

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXII

AGOSTO, 1890

N. 2

A variola no Hospital da Caridade no periodo de 35 annos, de 1855 a 1889

Em 1874, no n. 165 da *Gazeta Médica*, de 15 de Junho, publiquei sobre este mesmo assumpto um artigo acompanhado de um mappa estatístico relativo a um periodo de 19 annos, de 1855 a 1873.

N'esse pequeno trabalho escrevi o seguinte : « Tendo eu visto que de 1864 até agora raro foi o mez em que não tive a tratar doentes de variola no Hospital, mesmo quando na cidade eram rarissimos os casos desta molestia, lembrei-me de verificar desde quando ella se constituiu uma affecção quasi permanente em nossas enfermarias, e se estas se poderiam considerar constantes focos de infecção, não só para os doentes que as procuram, como para os habitantes da cidade, a quem aquelles, á sahida, e tambem as pessoas que visitam as mesmas enfermarias, transmittam o germen da molestia, ali reproduzido e accumulado de continuo. »

E em outro lugar escrevi ainda : « A vaccinação é praticada algumas vezes no Hospital, e tambem fôram de vez em quando mandados alguns doentes ao Instituto Vaccinico ; porem, não se procedendo assim com todos os não protegidos contra a variola, a propagação da molestia nas enfermarias é inevitavel, e, alem d'isso, alguns que ali permanecem por poucos dias levam-na para si e para as suas familias. »

«E' por isso que eu não estou longe de pensar que o Hospital da Caridade, ao mesmo tempo que dá asylo e curativo aos variolosos de mistura com casos de outras enfermidades, é também, ha longos annos, o repositório da semente que propaga a molestia nas enfermarias e no exterior. Por ambos os motivos é de absoluta necessidade, não só isolar completamente os variolosos, removendo-os para uma enfermaria especial, como também vaccinar a todos os doentes susceptíveis de adquirir variola, haja ou não casos d'esta molestia no Hospital.»

Vê-se pelos trechos citados, que eu tinha o proposito n'aquelle tempo de investigar até que ponto era justificada a suspeita de ser o Hospital um foco permanente de variola para os seus habitantes e para os da cidade, e de insistir pelo isolamento dos variolosos, medida reclamada por diversas vezes da Administração da Misericórdia, desde 1868, pelos facultativos d'aquella pia instituição, em cujo numero estava eu também. Já em Janeiro de 1872 nos tinha consultado a Provedoria sobre o modo pratico de satisfazer aquella urgente necessidade, e inquiria, se o 2.º andar do predio onde funcionava então o Forum poderia prestar-se a accomodar os variolosos; no nosso parecer, insistindo pela urgencia do isolamento, fundamentamos a nossa opinião negativa quanto á idoneidade do edificio indicado.

Dous annos mais tarde (Novembro de 1874) a Administração obteve e adaptou como poudo ao desejado fim, ainda que não com as desejaveis condições hygienicas, uma casa separada, mas na immediata vizinhança do Hospital, e que estava em comunicação mais ou menos frequente com elle. Para lá iam removidos os casos que se manifestavam nas enfermarias, e também os que se apresentavam no edificio do Hospital, vindos de fóra. E assim continuaram as coisas em quanto o governo provincial não estabeleceu Enfermario especial sua para os variolosos pobres.

Como era de esperar, este isolamento nominal, em nada attenuou os graves inconvenientes que se pretendeu remediar;

—e nas enfermarias do Hospital continuaram a manifestar-se casos de variola, com mais ou menos frequencia, sem que a remoção immediata dos individuos affectados impedisse a reproducção do mal em outros, como se pode ver pelo mappa que adiante offerecemos á consideração dos leitores, na secção relativa ao periodo que se seguiu ao estabelecimento da Enfermaria especial. E tanto este facto impressionou a Administração, que ella resolveu, afinal, em Agosto do anno passado, extinguir, e de facto extinguiu, aquella Enfermaria. Não obstante, desde então até hoje (10 de Julho), foram removidos para a enfermaria do Barbalho 45 variolosos, 38 homens e 7 mulheres.

Com effeito, o numero de casos registrados de 1855 a 1874, inclusive, (20 annos) foi de 1.736, sendo a media annual n'este periodo 68,8; entretanto que de 1876 a 1889, isto é, nos 15 annos em que existiu aquella Enfermaria, foram registrados 1.070 casos, sendo a media annual 78,26, ou mais 9,46 do que a do periodo precedente. E' certo que n'aquelle, os variolosos que em avultado numero vinham de fóra eram logo remettidos para a Enfermaria especial, o que terá contribuido em parte para essa differença: mas, convem notar o facto de que, de Agosto de 1889 até esta data, 11 mezes depois de extincta a Enfermaria especial, foram removidos ainda do Hospital para o Barbalho não menos de 45 variolosos.

II

No artigo a que me referi, eu tinha em vista, e ainda hoje tenho, sustentar, com os factos e a estatistica, a these de que o Hospital da Caridade foi, por muitos annos, e será, provavelmente, em quanto permanecer no velho edificio que actualmente occupa, no centro da cidade, o repositorio permanente do germen da variola, concorrendo poderosamente para a perpetuar e diffundir no seio da população d'esta capital.

O mappa que apresentei no meu primeiro trabalho comprehendia 19 annos, de 1855 a 1873, sem que a variola faltasse em

nenhum d'elles, sendo o total dos casos 1.211, e a media annual 63,74; o que agora offereço comprehende mais 16 annos, de 1874 a 1889, com um total que sobe a 2.446, e uma media de 68,88, faltando aquella molestia apenas em dous, 1880 e 1888.

No exame retrospectivo a que procedi nos livros de registro de entradas e sahidas de doentes, só até o de 1844 encontrei diagnosticos. Nos annos anteriores nada consta dos livros senão o nome, a entrada e sahida dos enfermos tratados nas enfermarias.

Até o 1º de Janeiro d'aquelle anno são rarissimos os diagnosticos de qualquer molestia, raros até 28 de Julho, e com interrupções d'ahi por diante. Mesmo em 1856 elles faltam de Junho a Setembro; em 1857 de Março a Dezembro; e em 1858 de Janeiro a Julho. Estes tres annos são comprehendidos na minha primeira estatistica, e não obstante aquellas omissões, vê-se que os casos que lhes correspondem são respectivamente 35,7 e 29.

Do mesmo modo, nos 11 annos de 1844 a 1854, em que os diagnosticos foram frequentemente omittidos nos livros, o numero total dos casos de variola registrados foi de 228, sendo a media annual 20,72.

Estes casos são assim distribuidos :

1844	14	1850	13
—45	14	—51	47
—46	6	—52	26
—47	42	—53	14
—48	16	—54	17
—49	19		117
	<u>111</u>		<u>111</u>
			228

Sommados estes 228 casos com os 2446 dos 35 annos seguintes, temos o total de 2674 em 46 annos, somma que avultaria muito mais se não fossem, na escripturação dos registros, as faltas que mencionei.

MIZIS

ANNOS	SEXO												CURADOS		MORTOS		TOTAL De Cada anno		
	Janero	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres		Homens	Mulheres
1855	1	2	1	0	1	6	1	0	4	1	4	0	13	8	10	5	3	3	21
1856	0	3	0	5	7	2	4	5	5	1	2	1	26	9	18	6	8	3	35
1857	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	0	6	1	4	0	2	1	7
1858	0	0	0	0	1	0	5	13	3	5	2	1	32	7	17	7	5	0	29
1859	3	2	4	2	3	1	1	0	2	6	7	8	34	5	25	3	0	2	39
1860	4	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	5	1	1	3	0	2	6
1861	0	1	0	0	1	2	0	6	32	16	15	12	51	27	36	14	15	13	78
1862	11	5	2	1	6	10	6	5	9	8	3	4	43	27	27	13	16	14	70
1863	15	0	4	3	3	3	2	4	8	5	3	0	32	18	23	9	9	5	50
1864	0	0	1	2	4	6	6	5	1	11	3	0	26	13	10	8	16	5	39
1865	8	4	9	5	6	8	10	8	6	6	17	11	48	50	38	33	10	17	98
1866	4	4	6	2	7	1	10	8	16	14	7	5	17	3	12	3	5	0	20
1867	0	1	3	7	7	2	1	2	0	6	5	4	32	25	25	16	7	9	57
1868	15	8	6	4	4	2	1	5	10	24	18	14	52	36	37	26	15	10	88
1869	2	3	2	2	1	3	9	5	9	11	4	3	75	29	52	22	23	7	104
1870	3	18	19	16	3	2	5	8	15	5	6	5	65	40	37	31	28	9	105
1871	4	7	5	7	7	5	3	6	4	9	8	7	46	27	30	21	16	6	73
1872	4	8	5	4	5	6	6	18	15	24	26	33	132	74	70	41	62	33	206
1873	11	17	21	21	12	5	7	18	11	8	14	7	114	51	89	26	55	25	165
1874	4	5	4	4	4	5	7	14	19	22	20	17	81	43	39	29	42	14	124
1875	4	12	20	10	6	6	6	7	4	3	3	3	59	39	38	18	21	21	98
1876	6	12	20	10	5	3	11	12	13	18	28	15	73	52	43	26	30	26	125
1877	6	7	4	3	3	20	0	23	40	38	28	17	136	94	63	49	71	45	230
1878	7	3	4	16	14	2	0	0	6	1	0	1	17	5	10	2	7	3	22
1879	9	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1880	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	0	1	0	6
1881	0	0	0	2	1	0	0	2	4	0	1	1	91	27	42	15	49	12	118
1882	3	4	4	4	15	40	29	2	4	1	2	2	93	33	31	15	62	18	126
1883	14	8	20	20	11	10	5	8	12	11	6	1	93	33	3	2	0	0	5
1884	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	61	17	26	7	35	10	78
1885	0	1	4	14	3	4	3	21	12	7	6	3	56	6	20	4	36	2	62
1886	4	8	6	2	5	3	6	7	5	11	5	0	39	3	18	0	21	3	42
1887	3	2	4	2	10	6	2	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1888	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1889	0	0	2	2	5	2	10	4	2	3	0	4	81	9	24	1	7	2	34
Total geral	187	144	174	196	171	179	195	221	268	293	239	179	1620	826	919	477	701	349	2446

Aqui temos, pois, um facto altamente significativo, e é—que em cerca de meio seculo nunca, excepção feita dos dous annos supra-mencionados, deixou o Hospital da Caridade de ter variolosos nas suas enfermarias, quer vindos de fóra, quer occorridos ali mesmo, n'aquella promiscuidade em que, por muito tempo, estiveram os doentes de variola com os de outras affecções.

Isto não quer dizer que esta molestia não faltasse consecuti-
vamente durante muitos mezes.

Vê-se pelo mappa que ella faltou, não levando em conta periodos menores de tres mezes, nos seguintes annos :

Intervallos de immundade	Mezes
De Janeiro de 1880 a Março de 1881	15
Novembro de 1887 a Dezembro de 1888.....	14
Abril de 1860 a Março de 1861.....	12
Novembro de 1857 a Junho de 1858.....	8
Março de 1884 a Setembro	7

Os mais longos periodos de permanencia da variola no Hôspital foram :

De Outubro de 1868 a Abril de 1879, ou quasi 11 annos ; de Novembro de 1881 a Fevereiro de 1884—vinte e oito mezes ; de Abril de 1861 a Janeiro de 1863, e de Fevereiro de 1885 a Novembro de 1886—vinte e dous mezes cada um.

