

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE ABRIL DE 1869.

N.º 65.

SUMARIO.

I. CIRURGIA.—Fistula vesico-vaginal pelo processo americano; resultado satisfactorio. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. **II. MUDICIA.**—**I.** Sobre o Anchylostomum Duodenale ou Strongylus Duodenalis Dubini. Pelo Dr. O. Widen. **II.** Ensaio d'estudos. Pel. Dr. M. J. Saraiva. **III. HIGIENE PUBLICA.**—Fragmento de um officio redigido pelo Dr. João Pedro da Cunha Valle, medico da Municipalidade, em que conbater a opinião d'elles que attribuem ás carnes fornecidas pelo Matadouro Publico a dysenteria que tem reuato a Capital. **IV. NOTICARIO.**—I. Molstia de somno. II. Do emprego d'essencia de theriacalina para combater o envenenamento pelo phosphoro.

CIRURGIA.

FISTULA VESICO-VAGINAL; OPERAÇÃO PELO PROCESSO AMERICANO; RESULTADO SATISFACTORIO.

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

Ainda não ha muitos annos que as soluções de continuidade do septo vesico-vaginal, que por habito se denominam imprpropriamente fistulas, eram tidas em conta de enfermidades, se não de todo incuraveis, ao menos difficilissimas de remediar.

É talvez uma prova d'isso o silencio que acerca de taes lesões guardaram até ao tempo de Petit os tratados de cirurgia, e desde então para cá demonstram-no sufficientemente os multiplicados e variadissimos expedientes propostos para as curar. Chegon a fallibilidade dos recursos operatorios conhecidos a ponto de se propor e executar a oclusão da vagina, o que importava, alem da perda das funcções geneticas da mulher, esconder um mal que se não podia curar, transformando a cavidade vaginal em um deposito accessorio da bexiga urinaria!

A sutura, executada por varios processos desde Malagodi até Jobert de Lamballe, foi a operação em que mais se exercitaram a sagacidade e os talentos inventivos de numerosos operadores, mas com pouca fortuna; estava, porem, reservado á cirurgia americana elevar este processo a um aperfeiçoamento que para logo attraheu as attencões e o assentimento dos cirurgiões de todos os paizes; taes foram os brilhantes resultados que obtiveram os Srs. Marion Sims e Bozeman, nos Estados-Unidos, e depois d'elles outros notaveis praticos tanto na Europa como na America, resultados que a imprensa medica de quasi todos os paizes vulgarizou logo por toda a parte, que o processo americano deixou a perder de vista, e quasi reduzidos a meras reminiscencias na historia da cirurgia, os variados expedientes operatorios com que d'antes se tentava remediar tão rebelde e tediosa enfermidade.

Foi ainda debaixo da impressão d'estes factos vulgarizados a miudo pelos mais notaveis orgãos

de publicidade em Inglaterra e França, que eu tive occasião de observar o caso que hoje submetto á esclarecida apreciação dos meus collegas, e de fazer o primeiro ensaio do processo americano para a cura da fistula vesico-vaginal, ensaio que julgo tambem haver sido o primeiro que se tentou n'esta provincia, e ao qual se seguiram mais tres operações identicas, sendo duas praticadas pelo Sr. Dr. J. L. Paterson, e uma pelo Sr. Dr. Caldas.

Das duas operações do Sr. Dr. Paterson uma foi perfectamente bem succedida, e a outra não deu resultado algum vantajoso, o que foi principalmente devido á grande perda de substancia, com inversão parcial da bexiga, na qual se distinguia, e se podia sondar com eslylete fino a desembocadura de um dos ureteres. O Sr. Dr. Caldas obteve a cura completa da fistula, e o seu caso, que já foi publicado (Vid. *Gazeta Medica*, vol. 1.º p. 100) tem ainda o interesse de haver sido a enfermidade complicada de calculo vesical, que necessitou previamente a lithotricia.

Não me consta que se hajam praticado no Brazil outras operações da fistula vesico-vaginal pelo novo processo, além destas quatro na Bahia, e de uma no Rio de Janeiro pelo Sr. Dr. Pertence, que encontramos mencionada na these inaugural do nosso esperançoso collega o Sr. Dr. Souza Braga. (*Fistulas vesico-vaginaes*, Bahia 1866.) N'este caso o operador conseguiu a adherencia parcial dos bordos da fistula.

É possível que outras operações d'esta especie tenham sido praticadas no Brazil, e que a falta de prompta e facil publicidade em que ainda infelizmente nos achamos, as tenha deixado em um silencio que, litteraria e praticamente fallando, equival quasi á sua não existencia, o que é muito para lamentar. A nossa arte almenta-se principalmente de factos, e estes, quando fiel e franca-mente narrados, concorrem sempre a esclarecer a pratica, sejam felizes ou não os resultados obtidos. As theorias e as opiniões podem variar com os homens e com os tempos; os factos são moeda que nunca perde o seu valor por pequeno que seja. É á critica esclarecida que compete apre-

cial-os, e apurar de cada um o muito ou pouco para que possam prestar.

A seguinte observação já foi summariamente relatada no citado trabalho do Sr. Dr. Braga. Dou-a agora por extenso acompanhada de algumas reflexões, não pelo que ella possa por ventura interessar aos leitores da *Gazeta*, mas por que a sua publicação terá, talvez, a vantagem de lembrar a outros collegas a vulgarisação de casos da mesma especie, em proveito da sciencia e da nossa litteratura medica.

Observação.—Dona M. J. d'O. moradora em uma villa do interior d'esta provincia, de 18 annos de idade, casada, robusta, de estatura baixa, teve o seu primeiro parto, depois de muitos dias de soffrimento, e sem outro auxilio senão o de mulheres ignorantes que alli exercem o mister de parteiras, no dia 2 de janeiro de 1863; a criança, cuja cabeça esteve no estreito inferior por dias, nasceu morta, e a paciente ficou tão mal tratada em consequencia das manobras brutaes d'aquellas mulheres, e tão exhausta de forças, que só dous mezes depois é que poudé levantar-se da cama.

Escreveu-me então o marido narrando-me o occorrido, e dizendo me que sua mulher não podia, desde a occasião do parto, conservar a urina, a qual se vasava constantemente na cama ou nos vestidos; e sobre isto pedia a minha opinião e conselho. Respondi que provavelmente existia uma fistula vesico-vaginal occasionada pela excessiva demora do parto, o que só se poderia verificar pelo exame da doente, a qual deveria ser transportada á esta cidade, atim de ser operada se o caso o permitisse.

Vindo elle, porém, pessoalmente consultar-me pouco tempo depois, deu-me tão minuciosas e exactas informações, que não me deixaram a minima duvida quanto á existencia da fistula; convencio-o de que não havia outro recurso que não fosse uma operação cirurgica, pelo que elle decidiu-se a trazer a doente, que aqui chegou em 20 de agosto do mesmo anno.

Poucos dias depois procedi ao meu primeiro exame; servi-me do especulo de Bozeman, já se sabe, estando a doente em decubito anterior, e com as nadegas levantadas o mais possivel. Nesta posição descobri, perto do limite anterior da parede vesico-vaginal, uma abertura transversal que apenas poderia admittir a cabeça do dedo minimo; este orificio dava livre passagem á urina, e entrada ao ar na bexiga; no seu angulo direito havia um pequeno tuberculo da côr da mucosa vesical: seus bordos não eram endurecidos, e na cavidade da vagina nenhuma outra lesão se encontrava senão a excoriação do collo do utero, e uma laxidão da parede anterior da vagina, a qual, mesmo n'aquella posição da paciente, fazia con-

sideravel saliencia no canal; esta disposição, e o relevo natural da uretra faziam que a fistula ficasse no fundo de um rego transversal, cujas margens era mister afastar para bem ver a solução de continuidade.

Depois d'isto o meu primeiro cuidado foi introduzir um catheter na bexiga, e completar assim a minha exploração; este, porém, não foi além de pouco mais de uma pollegada pelo canal, e parou abruptamente ante uma resistencia de que me admirei, apezar de estar prevenido pelo marido da doente de que elle de balde tentara sondal-a por diversas vezes. Vi então que a sonda parava justamente ao nivel do bordo anterior da fistula, e que os esforços que empreguei para fazer apparecer a ponta do instrumento atravez da solução de continuidade foram infructiferos; nenhum estylete por mais fino que fosse poudé penetrar na bexiga. Um d'estes instrumentos chegou a ser visto apontar atravez da fistula, mas coberto por uma membrana semi-transparente que parecia obliterar n'aquelle ponto o canal da uretra. Eu já tinha sido prevenido tambem de que havia muitos mezes que nem uma gotta de urina passava pela via ordinaria; o que eu verifiquei, não só por este exame, como tambem por meio de injecções de leite que fiz com o fim de me certificar d'este facto que, a julgar pelo que tenho lido, é muito poucas vezes observado.

O meu distincto collega e amigo o Sr. Dr. Paterson examinou a doente em conferencia comigo, e, verificado tudo quanto fica referido, assentamos no seguinte: 1.º praticar uma operação preliminar com o fim de restabelecer o canal da uretra; 2.º uma vez pervio todo o canal, conservar n'elle por alguns dias uma sonda de calibre ordinario, e observar o resultado.

Fiz esta pequena operação em presença do mesmo collega, servindo-me de um trocate explorador, cuja canula introduzi desarmada, e com cautella, até lhe ver por transparencia a extremidade atravez da fistula; introduzi então o trocate, cuja ponta atravessou facilmente aquella fina membrana. Retido este instrumento comecei a passar pela uretra vellinhas conicas successivamente mais grossas, de modo que, em poucos minutos, e sem occasionar soffrimento notavel á doente, pude levar á bexiga, ou fazer sahir pela fistula á vontade uma sonda ordinaria de prata.

D'esse dia em diante ficou a doente usando de uma sonda de Weiss n.º 9 durante a noite, e durante muitas horas do dia.

No fim de um mez tinhamos conseguido unicamente restabelecer o canal da uretra por onde, na ausencia da sonda, sahia uma pequena parte da urina; a fistula, porem, conservava as mesmas dimensões.

Pouco tempo depois verificou-se que a nossa

doente se achava grávida de 4 mezes, mais ou menos. Apresentava-se agora a questão — se devíamos desde já operar a fistula, ou esperar para depois do parto. Ficamos n'este ultimo accordo, por não sugeitar a paciente, n'aquelle estado, a uma posição incommoda por algumas horas talvez, e por ver se em mais alguns mezes, e com o uso frequente da sonda, faria a natureza por obliterar aquella abertura anormal. Outrosim recommendamos á doente que se conservasse na cidade até á occasião do parto, afim de se lhe prestarem aqui os auxillios profissionais de que por ventura carecesse, e que na sua terra natal não poderia encontrar por falta absoluta de facultativo.

Nada de notavel occorreu até 15 de Janeiro de 1864, dia em que a nossa doente deu á luz uma menina, e sem o menor accidente. Os lochios correram por poucos dias, e a enferma restabeleceu-se promptamente.

Um mez depois examinei de novo a fistula; estava tudo como antes do parto, pelo que foi resolvido praticar a operação, o que se effectuou no dia 22 de março.

O methodo empregado foi a sutura pelo processo americano. Collocada a doente debruços sobre uma meza, applicado convenientemente o espelho de Bozeman, e auxiliado pelos Srs. Drs. Paterson e Caldas procedi ao avivamento dos bordos da fistula interessando só a mucosa vaginal. Comecei pelo anterior, e servi-me ora do histuri angular, ora do recto, ora da tesoura curva.

Gastei neste trabalho cerca de hora e meia, sem que a doente quizesse mudar de posição para repousar. Algumas vezes foi necessario introduzir na bexiga a sonda de prata com o fim de levantar um ou outro ponto dos bordos que, por deprimidos e capavam ao corte do instrumento.

Findo este trabalho, e verificado que nenhuma parte da superficie destinada á união ficara por avivar, e estancada por affusões d'agua fria a pequena perda de sangue que resultára, e que poucas vezes interrompeu o curso da operação, passei á sutura.

N'esta parte procedi um tanto diversamente do que recommendam Bozeman, Simpson, e outros cirurgiões, cujos engenhosos expedientes para manter a união da ferida me pareceram complicados, difficeis de executar, e sobretudo escusados no presente caso, visto ser pequena a abertura fistulosa, e não haver tendencia ao afastamento dos bordos. Dispensei, por tanto, chapas metallicas, talas de arame etc. e resolvi segurar as extremidades dos fios passando-os por grãos de chumbo de caça (dito de veado) perforados no centro, achatando-os depois com uma pinça forte, julgando que, por este simples processo, conseguiria o desejado fim.

Com toda a precaução, e sobretudo com o vagar e geito que recommendam os modernos ope-

radores passei sete fios de ferro com a agulha tubular de Simpson, ou, como outros querem, de Startin, respeitando sempre a mucosa da bexiga. Estremadas depois as pontas correspondentes por pares, enfiiei cada par em um grão de chumbo perforado, á modo de conta de rosario; fazendo depois tracção sobre os dous fios reunidos, e carregando em sentido opposto com o grão de chumbo seguro entre os ramos de um alicate, consegui approximar exactamente os bordos da ferida n'aquelle ponto; apertando então fortemente o chumbo, ficou este achatado, fixando perfeitamente as pontas dos fios, que tореi depois por meio de uma pinça de mola, e cortei-os a distancia sufficiente para virar as pontas restantes encostadas ao chumbo, sem excederem a circumferencia d'este. Em todos os outros pontos procedi do mesmo modo, ficando firme e exactamente unidos os bordos da ferida.

Feitas algumas injeccões d'agua fria na vagina, e tambem na bexiga, com o fim de expellir algum coelho de sangue que por ventura lá ficasse, foi a doente levada para a sua cama, depois do que introduzi com precaução na bexiga a sonda crivada e curva de Bozeman, e recommendei o maior repouso no decubito dorsal.

Na manhã seguinte observei que a sonda tendia a virar-se para o lado em vez de conservar a ponta voltada para baixo, pelo que julguei melhor substituil-a por uma flexivel de Weiss (para homem) cortada a distancia conveniente, e que funciou de modo satisfactorio.

A doente, abstracção feita do incommodo inherente á posição obrigatoria (decubito dorsal) em que sempre se conservou, passou bem, queixando-se apenas de algumas dores lombares. No dia da operação e nos seguintes fiz-lhe tomar pilulas de extracto d'opio com o fim de constipar o ventre. No quarto dia foi mister administrar-lhe um clyster d'agua morna e azeite doce, visto haver tendencia a esforços para defecar. Mandei tambem que lhe fizessem duas injeccões d'agua morna diariamente na vagina.

No sexto dia foi encontrado na cama um dos grãos de chumbo que serviram para a sutura. No sétimo procedi á extracção dos restantes, e dos fios, em presença dos mesmos ajudantes. Tinham cahido mais tres grãos de chumbo na cama, e um outro foi encontrado solto na vagina, e só dous se conservavam em seus logares. Estes ultimos foram extrahidos conforme as recommendações de Bozeman. Observando os outros vi que de nenhum se tinham soltado os fios, ficando em uns as duas pontas faltando a aza; em outros partiuse o fio de um só lado ficando inteiro do outro; em só cortou os tecidos, ficando a aza inteira.

