

# Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

FEVEREIRO 1903

NUMERO 8

## BREVE NOTICIA SOBRE AS «INJECCÕES EPIDURAES»

Tendo acompanhado e observado, durante a minha ultima e recente estada na Europa, os estudos enthu-siastas e muitas das observações importantes sobre o assumpto que dá titulo a estas linhas, feitos pelo illustro chefe de Clinica do Professor Guyon, no Hospital Necker, Dr. F. Cathelin, resolvi trazer para as columnas da «Gazeta Medica» da minha terra natal a noticia de tão transcendental assumpto.

A idéa de utilizar a via vertebral para introduzir no organismo certos medicamentos curativos data de 13 de Setembro de 1885: é inteiramente devida ao medico americano Léonard Corning, membro da Academia de Medicina de New-York.

Diz o Dr. Cathelin no livro que ultimamente acaba de dar á publicidade: Corning nunca pensou na via epidural: em suas experiencias e observações de injeccões sub-arachnoidianas no homem, Corning passou directamente da via extra-rachidiana á sub-dural, sem jamais mencionar a possibilidade de injeccões intra-rachidianas epiduraes, e suas ultimas injeccões foram feitas no ponto em que hoje se puncciona o sacco dural, isto é entre a 3ª e a 4ª vertebraes lombares.

Pergunta Cathelin: Porque Corning não pensou na via epidural? Porque esta via não é accessivel senão por nosso processo do canal sagrado e Corning não podia pensar no canal sagrado, visto que elle acreditava que o *cul-de-sac* da dura-mater se terminava no fim d'este canal. «The blind sac of the dura-mater extends to the end of the canalis sacralis» (Pain, pagina 248).  
Continúa Cathelin: Sabe-se que nossos antigos anatomistas, ali comprehendido Sappey, partilhavam esta opinião e não é de admirar então que Corning, partindo d'este erro anatomico, querendo perfurar a dura-mater para atingir directamente os nervos da «cauda equina», não tenha pensado em facilitar esta punção, que lhe deu tanto mal pela via lômbar, entrando pelo fundo do canal sagrado: D'esta sorte teria achado e graças a um erro anatomico, a via epidural.

Em relação a Quincke (de Hamburgo (1), diz o Dr. Cathelin que elle teve o grande merito de ter regulado methodicamente a punção lômbar, de têr dado della uma technica ainda hoje seguida, e de ter mostrado por subtracção de liquido cephalo-rachidiano, as applicações therapeuticas, em particular no tratamento da hydrocephalia.

O cirurgião Bier (de Greifswald), então professor em Kiel, teve a honra de applicar pela primeira vez a descoberta de Corning á analgesia operatoria. Elle teve o raro merito de experimentar sobre si mesmo e sobre o Dr. Hildebrandt, seu assistente, este novo methodo e em Abril de 1899, publicou uma serie de 6 operações sobre os membros inferiores, obtida á analgesia por injeccão sub-arachnoidiana de chlorhydrato de cocaina.

(1) Die Lumbal-punction des hydrocephalus.

Após uma serie de experimentadores de diversos paizes, veio Tuffier que vulgarizou-o na França.

Ahi estavam as cousas, quando, a 29 de Dezembro de 1900 iniciou o Dr. Cathelin os seus estudos, sem pensar de modo algum na possibilidade da via epidural. M. Hallion, no laboratorio de M. Francois Frank, no Collegio de França, procurando o mecanismo da acção analgesiante da cocaina injectada por via sub-dural, chegava á conclusão de que o alcaloide tinha exclusivamente sua acção sobre as raizes rachidianas e muito pouco sobre a medulla; estava achado o problema, continha Cathelin: era preciso, por um meio qualquer, agir sobre as raizes, sem agir sobre a medulla. As experiencias de Cathelin sobre a columna vertebral, no Amphitheatro do Hospital Tenon, põem em evidencia um espaço onde estão situadas as raizes rachidianas em toda a altura da columna cervico-dorso-lombar. Depois... no Laboratorio do Professor Richet, assegurava-se da existencia de um estreito espaço entre a dura mater espinhal e o periosteo intra-vertebral.

Uma technica foi procurada para entrar facilmente no canal sagrado por sua abertura postero-inferior e foi começado o estudo physiologico d'esta nova via.

#### INJECCÕES FEITAS EM CÃES

Experiencias feitas com uma solução de chlorhydrato de cocaina a 1 % vieram provar a anesthesia pela via sagrada.

Para a prova cabal de que as injectões feitas tinham sido no espaço epidural e não no cone dural sub-arachnoidiano, após uma injectão no mesmo cão no qual foi obtida uma anesthesia completa da parte pos-

terior, sem retirar a agulha, foram injectados 4 centímetros cúbicos de tinta da China. Dez dias depois sacrificado o animal e feito um corte vertical e mediano de toda a columna vertebral, foi observado o espaço epidural manchado de negro até a região cervical. Foram obtidos sobre o animal os mesmos resultados que pela via sub-arachnoidiana, evitada a medulla e portanto desviado todo o perigo.

Aplicado este methodo ao homem, no serviço do Professor Lèjars, no hospital Tenon, foi apenas obtida uma hypoestesia geral, insufficiente para tentar uma operação grave. Continuou Cathelin as suas experiencias de laboratorio, injectando no canal vertebral outras substancias além da cocaina, aproveitando a riqueza dos plexos venosos intra-rachidianos, como uma via de absorpção medicamentosa geral. A 27 de Abril de 1901, dava Cathelin os seus primeiros resultados á Sociedade de Biologia, em uma nota intitulada:

*Une nouvelle voie d'injections rachidiennes: Méthode des injections épidurales par le procédé du canal sacré. Applications à l'homme.*

Quanto á critica que se possa fazer ao methodo sub-arachnoidiano de Corning-Bier encarado sob dois pontos de vista, isto é, como methodo analgesico e como methodo de absorpção medicamentosa, pode-se resumir assim:

Como methodo analgesico Chipault concluiu dizendo:

O methodo de rachicocainisação, variedade sub-arachnoidiana, é contra-indicado por causa de seus insuccessos e de sua acção perigosa sobre os centros nervosos já doentes: a) como processo de analgesia medica, nos individuos atacados de uma affecção medullar e é igualmente a opinião do Professor Pouchet;

diz ainda o autor das injeções epiduraes: b) como processo de analgesia cirurgica nas intervenções periphericas, nos individuos de medulla doente.

Emfim é de gravidade o emprego d'este methodo que deve ser conservado, a titulo de excepção, na pratica medico-cirurgica, e seria um máu serviço prestado innocental-o de todos os accidentes de que elle é a causa provavel.