A ausencia da variola no Hospital nos 35 annos, em relação a cada um dos 12 mezes do anno, é representada do seguinte modo :

Casos registrados	Mezes	Numero de annos em que faltou
187	Janeiro	em 11 annos
144	Fevereiro	» 8 »
174	Março	» 8 »
196	Abril	» 6 »
171	Maió	» 6 »
179	Junho	» 8 »

Casos registrados	Mezes	Numero de annos em que faltou
195	Julho	Em 8 annos
221	Agosto	» 9 »
268	Setembro	» 8 »
293	Outubro	» 4 »
239	Novembro	» 8 »
179	Dezembro	» 10 »
<u>2446</u>		

Foi, por tanto, a maxima frequencia em Outubro, e a minima em Fevereiro; e o maximo das immunidades em Janeiro e Dezembro, e o minimo em Outubro, Abril e Maio.

A mortalidade geral foi de 1050 em 2.446 ou 42,92 %; a dos homens 701 em 1.620 ou 43,27, a das mulheres 349 em 826 ou 42,24, quasi egual em relação aos sexos, com a differença apenas de 1,03 para mais nos homens.

III

Outras inferencias decorrem do mappa estatistico.

Por exemplo, o total da primeira estatistica, de 1855 a 1873 (19 annos) é inferior ao do novo periodo addicionado, de 1874 a 1889 (16 annos); aquelle foi de 1211 e este de 1235; a mortalidade geral foi muito menor no primeiro periodo do que no segundo, porquanto n'aquelle foi de 432 em 1211, de 35,67 por cento, e n'este de 618 sobre 1235, ou 50,04 por cento, mais de metade dos variolosos; quanto aos sexos houve differença na mortalidade para mais nos homens nos 16 annos ultimos, por quanto de 860 falleceram 437, ou 50,81 por cento, e de 375 mulheres falleceram 181 ou 48,26 por cento, sendo a differença para mais nos homens 2,55; o contrario succedeu no primeiro periodo dos 19 annos, no qual a mortalidade nos homens foi de 34,73 por cento, e nas mulheres de 37,25 ou 2,52 por cento de excesso.

A mortalidade geral no primeiro periodo, como se vê, é muito inferior á do ultimo, em que funcionou a Enfermaria especial;

ao passo que aquella foi apenas de 35,67 por cento, esta foi de 50,04, isto é, com uma differença para mais de 14,37 por cento.

Este resultado da comparação das duas épocas, tão desfavoravel á segunda, é devido provavelmente á cooperação de duas causas: o serem de ordinario recolhidos áquella enfermaria os piores casos que vinham de fóra do Hospital, e principalmente a accumulção de muitos variolosos em pequenos e máos appostos de uma casa particular, imperfeitamente adaptada ao fim para que foi preferida por motivos de ordem economica, ou por ser mais facil a administração na sua immediata visinhança do Hospital.

Como quer que fosse, o facto incontestavel é—que a Enfermaria de variolosos não deu resultados satisfactorios; pelo contrario, a variola continuou a manifestar-se nas enfermarias geraes, e a mortalidade augmentou consideravelmente.

IV

No exame a que procedi nos livros de registro encontrei notado, em data de 19 de Setembro de 1845, um caso de variola com a nota—*pela segunda vez*;—em 1871 um caso da mesma molestia intercorrente ás boubas; em 1886 outro caso de variola intercorrente ao beriberi; este ultimo caso terminou pela morte, ao contrario de outro observado ha cerca de 16 annos pelo meu amigo Dr. Santos Pereira, em um nosso collega, que tendo ido para o Rio Vermelho, attacado de beriberi, foi ali accommettido de variola, e simultaneamente se restabeleceu de ambas as molestias, sem que desde então o beriberi, como frequentemente succede, tenha reincidido.

A este proposito lembro-me tambem de um caso que observei no Hospital em 1874, e que foi publicado na *Gazeta* de 31 de Maio do mesmo anno, caso em que a variola, de fórma hemorrhagica, se manifestou em um glycosuriçõ, 12 dias depois da sua admissão; a ourina que, sob tratamento desceu gradualmente em quantidade diaria (24 horas) de 4.300 gram-

mas a 1.050, cahiu no segundo dia de febre a 700 grammas, e na vespera da morte (5.º dia) a 450, tornando-se ao mesmo tempo, de limpida que era, amarella açafroada; ao mesmo tempo a densidade, que a principio era de 1.035, nos ultimos 4 dias desceu de 1.022 a 1.014; a reacção chimica da presença do assucar não se tornou a produzir depois da invasão da variola. Infelizmente, a terminação rapida pela morte, devida a profusa hemorragia intestinal, privou-me de verificar se a glycosuria subsistiria, como é mais que provavel, e tem succedido com outras molestias intercorrentes, em casos de diabetes, pyreticos ou não, se o doente houvesse resistido á variola. No citado artigo adduzi alguns casos de alheia observação, ácerca da intercorrencia de algumas affecções, uma das quaes de vario-loide, com diabetes, sendo esse porem, quanto á da variola, o unico de que tenho conhecimento.

Cito aqui incidentalmente estes factos, e dou-os pelo que possam valer, no que respeita ao estudo, ainda muito deficiente dos diversos modos de antagonismo ou incompatibilidade pathologica, em que uma de duas doenças que simultaneamente affectem o mesmo organismo, altera ou modifica a preexistente, é modificada ou alterada por esta, ou modificam-se mutuamente em relação a alguns dos seus symptomas, ao progresso, e á terminação. Quanto á influencia de uma molestia secundaria sobre o diabetes, pensam alguns praticos que o desaparecimento do assucar da ourina é signal de extrema gravidade, ou prenuncio de morte proxima (Garrod).

Sobre a coexistencia da variola com outras molestias epidemicas no Hospital, tomei as seguintes notas quando examinei os livros de registro, e que aqui consigno, sem todavia lhes dar outra importancia do que a de meros factos, que só em confronto com outros analogos poderão prestar-se a alguma inferencia em relação á incompatibilidade pathologica.

O primeiro caso de cholera tratado no Hospital tem a data do fallecimento em 6 de Agosto de 1855; e durante a epidemia

cholericas n'esse anno, e parte do seguinte, não cessaram de apparecer variolosos nas enfermarias.

O primeiro caso de febre amarella data de 18 de Dezembro de 1849; os diagnosticos d'essa molestia passam a ser muito frequentes no registro, e vão até Abril de 1850; recommçou a epidemia em Maio de 1851, e reinou de novo de Fevereiro a Junho de 1853; durante os dous primeiros periodos de frequencia da febre amarella foram raros os casos de variola; durante o ultimo não se encontra nenhum nas columnas dos diagnosticos. Não commento estes factos, que podem ser devidos a simples casualidade ou coincidencia; nada se perde, entretanto, em que sejam conhecidos, uma vez que são authenticos, e como taes podem ter qualquer valor no futuro.

V

Ao terminar as considerações que me suggeriu a investigação a que procedi acerca da frequencia da variola no Hospital da Caridade, baseadas nos elementos que me forneceu a estatistica, embora incompleta, dos registros clinicos, creio poder concluir:

1.º Que de 1844 a 1889, em um periodo de 46 annos, só em dois, 1880 e 1888, deixou o Hospital da Caridade de ter variolosos nas suas enfermarias.

2.º No periodo de 11 annos anteriores á estatistica mais regular, 1844 a 1855, o maximo annual foi do 47 casos, o minimo de 6; média 19.

3.º Na estatistica de 35 annos, 1855 a 1889, o maximo annual foi de 230, o minimo de 5, media 69,87.

4.º O mez de Outubro foi aquelle em que n'este periodo ella faltou menos vezes, ao todo 4, incluindo 2 em que ella faltou em todos os outros mezes do anno, seguindo-se-lhe, na ordem de maior frequencia, Abril e Maio.

5.º Os mezes mais favorecidos, quanto á immuniidade relativa, foram Janeiro, Dezembro e Agosto.

6.º A mortalidade geral nos 20 annos anteriores ao estabe-

lecimento da Enfermaria especial foi muito menor do que durante os 15 em que ella funcionou; n'aquelle periodo foi de 35,67 e n'este de 50,04, com a differença de 14,37 para mais.

7.º N'estes mesmos 20 annos a media annual sobre 1376 casos foi de 68,8, ao passo que durante os 15 da permanencia da Enfermaria foi em 1070 casos 78,26, e portanto com o excesso de 9,46.

VI

A' vista d'estas conclusões deduzidas de factos incontestaveis colhidos no proprio Archivo da Secretaria da Misericordia, que me foi obsequiosamente franqueado pelo prestimoso actual Provedor interino, o Sr. Franco Lima, e pelos seus dignos antecessores, occorrem-me ainda algumas reflexões com as quaes encerro este meu despretencioso trabalho.

O Hospital da Caridade esteve por longos annos, seculos mesmo, em um prédio, ou antes pequenas casas de pessimas accomodações, e nas peiores condições hygienicas, nas immedições da actual Capella da Misericordia, do lado do sul e oeste, decoradas com o nome de *Hospital de S. Christovão*.

Só em 1814 se pensou seriamente em tirar d'ali os miseros doentes para um edificio mais amplo, de melhor situação, e mais appropriado ao fim, sendo para isso em diversas epochas indicados, e regeitados ou não conseguidos, os seguintes locaes; o mesmo em que estava o velho hospital, o Tororó, a Casa da polvora, e a roça do Padre Sá, no bairro da Saúde, (1814 a 1816); parte do Convento do Carmo (por offerta), e a Quinta dos Lazaros (1825 e 1827); até que, finalmente, foi escolhido o de Nazareth em 1828, em que começaram as obras, as quaes, por diversas vezes interrompidas, ou pouco activas, pararam definitivamente em 1840, depois de 13 annos de tentativas, hesitações, contrariedades e esforços malogrados. Foi preciso que, quasi meio seculo depois, apparecesse providencialmente um cidadão caritativo, de força de vontade e animo deliberado,

para que se convertesse em realidade o arrojado empreendimento dos Mezarios de 1828, á frente dos quaes estava Manoel Ignacio da Cunha Menezes, depois Visconde do Rio Vermelho.

A energia e a perseverança inquebrantavel do Conde de Pereira Marinho, levaram a effeito em menos de meia duzia de annos o que os seus antecessores na Provedoria não puderam conseguir em mais de cincoenta, não lhe sendo, infelizmente, antes da sua partida d'este mundo, concedida a satisfação de ver concluido o seu grandioso commettimento, que é, e será sempre o melhor e o mais perduravel brazão de nobreza que lhe ha de honrar o nome e perpetuar a memoria.

O Hospital de Nazareth está a concluir-se, e terá em breve de receber em seus salões os enfermos que habitam o velho claustro dos Jesuitas, primeiro convertido em Hospital militar, e depois concedido *provisoriamente* em 1833 á Misericordia, ha 57 annos, pelo presidente Barros Paim. A mudança dos doentes effectuou-se com grande solemnidade em 2 de Julho d'esse mesmo anno.