Em todo este periodo, e ainda por muitos dias depois correu abundantemente da vagina uma

evacuação muco-purulenta, que necessitava de injeções repetidas.

A doente continuou ainda de cama por muitos dias, conservando a sonda por onde se escoava constantemente a urina. Os bordos da ferida, que estavam entumescidos, foram pouco a pouco diminuindo de volume, e a cicatrização era completa quinze dias depois da operação, salvo em um ponto na extremidade da sutura, á esquerda, onde se percebia uma pequena excavação, da qual, entretanto, não se via surdir urina. Uma noite cahiu a sonda sem que o sentisse a doente, e a urina demorou se na bexiga por mais de quatro horas, não tendo sahido nenhuma, nem pela uretra, nem pela sutura, ao menos de modo sensível. Aquelle ponto suspeito fez com que a algalia fosse ainda conservada por mais oito dias, findos os quaes se deixou permanecer na bexiga a urina por duas horas, depois por tres, e assim successivamente até cinco horas seguidas.

A doente, que desde o apparecimento da fistula nunca mais sentira vontade de urinar, começou a notar primeiro algum peso, e depois o desejo natural de evacuar as urinas, o que um mez depois da operação fazia ja regularmente; mas verificou-se então que, no angulo esquerdo da cicatriz, onde havia uma pequena depressão, e com o auxilio dos esforços que a doente expressamente fazia, uma pequena quantidade de urina humedecia ligeiramente a mucosa vaginal; foi preciso repetir por muitas vezes esta experiencia para tirar a duvida ácerca da existencia de uma communicação por alli com a bexiga. Empreguei a cauterisação com o nitrato de prata, e depois com uma ponta de ferro incandescente, mas sem conseguir completo resultado; a doente contentou-se com as vantagens colhidas da operação, e retirou-se por motivos que a chamavam com urgencia a sua casa, promettendo voltar e submeter-se a nova operação se, com o correr do tempo, e com as cauterisações com o nitrato de prata, que seu marido se dispunha a continuar, não obtivesse a cura completa.

Em 1866 soube que a operada teve outra criança com felicidade; fui depois informado por seu marido (hoje fallecido) que aquella pequena fistula estava totalmente vedada, ou que, pelo menos não deixava passar a urina em quantidade que humedecesse a vagina, pelo que reputava sua mulher curada de tão incommoda e desagradavel enfermidade.

Reflexões.—O caso precedente pareceu-me um dos mais favoraveis para a applicação dos modernos aperfeçoamentos operatorios que devemos á iniciativa dos nossos collegas nort'americanos; dimensões moderadas da solução de continuidade, saúde geral florescente da operanda, e as mais condições desejaveis para o bom exito da opera-

ção, tudo parecia prometter excellente resultado; procurei, pois, utilizar estas vantagens, exforçando-me por que a execução do processo americano, pelo menos nos seus passos essenciaes, fosse desempenhada com a possível fidelidade aos preceitos de seu autor, e ás modificações que lhe fizera depois o Sr. Bozeman.

Das duas complicações unicas que existiram, uma de facil remedio, e a outra de duração limitada,—a oclusão da extremidade posterior do canal da uretra, e uma gravidez intercurrente, nenhuma influiu no processo a seguir; a primeira, que não é commum, nem mesmo nas grandes perdas de substancia do septo vesico-vaginal, necessitou de uma operação muito simples; e a segunda, que constituia uma contra-indicação temporaria, pois que não era urgente a intervenção cirurgica, nem, por isso, perigoso o addiamento, desapareceu naturalmente em alguns mezes. Por outro lado, não seria sem risco, no caso de se obter a obliteração da fistula durante a gravidez, expor alguns mezes depois a cicatriz á violenta distensão da vagina durante o parto. A prudencia, portanto, não podia aconselhar outra cousa senão esperar.

A posição da doente durante a operação foi o decubito anterior, ou de bruços, isto é, firmada sobre os joelhos e sobre os cotovellos, e com as nadegas levantadas o mais possível. Esta não é a posição uniformemente adoptada hoje por todos os operadores, preferindo alguns, especialmente em Inglaterra, ora o decubito dorsal, como na lithotomia, ora o lateral, o que lhes permite conceder ás suas pacientes o beneficio da anesthesia geral. É, porém, certo que na posição semi-prona, como alguns a denominam, o exame das partes é mais completo, e muito mais facil o trabalho do operador; por outro lado, não só o chloroformio se póde dispensar em uma operação que não é excessivamente dolorosa, como tambem não é sem inconveniente manter uma anesthesia aturada em uma operação que em alguns casos se prolonga por horas; além de todas estas razões, eu tinha que cingir-me, o mais que pudesse, aos preceitos dos cirurgiões americanos.

Alguns autores parecem inculcar que esta posição para o exame da vagina e do collo uterino seja uma innovação em si mesma, e tambem em referencia á operação de que se trata; sel-o ha, talvez, no segundo sentido, mas é certo que n'esta provincia ao menos, as parteiras curiosas (não temos infelizmente outras), e as curandeiras, que monopolisam boa parte da clinica gynecologica, nunca examinam de outra sorte as suas clientes, e sem outro especulo mais do que os dedos. O que ignoro é se estas nossas respeitaveis collegas, que são geralmente as mesmas em toda a parte, procedem do mesmo modo em outras provincias no exame e tratamento das affecções uterinas, para

as quaes o facultativo entre nós é quasi sempre chamado em segundo lugar, e muitas vezes só para formular um tratamento exclusivamente baseado no relatório da matrona que informa *de visu*.

Com o auxilio do especulo de Bozeman, em forma de gotteira, ou bico de pato, a posição semiprona é, sem duvida, a mais vantajosa para a operação da fistula vesico-vaginal, ainda que, na verdade, a menos commoda para a doente.

Na sutura empreguei fios metallicos (de ferro), porém demasiadamente finos, o que deu causa a oxidarem-se, e a soltarem-se alguns pontos ao 6.º e 7.º dias; não tendo sido consideravel a tendencia ao afastamento dos bordos da ferida, julgo que a razão de se quebrarem alguns d'elles tão cedo foi o serem de ferro, e muito delgados; não succedeu outro tanto depois aos Srs. Drs. Paterson e Caldas nas suas operações, porque empregaram fios de prata, que se conservaram perfeitos até o momento em que os operadores resolveram extrahil-os. O que é certo, quanto ao meu caso, e o mesmo se verificou nos dos meus collegas, é que os grãos de chumbo seguram perfeitamente as pontas dos fios, pois que estes, nos que cahiram antecipadamente, estavam quebrados rentes pela superficie da pequena esphera que atravessaram. É tambem fóra de duvida que as chapas metallicas recommendadas por Sims, Bozeman, Ailee, Battey, ou a tala circular de Simpson, não teriam evitado este accidente que podia ter prejudicado o bom exito final da operação.

D'aquí se deve inferir que a empregarem-se fios de metal, devem ser preferidos os de prata por serem mais resistentes, dobradiços, e não susceptiveis de prompta oxidação como os de ferro.

Além das razões em que me fundei para simplificar o processo da sutura, dispensando apparatus complicados e de difficil execução, eu sabia que já Baker Brown os abandonára tambem, servindo-se unicamente de pequenos crescentes de chumbo perforados; julguei-me, por tanto, authorisado a imitar a sua pratica.

Desde 1864 para cá o processo americano tem sido successivamente modificado á ponto de ser hoje raro o cirurgião que o execute exactamente como o estabeleceram Sims e Bozeman.

Uns pretendem que são preferiveis para a sutura os fios de seda atados como em qualquer outra sutura simples, e outros acham melhores os de metal. Quanto ao modo de segurar os pontos metallicos o proprio Baker Brown, e outros cirurgiões inglezes e francezes de mais larga experiencia d'esta operação limitam-se agora a torcel-os com os dedos ou com uma pinça, e a cortal-os depois rentes pela ferida, e deixam-n'os ahí por duas, quatro, e mais semanas sem inconveniente.

A simplificação do processo operatorio, e do tratamento consecutivo tem chegado ao extremo, comparativamente á pratica seguida á principio.

Quanto a este ultimo ponto mandavam os cirurgiões americanos que a paciente se conservasse na cama por muitos dias no decubito dorsal ou lateral, com uma sonda permanente na uretra. Tem se objectado ultimamente contra esta pratica, allegando-se que é melhor sondar a miúdo a doente para extrahir a urina, e aponta se até um exemplo de haver a sonda ulcerado e perforado a bexiga (*Obstetrical transactions* tom. 5.º p. 36). O Dr. Alfr. Meadows, distincto parteiro de Londres, vai ainda mais longe (Id. tom. 6.º p. 107), e declara formalmente que: «—em todos os casos de operação da fistula vesico-vaginal, por maior que ella seja, e qualquer o processo adoptado, não é preciso, pelo que respeita ao bom exito da operação, que a doente se conserve deitada na cama depois de operada; mas que, pelo contrario, se lhe deve permittir, ou *no mesmo dia*, ou quando ella o deseje, levantar-se e tratar das suas occupaões habituaes, quasi como se não houvera soffrido operação alguma.»

Em outro lugar, (pag. 111) diz ainda mais explicitamente o illustre parteiro do *General Lying-in Hospital*:—« não só é desnecessario, mas até *injustificavel* ter a doente presa na cama, podendo ella andar, e gozar dos prazeres da sociedade, ou entregar-se ás suas occupaões ordinarias.»

O Dr. Meadows procura apoiar esta doutrina com dous exemplos da sua pratica, e com razões derivadas da lei physica da pressão igual dos liquidos em todos os sentidos, e com outras que não sei se satisfarão egualmente a todos os espiritos. Com quanto o autor affirme que—« os movimentos do corpo não podem affectar a pollegada quadrada da bexiga em que se fez a operação,—» e que o contacto da urina com a ferida é o mesmo em qualquer posição da doente, e com todo o respeito que devo a tão authorisada opinião, observarei, todavia, que os dous citados exemplos em que foram dispensadas sem inconveniente aquellas precauções que os cirurgiões prudentes aconselham após operações ainda mais simples, não bastam para elevar á categoria de regra geral uma omissão que não foi nociva em dous casos, mas que o autor não poderia talvez affirmar que o não venha a ser ao menos em um d'entre dez ou quinze outros cujo tratamento seja dirigido sob os mesmos principios; creio, pois, que a dispensa absoluta das precauções geralmente aconselhadas após a sutura da fistula vesico-vaginal necessita ainda de mais ampla experiencia para prova da inutilidade d'ellas em todos os casos.

Pelas precedentes considerações vemos que a sutura na operação da fistula vesico-vaginal pelo processo americano tem passado, no espaço de dez

annos, da maxima complicação á extrema simplicidade; é sempre um progresso em cirurgia a simplificação dos processos operatorios; chegam por este modo ao alcance do commum dos cirurgiões praticas outr'ora consideradas como attributos exclusivos de talentos individuaes, á modo de prendas ou dotes artisticos de difficil imitação. Se assim succedera sempre não teriamos para a execução de certas operações quasi tantos processos e tantos instrumentos ou apparatus particulares quantos são os cirurgiões mais notaveis que as praticam, o que serve mais para trazer a hesitação do que a confiança ao espirito do cirurgião principiante.

É, por certo, grande o merito de acrescentar um invento util, ou um aperfeiçoamento mais aos recursos da cirurgia; porém muito maior é ainda o d'aquelle cirurgia que os torna accessiveis á maioria dos seus collegas, simplificando o *modus faciendi*, e multiplicando, por consequencia, as occasiões e a extensão de sua applicação.

Voltando ao meu caso, e para terminar acrescentarei que se a obliteração da fistula não foi desde logo completa, ficando uma abertura capillar na extremidade direita da cicatriz, foi isto devido ou a não se manterem os pontos por tempo sufficiente, por terem sido fracos os fios, ou por não haver sido perfeitamente avivado aquelle angulo da fistula onde existia um pequeno tuberculo cicatricial. Como quer que fosse, este facto demonstra a necessidade de empregar fios mais resistentes na sutura, e de conservar os pontos intactos por mais tempo; e n'isto são hoje concordados quasi todos os operadores.

Março, 1869.

MEDICINA.

SOBRE O ANCHYLOSTOMUM DUODENALE OU STRONGYLUS DUODENALIS DUBINI.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 184.)

Havendo proseguído com este artigo até aqui recebi aviso do meo amigo Dr. Silva Lima de ter morrido, em uma das enfermarias da Santa Caza á seu cargo, um hypoemico; e que eu podia fazer a autopsia no dia seguinte.

Por falta de tempo limitei-me á abertura do abdomen em procura de alguns anchylostomos vivos que servissem para as minhas experiencias.

O cadaver era de um individuo que ja por vezes tinha sido admittido no Hospital para se tratar de hypoemia e era aquelle mesmo cujo desejo irresistivel de comer as camisas e qualquer panno, ja tive occasião de mencionar em um artigo no n.º 27 desta Gazeta, p. 30. D'esta vez que elle entrou para o Hospital foi ahi accomettido de fe-

bre e declararam-se os symptomas de phthisica pulmonar. Falleceo em 9 de Março.

Os intestinos delgados estavam, como todo o corpo, muito anemicos; mostravam muitas adherencias, contracturas aqui e acolá; as glandulas mesentericas entumescidas, em fim o aspecto destes orgãos era o que ordinariamente se encontra em casos de hypoemia intertropical.

Abrindo o intestino delgado em toda a sua extensão não achei anchylostomos no ileum e jejunum e sim só no duodenum. As paredes do ileum estavam semeadas de caroços do tamanho de um grão de pimenta, alguns ainda perfeitos, outros com um ulcera crateriforme no centro, placas ulceradas etc. O ileum e jejunum continham dezenas de lombrigas. A mucosa do duodeno estava como amollecida, e apresentava em muitos pontos manchas vermelhas de sangue. Os anchylostomos estavam em parte ainda vivos; era notavel neste cadaver a grande porção de individuos machos em relação á das femeas. Não achei nenhum enroscado na mucosa (v. p. 183).

Dos anchylostomos femeas colloquei uns em uma pequena vasilha com terra humida e outros em uma vasilha com agua.

Examinei alguns destes anchylostomos no mesmo dia ao microscopio e vi que elles continham pela mor parte nos seus oviductos grande copia de ovos, alguns com a gemma inteira outros com ella dividida em 2, 4, 8 e mais partes. V. fig. 1.

No dia seguinte achei que o conteúdo de alguns ovos se movia, e reparando bem pôde distinguir as formas de uma larva ou embrião, muito semelhante ao que representa a fig. 10. Movendo o porta-objecto em cima da mesa do microscopio para cá e para lá, passei revista sobre um numero consideravel de ovos que se achavam dentro de suas mães, encontrei alguns embriões ja sahidos do ovo, e por fim tive a felicidade de ver um embrião no acto de sahir da casca do ovo, e logo após encetar a sua carreira com vigorosos movimentos ondulosos.

Na manhã do dia seguinte achei estes embriões ou larvas enormemente crescidos, e elles tinham então muita semelhança com os do *Dochmius trigonocephalus* representados na fig. 10; mas eram mais alongados; a linha de zig-zag central do corpo era menos regular.

Vinte e quatro horas mais tarde achei os anchylostomos mães já muito decompostos, as larvas que tinham crescido ainda mais serpejavam vigorosamente no seo interior em que se descobria apenas vestigios de visceras, e alguns ovos não desenvolvidos, talvez não fructificados, que pareciam estar desfazendo-se, servindo provavelmente de alimento ás larvas.