Como methodo de absorpção medicamentosa escreve ainda Chipault: Devo dizer que nas tentativas com fim therapeutico, tanto as minhas como as praticadas por outros, qualquer que tenha sido o liquido injectado, e apezar das mais rigórosas precauções, o resultado tem sido nullo ou mau.— A via cephalo-rachidiana não será uma via de absorpção pratica por duas razões: a principio porque a rede de absorpção sanguinea ahi não é extremamente desenvolvida, a membrana arachnoido-pia-materiana não tem senão uma permeabilidade muito relativa e muito fraca e depois porque haverá sempre o perigo da medulla e do cerebro; a substancia nervosa é muito delicada para que soffra impunemente a acção directa de substancias chímicas e as questões de isotonia do liquido cephalo rachidiano não estão ainda bem determinadas. Em resumo, conclue o Dr. Cathelin, a verdadeira via de absorpção medicamentosa geral, e sobretudo propria ás substancias que possuem alguma affinidade para a materia nervosa é exclusivamsnte a via epidural, via tolerante, poderosa e segura.

*Qual a technica das injeções epiduraes?* Eis attingido o ponto por nós cuidadosamente observado.

A agulha e a seringa constituem o instrumental indispensavel.

E' de rigor usar-se <sup>em</sup> agulha trabalhada por Collin

expressamente segundo as indicações de Cathelin. Tem esta as seguintes dimensões: comprimento: 0,06, diâmetro: 7/10 de millimetro, bixel: três millimetros. Na ausencia d'esta agulha poderia servir uma agulha de serum.

Tambem para a seringa não ha uma regra absoluta: as de Pravaz, de Romé, de Luer, de Debove, etc. são todas boas; porem é preferivel uma seringa esterilisavel, de 5 centimetros cubicos, afim de evitar encher-a vezes successivas.

Seria longa a revista dos multiplos medicamentos que, em solução mais ou menos diluida, tem sido injectados no espaço epidural; lembramos entretanto os mais importantes e recommendaveis como: os saes mercuriaes soluveis (cyanureto, benzoato) nos casos de syphilis grave de manifestação tardia e em particular de forma cerebral ou medullar, quer se trate de syphilis aguda ou chronica; os bromurêtos, iodurêtos e chloral em casos de epilepsia, neurasthenia e tetanos.

O chlorhydrato de cocaina tem sido o sal mais frequentemente empregado; e actualmente Cathelin abandonou totalmente a cocaina usando do serum physiologico, mesmo nas affecções dolorosas.

Escreveu Cathelin: O principio geral sobre o qual repousam estas injeções medicamentosas é o das soluções diluidas, o que tem a vantagem de: 1º diffundir mais rapidamente e mais completamente no espaço epidural; — 2º necessitar uma pressão favoravel á sua penetração rapida nas veias; — 3º determinar um choque mais efficaz sobre as raizes nervosas.

O serum physiologico, segundo a formula de Hayem, empregado por Cathelin de que eu mesmo fiz prepa-

rar ampoulas de 5 centímetros cubicos para o meu uso profissional, é correntemente empregado na dóse de 5 á 40 centímetros cubicos.

E' ao serum que Cathelin deve todos os successos das injeccões epiduraes, obtidos em diversas affecções e particularmente nas nevropathias urinarias. A velocidade com que se deve fazer uma injeccão é, na media, de 5 cc. por minuto.

Quanto á posição que o doente deve guardar, mais favoravel á injeccão, é a posição lateral ou posição de Sims mas com inclinação abdominal sobre o plano do leito.

O ponto importante na posição de Sims é a flexão das pernas sobre as coixas e destas sobre o ventre, afim de distender no maximo a membrana obturadora sagrada postero-inferior.

Os pontos de reparo para as injeccões são em numero de 3, dos quaes 2 constantes; estes são representados por duas pequenas tuberosidades osseas, visiveis nos individuos muito magros, necessitando ao contrario serem procuradas com o dedo nos individuos gordos: são os 5<sup>os</sup> tuberculos sagrados postero-internos.

O ponto inconstante é o vertice da ultima apophyse espinhosa sagrada que termina a crista sacra.

Reunidas por 3 linhas, estas 3 tuberosidades formam os 3 angulos de um triangulo. Este triangulo sagrado, que na media tem um centimetro de largura sobre 2 de altura, é a abertura postero-inferior do canal sagrado. Tendo-se em mente estes pontos de reparo e, collocado o doente na posição já indicada, se percorrerá com o index da mão esquerda, o antebraço repousando sobre o dorso, as saliencias da crista supra-sacra na direcção da linha espinhosa vertebral e assim

atè que o dedo caia em uma depressão triangular, sentindo-se claramente sobre os seus bordos os 2 tuberculos lateraes.— Com um pouco de pratica não é difficil reconhecer-se o ponto exæcto para a penetração da agulha. Uma vez determinados os pontos de reparo cutaneos e osseos e, depois de tomadas as precauções de asepsia tão sedicças hoje em qualquer que seja a intervenção cirurgica, far-se-ha a punção.

Esta technica comprehende dois tempos: 1º tempo — Segura-se a agulha, tendo o bizel para cima, com o polegar e o medio da mão direita, o indicador direito apoiando sobre seu pavilhão e o indicador esquerdo fazendo certa pressão sobre o triangulo sagrado para immobilisar a pelle; a agulha é dirigida a principio ligeiramente obliqua a 20<sup>as</sup> pouco mais ou menos sobre a horizontal até se obter a sensação de ter sido atravessado o ligamento, o qual, distendido, é perfurado, segundo a expressão de Cathelin, como a pelle de um tambor.

2º tempo: O indicador esquerdo que se apoiava sobre a parte superior do triangulo, afim de ser evitado o falso caminho sub-cutaneo, é retirado, depois abaixa-se o pavilhão da agulha e impelle-se esta em linha recta, penetrando-a até o pavilhão.

Algumas vezes pode acontecer que a agulha, ao penetrar, encontre um obstaculo que impede a sua completa introduccão; naturalmente ella encontrou alguma saliencia ossea, pertencente, ás mais das vezes, segundo o autor do processo, á 3<sup>a</sup> vertebra sacra e ao nivel da face anterior do canal. Então se retirará a agulha ligeiramente apoiando-se com força sobre ella a polpa do indicador esquerdo ao nivel do ligamento e impellir-se-ha o pavilhão brandamente com o indicador direito.



Flexionando assim o mais possível o braço da alavanca externa da agulha, desprende-se um pouco sua ponta que, impellida, franqueia facilmente o obstáculo.

Na criança a technica é identica e a punecção em geral muito mais facil, porque se sente muito melhor os pontos de reparo osseos do triangulo sagrado; tambem não se penetrará a agulha mais que na extensão de 4 centimetros, a fim de não se ferir o cui-de-sac sub-archnoidiano.

Para a injeccção adapta-se a seringa que se acha completamente cheia do liquido a injectar e a injeccção é praticada lentamente. Ao retirar-se a agulha se experimenta uma sensação de encravamento, o que prova que ella estava bem no canal, e sendo retirada lentamente ter se-ha a sensação de um salto no momento de franquear o ligamento. Com o fim, de traumatisar as raizes inferiores da cauda de cavallo, Cathelin conserva a ultima seringa do liquido para «lavar o canal»; elle tira lentamente a agulha ao mesmo tempo que injecta o conteúdo da seringa; em geral o doente se queixa mais d'esta ultima phase de injeccção. Após esta se fará uma ligeira massagem com um tampão de algodão e obliterar-se-ha a picada com um pouco de colloidio.