E é por que estamos, pode-se dizer, em vesperras de outra mudança, mas d'esta vez definitiva, que eu julguei opportuna a publicação dos factos que deixô narrados, e que são proficuas lições da experiencia de longos annos, as quaes devem ser aproveitadas agora.

O que esta experiencia nos ensina é : que o velho Hospital da Caridade tem sido sempre um fóco de variola, pela promiscuidade dos affectados d'esta moléstia com os de outras nas mesmas salas, e pelo estabelecimento de uma Enfermaria especial para aquelles na immediata visinhança do edificio, a titulo de isolamento, não o sendo, entretanto, senão nominalmente. Ensina, mais, que este recurso foi peor do que o mal que se procurou remediar; finalmente, que em relação a esta molestia, e a outras egualmente communicaveis e graves, não deve haver meio termo; ou isolamento completo de local, habitação, pes-

soal de serviço, doentes, roupas etc., ou nenhum. Menos prejudicial é a disseminação dos doentes em larga superfície no povoado, ou em espaçosos salões, do que a sua agglomeração em um fóco de crescente concentração virulenta, de onde pessoas, e objectos do uso dos enfermos possam trazer e communicar o mal no exterior. E concedido ainda que seja perfeita a sequestração, ella não offerece completa segurança quando lhe falte o complemento da rigorosa desinfecção de logares, pessoas e objectos infeccionados.

Novo hospital, novo regulamento, é o que se deve esperar. Emendar os erros, e corrigir os defeitos do passado regimen hospitalar, é o que a prudencia aconselha e a hygiene moderna impõem; e é de esperar que este será o primeiro e indeclinavel empenho da Administração que houver de inaugurar o Hospital de Nazareth, para que elle derrame pela população pobre todos os beneficios que confiadamente esperam os seus benemeritos fundadores, todos os homens de coração, e os desvalidos a quem a força da necessidade arroja ás suas portas a pedir um abrigo, remedio, ou allivio para os seus males.

Antes de depôr a penna devo reiterar aqui os meus agradecimentos ao meu amigo e collega o Sr. Dr. Monteiro de Carvalho pelo valioso contingente que me prestou para a primeira parte d'este trabalho em 1874; e confessar-me penhorado por igual fineza, no que respeita ao accrescimò do mappa estatistico de 1874 a 1889, ao Sr. Dr. Augusto Vianna, ex-interno do Hospital.

S. L.

CLINICA MEDICA

Um caso de paraplegia no curso do impaludismo

Pelo interno J. LORDELLO DOS SANTOS SOUZA

OBSERVAÇÃO.—SUMMARIO: FEBRE PALUSTRE GRAVE CONTRAHIDA NA AFRICA; PARAPLEGIA PERSISTENTE SOBREVINDA NO SEGUNDO ACCESSO; PARESIA DOS MEMBROS SUPERIORES; ACCESSO PERNICIOSO NO HOSPITAL DE CARIDADE DA BAHIA; MORTE.

Antonio Xavier de Mello, branco, brasileiro, 25 annos de idade, cosinheiro a bordo do patacho nacional *Bomfim*, entrou para o Hospital de Caridade no dia 25 de Agosto de 1890 e occupou um leito na enfermaria de S. Francisco, serviço clinico do Conselheiro Almeida Couto.

Este doente, que não accusa antecedentes morbidos alem de febres intermittentes palustres ligeiras, regressava agora de uma viagem a Lagos, na Costa d'Africa.

Apezar da prohibição expressa e terminante do commandante do navio, não só elle como outros companheiros beberam de uma agua considerada de má qualidade e causa certa de febres de má character. Oito dias depois de terem deixado o porto, diversos tripolantes apresentaram accessos palustres serios.

No nosso doente, o accesso revestiu-se de uma gravidade insolita, calefrios intensissimos por muitas horas seguidos de uma febre violenta que tomou o typo remittente apresentando nas remissões uma sudação abundante.

No fim de uns 8 dias, a febre cedeu, sentindo-so o doente melhorado mas conservando alguma difficuldade na marcha e um mal estar que não lhe permittia trabalhar regularmente.

Apezar d'isso passados alguns dias, quiz tomar um banho salgado, mas este provocou um novo accesso igual senão mais violento que o primeiro. O calafrio e a febre acompanharam-se de dôres rachidianas estendendo-se ás côxas e pernas.

Ao mesmo tempo o doente apresentou uma paraplegia franca

que não permittiu-lhe mais deixar o leito. A febre diminuiu de intensidade, apresentando intermissões francas sem se acompanhar de uma melhoria correspondente nos phenomenos paralyticos. Chegando o navio a Bahia, foi logo o doente transferido para o Hospital.

Estado actual.—E' um homem em plena virilidade, de uma constituição robusta, musculoso. Relata a sua historia com clareza e intelligencia, mas apresenta certo desassozego e jectitação.

Está ainda com febre (38°,8) mas pouco intensa e apresenta hypermegalia hepato-splenica, exccedendo o figado de uns tres centimetros a reborda costal correspondente. Dôr nos hypocôndrios mesmo a uma palpação ligeira.

O doente está inteiramente paraplegico, difficilmente imprime movimentos ao membro inferior com o auxilio dos flexores da côxa quando posto de pé é amparado por duas pessoas. Paralysis absoluta dos extensorss dos pés que, cahidos, fazem continuação á direcção do eixo da perna.

Abolição dos reflexos rotulianos. Sensibilidade cutanea, tactil, dolorosa e thermica, normal; ligeira hyperesthesia muscular. Não ha actualmente dôr á pressão na columna vertebral. Esphincteres intactos.

Certo gráo de paresia nos membros superiores; pouca força nas mãos.

Respiração um tanto embaraçada e frequente, 28 movimentos por minuto. A voz rouca. O exame directo do peito nada revelou de anormal. Pulso accelerado e fraco. Urina pouco abundante, 1025, sem albumina e sem glycose.

Mandou-se fazer embrocções de tinctura de iodo ao longo da columna vertebral, e prescreveu-se sulphato de quinino.

No dia seguinte, o doente estava francamente apyretico, mais socegado, porem sem a mais ligeira modificação nos phenomenos paralyticos. No outro dia o mesmo estado, insistio-se no sulphato de quinina.

Na visita seguinte, porem, fomos encontrar o doente sob o

domínio de um acesso pernicioso a que succumbio. Informaram que o doente havia passado mal a noite.

Accusava um calafrio intenso que o fazia tritar e chocar os dentes violentamente, hypothermia (35°,5,) sub-delirio, pulso muito fraco e frequente, suores frios profusos, respiração difficil.

Apezar de todos os recursos empregados para estimular a reacção, como infusão de café com cognac, injeccões repetidas de ether, sinapismos etc., o doente succumbio no fim de algumas horas.

Não foi possível praticar-se a autopsia.

Reflexões.—Julgamos conveniente fazer acompanhar a publicação do caso das considerações que sobre elle nos ministrou o adjuncto da clinica, Sr. Dr. Nina Rodrigues, sob cuja direcção foi redigida a observação.

Esta observação offerece um duplo interesse. Em primeiro lugar é uma contribuição para a historia das perturbações motoras sobrevindas no curso do impaludismo, assumpto que já tendo provocado diversos trabalhos importantes como os de Ouradou, Grasset, Vincent, Landouzy, etc. está ainda longe de se achar esgotado.

Na memoria curta mas substancial que publicaram o anno passado na *Revue de Med.* de Paris (*Des troubles moteurs dans l'impaludisme*), os Drs. Boinet e Salebert dividem essas perturbações em tres grupos, paralyrias palustres, tremores e atrophias musculares de origem palustre.

As paralyrias motoras são de duas especies; transitorias, quasi sempre acompanhadas de aphasia e geralmente attribuidas a uma intervenção cerebral, e permanentes ou de origem medullar.

As lesões medullares podem consistir em congestão, inflamação, amollecimento, ou em verdadeiras hemorragias, em foco ou sob a forma de apoplexias miliares intra-medullares.

A origem peripherica possível em certos casos, nos parece

pouco aceitavel para as paralyrias sobrevindas bruscamente no curso d'um accesso.

Na falta da autopsia, acreditamos que no nosso doente a marcha das perturbações motoras indica-lhes como causa mais provavel as apoplexias miliares intra-medullares, processando-se em dous tempos como Boinet e Salebert tiveram tambem occasião de observar.

Por outro lado este caso tem a maior importância do ponto de vista do diagnostico com o beriberi e o Cons. Almeida Couto com rasão insistio muito sobre este particular.

Foi um ponto que profundamente preocupou aos Drs. Boinet e Salebert, o diagnostico das perturbações motoras do impaldismo com o beri-beri, confessando que em muitos casos não se encontram elementos symptomaticos sufficientes para um juizo seguro.

A marcha das perturbações motoras no nosso doente e as relações estreitas com os accessos paludosos são bastantes, nos parece, para affastar inteiramente a supposição de beriberi.

Como em algumas observações dos auctores citados, no nosso doente havia abolição dos reflexos rotulianos a cuja persistencia ligam os Drs. Boinet e Salebert certo valor no diagnostico com o beriberi.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

O beri-beri e as polynevrites: diagnostico differencial

Pelo DR. NINA RODRIGUES

(Continuação da pag. 44)

Realmente, longe de ser a supposta polynevrite ou residuo do beri-beri o analogo da polynevrite que se segue a variola, á febre typhoide, etc., veria corresponder á phase da determinação cutanea ou intestinal das molestias citadas. E esta conclusão implicaria, *ipso facto*, a confissão de que a localisação para os nervos na infecção beri-berica é ainda o verdadeiro

beri-beri, como são ainda verdadeiras febre typhoide e varíola as terminações locais correspondentes, qualquer que seja a theoria explicativa, ou a concepção que se faça dessa phase da molestia, qualquer que seja o papel que lhe caiba na successão dos phenomenos morbidos de uma infecção dada.

Presente-se, por consequente, que ainda quando começasse o beri-beri por cortejo febril menos discutivel, não autorisava esse facto a distincção proposta.

Mas não só os phenomenos descriptos como constitutivos da phase aguda do beri-beri não lhe são peculiares, como não é constante e, nem sequer a regra, o começo do beri-beri pelos alludidos symptomas.

A Dra. Klumpke Dejerine (1) descreve nestes termos a invasão das polynevrites generalisadas agudas: « Outras vezes esta fraqueza sobrevem no curso ou na convalescença de molestias agudas, taes como a diphteria, a febre typhoide, a varíola, o *beri-beri*, ou a tuberculose, ou ainda no curso de uma intoxicação pelo alcool, pelo arsenico. Esta paralyisia quasi sempre bi-lateral e symetrica, precedida muitas vezes de symptomas dolorosos, se acompanha do cortejo febril das molestias infectuosas: febre ás vezes muito viva, geralmente de intensidade média, insomnia, anorexia, estupor, albuminuria, ictericia verdadeira ou hemaphica, suores profusos, etc. »

Assim, a supposta phase aguda do beri-beri se pôde encontrar, em certas condições, em quasi todas as polynevrites, ainda naquellas que são consecutivas ás molestias infectuosas. E' o que já affirmava Sanné da paralyisia diphterica no seu bello artigo do *Diccionario de Dechambre*.