No dia seguinte (14) vi que uma das larvas que tinham continuado a crescer estava se des-

casando. O tegumento parecia-se destacar do corpo em uma só peça, sem deixar logo sávida ao seo dono. Infelizmente não tive tempo para examinar quaes as diferenças em estrutura que esta larva teria soffrido.

No dia seguinte não me foi possível examinar as larvas, e no dia 16 achei que dos anchylostomos mães apenas havia vestígios, estando desfeitos pela decomposição. Porem collocando uma pequena porção da terra em que estavam em uma gotta d'agua logo descobri as larvas. Pareciam agora mais transparentes, e moviam-se com uma rapidez ainda maior do que nos primeiros dias, e por esta vivacidade e por serem de uma alvura lustrosa se podiam ver agora até a olhos desarmados.

No dia seguinte as larvas não tinham mais se mudado, assim era no dia 18 em que tive occasião de mostral-as ao distincto lente de zoologia e botanica da faculdade de medicina o Sr. Dr. Mariano do Bomfim; porem encontramos uma larva ainda a descascar-se. Algumas estavam mortas; o mesmo foi se dando nos dias seguintes, e por fim tornou-se muito difficil achar-se larvas na vasilha ainda com terra; ellas ou tinham morrido por talvez não estarem em condições necessarias para a sua vida, ou se tinham espalhado na terra toda que o vaso continha, de modo que era difficil encontral-as.

As larvas do nosso anchylostomo pareciam ter attingido aquelle estado em que esperam ser ingeridas pelos seus definitivos hospedeiros. Serão estes sempre o homem? (1)

É esta uma questão importante para a investigação da historia natural do anchylostomo. Se as suas larvas tambem se desenvolvem em certos animaes, só então é que se poderão fazer as necessarias experiencias. Mas qual será o animal em que se possa suppor que com probabilidade se desenvolvam?

Não me foi possível dedicar senão pouco tempo ao estudo do desenvolvimento dos anchylostomos e sobretudo as alterações que soffriam as larvas em cada estado de sua metamorphose, porem imperfeitos como são estes exames parece-me que elles pelo menos demonstram o seguinte:

Não se enganou o Sr. Leuckart quando suppoz que o anchylostomo duodenal, que tinha tantos pontos de similhaça com o *Dochmius* do cão, na sua estrutura, no seo modo de vida nos intestinos, tambem se lhe assemelhava no seo desenvolvimento e nas circumstancias em que este tem lugar. Nos ovos de um e outro a *gemma* passa rapida-

mente pelas diferentes phases da fissão, logo que as mães entram nas condições que para isto são necessarias, isto é, de serem depositadas na lama ou terra humida; os embryões de ambos os parasitas passam por certas metamorphoses até se tornarem larvas capazes de viver dentro dos animaes seus definitivos hospedeiros. É verdade que a ingestão das larvas dos anchylostomos no homem ainda não foi actualmente observada, porem ella se torna por analogia muito provavel, ja porque os individuos que soffrem de *hypoemia intertropical* são os que mais vezes estão no caso de beberem aguas lodacentes, os lavradores etc.

Viria então a historia natural dos anchylostomos sustentar poderosamente a etiologia verminosa da *hypoemia intertropical*. As larvas dos anchylostomos que vivem em aguas impuras em certos paizes intertropicaes, onde se tem observado esta *hypoemia* especifica, são, ingeridas os que se dão por individuos da nossa especie mormente á trabalhos agricolas, e menos escrupulosos na escolha da agua com que procuram matar sua ardente sede, e introduzidas nos intestinos ellas ficam depois de passarem por uma metamorphose que as habilita a viverem de sangue, isto é adquirindo dentes, com que podem ferir a mucosa intestinal, e procriam a especie. As femeas fecundadas passam com o excremento para o exterior, e abi separadas das fezes pela chuva etc. perecem, servindo seo corpo primeiro de vehiculo para os ovos que contem, e depois destes chocados, para o primeiro alimento dos embryões. Estes passam por metamorphoses até se tornarem aptos á viverem na lama e nas aguas lodacentas á espera que a sorte os leve para o seo destino, o intestino delgado do homem, seo hospedeiro.

Se está pois demonstrada, quasi com a evidencia que é possível, a validade da etiologia verminosa do causação, é de summa importancia indicar, como preceito hygienico, que nunca se beba a agua de riachos, de regos, poços etc. sem ser filtrada. Os lavradores nunca deviam sabir para o trabalho dos campos sem levarem bastante agua de vertente consigo, para que não fossem tentados a beber aguas que lhes podem trazer a *hypoemia*. A anamnese de todos os casos de causação que eu tenho ultimamente observado justifica ja por si só esta regra, se tudo o mais que sabemos da historia natural do *Anchylostomo* não no-lo recommendasse.

Termino este artigo desejando que alguém entre os meos collegas mais apto, mais desembaraçado de occupaões se preste a fazer os exames necessarios para se estabelecer fora de contestação a etiologia verminosa da *hypoemia intertropical*, etiologia que á mim parece mais bem estabelecida que a de algumas outras molestias, que ninguem se lembra de impugnar. Em todo o caso

(1) Creio que a especie humana não se deve á priori considerar isempta de ter parasitas que lhe são exclusivamente ou ao menos principalmente proprios. Os parasitas tem os seus direitos de existencia como outra creatura qualquer.

protesto contra a condemnação da etiologia verminosa por quem a não examinou com auxilio do scalpello e do microscopio.

Explicação da estampa.—Fig. 1. Ovos da *Ascaris nigro-venosa*, um entozoario que habita á a rã na Europa. Esta figura serve para exemplificar o modo por que a *fissão* ou divisão da gemma se faz nos ovos de todos os *Nematoides*. Estas mesmas differentes phases da fissão observam-se facilmente nos ovos do *Anchylostomum duodenale* quando ainda no interior das femeas fructificadas.

Fig. 2. Dous individuos, macho e femea, do *Anchylostomum* no acto da copulação.

Fig. 3. Bolsa caudal copulatoria do A. macho que serve para abraçar o corpo da femea. V. a fig. antecedente.

Fig. 4. Extremidade anterior do *Dochmius trigenocephalus*. Vê-se a grande semelhança de estrutura com:

Fig. 5. A extremidade anterior do *Anchylostomum duodenale*.

Fig. 6. Cortes transversaes pelo bulbo pharyngeo do *Anchylostomum*, mostrando as suas fibras musculares radiaes.

Fig. 7. *Anchylostomum duodenale* macho.

Fig. 8. Dito femea.

Fig. 9. Estes tres desenhos mostram a formação gradativa do embrião do *Dochmius trigenocephalus*.

Fig. 10. Embrião do *Dochmius trigenocephalus* chocado. O do *Anchylostomum* é lhe muito parecido em tudo.

Fig. 11. Larva do *Dochmius trigenocephalus* ja bastante crescida e depois da sua segunda descascação.

Fig. 12. Larva do *Dochmius trigenocephalus* tirada do estomago do cão, um tanto mudada, mas provavelmente sem ter passado por outra descascação; ainda não se vê a bocca infundibuliforme armada de dentes.

Fig. 13. Joven *Dochmius* tirado do estomago do cão dez dias depois da ingestão, tendo passa do pela ultima descascação. Ja adquirio a organização da bocca necessaria para o seu novo modo de vida; tem agora fortes dentes para se agarrar a mucosa e ferir os pequenos vasos sanguineos donde tira o seu alimento, pela sucção e por virtude do seu musculoso pharynge.

As figuras d'esta estampa foram todas copiadas da ins'gne obra do Sr. Leuckart sobre os parasitas humanos.

ENSAIO DE ESTUDOS. (1)

Pelo Dr. H. J. Saraiva;

È na Allemanha outr'ora o paiz dos sonhos

(1) Por falta de espaço não foi este artigo publicado no ultimo numero d'esta *Gazeta*.

onde a medicina hodierna se reveste da nobre purpura da sciencia.

O engenho dos seus sabios imprimiu-lhe feição scientifica mais brilhante do que ha tido até então.

Ja bem n'um cultor laborioso e profundo da sciencia o direito, no seu vôo de aguia, de pronunciar quanto esta epocha da medicina é d'uma bella transição.

Acolhamos esta crença, e digamos desde ja: a Allemanha afervorada nos trabalhos, na parte que lhe toca d'esta construcção, se enobrece hoje pelo seu exito glorioso e ja bem patente.

E pois que pensamos assim, não vemos no livro de Choffard a synthese acabada da sciencia, synthese que o illustre Pathologista engenhou: cremos que tal não existe.

Inclinamo-nos pouco aos systemas artisticamente doutrinaes, pretendendo ter achado as series de Cousin.

Não se estuda a natureza por abstracções: As sciencias experimentaes teem convertido as hypotheses: a historia o tem provado. Como progrediu a medicina até o declinar do seculo XVIII? com Harvey, essa fronte Augusta do passado a rezumir em si uma conquista que valeu uma epocha inteira.

Só por si foi elle mais util para a sciencia do que teem sido afervorados investigadores, desvanecidos pelas nuvens vaporosas da metaphysica.

Depois de Harvey, Azelius; e depois ainda Malpighi, Ferrein, Cooper Walsava etc., homens laboriosos, avidos de observação, mais familiarisados com o organismo do que com o estudo das causas finaes.

Para a medicina era um jamais ter salido das fachas infantis que lhe atou Hypocrates o não terem existido os Becker, Geoffroy, Scheel, Bergman, Lavoisier.

Tudo isto foi um poderoso influxo que dotou de fecundissimo resultado a pratica dos medicos celebres desde Stoll até Sydenham.

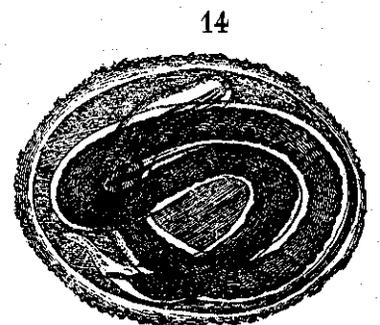
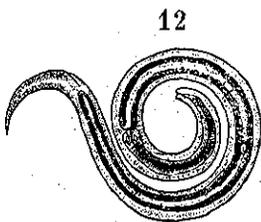
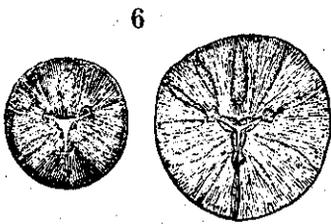
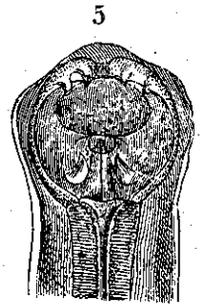
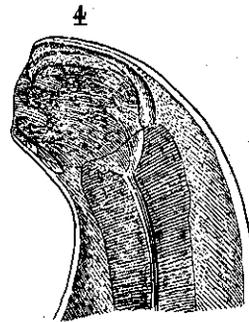
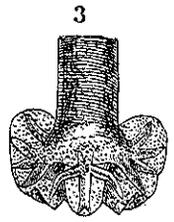
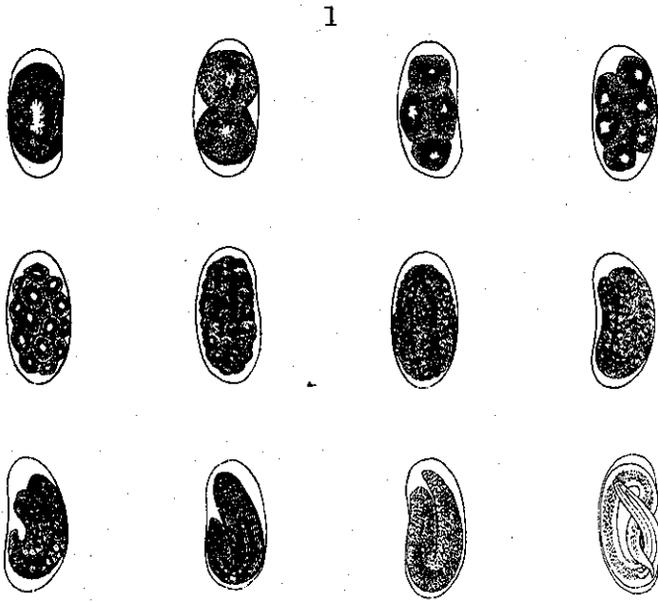
A medicina ainda não tinha recebido o impulso benefico que lhe imprimiram os brilhantes trabalhos da Allemanha hodierna.

Broussais,—esse homem de genio, depois de tanto abusar do talento que n'elle sosso-brava, com aquella indole *Voltairiana*, no poente de sua carreira, convida os medicos á observação dos factos: inaugurou-se a era da medicina moderna.

È d'ahi que data o salutar movimento que repercutiu no ultra-Rheno.

A iniciativa não é de Bichat: não lhe assiste este direito; apesar de ser Broussais a consequencia falsa do laborioso anatomista.

A iniciativa, diziamos, appareceu em Fran-



ça: não ha negal-o, basta recordar Laennec.

Não é por ventura o patriotismo que esculpe esta crença no illustrado Snr. Behier.

Produziu-se um grande enthusiasmo pelas indagações positivas, suscitou-se um grande numero de observadores árdentes, esclareceram-se e desenvolveram-se, sobre tudo, os conhecimentos dos tecidos.

Schwann apparece, mas apparece como todos os homens de genio: o seu livro publicado em 39 marca a renascença da hystologia; a Allemanha caminhava avante; não havia que duvidar.

Muller applicou a descoberta de Schwann á estrutura e ás formas dos tumores morbidos: installou-se a hystologia pathologica.

Wagner completou os conhecimentos dos corpusculos sanguineos, do ovulo e dos zoospermas.

O progresso medico ja ia sendo uma realidade a par de tão primorosas acquisições, (Vede as bellas lições de Bernard na revista do curso scientifico) Virchow destaca-se: d'um talento sellado por um tino delicado, dando impulso aos trabalhos que execnta da applicação da physiologia á pathologia, submete de novo, ultimamente, o tecido conjunctivo á questão.

Quando não fosse anachronismo seria absurdo descrever que o cultivo da anatomia, inaugurado em França pelo immortal Bichat, não está na mais alta honra na Allemanha. Ali ainda as mais bellas conquistas da physiologia se tem realisado; é no paiz dos sonhos que o culto da medicina tem o cunho o mais scientifico.

Vede o livro de Niemeyer, só elle é o *laborum* d'esta transição que contemplamos, graças á Allemanha.

A França dehoje ao pensar, ao escrever perante o mundo medico, hade compulsar um sem numero de escriptos, memorias e differentes trabalhos Allemães.

A eschola de Strasbourg é hoje o écho das doutrinas d'ultra-Rheno, doutrinas que provam a actividade e a emulação dos seus visinhos.

D'onde vem a riqueza do livro do Dr. Jacoud, esse livro recebido com summo enthusiasmo em França? confrontai seu escripto sobre a pneumonia com o mesmo assumpto tractado por Niemeyer; dizei-me ainda si os bellos estudos de ultra-Rheno não lhe deram os materiaes dos seus escriptos sobre a ataxia do movimento muscular e das paraplegias, como cré o Snr. Dr. Laillonne, o traductor de Franz Leydig?

