

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

SOB A DIRECÇÃO DO

Dr. A. PACIFICO PEREIRA, lente de histologia da Faculdade de Medicina da Bahia

COM A COLLABORAÇÃO DOS SRS.

Dr. J. F. DA SILVA LIMA, medico effectivo do Hospital de Caridade

Dr. J. L. D'ALMEIDA COUTO, lente de clinica medica da Faculdade da Bahia

Dr. M. VICTORINO PEREIRA, lente de clinica cirurgica da Faculdade de Medicina da Bahia

Dr. PEDRO S. MAGALHÃES, lente de pathologia cirurgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Dr. RAMIRO A. MONTEIRO, lente de clinica medica da Faculdade da Bahia

Dr. A. PACHECO MENDES, lente de clinica cirurgica da Faculdade da Bahia

Dr. J. REMEDIOS MONTEIRO, membro da Academia Nacional de Medicina

Dr. M. M. PIRES CALDAS, cirurgião effectivo do Hospital de Caridade

REDACTOR-GERENTE

Dr. R. NINA RODRIGUES

Lente Substituto da Faculdade da Bahia

Preço da Assignatura

PAGAMENTO ADIANTADO

<i>Para a capital</i>	<i>Fora da capital e do Estado</i>
Por um anno . . . . . 10\$000	Por um anno . . . . . 12\$000
Por seis mezes . . . . . 5\$000	Por seis mezes . . . . . 6\$000
Fasciculo avulso. . . . . 1\$000	

Os estudantes de medicina pagarão somente 8\$000 por anno ou 4\$000 por semestre.

Os assignantes de fora da capital e do Estado podem remetter a importancia de suas assignaturas pelo correio, em cartas registradas ou em vale postal, ao redactor-gerente Dr. R. Nina Rodrigues.

Unico agente da *Gazeta Medica da Bahia* para a França —o Sr. H. MAHLER  
23, rua Richer, Paris.

LITHO-TYPOGRAPHIA DE JOÃO GONÇALVES TOURINHO

Largo das Princezas n. 15, 2. andar

*1616*

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIV

JULHO, 1892

N. 1

## 5112 Gazeta Medica da Bahia

A *Gazeta Medica* inicia hoje o seu 24.<sup>o</sup> anno de existencia.

Mas, ainda agora como até aqui, por entre todas as vicissitudes de uma duração já demasiado longa para a nossa inconstancia habitual, esse milagre traduz menos uma modificação do meio em que agimos, do que a vontade inquebrantavel do seu director e redactor chefe.

A classe medica do Estado continua, de facto, inteiramente alheia e indifferente, não diremos á sorte da revista, seria injusto, mas aos fins que ella advoga.

A escassa collaboração de poucos que nos distinguem e animam com o seu apoio, dil-o com maior eloquencia do que o poderíamos fazer.

E não é, por certo, este o premio merecido por tantos annos de esforços e trabalhos consagrados exclusivamente a impulsionar e promover a criação de um meio scientifico activo e productivo, na altura das exigencias de um paiz civilisado.

Vem de longe o vicio, nós o sabemos.

Mas contra elle não estão valendo os remedios e as medidas até aqui preconisadas como salvadoras.

Mudou-se a forma de governo no paiz. Com a republica federal, devia se extinguir a centralisação asphyxiante em que elle se debatia no declinio do 2.<sup>o</sup> imperio. Com ella, se concedia ás antigas provincias vida local e autonoma que lhes creava, como corollario das novas attribuições, o dever imperioso de dar organisação scientifica a tantos serviços e instituições que guardam a mais estreita e immediata

dependencia com a medicina publica e privada. Por outro lado, a organização do ensino medico, como de todo o ensino superior, foi profundamente revolvida.

Em taes condições, era justo esperar que nova era toda de actividade se fosse abrir para as letras medicas, tornando-se mais directa e evidente a importancia e o alcance da medicina, como mais impreterivel ainda a intervenção do medico na organização politico social do paiz.

No entanto, entre nós pelo menos, durante o anno findo, a *Sociedade Medica* da Bahia suspendeo de todo as suas sessões por falta de numero; a *Gazeta Medica*, unica publicação profissional do Estado, teve uma collaboração diminutissima.

Os novos estatutos impuzeram ás Faculdades de Medicina a obrigação de fundar uma «Revista dos cursos praticos.»

No anno anterior, a congregação elegeo a commissão redactora, mas o governo não deo a verba para a publicação; este anno, o governo votou a verba mas a faculdade, congregação e directoria, esqueceo-se de eleger a commissão de redacção !!

E se não o fizesse, tambem a revista não seria publicada, porque a verdade é que não dá para tanto o trabalho das nossas clinicas e laboratorios.

Não é fóra de proposito recordar, no entanto, que existe n'esta cidade uma das duas unicas faculdades de medicina da republica e que alem dos professores effectivos, se forma aqui mesmo a classe dos candidatos ao professorado !

De si, apenas pode dizer a *Gazeta Medica*, parodiando o glorioso soldado brasileiro, que se não fez tudo quanto desejava, fez tudo quanto podia.

E foi muito pouco o que ella pode fazer.

No momento em que a preocupação capital é a organização dos differentes ramos da medicina publica, era para este lado que deviam naturalmente convirgir as suas vistas e a sua acção.

Está em plena actividade e ainda para resolver em muitos

pontos, a organização da hygiene publica, adaptada ao regimen federativo.

A *Gazeta Medica* tem colleccionado todo o material que pode trazer esclarecimentos e bem encaminhar este trabalho.

Tem combatido a estreiteza de vistas com que cada qual pretende substituir a noção de paiz pela de localidade, de cujos interesses exclusivos se procura cuidar, assim como tem condemnado a tendencia exagerada a fragmentar todos os serviços de hygiene em nome dos principios federativos.

A intervenção da imprensa medica n'estas questões não promette terminar tão cedo. Tudo que se está fazendo hoje tem um caracter provisorio e de futuro não poderá subsistir.

A unidade e a uniformidade dos serviços de hygiene publica, sem perda da intervenção harmonica dos governos locais, é a aspiração actual dos paizes civilizados e o que vão conseguindo mesmo aquelles em que mais exagerado é o amor aos principios do *self government*.

Mesmo assim é muito parcial ainda aquillo de que se está curando entre nós, sob a denominação geral de organização da hygiene publica.

Por em quanto, trata-se apenas de firmar a intervenção dos governos estaduais nas antigas repartições sanitarias das provincias.

De legislação sanitaria propriamente dicta, não se tratou ainda, assim como da regulamentação e organização de muitas dependencias da hygiene publica.

Nos dominios da medicina forense, porem, nada ha feito nem mesmo tentado.

Durante o anno lido, esforçou-se a *Gazeta Medica* para que continuasse esta revista a ser, como sempre foi, o repositario dos trabalhos medicos nacionaes.

Quanto lhe cabia nas forças, procurou acompanhar de perto o movimento scientifico do velho e novo mundo.

E suppõe por esta forma ter realisado o seu programma, conservando sempre a esperanza de ainda fructificar em

melhores tempos os esforços isolados dos que trabalham hoje pela sua manutenção.

A severidade com que inventariamos e criticamos os trabalhos do anno findo, não pode ser tida a conta de desanimo ou desalento, que ainda os não conheceo esta redacção. Mas, sim, do desejo de que, apontados, melhor se possam corrigir os nossos erros e defeitos.

Direitos a desconfiar da influencia propria n'esse resultado tem por certo a gerencia da *Gazeta Medica*, mas por minima que possa figurar a sua contribuição para o bom exito da directoria, sobejam-lhe, em todo caso, bôa vontade e desejo de, com desinteresse, bem servir ao seu paiz.

NINA RODRIGUES.

---

## BACTERIOLOGIA

### **Estudos experimentaes sobre a acção antiseptica poderosa da Antipyrina sobre os bacillos da Febre typhoide, do Mormo, do Pus azul, da Diphtheria e coli communis.**

PELO DR. A. VIANNA DA BAHIA (BRAZIL)

Trabalho do laboratorio do Sr. Professor Straus

Publicada no Archivo de Medicina experimental e de Anatomia Pathologica de Paris

Nos tratados de hygiene, não se encontra ainda citada a antipyrina entre os antisepticos, nunca foi empregada como antiseptica como nunca foi estudada sua acção sobre os bacillos.

Eu reconheci que esta substancia é dotada, vis-à-vis dos bacillos, de propriedades muito notaveis, analogas e superiores á dos antisepticos os mais usados.

Cada bacillo se comportando de uma maneira que lhe é particular, em presença de um antiseptico dado, o poder anti-

septico de uma substancia chimica deve ser estudada á parte sobre cada um d'elles.

A acção dos antisepticos sobre os bacillos pathogenos é sobretudo interessante á conhecer porque ella nos fornece meios de destruir as materias virulentos, e tambem porque ella nos pode dar indicações therapeuticas.

E' preciso pois, no estudo da acção de um antiseptico sobre um bacillo, procurar: 1.<sup>o</sup> qual é a quantidade d'antiseptico necessaria para fazer morrer o bacillo em um tempo dado; 2.<sup>o</sup> qual é a quantidade que é preciso ajuntar a um meio nutritivo determinado para impedir o desenvolvimento do bacillo.

N'este estudo, nós faremos conhecer a acção antiseptica da antipyrina sobre os bacillos da febre typhoide, do mormo, de pus azul, da diphteria e coli communis; nós só trataremos dos pontos sobre os quaes nós fallamos acima, á saber: determinar quaes são as doses d'antipyrina que matão e impedem o desenvolvimento dos bacillos de que fallamos acima.

Para que todas as nossas experiencias sejam tão comparaveis entre si, nós temos feito actuar a antipyrina sobre culturas de bacillos da mesma idade, e as mais virulentas possiveis.

Depois do contacto com a antipyrina, nos temos verificado se os bacillos morreram, ou não, transplantando-os para um meio nutritivo appropriado (Ver os quadros).

## QUADRO A

### *Acção da Antipyrina sobre o bacillo de febre typhoide*

#### Doses

1 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 6 dias.

2 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 5 dias.

2 gr. 50 p. 100 impede o desenvolvimento e o mata em 36 horas.

## QUADRO B

*Acção dos antisepticos os mais empregados sobre o bacillo de febre typhoide*

(ESTUDO DOS SRS. CARDEAC E MEUNIER)

O sublimado á 1 p. 1000 mata o bacillo em 10 minutos.

O ether iodoformado saturado mata o bacillo em 36 horas.

A solução de sulfato de cobre á 2 p. 100 mata o bacillo em 9 dias.

A solução de acido phenico á 5 p. 100 mata em 9 dias.

A solução de acido boric o á 1 p. 100 mata o bacillo em 11 dias.

A solução de acido phenico á 1 p. 100 mata o bacillo em 12 dias.

Se se comparar o quadro **A** com o quadro **B**, não achamos que a solução de sublimado á 1 p. 1000 tem o primeiro logar, mas que depois vem a antipyrina, que tem um poder antiseptico notavel, porque o primeiro mata o bacillo em 10 minutos, e, a segunda em 36 horas á 2 gr. 50 p. 100.

A comparação feita com os antisepticos os mais usados, taes como: solução d'acido bórico, de acido phenico, de sulfato de cobre e de iodoformio, é toda em favor da antipyrina, porque a antipyrina empede a evolução do bacillo desde a dose 1 p. 100 e o mata a dose de 1, 2 e 2 gr. 50 p. 100 depois de 36 horas, 5 e 6 dias, os outros antisepticos não actuão sinão no fim de muitos dias e a doses muito mais consideraveis.

## QUADRO C

*Acção da antipyrina sobre o bacillo do Mermo*

Dóses:

1 gr. p. 100 empede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 7 dias.

2 gr. p. 100 empede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 5 dias.

2 gr. 50 p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 4 dias.

5 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 24 horas.

