUAS MAIS RECENTES APPLICAÇÕES AO ESTUDO DAS SCIENCIAS MEDICAS E NOMEADAMENTE Á PHYSIOLOGIA

#### V

### Aplicação do sphygmographo ao estudo dos agentes therapeuticos.

O fecundo principio, sobre que assenta o methodo graphico, não podia ficar limitado apenas nas suas applicações ao estudo da physiologia. A exactidão mathematica, que em seus resultados offerece, deveria ser incentivo para que a elle recorressem os cultores dos outros ramos da sciencia; e o sphygmographo promette valioso recurso aos que se familiarisarem com o seu emprego.

A therapeutica pede já ao methodo graphico as luzes, que elle derramou sobre a biologia. Aos trabalhos e ás investigações do Sr. Marey n'este ramo, seguem-se os do Sr. Bordier n'aquelle.

O sphygmographo, no estudo de diversos agentes therapeuticos, indica principalmente quaes são as modificações da tensão arterial; modificações que são devidas ao estado do coração ou ao dos vasos, e que se denunciam peia lei constante de que a elevação do traçado sphygmographico está na razão inversa da tensão do sangue nos vasos.

Uma das condições, diz o Sr. Bordier, para colhermos resultados aproveitaveis das nossas investigações, sob este ponto de vista, é conservar constante a pressão do instrumento do Sr. Marey, o qual nas experiencias biologicas, é munido de um parafuso regulador, para graduar a pressão na razão directa da tensão existente no individuo observado, a fim de obter-se a maxima nitidez no traçado graphico. Nas observações porém que se intentarem no interesse exclusivo da therapeutica, é mister guardar constante a gradação do dito parafuso, para poder approximar e comparar entre si os resultados obtidos.

Estabelecida esta precaução previa, reconhecer-se-ha que a linha de ascensão do traçado graphico é tanto mais elevada quanto menor é a pressão; approximando-se tanto mais da vertical,

quanto mais forte e mais rapida fôr a projecção do sangue pelo coração. O apogeu, ou apice da pulsação ostentará a fôrma de uma planura, todas as vezes que a tensão se conservar constante no vaso, por um certo tempo, ou quando, por exemplo, houver instantaneamente equilibrio entre a emissão cardíaca e o esgoto capillar.

Esta fôrma seria um phenomeno constante se não fosse a intervenção da elasticidade e da contractilidade, que a cada onda sanguinea modificam a rudeza do choque, e convertem os movimentos destacados do coração n'uma força mais uniforme, qual é a tensão arterial. É pela perda senil da elasticidade que o pulso dos velhos ostende constantemente a fôrma de planura.

Debaixo da influencia de certos agentes therapeuticos, as condições mencionadas alteram-se tambem, sendo de dois modos essencialmente diferentes que aquelles actuam.

Quando o systema vaso-motor se acha quasi completamente paralyzado, e a tensão do systema arterial tem abaixado consideravelmente, a contractilidade deixa, por assim dizer, de existir, e a elasticidade fica impotente para transformar a acção cardíaca; a parede do vaso não corresponde com a pressão sobre o liquido á pressão centrifuga que recebe da onda sanguinea, a tensão conserva-se constante por um momento, a alavanca do sphygmographo demora-se em repouso pelo mesmo espaço de tempo, e por conseguinte descreve no aparelho registador um traço horisontal, que constitue uma planura.

Quando pelo contrario, o systema vaso-motor está altamente galvanizado, e a contracção vascular, reduz, tanto quanto possivel, o calibre dos vasos, augmentando consideravelmente a pressão, as paredes vasculares, por assim dizer, tetanizadas, tornam-se comparaveis a membranas rigidas, tão incapazes de serem distendidas pela onda sanguinea, como de se contrahirem sobre ella para a impellir ávante. Eis outra origem da configuração de planura. Casos ha em que o encurtamento da linha ascencional e da descendente, fazem da planura o elemento predominante, convertendo o traçado n'uma linha horisontal com ligeiras ondulações.