Este livro lhe vem da Allemanha.

Como é grande este resumido artigo sobre pneumonia junto á monographia do distincto professor Grisolle!

Ali a physiologia é o pharol que nos arreda do escolho de certo septicismo: sim, as melhores crenças em medicina são as que mais triumpham contra a morte.

Aquella historia em que o author decreve a mão da medicina salvando o pneumonico prestes á agonia não é uma phantasia.

É uma realidade da clinica, do dominio do publico medico, realisavel d'hora avante por muitos; ja não é o privilegio do tino altivo dos grandes praticos, *inspirados*, graças á physiologia.

Abri logo em comêço o livro de Niemeyer, no estudo das hyperemias: o author apanha debaixo do ponto de vista physiologico a symptomatologia das hyperemias, assim como a pathogenia e etiologia de taes molestias.

Vede especialmente o merito do seu escripto sobre a hyperemia renal.

Com que elementos a sciencia mais se poderia enriquecer?

A pathologia e a physiologia não são dous dominios distinctos. A historia vae proval-o; a cada progresso d'esta sciencia correspondem outros progressos n'aquella. Pois bem, em todo o livro de Niemeyer as doutrinas pathologicas filiam-se das ideias physiologicas com rigor scientifico.

São ainda bellas, para lêr-se mais especialmente, suas lições sobre as affecções do cerebro e da medulla, sobre as affecções e molestias do larynge. A pathologia e a clinica vigoram ao tom scientifico da physiologia n'estes escriptos.

É sempre o ponto de vista physiologico que lhe domina o methodo na exposição de sua etiologia e pathogenia, exposição concisa e clara.

Esse livro realça a sciencia de Magendie e a torna familiar com o leitor.

Cousa singular, o cunho scientifico não o impregna de aridéz, affugenta-lhe a prolixidade esteril que mostram muitos que não possuem-no.

O livro de Niemeyer não serve á fé mentida de ideias systematicas, serve á sciencia e á humanidade, como os livros dos sabios de hoje.

Dickson ja passou.

Serve á sciencia, diziamos, por que elle proprio é a bussola que aponta o rumo feliz, que a sciencia leva, traçado pelo dedo da Allemanha.

O brilho dos estudos acolá não deslumbra-

rão, por certo, os excellentes resultados da physiologia experimental em França.

A pathologia muito lhes deve; todavia é no paiz dos sonhos d'outr'hora, onde a medicina hodierna tem o cunho o mais scientifico.

As provas desta asserção dariam lugar a dilatada erudição debaixo da penna de homens illustrados.

Em nós foram ensaio de estudo, ensaio debil e tremulo, e ainda o momento de fallarmos do apreço dado ao livro de Niemeyer na nossa Eschola.

Esta mocidade do curso de Pathologia vae pedir o pão quotiano de sua leitura á esse livro. (2)

Tal é o conselho do talentoso Professor da cadeira.

Alegremo-nos.

A educação intellectual dos futuros medicos, forçada a elevar-se e dilatar-se, não achará n'esse livro apenas um primoroso curso de pathologia.

Este trabalho accende o amor pelo estudo das sciencias que levam a luz da analyse no seio do organismo.

Como progredir sem ellas?

Perante o seculo desenove não se estuda medicina com o espirito voltado para o exterior.

A sciencia de hoje não se parece, em nada, com a etiologia de Hypocrates.

A sciencia de hoje olha essencialmente para o interior do organismo.

O apoio da chimica tendendo á exactidão possivel, o microscopio aperfeçoado, através de cuja lente os olhos vêem uma sciencia, o conhecimento das pequenas formas organicas — a hystologia — o ophthalmoscopio, o laryngoscopio, o sphymographo, etc, tudo isso converge hoje para o organismo, ampliando as faculdades.

Toda a invenção, de algum merito, é impossivel sem o manejo d'estes meios; e o estudo theorico, excluindo o d'elles, *monta o cerebro da mocidade n'uma febril assimilação.*

E quando se lhes pede os resultados de suas lucubrações, dão pela mór parte das vezes concepções doentes nascidas d'uma phantasia enfraquecida com que os atormenta a litteratura de tantos ramos de sciencia.

Oxalá que chegue a epocha dos estudos praticos na nossa Eschola.

Antes d'este tempo é impossivel termos alguns trabalhos proprios, de algum merecimento, nós os oriundos d'ella.

Como acreditarieis que a sclerose é um es-

(2) Não queremos dizer com isto que o Dr. Demetrio C. Tourinho, Professor Interino, tenha rejeitado o Compendio de Grisollet, adoptado pela Academia.

tado organopathico, muito commum n'estas mumias, victimas da malaria se não desseis fé aos conhecimentos de hystologia e anathomia pathologica, do medico que tal expoesse em uma observação ou historia?

Assim se perdem a meio bellas observações clinicas.

Poderiamos reproduzir alguns exemplos, cujas decepções ficaram em nós mesmo: nem si quer se pode recorrer á bem poucos.

Com este ensaio de estudos terminaremos aqui nossas conjecturas felicitando-nos pelo acolhimento do livro de Niemeyer na Eschola de Medicina.

HYGIENE PUBLICA.

FRAGMENTO DE UM OFFICIO REDIGIDO PELO DR. JOÃO PEDRO DA CUNHA VALLE, MÉDICO DA MUNICIPALIDADE, EM QUE COMBATE A OPINIÃO D'AQUELLES QUE ATTRIBUEM ÁS CARNES FORNECIDAS PELO MATADOURO PUBLICO A DYSENTERIA EPIDEMICA QUE TEM REINADO NACAPITAL.

.....
Em todos os paizes, mormente n'aquelles que se acham situados entre o Equador e os trópicos, depois dos rigorosos invernos, as estações estivas não interrompidas por chuvas frequentes e regulares dão logar ao apparecimento de molestias, que ordinariamente affectam as apparencias de epidemias, e muitas vezes constituem-nas formalmente, sem que se possa attribuir a existencia d'ellas á causas outras, que não sejam as influencias legitimas dessas mesmas alterações atmosphericas.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo: disse o immortal Hypocrates, e nós temos observado todos os annos a realisação do celebre aphorismo.

Iguaes alterações na sande publica tem logar quando, apos as estações quentes succedem-se as frias, com a differença somente que n'este caso são de preferencia affectados os orgãos respiratorios e circulatorios, e no primeiro estes e especialmente o apparelho digestivo.

Quando as molestias epidemicas apresentam typo especifico, como a actualmente reinante, que se reveste de symptomas de intoxicação miasmatica, é preciso buscar a causa de sua especificidade não nas simplicies mutações do tempo, mas em qualquer outra fonte, que dé a rasão de ser da catastase productora.

Brada por ahí a voz do vulgo contra as carnes corruptas, que sahem do Matadouro para

a vendagem publica; e o medico da Camara, que tem immediata inspecção sobre ellas, e é por tanto o primeiro responsavel pelas mortandades que resultam da dysenteria causada pela ingestão de taes carnes, não pode prescindir de protestar, em nome da verdade, e da sciencia, contra tão isana supposição.

V. S. sabe que do Matadouro não sabem carnes pesteadas, porque precede sempre á sua expedição exame de medicos, e na falta deste dos habilitados conforme as Posturas municipaes, e vigente Regulamento, que até reveste os magarefes do privilegio de julgar em casos taes, mesmo á despeito do parecer do proprio medico (!)

Demais, não póde ser de utilidade alguma para seus donos o exporem-nas ás mulctas, que as autoridades competentes lhes possam impôr, quando depositadas nos talhos, o, que, alias, não poucas vezes succede; por quanto rezes, que na occasião da matança nenhuma alteração visceral apresentam que denote molestia, no dia seguinte, quando expostas nos talhos estam totalmente arruinadas.

Este phenomeno, seja dito de passagem, que parece á primeira vista molivar as molestias que se attribuem á ingestão das carnes, pode pelo contrario ser o resultado de viciação do ar atmosphérico, senão do excesso de calor.

Suppondo, porém, que as carnes que fornece o Matadouro são realmente alteradas, pesteadas etc., como podem ser ellas a causa de uma molestia epidemica, como a actual, quando está evidentemente demonstrado por observações de physiologistas de todo o criterio que o estomago e o figado tem o poder de corrigir e neutralisar a nocuidade de toda a substancia deleteria de natureza isomorpha, que é no primeiro d'estes orgãos ingerida?

Dizem-n'o ao menos Stevens, Mangili e Redi; e Spallanzani demonstrou experimentalmente a propriedade que tem o succo gastrico de substar e corrigir a putrefacção dos corpos por elle atacados.

E porque pestea-se o gado nas grandes sêccas? será porque se nutram de carnes alteradas?

Compulsemos o tractado de hygiene do Dr. Becquerel, e ouçamos o que diz quando tracta do estado de saude ou de molestia das carnes (2.^a edição pag. 437.)

« Pode-se comer a carne dos animaes doentes? M. Flourens conta que, durante a revolução de 1789, indigentes de St. Germain e d'Alfort comeram 700 a 800 cavalloos mórtoos de mormo (molestia contagiosa,) sem que por isso soffressem incommodo algum. O mesmo succedeu para com os animaes mórtoos de ty-

pho contagioso, durante os annos de 1814, 15 e 16. Come-se constantemente em Paris vac-cas doentes de phthysica pulmonar. »

« M. Renault (continua a citar o sabio Hygienista francez), em uma memoria muito interessante, que publicou sobre este assumpto, conclue que não ha perigo algum para o homem em comer a carne cosinhada de bois, porcos, carneiros e gallinhas affectados de molestias contagiosas, nem em beber o leite fervido proveniente de vacças, porcos e ovelhas, nas mesmas condições, seja qual fór a repugnancia natural que possam inspirar estes productos.

Lê-se no *Tractado de Hygiene publica e privada do Dr. Levy, 3.^a edição, tom. 2.^o, pgs. 662 e seguinte*, que em 1814 os habitantes de Paris e seus contórnoos nutriram-se por espaço de mais de dous mezes, das carnes de boiadas apprehendidas pelas tropas alliadas, e mortas de uma epizootia typhica, que propagou-se muito longe, sem que uma só pessoa fosse d'ella atacada, nem os proprios doentes, que eram servidos das mesmas carnes nos hospitaes, e cujo numero não augmentou; ao contrario, o typhus, que tinha precedido á epizootia foi desapparecendo.

No tempo da primeira invasão do Baixo Rheno, expediu-se ao consumo grande quantidade de carnes epizooticas, sem algum accidente. Durante os seis ultimos mezes de 1815, a epizootia reinou sem interrupção; as tropas alliadas e os habitantes desse Paiz viveram das carnes dos animaes mórtoos de typhus, sem alteração em saude saude.

Si o Sr. Huzard interdiz o uso das carnes carbunculosas, não é de certo porque de sua ingestão, após as preparações culinarias, nos possa resultar á saude alguns prejuizos. podem muito racionalmente porque da inoculação, pela pelle do que as tratam, dos liquidos viciados, que as impugnam, ou das picadas dos insectos, que sobre ellas pousaram, nos podem provir molestias da mesma natureza.

É, ao menos, o, que attesta o testemunho não suspeito de Hamel; e Morand viu dois bois carbunculosos communicarem o mal á dois moços carneiros, que os esquarterijaram, ao passo que a carne de taes animaes cozida com outras e distribuida aos refeitorios dos invalidos nenhum incommodo determinou

O mesmo Sr. Huzard considera as carnes de animaes mórtoos por outras molestias, e desnaturadas pela cocção, como alimento de mediocre qualidade, mas não perigoso.

« Veterinarios, que honram a sciencia,

vão ainda mais longe, do que M. Huzart filho (é ainda o Dr. Levy quem falla): M. Delafond professa que, si os animaes carbunculoses teem sido matados antes que a molestia tenha percorrido seus periodos, a cocção desembaraça suas carnes de todo o principio de lcterio; Barthelemy nas experiencias feitas em 1823 em Alfort viu carnivoros consumir, sem effeito algum funesto, carnes de animaes, que tinham succumbido ao carbunculo.»

Em 1834, 35 e 39 a molestia aphtosa reinou sobre os animaes em Paris e em Lyão, sem que se interdicesse o uso de suas carnes, e sem que resultasse inconveniente algum.

Em 1739 um certo numero de animaes doentes tinham ja sido consumidos antes que a existencia desta epizootia chamada *cocote* fosse conhecida.

Ávista do exposto e de muito mais, que omitto por julgar superfluo, parece concludente que não é das rezes que se consomem no mercado que provém a epidemia que tem ceifado a população d'esta cidade, maxime quando se sabe que a epidemia tem se manifestado de preferencia e com maior intensidade na classe menos abastada da Sociedade, naquella justamente que menos carne consome, desde a execução do fatal regulamento de 6 de Julho, em que as carnes nunca mais desceram do preço de 200 rs. por libra.

Conforme os casos que em minha clinica tenho estudado, entendo que a dysenteria reinante não é franca, mas evidentemente miasmatica. Alguns doentes, é verdade, apresentam apyrexia desde a invasão até a terminação do mal, isto, porem, em consa alguma contesta a especificidade patente na maioria dos casos, em que tenho notado: ora a febre concomitante com os symptomas dysentericos ora rompendo a marcha das manifestações pathologica para dsapparecer, quando a dysenteria começa, ora succedendo á esta, mas sempre com o typo intermittente, sempre precedida de caléfríos, sempre acompanhada de mais ou menos sensível diaphoresc.

Os homens da sciencia, por tanto não podem abraçar as causas imaginarias, a que a velleidade de alguém attribue tal molestia; quanto aos ignorantes, que enxergam de mais somente para descobrir em qualquer phenomeno insolito e inexplicavel para si motivos de acoições contra responsaveis engendrados em sua phantasia para recreio das horas vagas, contentar-me-hei em lhes apontar os innumerados focos d'infeccão, que existem disseminados ahi por toda parte, e em maior escala ao norte e ao nascente da cidade, ex-

postos n'esta estação aos ventos que partem justamente dos respectivos quadrantes.

Olhem para a topographia do actual mata-douro publico; para a montureira da estrada da Quitanda dos Lazaros, para cuja instituição não fui ouvido como medico da hygiene municipal; para o Dique da Fonte Nova, e para muitos outros focos de infeccão, diffundidos por todos os pontos do municipio; attendam, d'outra parte, ao estado electrico da atmosphera, á falta das trovoadas, á ausencia quasi completa de ozona no ambiente, e acharão a causa racional e proxima da actual epidemia, e das demais, que aggre-dem constantemente esta pobre e infeliz Bahia.

Matadouro Publico 15 de Novembro de 1868.

NOTICIARIO.

Molestia de somno.—Com este titulo o *Boston Med. and Surg. Journal* extrahе de um artigo do Sr. Dumutier, cirurgião d'Armada franceza, a seguinte descripção d'esta molestia

« A molestia foi encontrada na Costa d'África, e especialmente no territorio do Gabo e Congo. Ha uma tendencia irresistivel ao somno, não acompanhada de soffrimento, mas com um enfraquecimento geral dos membros; o andar é incerto, e a sensibilidade tactil parece pervertida. Durante o somno as fezes e a urina são evacuadas involuntariamente.

A intelligencia não parece affectada, a respiração é normal, e a digestão regular. Os doentes são evitados por seus companheiros ».