Por outro lado os trabalhos recentes de Pökelharing e Winkler (2) demonstram que as alterações dos nervos periphericos, denunciadas a um exame electrico rigoroso, precedem sempre não só os accéssos febris que se podem observar no beri-beri, como ainda as desordens do dominio dos pneumogasticos.

(1) Klumpke Dejerine. Obr. cit. p 30.

(2) Pökelharing et Winkler. Recherches sur la nature et la cause du beri-beri, etc. Utrecht, 1888.

Por muito que seja precoce, como realmente é, o comprometimento do vago no beri-beri, é incontestável que de ordinário elle suppõe a generalisação da nevrite e é antes um modo de terminação do que de inicio.

Principalmente afim de salientar esta idéa de chronicidade que resulta para o beri-béri dos trabalhos de Pekelharing, ainda naquelles casos em que a molestia parecia ter uma marcha francamente aguda, foi que puzemos em italico na citação precedente a palavra beri-beri, que aparentemente dá á molestia um logar diverso do que lhe compete entre os estados morbidos que se acompanham de polynevrites.

A leitura de todo o paragrapho no texto deixa fóra de duvida que tal procedimento da parte da autora, que na sua classificação fez do beri-beri o typo de classe das polynevrites infectuosas primitivas, só teve em vista o elemento da agudeza na marcha das molestias enumeradas.

E' certamente isto desculpavel da parte de quem, declarando préviamente que os seus conhecimentos sobre o beri-beri não eram de observação propria, não se achava adstricto por consequente a partilhar a opinião de Pekelharing.

Se, porém, esta opinião póde peccar por absoluta, é incontestavel que é rigorosamente verdadeira em grande numero, senão na grande maioria dos casos de beri-beri.

Temos consultado muitas das observações publicadas entre nós e entre ellas as da memoria apresentada pelo Sr. Dr. Erico Coelho (3) á Academia Imperial de Medicina, assim como já temos examinado com intenção deliberada um certo numero de beri-bericos sob este ponto de vista e esse trabalho robusteceu cada vez mais em nosso espirito a convicção de que não são primitivos, como se suppõe, os symptomas do beri-beri, considerados taes na theoria que examinamos. Poderíamos citar aqui diversas observações exactamente semelhantes á observação VI do trabalho de Pekelharing.

(3) Erico Coelho. Algumas obs. de beri-beri examinadas do ponto de vista psychologico. 1886.

De toda esta longa discussão parece ter ficado sufficientemente demonstrado que a theoria defendida com grande talento pelos Srs. Professores Erico Coelho e Baptista de Lacerdá não encontra confirmação, nem na observação, nem na interpretação dos factos que ella pretende explicar.

Apezar, por conseguinte, das affinidades clinicas e anatomo-pathologicas das polynevrites, a realidade e a integridade da especie nosologica que a observação clinica havia constituido sob o nome de beri-beri, sobrevivem assim ás contingencias especulativas das doutrinas medicas.

II

Mas, quando posta a questão n'estes termos, pedem-se os signaes diagnosticos que na pratica devem separar clinicamente esta das demais polynevrites, sobremodo arduo e difficil torna-se o problema que nem sempre terá recebido solução capaz de varrer do espirito do clinico toda a sombra de duvida ou de incerteza.

Foi precisamente essa duvida constante que a cada passo pode assaltar o pratico brasileiro que nos suggerio a idéa de examinar detalhadamente a questão, menos com o intento de fornecer-lhe a solução desejada do que com o designio de precisar os termos exactos a que se reduz e determinar até onde a duvida se conserva rasoavel. E todavia, como nos propomos estudal-o, já se sente o problema alliviado da boa somma de difficuldades que lhe cria o diagnostico com as molestias cardiacas e renaes.

Ir buscar no estudo do proprio grupo nosographico das polynevrites os elementos para o diagnostico differencial da polynevrite beri-berica, foi o merito cujos direitos de prioridade reclamamos para os medicos brasileiros.

Esta prioridade, até onde vão os nossos conhecimentos na materia, pertence-lhes incontestavelmente: garantio-a a epocha desde que elles se occupam d'estas questões, garantiram-na

as animadas controversias que o assumpto alimentou nas nossas associações scientificas.

De autores estrangeiros que combatem a localisação peripherica do beri-beri possuímos, é exacto, algumas indicações interessantes a este respeito. Mas ainda quando revelem o cunho de uma observação clinica magistral como o fazem em abundancia as judiciosas considerações diagnosticas do Sr. Dr. Corre, (4) nem adiantam cousa alguma ao que já haviam produzido os nossos medicos, nem levam vantagem á largueza de vistas com que foram discutidas.

Uma boa discussão do assumpto requer agora que examinemos em uma primeira parte o valor exacto de cada um dos criterios diagnosticos successivamente invocados, para fazermos, em conclusão, obra de clinico apreciando as feições individuaes que em synthese conferem elles, segundo as suas multiplas combinações, aos diversos estados pathologicos que teremos de considerar.

Era natural. A cotação elevada a que attingio a *bacteriologia* no fim do presente seculo, devjá apontar o agente vivo da infecção beri-berica como o criterio por excellencia do diagnostico da molestia.

Por enquanto, porém, apesar da convicção com que o pratica e ensina o Sr. Dr. Baptista de Lacerda, o insuccesso nos parece aqui ainda maior do que em outras applicações analogas da bacteriologia.

Não invocaremos para nos justificar nem a difficuldade da observação nem as divergencias que reinam ainda sobre qual seja o verdadeiro microbio do beri-beri, porquanto, invocando estudos experimentaes, o Sr. Dr. Pacheco Mendes contestou ainda recentemente a acção beri-berigena do microbio do Dr. Pacifico Pereira, o mais geralmente accito por tal.

O que torna para nós inteiramente illusorio o recurso a este meio diagnostico é a observação feita desde começo pelo Sr.

(4) Corre. *Traité clinique des maladies des pays chauds*, Paris, 1887, p. 228.

Dr. Pacifico Pereira, de que se encontra frequentemente este micro-organismo não só no sangue de pessoas aparentemente sãs como no de pessoas affectadas de molestias as mais diversas.

«Accresce ainda, diz o Sr. Dr. Pacheco Mendes, (5) que os micro-organismos que temos encontrado no sangue de beribericos existem egualmente no sangue de individuos aparentemente sãos e no de pessoas atacadas de dyscrasias ocasionadas pelo impaludismo e por diversos estados pathologicos. Encontramos este micro-organismo nos seguintes casos: no sangue de 4 individuos atacados de mal de Bright, no de 14 de intoxicação palustre, no de 5 de hypohemia inter-tropical, no de 1 de febre typhica e no de 12 pessoas aparentemente sãs.»

Qualquer que seja a explicação que procure dar o Sr. Dr. Lacerda d'este facto, que o distincto professor não contesta e que aliás é confirmado pelas observações de Pekelharing, é evidente que não ha uma razão siquer para que não se encontre este micro-organismo no sangue dos doentes affectados das polynevrites communs.

O valor do *exame necroscopico* em que já uma vez se procuraram elementos para distinguir o beri-beri das paralyrias alcoolicas, é como se comprehende, absolutamente negativo.

Era a *etiologia*, porém, que se tinha tomado até aqui por base de diagnostico entre o beri-beri e as polynevrites, pretendendo-se conservar-lhe a mesma significação que reconhecem n'ella todos os auctores quando se trata do diagnostico differencial das demais polynevrites entre si.

Por esta forma se transformava em criterio de diagnose pratica a distincção real mas grandemente theorica e abstracta, das polynevrites em toxicas, infectuosas primitivas e infectuosas secundarias.

Parce que não se havia attentado sufficientemente na possibilidade de coincidirem n'um mesmo doente duas ou mais d'estas

(5) Pacheco Mendes. Contribuição ao estudo do beri-beri. Bahia, 1889, p. 90.

causas. E tão frequente é esta occorrença para o beri-beri, que semelhante criterio fica quasi que destituído de valor diagnostico.

Não sabemos se antes da nossa comunicação (6) ao 2º congresso brasileiro de medicina e cirurgia já havia algum insistido sobre a difficuldade que se origina d'esta circumstancia mas o que é verdade é que não ha mais razão para se discutir a este respeito.

As duas unicas observações clinicas em que conseguimos demonstrar a coexistencia de duas polynevrites que se desenvolviam simultaneamente n'um mesmo doente podem invocar em auxilio da lição que encerram todo o fructo de uma observação de largos annos, que estabeleceu como verdade inconcussa a frequencia da intercorrença beri-berica na convalescência das molestias agudas e no curso das intoxicações.

Aliás a coincidência de dous estados mórbidos capazes de dar lugar á polynevrites secundarias não é exclusivamente peculiar ao beri-beri. N'uma observação de Pitres e Vaillard (7) em que a diphtheria interferio na marcha da tuberculose foram estes auctores obrigados a buscar na evolução clinica elementos para acreditar que a paralyisia dependia antes da primeira do que da segunda molestia. O varioloso de Joffroy (8) era ao mesmo tempo tuberculoso; pelo menos dous dos paralyticos saturninos de Mme. Klumpke Dejerine (9) eram alcoolistas inveterados, e assim em outros casos.

O que, porém, é peculiar ao beri-beri e rouba-lhe de todo o recurso diagnostico da etiologia, é a predilecção que manifesta para a convalescência, isto é a phase das polynevrites, nas molestias infectuosas agudas.

(Continúa.)

(6) Das polynevrites toxicas e infectuosas como causas predispõentes do beri-beri.

(7) Pitres e Vaillard. Contrib. à l'étude de la nevr. segmentaire Arch. de neurol. 1886, p. 337.

(8) Joffroy. Nevrite par. spontanée gener. et partielle. Arch. de phys. normal et path. 1879.

(9) Klumpke Dejerine. Obr. cit. obs.

THÉRAPEUTICA

Estudo sobre a coca e a cocaina e suas applicações therapeuticas

PELO DR. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO

Capitulo IV

(Continuação da pag. 23)

No que toca ao estomago, parece deduzir-se dos dados conhecidos que a coca facilita a digestão; como *eupeptico* pode aproveitar-se esta circumstancia para a sua applicação nos dyspepticos. Parece excitar a mucosa do estomago, do mesmo modo que a da bocca, e assim como augmenta a saliva, é de presumir augmente a quantidade do succo gastrico. Sobre-sahe porem, o facto de poder por sua acção anesthesica permittir supportar a fome.

Soudée pensa, e com elle estamos de accordo, que mesmo as pessoas que têm digestões difficeis e lentas experimentam um certo bem estar, quando depois, de sua refeição mascam algumas folhas de coca. Emfim, como elle deduz-se facilmente, os mesmos trez periodos podem ser assignalados:—excitação, augmento de secreção, acção anesthesica local.

No tocante aos intestinos resaltam das experiencias de Gazeau, têrem havido secreções intestinaes em maior quantidade, tomando o pó da coca na dose de 10 a 20 grammas, que traduziram-se, como escreve Rabuteau, por algumas evacuações no primeiro e segundo dia, e simples facilidade ao ir ao *necessario* nos demais. Adduz elle que Gazeau, não contentando-se de mascar as folhas de coca e rejeitar o residuo, ao contrario deglutia o pó em natureza, e pelo que, *é possível que este pó, cuja parte lenhosa é indigesta, tivesse actuado como um purgativo mechanico.*»

Pensa Soudée, porém, sêr melhor admittir sobre o intestino a mesma acção que sobre o estomago. A coca activando a secreção, actuará do mesmo modo na primeira porção como

na ultima, *sem* que haja necessidade de fazer intervir uma acção mechanica. Acha-se, portanto, sobre o intestino a mesma exaggeração secretoria, como nas duas primeiras porções estudadas. Parece-nos tambem assim. Quanto ao aparelho urinario, parece que o uso da coca concorre a activar a excreção urinaria. O professor Mantegazza notou as vezes augmento na quantidade de urina e da materia corante.