Os medicamentos, cuja acção o Sr. Bordier estudou por este meio, podem dividir-se em duas grandes classes: os agentes paralyzantes dos vaso-motores ou que abaixam a tensão, como é o opio; e os galvanisantes dos mesmos vaso-motores, ou que têm a propriedade opposta, taes como a digital, o sulphato de quinina, a belladona, o acido arsenioso e o centeio esporado, os quaes, com quanto ostentem entre si grandes differenças, são concordes no antagonismo á acção do opio pelo que respeita á influencia sobre a tensão.

Depois das applicações do opio em doses de 5 a 20 centigrammas, o Sr. Bordier verificou constantemente uma elevação crescente do traçado graphico, consecutiva á diminuição parallelamente decrescente da tensão, approximando-se a linha ascendente cada vez mais da vertical, em consequencia do affluxo mais facil e mais rapido da onda sanguinea. Em um dos traçados no qual a tensão havia attingido o seu minimo, deu-se um apice em planura, em consequencia da paralysis vaso-motora; sendo que a perda da contractilidade fazia da parede arterial uma especie de membrana, inerte, que não actuava com a mesma rapidez sobre a onda sanguinea. A linha descendente apresentava uma obliquidade indicadora do esgotamento mais facil do sangue pela rede capillar, ao mesmo tempo que se manifestava o dirotismo, phenomeno caracteristico de uma tensão fraca.

De todas as suas experiencias conclue pois o Sr. Bordier que a applicação do opio actua exactamente como a acção do grande symphatico, paralyzando os filetes vasculares.

Para a dedaleira, mais do que para nenhum outro medicamento, influe grandemente a dose, e ainda a unicidade, ou o fraccionamento na administração.

Em dose elevada e unica, a influencia manifesta-se primitivamente sobre o coração; em dose fraccionada, a circulação geral parece ser a primeira affectada, sendo-o o coração secundaria-mente.

Na applicação d'este agente em alta dose, como um caso de envenenamento manifestou ao observador que citamos, a primeira coisa que se notava era a irregularidade rythmica das pulsações do coração, ostentando o traçado sphygmographico grupos igualmente espacejados de tres apices pulsateis, separados por uma longa descida silenciosa, sendo vertical a linha de ascensão, o que era indicador d'uma projecção rapida e nitida do coração. Mais tarde algumas horas, o pulso, tornando-se um pouco mais regular, mas faltando ainda por vezes uma pulsação, occasionava uma descida completa da alavanca, traçando uma só pulsação longa no meio de muitas breves. No dia seguinte, melhorados os symptomas geraes, o pulso retomára a sua completa regularidade, e a linha do traçado, notavelmente mais elevada, fazia apparecer, pela comparação, o augmento da tensão da vespera: n'este traçado o apice tendia a arredondar-se, o que indicava uma entrada de onda sanguinea menos rapida que precedentemente, n'ua meio em que a tensão havia comtudo diminuido

Vê-se pois que, n'esta dose, o medicamento, além de perturbador do coração, mostra, pela

verticalidade da linha ascensional e pela agudeza do vertice, ser um tonico d'este orgão.

Em doses fraccionadas a dedaleira parece actuar primeiro sobre a circulação geral, sobre a tensão. Em um dos casos a applicação d'este, agente, seguindo o opio, mostrou mais claramente o antagonismo que entre os dois medicamentos existe, perdendo o traçado muito da sua elevação, e diminuindo successivamente o numero das pulsações marcadas no mesmo espaço de papel; mas, se se continuava a applicação sem crescer a dose, o traçado elevava-se e o numero de pulsações augmentava, passados alguns dias; o que indica que o organismo se habitua á acção do medicamento. Proseguindo porém com elevação de doses, a tensão augmentava, a linha ascensional tornava-se curta e obliqua, a descendente descrevia uma curva consecutiva á dificuldade da depleção sanguinea, e o numero de pulsações diminuia.

Nam sempre cessam os efeitos logo que se suspende a applicação d'este agente, o que prova que elle se accumula no organismo.

Sempre e em qualquer momento que se observe um doente tratado pela dedaleira, se encontrão, como phenomenos constantes, a tensão elevada e o pulso tardo; e reciprocamente, quando se supprime o medicamento, passado um certo tempo que varia com as doses e a demora da applicação, se manifestará a diminuição da tensão e a frequencia do pulso.