### QUADRO D

*Acção dos antisepticos os mais empregados sobre o bacillo do Mormo*

(ESTUDO DOS SRS. CADIAC E MEUNIER)

O sublimado á 1 p. 1000 mata o bacillo em 15 segundos.

A solução de acido phenico á 5 p. 100 mata o bacillo em 30 horas.

A solução de acido phenico á 1 p. 100 mata o bacillo em 45 horas.

O iodoformio mata o bacillo em 3 dias.

A solução de acido borico á 4 p. 100 mata o bacillo em 4 dias.

A solução de sulfato de cobre a 2 p. 100 mata o bacillo em 10 dias.

Comparando a antipyrina com os antisepticos os mais empregados, nós vemos que vis-á-vis do bacillo de mormo, o poder antiseptico da antipyrina é maior que a dos outros antisepticos, salvo o sublimado.

### QUADRO E

*Acção da antipyrina sobre o bacillo do pus azul*

Dóses:

2 gr. 50 p. 100 impede a producção de pyocyanina.

4 gr. p. 100 impede a producção de pyocyanina e o mata em 24 horas.

### QUADRO F

*Acção dos antisepticos os mais empregados sobre o bacillo do pus azul*

(ESTUDO DE WASSERSUG)

O sublimado á 0,85 p. 100 impede a producção de pyocyanina.

O sublimado á 1 gr. 10 p. 100 mata o bacillo.



O acido phenico á 7 p. 100 impede a producção da pyocyanina.

O acido phenico á 14 p. 100 mata o bacillo.

O sal marinho á 5 p. 100 impede a producção da pyocyanina.

O sal marinho á 6 e 7 p. 100 mata o bacillo.

Se nós compararmos o quadro **E** ao quadro **F**, nós achamos que o sublimado tem ainda o primeiro logar, mas que depois vem a antipyrina, como nos outros quadros, isto é que a antipyrina tem uma acção antiseptica muito poderosa sobre os bacillos da febre typhoide, do mormo e do pus azul.

### QUADRO G

*Acção da antipyrina sobre o bacillo da diphtheria*

Dóses:

2 gr. 50 p. 100 impede o desenvolvimento de bacillo e o mata em 48 horas.

5 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo, e o mata em 24 horas.

### QUADRO H

*Acção dos antisepticos os mais empregados sobre o bacillo da diphtheria*

( ESTUDO DE CHANTEMESSE E WIDAL )

25 gr. de glycerina. }  
5 gr. de acido phenico. } Esta mistura mata o bacillo em  
20 gr. de camphora. } 20 segundos.

Comparando á acção da antipyrina sobre o bacillo da diphtheria á dos antisepticos empregados por Chantemesse e Widal, nós vemos que antipyrina tem uma acção muito superior, porque, a uma dóse de 2 gr. 50 p. 100, ella impede o desenvolvimento do bacillo e a mata em 48 horas, e mais tarde, e a dóse 50 p. 100, e mata em 24 horas, e mais tarde.

De mais, ella não é nem caustica, nem perigosa em seo emprego, mesmo á dóses muito consideraveis, e pode ser

empregada debaixo de diversas formas: em pulverisações em gargarejos, em vaporisações e também por uso interno, pela via estomacal e em injeções sub-cutaneas.

A mistura de Chantemesse e Widal, na verdade, mata o bacillo em 20 segundos, mas seo emprego não dá resultados efficazes aos doentes, por causa de sua acção caustica e perigosa. Ella não pode mesmo ser empregada sinão uma a duas vezes por dia com muito cuidado.

Se deve no tratamento dos doentes ajuntar outros anti-septicos.

D'onde esta conclusão, que a antipyrina tem uma acção muito notavel sobre o bacillo da diphteria, acção que a torna muito superior á todos os outros antisepticos empregados até aqui.

Sobre este assumpto, nós já publicamos uma Memoria que apresentamos á Sociedade de Biologia na secção de 26 de Março de 1892, na qual nós provamos a superioridade e vantagem do tratamento da diphteria pela antipyrina só.

## QUADRO I

### *Acção da antipyrina sobre o bacillo coli communis*

#### Doses:

2 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e o mata em 7 dias.

2. gr. 50 p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo em 6 dias.

4 gr. p. 100 impede o desenvolvimento do bacillo e mata em 24 horas.

Por estes resultados, nós vemos ainda uma grande differença entre os bacillos coli communis e typhoide, que certos autores consideram como uma mesma especie.

Para impedir o desenvolvimento do bacillo coli, é preciso 7 dias para dose de 2 gr. p. 100, 6 dias para adose a 2 gr. 50 p. 100, e 24 horas para a dose de 4 p. 100 d'antipyrina.

Para matar o bacillo typhoide, é preciso 5 dias para dose de 2 p. 100, 36 horas para dose de 2 gr. p. 100 d'antipyrina.

Donde nós vemos que existe uma grande differença de resistencia entre os bacillos coli e typhoide, e de mais, um outro meio para differenciar um do outro.

Depois do resultado de meus estudos, eu penso que está provado que a antipyrina é um antiseptico poderoso, inferior, na verdade, em acção antiseptica ao sublimado, mais superior de facto, porque ella pode ser administrada aos doentes sem perigo não só por uso interno como externo á doses muito consideraveis, o que não pode se fazer com o sublimado por causa de sua acção toxica.

Em relação aos outros agentes antisepticos taes como o acido phenico, o acido borico, o ether iodoformado, o sulfato de cobre, etc., a antipyrina é muito superior, mesmo á pequenas doses. Os quadros acima o demonstrão.

De mais, ella pode ser administrada á doses muito consideraveis aos doentes por uso externo e interno.

Nós já estudamos a antipyrina como antiseptico sobre o bacillo de Loeffler, e em nosso estudo sobre a dyphteria, nos verificamos a acção poderosa da antipyrina, não somente como bactericida, mais tambem como toxicida, propriedade que a torna mais importante ainda, porque está provado hoje que todo o perigo de quasi todas as molestias infeciosas consiste no envenenamento produzido pelas secreções dos bacillos, isto é, pelas toxinas.

Por suas acções bactericida e toxicida nós vemos que a antipyrina é um agente antiseptico que tem sido até hoje esquecido por todos os hygienistas e bacteriologistas.

Por estes estudos sobre os differentes bacillos, nós vemos já quantas indicações therapeuticas nós podemos fazer hoje com a antipyrina no tratamento de muitas molestias infeciosas, principalmente na dyphteria e na febre typhoide.

---

## HELMINTHOLOGIA

### **A pretensa «nova filaria» do Sr. Professor Chapot Prevost**

A proeminente posição assumida pela *Gazeta Medica da Bahia* no gradual desenvolvimento do estudo scientifico da filariose de Wucherer não lhe permite silenciosa condescendencia em relação ao juizo a formar-se sobre assertos menos exactos que porventura se apresentem a respeito do assumpto. Por outro lado, quem se occupa de uma determinada questão não deve ficar indifferente vendo publicadas e propaladas affirmações erroneas a ella relativas; d'ahi esta minha constrangida interferencia.

Observações mal interpretadas, conclusões precipitadas e incorrectas muito prejudicam ao conhecimento da verdade; e este malefico resultado cresce de gravidade quando a taes observações e conclusões emprestam apparente valia nomes d'aquelles que por sua posição e jerarchia officiaes são suppositos idoneos fiadores d'aquillo que asseveram.

Sem duvida é esse o caso actual. O nome do Sr. Dr. Chapot Prevost, professor d'histologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, professor dos chamados *por concurso*, é muito conhecido por sua notoria, longa e assidua collaboração nos famosos trabalhos bacteriologicos do seu mestre, o Sr. Dr. Domingos Freire; collaboração que lhe valeu a participação na commissão scientifica official brazileira junto ao professor Koch, da qual não ha muito se acha de regresso, e já commissionedo para o estudo do beriberi na Escola militar.

Não é, portanto, de um desconhecido que se trata, mas sim de quem por sua posição poderia impor-se como auctoridade a outros menos competentes, se suas asserções passassem sem a merecida refutação.

As observações a que me refiro, objecto de uma communicação á *Sociedade de Medicina e Cirurgia* do Rio de Janeiro,

acham-se publicadas em o n. 24 do «*Brazil Medico*» do 1.º de Julho p. p., e receberam confirmação do seu proprio auctor em uma seguinte sessão da mesma Sociedade, segundo se lê em o n. 26 do mesmo periodico já citado.

Para que o leitor se oriente facilmente a respeito do que vou afirmar em relação á conhecida *filaria Wuchereri*, não lhe é preciso recorrer á litteratura medica estrangeira, basta-lhe ha valer-se do n. 2 da *Gazeta Medica da Bahia*, mez de Agosto de 1887, pagr. 59 a 60.

O digno professor da Faculdade de Medicina, para mostrar que a filaria observada no sangue de um seu discipulo era realmente uma *nova filaria*, aponta os seus caracteres, que seriam os seguintes:

«1.º Comprimento de 320 mm. na media.» (\*)

Ora justamente esse é o comprimento habitual (0,<sup>mill.</sup>320) da muito conhecida filaria de Wucherer, variando aliás as medidas indicadas pelos diversos auctores de 290 millesimas de millimetro (Corre) a  $\frac{1}{3}$  de millimetro (Leuckart). Vid. o citado n. da *Gazeta Medica*, p. 59, nota.

«2.º Largura de 7,5 mm. na media»

Ainda coincidencia da grossura da pretensa nova filaria com a da filaria de Wucherer, que varia de 7 a 9 millesimas de millimetro. (V. ibidem).

«3.º Existencia de uma membrana hyalina que reveste todo o animal, e em cujo interior pode o mesmo retrahir-se, mas só depois de morto.

Outra cousa não é o muito conhecido e descripto estôjo membranoso da filaria Wuchereri.

Quanto á affirmacão de só poder-se retrahir dentro do estôjo ou bainha a filaria depois de morta, é simples engano, aliás de facil correcção intuitiva, dada a existencia do estôjo e do animal nelle incluso, capaz este de encolher-se e distender-se.

«4.º Estriacão do corpo do animal que torna-se claramente

(\*) A abreviatura *mm.* usada pelo Sr. Dr. Chapot não pode referir-se senão a millesimas de millimetro, pois de outro modo nao se trataria de nematoide microscopico.

*visível depois da retracção do mesmo, mostrando esta, além disso, que a estriação não pertence á membrana ».*

Que a membrana envoltôra da filaria Wuchereri é hyalina, todos os que a tem descripto o tem dito; que o corpo do nematoide possui finissima estriação transversa foi, ha longos annos, affirmado por Lewis, e por outros confirmado.

« 5.º *Existencia do animal não só no sangue extrahido á noite, como no que é retirado durante o dia».*

E' um engano muito geralmente alimentado por quem sabe da periodicidade da filaria de Wucherer julgar que ella é absoluta e infallivel; pelo contrario, ( e disso pode-se ver exemplo mesmo nas taboas de Manson ) em certas horas do dia encontram-se tambem os hematozoarios no sangue, bem que em muito menor numero, e menos constantemente. A inversão provocada do phenomeno da periodicidade deixa, além disso, prever a realisação de facto analogo em condições indeterminadas.

« 6.º *Existencia de um longo flagello retractil na extremidade cephalica. Este flagello pode chegar a tomar proporções que representam em comprimento, mais ou menos a quarta parte do corpo, e em largura 2 mm. mais ou menos na base, e um pouco menos de 1 mm. no vertice.*

Se o Sr. Prof. Chapot se tivesse dado ao trabalho de estudar o assumpto relativo ás suas observações, teria aprendido ser justamente facto conhecido a retracção do nematoide dentro do seu estôjo envoltor, deixando parte deste vasio, ora em uma ora em outra extremidade, dando em resultado muito variadas apparencias, ed'entre ellas uma muito commum, simulando longo chicote ou flagello em uma ou em outra extremidade do animal, apparencia esta que explica o supposto flagello elevado pelo Prof. Chapot (no seu seguinte numero 7) á categoria de *orgão de apprehensão*.