Moreno, entende que nada conhecendo-se de positivo e preciso, melhor é reservar-se de externar qualquer juizo.

Gazeau, deixa ver pelo estudo dos seus mappas, relatando suas experiencias, que a quantidade media das urinas, que, sem tomar coca, era de 1,361 grammas por dia, elevou-se sob a influencia de 10 grammas d'este pó a 1,748 grammas; urinou portanto, mais 387 grammas por dia, differença bem sensivel. Com a dose de 20 grammas, augmentou igualmente as urinas, mas em quantidade que não foi mui superior á precedente, talvez porque produzio-se então um pouco de diarrhéa.

As experiencias de Espinoza, segundo dois mappas por elle organizado, do que se passou n'elle e em Berna, dão os seguintes resultados :

Como, já antes disse, elle dividio suas experiencias em cinco periodos, em relação a cada um dos observados; e tão bem interpretados estão os factos n'este trabalho, que se fosse possível mereciam ser conhecidos por extenso os dados que ahi encontram-se consignados.

Vejamos em primeiro lugar, o que diz a analyse em relação a elle.—Dirá o auctor.

«*Primeiro e segundo periodo.*—Comparando as medias do 1.º periodo, que foi de simples observação, com as do 2.º em que mascava 12 grammas diarias de coca, dadas as mesmas condições experimentaes, vê-se no geral augmentadas todas as cifras.

«*Quantidade de urina.*—Subiu de 1022^{cc} a 1492^{cc}; a *uréa* de 29gr.67 a 32gr.30; o *acido urico* de 0gr.289 a 0gr.453; diminuindo o chloro de 10 gr. 38 a 9 gr. 15. Diminuiram um

pouco, a *densidade* e a *coloração* da urina devido provavelmente ao augmento da quantidade. A *temperatura* desceu 0°, o que poderia explicar-se pela baixa de 5° na temperatura ambiente. A *reacção* da urina, foi sempre acida. O *cheiro* normalmente urinoso, nunca foi percebido o aroma da coca que encontrou Reiss, senão simplesmente, algumas vezes, certo cheiro herbáceo.

«As condições meteorológicas em que tiveram lugar os dois experimentos foram as seguintes:—no segundo periodo—*temperatura* baixa de 5°12;—*pressão atmosphérica*, elevação de 2^{mm}.75;—*humidade do ar*, diminuição de 4°66.

«Resumindo as diferenças apontadas resulta que augmentaram:—a *quantidade de urina*: 470^{cc}; a *uréa* 2gr.63; proporção de 8.86 por 100. (Gazeau debaixo da acção de uma quantidade quasi igual de coca, obtêve um augmento de 2gr.37—11 por 100); o *acido urico* ogr.155; e os *phosphatos* ogr.382; baixando o *chloro* 1gr.23.

«*Terceiro periodo*, igual ao *primeiro*, sem coca.—Os resultados do terceiro periodo, em que as condições eram as mesmas do primeiro, e comparados com os do segundo, deixam ver que, (com excepção de insignificante elevação de temperatura, que não alcança a um decimo de gráu), as cifras baixaram; ficando, em geral, debaixo das primitivas do primeiro periodo.

Assim é, que baixaram: a *quantidade de urina* a 1052^{cc} (diminuição de 440^{cc});—o *acido urico*—a ogr.307 (diminuição de 0,146);—os *phosphatos* a 1gr.112 (diminuição de 0,420); e *chloro* a 6gr.64 (diminuição de 2gr.511°).

«*Quarto periodo*.—Os resultados d'este periodo em que volvi a uzar da coca, mas em quantidade dupla—24 gr. diários—, e comparando suas cifras com as do precedente encontramos que as diferenças, são aqui mais claras e precisas, pois todos os numeros augmentaram sem excepção, sendo o augmento da uréa relativamente maior, do que o que temos visto entre o primeiro e o segundo periodo.

A *quantidade de urina* subiu de 1052^{cc} a 1120^{cc}, augmentando tambem a *uréa* de 24gr.75 a 28gr.19;—o *acido urico* de ogr.307 a ogr.328;—os *phosphatos* de 1gr.112 a 1gr.215, e o *chloro* de 6gr.64 a 7gr.19.

«*Quinto periodo.*—Volvemos as condições do primeiro e terceiro, isto é, a deixar a coca. Comparando suas medias com as precedentes, vê-se que os numeros baixaram novamente como succedcu a primeira vez que deixamos aquella folha; pois, com excepção de uma pequena quantidade augmentada no acido urico, phosphatos e chloro, todas as outras cifras diminuiram.

«A *quantidade de urina* quasi poderia considerar-se igual, a differença é bastante pequena de 1.120^{cc} a 1.146^{cc} a *uréa* baixou de 28gr.19 a 25gr.16 e diminuição de 3gr.,031. Augmentou menos de um decimo de gramma: o *acido urico* de ogr.328 a 0ogr.345 (augmento de 0.017); os *phosphatos* de 1gr.215 á 1gr.286 (augmento de 0.071); e o *chloro* de 7gr.19 a 7gr.26 (augmento de 0.07).

«Assim temos que no mappa n. 1 são maiores as cifras da *quantidade de urina* 237^{cc} de 1073 a 1310; da *uréa* 3gr.92 (de 26.32, a 30.24); do *acido urico* ogr.74 (de 0.316 a 0.390); dos phosphatos ogr.191 (de 1.182 a 1.372); do *chloro* (uma quantidade insignificante, 0.gr. 08). (Isto é a media dos tres periodos sem coca e os dois com coca).

Vejamus agora as provas que foram dadas por Bertra. Reproduzamos textualmente o mesmo autor, tendo presente que as condições da experiencia são as mesmas que para Espinoza.

«*Primeiro e segundo periodo.*—Ha accordo com o 1º mappa. Assim temos; augmentado: a *quantidade de urina* de 1035^{cc} a 1209^{cc} a *uréa* de 32gr.31 á 32gr.95;—o *acido urico*, de ogr.331 a ogr.369; e os *phosphatos* de 1gr.251 a 1gr.317; diminuindo o *chloro* de 1ogr.91 a 8gr.55. A *densidade e coloração* com uma pequena elevação no 2º periodo. A temperatura baixou 0º18.

Terceiro periodo.—Perfeito accordo com o do 1º mappa.

Baixaram: a *quantidade de urina* 1111^{cc} (diminuição 98^{cc}); a *uréa* 27gr.89 (diminuição de 5gr.06); *acido urico* 0.^o316 (diminuição 0gr.053); os *phosphatos* a 1gr.250 (diminuição de 0gr.067); e o *chloro* a 7gr.06 (diminuição 1gr.49).

«*Quarto periodo.*—Não deixa de chamar a attenção ser perfeitamente identico o resultado d'este mappa com relação ao 1.^o. Assim é, que subiram: a *quantidade de urina* de 1111^{cc} a 1185^{cc} (augmento de 74^{cc}); a *uréa* de 27gr.89 á 29gr.59 (augmento de 1 gr. 70; proporção de 6.09 por 100; (43) o *acido urico* de 0gr.316 a 0gr.362 (augmento 0gr.046); os *phosphatos* de 1gr.250 á 1gr.381 (augmento de 0gr.131); e o *chloro* de 7gr.06 a 7gr.75 (augmento de 0gr.69).

«*Quinto periodo.*—Cifras de perfeito accordo com o mappa n. 1. Assim temos: que, a differença na *quantidade de urina*, é de 1185^{cc} a 1223^{cc}, e que baixaram a *uréa* de 29gr.59 a 28gr.81 (diminuição de 0gr.78) (44). Tambem baixou a *temperatura da urina* 0^o23. Observamos, como no 1.^o mappa, um augmento mui pequeno nas cifras do *acido urico* de 0gr.362 a 0gr.382 (differença de 0.020); dos *phosphatos* de 1gr.381 a 1gr.393 (differença de 0.012); e do *chloro* de 7gr.75 a 7gr.90 (differença de 0.15).

«Resumindo, achamos resultados conformes com os do primeiro mappa, pois temos: augmento, da *quantidade de urina* 74^{cc} (de 1123 a 1197); da *uréa* 1gr.60 (de 29.67 a 31.27); do *acido urico* 0gr.022 (de 0.343 a 0.365); dos *phosphatos*, 0gr.051 (de 1298 a 1349); emquanto ao *chloro*, encontramos uma baixa de 0gr.47 (de 8.62 a 8.15).

«D'onde resulta evidentemente, que debaixo da acção da coca, houve maior actividade nas combustões.»

Em experiencias posteriores, a que sujeitou-se, confirmam-se os resultados.

Ott, porém, chega a conclusões differentes.

Experimentando em sua pessoa a acção da coca, no mesmo

(43) Differença menor que no 1.^o mappa.

(44) Como vê-se, esta differença, muito mais notavel no primeiro mappa.

anno em que Gazcau fazia tambem suas investigações pessoas consegue resultados contrarios a este observador.

Diz Ott, que, depois de certificar-se da quantidade de alimentos necessaria para conservar o peso do seu corpo, submetteu-se durante dez dias á seguinte alimentação dividida em trez refeições (8 da manhã), 12 do dia, 6 da tarde;—4 onças de pão, 11 drachmas de manteiga, 3 onças de ovos, 3 onças e meia de carne de vacca e 10 grãos de sal, 900^{cc} de agua; as outras condições de regimen sendo identicas. Durante estes dez dias, divididos em dois periodos de 5 dias cada um, recolheu diariamente sua urina, e analysou quantitativamente a *uréa*, o *chlorureto de sodium*, o *acido sulphurico*, o *acido phosphorico* e o *acido livre*. No primeiro periodo não usou da coca; no segundo tomou o primeiro dia, uma drachma d'estas folhas em cada refeição, e duas drachmas nos dias seguintes.

Comparando as medias dos dois periodos encontrou que, no segundo haviam diminuido: a *quantidade de urina* 47^{cc};—a *uréa* 2gr.0101;—o *chlorureto de sodium* 3gr.4167;—o *acido sulphurico* 0gr.2948;—o *acido livre* 0gr.6945, notando um augmento insignificante do acido phosphorico (0gr.0090), que considera como nullo. O peso do seu corpo, tomado o ultimo dia de cada periodo havia augmentado $\frac{1}{8}$ de libra. Nada refere sobre a temperatura, pulso e respiração; assim como sente não haver calculado o acido carbonico e o vapor de agua aspirados e bem assim a transpiração e quantidade de fezes. (45).