Certos doentes ha que apresentam para este medicamento uma tolerancia muito particular; e são os affectados de uma lesão do systema circulatorio, principalmente do coração, nos quaes a doença, vindo lutar constantemente contra os efeitos do agente, os torna tardios na sua manifestação. D'aqui póde deduzir-se talvez um corollario pratico,—que a administração em dose elevada e unica convirá melhor nas doenças do orgão central da circulação; e em doses repetidas e fraccionadas, nos casos de outras doenças em que o medicamento seja indicado.

O sulphato de quinina mostra sempre uma acção identica, qualquer que sejam a dose e o modo de administração. Em todos os traçados a tensão augmenta proporcionalmente á dose, e diminue igualmente com ella. O desaparecimento dos efeitos segue immediatamente a suspensão do agente.

A acção da belladona, ainda menos pronunciada do que a do sulphato de quinina, mostrou-se muito fugitiva.

O acido arsenioso e o centeio esporado actuan do mesmo modo que os outros medicamentos incluídos n'este grupo, os quaes, posto que em grãos differentes, por acção opposta á do opio e á do somno natural, diminuem o calibre dos pequenos

vasos, abaixam a temperatura, retardam o pulso e dilatam a pupilla contrahida sob a influencia d'aquelle agente.

É pois a sua acção a de galvanisadores dos filetes superiores do ganglio cervical superior, do mesmo modo que dos filetes vaso-motores geraes. A sua acção diuretica e refrigerante está de accordo com o que se sabe da galvanisação do grande sympathico; e aqui o sphygmographo não fez mais do que corroborar as noções consagradas pela physiologia e pela clinica.

Eis em resumo o resultado das observações do Sr. Bordier, que, para melhor comprehensão em face das gravuras explicativas, se deve consultar no *Bulletin général de thérapeutique*. É ainda esta uma auspiciosa applicação do methodo graphico. Fiamos que não será a ultima que concorrerá para esclarecer muitos pontos obscuros da sciencia.

C. B.

(*Escholiaste Medico.*)

**NOTICIARIO.**

*Obituario da cidade.*—Pessoas sepultadas no mez de Janeiro de 1869:

Cemiterios	Campo Santo.....	86
	Quinta dos Lazaros.....	148
	Bom Jesus.....	15
	Brotas.....	7
		— 256
Sexo	Masculino.....	126
	Feminino.....	130
		— 256
Condição	Livres.....	204
	Libertos.....	23
	Escravos.....	29
		— 256
Naturalidade	Brasileiros.....	221
	Estrangeiros.....	3
	Africanos.....	32
		— 256
Cór	Branços.....	75
	Pardos.....	108
	Crioulos.....	41
	Africanos.....	32
		— 256
Estado	Casados.....	29
	Solteiros.....	215
	Vivos.....	12
		— 256
Idade	Até 10 annos.....	104
	» 40 ».....	86
	» 60 ».....	35
	» 80 ».....	26
	» 100 ».....	5
		— 256
Occupação	Officio.....	59
	Lavoura.....	10
	Negocio.....	14
	Empregos.....	12
	Sem occupação especificada.....	161
		— 256

Causas dos fallecimentos

Afogamento.....	1
Aneurisma.....	1
Assassinato.....	1
Cancro.....	2
Convulsões.....	2
Congestão.....	11
Dentição.....	4
Diarrhéa.....	14
Dysenteria.....	37
Erysipela.....	1
Febre.....	9
» typhica.....	1
Hvdropisia.....	10
Inflamação.....	4
Mal de umbigo.....	7
Maligna (febre).....	2
Morphéa (elephantiase).....	2
Phthisica.....	28
Parto.....	1
Stupor (apoplexia).....	5
Sarampo.....	4
Suicidio.....	2
Tosse convulsa.....	1
Tetano.....	4
Vermes.....	4
Variola.....	5
Molestia interna (não especificada).....	60
» ignorada.....	5
	— 256

Diferença para menos em relação ao mez de Dezembro ultimo..... 87  
 Idem só nos casos de diarrhea e dysenteria..... 51

*Conclusões d'uma memoria do Sr. Desormeaux sobre ophtalmia dos recém-nascidos.*

1.<sup>a</sup> Sob a denominação de ophtalmias purulentas das creanças, confundem-se muitas affecções diferentes: a ophtalmia catarrhal, a ophtalmia blennorrhagica, a ophtalmia diphteritica, e em fim uma ophtalmia especial, a ophtalmia maligna dos recém-nascidos.