A delicadeza da membrana constituindo o estôjo permite-lhe tomar na porção vasia formas as mais extravagantes, estreita em um ou outro ponto. Outrora o Dr. Paterson attribuiu a

mesma apparencia a alguma porção de fibrina presa á extremidade do nematoide.

Ainda uma reflexão a proposito: tendo o Sr. Prof. Chapot verificado a existencia de uma membrana *que reveste todo o animal*, como admittia a possibilidade da passagem e sahida de um flagello para fóra do involucro membranoso?

Os numeros — 7 e 8 da communicação do illustrado professor referem-se á interpretação da funcção, e do funcionamento do supposto flagello; ellas dispensam consideração particular, depois do que deixei dito.

Não pode, porem, ficar sem reparo a referencia que fez o auctor de—*«ter encontrado no sangue do referido alumno um corpo apresentando uma organisação especial, que lembra a de um ovulo, e com dimensões muito diversas das apresentadas pelos elementos figurados do sangue humano»*.

*Acredita que não seria de todo inadmissivel considerar tal corpo como sendo o ovulo da filaria por elle descripta, declarando, entretanto, não poder affirmal-o.*

Ora, a filaria descripta não possuindo orgãos de reproducção, não tendo deixado vêr organisação interna, apresentando ainda involucro membranoso, isto é, caracteres todos proprios de formas embryonarias de nematoides, estando em periodo não sexuado, como pode o illustrado professor acreditar um só momento tal filaria capaz de produzir ovulos? Erro analogo, mesmo em relação á propria filaria de Wucherer, já foi registrado na litteratura medica brasileira, em 1875; não se houvesse descurado o auctor de conhecer os factos já adquiridos, e aquelle exemplo o teria utilmente advertido

Impressiona tristemente o modo por que foi acolhida no seio da *Sociedade de Medicina e Cirurgia* do Rio de Janeiro a communicação do Sr. Prof. Chapot.

Tratando-se de materia tão debatida, tão discutida, assumpto intimamente ligado á pathologia propria ao paiz, não encontra-

ram as afirmações do disctinto professor a facil refutação que julguei dever aqui apresentar.

Rio de Janeiro, Julho de 1892.

DR. PEDRO S. DE MAGALHÃES, Professor (sem concurso) de pathologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

---

## THERAPEUTICA EXPERIMENTAL

---

### **Estudo experimental do veneno da «naja tripudians» ou cobra capello e exposição de um methodo de neutralisação d'este veneno no organismo**

PELO DR. ALBERT CALMETTE

Medico de 1ª classe do corpo de saude das colonias, Director do Instituto bacteriologico de Saigon (1)

(Continuação da pag. 486)

#### PHYSIOLOGIA DO ENVENAMENTO

Não tivemos ainda occasião de observar os phenomenos de envenenamento no homem, em consequencia de mordeduras de cobras, mas muitas vezes tem sido elles descriptos pelos medicos inglezes e francezes da India e pelos missionarios.

A picada de serpente parece não ser muito dolorosa; é sobretudo caracterisada pelo entorpecimento que sobrevem na parte mordida, propaga-se rapidamente em todo o corpo e produz syncopes, desfallecimentos; a boca se contrahe, deixa cahir uma baba, a lingua incha, os dentes cerram-se, depois o infeliz ferido cahe no mais profundo coma e expira em algumas horas (2)

A mordedura de cobra não é sempre mortal. As estatisticas dão a este respeito cifras muito variaveis.

Segundo as de Fayerer e de Desaint a lethalidade media dos

(1) Traduzido dos *Annaes do Instituto Pasteur* de 25 de Março de 1892

(2) C. Desaint, missionario da India, *Manual de Medicina*, Compiegue 1866, e Sir J. Fayer Thana *Sophidia Indica*.



individuos mordidos seria de 25 a 30 %; segundo Huillet attingiria 45 %.

O prognostico evidentemente depende sobretudo da quantidade de veneno inoculado e de sua maior ou menor virulencia, segundo a serpente que mordeu se achava em estado de jejum ou acabava de morder uma prêza.

Si è introduzido n'uma região muito vascular, ou directamente n'uma veia, o veneno mata quasi fatalmente. Ao contrario, se a derme é compromettida ou se as roupas puderam exercer uma absorpção do veneno será quasi nulla. Encontram-se aqui os mesmos factores de gravidade que para as mordeduras feitas no homem por animaes atacados de raiva.

A experiencia permite eliminar todos estes factores, seguir n'um animal inoculado toda a serie de phenomenos do envenenamento, e graduar sua intensidade. Temos estudado sob este ponto de vista todas as especies de animaes que é possivel utilizar n'um laboratorio.

Só a cobra e uma outra serpente colubriforme não venenosa que podemos obter, se mostraram refractarias ao envenenamento.

Os mamiferos, macacos, cães, coelhos, cobayas e ratos succumbem mais ou menos rapidadamente segundo a dose innoculada. E' impossivel, calcular com alguma precisão a dose mortal para cada animal: ella é imponderavel, pois que uma só gota de maceração de oito glandulas em 300 grammas d'agoa distillada, introduzida na veia da orelha de um coelho, mata-o em cinco minutos!

Todavia, pela inoculação subdermica d'uma pequena quantidade de veneno glicerinado no ante-braço de um macaco de media estatura, por exemplo, pode-se estudar as perturbações morbidas que se succedem então bastante lentamente.

O primeiro signal apparente da absorpção do veneno é uma especie de cansaço geral, depois as palpebras fecham-se a meio, o animal parece procurar um logar favoravel para repousar, levanta-se logo, caminha com intermittencias, os membros

custam a supportal-o. Dentro em pouco é atacado de nauseas, vomitos e anciedade respiratoria; apoia a cabeça sobre o solo; levanta-a procurando aspirar o ar, leva as mãos á boca como para arrancar um corpo estranho do pharynge. Vacilla sobre os membros e deita-se sobre o lado, com a face contra o solo. A ptosis se accentua e sobrevem logo uma asphyxia completa.

O coração continua a bater pelo menos cinco minutos depois que a respiração cessa, mas para em diastole. A rigidez cada-verica sobrevem muito rapidamente, e persiste muito tempo ainda depois do começo da putrefacção. Durante os ultimos momentos da vida, a pupilla fica muito impressionavel; o animal conserva intacta a sensibilidade á dor e o ouvido. A excitabilidade electrica dos musculos da face persiste, mas a dos membros e dos musculos do tronco é quasi totalmente abolida. A applicação das correntes volta faradicas, da nuca ao diaphragma, não provoca nenhum movimento respiratorio quando a asphyxia começa a se manifestar. Os sphincteres da bexiga e do anus se relaxam depois de alguns espasmos que provocam frequentemente, nos machos, a ejaculação do sperma. A urina e as fezes escapam-se depois.

Os passaros apresentam quasi a mesma successão de phenomenos, mas n'elles o periodo asphyxico é muito mais longo, provavelmente por causa das reservas de ar accumuladas em seus saccos aereos e canaes osseos. Elles bocejam como pombos que se suffocam, descansam a ponta do bico no fundo das gaiolas, e tem frequentemente espasmos convulsivos do larynge acompanhados de batimentos de azas. Os passarinhos e até os pombos morrem muito rapidamente sob a influencia de doses infinitesimales de veneno. A gallinha resiste mais.

As rans, graças á respiração cutanea, succumbem muito lentamente. Vinol-as sobreviverem durante trinta horas á inoculação da quantidade de veneno que mata o coelho por injecção sub-cutanea em dez minutos. O sapo morre mais depressa. Os lagartos e camelões são muito sensiveis ao veneno.

Os peixes não são refractarios a sua acção: temos experi-

mentado em dois specimens d'estes *peixes de combate* que os Annamitas criam nos aquarios para assistir a suas lutas e fazer apostas sobre ellas. Estes succumbiram somente 5 horas depois da inoculação extra-muscular de uma dose, mortal para o pombo em 20 minutos. Os invertebrados mesmos, pelo menos as sanguessugas, foram mortos pela inoculação da uma quantidade diminuitissima de veneno.

A serpente parece pois a unica especie animal refractaria. Fontana, Weir Mitchell e Viaud Grand-Marais tinham já verificado o mesmo facto nas viperinas e crotalas. Inoculamos impunemente uma dóse consideravel de veneno puro glicerinado (6 gotas) sob a pelle de uma pequena serpente colubri-forme não venenosa, do comprimento de 35 centimetros e da grossura do dedo auricular.

Injectamos tambem n'uma cobra cerca de 10 gotas do mesmo veneno puro glicerinado por meio de uma canula de seringa hypodermica soldado a um tubo de vidro. A agulha introduzida na carne da serpente ahi ficou em permanencia. O animal não deo signal algum de incommodado com isto.

Não quero pretender explicar os diversos phenomenos do envenenamento por theorias baseadas sobre a physiologia pathologica dos centros nervosos, mas é bem evidente que a acção toxica do veneno se manifesta por phenomenos bulbares. A ptosis, um dos symptomas iniciaes, sobretudo apparente no macaco, indica que é atacada a substancia cinzenta do pavimento do 4.<sup>o</sup> ventriculo e dos nucleos de origem dos nervos motores oculares communs. A paralysisa bulbar progride rapidamente, e quando tem affectado os nucleos de origem dos nervos pneumogastricos, o animal morre em estado de asphyxia.

O veneno é levado até o bulbo pelo sangue. Os nervos periphericos não parecem soffrer com seu contacto immediato. Se, depois de ter desnudado o nervo sciatico de uma ran, se depuzer sobre este nervo, isolado dos tecidos que o cercam, uma gotta de veneno puro glicerinado, o animal não mani-

feita dor alguma; o nervo não deixa de conservar sua irritabilidade, como é fácil verificar tocando-o com uma agulha.

Seccionamos a medulla espinhal de duas rãs abaixo do bolbo, e as inoculamos na coxa, ao mesmo tempo que uma terceira rã, testemunha, com 0,cc, 25 de veneno dialysado. Uma das primeiras e a rã testemunha morreram no fim de 26 horas. A terceira, mais vigorosa, viveo 30 horas.

Si, descobrindo os dois sacos pulmonares de uma rã, se depuzer na superficie de um d'elles uma gota de veneno puro, vê-se immediatamente a coloração da rêde capillar dos alveolos tornar-se vermelha intensa, e no fim de um instante muito rapido, o sacco abater-se sobre si mesmo, como uma bexiga que se esvasia, enquanto o outro fica dilatado.

O veneno levado directamente por meio de uma pipette capillar ao tecido muscular ou ás cavidades do coração, não modifica a regularidade das contracções d'este orgão, até que a intoxicação bulbo-medullar tenha tido tempo de se produzir.

Misturado ao sangue não altera a forma nem a côr dos globulos, até depois da morte do animal. Não tenho visto nos globulos os pequenos corpos ovoides, brilhantes que assignalou Lacerda. Examinei preparações de sangue fresco de pombo, antes e depois do envenenamento, sem poder distinguir, sob o microscopio, a menor alteração nas hematias. Depois da pausa do coração a coagulação sobrevem muito depressa, todo o sangue contido nas cavidades torna-se em massa homogenea, offerecendo o aspecto da geléa de groselhas.

A rapidez da absorpção do veneno nos animaes inoculados é incrível, mesmo quando elle é simplesmente deposto sob a pelle. Fizemos muitas experiencias em ratos, com o fim de medil-a, mas não conseguimos determinál-a com precisão:

Exp. 1.<sup>a</sup> Um rato (n. 1) é inoculado no ultimo terço da cauda com uma gota de veneno puro glicerinado, por meio de uma pipette de vidro afilada.

*Cinco minutos depois*, se lhe corta a cauda no primeiro terço. O animal succumbe no fim de uma hora.

Um rato (n. 2), testemunha, inoculado com a mesma dose de veneno, e ao qual a cauda não foi seccionada, morreo em 40 minutos.