Taes são em resumo os dados mais importantes offerecidos pelo Dr. Ott; dos quaes deduz-se que suas pesquisas peccam debaixo de muitos pontos de vista. Alem da deficiencia mui assignalada de uma analyse sobre os phenomenos occorridos sobre temperatura, respiração e pulso, cumpre ter tambem presente a razão importanté de manteiga de que usou, etc., etc. Suas experiencias são tentativas, que apenas se podem apre-

(45) *Dr. Isaac Ott. Physiological Action of the leaves of the Erythroxylon, on the excretion of urine.—The Medical Times—Philadelphia—17 Nov. 1870-71—1-56.*

sentar a pedir novas provas para melhores applausos. Assim pensamos.

Passando a estudar a acção que a coca exerce sobre a circulação, recordaremos, que, dando conta das experiencias de Gazeau, dissemos ter a coca, na dóze de 20 grammas, augmentado o numero de pulsações arteriaes 11,2 por minuto.

Mantegazza, estudando esta questão, chegou á conclusão de que « a accleração do pulso varia segundo as bebidas, classificando-as numericamente do modo seguinte :

Agua pura	39,8
Chá	40,6
Café	70,0
Cacáo	87,4
Matte	106,2
Coca	159,2

«De modo que o erythroxyton coca irrita o coração quatro vezes mais do que a agua quente, e duas mais do que o café. A substancia que mais se approxima d'ella é o mate. Esta accleração da circulação acompanha-se de um augmento de temperatura ao mesmo tempo que congestão de sangue para os centros.»

Estas conclusões são deduzidas pelo autor, depois de numerosas e uteis experiencias emprehendidas pelo distincto professor, comparando debaixo do ponto de vista que nos occupa n'este momento a agua quente, o chá, o mate, o café e o cacáo, e a cujo fim organisou um mappa, que denota estudo, observação presente, e de cuja analyse pode concluir-se, ter influencia a coca sobre o systema vascular.

(Continúa.)

HYGIENE PUBLICA

Actos do poder executivo

DECRETO N. 508—DE 21 DE JUNHO DE 1890

Approva o regulamento para a Assistencia Medico-legal de alienados

CAPITULO III

Do Hospicio Nacional

(Cont. da pag 37)

SECÇÃO III

Do regimen hygienico e disciplinar

Art. 47. Os enfermos occuparão, separados por sexo, duas grandes divisões inteiramente independentes e subdivididas como o entender o director geral, nas quaes serão distribuidos, segundo as classes a que pertencorem e a forma de alienação de que se acharem accõmmettidos.

Art. 48. Haverá em ambas as divisões quartos, dormitorios, salas de reunião e de recreio, e enfermarias convenientemente arejados e mantidos no mais escrupuloso accio.

Art. 49. Haverá igualmente em cada divisão pavilhões de isolamento e uma secção balnearia provida de apparatus aperfeiçoados não só para os banhos ordinarios, mas tambem para as applicações da hydrotherapia.

Art. 50. Na praia fronteira ao estabelecimento se estabelecerá o que mais conveniente fôr para facilitar aos enfermos o uso dos banhos de mar, a salvo de accidentes.

Art. 51. Os alienados serão submettidos ao trabalho para que mostrarem aptidão, segundo as indicações do director geral.

Art. 52. O estabelecimento terá apparatus para exercicios gymnasticos, bibliotheca e differentes jogos e instrumentos de musica para recreio dos enfermos alienados.

Art. 53. As refeições serão servidas tres vezes por dia, de conformidade com a respectiva tabella ; aos enfermos acom-

mettidos de molestias communs, será proporcionada, porém, a dieta que o facultativo prescrever.

Art. 54. Como meio de tratamento e para manutenção da ordem entre os enfermos poderá o director geral recorrer :

I. A' privação de receberem visitas, passeios e quaesquer outras distrações :

2. A' reclusão solitaria ;

3. Ao colleto de força e á cellula ;

Art. 55. Nenhum escripto poderá ser recebido pelos enfermos ou por elles enviado sem previa licença do facultativo ;

Art. 56. Os enfermos indigentes só podcrão ser visitados ordinariamente no primeiro domingo de cada mez e extraordinariamente com licença do medico da respectiva subdivisão. Os pensionistas, porém, receberão seus parentes, curadores ou correspondentes duas vezes por semana, ás segundas e sextas feiras, das 9 ás 11 horas do dia, quando a isso se não oppuzer, a bem do tratamento, o medico a' que estiverem confiados.

SECÇÃO IV

Das officinas

Art. 57. Haverá no Hospicio, como meio de tratamento dos enfermos alienados, as officinas que o director geral entender conveniente estabelecer.

Art. 58. Os trabalhos dos enfermos alienados, salvo os que se destinarem ao uso dos proprios enfermos e os que tenham de ser entregues ás pessoas que os encommendamem, ficarão expostos em compartimento apropriado onde possam ser vistos pelos visitantes.

Art. 59. Parte do producto da venda dos referidos trabalhos calculada em 10 % será consignada no orçamento da assistencia afim de ser applicada a pequenos premios aos enfermos que mais se distinguirem no trabalho, e a modico auxilio pecuniario aos que tendo-se restabelecido, não dispuzerem de recursos para seu transporte ao logar de residencia das familias e para alimentarem-se antes de encontrar collocação.

Art. 60. Os premios e auxilios de que trata o artigo anterior serão concedidos a juizo do director geral.

Art. 61. Trabalharão nas officinas da divisão dos homens, industriando os enfermos nos differentes officios, os mestres necessarios, sujeitos á fiscalisação do administrador do estabelecimento.

Art. 62. As officinas da divisão das mulheres estarão a cargo da superiora das irmãs de caridade, auxiliada pelas irmãs que lhe estão subordinadas.

SECÇÃO V

Serviço economico interno

Art. 63. Dirigirá o serviço economico interno e o dos transportes do Hospicio Nacional, um administrador com as seguintes funcções :

1.º Cuidar da conservação do edificio do Hospicio, de suas dependencias e do respectivo material, fazendo por escripto os pedidos do que para tal fim se tornar necessario ;

2.º Extrahir de livros de talão numerados em ordem chronologica, á vista das notas que lhe apresentar a superiora das irmãs de caridade, os pedidos de generos e outros objectos necessarios á despensa e mais repartições a cargo da referida irmã ;

3.º Enviar todos os pedidos ao chefe da secretaria para o fim indicado no art. 7.º n. 7.

4.º Fiscalisar os trabalhos das officinas da divisão dos homens, da chacara e dos jardins, e o serviço do necroterio, das salas das necropsias e o da condução dos enfermos ;

5.º Velar pelo accio, moralidade e ordem da divisão dos homens, do corpo central e mais repartições a seu cargo ;

6.º Fiscalisar a escripturação da despensa, rouparia e officinas da divisão das mulheres, e incumbir-se da divisão da dos homens.

7.º Receber directamente a renda das officinas da divisão dos homens, e por intermedio da superiora das irmãs de cari-

dade, a das officinas da divisão das mulheres, e entregal-a no principio de cada mez, acompanhada de guia em duplicata, ao chefe da secretaria ;

8.º Apresentar mensalmente ao chefe da secretaria uma relação, segundo o modelo adoptado, do pessoal subalterno do Hospicio, exigindo da superiora das irmãs de caridade os esclarecimentos precisos em referencia ás enfermeiras e serventes da secção das mulheres ;

9.º Apresentar outra relação, feita pelo mesmo modelo, do pessoal da lancha e das cocheiras ;

10. Annunciar o recebimento de propostas para a compra de generos e o que mais for preciso ao Hospicio e suas dependencias, quando o determinar o director geral, a quem apresentará, fechadas como receber, as ditas propostas ;

11. Organizar mappas comparativos das propostas depois que lhe forem entregues, abertas e rubricadas pelo director geral ;

12. Organizar o inventario de todo o material pertencente ao Hospicio e suas dependencias e lançal-o em livro especial, mencionando os objectos que se inutilisarem, os quaes serão vendidos em hasta publica ;

13. Fiscalisar o serviço dos refeitorios e das cozinhas ;

14. Lançar e assignar a nota—confere—em todas as contas das repartições que lhe cumpre fiscalisar, remettendo as contas á secretaria da assistencia ;

15. Ter sob sua responsabilidade o livro do ponto de todo o pessoal subalterno do Hospicio, comprehendendo o dos transportes da assistencia.

Art. 64. A superiora das irmãs de caridade compete, além dos deveres inherentes ao serviço medico :

1.º Dirigir todo o pessoal subalterno empregado na divisão dos enfermos do sexo feminino ;

2.º Velar pela moralidade, accio e ordem da referida divisão ;

3.º Apresentar ao administrador as notas dos generos e outros artigos de que precisarem as repartições a seu cargo ;

4.º Dirigir a escripturação dessas repartições;

5.º Entregar no principio de cada mez, por intermedio do administrador, o que tiverem rendido no mez anterior as officinas da mencionada divisão;

6.º Representar ao administrador contra os empregados que faltarem á consideração devida á sua autoridade.

Art. 65. Na divisão das mulheres o serviço será feito por irmãs de caridade auxiliadas por enfermeiras e serventes.

Art. 66. O serviço dos refeitórios será feito por irmãs de caridade auxiliadas por serventes de um e outro sexo, conforme á secção a que pertencerem.

Art. 67. Os enfermos occuparão as divisões e mesas correspondentes á suas classes.

Art. 68. Os enfermos de 1.ª classe serão servidos por seus criados nos proprios aposentos quando não quizerem comparecer no refeitório.

Os enfermos de 2.ª classe serão servidos nos refeitórios.

Art. 69. A despensa, rouparia e lavanderia ficarão a cargo da superiora das irmãs de caridade, auxiliada por outras irmãs e por serventes.

Nas duas primeiras haverá escripturação segundo os modelos feito pelo administrador e approvados pelo director geral.

Art. 70. A arrecadação do estabelecimento onde serão recolhidos os materiaes, e objectos por concertar ou inutilizados, etc., ficará sob a guarda do administrador.

Art. 71. Os jardins e chacaras do Hospicio serão cultivados pelos jardineiros, hortelãos, auxiliados por enfermos alienados aos quaes for prescripto esse genero de trabalho.

Os referidos empregados servirão sob as ordens do administrador.

Art. 72. O porteiro do hospicio será o mesmo da secretaria, e incumbelhe :

1.º Receber a correspondencia e entregal-a ao chefe da secretaria ;

2.º Franquear a entrada aos enfermos cuja admissão estiver autorizada ;

3.º Franquear igualmente a entrada ás pessoas que obtiverem permissão para visitar o estabelecimento ou que se apresentarem nos dias marcados para visitar os enfermos por quem se interessarem ;

4.º Entregar as papeletas dos enfermos nas divisões a que pertencerem ;

5.º Mandar proceder por um ou mais serventes ao acção da portaria do estabelecimento e da secretaria da assistencia :

6.º Não permitir ajuntamentos na portaria e no vestibulo do estabelecimento.

Art. 73. No gabinete do director-geral estará todas as manhãs, das 8 ás 8 $\frac{1}{2}$, em que será encerrado pelo mesmo director, um livro de presença, no qual escreverão seus nomes os empregados do serviço clinico.

Art. 74. O serviço do necroterio e das salas de necropsias ficará sob a fiscalização de um dos internos, o qual empregará serventes ora de um ora de outro sexo, conforme o trabalho se referir á divisão dos homens ou á das mulheres, dirigidos os serventes, no primeiro caso pelo enfermeiro-mór e no segundo por uma irmã de caridade.