2.<sup>a</sup> Esta ultima ophtalmia se desenvolve nas creanças recém-nascidas por influencia epidemica, e por contagio, nas creanças de mais idade e nos adultos é sempre o resultado do contagio.

3.<sup>a</sup> Tem por symptoma pathognomonic a secreção d'uma serosidade cor de alcatrão, cuja coloração não é devida á mistura do sangue, e que mancha fortemente o panno.

4.<sup>a</sup> Este symptoma não existe senão no começo do mal.

5.<sup>a</sup> Esta molestia cuja marcha natural é mais rapida, termina-se em poucas horas pela perda do olho. Se ella é impedida. porém não curada, por um tratamentp insufficiente, pôde prolongar-se durante certo tempo, porém nunca dá lugar, como a ophtalmia blennorrhagica, ás granulações conjunctivas.

6.<sup>a</sup> Ella affecta habitualmente ambos os olhos ao mesmo tempo.

7.<sup>a</sup> O unico tratamento que lhe convém é a injecção (douche) ocular repetida frequentemente, e seguida da instillação de um collyrio fraco.

*Doutoras em medicina.*—O numero das mulheres que exercem a medicina, diz a *Tribune Medicale*, augmenta de anno em anno em New-York; ha n'esta cidade 300

doutoras habitadas nas universidades americanas. Muitas d'ellas, assevera um jornal medico allemão, fazem por anno 10 a 13 mil dollars, isto é 50 a 75 mil francos.

**Morte lamentavel.**—O Dr. Venière, de Steenvord, falleceu em consequencia de infecção putrida por inoculação recebida durante o tratamento de uma doente que soffrera amputação da perna por gangrena. A operação tinha sido feita já ha alguns dias, quando em uma de suas visitas o Dr. Venière, renovando o aparelho, recebeu n'um dedo uma leve picada d'alfinete, com a qual não se importou. No dia seguinte começou a sentir na mão e no antebraço algumas dores e teve calafrios. O braço foi inchando logo de um modo descommunal, e o Dr. Venière apesar de sua constituição robusta, succumbio em poucos dias no meio do atrozes soffrimentos.

Dando esta noticia em seu conceituado jornal, o Sr. Marchal de Calvi indica um tratamento prophylatico do qual, em casos semelhantes, tem tirado muito bom resultado.

—Aplicar immediatamente um laço mui fortemente apertado acima da picada, ou apertal-a euergicamente de modo que ella sangre o mais possível; augmental-a, havendo necessidade, e impregnar a parte de tinctura d'iodo diluida em agua na proporção de tres quartos, ou antes de uma solução aquosa d'iodo: tal é a indicação, em sua opinião, quasi seguramente preservadora em casos semelhantes.

**Boa compensação.**—O governo inglez concedeo 50,000 francos ao Dr. Blanc, cuja vida esteve em tão grande risco em poder do imperador Theodoro d'Abyssinia que o tinha apresionado como refem, dando causa d'este modo á guerra que a Inglaterra venceu contra este paiz.

**Perda de conhecimento, apparente ou real nos ataques convulsivos; por Mr. Briquet.**—Deve-se distinguir nas affecções convulsivas a perda de conhecimento real e a perda de conhecimento apparente. Na hysteria não ha senão perda de conhecimento apparente; os doentes sentem, conhecem e lembram-se perfeitamente de todas as circumstancias que tem acompanhado seus ataques. A perda de conhecimento é real, pelo contrario, na epilepsia. Os doentes não conservam nenhuma lembrança do que se passou no momento do accesso. Uma mulher era ao mesmo tempo hystérica e epileptica: consecutivamente a seus ataques d'hysteria, ella se recordava sempre do que tinha experimentado durante estes ataques; depois dos ataques d'epilepsia não conservava nenhuma lembrança do que se tinha passado *Tribune Medicale.*

**Fructos da embriaguez.**—Nos Estados Unidos, diz o *Siglo Medico* o abuso das bebidas tem feito n'estes ultimos annos 300,000 victimas: resulta das investigações do Sr. Everett, ministro de negocios estrangeiros nos Estados Unidos que a embriaguez tem levado á prisão 150,000 pessoas, havendo sido causa de 1000 alienações mentaes, 1500 assassinatos, 2000 suicidios, e havendo produzido 100,000 viuvas e um milhão de orfãos.