Exp 2.<sup>a</sup> Um rato (n. 3) é inoculado no ultimo terço da cauda com uma gota de veneno puro. *Um minuto depois* a cauda é seccionada no terço superior. Morre no fim de quatro horas e vinte minutos.

O veneno é pois muito diffusivel: é o que explica a inefficacia quasi absoluta dos tratamentos locais mais energicos das mordeduras de cobras. Nem as largas incisões, nem a cauterisação com o ferro rubro, nem as injeccões de permanganato de potassa, nem a ligadura do membro morbido bastam para impedir a absorpção do veneno: quando muito estes meios a retardam um pouco. E' já um resultado util, é verdade, porque poderá permittir a intervenção a tempo de neutralisar o veneno que tenha entrado na circulação geral

(*Continua*)

---

## CLINICA MEDICA

### Do coração gastro-hepatico

PELO DR. RAUL AZEDO

Assistente da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica

(Conclusão)

Por mais brilhante que seja a theoria de Potain e Franck nullifica-se deante de um grande numero de casos em que nenhuma incerteza sobrenada quanto á não mediação do apparelho respiratorio, casos, tambem evidentemente de pathogenia nervosa, mas em que a impressão recebida nos orgãos abdominaes reflecte-se directa e promptamente sobre o coração, e em que, portanto, a nada vem o espasmo dos capillares pulmonares.

Basta citar as observações de palpitações mais ou menos incommodas e pertinazes provocadas pela ingestão dos alimentos, sem o menor assomo de dyspnéa e sem que a auscultação mostre o reforço do segundo tom pulmonar.

Para German Sée (1) estas palpitações originam-se na paralytia do vago; são a consequencia de um acto inhibitorio exercido pela irritação dos filetes abdominaes do vago sobre a medulla espinhal e d'ahi sobre os filetes vago-espinhaes do coração. Realmente são muito accessiveis á paralytia as fibras cardiacas moderadoras do espinhal (Herzen), (2) o que não quer dizer que a excitação do sympathico no estomago ou no figado não possa accelerar o rythmo.

Cardarelli (3) considera de ordem paralytica os casos em que a acceleração do rythmo é extrema e permanente e associa-se á diskinesia, e de ordem irritativa aquellas em que a frequencia mediocre, a par de insignificante modificação da força cardiaca, apresenta-se sob a fórma de accessos.

Por contraposição aos casos em que ha frequencia do rythmo, encontram-se alguns exemplos de pulso raro no decurso de molestias gastro-hepaticas. Nem sempre se pôde recorrer á impregnação biliar para explicar o phenomeno, desde que falta algumas vezes a ictericia. Aqui é muito provavelmente a irritação do pneumogastrico que entra em scena, e Cardarelli vae até a cifrar n'ella toda a pathogenia.

A irritação do pneumogastrico exaggerando a energia da diastole, pôde, pela sua permanencia, conduzir á dilatação do coração e a insufficiencia funccional das valvulas auriculo-ventriculares, mais frequentemente da tricuspide por isso que o ventriculo correspondente é mais dilatavel.

Diversas observações de Cardarelli salientam o que vae dito.

Em outra serie de casos o compromettimento do nervo é mais serio. Cuffer (4) refere observações de cancro do estomago

(1) German Sée. *Traité des maladies du cœur*. 1889.

(2) Heren *Innervation du cœur* *Se maine Medicale*. 1888. pag. 91.

(3) Cardarelli. *Le malattie nervose e funzionali del cuore*. 1882.

(4) Cuffer. *E' tudes sur la pathogenie des troubles nouveux d'origine gastrique en general et en particulier sur la paralytie bulbaire consequive a la nevrile ascendante du pneumogastrique*. *Revue de medicine* 1890

acompanhando-se de neyrite ascendente do pneumogastrico com interessamente secundario do bôlbo e a morte. N'esses doentes sobrevieram desordens cardiacas accentuadas e angina pectoris (em 2).

Si annexarmos que affecções hepaticas ou gastricas podem lesar por propagação o coração, que citam-se factos de ulcera redonda do estomago abrindo-se em mas cavidades, teremos attingido nosso escôpo que foi demonstrar a extrema complexidade da questão e quão ennevoadá está a realidade para auelles que aferradas a sua theoria armam um leito de Procusto em que deformam, deslocam, torturam a talante a maior parte dos casos clinicos.

---

## CLINICA CIRURGICA

### **Fistula vesico-umbilical, calculos vesicaes e urethral, hydronephrose. Morte—Autopsia**

PELO SR. JOSINO DE ANDRADE

Interno da 2. cadeira de clinica cirurgica

José Nunes de Araujo, pardo, solteiro, 18 annos de idade, roceiro, da Villa do Conde, entrou para o Hospital da Caridade no dia 14 de Abril de 1892, indo occupar na Enfermaria de S. Fernando o leito n. 52 do serviço clinico do Dr. M. Victorino.

Procedendo o exame no doente, encontramos um abcesso na cicatriz umbilical, que dava constantemente sahida a urina. Suspeitando, como era natural, a existencia de uma fistula communicando-se com a bexiga, tentamos a introdução de uma sonda filiforme, o que nos foi impossivel.

Passamos então a proceder o exame pela urethra e immediatamente notamos a existencia de um calculo encravado na porção membranosa, sendo impossivel levarmos mais adiante a sonda, bem que o doente nos affirmasse urinar sem difficuldade.

A historia de sua molestia, como quasi sempre acontece em

casos identicos, incompleta e pouco criteriosa, resume-se no seguinte:

Quando creança deu uma queda e d'ahi por diante sentia dôres por occasião da micção, que foram diminuindo proporcionalmente ao seu avançar em idade.

Nos tres mezes ultimos sobreveio-lhe um abcesso no umbigo que, aberto a bisturi, deu sahida a grande quantidade de pús e d'ahi por diante a urina esgotava-se constantemente.

Na impossibilidade de levarmos mais adiante uma sonda pela urethra, procedemos o exame da bexiga pelo recto e então observamol-a muito dilatada, com pontos endurecidos, facilmente reconhecendo-se com o dedo a existencia de 2 grandes calculos.

A existencia simultanea de dois calculos na bexiga com volume e forma proximamente iguaes, como os que observamos; facto pouco frequente nos Annaes de clinica das Vias Urinarias, é sobremodo interessante attendendo-se ao modo porque geralmente elles se formam.

Tentamos a lithotricia, sendo-nos impossivel apanhar o calculo que se achava encravado na porção membranosa da urethra.

Examinado o doente pelo nosso distincto chefe de clinica o Sr. Dr. M. Victorino, resolveu elle praticar a talha no dia 18.

No dia 17 foi-lhe receitado:

R. Electuario de senne .....	} áá 30 gr.
Sulfato de sodio .....	
Infusão de senne .....	

Para clysteres.

N'esse mesmo dia auscultamos o doente que na manhã seguinte devia ser submettido a acção do chloroformio e notamos a existencia de um processo tuberculoso no vertice do pulmão direito.

O coração funcionava regularmente.

No dia 18 não foi possivel effectuar-se a operação em virtude



de encontrarmos o nosso doente com febre de 39<sup>o</sup>, 5, cephalalgia e um pouco dispneico.

Verificamos pela auscultação a existencia de um trabalho pneumonico na base do pulmão direito.

Foi-lhe então prescripto:

R. Acetato de ammoniaco .....	4 gr.
Alcoolatura de aconito .....	20 gottas.
Infusão de tilia .....	150 gr.

Para usar as colheres de sopa de hora em hora.

No dia 19 continuando a febre 39<sup>o</sup> deu-se-lhe:

R. Acetato de ammoniaco .....	6 gr.
Tinct. de camphora .....	20 gottas.
Decocto de quina .....	150 gr.

As colheres de sopa de hora em hora.

R. Bi-sulfato de quinino .....	1 gramma
--------------------------------	----------

D. em 2 capsulas.

No dia seguinte a febre baixou e mandamos continuar com o bi-sulfato.

No dia 21 prescrevemos:

R. Iodoformio .....	2 centg.
Pós de Dowes .....	5 centg
Ext. de polygala .....	q. s.

F. S. a 1 pilula e mais 19;3 por dia.

R. Benzoato de sodio .....	5 gr.
Tinct. de meimendro .....	6 gr.
Xarope de alcatrão .....	150 gr.

Para usar as colheres de sopa no leite.

Os symptomas aggravaram-se, vindo o doente a fallecer n'este mesmo dia.

### Autopsia

*Pulmões.*—Adherencias do pulmão direito na região antero-lateral e do esquerdo na região posterior.

Grande collecção purulenta á direita e supuração do respectivo pulmão. Derramamento a esquerda.

*Coração.*—Normal.

*Fígado e baço.*—Ligeiramente hypertrophiados.

*Rins.*—Rim direito, grande, friavel e com pontos multiplos de supuração.

Rim esquerdo, com adherencias profundas, enormemente atrophiado, calice e bassinets muito distendidos, havendo logares em que havia desaparecido a substancia medullar—hydronephrose.

*Bexiga e urethra.*—Grande distensão do collo da bexiga e existencia de 2 calculos de volumes proximamente iguaes e com a forma de pyramides conicas.

Porção membranosa da urethra enormemente dilatada, a ponto de deixar passar livremente toda a phalange do pollegar e com um calculo encravado, revestindo a forma triangular.

Fistula ao longo do tecido cellular que cerca a uraca e communicando-se com a cicatriz umbilical.

---

## MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS

### **Pyelo-nephrite suppurada—Nephrectomia—Cura**

PELO DR. H. MONAT

Apresentei á Academia Nacional de Medicina, na sessão de 17 de Setembro do anno passado, um doente, que eu não ousava ainda dizer curado.

Era natural a minha hesitação, porque eu bem podia avaliar as terriveis modificações que deve imprimir no organismo a suppressão de um rim. Ter-se-hia já feito a compensação na função urinaria? O fragmento de rim que eu deixara daria logar a nova suppuração necessitando outra intervenção?

Todos os cirurgiões sabem o que valem as estatisticas: registra-se um caso de *cura operatoria*, que será em trabalhos ulteriores repetido como *curas*, que entretanto não se mantiveram, apenas constituem successos de momento.

Eis porque tratando-se da primeira nephrectomia praticada no Brazil, com successo, eu quiz esperar um anno para affirmar a cura.

Hoje posso fazel-o, e é com muita satisfação que publico a nota, que li na Academia na sessão de 17 de Setembro do anno passado.

#### NEPHRECTOMIA SUB-CAPSULAR

«Tenho a honra de apresentar-vos, posso dizer curado, um individuo de 64 annos de idade, nephrectomizado nodia 23 de Julho deste anno, ha menos de dous mezes portanto.

Começou sua molestia ha 16 annos, por dores vesicaes, expulsão de areias e colicas nephreticas, que obrigavam o doente a se conservar de cama de oito a quinze dias.

Ha dous annos, sobreveio um novo symptoma, embaraço na micção, que obrigou o doente á algalisação; este symptoma porém, desapareceu, parecendo ser devido a um calculo que tivesse sido retido na urethra.

Gradualmente foram-se tornando mais frequente e mais intensas as colicas: o estado geral tambem tem-se resentido grandemente, pelo que o doente está constantemente de cama.

Consultou-me elle pela primeira vez em Janeiro deste anno.

Accusava então, além da magreza e do máo estado geral, fortes dores lombares, bilateraes, surdas, diffusas, espontaneas, que as pressões mesmo ligeiras sobre a região lombar esquerda exacerbavam. Sem poder localisal-as, o doente indicava-lhes como séde a massa muscular; estas dores se irradiavam: 1º para as coxas, na direcção do nervo sciatico; no membro esquerdo principalmente ellas se pronunciavam; 2º ao longo do ureter esquerdo, exagerando-se no ponto de penetração deste canal no pelvis; 3º para o cordão e o testiculo esquerdo, 4º enfim para a bexiga com todos os caracteres das dores das cystites, que o professor Guyon classificou entre *les grands cas*, razão porque os collegas que viram o doente, an-

tes e depois de mim, suppuzeram tratar-se de um caso de cystite simples.