« A molestia é observada mais particularmente entre os escravos ou captivos do interior, que teem experimentado grande soffrimento e executado excessivo trabalho com insufficiente e má alimentação, e que são victimas da afflicção, do desgosto, do desespero ».

« A strychnina, os tonicos, o exercicio e a electricidade foram empregados sem nenhum resultado ».

« Em duas autopsias nenhuma alteração se achou no cerebro, na medula ou em suas membranas ».

Do emprego da essencia de therebentina para combater o envenenamento pelo phosphoro.—Na sessão da Academia Imperial de Medicina de Paris, em 2 de Março, o Sr. Personne, pharmaceutico do hospital Pitie apresentou um trabalho com este titulo, sobre o qual lemos na *Union Médicale* o seguinte:

« Neste trabalho o autor dá conta dos resultados de trez series d'experiencias que fez em cães.

« Todos os animaes da primeira serie aos quaes elle administrou o phosphoro só, sem essencia de therebentina, morreram no fim de um tempo variavel:

« Aquelles aos quaes elle deo o phosphoro, e, algumas horas depois, a essencia de therebentina, tem experimentado phenomenos d'intoxicação, e não tem succumbido;

« Emfim, os cães da terceira serie aos quaes elle administrou essencia de therebentina, immediatamente depois do phosphoro, não teem apresentado senão uma indisposição muito ligeira.

« Segundo o author, a explicação d'estes factos resulta da propriedade que possui a essencia de therebentina de impedir o phosphoro de queimar á custa do oxygenio, quer ao ar livre, quer na economia viva ».

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 30 DE ABRIL DE 1869.

N.º 66.

SUMARIO.

I. MEDICINA —I. Da Medicação Arsenical contra a ictericia. Pelo Dr. Lucien Papillaud. II. Breves considerações sobre uma molesta endemica nas margens do rio Anajás, provincia do Pará. Pelo Dr. Ferreira de Lemos. III. Estudo physiologico sobre as causas do pécco accidental. Por J. R. de Souza Uchoá. IV. Dos Batimentos do figado na insufficiencia triscupida. II. **ESTATISTICA**—do serviço de

saude do Exército em Campanha no Paraguay. **EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA**.—O protoxydo de azoto como agente anesthesico, principalmente na prática dos dentistas. **III. NOTICIARIO**. I. Obituario da Cidade. II. Febre de caracter suspeito no hospital de Caridade. III. Fallecimento.

MEDICINA.

DA MEDICAÇÃO ARSENICAL CONTRA A ICTERICIA.

Pelo Dr. Lucien Papillaud (Henri Almès).

Muito raras vezes tem sido a medicação arsenical applicada ao tratamento das molestias do figado, e segundo certos autores ella deveria até ser banida d'elle. O facto, muito conhecido em toxicologia, da accumulção do arsenico no tecido hepatico, quando ha envenenamento por este metalloide, tem feito receiar que, até em doses minimas, este medicamento exerça uma acção perigosa sobre esta viscera em estado são, e sobretudo em estado doente. É uma ideia que, sem ter sido verificada clinicamente, se tem mantido na pratica e tem feito proscrever as preparações arsenicaes das medicações dirigidas contra as diversas formas de ictericia, e contra as outras affecções nas quaes se admittente lesões do figado. O Dr. Wahu, em sua excellente brochura sobre o arsenico recommenda abster-se d'elle nos casos em que a glandula hepatica parece atacada, e todavia, não se funda, para motivar esta prohibição, senão nas apprehensões tradicionaes de uma accumulção no figado, que se tornaria então o reservatorio, d'onde s'espalharia uma intoxicação consecutiva em toda a economia animal.

Parece-nos que esta acção electiva do arsenico que consiste em sua accumulção no figado em maior proporção do que em qualquer viscera, é em sua estada ahi por mais tempo, deveria ser um motivo para se procurar utilisal-a como remedio contra as molestias de que este orgão póde ser atacado. Um medicamento tão activo como o arsenico, não póde ser indifferente para o orgão que o absorve em maior quantidade, e antes de obrar sobre elle como toxico deve obrar como agente therapeutico. É este ultimo modo de acção, ainda obscuro e pouco conhecido, que

seria importante desenvolver e verificar clinicamente. A affinidade do arsenico para o figado é um facto que deve convidar os therapeutas a ensaiarem suas propriedades medicatrizes contra as affecções hepaticas.

Pòr o remedio em contacto com o orgão doente, não é um *desideratum* da therapeutica, e o medico não se julgaria feliz em poder preencher esta condição todas as vezes que procura influir sobre um estado pathologico localisado?

Seja como fôr, temos empregado o arsenico com bom resultado contra alguns casos d'ictericia. Não fomos levado a esta applicação therapeutica pela ideia de uma acção especial d'este medicamento sobre o figado, porém, pela ideia mais geral de sua influencia reconstituinte e reguladora sobre todos os orgãos e todas as funcções da economia, influencia que se exerce por intermedio da innervação e da sanguificação, e que devem experimentar em primeiro logar os orgãos hematopoiéticos, como o é a glandula hepatica.

Observação 1.ª—B... homem de 25 a 28 annos, militar, reentrou em França depois de uma longa estada na Cochinchina, com uma ictericia geral contrahida n'este paiz. Este individuo é de uma constituição mediocre, e de temperamento lymphatico, apresenta os symptomas ordinarios da ictericia: lentidão do pulso, inappetencia, sensibilidade obtusa na região gastro-hepatica, fraqueza e cor da pelle de um amarello escuro, tirando a negro. Este doente que ja tinha sido tratado de sua ictericia em quanto estava ainda em serviço, não tinha comtudo experimentado melhora alguma com a medicação que seguiria. De volta a seu paiz, dirigio-se, em nossa ausencia, a um outro medico, que lhe prescreveo purgativos salinos, tisanas diureticas, banhos e diversos outros medicamentos.

Um mez d'este tratamento não produziu melhora alguma. B... que tinha contado comnosco desde sua chegada a seus lares, e

que nos esperava com tanto maior impaciencia quanto mais obstinada persistia sua affectão, mandou procurar-nos logo que soube que tinhamos chegado. Visitamol-o no dia seguinte, prescrevemo-lhe, para começar, um emetico de tartaro stibiado, e pozernol-o depois em uso d'uma solução arsenico-antimonial, tendo em suspensão arseniato d'antimonio.

O sal antimonio-arsenical foi dado na dose quotidiana de 2 centigrammas, fraccionadas em quatro vezes.

Desde os dous primeiros dias se pode verificar uma diminuição d'intensidade na cor ocre do tegumento; o appetite começou a se fazer sentir e houve um certo despertar das forças em geral.

Depois de oito ou dez dias de tratamento, B, tinha quasi recuperado uma cor natural, parecia-lhe já ter recobrado seu estado de saúde ordinario. Custou-nos o fazer-lhe continuar sua medicação durante mais uma semana.

Depois de quinze dias este individuo estava perfeitamente curado; tinha tomado, na totalidade, de 30 a 40 centigrammas d'arseniato d'antimonio. Esta observação data de cinco annos; desde esse tempo, B. tem gozado sempre uma excellente saude.

Observação 2.ª—L. . . , mulher de 70 annos, de constituição forte, de temperamento bilioso, é sujeita ha muito, a colicas e vomitos que a accommetem de repente e duram de 24 a 48 horas. Esta mulher está doente ha dois annos, apresenta em toda a pelle uma cor d'ocre; soffre inappetencia e uma fraqueza extrema; tem o ventre tão volumoso que faz crer, á primeira vista, na existencia de uma ascite; ha emmagrecimento excessivo, edema das extremidades inferiores, estado febril e seccura da pelle. Ha dois annos que esta mulher recebia os cuidados de seu medico ordinario, e seu estado hia sempre se aggravando. Chamado em conferencia para esta doente, prescrevemos primeiro, e como medicação previa, o tartaro stibiado em uma poção que foi dada em doses fraccionadas, depois submettemol-a á medicação arsenico-antimonial nas mesmas condições e proporções que indicamos na observação precedente. Com grande admiração nossa, esta mulher, que nos parecia n'um estado irremediavel, curou-se de sua ictericia em alguns mezes, recuperou um excellente appetite, um bom somno, porém ficou sempre fraca. O volume do ventre reduzio-se consideravelmente, o edema dos membros inferiores desapareceu, e, se não fosse a ausencia de forças, o restabelecimento da saude pareceria completo.

L. . . , seguiu o tratamento pelo arseniato d'antimonio durante perto de seis mezes consecutivos, e o repetio de tempos a tempos, durante o espaço de um anno. Tambem lhe fizemos tomar a agua de Vichy, com o fim de consolidar a melhora obtida, porém a medicação d'estas aguas não pareceo ajuntar nada aos resultados adquiridos. Esta mulher experimentou muitas vezes, nos primeiros tempos que se seguiram a seu tratamento, recahidas de maior ou menor duração, que foram sempre tratadas com felicidade pela medicação arsenico-antimonial.

Esta observação data de 4 annos.

Observação 3.ª—A. M. . . , moço de cerca de 20 annos, de constituição mediocre, de temperamento lymphatico, de procedimento muito irregular, dado aos excessos alcoolicos e ao abuso do tabaco. Pelo meado do mez de Setembro de 1866, durante sua estada em Nantes, nelle se desenvolve uma febre intermittente quotidiana, da qual um dos symptomas predominantes era uma sensação de grande fadiga nos membros.

Esta febre foi cortada pela quinina, porém a sensação de fadiga persistio, e quinze dias depois da cura dos accessos appareceu uma ictericia. O doente entrou em um dos hospitaes de Nantes, e ahi foi tratado pela ipecacuanha no principio, depois pela belladona e pelo chloroformio no interior, por appositos topicos com tinctura d'iodo, sanguesugas, banhos alcalinos, pommada iodurada, agua de Vichy, purgativos repetidos, etc. etc.

Estas medicações tão variadas se succederam durante perto de dois mezes, sem produzirem melhora alguma. Cansado de tantos ensaios inuteis, A. M. . . , sahio do hospital e veio para a casa de sua familia.

Este rapaz que era excessivamente louro, e que em seu estado ordinario era notavel pela alvura de sua pelle apresentava então uma cor amarella escura, tirando á preto; havia lentidão do pulso, fraqueza extrema e emmagrecimento.

Existia um engorgitamento do figado que se podia perfeitamente verificar pela palpação.

Começamos o tratamento d'este doente por uma poção de tartaro stibiado, para tomar n'um dia, por doses fraccionadas, e prescrevemos depois uma solução arsenico-antimonial, representando duas centigrammas d'arseniato d'antimonio para cada dose quotidiana.

Desde o terceiro dia d'esta medicação, a melhora começou a ser manifesta, e caminhou depois progressivamente. Quando a

ictericia chegou a certo grão de diminuição, os accessos de febre intermitente do começo reapareceram, acompanhados de violentos batimentos do coração. Parecia que a febre e a irritabilidade cardíaca tinham sido comprimidas simultaneamente pela diffusão da bilis no sangue, e que a cessação d'esta diffusão lhes dava sua liberdade. Estes accessos foram aniquilados pela quinina, e depois d'este incidente a medicação arsenical foi continuada e produziu uma cura rapida.

Esta cura era completa no fim de dois septenários. Durante este tratamento A. M. . . , tinha recuperado as forças e adquirido boa disposição; voltou a Nantes em um estado de excellente saude, e sua volta admirou a todos aquelles que o tinham visto na partida, em um estado tão miseravel que julgaram que elle não entraria em casa de sua familia senão para succumbir á molestia de que estava atacado.

Esta observação data de dois annos e meio. Depois tivemos ainda de tratar duas vezes A. M. . . , a primeira de uma febre paludosa e a segunda de um catarrho bronchico que nos fez prognosticar uma phthisica imminente. Tivemos o pezar de ver o nosso prognostico verificar-se, e recentemente A. M. . . morreu de um tuberculose simultaneamente pulmonar e intestinal.

Observação 4.^a—M. M., senhora, de 45 annos, pouco mais ou menos, solteira, de constituição mediocre, temperamento lymphatico-nervoso, sujeita a frequentes molestias d'estomago. Sob a influencia de um resfriamento intenso, está doente foi atacada durante o inverno de 1867 a 1868 de febre com dor epigastrica e vomitos. Esta dor e estes vomitos foram acalmados por narcoticos tomados no interior e applicados no exterior; porém foram seguidos d'uma ictericia geral com engorgitamento doloroso na região hepatica. O tratamento que prescrevemos foi o que está indicado em nossas observações precedentes, isto é, primeiro um emetico, e depois a medicação arsenico-antimonial. A febre não tardou a desaparecer; a dor do estomago e os vomitos que tinham reaparecido, foram acalmados segunda vez, e no fim de doze dias a doente se sentio bastante forte para deixar o quarto e a casa, e ir passar em casa de pessoas de sua amisade o tempo da convalescença.

No fim de 20 dias M. M. estava completamente curada e podia recommençar seu rúde officio de jornaleira.

N'esta doente a cor icterica persistio durante um pouco mais de dois septenários.

Esta observação data de mais d'um anno,

e a mulher que é assumpto d'ella, goza actualmente d'uma saude a melhor possível.

Estas observações nos parecem provar que não só a medicação arsenical não é perigosa para os doentes atacados da ictericia aguda ou chronica, porém que, pelo contrario, possue contra estas affecções uma influencia curativa das mais notaveis. Com effeito, nos tres primeiros casos o arsenico não foi dado senão depois de diversos outros medicamentos que tinham sido alternativamente empregados durante um tempo bastante longo, e sem produzirem bons resultados, em quanto uma melhora manifesta seguiu quasi immediatamente o tratamento por uma preparação arsenical. N'estes casos a persistencia da molestia não obstante os remedios contra ella dirigidos, sua aggravação mesma e longa duração, não deixam duvida alguma sobre seu character rebelde e sua tendencia para uma chronicidade indefinida ou para uma terminafunesta. Estas diversas condições tinham sido admitidas pelos medicos que tinha tratado d'estes ictericos antes de nós. Temos, pois, bons fundamentos para attribuir ao arsenico, e particularmente ao arseniato d'antimonio, a honra das curas que acabamos de referir.

Julgamos por consequencia que para o tratamento das affecções do figado, deve-se desprezar as apprehensões que havia contra o arsenico, apprehensões que se acham confirmadas pela experiencia clinica; e nossa conclusão é que á lista já longa das molestias curaveis pelo arsenico deve-se ajuntar a ictericia aguda e chronica.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE UMA MOLESTIA ENDEMICA NAS MARGENS DO RIO ANAJÁS, PROVINCIA DO PARÁ.

Pelo Dr. L. Ferreira de Lemos,

Medico do hospital da Sociedade Portugueza Beneficente.

Todos os annos, em certo e determinado tempo, chegam á Capital, para se tratarem, negociantes de seringa, (*) que habitam nas margens do rio Anajás e seus affluentes. A historia de um doente é a historia de todos os outros e as informações colhidas são sempre as mesmas. Passarei pois antes de tudo a tratar dos principaes symptomas da molestia, por mim observada, tanto na clinica civil, como principalmente, na enfermaria da Real Sociedade Portugueza Beneficente.