Differem segundo os individuos, as sensações experimentadas no curso da injeccção. Quasi todos sentem o que o autor do methodo epidural chama «la montée vertebrale», explicando então «c'est comme des boules qui montent, comme si ça saignait, comme l'électricité;» outros queixam-se de um entorpecimento, de alguma cousa que se afasta ou que se empurra e a muitos ouvi eu dizer que *ça leur coulait dans les jambes.*

Todas estas sensações vagas cessam immediatamente após a injeccção

São as seguintes as contra-indicações dadas por Cathelin ás suas injeções epidurales:

Na espinha bifida sacra, onde o canal sagrado está aberto para traz por ausencia de fusão das laminas entre si.

Nos tumores sacro-coccygianos.

No estado de gravidez.

Na ausencia de hyatus por ossificação da membrana obturadora.

Até aqui se pode asseverar que como processo de analgesia cirurgica a rachicocainisação epidural não tem dado os resultados que era para desejar.

Entretanto o mesmo não podemos dizer em relação ao aproveitamento da via epidural na pratica das vias urinarias e da medicina.

Descabida com a intole d'este artigo seria a enumeração de todos os casos clinicos em que os medicamentos têm sido applicados, aproveitada a via epidural; apontaremos aquelles em que o exito se tem repetido e a parte mais importante constituida pelas applicações do methodo epidural ás molestias das vias urinarias.

Contra a syphilis e particularmente contra a myelite syphilitica, têm sido empregadas, com excellentes resultados, as injeções mercuriaes por via epidural em casos que resistiram ao tratamento especifico commum.

Nas crises dolorosas dos membros inferiores e dos orgãos thoraco abdominaes, o serum physiologico injectado por via epidural tem sido, por vezes, verdadeira mente heroico; em relação à sciatica eu mesmo vi alguns casos de um successo esplendido em doentes da consulta do Dr. Cathelin.

Em resumo, a opinião geral é que o methodo epidural deve ficar no tratamento medico da sciatica em

particular, da dôr em geral, e que é talvez ainda o melhor dos propostos até aqui. Em todo o caso é um methodo anodino e o dever do medico é tudo tentar para attenuar as dôres dos doentes.»

E' nas molestias das vias urinaes que melhor indicação têm as injeccões epiduraes. Assim nas uretro-cystites dolorosas na incontinençia de urina nocturna infantil, na incontinençia diurna e nocturna infantil, na incontinençia dos adultos de origem tuberculosa, de origem calculosa e de origem nevropathica, na falsa incontinençia de urina, nas polluções nocturnas, na impotencia e nos falsos urinaes em geral. E' nas incontinençias que Cathelin dá mais valor ao seu methodo e onde estas injeccões, feitas com o serum physiologico, têm uma acção verdadeiramente incontestavel.

Referia-nos o Dr. Cathelin que é tão verdadeira a acção das injeccões epiduraes que muitas vezes, por difficuldade de penetração ou por falta de technica, tendo falhado a punção e a injeccão não tendo sido feita senão sob a pelle, o doente ficou no mesmo estado sem nenhuma melhora, o que permite eliminar a influencia psychica que porventura se admittisse como explicativa de certos casos verdadeiramente maravilhosos.

Uma observação por nós mais de uma vez ouvida ao Dr. Cathelin e reproduzida em sua obra, é que onde a acção d'estas injeccões é mais efficaç é na forma de incontinençia infantil nocturna idiopathica, onde conta grande proporção de cura.

Uma outra observação importante a reter é que nos «bons casos» o exito se apresenta desde a 1<sup>a</sup> á 2<sup>a</sup> injeccão; ao contrario, uma incontinençia rebelde ás 3 ou 4 primeiras injeccões jamais dará um completo

sucesso por mais tenaz que seja o emprego do methodo.

O liquido a injectar será exclusivamente o serum artificial, (7<sup>ms</sup>,50 de NaCl por litro d'agua distillada esterilizada) de 5 a 40 c.c. em cada sessão, com as cautelas a que já nós referimos e que se repetirá 3 vezes por semana.

De que modo actuam na columna vertebral as injectões feitas por via epidural?

Digamos em breves palavras a theoria de Cathelin, vantajosamente apoiada em suas observações e scientificamente fundamentada:

E' por um traumatismo das raizes rachidianas que as injectões epidurales actuam; o choque produzido pelo liquido injectado repercute sobre os centros medullares correspondentes (centros do cone) e determina mudanças de equilibrio molecular, modificando o sentido e a qualidade do influxo nervoso (dinamogenia).

DR. ANTONIO BARRETO PRAGUER.

---

## Das vegetações adenoides, seu valor clinico, e da necessidade de uma intervenção radical

PELO

**Dr. Ramiro de Azevedo**

(Continuação)

Passemos agora ao estudo do segundo typo o *auricular*, o mais commum d'entre todos.

Quem não conhece a grande frequência de individuos, com especialidade crianças, ora attingidas de

dores de ouvidos (otalgias), ora de zumbidos, de supurações, e até de surdez, tendo por causa exclusivamente a presença das vegetações adenoides, invadindo as trompas de Eustachio, produzindo-lhes portanto inflamações, engorgitamentos, catarrhos, que propagando-se á caixa vão até a membrana do tympano, e mesmo á orelha externa?

Entre nós tal frequencia é muito commum e constatamol-a quasi diariamente entre os nossos consultantes.

E não é só aqui que isto se dá. Se compulsamos qualquer auctor que tracte do assumpto, havemos de encontral-o referindo o mesmo facto, e como exemplos citamos, Suarez de Mendoza que assim se exprime: «Dans mes cliniques à Augers et à Paris, j'ai pu constater la grande fréquence des maladies des oreilles chez les enfants atteints de végétations adénoïdes.»

«Dans la plupart des cas c'est pour des douleurs auriculaires que la mère amène son enfant chez le médecin, ou parce qu'elle s'est aperçue que depuis quelque temps il avait l'oreille dure et qu'elle craint qu'il ne devienne sourd.»

Teterviatnikow refere que em 594 adenoidianos de sua observação, 192, um terço, portanto, pertenciam ao typo auricular.

Brindel encontrou-o em 45,3 por 100; Halbeis em 57 por 100; Loevemberg, Killiam e Meyer em 75 por 100, Gradenigo em 70 por 100, e assim todos os demais especialistas.

Ha por ahí muita surdez chronica que teve por causa as vegetações adenoides, que em tempo não foram tractadas; em geral a negligencia do povo n'este assumpto

é consideravel; e não é somente d'este como bem diz William Asler no *Med. Record*, de 21 de Março de 1898: « Les médecins sont également blâmables de ces négligences et un grand nombre d'entre eux n'ont pas en ce qui concerne les végétations adénoïdes et leurs conséquences parfois funestes, des notions plus exactes que le public lui même. »

Torna-se indispensavel por conseguinte a pesquisa das vegetações adenoides nos casos auriculares, máxime quando se tratar de creanças e adolescentes e que apresentarem a mascara adenoidiana caracteristica.