Accusava ainda o doente sensação de peso na região lombar.

Quanto á micção havia polakyuria, além de polyuria turva:

A primeira urina que me foi apresentada tinha, em um litro, um deposito de pús que occupava uma quarta parte do vaso, o resto era turvo, ainda depois de 24 horas de repouso.

Encontrei a bexiga, a urethra e a prostata normaes.

Suprehendeu-me a tolerancia da bexiga, em vista da polakyuria accusada, e tal era ella que o doente supportou muito facilmente as distensões, que exige o exame cystoscopico, que fiz em duas longas sessões, em companhia do Sr. Dr. L. Schreiner

Exame do rim direito negativo.

O esquerdo era augmentado de volume para o lado do ventre, bastante para deslocar o colon, o que confirmava a percussão; o *ballotement* era franco.

Não havia augmento de volume, nem tensão anormal na região lombar. O ureter esquerdo, além da sensibilidade, que indiquei, era volumoso. Conservei o doente em observação dous mezes.

A urina conservava sempre o cheiro fetido e era turva: o seu volume variava de 2000 a 3800 grammas; seu peso oscillava entre 1015 e 1018 conservou-se sempre alcalina; mais tarde foi francamente ammoniacal; o deposito era mais ou menos sempre o mesmo, representava quarta parte do volume total, formando no fundo do vaso uma massa viscosa, gelatiniforme, de aspecto catarrhal, de um branco esverdeado, muito pegajosa.

O repouso, mesmo demorado, não tornava a urina transparente, apesar da enorme precipitação de crystaes de phosphato-ammoniaco magnesiano a que dava logar.

As analyses repetidas revelaram sempre grande quantidade de albumina, que me dispensei de dozar por exagerada.

Nos primeiros tempos o microscopio revelava grande cópia

de leucocytos, hematias e cellulas epitheliaes, pela maior parte pequenas, redondas umas, outras polygonaes; mais tarde não foi possível mais distinguir um só desses elementos; eram apenas detritos amorphos, só se caracterisando os crystaes phosphato-ammoniaco-magnesianos.

Por tres vezes observei retenções no rim esquerdo, que se denunciaram por exacerbações das dores, augmento de volume do testiculo esquerdo (phenomeno considerado raro), augmento do volume do rim, que, occupando então todo o flanco, descia até á fossa illiaca correspondente.

Nessas occasiões a urina não apresentava deposito, mas não perdia a sua lactescencia; diminuia o seu volume, que descia a 1500 grammas, seu peso subia a 1020.

Estas retenções foram de tres a cinco dias; cessando ellas, encontrava-se na urina grande porção de phosphato de cal em arêas, mais ou menos volumosas mas nunca encontrei verdadeiros calculos.

Apezar disso mantive o meu diagnostico, pyelite suppurada consequencia da lithiase.

Indiquei ao doente a necessidade da nephrectomia, que foi recusada com a maior repugnancia, apezar das minhas instantancias.

Vi-me reduzido á medicação banal, calmante, ás aguas de Vichy, Carlsbad, Seuerbrum, ao salol, ao biborato de sodio, ao benzonato de sodio, ao benzoato de lithina, etc., que nem de leve pareceram influir sobre meu cliente, mas que me pareciam de vantagem, porque o preparavam asepticamente para uma intervenção futura.

Para furtar-se á operação indicada o doente deixou-me e recorreu a outros collegas, entre outros aos Drs. Domingos Ferreira e Sá Ferreira. E' por este que fui convidado a ver o doente em Julho; elle era então seu assistente. Propuz a intervenção cirurgica, que o doente accitou resignado.

O seu estado era deploravel; havia um mez não se podia

mais levantar, tinham-se exagerado as dores, sobreviera a insomnia, que os narcoticos não venciam, a inappetencia era total; ora o doente tinha constipação intestinal rebelde, ora descargas abundantes e prolongadas que o abatiam; o emmagrecimento era exagerado, a tez cor de terra, os traços physiomaticos indicavam profunda cachexia.

O membro inferior esquerdo era conservado em flexão, por causa das dores que despertava a sua extensão; o doente apenas movia-se na cama, auxiliado.

Os accessos de febre não o deixavam mais, a lingua era saburrosa, a inappetencia completa.

O estado moral o mais abatido possivel.

O tumor era enorme; occupava todo o flanco. Na região lombar não havia saliencia, mas no espaço entre a ultima costella e o ileon era bem pronunciada.

Pratiquei a operação no dia 23 de julho.

Anesthesiado o doente, e feita a asepsia mais rigorosa, colloquei-o no decubito latero-abdominal direito, com um travesseiro comprimindo o ventre de baixo para cima, de modo a tornar mais saliente o tumor, e de tornar o rim mais accessivel, depois de esvasiado o fóco.

Comecei sobre a borda da massa muscular a incisão, fazendo-a partir da decima segunda costella na direcção vertical; tinha oito centimetros esta incisão.

Incisando camada por camada, cheguei á atmospherá adiposa do rim, reduzida em sua espessura e muito condensada; ao seu aspecto dir-se-hia um tecido fibroso. Incisando-a cheguei ao rim, que não estava muito fixo a este tecido; para melhor destacar o tumor prolonguei a incisão partindo de sua extremidade inferior, na direcção da espinha iliaca antero-superior; obtive assim uma incisão em angulo, do comprimento total de 17 centimetros.

Nesta segunda parte o tecido que cercava o rim era adiposo, normal.

A fluctuação do tumor assim descoberto era franca: esvasi-

ei-o por meio do aspirador, colhendo perto de 4 litros de pús depois de ter lavado o foco por diversas vezes com a solução boratada, incisei na parte mais saliente do tumor a bisturi obtendo relativamente pouco sangue, graças á compressão.

A cavidade em que penetrei era enorme; de um lado se estendia até a o *cul de sac* das costellas, do outro até a fossa illiaca; francamente penetrava-se em alveolos, separados por septos, que uma massa polposa ennegrecida occupava.

Estes septos e as paredes do sacco que formavam o rim, eram friaveis em quasi todo a sua superficie interna, além disso o tecido renal facilmente se destacava da capsula. Procedi então á raspagem, decorticando tambem depois tudo até á porção visinha do hilo, que me pareceu de consistencia normal mesmo assim creio não ter deixado senão uma porção insignificante ao redor do hilo, sobretudo do lado superior.

Parte da capsula foi tambem incisada e no fundo da ferida, lisa, uniforme, sentia-se esse fragmento de tecido normal de que fallei e para baixo, correspondendo á fossa illiaca, o ureter vasio, em que penetrava facilmente o dedo.

Fiz esta enucleação por *morcellement*, servindo-me das pinças longas de forcipressura; mesmo assim tive de interromper por diversas vezes para tamponnar, apezar de que posso affirmar não ter tido forte hemorragia.

Nestas manobras me auxiliou muito a grande incisão que fiz e que me parece ter sido mais util do que si eu tivesse resecado uma costella, como fazem alguns cirurgiões.

Terminada a enucleação, feita a hemosthasia, verificado que o ureter não continha calculo, tomadas todas as cautelas de asepsia, liguei o pediculo e suturei a capsula á pelle, de modo a produzir uma comunicação franca, directa com o fóco.

Esta sutura tornou-se difficil, porque eu excisara grande porção da capsula, sem me lembrar da difficuldade que teria para obter o entropion da borda posterior da fenda da pelle por cima da massa muscular. Entretanto consegui fazel-a bem

e ella se manteve sem que um só ponto cedesse; e a cicatriz definitiva, como podeis ver, é boa e regular.

Dranei a ferida com dous tubos grossos, fixos á pelle e fiz o curativo iodoformado.

A operação durou duas horas, mais ou menos, deixando eu o doente em boas condições.

Duas ou quatro horas depois da operação começou abundantissima diaphrose, apesar de não ter o doente para cobri-lo senão um lençol de linho.

A's 8 horas da noite sobreveio grande callapso com resfriamento geral, estupor geral, respiração de Scheyne Stock, pulso miseravel, pupilas dilatadas, etc.

Consegui corrigir este estado com as injeccões hypodermicas de ether, cafeina, etc., e só as 3 horas da madrugada podia retirar-me tranquillo.

Conservou-se a mesma diaphorese abundantissima durante quatro dias, sendo necessario todos os dias mudar o doente de cama, mais de uma vez, porque as roupas até os colchões ficavam exageradamente molhadas.

No quinto dia começou a diaphorese a diminuir e assim foi indo gradualmente até ao decimo primeiro, em que não se manifestou mais: apesar de conservar-se a pelle humida.

Farei observar que nestes dias a nossa temperatura ambiente foi de 18° em média.

A não serem estas duas reacções, o doente não apresentou nenhuma outra, conservando-se sempre sem febre e em excellentes condições; 24 horas depois pedia alimentos.

No primeiro curativo a gaze e o algodão estavam embebidos de serosidade sanguinea com cheiro urinoso, cheiro que se conservou durante duas semanas; o pús tornou-se dentro de poucos espesso, e a marcha da cicatrizaão continuou sem dias accidente.

Restava no começo deste mez um trajecto fistuloso; ha oito dias porém, apenas se nota uma gotta de pús uo centro da cicatriz, que parece boa.

Desde as primeiras micções depois da operação, a urina



tomou o aspecto normal, apesar de concervar-se turva ligeiramente; as dores cessaram de todo, mas o doente não tem firmeza na perna esquerda, apesar de ter podido levantar-se no decimo sexto dia depois da operação e de sahir á rua desde o fim de Agosto.

Devo agradecer aos Srs. Drs. Sá Ferreira e Schreiner, Fahing e pharmaceutico Antonio Antunes Pereira, o seu bom auxilio, sem o qual eu não teria obtido tão bello resultado.

E' interessante o caso que acabo de referir sob diversos pontos de vista:

1º, a ausencia de calculos no fóco, ponto de partida da pyelo-nephrite;

2º, o augmento de volume do testiculo por occasião das retenções, phenomeno considerado raro;

3º, a diaphrose abundante *post operatoria*, compensadora talvez da insufficiencia renal, prevenindo a uremia;

4º, a vantagem de enucleação por *morcellement* com o fim de diminuir os riscos da hemorragia;

5º, a vantagem da sutura da capsula ás bordas da ferida, o que torna rapido o processo da cura.

Sem querer vangloriar-me, peço licença para consignar que é a primeira vez que no Brazil se pratica a nephrectomia com successo.

A cirurgia renal ainda não tem fóros de cidade entre nós.

Só me constam terem sido praticadas até hoje:

Uma *nephrotomia* pelo professor Marcos Cavalcanti, de resultado fatal, como fôra previsto, em vista do estado do doente;

Uma *nephrectomia* pelo professor Erico Coelho, de resultado tambem fatal.

A minha nephrectomia é a primeira, pois, seguida de cura.

Desculpe-me se insisto na questão de prioridade, simples gloriola, mas digo como professor Valette: "*quand on est pauvre on tient au feu que l'on a.*"

DEVIDAMENTE APPROVADO PELA INSPECTORIA DE HYGIENE

# XAROPE DE HYPOPHOSPHITOS COMPOSTO DE FELLOWS

---

Contém:—como ELEMENTOS ESSENCIAES DO ORGANISMO  
ANIMAL POTASSA E CAL;

Como AGENTES OXIDANTES, Ferro e Manganese;

Como TONICO, Quinina e Strychnina;

e como RECONSTITUINTE VITALIZADOR, Phosphoro;

Preparados em forma de Xarope com uma ligeira reação alcalina

*Seus effeitos* differem de todas as mais preparações analogas, por ser *agradavel ao paladar, accitavel ao estomago*, e por não produzir pelo seu uso prolongado effeito prejudicial de natureza alguma; tendo já conquistado uma reputação assaz lisongeira na America e na Inglaterra pela sua efficacia no tratamento dos Tuberculos Pulmonares, Bronchite Chronica, e demais affecções dos orgãos respiratorios, assim como tambem no de varias enfermidades nervosas, ou de character extenuante.