A maior parte dos doentes chegam inteiramente edemaciados; as extremidades inferiores tomam proporções disformes; o penis e os escrotos tornam-se excessivamente volumosos; as paredes abdominaes, muito espessas, fazem crer a existen-

(*) Denominação que vulgarmente se dá no Pará á borracha.

cia da ascite, mas o exame minucioso mostra que não existe; no thorax muitas vezes ha edemacia, que quando existe é mais pronunciada do lado em que o doente se deita; o pescoço, o rosto e os membros superiores são relativamente menos inchados do que as outras partes. Este edema é duro e doloroso á pressão, mormente nas extremidades inferiores. Pela palpação e pela percussão reconhece-se que o figado se acha quasi sempre hypertrophiado e sensível, notando-se que o lobulo de Spiegel occupa o epigastrio. O exame do baço mostra-o no seu estado normal; apenas em um caso, encontrei-o volumoso. A lingua é saburrosa, e vermelha na pontae nos bordos, o appetite muito diminuido, e a digestão difficil, augmentando a agitação do doente; a defecação se faz unicamente por meio de purgantes, e as fêzes são amarellas, outras vezes esbranquiçadas. As urinas muito carregadas, de um vermelho escuro, são excretadas em diminuta quantidade, urinando alguns doentes apenas uma ou duas onças nas 24 horas. Os órgãos pulmonares, as mais das vezes estão intactos, apesar de uma tosse secca que atormenta os doentes; outras vezes a escutação mostra que é um pequeno edema, devido mais ao decubito do doente.

O coração bate tumultuosamente, e os ruidos são um pouco surdos; o pulso é cheio, mas mole e frequente. Os doentes não podem estar na posição horisontal por muito tempo; queixam-se de anciedade e afflicção no epigastrio e estão sempre agitados, mudando de um lugar para outro. As noites são terriveis, pois os doentes não podem conciliar o somno; apenas em modorra, são logo acordados pela falta de respiração; alguns queixam-se de uma constricção na base do thorax, e de um peso extraordinario no epigastrio. Geralmente a pelle é secca, mas nas occasiões de maior afflicção, de maior dyspnéa, suores abundantes inundam todo o corpo. Todos os doentes querem estar quasi nus, não podendo supportar o peso dos lençoes.

É este o estado mais grave de tal molestia, e cujo resultado tem sido sempre fatal, ao menos, quanto ao que diz respeito ás minhas observações; todos estes doentes succumbem a um hydropericardio, qualquer que seja o tratamento empregado.

Alguns doentes ha, cuja inchação não sobe alem do hypogastrio. Estes nada sentem, a não ser o incommodo produzido pelo edema das extremidades inferiores, que chegam a tomar proporções que impossibilitam os individuos de andar; em alguns o edema apparece de um dia para outro; nota-se a mesma dureza nesta edemacia, e a mesma dôr causada pela pressão como nos casos precedentes; é o principio de anasarca que acabamos de descrever. Aquelles que aqui chegam neste estado, todos tem tido a felicidade de

se restabelecerem promptamente depois de um tratamento muito simples, consistindo apenas em diureticos e purgativos, e algumas fricções estimulantes na pelle.

Uma outra classe desta enfermidade se revela por inchação e paralyisia; mas então a inchação nunca toma grandes proporções e não sobe até o thorax, limitando-se ás paredes abdominaes.

A paralyisia é quasi sempre completa nas extremidades inferiores, e em alguns casos nos membros superiores, predominando sempre a paralyisia do movimento. Então os doentes queixam-se de dores nos musculos, cuja palpação é insupportavel.

Em alguns casos, observei uma dor forte na base do thorax, que ao dizer dos doentes, é semelhante á dor provocada por uma cinta por demais apertada, e no epigastrio elles sentem um peso extraordinario.

As mais das veses, o edema cede logo aos diureticos e purgativos, ficando a paralyisia, cujo tratamento passarei a descrever na ultima forma da molestia, caracterisada unicamente pelos symptomas de paralyisia e atrophia dos musculos.

Esta forma paralytica é a mais rara, nos doentes por mim observados. Principia ella por enfraquecimento das pernas, dores musculares e emmagrecimento geral. No fim de alguns dias, o doente se acha impossibilitado de dar um passo, sentindo logo os mesmos symptomas nos membros superiores. Os musculos da barriga das pernas vão pouco a pouco desapparecendo, e a medida que elles vão ficando mais molles, mais dolorosos se tornam ao toque. As partes paralyisadas tornam-se frias. A paralyisia de sentimento não desapparece inteiramente nos membros inferiores, emquanto que nos superiores ella toma grandes proporções, perdendo alguns doentes a sensação do tacto; os musculos da região thenar e hypothenar atrophiam-se, assim como tambem os interosseos, quando a molestia já está muito adiantada.

A sensibilidade á pressão não é tão grande nos braços, como nas pernas, onde os doentes não consentem ás vezes que se lhes toque de leve. Sentem um calor, como de fogo, na palma das mãos e na planta dos pés; alem disto o que mais os incommoda, principalmente de noite, são formigeiros, ou formigamentos nas extremidade dos dedos; muitas vezes estes formigamentos são substituidos por sensações de frio e calor, ou tambem por certos repuchamentos; estes symptomas se notam com especialidade nos membros inferiores. Continuando a paralyisia, a perna encolhe-se e não se estende mais sobre a coixa.

No meio de tudo isto os doentes vão regularmente á banca, urinam soffrivelmente, e as urinas não são carregadas.

O appetite se conserva quasi no estado normal

e a digestão se faz bem. O exame do fígado e do baço nada mostra de extraordinario, e os órgãos da caixa thoracica nada apresentação de anormal.

Eis em poucas palavras o que tenho observado acerca de uma molestia que me parece semelhante a que grassou epidemicamente na Bahia, e que foi tão bem descripta pelo illustre e mui distincto medico o Sr. Dr. Silva Lima. Direi mais, que graças aos trabalhos que este eminente collega publicou na *Gazeta Medica*, foi que pude cuidar melhor dos doentes que me tem sido confiados, pois confesso que os primeiros casos que observei, deixaram no meo espirito grande confusão.

Em outros pontos da provincia tem apparecido alguns casos desta molestia, como tambem nos logares banhados pelos grandes afluentes do Amazonas; mas no rio Anajás e nos Igarapés, a molestia tem-se tornado endemica, principalmente no Igarapé chamado *Cunhantam*, um dos mais ricos em seringas. Ali, todos os annos, a partir do mez de Novembro e Dezembro, quando cahem as primeiras chuvas, o *primeiro repiquete d'agua*, como dizem os habitantes, desenvolve-se a molestia, debaixo das formas que descrevi. Os negociante de seringa com quem tenho conversado dizem-me que isto é devido ás aguas desse Igarapé, que fica inteiramente secco durante o verão. As primeiras chuvas são sufficientes para encher-o; e essa primeira agua é a que causa sempre a molestia; porque depois, continuando o inverno, todos bebem a agua do Igarapé *Cunhantam*, e ninguem mais contrahe a enfermidade.

O que ha de mais notavel é que todos os outros igarapés do rio Anajás, seccam tambem durante o verão, porém nelles não se encontram senão doentes de sezões, inflammação de fígado, ictericia.

Alguns habitantes querem attribuir o estado nocivo das primeiras aguas do *Cunhantam*, á existencia de arvores a que dão o nome de *cachinduba*, cujas folhas e fructos cahem no igarapé, e essa arvore passa por venenosa em certa estação. Como quer que seja, o facto é que a molestia em questão se observa tão somente nas margens do igarapé *Cunhantam* e sempre com o apparecimento das primeiras chuvas de Novembro a Dezembro.

É este pois, a meu ver, um lugar, que merecia um estudo minucioso da parte dos medicos, talvez mesmo da parte do Governo, o unico que poderia tomar a iniciativa a respeito de uma questão tão importante.

Quanto ao tratamento, ja disse que nos casos de anasarca geral, toda e qualquer medicação tem sido até agora infructifera; succumbindo os doentes a um hydropericardio. Quando a inchação limita-se aos membros inferiores e ás paredes abdominaes, os diureticos e os purgativos tem sido empregados sempre com vantagem; é preciso dizer, que muitas vezes, com a vinda para a capi-

tal, estes doentes melhoram consideravelmente, a ponto de alguns não precisarem de medicamentos. Aquelles que lá se demoram, continuando a trabalhar e a inchar, tomando pilulas de Kemp, ou outras, e tisanas diureticas, esses lá morrem todos sem excepção.

Agora direi alguma cousa a respeito do tratamento de que tenho tirado mais vantagem na forma paralytica.

Antes de tudo, procuro alliviar os doentes dos symptomas que mais os incommodam e que os impedem de dormir, isto é, os formigamentos, calôr das mãos e dos pés, repuchamentos etc. Contra estes symptomas faço sempre uso do centeio espigado, unido a belladona, o primeiro na dóse de seis a oito grãos por dia, o segundo na dóse de meio grão até um grão. Posso dizer que no fim de uma semana, os doentes conseguem conciliar o somno, e d'ahi a quinze ou vinte dias, os membros paralyzados voltam ao seu estado normal, desaparecendo todos esses phenomenos reflexos. Depois disto lanço mão do arsenico, acido arsenioso ou licôr de Fowler, e quando ha anemia recorro conjunctamente ao ferro—em alguns casos, e tenho tirado grande proveito de umas pilulas compostas de acido arsenioso, strychnina e ferro. Ao mesmo tempo que os doentes estão debaixo deste tratamento, applico a electricidade, por meio do apparelho de Gaiffe, recommendando sempre uma boa alimentação, e o uso de vinho do Porto. Confesso que esse tratamento é um pouco demorado, que é preciso muita paciencia da parte do doente; mas verdade é que tenho quasi constantemente tirado resultados maravilhosos. Hia-me esquecendo que costume tambem receber banhos com o sulfureto de potassio, duas ou tres vezes por semana.

Taes são as considerações que tenho a fazer sobre uma molestia ainda em estudo; aquillo que observei escrevi sem pretensão alguma, pedindo que desculpem as faltas do meu trabalho tão incompleto.

Pará, Março de 1869.

ESTUDO PHYSIOLOGICO SOBRE AS CAUSAS DO PÉ ÔCO
(PIED BOT) ACCIDENTAL.

Por J. R. de Souza Uchôa.

Em um artigo passado relatamos dous casos interessantes de pé torto, ou pé ôco, como melhor o denominam alguns. Hoje vamos procurar desenvolver suas causas apoiando-nos nas experiencias e trabalhos feitos pelo Sr. Duchenne (de Boulogne).

Ha muitos annos uma sciencia nova se desenvolve e engrandece, graças a infatigavel perseverancia do Sr. Duchenne (de Boulogne): esta sciencia é a dos movimentos physiologicos e das diformidades ás quaes dá lugar a subtracção, em

um membro por exemplo, de um ou de muitos agentes musculares.

Antes dos trabalhos do Sr. Duchenne suppunha-se que nada mais havia a fazer a tal respeito: julgavamos saber com certeza a acção de cada musculo segundo nos haviam ensinado Borelli, Winslow, Albinus etc.

Ora nada do que aprendiamos, nem do que ensinavam-nos era a verdade completa. O Sr. Duchenne analisando cada musculo por meio da electricisação localisada, e de outro lado commentando estes resultados pelo estudo das paralyrias e das atrophias parciaes, destruiu todas as velhas noções dos livros de anatomia e de physiologia.

O *deltoide*, por exemplo é levantador do braço; porém si se fizer contrahir pela applicação da electricidade, não somente o braço levanta-se, como ao mesmo tempo a omoplata, o *acromion* abaixa-se, enquanto que o angulo inferior da omoplata eleva-se e approxima-se da linha media, o bordo espinhal da omoplata destaca-se do thorax e faz saliencia sob a pelle, deixando um espaço entre si e o tronco. Assim pois, a contracção isolada de um musculo, em vez de produzir um movimento physiologico e regular, não conduz senão a uma attitudo diforme e antiphysiologica; pode-se concluir d'isso que a acção isolada dos musculos não pertence á natureza, e que para produzir-se um movimento ha sempre associação de muitos musculos.

Os factos clinicos mostram claramente este phenomeno no musculo *deltoide*, o qual tomamos acima como exemplo.

Si observarmos um homem no qual o musculo grande dentado esteja atrophiado ou paralyzado, e que se lhe faça levantar o braço, vê-se apparecer esta diformidade caracteristica da contracção isolada, individual, do *deltoide*: o omoplata levanta-se, *bascule*, o *acromion* abaixa-se, o bordo espinhal eleva-se e deixa o thorax.

O levantamento do braço não se produz no estado physiologico, senão pela contracção simultanea e associada do *deltoide* e do grande dentado.

Si um dos musculos associados vem a faltar, nasce uma diformidade caracteristica da lesão.

Assim pois, applicando-se os rheophoros sobre o *deltoide* e o grande dentado, produz-se o movimento natural. As experiencias feitas pela electricisação de todos os systemas musculares, está de accordo com esta grande lei, que se verifica de mais a mais pelas diformidades.

A historia do pé ôco, mais que todas as outras, soffreo grandes transformações depois dos trabalhos do Sr. Duchenne e não poder-se-ha dar um só passo quer no diagnostico quer no tratamento d'esta diformidade, sem que seja necessario esquecer todas as antigas noções, e será preciso que o leitor comprehenda o mechanismo do

pé, tal como o explica a serie de descobertas feitas pelo eminente observador. O assumpto é um pouco difficil e exige a attenção do leitor, porém elle será recompensado pela importancia, e precisão dos resultados.

Segundo a regra que ja estabelecemos, no exemplo da espadua, e que deduzimos em generalidade, a extensão assim como a flexão do pé sobre a perna não se opera com o socorro de um só musculo: é precisa a associação de diversos musculos, que se corrijam uns aos outros para poderem chegar a um effeito commum. Assim a extensão do pé está confiada:

1.º Aos musculos gêmeos e solear. 2.º ao grande peroneo lateral. Sua contracção synergica produz a extensão directa; ao contrario sua contracção individual, estendendo parcialmente o pé, causa uma attitudo viciosa que é precisamente a que se mostra em certos pés ôcos, pois o triceps da perna é extensor-adductor, e o grande peroneo extensor abductor.

Da mesma sorte a flexão produz-se pela *synergia* do tibial anterior e do extensor commum dos dedos do pé, porém o primeiro é flexo-radductor, e o segundo flexor-abductor. Enfim, nos movimentos lateraes, o pé fica em equilibrio entre o curto peroneo lateral (*abductor*), e o tibial posterior (*adductor*).

Tomemos cada um d'estes seis musculos em particular. Si electrisarmos o triceps sural, ver-se-ha estender-se fortemente o calcanhar e o bordo externo da ponta do pé, pois o calcaneo faz mover o astragalo que arrastará consigo o *cuboide* e os dous ultimos metatarsianos unidos pelo poderoso ligamento calcaneo-cuboidiano inferior.

Nenhuma connexão existe entre o calcaneo e os ossos internos do tarso, e pode-se dizer que o triceps sural é impotente sobre a parte interna da ponta do pé. Quando a extensão produz-se, si a contracção continua se, o pé vira-se por um duplo movimento: a ponta do pé é voltada para dentro e a planta do pé torna-se interna. Isso depende do escorregamento do calcaneo sobre o astragalo em razão da obliquidade das superficies articulares calcaneo-astragaliana.