Mendoza explica o facto do modo seguinte: « Les végétations adénoïdes agissent dans ce cas, ou en déterminant l'inflammation par transmission directe, ou comme masse obturante, faisant obstacle à l'action des muscles releveurs du palais empêchant ainsi l'aération normale de la trompe d'Eustache, ou en influençant l'appareil circulatoire par la pression exercée sur les veines du pharynx. »

Tambem Hevitt de Nova York, explica-o da maneira seguinte; Dá-se obstrucção da trompa de Eustachio pelas vegetações, resultando disto a rarefação do ar na orelha média e a retracção da membrana do tympano, donde a alteração do ouvido e a zoadá ou zumbido de que tanto se queixam os doentes.

Esta rareficação do ar, segundo o mesmo auctor, pode produzir tambem a hyperemia da mucosa da caixa e da trompa, dando origem a uma hypersecreção, uma inflammação catharral, de que resulta, ou a inflammação purulenta muito commum, ou a adherencia dos ossinhos com as paredes da caixa e a anquilóse d'estes.

Temos visto já muitos casos d'este typo auricular, e dentre os que temos operado mencionaremos os seguintes:

A. V. de 12 annos de idade, estudante de humanidades residente na capital da Bahia.

Procurou-nos em principios do anno passado, queixando-se de surdez dupla e frequentes dores nos ouvidos. Trazia a mascara adenoidiana bem caracterisada, e pela rhinoscopia posterior verificamos a real existencia das vegetações.

Feita a operação em seguida, dentro de 8 dias já elle ouvia alguma coisa. No fim de um mez, entrando-lhe em casa sorprehendemo-lo no telephone, e não tivemos a menor duvida de que elle ouvia perfeitamente.

Nunca mais teve otalgia e até o presente, quasi 2 annos, não accusou mais nada na sua audição.

J. de 9 annos de idade, collegial n'esta capital, tinha otite suppurada á esquerda e surdez; começo de hypertrophia das amygdalas, mascara adenoidiana, confirmada pelo exame rhinoscopico.

Fizemos operação, ha 2 annos. Está curado da surdez, da otite suppurada, a hypertrophia das amygdalas ficou estacionaria, nada mais, portanto, de anormal tendo accusado até hoje.

C. G. de 14 annos de idade, estudante de humanidades, residente na Bahia, sentia ja ha tempos uma dureza em ambos os ouvidos e tinha suppuração; as amygdalas eram enormemente hypertrophiadas; respiração nazal quasi nulla, estado geral mau, desenvolvimento physico muito atrazado. Muitas vegetações adenoides.

N'este caso, além da ablação d'estas, fizemos mais a das amygdalas.

Pois bem, o que mais causou admiração ás pessoas da familia d'este joven, não foi tanto o restabelecimento completo da audição, como o desenvolvimento physico por elle apresentado pouco tempo depois. Acha-se

portanto em perfeito estado de saúde, deixando ver-se uma robustez admirável.

C. C. . . bacharel em direito, de 25 annos de idade, com surdez dupla que já datava de muito tempo, quasi completa, a ponto de não ouvir o tic-tac do relógio, se não adherente este ao pavilhão, e atormentado por constante zoada, operado por vegetações adenoides, tendo-lhe depois applicado algumas duchas de ar, com o fim de provocar a dilatação das trompas estreitadas; pouco tempo depois desapareceu a zoada; a audição melhorou consideravelmente, dizendo-nos elle já ouvir da sua casa um piano que se tocava na vizinhança, o que até então não se tinha dado, como tambem que já pudéra perceber algumas palavras pelo telephone.

Este doente retirou se para o centro do Estado onde foi occupar um cargo de sua profissão, de sorte que não sabemos qual o seu estado actual.

E como estes muitos outros casos identicos têm sido coroados dos mesmos resultados, de sorte que não cessaremos de recommendar sempre que, quando se tratar de surdez recente em creanças e adultos, até certa idade, e quando se notar a frequencia de suppurações nos ouvidos, deve-se em primeiro lugar lançar as vistas para as vegetações adenoides que frequentemente serão encontradas.

Em relação ao 3º typo, isto e, as *naso-pharyngeu* que se caracteriza pela presença de um catarro chronico nas fossas nasaes e no pharynge, sempre inflammção das amygdalas, que tornão-se depois de certo tempo hypertrophiasdas, assignalamos entre outros um caso muito interessante,

Fomos procurados por um amigo, para tratar de uma sua filhinha A. . . de 5 annos de idade, que se



lhe disséra estar soffrendo de diphtheria manifestada no dia anterior.

Immediatamente nos encaminhamos para sua casa e depois de com difficuldade proceder ao exame na creança discordamos no diagnóstico de diphtheria, firmando o nosso de uma angina pultacea, que cedeu a um topico de menthol e borax, applicado em pincelagens e do uso interno de uma poção com salicylato de sodio.

Debellido isto, podemos então examinar o naso-pharynge, onde encontramos, conforme previamos grande quantidade de vegetações adenoides, que operamos dias depois.

Pois bem, esta creança que era, então, um especimen do typo classico adenoidiano, e que já não era a primeira vez, tinha tido ataques de angina tonsillar, ficou, depois de operada, completamente curada, como não cessão de repetir-nos pessoas de sua familia, além do nosso testemunho pessoal.

O nosso collega acima referido, impressionado com a existencia de doentes de diphtheria de que acabava de tratar: não tendo podido examinar convenientemente esta doentinha, que realmente a isto oppunha todas as forças e, tendo visto atravez da ligeira abertura da bocca, alguma cousa que se parecia com as membranas proprias da diphtheria, mas que não erão sinão inducios pultaceos, firmou o seu diagnostico, aliás corroborado pelo exame bacteriologico procedido por um outro collega. Apesar de tudo, porém, resistimos a sua opinião, desde que não viamos alli em seu conjancto os verdadeiros caracteres da diphtheria, pouco me importando mesmo com a affirmação da descoberta do bacillo de Loeffler, que pode ser encontrado até na bocca de individuos saos, tanto mais quanto sabiamos que a doente em questão era adeno-

diana, e irmã de outra que havia 2 annos, tínhamos operado com enorme successo, como adiante referiremos.

Observão-se, ás vezes, n'estes casos verdadeiros accessos de tosse, que trazem a idéa do croup, da laryngite estridulosa, etc; e isto porque havendo grande quantidade de mucosidades, ellas são nas creanças, principalmente, deglutidas durante o dia; ao passo que á noite, durante o somno, ellas podem se accumular no larynge, dando logar a esses accessos de stridulismo por irritação directa da glote.

Segundo alguns auctores esta irritação directa pode até não dar-se, reconhecendo o accesso de stridulismo por causa um acto reflexo.