*Suas propriedades therapeuticas* são geralmente reconhecidas como as de um Estimulante Tónico-Nutritivo reparador das funções organicas.

Nos casos de Irritação Nervosa Constitucional opéra como um tonico, cujo effeito é sempre certo e efficaz.

A *acção physiologica* dos Hypophosphitos é prompta, estimulando o appetite e a digestão, ao mesmo tempo que promove a assimilação depois de entrar directamente na circulação com os productos alimenticios.

O *effeito immediato* de uma dose ordinaria é uma sensação de bem-estar, que dissipa toda a depressão ou melancolia, de que provém o grande exito deste Xarope no tratamento das affecções nervosas ou mentaes, emquanto que por outro lado o seu effeito duplo, Tónico e promovedor de secreções normaes, torna opportuna a sua indicação em grande numero de enfermidades.

Preparado por JAMES I. FELLOWS, Chimico-Pharmaceutico

48, VESEY STREET, NOVA YORK, E. U. d'A.

---

Enviam-se circularés e vidros de amostras deste Xarope aos Srs. medicos e pharmaceuticos que se dignarem sollicital-as.

---

Deposito

J. STEVENSON & C. Rua Cons. Dantas n. 11—Bahia

*Vende-se em todas as boticas e drogarias do Brazil.*

*Sr. Jaime I. Fellows.*

Caro Senhor.

Eu abaixo assignado, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

Attesto, sob fé de meu grão, que tenho empregado em minha clinica, o **Xarope de Hypophosphitos Composto** de Fellows, colhendo excellentes vantagens em todos os casos, em que a neuroasthenia intervinha como um dos elementos principaes do estado morbido; assim vi por elle beneficiados, diferentes casos de catarro senil, de bronchictasios, de dyspepsias atonicas, bem como nas crianças os beneficios serão sensiveis em casos dependentes de miseria organica, taes os que dizem respeito as athrepsias e ao rechitismo, em que elles grandemente concorrem para levantarem as forças de nutrição geral.

O referido é verdade e o affirmo sob fé do meu grao.

Rio de Janeiro 14 de Outubro de 1891.

(Assignado) DR. JOSÉ C. DE OLIVEIRA AGUIAR.

---

De HENRIQUE DE SÁ, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

*Snr. Jaime I. Fellows.*

Caro Senhor.

Declaro que o **Xarope de Hypophosphitos Composto** de Fellows é um excellente preparado tonico e estimulante, com o qual tenho tirado bom resultado, principalmente na convalescença de algumas febres e em molestias do apparelho respiratorio, quer na clinica civil quer na minha antiga casa de saude.

Rio de Janeiro 15 de Setembro de 1891.

(Assignado) DR. HENRIQUE DE SÁ.

De CATTÁ PRETA, Doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

Louvo-me na opinião do collega Dr. Henrique de Sá.

Rio de Janeiro 16 de Setembro de 1891.

(Assignado) DR. CATTÁ PRETA.

## Actos do poder executivo

DECRETO N. 896 — DE 29 JUNHO DE 1892

Consolida as disposições em vigor relativas aos diferentes serviços da  
Assistencia Medico-legal de Alineados

O Vice-Presidente da Republica dos Estados Unidos do  
Brazil:

Attendendo á conveniencia de consolidar as disposições em  
vigor relativas aos diferentes serviços da Assistencia Medico-  
legal de Alienados:

Resolve que na mesma assistencia se observe o regulamento  
que a este acompanha, assignado pelo Ministro de Estados dos  
Negocios do Interior.

Revogam-se as disposições em contrario.

Capital Federal, 29 de Junho de 1892, 4.º da Republica.

FLORIANO PEIXOTO

*Fernando Lobo*

Regulamento, a que se refere o decreto n. 896 desta data,  
para a Assistencia Medico-legal de Alienandos

### CAPITULO I

DA ASSISTENCIA MEDICO-LEGAL DE ALIENADOS E SEUS FINS

Art.º A Assistencia Medico-legal de Alienados, constituída  
com o Hospicio Nacional, as colonias de S. Bento e Conde de  
Mesquita, na ilha do Governador, e os asylos da mesma natu-  
reza que forem creados na Capital Federal, tem por fim soccor-  
rer, gratuitamente ou mediante retribuição, os individuos de  
ambos os sexos, sem distincção da nacionalidade, que, enfer-  
mos de alienação mental, carecerem de tratamento.

### CAPITULO II

DA DIREÇÃO GERAL DA ASSISTENCIA E RESPECTIVO PESSOAL

Art. 2.º A direcção geral da Assistencia será confiada a um  
medico, de competencia provada em estudos psychiatricos, o  
qual residirá em uma das casas pertencentes ao Hospicio Nacio-  
nal,

Art. 3.º O funcionario a que se refere o artigo antecedente  
será nomeado por decreto e terá as seguintes attribuições:

- 1.º Superintender em todos os serviços da Assistencia;
- 2.º Propor ao Ministro do Interior a nomeação e exoneração  
dos medicos da Assistencia, do director das colonias, do secre-

tario, do administrador do Hospicio, do contador e escripturarios;

3.<sup>o</sup> Nomear, contratar ou admittir, e dispensar os demais empregados, com excepção daquelles que forem de nomeação de outros funcionarios da Assistencia;

4.<sup>o</sup> Distribuir convenientemente o serviço clinico;

5.<sup>o</sup> Despachar os requerimentos que lhes forem dirigidos para admissão provisoria de enfermos pensionistas e para certidões ou attestados;

6.<sup>o</sup> Autorizar as matriculas dos enfermos, á vista dos pareceres de que trata o n. 7 do art. 15 deste regulamento;

7.<sup>o</sup> Ordenar a transferencia dos enfermos destinados ás colonias;

8.<sup>o</sup> Conceder licença para se ausentarem aos enfermos a quem puder aproveitar a sahida temporaria dos asylos;

9.<sup>o</sup> Autorizar o pagamento das folhas do pessoal e das despesas miudas e a compra do que fôr necessario á Assistencia;

10. Rubricar e remetter ao Ministro do Interior, para serem pagas no Thesouro Nacional, as contas de fornecimentos depois de relacionadas, e processadas na contadoria da Assistencia;

11. Abrir e rubricar propostas apresentadas, em virtude de concorrência publica, para os fornecimentos, e mandar-lavrar contratos com os concurrentes preferidos, á vista dos mappas comparativos feitos pelo administrador do Hospicio e pelo director das colonias;

12. Attender a todas as reclamações que lhe forem dirigidas, levando-as ao conhecimento do Ministro do Interior, quando se tratar de augmento de despesa ou de objecto que, pelo sua importancia, reclame a intervenção daquella autoridade;

13. Assignar toda a correspondencia, cujo sentido indicará nos papeis que receber;

14. Dirigir-se a quaesquer autoridade sobre assumptos relativos á Assistencia: fazendo-o por intermedio do Ministerio do Interior quantos aos outros ministerios;

15. Solicitar do Ministro do Interior o adiantamento da quantia necessaria para attender as despesas com o pessoal e ás de prompto pagamento;

16. Apresentar, no principio de cada anno, ao Ministro do Interior o relatorio dos meios therapeuticos empregados no tratamento dos enfermos, devendo ser esse trabalho acompanhado das respectivas estatisticas, das observações scientificas mais interessantes e de uma exposição referente á economia

dos diversos estabelecimentos da Assistencia e as demais occurrencias.

Art. 4.º Nos impedimentos repentinos do director geral da Assistencia, assumirá a direcção dos serviços o medico mais antigo do Hospicio Nacional. Nos impedimentos prolongados, porém, será o director geral substituido por medico nomeado pelo Ministro do Interior, mediante proposta do mesmo director.

Art. 5.º A directoria da Assistencia estabelecida no edificio do Hospicio Nacional, ou dependencia deste, terá o seguinte pessoal: um secretario, um contador, um primeiro escriptuario, um segundo escriptuario, dois amanuenses, um porteiro, um cobrador e um continuo.

Art. 6.º Ao secretario, que servirá sobre as immediatas ordens do director geral, compete:

1.º Desempenhar os trabalhos concernentes ao recebimento da correspondencia do Ministerio do Interior e de outras autoridades e dos requerimentos de qualquer natureza, bem assim incumbir-se do preparo da correspondencia official da directoria para as mesmas autoridades e do despacho e destino dos requerimentos;

2.º Informar os requerimentos de admissão de enfermos pensionistas ou gratuitos.

3.º Passar e subscrever as certidões requeridas a directoria;

4.º Ter a seu cargo a matricula dos enfermos, os assentamentos dos empregados da Assistencia, no que será auxiliado pelo amanuense da contadoria que fôr designado pelo director geral enquanto não fôr creado o lugar de auxiliar do secretario;

5.º Organizar, diariamente com todos os esclarecimentos, um mappa em duplicata do movimento do Hospicio, remetendo um exemplar ao administrador e archivando outro;

6.º Annunciar em nome da directoria geral, o recebimento de proposta para a compra de generos e o mais que fôr preciso ao Hospicio e suas dependencias;

O Secretario será substituido, em seus impedimentos, pelo empregado da contadoria que o director designar, ou por pessoa estranha, nomeada pelo Ministro do Interior, mediante proposta do mesmo director.

Art. 7.º Compete ao contador:

1.º Arrecadar e fazer arrecadar a renda da Assistencia que não fôr directamente recebida pelo Thesouro Nacional;

2.º Entregar, mensalmente, ao Thesouro a renda proveniente de pequeno valor; e, em seguida ao recebimento, as quantias que provierem de outras verbas de receita;

3.º Receber do director geral as quantias necessarias para as despesas com o pessoal e para as de prompto pagamento;

4.º Entregar ao administrador do Hospicio e ao director das colonias, a proporção que lôr pedida, a importancias marcada para despesas miudas dos respectivos estabelecimentos;

5.º Fazer outras despesas de prompto pagamento autorizadas pelo director geral e as despesas miudas da contadoria;

6.º Entregar ao administrador do Hospicio a quantia necessaria para satisfazer a despesas de enterramento.

7.º Apresentar ao director geral as relações dos enfermos cujas penções estiverem em atrazo, afim de serem remettidas ao Ministro do Interior, que requisitará do da Fazenda a cobrança executiva;

8.º Expôr, por escripto, ao director geral as occurrencias que se derem na contadoria e reclamarem providencias disciplinares;

9.º Receber em deposito, fazendo mencionar nas papeletas, os valores em dinheiro e joias que os enfermos trouxerem, recolhendo-os ao Thesouro no caso de fallecimento dos enfermos, e restituindo-os a este se tiverem alta ou fôrem retirados do estabelecimento;

10. Participar ao Director Geral, com antecedencia, sempre que o saldo de alguma das consignações da verba respectiva não lôr sufficiente para as despesas que se tenham de fazer durante o exercicio;

11. Organisar o orçamento da Assistencia, conforme as indicações do director geral nos orçamentos parciaes que lhe forem apresentados pelo director das colonias, administrador do Hospicio, director do museu anatomo-pathologico, chefe do gabinete electro-therapico e pelo pharmaceutico;

12. Dirigir todo o expediente da contadoria.

Art. 8.º O expediente a cargo do contador constará da organisação das folhas do pessoal da Assistencia; do processo de todas as contas de fornecimentos; das relações de despesas de prompto pagamento; da extração das contas de tratamento dos enfermos; da organisação das relações dos enfermos cujas penções ficarem em atrazo; e da escripturação dos seguintes livros:

1.º Da receita e despesa geral da Assistencia;

2.º Da receita e despesa do Hospicio Nacional e de cada um dos asylos;

3.º De contas correntes com os contribuintes;

4.º Do movimento do cofre da contadoria;

5.º Da demonstração do emprego da importancia adiantada pelo Thesouro ao director geral;

6.º Do arrolamento das quantias que não forem reclamadas;

7.º De contractos com os fornecedores;

8.º Do registro de apolices, acções e quaesquer titulos de renda constitutivo do patrimonio;

9.º Do ponto dos empregado da contadoria da Assistencia;

10. De cargas feitas ao cobrador,

Art. 9.º O contador será substituído, nos seus impedimentos, pelo primeiro escriptuario. Neste caso a chave do cofre será entregue, mediante recibo da importancia nelle existente, pelo referido funcionario; ou, estando este enfermo, por pessoa de sua confiança, que assistirá ao balanço na presença do director geral, sendo observado o mesmo processo, ao apresentar-se o contador, em relação á pessoa que o estiver substituindo.