Art. 75. Os cadaveres dos pensionistas só serão autopsiados com previo consentimento das familias.

Art. 76. O enterro dos pensionistas será feito por suas familias, após a participação do fallecimento e remessa da certidão do registo civil pelo chefe da secretaria.

A despeza com a certidão será levada á conta corrente do pensionista.

Art. 77. As despesas com os funeraes dos officiaes do exercito e da armada serão feitas pelos chefes da secretaria, segundo as ordens que o governo expedir ; sendo a assistencia indemnizada á vista da conta que o referido funcionario apresentar, por intermedio do director geral, ao ministro do interior, para ser enviada á repartição competente.

(Continua).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

ESTADO ACTUAL DO TRATAMENTO ANTISEPTICO DAS FERIDAS, POR LISTER. (Congresso internacional das sciencias medicas de Berlim. *Le Bulletin Més.* 1890, m. 771).—Em 1881, no Congresso internacional de medicina de Londres, Robert Koch tornou conhecido o seu novo methodo de cultura das bacterias em meios solidos. O illustre Pasteur, que se achava presente, exclamou ao findar a communicacão: «E' um grande progresso, senhor».

E de facto, que extensão tomarão os nossos conhecimentos graças a este methodo! Talvez tenha sido o maior dos seus resultados, a brilhante descoberta do bacillo do cholera feita pelo proprio Koch: o methodo permittiu-lhe isolal-o com a mais rigorosa precisão d'entre as bacterias de toda ordem que habitam o intestino.

Nos nove annos que se seguiram, não só adquirimos grande copia de conhecimentos sobre a natureza e as propriedades dos microbios que invadem o nosso organismo, como projectou-se uma luz nova e viva sobre os meios por que o organismo humano reage contra o ataque d'elles. Devemos esta descoberta ao sabio naturalista Metchnikoff, que tendo estudado por muito tempo a digestão intra-cellular das cellulas amiboides nos espongiarios, ensinou-nos que phenomenos identicos se davam com os leucocytes moveis dos vertebrados. Já se sabia ha muito tempo que as cellulas migrateis apresentam movimentos amiboides, soube-se d'ahi em diante que como os amibas ellas podem digerir as bacterias. O protoplasma dos leucocytes apodera-se d'ellas e digere-as, pondo assim termo a sua propagação nos tecidos. A's cellulas que desempenham este papel, Metchnikoff chamou de *phagocytes*.

Objecções numerosas foram feitas a este modo de comprehender as cousas. Mas o autor fortalece-o com uma longa serie de experiencias e as suas observações foram confirmadas e desenvolvidas por experimentadores independentes. Para

aquelles que estão pouco familiarisados com a theoria de Metchnikoff procurarci dar resumidamente algumas das suas experiencias.

Lister cita a experiencia feita com a ran verde refractaria ao carbunculo. Ao passo que se collocando um fragmento de baço de um animal carbunculoso, debaixo da pelle da ran e acessivel portanto aos leucocyts não se desenvolvia bacillo algum carbunculoso, Metchnikoff introduzindo um fragmento de medulla de junco com esporos de carbunculo debaixo da pelle da ran de modo que só podia chegar até elles a lympha e não os leucocyts, verificou que os esporos se desenvolviam em longos fios, e isto deixava provado que a lympha era um meio favoravel de cultura. Como experiencia ainda mais concludente cita a da introdução de esporos de carbunculo na camara interior do olho de uma ran e de um coelho e um carneiro tornados refractarios pela vaccinação. O humor aquoso são contem poucos leucocyts porque é transparente. Os esporos desenvolveram-se bem, e formou-se um hypopion. Examinando-se o liquido ao microscopio verificou-se a existencia de numerosos bacillos uns dentro dos leucocyts e outros livres; em novo exame não se encontraram mais bacillos livres, todos tinham sido apanhados e digeridos pelos leucocyts que os progressos da inflamação attrahiram ao humor aquoso. O animal restabeleceu-se e o olho ficou perfeitamente claro, embora esta inoculação seja muito grave para os animaes sem immunidadé.

Vê-se que a inflamação provocada pelos micro-organismos torna-se, por intermedio dos leucocyts, a causa da destruição d'elles. Não tinha pensado o pranteado Cohnheim que as suas observações sobre a migração dos globulos brancos na inflamação tivesse semelhante influencia na pathologia das molestias infectuosas.

Citei-vós dous exemplos que apoiam a theoria da phagocytosé e esta explica uma serie de factos que até aqui se conservavam mysteriosos. Assim no tratamento do beijo de lebre a parte profunda da ferida fica banhada pela saliva que contem

um grande numero de especies de bacterias infectuosas, mas ellas não penetram na fibrina que cobre as superficies avivadas como com certeza fariam se essas superficies fossem constituídas por vidro ou qualquer outra substancia sem vida e quimicamente indifferente. Desde muito tempo se suppunha muito provavel que n'estas feridas os tecidos vivos constituíam um obstaculo ao desenvolvimento das bacterias. Era para nós um enigma a natureza d'esta influencia, mas acha ella uma explicação perfeitamente natural na acção phagocytica das cellulas tão numerosas que existem na exsudação da lymphá.

No Congresso medico de Londres relatei uma experiencia que torna evidente o poderoso papel anti-bacteriano que no organismo pode desempenhar o sangue coagulado. Não reproduzirei os detalhes, somente direi que um pequeno pedaço de panno embebido de sangue corrompido foi introduzido por meio de um fio de prata n'um tubo de vidro curto, aberto nas duas extremidades; este tubo foi em seguida collocado na veia jugular d'um animal e mantido n'esta posição por uma ligadura dupla. Dous dias depois retirou-se o segmento venoso e o coelho foi examinado. Dentro e fóra do tubo havia uma putrefacção adiantada facil de reconhecer a vista e pelo olfacto e o microscopio demonstrava ahi a presença de bacterias sem numero. Mas o panno collocado em torno da veia parecia absolutamente fresco, nem exhalava cheiro e o microscopio não denunciou a presença de bacterias. Praticaram-se córtes no coelho apoz endurecimento no alcool; com o auxilio da coloração encontrou-se ahi um grande numero de cellulas variaveis quanto a situação e ao aspecto; provavelmente tinham desempenhado o papel dos phagocytos de Metchnikoff. Na occasião, eu conclui que essas cellulas tinham uma acção anti-bacteriana, sem que pudesse dizer de que especie. A theoria dos phagocytos explica muito simplesmente este mysterio.

Esta mesma theoria faz comprehender muitas outras cousas até aqui de todo incomprehensíveis. Assim podemos expli-

car porque o emprego de ligaduras que não foram desinfectadas pode não ter consequencia alguma grave.

As pesquisas de Ziegler e outros auctores nos tem ensinadô que os leucocytes penetram rapidamente nos intersticios que separam duas placas de vidro ou outros corpos estranhos chimicamente indifferentes introduzidos nos tecidos. E' natural suppor tambem que elles penetram nos intersticios das fibras de um fio de seda e destroem um grande numero de bacterias que ahi se acham antes que ellas tenham tempo de determinar symptomas sépticos serios. Por certo que deve haver um limite para a espessura do cordão.

Eu creio que ninguem teria a audacia de introduzir no peritoneo uma corda da grossura de um dedo sem tel-a esterilizado. Bantock, a quem dá razão uma serie notavel de ovariotomias felizes, não submette os fios de ligadura a nenhuma preparação antiseptica; e no emtanto para a ligadura do pediculo dos tumores elle se serve de fios de seda bastante fortes para offerecer a resistencia necessaria. Para evitar com segurança a infecção, seria preferivel esterilisar mesmo os fios de seda finos, cvitando assim o perigo de poderem escapar a phagocitose certos recantos da ligadura.

Os successos de Bantock e Lawson Tait em cirurgia abdominal independente do emprego dos antisepticos tornavam-se para muitos uma pedra de escandalo. A verdade, porém, é que esses cirurgiões observam muito estrictamente as regras da antisepsia. Ambos são muito escrupulosos na desinfeccão das esponjas e é esse um dos pontos da mais alta importancia, principalmente em cirurgia abdominal. Ambos observam o accio mais rigoroso, que é um dos principios da antisepsia. Ambos tem o cuidado de lavar o peritoneo, para retirar os coalhos sem irritar a superficie peritoneal com fricções, e assim removem o perigo da decomposição dos coalhos. A drenagem do peritoneo tambem é um principio antiseptico.

A minha observação pessoal em materia de cirurgia abdominal não é extensa, mas os principios expostos acima mandam

evitar a applicação directa de antisepticos energicos e irritantes sobre o peritoneo. Poisque os micro-organismos são o inimigo a combater, devemos por meio dos antisepticos garantir-nos de um modo absoluto contra a sua presença nas mãos e nos instrumentos. Isso nos dará uma segurança maior do que a do maior aceio possível no sentido habitual do termo. Mais util do que lavar somente o peritoneo, é desembaraçal-o dos organismos vivos quando se pôde fazel-o sem irritar os tecidos. Resolve-se a questão fazendo ferver a agua de que se vai servir o cirurgião; porem eu creio preferivel empregar uma solução de sublimado a 1 para 10000, que como demonstrou Koch merece inteira confiança como antiseptico e não.pode dar lugar a irritação ou intoxicação mercurial.

Sem os receios da cirurgia abdominal, se pôde empregar antisepticos mais fortes na cirurgia geral. N'estes ultimos tempos o meu processo consiste em lavar a ferida depois da hemostase com uma solução forte de sublimado (1 para 500) e banhal-a durante a sutura com uma solução fraca (1 para 4000). Tenho motivos para me felicitar pelos resultados obtidos. Devo fazer, porem, algumas excepções: applicada sobre a synovial san de uma articulação, a solução de sublimado a 1 para 500 produz uma irritação viva. Quando abro uma articulação por ex. para suturar uma fractura transversal da rotula, não faço lavagem e durante a operação mando fazer uma irrigação com a solução fraca a 1 para 4000.

Devo dizer ainda que por muito tempo consérvei duvidas sobre a utilidade real das lavagens e das irrigações. Me demonstraram esta utilidade de um lado as pesquisas sobre que disse alguma cousa no congresso de Londres e em que verifiquei que o sangue normal, o serum e o puz não são meios de cultura favoraveis ao desenvolvimento dos microbios existentes no ar, e por outro lado os resultados das minhas investigações sobre o spray phenicado.

Eu me sinto um tanto envergonhado de ter empregado o spray com o fim de destruir os microbios do ar. Estudando de

perto o spray cujo cone vai se alargando sempre e attrahe ao seu turbilhão as particulas em suspensão no ar, é facil ver que elle não impede a vitalidade da maior parte dos micro-organismos expostos a sua acção. E todavia houve tempo em que eu acreditei obter este resultado e acreditando ter uma atmospherá pura desprezava precauções de cuja importancia eu tinha tido provas. Na abertura da cavidade pleural, por exemplo, para esvaziar o pús e deitar um drain, eu tinha a cautela de applicar um panno embebido n'uma solução antiseptica, que a modo de uma valvula se oppunha a penetração dos micro-organismos nos movimentos de inspiração. Com o spray, abandonei esta precaução e deixei o ar entrar e sahir livremente; no entanto o apparelho estava á distancia tal que as particulas da solução phenicada devião chegar seccas já e tão affastadas umas das outras que difficilmente os micro-organismos misturados a ellas poderiam ser influenciados pelo contacto momentaneo com o acido phenico.