Vejamos como a respeito se exprime Duplaix, em um dos numeros da «Gazète des Hôpitaux (1892):

«Tous les enfans porteurs de tumeurs adénoïdes n'ont pas nécessairement du spasme glottique; mais en revanche on peut dire que tous les accès de laryngite striduleuse sont causés par l'hypertrophie de l'amygdale pharyngée. Les accès de stridulisme peuvent se produire alors même qu'il n'y a aucun signe de catarrhe du larynx; à plus forte raison ces accès se développent-ils s'il y a laryngite, et c'est alors qu'ils apparaissent dans toute leur intensité.»

«Ainsi se produit le faux croup.»

Extrahimos dos «Archives de Médecine e Chirurgie Spéciales» um resumo que faz Suarez de Mendoza do modo de pensar do Copard e Rogoneau, que muito detalhadamente se occuparam do assumpto na «Revue Générale de clinique et de thérapeutique» de 1890, tendo insistido sobre as relações existentes entre as

vegetações adenoides do pharynge nasal e as laryngites estridulosas.

«D'après ce dernier, une laryngite catarrhale prend chez les enfants un caractère spasmodique par suite de l'existence de végétations adenoides ou d'une rhinite hypertrophique quelle qu'en soit la cause.

Beaucoup de cas rangés sous le nom de laryngites striduleuses se rapporteraient à des accès nocturnes de suffocation, symptomatiques de la présence de végétations.

Sous l'influence des variations de température surviennent des poussés aiguës dans la région adénoïdienne, et c'est alors que commencent à se montrer les différentes complications habituelles.

Ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de prédisposition aux refroidissemens dans l'enfance, n'est autre chose, 9 fois sûr 10, que l'hypertrophie de l'amygdale pharyngienne, causant et entretenant les catarrhes chroniques du naso-pharynx des oreilles et des voies respiratoires.»

(Continúa)

---

## Eclampsia no trabalho do parto

Pela Dra. F. Praguér Fróes

(Da Maternidade da Faculdade de Medicina da Bahia).

A 25 de Setembro do corrente anno, pela manhã, recolheu-se á Enfermaria de Clinica Obstetrica e Gynecologica, M. Jardelina, de cor preta, solteira, com 18 annos de idade, primipara, moradôra no Garcia, (Bahia). Achava se em estado de gravidez a termo e já em tra-

balho de parto, as primeiras dores tendo apparecido seis dias antes.

Praticados os primeiros cuidados antisepticos procedi ao exame da recém-vinda. A primeira vista chamava a attenção o aspecto singular que apresentava o abdomen d'esta mulher: o orgão uterino, de forma anormal, assemelhava-se a uma grande retorta cujo bôjo era dirigido para cima e para direita. Havia edema sub-pubiano, não se manifestando, porém, para o lado dos membros inferiores. A esentação revelou um fôco unico, à direita e para diante, a intensidade dos batimentos indicando a vitalidade do feto.

A dilatação do collo estava completa, a rotação da cabeça começava a se fazer e esta, descida, deixava ver o couro cabelhudo fazendo saliencia entre os pequenos labios; o sacco amniotico, segundo informação ministrada por pessoa que a acompanhára, rompera-se n'aquella noite.

O estado geral da paciente era relativamente bom, a temperatura normal e as contracções uterinas fortes e regulares. O trabalho do parto adiantava-se, embora lentamente, e não havendo urgencia de intervenção, desde que os batimentos fetaes eram normaes, esperamos o momento final que parecia não se demorar muito.

Uma grande suppreza, porém, preparou-se-nos para indicar que a occasião de intervir era chegada. Em um momento observei ligeira transfiguração da physionomia de M. o que me impressionou vivamente: vi-a de repente, n'um movimento brusco, voltar a cabeça para o lado esquerdo e ficar immovel, fixando o olhar com expressão singular. Chamada logo a attenção do Professor de Obstetricia Dr. Chimerio de Oliveira, que estava presente, verificou-se logo o inicio de um accesso de

eclampsia: effectivamente começaram então as convulsões tónicas a principio e depois clónicas revelando d'este modo um paroxysmo ecléptico.

Não havia tempo a perder; a indicação urgente era extrahir a criança o mais rapidamente possível. A operação foi praticada pelo Dr. Climerio, em menos de dez minutos, nascendo a criança meio asphyxiada, em estado de morte apparente. *Immediatamente foram empregados todos os meios para fazel-a voltar á vida, resultado obtido depois da immersão alternada e repetida n'agua quente e n'agua fria.*

Quanto á paciente, jazia em estado quasi comatoso, parecendo voltar pouco a pouco á consciencia e á razão.

O delivramento fez-se em poucos instantes, não se tendo podido evitar a ruptura do perinéu, incompleta, e pequenas lacerações vaginaes resultantes da passagem rapida da cabeça, pela presteza necessaria da extracção.

Administrado o *centéio* e limpa a vagina de *todos* os coagulos, foi praticada a *perineorrhaphia* immediata com o *catgut*. N'esta occasião novo ataque manifestou se, mais forte que o anterior.

Foi prescripta uma poção poly-bromuretada em alta dose; clysteres de *chloral* e inhalações de ether foram egualmente empregados.

A's 3 1/2 horas da tarde reíramo-nos da Enfermaria deixando a puerpera mais ou menos calma e isolada em meia obscuridade. No dia seguinte soubemos que os *accessos* tinham se reproduzido até 7 horas da noite quando teve lugar o ultimo, depois d'isso cessaram inteiramente. A *temperatura* não excedia á normal e a doente não tinha consciencia alguma do que fazia desde o momento do parto.

Apesar da sequencia dos accessos após o parto o

que é de mão prognostico nas eclampticas, o estado geral continuou sempre satisfactorio, sem que tivesse apresentado o menor grão de febre até a data em que teve alta, no dia 14 de Outubro.

Accresce notar que em todo o periodo da gestação, segundo informações que pude colher, esta mulher gosou sempre de invejavel saúde, não tendo soffrido a mais leve dôr de cabeça; gastralgias, vomitos, nem edema dos membros inferiores, mesmo no fim da gestação.

O exame da urina, retirada por meio da sonda e praticado depois do parto, revelou grande quantidade de albumina.

A sutura perineal foi bem aproveitada e as lacerações vaginaes cicatrisaram em breve praso.

A proposito da eclampsia apresenta a *Revue Gynecologique Obstétricale et Pédiatrique* no seu no. 7 de 1902 o resumo de uma lição clinica do professor Maygrier sobre o tratamento d'esta grave auto-intoxicação e cujas idéas primordiaes vem a proposito aqui transcrever:

I—Reponso e regimen lacteo exclusivo durante 8 dias, pelo menos, sempre que se verificar albuminuria em uma mulher gravida.

II—*Declarada a eclampsia*, desembaraçar o organismo dos productos toxicos n'elle existentes e acalnar a excitabilidade dos centros nervosos.