Si localisarmos a excitação electrica no longo peroneo lateral vê-se o calcanhar anterior (*talon antérieur*), ou saliencia plantar do grosso metatarsiano abaixar-se com força e voltar-se para fóra, dando-se uma especie de torção da parte interna da ponta do pé, a qual torna obliquas as rugas naturalmente transversaes da planta do pé; ao mesmo tempo a excavação plantar pronuncia-se mais, a ponta do pé volta-se para fóra, descobrindo a parte anterior do malleolo interna, e como o bordo interno do pé fica abaixado e desviado, a planta volta-se ligeiramente para fóra. A extensão do pé não manifesta-se pela acção do

longo peroneo lateral senão no fim, e isso mesmo fracamente; porém que potencia este musculo não deve desenvolver no abaixamento do bordo interno do pé e da saliência sub-metatarsiana, pois que é por elle que todo o pezo do corpo sustenta-se n'esta saliência em um momento dado da marcha e do salto? Todos os grandes movimentos do pé se resumem entre o calcanhar e a saliência metatarsiana chamada com razão calcanhar anterior: o grande peroneo lateral é o musculo do calcanhar anterior, como o *triceps sural* é o musculo do calcanhar propriamente dito; a força desenvolvida na extremidade do tendão d'Achilles para estender o astragalo, corresponde á que o grande peroneo lateral deve desenvolver para abaixar o bordo interno do pé.

Quando excita-se o musculo tibial anterior depois de ter collocado o pé na extensão, verificam-se os phenomenos seguintes: O bordo interno do pé levanta-se e volta-se para dentro por caminho precisamente inverso d'aquelle a que levaria o longo peroneo lateral. Este movimento que se passa sobre tudo entre o *escaphoide* e o astragalo, tende a fazer desaparecer a excavação plantar; pois a flexão em massa do pé se produz com grande força ao mesmo tempo que a adducção se pronuncia e que a planta do pé olha para dentro.

O extensor commum dos dedos do pé, excitado, produz tambem, porém fracamente a flexão do pé, mas sua abducção é mui poderosa; quando os dois flexores do pé, tibial anterior e extensor commum dos dedos obram juntos com força igual, o pé volta-se em abducção: e é com effeito esta attitude que affecta o pé na marcha, no momento em que deixa o solo para ser levado para diante.

Os movimentos lateraes exercidos pelos quatro musculos em questão, são inseparaveis da extensão e da flexão. Ao contrario, o curto peroneo lateral e o tibial posterior são unicamente abductor e adductor; na estação elles fixam o pé e privam de voltar-se para fóra ou para dentro, papel este importante e preventivo constante das torceduras e fracturas.

As duas articulações sub-astragaliana e mediotarsiana são o lugar exclusivo dos movimentos de lateralidade.

(Continúa.)

DOS BATIMENTOS DO FIGADO NA INSUFFICIENCIA TRICUSPIDA.

Por J. R. de Souza Uchôa.

O merito deste descobrimento recente é de acrescentar á symptomatologia da leção valvular mais um symptoma até hoje desconhecido, ainda devido á auscultação e á percussão.

Existem nos casos de insufficiencia da valvula tricuspidá pulsões do figado, para cuja

percepção basta comprimir ligeiramente a parede abdominal do epigastrio e do hypocondrio direito.

As pulsações do figado não são movimentos transmitidos pelo coração ou pela aorta. Ellas são proprias d'esta glandula mesma.

O figado bate como um tumor erectil. Este orgão é animado de um movimento alternativo de dilatação e de retracção.

Os batimentos do figado parecem incontestavelmente devidos a um refluxo que se opera em todas as veias super-hepaticas no momento da systole do ventriculo direito. O que prova que o sangue lançado por cada systole do ventriculo direito, atravez da valvula tricuspidá insufficiente, penetra nas veias hepaticas, é que nas autopsias acham-se estas veias mui dilatadas até em suas ultimas ramificações. A porção da veia cava inferior, situada entre o coração e a embocadura das veias hepaticas, apresenta tambem um calibre mui augmentado, emquanto que abaixo do figado ella apresenta dimensões pouco mais ou menos normaes.

A pulsação hepatica é as mais das veses simples; em alguns casos entretanto ella é dupla ou dicrota; corresponde á systole do ventriculo direito, e succede immediatamente ao choque da ponta do coração.

O batimento do figado é um dos primeiros symptomas da insufficiencia tricuspidá. Precede quasi sempre o pulso venoso das jugulares, e apparece mesmo antes da pulsação do bulbo.

Todas as veses que se verificar a pulsação do figado tal como já ficou dito, e que esta pulsação coincidir com a systole do ventriculo direito, pode-se afirmar que existe insufficiencia da valvula tricuspidá.

Os batimentos do figado podem apparecer passageiramente todas as veses que sob uma influencia qualquer sobrevier uma dilatação passiva do coração direito e uma insufficiencia da valvula tricuspidá.

O pulso venoso das jugulares não parece ter quanto ao diagnostico da insufficiencia tricuspidá, o mesmo valor que o batimento do figado.

Em primeiro lugar, o pulso das jugulares apparece muito depois do batimento do figado, e segundo as observações de Friedriech, elle pode ser encontrado algumas veses sem que haja alteração alguma do coração. Neste caso é somente as valvulas que se acham na origem das veias jugulares, que são insufficientes.

O mesmo autor, baseando-se na observação, admite a existencia de um batimento hepatico présystolico. Este batimento prece-

de o choque da ponta do coração e percebe-se muito tempo antes do pulso radial. Elle indica uma contracção exagerada da auricula direita e um obstaculo á passagem do sangue no ventriculo direito; deve por consequente faser suppor um estreitamento do orificio tricuspido.

Este assumpto servio ha pouco tempo de these de doutorado, ao Dr. Mahot, interno dos Hospitales de Pariz.

ESTATISTICA DO SERVIÇO DE SAUDE DO EXERCITO EM CAMPANHA NO PARAGUAY.

Pelo Dr. Firmino José Dorea.

4.º Trimestre de 1868.

	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existiam
Medicina . . .	997	5511	6508	4408	725	457	5590	918
Cirurgia . . .	2243	9044	11287	4704	601	249	5554	5733
Total . . .	3240	14555	17795	9112	1326	706	11144	6651

Observações.—Como se evidencia da simples leitura do segundo mappa, as molestias que grassaram com mais intensidade durante o 4.º trimestre do anno proximo passado, foram—a cholera-morbus, as diarrehas, as febres, e os ferimentos por arma de fogo, e por arma branca. A cholera morbus, depois que fez debaixo do caracter epidemico sua erupção no Exercito em 1867, já mais nos abandonou, por quanto, quando não reina epidemicamente, com o caracter esporadico vai tambem desimando o exercito. Como para confirmar a ideia de que o movimento é a vida, este flagello foi menos devastador nos mezes de Outubro, Novembro e Dezembro, nos quaes o Exercito passou por dolorosas provações; ora suportando diurnas e laboriosas marchas; ora transpondo profundos e extensos banhados; ou debaixo d'acção de um calor enervador, ou de um frio, e humidade penosos; algumas vezes, dormindo mal, ao relento, sobre um chão regado de copiosas chuvas; outras com as extremidades mergulhadas nos banhados, velando as noutes nos postos avançados; e muitas vezes, se não quasi sempre, fazendo uso de aguas impuras para as necessidades da vida. E é tal o estúpido capricho deste flagello da humanidade que estas causas tão efficientes em nada influiram para seo maior desenvolvimento. Ajuntando-se á estas causas e numeradas acima as mudanças rapidas, e variadas de temperatura, em todas as zónas, uma alimentação destribuida ao soldado irregularmente pelas urgencias do serviço de guerra,—sem o descanso necessario para o reparo das forças e trabalho da

digestão, e alem de tudo, uma carne de gado, ou enfermo pelo cansaço proveniente de jornadas pesadas que fazem dos pontos de sua procedencia até o Exercito, ou debilitado pela falta, ou mudança de pastagem, ou o uso da carne de charque; ahi teremos as causas determinantes e reproductoras das diarrehas chronicas que tantos males têm feito ao nosso Exercito; ou o cortejo manifesto das febres gastricas, biliosas, inflammatorias, paludosas e perniciosas. Os ferimentos, porém, têm mais desenvolvido incremento conforme o maior numero de lutas travadas, e a tensão, ou furor das pelejas. Passarei agora para maior clareza á organizar o mappa das molestias, cuja cifra é mais exagerada, calculando primeiramente a mortalidade de cada uma, depois a de cada secção, e finalmente a mortalidade geral.

Mappa das cinco molestias que reinaram com mais intensidade durante o 4.º trimestre do anno proximo findo.

Molestias	Existiam					Entraram					Total					Curados					Fallecidos					Transferidos					Total					Existem					Mortalidade por cem				
	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existem	Mortalidade por cem																						
Cholera-morbus	86	745	831	436	376	40	813	86	745	831	436	376	40	813	86	745	831	436	376	40	813	86	44																						
Diarrhea	45	1194	1239	956	71	103	1130	45	1194	1239	956	71	103	1130	45	1194	1239	956	71	103	1130	45	5,7																						
Febres	178	711	889	625	50	47	722	178	711	889	625	50	47	722	178	711	889	625	50	47	722	178	5,6																						
Ferimento por arma de fogo	822	5395	6217	4863	504	135	2502	822	5395	6217	4863	504	135	2502	822	5395	6217	4863	504	135	2502	822	7																						
Ferimento por arma branca	90	744	834	340	44	5	389	90	744	834	340	44	5	389	90	744	834	340	44	5	389	90	2																						
Secção medica	997	5511	6508	4408	725	457	5590	997	5511	6508	4408	725	457	5590	997	5511	6508	4408	725	457	5590	997	41																						
Secção cirurgica	2243	9044	11287	4704	601	249	5554	2243	9044	11287	4704	601	249	5554	2243	9044	11287	4704	601	249	5554	2243	5,3																						
Total	3240	14555	17795	9112	1326	706	11144	3240	14555	17795	9112	1326	706	11144	3240	14555	17795	9112	1326	706	11144	3240	7,5																						

Ao concurso de medidas administrativas; á mais escrupulosa e activa observancia das leis de hygiene em nossos hospitales, e acampamentos, e á humanidade e zelo nunca arrefecidos dos cirurgiões do Exercito, deve-se indubitavelmente o resultado vantajoso e ascendente, sempre colhido por meo digno antecessor durante os doze mezes de sua gloriosa administração.

Quadro comparativo do movimento e mortalidade de nossos hospitaes e Enfermarias, durante os quatro trimestres do anno proximo passado.

Movimento	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existem	Percent. da mortalidade
1.º Trimestre	4033	19247	23280	14772	1708	3162	19642	3638	13,6
2.º Trimestre	3638	9611	13249	8568	1128	1077	10873	2376	8,5
<i>Differença da mortalidade entre o 1.º e 2.º</i> 5,1									
3.º Trimestre	2376	9993	12369	6888	1042	1273	9205	3164	8,4
<i>Differença da mortalidade entre o 2.º e 3.º</i> 0,1									
4.º Trimestre	3240	14555	17195	9112	1326	706	11444	6631	7,5
<i>Diff. entre o 3.º e o 4.º</i> 1.									

Pela logica dos algarismos fica demonstrado que a mortalidade nos quatro trimestres do anno passado, foi sempre descendente, sendo que a do ultimo trimestre foi apenas de 7,5 por cento. Dispensome de fazer mais considerações á este respeito por que a simples leitura suppre tudo quanto poderia dizer. Para que os trabalhos medico-cirurgicos de nossos hospitaes possam ter o devido merito vou comparal-os com os dos hospitaes inglezes, e francezes na guerra da Criméa, publicados pelo distincto escriptor Didiot e com o resultado estatistico na guerra dos Estados-Unidos, publicados pelo cirurgião, Thomaz W. Ewas.

Mappa comparativo do Exercito Inglez, Francez, Brasileiro, Americano.

Exercito Inglez	Porcentagem de mortalidade	11,90
„ Brasileiro	„ „	7,5
<i>Differença em nosso favor.</i>		
		4,85
Exercito Francez	Porcentagem de mortalidade	19,57
„ Brasileiro	„ „	7,5
<i>Differença em nosso favor.</i>		
		12,52
Exercito Americano	Porcentagem de mortalidade	6,5
„ Brasileiro	„ „	7,5
<i>Differença contra nós.</i>		
		1.

Apezar da Europa, como diz Didiot, fallando da estatistica dos Estados Unidos, admirar aquelle resultado, que nenhuma nação ainda pôde obter, tivemos todavia a felicidade, no 4.º trimestre do anno passado, de conseguir a differença apenas de um

por cem sobre a mortalidade que teve o Exercito Americano. Esta differença, para nós que não dispomos dos importantes recursos de que dispõe esta nação poderosa, é um triumpho glorioso de nossos sacrificios pela humanidade. Devo, entre tanto, consignar aqui, que no obituario do presente mappa acham-se incluídos todos feridos dos combates de Dezembro, que pereceram a bordo dos hospitaes fluctuantes—Cidade de Olinda,—D. Francisca,—e Anicota, encarregados de transportal-os dos hospitaes de Lómas e Villéta, para os de Humaitá e Cerrito, conforme os mappas que, pelos medicos directores destes, me foram remetidos. A differença de 3:164, da existencia do mappa do 3.º trimestre, para 3:240, que se lê na caza dos que existiam no 4.º trimestre, é devida ao mappa do 3.º trimestre da enfermaria de Aguapehy, que não tendo chegado a tempo de fazer parte da estatistica d'aquelle trimestre, conforme a nota que escrevi n'aquelles trabalhos, incluído agora no 4.º trimestre para regularidade dos trabalhos deste, deo em resultado a alteração da cifra que se vê no presente mappa. Entregando a V. Ex.^a a estatistica do 4.º trimestre do anno proximo passado, que é a traducção fiel dos mappas dos nossos hospitaes, e enfermarias, cumpre-me felicitar á V. Ex.^a por esse resultado brilhante, grande para a Patria, e para a humanidade.—Deos Guarde a V. Ex.^a—Secretaria do Corpo de Saude do Exercito em Assumpção, 27 de Fevereiro de 1869.—Illm. Exm. Sr. Marechal de Campo, Guilherme Xavier de Souza, Commandante em Chefe interino de todas as forças Brasileiras no Paraguay. (Assignado).

Dr. José Muuz Cordeiro Gitahy, Cirurgião-mor de Divisão, Chefe interino do Corpo de Saude.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

O PROTOXYDO DE AZOTO COMO AGENTE ANESTHESICO, PRINCIPALMENTE NA PRATICA DOS DENTISTAS.

Chega hoje a parecer-nos incomprehensivel como as uteis qualidades do gaz oxydo nitroso, em quanto ao desenvolvimento da anesthesia, estiveram por tanto tempo desaproveitadas.

Sir Humphrey Davy escrevia em 1800 a respeito d'este gaz: « Como o oxydo nitroso pela sua acção prolongada parece capaz de *extinguir a dor physica*, elle pôde ser mui provavelmente usado com vantagem durante as operações cirurgicas em que não ha grande derramamento de sangue. »

Esta passagem encontra-se n'uma obra que tratava especialmente do oxydo nitroso; e tanto tinha o illustre philosopho dedicado a sua attenção a similhante assumpto, que não só experimentava largamente este assim como outros gazes, em diversos animaes, mas até se decidiu a fazer experiencias em si mesmo, com grande risco da sua saude e vida.