**Perturbações vaso-motrices dos membros na pneumonia.**—Em uma memoria publicada sobre este assumpto, na *Gazette Medicale de Paris* pelo Sr. Lepine se acham as seguintes conclusões:

1.ª Em algumas doenças febris, sobretudo nas affecções thoracicas e particularmente na pneumonia, podem observar-se, muito frequentemente, perturbações vaso-motrices dos membros. São talvez mais communs nos velhos.

2.ª As differenças de temperatura que apresentam as porções symetricas dos membros de um e outro lado podem ser de um a dois graos e até mais. Entre as duas

axillas ha geralmente então uma differença de alguns decimos de grão.

3.ª Na pneumonia parece que o membro mais quente é aquelle que corresponde ao pulmão affectado; ha, porém numerosas excepções. E talvez necessario admittir que o desvio funcional pôde manifestar-se já por um excesso, já, mas raras vezes, por uma diminuição de calor.

4.ª A existencia da perturbação vaso-motriz não agrava o prognostico.

5.ª Até agora a anatomia pathologica tem se conservado muda.

**O methodo de Holt.**—A terceira edição do *Immediate treatment of structure of the urethra*, do Sr. B. Holt, refere o resultado de 670 casos em que a operação foi praticada. A conclusão é que a efficacia deste methodo não tem precedente na historia da cirurgia. Novas observações demonstram que a uretra é distendida, mas não lesada pela acção do instrumento, e que a cessação do aperto depende apenas da ruptura do tecido submucoso. Sobre um e outro ponto, ha pois comprovação do que tem sido relatado nas paginas do *Escholiaste*. Aproveitamos a occasião para dizer que a pratica do Sr. Holt ja tem muitos imitadores fóra de Inglaterra, e que em Paris se fez advogado della, depois de larga experiencia, o conhecido cirurgião o Sr. Voillemier.

(*Escholiaste Medico.*)

**Mortalidade das creanças.**—Na Sociedade Medica de Vienna, diz o *Medical Record* transcrevendo do *Allg. Med. Central-Zeitung*, o Professor Skoda apresentou terriveis dados estatisticos sobre o hospital de creanças engeitadas d'esta cidade. De 1784 a 1866, foram recebidas n'esta instituição 434,687 creanças, das quaes morreram, antes dos 10 annos, 315,323, cerea de 78 por cento. E o que é mais, longe de diminuir, esta mortalidade tem augmentado muito n'estes ultimos annos. De 1853 a 1866 foram admittidas 127,183; das quaes morreram 101,922, por consequencia, mais de 80 por cento.

**É perigoso fazer abortar as pustulas variolicas?**—A Sociedade de Medicina de Paris tem discutido ultimamente esta questão. O Dr. Martin referiu alli dois casos desgraçados, d'onde concluia que os meios usados geralmente para fazer abortar as pustulas, e em especial o emplasto de Vigo, podem ter inconvenientes, se não perigos reaes. O Sr. Briquet já em tempo havia referido um facto que levava á mesma conclusão. É porém o objecto de grandes difficuldades, para que possa ter uma resolução acertada, ainda quando sejam muito numerosos os factos de feliz emprego dos diferentes meios destinados a evitar as cicatrizes das pustulas. O que entre todos pôde justificar maiores receios, é sem duvida o que abre a pustula, e facilita o contacto do ar com o interior d'ella. As alterações que sobrevem então aos liquidos contidos na pustula, não devem ser sempre innocentes, a guiar-nos pelo que acontece em outras circumstancias analogas. Mais conveniente e isentos de escrúpulos deve ser o methodo do Dr. Black, conforme o apresentou o *Scalpel*; porque ali tudo se reduz a untar as pustulas da face com a banha bem fresca, e a evitar a luz, sem contudo impedir a renovação do ar no aposento do doente desde o começo da erupção até á dessiccação completa.

(*Escholiaste Medico.*)