Para isso:

1º Praticar uma sangria de 300 a 500 grammas, seguida de uma injeção sub-cutanea equivalente de sôro artificial:

Chlorureto de sodio	8 grammas
Agua distillada . . .	1.000 grammas

2ª — Administrar um clyster purgativo e fazer a doente ingerir de 150 a 200 grammas de leite de 2 em 2 horas, ainda que seja necessario introduzir a sonda esophagiana pela via nasal.

3ª — Acalmar a excitabilidade nervosa por meio do *chloroformio* em pequena dôse (algumas gottas no lenço nos paroxysmos), da *morphina* (na Allemanha), dos *banhos quentes* (Bar) e do *chloral*, evitando as dôses demasiado elevadas de 12 a 15 grammas, outr'ora muito preconizadas.

III — De modo geral *não se deve provocar o parto ou o aborto* porque nem sempre isto impede a continuação da eclampsia e pode, muitas vezes, seguir a gravidez o seu curso normal após a crise ecláptica.

Em casos particulares, porém, urge interromper a gravidez, maxime quando se apresentam accidentes graves — anuria ou elevação thermica, por exemplo.

IV — Si ha *começo do trabalho*, nenhuma expectação é admissivel; completar a dilatação do collo e terminar o parto o mais depressa possível, por meio do forceps ou da versão.

— x —

### O Jubileu de Lister

Em 9 de Dezembro findo completou Lord Lister 50 annos de vida profissional, tão benefica para a humanidade, tão util e fecunda que marcou uma epoca assignalada de brilhantes triumphos e progressos para as sciencias medico-cirurgicas em todos os seus vastos departamentos.

Joseph Lister, o mestre insigne que tanto honra a sua classe, e recebe hoje applausos e felicitações universaes, nasceu em 5 de Abril de 1827 e a 8 de Dezembro de 1852 passou no *Royal College of Surgeons* os exames que o habilitaram ao exercicio da profissão medica.

O jubileu de Lister commemora uma data feliz na historia da humanidade, e de toda a parte choveram as mais entusiasticas felicitações sobre o venerando sabio, que nos ultimos decennios tem sido alvo de honrosas condecorações de diversas nações, e das mais altas distincções honorificas das sociedades scientificas de todos os paizes.

O *British Medical Journal* dedicou ao jubileu de Lister um numero especial em 13 de Dezembro, com um bello retrato do immortal jubilario, e n'esse magnifico preito ao festejado mestre uma polyanthéa, em que collaboraram vultos de primeira ordem dos paizes mais adeantados: von Bergmann, o eminente professor de cirurgia de Berlim, Lucas Championnière, o apostolo mais devotado e entusiasta da doutrina listeriana na França, Francisco Durante, o senador italiano, director de clinica cirurgica da Universidade de Roma, Oscar Bloch o notavel professor de clinica cirurgica da Universidade de Copenhague, von Miculicz-Radecki, o emérito professor de cirurgia da Universidade de Breslão, e seus distinctos compatriotas Howard Marsh, cirurgião do St. Bartholomew's Hospital, Alex. Ogston, professor de cirurgia da Universidade de Aberdeen, Berry Hart, gynecologista da Real enfermaria de Edimburgo, Thomas Aunandale e John Chiene, professores de clinica cirurgica na Universidade de Edimburgo, Hector Cameron, Professor de Clinica Cirurgica na Universidade



de Glasgow e Watson Cheyne, professor de clinica cirurgica no King's College.

Todas estas celebridades concorreram a exaltar os meritos do eminente mestre, que tem proporcionado aos cirurgiões modernos com a pratica de suas doutrinas as maiores alegrias e os mais brilhantes triumphos.

A Pasteur e Lister se deve incontestavelmente o descobriemento mais notavel e de mais alcance pratico para a cirurgia do seculo 19.

Ha cerca de 10 annos, no jubileu de Pasteur, em 1892, em Paris, quando os dois eminentes scientists, Pasteur e Lister se abraçaram, diz um notavel biographo, á vista dos dois grandes homens dava a impressão emociante da fraternidade da sciencia collaborando para minorar os males da humanidade.

Meditando na theoria da fermentação, de Pasteur, Lister comprehendeo que as molestias septicas que complicam as operações são causadas por germens especificos e procurou destruir a actividade d'estes germens no campo e na atmosphaera das feridas por um antiseptico, escolhendo para este fim o acido carbolico. O listerismo purificava a area da operação e tudo quanto tivesse de pôr-se em contacto com o campo operatorio, as mãos, os instrumentos, as esponjas, etc.

Foi em Glasgou e Edimburgo que Lister iniciou os trabalhos de antiseptia que em poucos annos deviam impulsionar a cirurgia em colossal progresso.

Como cirurgião da Enfermaria Real de Glasgou publicou elle seu primeiro trabalho sobre a cirurgia antiseptica, intitulado: Sobre um novo methodo de tratamento das fracturas compostas, abscessos, etc.

A cadeira de clinica cirurgica da Universidade de Edimburgo foi o theatro de onde se irradiou a grande

influencia de suas leções e de sua pratica. Em 1869 succedeo elle n'esta cadeira ao grande operador James Syme, de quem fôra assistente e era genro, e conservou-se na direcção da afamada clinica cirurgica, que attrahio a Edimburgo grande numero de profissionaes de todos os paizes, até 1877, quando foi convidado para professor de clinica cirurgica em *King's College*, em Londres, cargo que, após muita instancia, assumio n'esse anno, tendo por assistente Watson Cheyne, o notavel cirurgião que é hoje seu successor.

Em 1872 o autor d'estas linhas, acompanhado pelo distincto e pranteado clinico Dr. J. L. Paterson, teve occasião de visitar as enfermarias do Professor Lister, em Edimburgo, e vio com admiração grande numero de casos de importantissimas operações feitas sob o systema antiseptico sem a minima infecção nem suppuração das feridas.

O dia memoravel do *Jubileo de Lister* é uma data gloriosa para a sciencia, especialmente para a medicina e cirurgia em todos os seus ramos, e a essa commemoração, que repercute jubilosa em todo o universo, a «Gazeta Medica da Bahia» não pôde deixar de juntar seu preito de admiração ao grande mestre e excelso benemerito da humanidade.

P. P.

---

### Faculdade de Medicina de Paris

Perante numeroso e selecto audictorio, em que sobresahiam as personalidades scientificas de Debove, Bouchard, Joffroy, Landouzy, Gaucher, Gilbert, Magnan, Chauffard, Netter, Moutard-Martins, Serieux, etc. tomou

posse, a 11 de Novembro de 1902, da cadeira de Historia da Medicina, o illustre neurologista Professor Déjerine, mui justamente reverenciado por seus trabalhos referentes ao systema nervoso.

Traduzimos do *Progrés Médicale* de 15 de Novembro de 1902 os trechos mais importantes da lição do notavel professor, ahi magnificamente resumida pelo Dr. J. Noir.