Entretanto nem por isso eram peiores os resultados do tratamento do empyema, apesar da confiança mal posta no spray. A exudação diminuia dia a dia, a ferida se retrahia, a pleura recobrava o seu estado normal, o pulmão se dilatava e se punha em contacto com a ferida. A mim e aos assistentés parecia que estavamos com a verdade, evitando, para trazer os antisepticos até a ferida, outro vehiculo que não fosse o ar.

Depois que abandonei o spray (e isso ha tres annos) substitui-o não só por lavagens e irrigações antisepticas mas pelo cuidado que tenho de cobrir a visinhança do campo operatorio de pannos molhados em soluções anti-septicas. O spray se não desempenhava o papel que lhe era attribuido, tinha todavia a vantagem de manter o aceio das mãos e do *entourage* do cirurgião. Se abandonamos o spray e desprezamos as lavagens e as irrigações, então é mister dobrar de vigilancia e isso eu só creio possivel com auxiliares bem compenetradas da importancia das suas obrigações.

Não ouzei ainda fazer a experiencia, mas creio que já é tem-

po de ser feita. Si tiver exito, o meo sonho de outr'ora estará realisado. Por analogia com as lesões sub-cutaneas, eu esperava que uma ferida feita em condições antisepticas poderia ser completamente fechada e talvez se pudesse mesmo praticar a oclusão absoluta com algum verniz antiseptico.

Verifiquei que o phenol como irritante causava uma exsudação tal que era preciso abrir a ferida para evacua-la. D'ahi nasceu a drenagem. Não ha accordo entre os cirurgiões acerca do antiseptico a empregar nas superficies seccionadas; entretanto o emprego de esponjas molhadas no sublimado a 1 para 10000 e espremidas em seguida se appproxima bem do ideal. Com o abandono do spray e a substituição do phenol pelo sublimado mais activo e menos irritante, a secreção serosa diminuiu e portanto a drenagem tornou-se menos necessaria do que antigamente. Em muitas feridas em que era considerada indispensavel, quasi que não é mais empregada, e mesmo nas feridas extensas o seu emprego está muito reduzido.

Ainda algumas palavras sobre a melhor forma a dar ao penso exterior. Muitos cirurgiões julgam simplifical-o conservando-lhe a efficacia, com o emprego do algodão esterilizado pelo calor. Se nos estabelecimentos publicos pode se obter a esterilização do algodão com o auxilio de apparatus especiaes, é isso pouco applicavel ás necessidades habituaes da pratica. Quanto a efficacia, farei notar que o algodão simplesmente aseptico pode impedir uma infecção si é empregado secco.

Nos casos em que fôr atravessado por uma secreção abundante vinda da ferida, a infecção pode se dar e como não temos meio de reduzir ao minimo essa secreção, sempre haverá casos em que este curativo ha de ser contra-indicado. Portanto é preciso que o curativo torne impossivel todo desenvolvimento de micro-organismos e só as substancias chimicas antisepticas conseguem este resultado. Nos ultimos tempos sirvo-me para isso de um cyanureto duplo de mercurio e zinco. Sendo muito activo sem ser absolutamente irritante, elle parece dar o resultado desejado.

Depois da ultima publicação do professor Dunston, na Sociedade pharmaceutica de Londres, obteve-se uma nova preparação que contem 2 % de cyanureto de mercurio mais que a precedente, é mais activa e não é irritante.

Aquelles que tem visto o meu methodo de curativo no King's College Hospital ha anno e meio reconheceram commigo que temos obtido resultados asepticos constantes : esses resultados excederam a minha espectativa e auctorisam operações que jamais eu ousaria emprehender antigamente.

O ICHTHYOL NAS MOLESTIAS DAS MULHERES.—Freund recomenda muito o ichthyol para o tratamento das molestias inflammatorias do apparelho genital das mulheres : a sua acção seria superior a dos outros medicamentos empregados até hoje. Topicamente é um antiphlogistico e analgesico, alem de melhorar consideravelmente o estado geral. Tratou com successo parametrites, perimetrites chronicas e sub-agudas, metrites chronicas e salpingites, crosões do collo, cicatrizes da vagina, o prurigo dos orgãos genitaeos externos.

Prescreve o ichthyol simultaneamente *intra et extra*.

Internamente uma dragea de 0,1 grammas de ichthyol tres vezes por dia, mais tarde dobra-se a dóse.

Exteriormente emprega a mistura seguinte :

Sulfo-ichthyolato de ammoniaco	5 grammas
Glycerina	100 «

Applicar na vagina um tampão de algodão com esta mistura.

Nos casos em que se quer apressar a reabsorpção de um exsudato prescreve-se alem d'isso fricções sobre o abdomen com uma pómada composta de :

Ichthyol	} aa
Lanolina	

Ou com sabão ichthyolado :

Ichthyol	1 parte
Sabão verde	10 partes

Ou emfim se prescrevem suppositorios com :

Ichthyol	0,05 a 0,2 gr.
Manteiga de cacáo	q. s.

As crosões são tratadas com o sulfo-ichthyolato d'ammonium puro. A acção do ichthyol manifesta-se primeiro pela energia da reabsorpção dos exsudatos e em seguida se desenha francamente seu effeitô calmante e antiphlogistico. Não ha phenomenos secundarios a temer.

Se houver necessidade pode-se perfeitamente de concumitancia com o ichthyol prescrever outros medicamentos. (*Le Bulletin Méd.* 1890).

METEOROLOGIA

Observações meteorologicas do mez de Julho

PELO CONS. DR. ROZENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura do mez foi 22°,86; no mesmo mez do anno passado 24°,07. A temperatura ao sol, na média, 31°; no mez do anno passado 32°,75. A temperatura maxima 24°,50; no mez do anno passado 26°,25. A minima 20°; no mez do anno passado 21°,50. A média maxima dos dias 23°,54; no mez do anno passado 25°,01. A média minima das noites 21°,90; no mez do anno passado 22°,67.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 764^{mm}81, e calculada a zero 762^{mm},01; no mez do anno passado foi esta 760^{mm},82. Pressão maxima 767^{mm},00; minima 762^{mm},00, (absolutas).

O pluviometro marcou 418 millimetros de agua de chuva, eguaes a 16 litros, 720; no mez do anno passado marcou 186 millimetros, eguaes a 7 litros, 440; differença para mais 232 millimetros, eguaes a 9 litros 280.

De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 2,023,120,000 litros; ou 2,023,120 toneladas metricas, ou 109,248,480 arrobas, ou 96,339,047,6 arrobas.

Os ventos forão dos rumos de E, S e ESE.

Houve 26 dias de chuva e um de trovoada; no mez do anno passado 22 dias de chuva.

O hygrometro oscillou entre 86° e 97°, humidade relativa correspondente 78 e 95.

NOTICIARIO

Esgotos da cidade de Nictheroy.—As propostas para o estabelecimento de uma canalisação de esgotos na cidade de Nictheroy, para que em tempo se tinha aberto concorrência, provocaram viva discussão. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro chamou a si a questão scientifica e depois de largo e franco debate em que foram convidados a tomar parte diversos engenheiros, fez votar sob a fórma de conclusões as opiniões prevaletentes.

Agora o governador do Estado do Rio de Janeiro accéitou a proposta apresentada pela empresa de Obras Publicas do Brazil com os additivos lembrados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia e segundo consta, mandou agradecer o interesse tomado pela questão e os esclarecimentos fornecidos.

E' um precedente digno de ser imitado em todas as altas questões de hygiene publica e que pelo respeito e acoroçoamento ao concurso espontaneo das corporações competentes muito póde influir para animar e fortalecer entre nós uma dedicação e interesse real pelas cousas publicas.

10.º Congresso internacional das sciencias medicas.—Reunio-se em Berlim no dia 4 de Agosto e funcionou até 8 o 10º congresso internacional das sciencias medicas. Foi rigorosamente um congresso internacional a que concorreram sabios de todo o mundo. O numero dos congressistas subio a 5000, superior por conseguinte ao de todas as sessões anteriores.

A importancia dos trabalhos apresentados esteve na altura da reputação dos sabios que tomaram parte no congresso. Daremos com o possivel desenvolvimento os trabalhos de maior importancia e actualidade, a começar com este numero pela conferencia do prof. Lister sobre o estado actual do curativo de feridas.

Commissão scientifica.—Commissionado pelo governo segue para a Europa afim de estudar os progressos da sciencia que lecciona o professor de physiologia theorica e experimental da faculdade de medicina d'este Estado, Dr. Manoel José d'Araujo.

Foi nomeado para substituil-o o adjunto da cadeira Dr. Manoel Dantas.

Quina Ragoucy.—Este elixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os princípios tónicos completamente inalterados. É um agente de tonificação que obra eficazmente em todos os casos de anemia; sem produzir constipação nem dores de estomago.

Venda por atacado—Paris, Marchaud, 13, rua Grenier St Lazare.

Dyspepsia.—O elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsico constituem o tratamento mais eficaz das dyspepsias, da anorexia, vomitos da prenhez, e perturbações gastro-intestinaes das creanças e diarrhéas chronicas.

O QUINIUM ROY GRANULADO, preparado com o extracto aquoso da quina unido ao quinium (*extracto alcoolico pela cal*), um contendo a parte tónica da casca, o outro todos os alcaloides, representa, péso por péso, o *pó de quina calysaya*. É solúvel n'agua, no vinho, etc.
Pharmacia Roy, 3, rua Michel-Ange, Paris, e em outras pharmacias.

TISICA, BRONCHITES CHRONICAS, TOSSES PERTINAZES, CATARRHOS, curados pela **EMULSÃO MARCHAIS**.
Madrid: Melchor Garcia; **Buenos-Ayres**: Demarchi Irmãos;
Montevideo: Las Cases; **Mexico**: Van den Wingaert.

Ferro de Quevenne.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos por causa de sua *pureza*, de sua *poderosa actividade*, de sua *facilidade de administração*, e porque não tem a acção caustica e irritante dos saes de ferro e das preparações solúveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: O *verdadeiro ferro de Quevenne*.

A **digitalina de Homolle e Quevenne**, principio activo puro da digitalis, se emprega como ella nas *molestias de coração*, nas *palpitações*, *hydropesias*, etc., e não apresenta os inconvenientes da planta. A Academia de Medicina de Paris honrou-a com sua alta *approvação*. Emprega-se em *granulos* de 1 a 3 por dia, ou em solução de 10 a 30 gotas.

O **vinho de Bayard**, de *peptona phosphatada*, é um dos poderosos reconstituintes da therapeutica.

O **licor de Laprade**, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e da anemia.

As **Pastilhas de Houdé**, de *cocaina*, são prescriptas com optimo resultado contra as dores de garganta, rouquidão, extincção da voz, pharyngite, laryngite, angina e ulcerações tuberculosas.

XAROPE e granulos CROSNIER com Alcatrão e monossulfureto de sodio inalteravel, relação favoravel da Academia de Medicina de Paris: **TISICA, BRONCHITES chronicas, catarrhos, asthma, laryngites; Molestias da Pelle.**—**E. NITOT, 21, r. Vieille-du-Temple, Paris e Phcias.**