Art. 10. Aos empregados da contadoria cumpre executar, com zelo, intelligencia e promptidão, os trabalhos que lhes forem distribuidos pelo contador.

A contadoria funcinará, nos dias uteis, das 9 horas da manhã ás 3 da tarde, podendo ser pelo Contador prorogada a hora do expediente quando assim o exigir a conveniencia do serviço.

O director geral designará um dos amanuenses da contadoria para servir no escriptorio da administração do Hospicio enquanto não fór creado o logar de ajudante do Administrador.

Art. 11. O cobrador deverá proceder ao recebimento das quantias que não forem arrecadadas pelo contador, e entregal-as a este, para serem recolhidas ao Thesouro Nacional.

Prestará fiança do valor de cinco contos de réis.

Art. 12. Ao porteiro incumbe:

1.º Receber a correspondencia e entre gal-a, fechada, ao Secretario ou quem o estiver substituindo;

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 ou enfermos, ao aceio da portaria do Hospicio e de outras dependencias marcadas no regimento interno;

6.º Não permittir ajuntamentos na portaria e no vestibulo do estabelecimento e cumprir as demais determinações expressas no regimento interno.

Art. 13. Ao continuo cumpre:

1.º Executar e fazer executar, por serventes ou enfermos, a limpeza e arranjo interno da contadoria;



- 2.<sup>o</sup> Apresentar-se para o serviço antes da hora do expediente e a tempo de executar o determinado n, 1.<sup>o</sup>;
- 3.<sup>o</sup> Fechar a contadoria, terminado o expediente, e entregar a chave a quem o contador ordenar;
- 4.<sup>o</sup> Ter sob sua guarda os moveis e utencilios existentes na contadoria e sala do archivo, não permittindo a retirada de nenhum destes sem autorisação do contador;
- 5.<sup>o</sup> Obedecêr ás ordens de serviço que lhe fôrem dadas pelo secretario, pelo contador, e empregados da contadoria;
- 6.<sup>o</sup> Entregar a correspondencia.

(*Continua*)

---

## METEOROLOGIA

---

### **Resumo das observações meteorológicas do mez de Julho de 1892**

PELO DR. ROSENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi  $23^{\circ},37$ ; no mesmo mez do anno passado  $24^{\circ},21$ . A temperatura ao sol, na média,  $30^{\circ}$ ; no mez do anno passado  $30^{\circ}$ . A temperatura maxima  $25^{\circ}$ ; no mez do anno passado  $26^{\circ}$ .

A minima  $20^{\circ},5$ ; no mez do anno passado  $21^{\circ},5$ . A média maxima dos dias  $24^{\circ},61$ ; no mez do anno passado  $25^{\circ},06$ . A média minima das noites  $22^{\circ},12$ ; no mez do anno passado  $23^{\circ},01$ .

A pressão barometrica média, observada no barometro  $764^{\text{mm}},42$  e calculada á zero  $761^{\text{mm}},26$ ; no mez do anno passado foi esta  $760^{\text{mm}},85$ . Pressão maxima  $766^{\text{mm}},0$ ; minima  $761^{\text{mm}},0$  (absolutas).

O pluviometro marcou 268 millimetros de agua de chuva, eguaes á 10 litros, 720; no mez do anno passado marcou 212 millimetros, eguaes á 8 litros, 480; differença para mais 56 millimetros, eguaes á 2 litros, 240. De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 1:297.120.000; litros, ou 1.297.120 toneladas metricas, ou 70.044.480 arrobas, ou 61.767.619 barris de agua.

Os ventos foram de E, SE e S, e por dois dias N e NE. Houve 12 dias de chuva; no mez do anno passado 13 dias de chuva e um de trovoadas.

O hygrometro oscillou entre  $81^{\circ}$  e  $91^{\circ}$ , humidade relativa correspondente 70 e 85.

---

## THERAPEUTICA

### Do principio activo do aipo (apiolina) no tratamento da amenorrhéa e da menorrhagia

POR R. H. HILL, M. D. WASHINGTON, D. C.

*Extracto analytico do Medical Standard*

N. 6 de Junho de 1891

O aipo é desde muito tempo reconhecido pela maior parte dos medicos como um excellente remedio no tratamento das suppressões ou das menstruações dolorosas; e se produziram-se a este respeito divergencias de opiniões, ou até, ás vezes resultados contradictorios, é porque as preparações empregadas, principalmente as preparações de apiol do commercio não apresentavam a uniformidade de composição necessaria para assegurar a constancia dos effeitos therapeuticos. Seria preciso para isso um methodo chimico apropriado, que Chapoteaut procurou e conseguiu achar.

Depois de profundo estudo da planta, este chimico finalmente adoptou um processo do qual resulta a extracção de um liquido avermelhado, espesso, entrando em ebullicão a 275°C, (527°F.), do peso especifico de 1,113. O producto obtido differe inteiramente do verdadeiro apiol (von Gerichten), pois que este ultimo é um corpo solido que se funde a 30° e ferve a 300.

Differe tambem da essencia ou oleo de aipo que ferve a 160°C; sua cor vermelhada indica alem d'isto que elle não pode ser confundido com o apiol que se diz do commercio, que é um liquido amarello ou verde, de um peso especifico de cerca de 1,07.

Esta substancia que Chapoteaut chama *apiolina*, parece bem ser o principio activo do aipo.

As observações clinicas tem demonstrado sua actividade real e constante; e das experiencias physiologicas de Laborde resulta que esta substancia exerce uma acção energica e electiva sobre os orgãos genitales, principalmente sobre o utero e seus annexos, graças a sua influencia sobre o systema vaso-motor.

Pelo mesmo mecanismo obra também sobre a fibra muscular lisa do tubo gastro-intestinal.

Fordyce Barker a recommenda muito especialmente durante a semana que precede a menstruação, na dose de 3 grãos, tres vezes por dia.

Elle acha-a particularmente efficaz nas pessoas anemicas e chloroticas, e recommenda seu uso combinado com aloes e podophyllina nos casos em que ha torpor intestinal.

O Dr. C. H. Bradford, de Philadelphia, que obteve resultados excellentes no tratamento da amenorrhéa, cita o caso seguinte:

*Observação 1.<sup>a</sup>* Uma joven de 19 annos tinha tido sempre suas epochas de modo muito irregular, os menstruos eram fracos e não se tinham mais apresentado nos dois ultimos mezes.

Deviam voltar a 17 de Novembro—e desde o dia 22 elle prescreveu-lhe duas capsulas de apiolina, para tomar, uma pela manhã e uma á noite, até o apparecimento das regras.

Na visita a 19 de Novembro achou-a muito allviada; a menstruação tinha começado a reappar ecer no dia 18 de Novembro pela manhã.

Casos identicos se apresentaram em meu serviço do Dispensario Central de Washingtons e em minha clientéla privada:

*Observação 2.<sup>a</sup>* Uma mulata, de 32 annos, de constituição robusta, primipara, tinha gozado de excellente saude até a epocha em que, ha seis annos, deu a luz uma creança morta. O parto, muito laborioso, durou tres dias, e foi necessario o emprego do forceps.

Depois d'essa epocha a menorrhagia tinha sido tão forte que ella era obrigada a conservar-se no leito, durante os dois primeiros dias da menstruação, que durava quatro dias.

Esta doente dirigiu-se a mim, ha dois annos, e foi tratada por duchas quentes, permanganato de potassa, bioxydo de manganez, durante tres mezes, sem resultado.

Em Dezembro de 1889 prescrevi-lhe tres capsulas de

apiolina, tres vezes por dia, para tomar antes das refeições, começando tres dias antes do apparecimento das regras e continuando até o segundo dia.

As capsulas produziram effeito maravilhoso. A menstruação reapareceu e durou quatro dias.

Fiz ainda a mesma prescripção no mez seguinte, e tudo passou-se bem, sem perda e sem dor.

A mulher tornou-se logo grávida e no dia 21 de Outubro de 1890, depois de um parto de tres horas, extrahi com o forceps uma creança do sexo masculino, de dez e meia libras.

O pae e a mãe não cessam de me agradecer e declaram que, graças á apiolina poderam ter finalmente uma creança robusta e cheia de vida.

*Observação 3.<sup>a</sup>* Uma senhora de 23 annos, temperamento nervoso, anemico, veio me consultar em Maio de 1890, por causa de uma dysmenorrhéa.

Tinha tomado muitos remedios sem resultado, e em cada epocha menstrual era obrigada a deitar-se durante dois dias, tomar cognac e fazer applicações de sinapismos.

O periodo menstrual durava geralmente uma semana e se apresentava irregularmente.

Dei-lhe as capsulas de apiolina, para tomar tres cada vez, duas ou tres vezes por dia, antes das refeições, começando tres dias antes da epocha menstrual e continuando até o segundo dia. Desde a primeira applicação produziu-se grande allivio.

Prescrevi-lhe a mesma dóse nas proximas epochas, e depois de ter feito uso d'ellas por tres periodos, a doente ficou completamente curada, e passa agora perfeitamente.

A apiolina é particularmente recommendavel na *dysmenorrhéa espasmodica e congestiva*, caso em que se deve sobretudo procurar equilibrar a pressão circulatoria, augmentando o poder do esforço ovarico.

Nos casos de amenorrhéa em que as regras tem desaparecido ha pouco tempo, ellas reaparecem depressa.

Nos casos dependentes de perturbações uterinas, e em que é

recommendo um tratamento interno, este remedio faz cessar a suppressão, regularisa os menstros, previne as dores, e póde ser considerado como um emmenagogo dos mais efficazes.

Bem que este producto seja classificado como um especifico nas desordens menstruaes, não se deve esquecer que estas perturbações são muitas vezes subordinadas ou associadas a uma atonia geral do systema, que exige tonicos, hematicos e meios hygienicos appropriados.

Não se póde por este meio conseguir fazer desaparecer a dysmenorrhéa proveniente de obstrucção pathologica do canal utero-cervical, causa que se deixa muitas vezes de averiguar, porém mesmo n'estas circumstancias é um excellente palliativo; permite um tratamento local, indicado e necessario, que por causas evidentes não era possivel antes de seu emprego.

---

## NOTICIARIO

**Congresso medico Pan Americano.**—O dr. Carlos Costa, nomeado pelos organisadores deste congresso vogal da secção executiva internacional para o Brazil recebeu da commissão permanente os regulamentos geraes e os especiaes para o 1º congresso, bem como a lista dos medicos brasileiros, propostos pelo mesmo, para secretarios das diversas secções e a dos delegados em differentes estados da republica.

Os redactores da *Gazeta Medica*, para este Estado já receberam os seus diplomas e aguardam as instrucções para darhes a precisa publicidade.