Feito o historico da cadeira, Déjerine expõe rapidamente a evolução da medicina e «assignala o primeiro periodo, theocratico, em que o homem attribue seus males a genios malfazejos e lembra o numero dos craneos prehistoricos trepanados por nossos supersticiosos antepassados, procurando dest'arte abrir uma sabida aos demonios de que suppunham os enfermos possuidos. Expõe a influencia medica de Esculapio e dos Asclepiades na Grecia, a dos paeres do Egypto e da Chaldéa, a dos Periodontas que, em sua pratica vagabunda, acabavam de arrancar aos Asclepiades a fama legendaria quando o genio de Hipocrates creou a sciencia medica, desembaraçando a medicina do maravilhoso e lançando seus alicerces sobre as solidas bases da observação.»

Estuda a influencia dos philosophos sobre a medicina, salientando o genio de Aristoteles; da escola de Alexandria, iniciando o estudo da anatomia; de Galeno, contribuindo para a aquisição de novos conhecimentos physiologicos e anatomicos. e da idade media «reconduzindo-nos á barbaria e ao mysticismo, aos feiticeiros e ás superstições da prehistoria», dando azo á supremacia medica dos Arabes, do seculo VIII ao X, em que se destaca o vulto proeminente do illustre Avicenne.

Refere-se á origem da famosa Escola de Salerno, florescente no seculo XII e XIII e á fundação das

escolas medicas francezas-- a de Montpellier, em 1137 e a de Paris em 1213; no seculo XV, quando Byzancio e a Italia meridional se tinham convertido em ultimos refugios dos sabios gregos «produziu-se uma revolução; um sabio estranho, de modos charlatanescos e mysticos, Paracelso, vem pregar aos medicos os meritos da observação e da experimentação, introduzir as substancias chimicas em therapeutica e banir o dogma dos antigos que então reinava despoticamente nas doutrinas medicas.»

Veiu depois a Renascença, de influencia benefica para as sciencias e Vésale, Fallopio, Colombo fazem progredir a anatomia, ao tempo em que Ambrosio Paré funda a cirurgia, desdenhada até esse tempo; relembra a descoberta da circulação em 1619 por Harvey, as doutrinas antagonicas do seculo XVII, o systema physico-chimico de Van Helmont, o chimico de Sylvius Delabõe, o mecanico de Borelli, o genio de Sydenham (representante em medicina das doutrinas de F. Bacon); o animismo de Stahl, combatido vigorosamente por Boerhave; o vitalismo de Bordeu e Barthez em Montpellier, a reviviscencia do humorismo de Hipocrates por Alberto de Haller, o solidismo de Cullen, a incitabilidade de Brown e Rasori, a phlegmasia de Broussais.

Foi nessa época que a anatomia pathologica brotou do genio de Morgagni; Kant estabeleceu a philosophia critica e Schelling defendeu a ultima theoria mystica.

«No começo do seculo XIX Bichat crêa a anatomia geral e a histologia, Laennec a escutação, Awenbrugger e Corvisart a percussão e o methodo anatomico fundase e desenvolve-se com Louis, Andral, Cruveilhier, Charcot e Vulpian.

O methodo experimental firma-se com Cl. Bernard,

Vulpian, Brown-Séguard; Schwann e Virchow estabelecem a pathologia celular, Villemin indica a origem exogénica e o contágio da tuberculose, Pasteur transforma a medicina pela descoberta dos microbios pathogénicos, Bouchard determina a causa das molestias da nutrição e A. Gautier reconhece as leucomainas.

Nenhuma sciencia humana offerece exemplo de transformação tão decisiva quanto a medicina no fim do seculo XIX: a serotherapie, a opotherapie desistronam a velha therapeutica e, em poucos annos, é maior o progressô das sciencias medicas do que em uma longa successão de seculos.»

Para terminar prefere Déjerine d'entre os methodos diversos para o ensino da historia da medicina, o que a estuda por organs ou grupos morbidos, pois que permite comprehender «a historia das doutrinas medicas em geral e é bastante vasto para preencher o programma de muitos annos.

Começará pelo estudo da historia do cerebro e de suas molestias, tendo em mira patentear a seus ouvintes os progressos inauditos realizados rapidamente pelas sciencias medicas no seculo XIX, nesse unico ramo da anatomia e da medicina, que ficára em estado rudimentar até nossa época.»

---

## REVISTAS

RICARDO BOTBY—*A adrenalina em oto-rhino-laryngologia.* (Archivos latinos de Rhinol. Laring. Otol. 1902).

Neste importante trabalho estabelece o A. as seguintes conclusões:

1.<sup>o</sup> A adrenalina é um hemostático superior aos melhores até agora conhecidos, taes como a agua oxygenada, a ferripyrrina, porque tem acção preventiva sobre a hemorragia.

2.<sup>o</sup> Em nenhuma parte esse corpo mostra tão bem as suas propriedades quanto sobre a mucosa nasal.

3.<sup>o</sup> Tem-se entretanto exagerado a acção da adrenalina sobre os tecidos fungosos, pois quanto mais elementos embryonarios encerra um tecido, menos ella actua sobre elle.

4.<sup>o</sup> Não se pode negar que a adrenalina seja toxica, mais ainda do que a cocaína; felizmente a dose toxica excede muito a que é util para obter os seus effeitos physiologicos.

5.<sup>o</sup> O futuro da adrenalina é immenso, pois fóra do campo de nossa especialidade, poderá ainda ser empregada em muitas outras condições, taes como: A, contra a fadiga muscular dos neurasthenicos, dos convalescentes; B, em todos os processos infectuosos em que appareçam manifestações de insufficiencia suprarenal: prostração, diarrhéa, collapso cardiaco, hypothermia, etc; C, nos tuberculosos, nos quaes diminue a tosse, a febre, levanta as forças e o appetite.

6.<sup>o</sup> Em solução ao millesimo, a adrenalina em applicação local pode ser utilizada «larga manu» em oto-rhinologia: é inutil empregar soluções mais concentradas, porque podem sér perigosas e aliás o seu effeito não está em relação directa com a sua concentração.

7.<sup>o</sup> Em injeccão sub-cutanea deve ser prescripta com grande prudencia. A injeccão de um milligramma é já imprudente.

8.<sup>o</sup> Nas crianças e principalmente nos velhos e nos arterio-esclerosos, importa restringir o mais possível o

emprego da adrenalina, sobretudo em injeções hypodermicas; recear nelles os perigos graves de uma excessiva vaso-constricção.

9.º Convém chamar a attenção sobre dois phenomenos secundarios da mesma ordem, que são: um, a *hemorrhagia secundaria* intensa que pode sobrevir após as operações intra-nasales feitas com adrenalina, o outro a *aggravação* que soffre posteriormente o corysa espasmodico tratado por pulverisações de adrenalina. No primeiro caso, esta vaso-dilatação secundaria reclama um tampoamento intra-nasal post-operatorio de dois dias.

10.º Os estudos experimentaes feitos nos animaes com a adrenalina não são exactamente applicaveis ao homem. As cobaias supportam doses que poderiam ser mortaes para o organismo humano.