O Dr. Evans, de Paris, que offereceu ha pouco tempo 100 libras para que a nossa *Odontological society* se occupasse de investigações sobre o protoxido de azoto, foi accusado de certa exaggeração na maneira por que relatava as vantagens derivadas do mesmo gaz na gratica da anesthesia; e é, para assim dizer, de hontem que se presumia escassear um fundamento solido á sua asserção.

Agora porém temos mais de 13,000 casos authenticos da pratica dentaria nos hospitaes, todos favoraveis á administração do gaz como anestesico, e diferentes dentistas na sua pratica particular conservam o aparelho sempre prompto para uso.

O relatorio da commissao da *Odontological society* é em poucas palavras o seguinte:

Primeiro, relativamente ás experiencias em animaes, diz: I Que o gaz puro, administrado de modo a excluir a inalação do ar atmospherico, é um poderoso agente anestesico, mais rapido na sua acção, ainda que menos estavel nos seus effeitos, do que o chloroformio e quaesquer outros anestesicos que estão em uso. II Que levada a administração do gaz além de certos limites, é susceptivel de causar a morte. III Que mesmo quando a morte está imminente, a simples respiração do ar livre é na maioria dos casos bastante para conseguir um rapido e completo restabelecimento.

As resoluções mais recentemente publicadas dizem-nos, primeiro em quanto ás vantagens: I. Rapidez de acção no desenvolvimento da anesthesia, conforme a demonstração feita n'um quadro; variando o periodo necessario de 63 a 81 segundos. II. Rapidez de restabelecimento; sendo o tempo requerido para isto variavel de 100 a 120 segundos, e ficando os individuos tão completamente no goso das suas funcções, que podem falar, andar, escrever como costumam, e até com mão firme, apenas decorridos quando muito 4 minutos. III Qualidades agradaveis para a maior parte das pessoas, porque o gaz, sendo puro, é inteiramente insipido. IV Pouca irritação para as vias aereas: a tosse e a luta para a respiração de ar livre depois de inhalado o gaz, só se encontram em casos raros, ou em pessoas de um systema nervoso muito susceptivel. V Isenção relativa de nauseas e de vomitos: por que o numero dos casos em que estes phenomenos têm sido observados, dá uma proporção de menos de 1 por 100. VI. Ausencia, como regra, de tonturas, dores de cabeça e de quaesquer outros effeitos desagradaveis, depois do individuo se restabelecer do seu estado de completa inconsciencia; effeitos que aliás são conhecidos como costumando seguir-se á inalação do chloroformio e de outros agentes anestesicos.

As desvantagens são: I A sua impropriedade

para as longas operações, em rasão da brevidade dos effeitos anestesicos. II O pouco proveito ou nenhuma utilidade para os recursos operatorios seguidos ainda de dor aguda, pela mesma rasão. III. Nas operações muito delicadas, o inconveniente para o operador d'algumas contorsões musculares que occorrem bastantes vezes durante a anesthesia. IV A maior difficuldade na administração, requerendo apparatus mais numerosos e complicados do que os outros anestesicos. V O inconveniente que ainda resulta da maneira menos facil, relativamente aos outros agentes, por que o gaz tem de ser transportado. VI O custo do gaz, e a difficuldade em o obter sempre puro e em estado conveniente para qualquer occasião, se é exigido á pressa.

O aparelho que está em uso para fabricar o gaz é do Sr. Porter, no estabelecimento de Bell & C., chímicos em *Oxford Street*; adicionou-se-lhe porém um moderador thermal. Para a administração ha um boceal e o sacco de Clover; assim tambem o sacco de Margetson, e outros aperfeiçoamentos introduzidos na pratica pelo Dr. Colton, conforme se disse já no *Escholiasie*.

Em quanto á preparação do gaz, seria longo e tedioso descrevel-a aqui; supposto que os esclarecimentos sobre estes mesmos particulares podem ser obtidos com toda a facilidade. Fallaremos porém do modo de administração, dos effeitos geraes que a inalação do protoxydo de azoto costuma produzir, e de algumas particularidades interessantes.

Dentro de 15 a 20 segundos de completa inalação do gaz, a face pôde apresentar-se com a côr vermelha-escura; mas de ordinario o individuo conserva a consciencia por 30 a 40 segundos. Entre os 45 e 60 segundos uma outra alteração deve ser esperada, sobrevindo repentinamente. Os olhos perdem a sua expressão; movem-se desigualmente, a ponto de algumas vezes se tornarem vesgos, e a pupilla apparece d'ordinario mais dilatada. Neste periodo ainda as palpebras se contrahirão se a conjunctiva for tocada. Mas se ha apenas a extrahir um dente, e a operação não é difficil, pôde já emprehender-se sem hesitação. A inalação é continuada para os casos em que ha a operar mais detidamente. Pôde ser que então haja movimentos convulsivos das mãos, durante 10 a 15 segundos. O pulso torna-se geralmente mais fraco, e a respiração como estortorosa, tarda e intermitente. Suspende-se desde logo a inalação, e procede-se immediatamente ás operações que têm de ser executadas. Tanto o pulso como a respiração precisam ser cuidadosamente vigiados n'este periodo da administração do oxydo nitroso: e se um ou outra falha, recorre-se sem demora á respiração do ar livre. Colloque se o doente de modo que não possa escorregar na cadeira, a me-

nos que appareça um estado semelhante ao opisthotonos, como se tem visto em alguns casos. Depois da operação, mantenha-se a bocca elevada. Não se trate da limpeza em quanto a sensibilidade se não restabelece. Também é escusado fallar ao doente, ou procurar despertal o. As hystericas dão-se mal com isto. Em geral, os labios reassumem a sua côr natural quando a operação está concluída. Na pratica particular, quando houver varios dentes a extrahir, tenha-se em attenção a maneira por que o sangue se junta na pharynge. É melhor repetir a inalação do gaz, o que pôde ser feito na mesma occasião sem nenhum risco, do que continuar com uma applicação, em perigo de desenvolver phenomenos assustadores ou verdadeiramente graves. Para estes é recommendada a respiração artificial.

O effeito anesthesico mais depressa pronunciado foi até agora n'um rapaz de 8 annos: obteve-se em 25 segundos. Em um doente procedeu-se á extracção de 8 dentes durante o effeito d'uma unica administração do gaz. Alguns individuos que tinham já sido submettidos á acção do chloroformio, manifestaram a sua preferéncia pelo protoxydo de azoto; e outros que costumavam soffrir muito com o chloroformio, antes de cahirem anestesiados, deram-se muito bem com o oxydo nitroso, e testemunharam por isso a sua admiração. Em alguns casos os olhos ficam por um pouco vesgos. Em um doente houve micturação involuntaria. A anesthesia tem sido bem supportada por doentes epilepticos. Um homem meio embriagado tambem não a supportou peor. Por outro lado, nos movimentos desordenados d'alguns raros individuos, tem havido apparencia epileptica. Em dois casos de doentes tísicos, o restabelecimento foi mais demorado do que é costume. Nos de asthma espasmodica não houve inconveniente. Em casos de grande enfraquecimento, de anemia e de arco senil nada tem occorrido que se deva notar. As hystericas parecem ser as mais incommodadas. Um ligeiro ataque de hysticismo, depois de acabada a anesthesia, é cousa vista algumas vezes. Uma mulher que começou em gritos hystericos ao iniciar da inalação, calou-se desde que a anesthesia esteve completa, e voltou a gritar logo que a sensibilidade se restabeleceu. Outra que encarecia o seu temperamento nervoso durante o processo da anesthesia despertou a fallar no mesmo assumpto. Doentes que batiam com a mão sobre a cadeira como em compasso, continuavam no mesmo movimento ao voltar a consciencia. Em 6 casos os doentes lutaram violentamente, e as operações foram acabadas com difficuldade. Um dos anestesiados teve a respiração muito curta e rapida á maneira que o processo progredia. Outro, durante uma segunda inalação do gaz, ficou com a respiração subitamente

suspensa. Fez-se-lhe a pressão sobre o thorax para determinar uma expiração forçada; e logo que ella acabou, recommendou-se ao doente que respirasse naturalmente, e isto se conseguiu. É de conveniencia não experimentar o progresso da anesthesia com o toque na conjunctiva, e só confirmar o estado de insensibilidade quando elle parece completo. A commissão entende que em casos de lesões organicas do coração, dos pulmões e do cerebro o uso do protoxydo de azoto deve ser geralmente evitado.

O gaz nitroso é uma especie de decepção para os pulmões, com o uso que d'elle fazemos. A respiração não o altera. O oxygenio que permanece nos pulmões é expedido em poucas respirações sob a fórma de acido carbonico, gaz que não encontra tambem um dissolvente no protoxydo de azoto. Parece por isto que este oxydo não obtem decomposição no sangue, como alguns têm assegurado. São porém estes effeitos devidos á ausencia do oxygenio, conforme a theoria de Snow? Difficil é acreditar-o. O gaz é muito soluvel no sangue, por effeito talvez d'alguma lei de diffusão, como a que Graham enunciou. Nem o azoto, nem o hydrogenio, nem o acido carbonico têm a sua solubilidade no sangue. A anesthesia não parece depender da carbonisação do sangue. O azoto, quando respirado, produz a anesthesia por meio de d'uma apparente apnéa. O gaz nitroso desenvolve o seu effeito independente da apnéa, e até *antes* d'ella se pronunciar; mui legitimamente se pôle assim suppor a sua acção sobre o systema nervoso. A respiração parece faltar antes do coração deixar de bater, sempre que experimentalmente se tem causado a morte dos animaes pela acção do oxydo nitroso; tambem em muitas experiencias feitas em pombos, a differença entre a anesthesia e a asphyxia ficou extensamente assinalada.

No que acaba de ser dito, está o que mais importa conhecer sobre o uso do gaz oxydo nitroso como anesthesico. Não é difficil deduzir a grande acquisição que n'elle fez a cirurgia. Entretanto, em todas as operações prolongadas, o chloroformio continuará de necessidade a ser preferido. E com quanto o tempo tenha ainda a decidir qual dos dois agentes deve ser applicado em certos casos, e em que sentido essa preferéncia deve ser designada, já é um facto o muito serviço que do protoxydo de azoto se colhe, tanto na pratica dos dentistas, como em alguns hospitaes, onde o aparelho existe prompto.

Londres, janeiro de 1868.

G. Gaskoin.

(*Escholiaste Medico*).

NOTICIARIO.

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

Cemiterios	Campo Santo.....	78
	Quinta dos Lazaros.....	120
	Bom Jesus.....	20
	Brotas.....	9
		227
Sexo	Masculino.....	118
	Feminino.....	109
		227
Naturalidade	Condición	
	Livres.....	165
	Libertos.....	22
		227
Escravos		40
	Brasileiros.....	192
	Estrangeiros.....	7
		227
Africanos		28
	Branços.....	51
	Pardos.....	94
		227
Crioulos		54
	Africanos.....	28
		227
Estado	Casados.....	19
	Solteiros.....	189
	Viuvos.....	19
		227
Idade	Até 10 annos.....	87
	» 40 ».....	65
	» 60 ».....	45
	» 80 ».....	27
	» 100 ».....	3
		227
Occupação	Officio.....	56
	Lavoura.....	7
	Negocio.....	12
	Empregos.....	8
	Sem occupação especificada.....	114
		227
Causas dos fallecimentos	Afogamento.....	1
	Alienação.....	3
	Cancros.....	1
	Convulsões.....	3
	Cogestão.....	2
	Dentição.....	9
	Diarrhêa.....	6
	Dysenteria.....	20
	Erysipela.....	4
	Febre.....	11
	» typhica.....	4
	Hydropsião.....	11
	Inflammação.....	4
	Mal de umbigo.....	9
	Maligna (febre).....	2
	Phthisica.....	22
	Parto.....	3
	Paralysis.....	1
	Rheumatismo.....	2
	Repentinamente.....	
	Stupor (apóplexia).....	2
Sarampo.....	1	
Suicidio.....	4	
Tosse convulsa.....	4	
Variola.....	1	
Molestia interna (não especificada).....	55	
» ignorada.....	7	
Diversas.....	33	

Diferença para mais em relação ao mez de Fevereiro ultimo.....	21
Idem só nos casos de diarrhêa e dysenteria.....	12

Febre de caracter suspeito no hospital da Caridade.—No dia 23 de Abril foi transportado de bordo da curveta italiana *Giuseardo* (então fundeada no nosso porto), para o hospital da Caridade um homem que fôra alguns dias antes accomettido de febre; chegou, porém, já cadaver à portaria do hospital, e notaram os serventes que o levaram a casa mortuaria, que a superficie do corpo estava amarella. Na tarde do dia 24 foram admittidos mais tres homens da mesma procedencia, e igualmente atacados de febre, que foi considerada como de occurrencia commum na presente quadra. Mas os symptomas e a marcha da doença foram assumindo um caracter excepcionalmente grave, e fizeram logo lembrar a physionomia especial da febre amarella, que ha 20 annos se manifestou n'esta cidade, e que tantas victimas fez em nossa população. A vista de semelhante facto foram logo prevenidos a administração superior do hospital, e o Sur. Inspector de saude publica, afim de providenciarem como melhor conviesse aos interesses da saude publica.

A impressão dos medicos da casa, e de outros que visitaram estes doentes, foi que a molestia d'estes tres individuos era realmente a febre amarella.

Um dos doentes falleceu no dia 27 ás 11 horas da manhã, depois de ter tido delirio, anciedade, inquietação, e uma agonia curta, mas agitada. A pelle estava muito amarella, e houve nos ultimos momentos evacuação de sangue pelo anus.

Os outros dous estão ainda hoje (28) em tratamento: ambos tem as conjunctivas amarelladas, assim como a superficie do tronco. Um d'elles vomitou preto no 2.º dia depois da sua entrada, e verte sangue das gengivas; está porém, animado, sem febre, e, apesar de alguma somnolencia, parece em boas condições de restabelecimento. O outro oferece um aspecto menos favoravel, e receia-se que o seu estado se agrave ainda mais. (*)

Da historia da viagem da curveta italiana soubemos apenas que ella veio de Montevideo por Santa Catharina e Rio de Janeiro, onde não consta que exista semelhante febre; que a molestia não se desenvolveu a bordo senão depois de ancorado o navio em nosso porto; que a curveta demorou-se por quarenta e oito horas à espera dos homens que desembarcara, e seguira depois para Pernambuco. Soubemos ainda que estes e outros individuos da tripolação se entregaram a excessos, e que comeram grande copia de pepinos com sal etc.

Apesar de tudo, o facto é de tal gravidade que merece as mais serias atenções das authoridades civil e sanitaria, e de todos os nossos collegas.

Fallecimento.—A faculdade de Medicina de Paris perdeu ainda um de seus mais illustres Professores com a morte do illustre pathologista Grisolle.

Como bem disse um notavel escriptor francez, fazendo o necrologio de um outro homem celebre: caminhamos a largos passos para o fim do seculo; a morte nolô lembra todos os dias.

(*) Depois de composta esta noticia falleceu hoje (30 de Abril), este doente, continuando o ultimo que resta, a melhorar progressivamente. Lemos tambem hoje em nma folha diaria desta cidade que um navio procedente de Montevideo ficara impedido hontem para justificar a falta de dous homens da tripolação.