As secções do congresso são as seguintes:

Medicina geral, dr. Azevedo Sodré; cirurgia, dr. Gatta Preta; medicina e cirurgia militar, dr. Carlos Frederico dos S. Xavier e Azevedo; gynecologia e cirurgia abdominal, dr. Luiz da Cunha Feijó Junior; therapeutica, dr. Alvaro Alberto; anatomia, dr. Ernesto Crissiuma; physiologia, dr. João Paulo de Carvalho; molestias das creanças, dr. Moncorvo de Figueiredo; ophtalmologia, dr. Hilario de Gouveia; laryngologia e rhinologia, dr. Guedes de Mello; otologia, dr. Theodoro Peckolt Junior;

dermatologia e syphiligraphia, dr. J. P. Gabiso; hygiene e demographia, dr. José Lourenço de Magalhães; orthopedia, dr. J. Pinto Portella; molestias do cerebro e systema nervoso, dr. Carlos Eiras; cirurgia dentaria, dr. Aristides Benicio de Sá; pedagogia medica, dr. Agostinho J. de Souza Lima.

Os delegados nos estados são os seguintes:

Pará, da. Belford Roxo e dr. O' de Almeida; Maranhão, dr. Almir Nina; Cerá, dr. Luna Freire e dr. Meton de Alencar; Pernambuco, dr. Alcibiades Velloso, e dr. Malaquias Gonçalves; Bahia, dr. Pacifico Pereira e dr. Nina Rodrigues; Espirito-Santo, dr. Manoel Goulart de Souza; Rio de Janeiro, dr. Paula Cesar de Andrade e dr. A. Ferreira da Silva; Minas-Geraes, dr. Simões Correia e dr. Eduardo de Menezes; S. Paulo, dr. Mello Oliveira e dr. Miranda Azevedo; (Campinas) dr. Eduardo Guimarães; Paraná dr. Ismael Rocha; Santa Catharina, da. Eduardo Schutel; Rio Grande do Sul, dr. Victor de Britto.

O 1º congresso terá logar na cidade de Washington nos dias 5, 6, 7 e 8 de setembro de 1893.

Toda a correspondencia deverá ser dirigida ao dr. Carlos Costa, na bibliotheca da faculdade de medicina do Rio de Janeiro.

**Segundo Congresso Internacional de Dermatologia e Syphiligraphia.** — O primeiro Congresso Internacional de Dermatologia e Syphilographia reuniu-se em Paris em 10 de Agosto de 1889. O segundo tem de reunir-se em Vienna d'Austria, e celebrar as suas sessões de 5 a 10 de Setembro do corrente anno.

A comissão organisadora d'este congresso tem á sua frente o professor Moriz Kaposi; e como auxiliares os mais notaveis especialistas allemães em ambos os ramos de pathologia e de practica, sobre os quaes terão de versar os trabalhos a registrar, e as questões a discutir.

Foram, alem d'isso, nomeados em diversos paizes, para ahí desempenharem as funções de secretarios, outros facultativos e professores de nomeada para segundarem os esforços da

commissão organisadora; para o Brasil foi escolhido o nosso eminente collega e conterraneo Dr. Silva Araujo, residente no Rio de Janeiro.

Alem de organizar o Congresso, a Commissão trata ao mesmo tempo de preparar uma Exposição de pathologia e therapeutica nos salões do edificio da nova Universidade de Vienna, constando de todos os objectos concernente ás molestias da pelle e á syphilis, como sejam, obras scientificas, desenhos, photographias; reproducções plasticas (peças moldadas) preparações anatomicas, histologicas, e bacteriologicas; microscopios e outros aparelhos scientificos; todos objectos empregados no tratamento das molestias da pelle e da syphilis, instrumentos cirurgicos, material de curativo, preparados chimicos e pharmaceuticos, etc.

Convem advertir ás pessoas que quizerem tomar parte n'esta exposição, que o ministro das finanças austriaco permite que todos os objectos sujeitos a direitos aduaneiros, que procedam de paiz estrangeiro destinados á exposição, entrem livremente, contanto que sejam retirados até 10 de Dezembro de 1892. Os empregados da alfandega nas fronteiras teem ordem para remetterem á alfandega central em Vienna todos os volumes com a designação.—2.<sup>o</sup> *Congresso Internacional Dermatologico em Vienna.*

A casa Schenker & C.<sup>a</sup>, em Vienna, I., Zelinkagasse 14, encarrega-se de expedir os objectos para a exposição, e mandará directamente aos expositores, se as pedirem, as instrucções para a remessa.

Toda a correspondencia relativa a exposição deve ser endereçada ao Sr. Dr. *Hans Heger*, Vienna (d'Austria) I., Stefansplatz, 8 a.

**Brazil Medico.**—Passaram a fazer parte da Redacção do *Brazil Medico* como secretarios os srs drs. Pedro d'Almeida Magalhães e Herculano Penna.

Felicitemos ao collega, como a imprensa medica, sempre tão decurada entre nós, pelo acerto da acquisição.

De perto, conhecemos ao dr. Pedro d'A. Magalhães com quem em tempos academicos, tivemos a satisfação de trabalhar juntos e sabemos o que se deve esperar da sua dedicação e dos seus esforços.

Recentemente formado, o sr. Penna salientou-se por um brilhante tirocinio academico.

N. R.

**Instituto Pasteur do Rio de Janeiro.** —No periodo decorrido de 8 de Fevereiro de 1888 a 30 de Junho do corrente anno, compareceram neste instituto 1.149 pessoas.

473, não foram submettidas a tratamento pelos motivos seguintes:

204, por terem sido mordidas por animaes em estado de saude,

51, por não terem regressado ao instituto, afim de prestarem as informações exigidas acerca do estado do animal, por serem estas de natureza a tranquilisal-as sobre a inocuidade do accidente,

27, por terem desprezado o conselho de sujeitar-se ao tratamento, visto haver duvida sobre o estado do animal ou ser ignorado o seu destino.

Figura neste numero uma menina de 5 annos de idade, mordida na face; a familia prevenida da gravidade do accidente deixou de submeter a tratamento a infeliz criança, a qual falleceu victima de raiva.

Uma por ter sido conduzida ao Instituto quando achava-se accommettida de raiva; era um menino de 13 annos, mordido levemente na arcada supercilar, e não foi trazido ao Instituto por occasião de haver sido mordido.

As 676 pessoas, que foram submettidas a tratamento pertencem:

Ao anno de 1888 .....	105
“ “ 1889 .....	90
“ “ 1890 .....	158
“ “ 1891 .....	242
“ “ 1892 .....	81



*Sexo*—Masculino 511, sendo 299 adultos e 212 creanças; feminino 165, sendo 82 adultos e 83 creanças.

*Idades*—De 1 a 5 annos, 67; de 5 a 10 124; de 10 a 15, 106; de 15 a 20, 60; de 20 a 25, 51; de 25 a 30, 36; de 30 a 35, 63; de 35 a 40, 58; de 40 a 45, 36; de 45 a 50, 26; de 50 a 55, 19; de de 55 a 60 12; de 60 a 65, 6; de 65 a 70, 9; de 73, 1, de 75, 1; de 80, 1.

*Nacionalidade*—Brazileiros, 497; portuguezes, 117; italianos, 19; hespanhoes, 16; francezes 10; africanos, 6, dos quaes um egypcio; allemães, 3; suissos, 2; suecc, 1; argentino, 1 e inglez, 1.

*Procedencia*—Capital Federal, 381; Estado do Rio de Janeiro; 193; Minas-Geraes, 56; S. Paulo, 34; Rio Grande do Sul, 6. Pernambuco, 3; Espirito-Santo, 1; Bahia, 1; Paraná, 1.

*Estado das vestimentas*—Em 505 casos, as mordeduras foram feitas a descoberto; em 171 casos, as vestimentas foram dilaceradas pelo, dentes do animal.

*Cauterisação*—A cauterisação foi: efficaz em 34 casos; inefficaz em 392; nulla 250.

*Especie de animal*—Cães, 613; gatos, 52; mulas 2; cavallo, 1. Em um caso, o tratamento foi reclamado pela contaminação de uma ferida accidental pela baba de um vitello affectado de raiva; em outro caso, pelo mesmo facto occorrido com uma vacca, que, tendo sido mordida por este vitello, tornou-se en-raivada. Em seis casos o tratamento foi applicado em consequencia de accidentes occorridos no Instituto.

*Sede das mordeduras*—Cabeças 69; mãos, 236; membros superiores, 131; membros inferiores 201; tronco 29; multiplas em varias regiões do corpo 10.

*Estados do animal*—Em 80 casos, a raiva foi verificada experimentalmente; em 287, pelo, symptomas apresentados pelo animal; em 300, estes symptomas, sem terem evidencia absoluta, constituiam indicios tão vehementes de suspeição que podia-se affirmar, na maior parte destes casos, que o animal achava-se affectado de raiva.

*Resultado estatistico*—O total de 676 pessoas submettidas ao

tratamento preventivo da raiva deve ser desfalcado, para maior rigor na apreciação estatística, dos 15 casos seguintes:

1, nos quaes o tratamento ficou incompleto, ou foi suspenso por haver sido encontrado o animal aggressor e verificado achar-se em estado normal.

2, que se referem a pessoas mordidas que falleceram de febres graves, no hospital da Misericordia, durante o tratamento.

3, que comprehendem pessoas victimas, de mordeduras graves; tendo por séde a cabeça, nas quaes a incumbação da raiva foi tão curta que não houve tempo de completar-se o tratamento. Casos desta especie são referidos, porém, não computados na estatística para o calculo da mortalidade, pelo facto de não ser admissivel considerado-se inefficaz um tratamento que não pode ser levado a seu termo. Cumpre observar que, em um destes casos, tres creanças mordidas pelo mesmo cão, foram salvas com a applicação completa da inoculação preventiva; em outro caso, dous homens, nas mesmas condições foram igualmente preservados de terrivel affecção.

Tendo sobrevindo apenas sete casos de morte nas 661 pessoas que completaram o tratamento, a proporção da mortalidade é de 1,05 %.

Se este resultado tão favoravel fôr confrontando com a porcentagem da mortalidade anterior á humanitaria descoberta de Pasteur, reconhece-se que a mortalidade teria sido de 105 pessoas em lugar de 7, se não fossem as inoculações preventivas, cuja efficacia demonstrada pela eloquente evidencia dos Algarismos em todos os institutos congeneres (cerca de 30) fundados em diversas cidades, está hoje universalmente reconhecida. Com effeito, a estatística de Leblanc, a mais baixa, e por este motivo a preferida para servir de termo de comparação, assignala a proporção de 16% á mortalidade pela raiva antes do tratamento preventivo.

A distancia que separa esta porcentagem (16%) da verificada na estatística do instituto desta capital (1%) prova, de modo irrefragavel, o valor pratico da grandiosa descoberta do immortal Pasteur.

**GRAGÊAS** do **D<sup>r</sup> HECQUET** de *Sesqui-Bromureto de Ferro*.  
O melhor ferruginoso contra: *Anemia, Chlorose, Hysteria, Espermatorrhea*.  
O unico que, ao mesmo tempo, calma os nervos, reconstitue o sangue e *nunca*  
*provoca a prisão do ventre*. — 2 a 3 gragêas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE** do **D<sup>r</sup> HECQUET** de *Sesqui-Bromureto de Ferro*.  
Depositos: *Paris, MONTAGU, 12, Rue des Lombards*. — *Bahia, GERMANO e C<sup>ia</sup>*, e as Pharmacias.

---

**Quina Ragoucy**. — Este elixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os principios tonicos 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*.

---

**Elixir e pílulas Grez chlorhydro-pepsieos**, amargos e fermentos digestivos, empregado nos hospitaes nas dyspepsias, anorexias, vomitos da prenhez, diarrhéas chronicas (hienteria).

---

**Ferro de Quevenne**.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos por causa d<sup>a</sup> 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 soluveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: *O verdadeiro ferro de Quevenne*.

---

**O vinho de Bayard de peptona phosphatada**, é um dos poderosos econstituíntes 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.

---

**Boldo Vérne** Especifico contra as molestias do figado, cachexia da origem palustre e consecutivas á longa estada nos paizes quentes, febres remittentes e dyspepsias atonicas.

---

**XAROPE e granulos CROSNIER** com Alcatrão e monosulfureto 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.**