11.º Em rasão da toxicidade da adrenalina em injeções sub-cutaneas, eis como deve ser modificada a formula de uma solução para injeção de Schleich:

Solução de 1/1000 de chlorhydrato de adrenalina.....	5 grammas
Solução salina a 7/1000.....	15 grammas
Chlorhydrato de cocaina.....	0 gramma 02
Chlorhydrato de morphina.....	0 gramma 01
Acido phenico.....	II gottas.

Podem-se injectar 5 a 6 seringas desta solução sob a pelle do pescoço, quantidade para produzir uma infiltração e uma anemia uteis, sem expôr a accidentes cardio-vasculares.

*Eclampsia*— Parece constituir noção já assentada em pathologia que na genese da auto-intoxicação eclam-

ptica, além do rim, deve-se muitas vezes responsabilizar o figado. A insuficiência, as alterações hepaticas são em muitos casos as causas proximas da eclampsia.

O Dr. SAUVAGE, em um artigo sobre esta affecção [*La Touraine méd.*, 1902, n. 9) formula as seguintes conclusões:

1º—No exame das urinas das mulheres gravidas não se deve pesquisar unicamente a albumina, mas procurar tambem os pigmentos biliares, sobretudo si nos antecedentes pessoases ou hereditarios se acha uma tara hepatica;

2º—No caso de existencia desses pigmentos é preciso immediatamente instituir o regime lacteo absoluto combinado com os purgativos cholagogos;

3º—A albuminuria não é fatal nas hepato-toxêmias gravidicas;

4º—Importa analizar com cuidado até os mais ligeiros symptomas, cephalalgia, dôr epigastrica, afim de prévenir quanto possivel as consequencias de uma intoxicação não combatida.

---

A *hygiene escolar em França*—Por dignas de interesse geral, em bem da prophylaxia da tuberculose, transcrevemos em resumo as instrucções ministeriaes a esse respeito, baixadas pelo governo francez para serem executadas nas escolas:

1º—Em todos os internatos primarios ou secundarios cada alumno terá uma *ficha* sanitaria, contendo as indicações seguintes: o peso corporal, a estatura e o perimetro thoracico.

Taes indicações deverão ser consignadas de 3 em 3 mezes, em data fixa.



As fichas serão verificadas e conservadas pelo medico do estabelecimento.

2. — Um edital contendo prescripções relativas á hygiene individual e á salubridade dos locais escolares devera ser affixado nas salas de aulas e recreios de todos os estabelecimentos publicos de ensino.

3. — A prophylaxia da tuberculose nas escolas comprehende um conjunto de medidas tendo por fim:

a) — Unas assegurar ao organismo, pela salubridade do meio e por uma boa hygiene individual, forças que lhe permitam resistir aos ataques, sempre possiveis, do bacillo de Koch;

b) — Outras evitar os riscos de contaminações, não só pela observação rigorosa das regras da salubridade domestica e da hygiene individual, mas tambem pelo afastamento dos doentes atacados de lesões contagiosas de tuberculose.

D'ahi a necessidade de estudar separadamente o meio escolar e o pessoal escolar.

#### MEIO ESCOLAR

*Construcção* — Todos os edificios escolares devem receber em abundancia ar e luz, não havendo em sua viziñanca estabelecimento nenhum susceptivel de lhes ser prejudicial.

O solo deve ser preparado de modo que possa ser lavado frequentermente, sem que isso prejudique sua solidez; o escoamento das aguas sera facilitado por um declive sufficiente que as dirija directamente ao exterior.

Os materiais utilizados na construcção do solo devem ser lisos, impermeaveis e resistentes: lisos para que as poeiras não possam adherir á sua superficie,

nem penetrar ou permanecer nos interstícios; impermeáveis para que seja feita a lavagem com pequenos intervallos; resistentes, afim de que a lavagem e o attrito não os deterioreem.

As *paredes* devem prestar-se a lavagens frequentes, sendo, consequentemente, pintadas a oleo de vez em quando.

E' essencial que as *cadeiras* e *mesas* possam ser facilmente lavadas total ou parcialmente, para o que serão simples e terão pés de metal, sem ornamentos nem torneados.

Os *amphitheatros* devem ser construidos de tal modo que a parte inferior nada possa receber e seja facilmente aceiada.

Toda sala de escola será munida de *agua abundante* para um *lavabo* e um *escarrador*; neste serão postas soluções desinfectantes no intervallo das lavagens (solução phenicada a 5 %, agua formolada a 2 %, agua de Javelle).

Cada alumno será obrigado a possuir *lapis*, *cannetas*, *ardosias* e, além disto, rigorosamente obrigado a não levar o lapis e a canneta à bocca, nem lavar as ardosias com saliva.

Os *livros* que tiverem pertencido a tuberculosos serão submettidos a uma desinfecção efficaç ( os livros abertos em leque durante 24 horas em caixa fechada em presença do formol); o mesmo em relação aos livros manuseados por alumnos atacados de molestias transmissiveis.

Nas *escolas maternas* jamais devem servir a muitos alumnos a mesma esponja e a mesma roupa.

O *arejamento* se fará sempre pela abertura larga

de portas e janellas durante o intervallo das horas de trabalho.

*Nunca se varrerá a secco* porque tal processo é inefficaz e perigoso: inefficaz porque desloca as poeiras mas não as afasta; perigoso porque levanta e espalha na atmospherá as poeiras frequentemente carregadas de germens morbidos e em particular de bacillos tuberculosos. Far-se-á a varredura quotidiana com *pó de serra humedecido*, que impede as poeiras de levantar-se disseminando-se, ou o aceio por meio de um panno humido. O *pó de serra* empregado será queimado, após a varredura.

Todas as semanas o chão será aceiado, lavado e escovado soffrendo o mesmo processo as paredes 2 vezes ao anno.

Traciando-se de *internato*, além das regras já estabelecidas, lavar periodicamente os armarios de livros, desinfectando-os durante alguns dias por meio do formol, no periodo das ferias.

Nenhum reservatorio de agua, no refeitório, ficará descoberto, para evitar a queda das poeiras, sendo imprescindivel, após cada refeição a lavagem das coberturas com agua fervente.

O leite será distribuido aos alumnos somente depois de ter soffido a ebullição.

Anexo ao refeitório haverá um lavabo em que os alumnos aciearão as mãos antes das refeições.

Em *dormitorio commum* serão reunidas apenas as creanças abaixo de 12 annos afim de fiscalisadas de modo constante; após os 12 annos cada alumno deve ter seu quarto munido de lavabo especial, destinado ao *aceio intimo*, cuja execução será fiscalisada, porque sua importancia é capital para a conservação da

saude. Os dentes, o rosto, as mãos e os pés serão mantidos em estado constante de acieio, bem como será rigorosamente observada a hygiene intima, maxime nos internatos femininos.

E' recommendavel o uso de *banhos*, principalmente de banhos de duchas.

Serão proscriptos tapetes e cortinados tolerando se nas janellas cortinas que possam ser facil e frequentemente lavadas.

As *latrinas* serão bem construidas e bem cuidadas, de maneira que dellas se utilisem os alumnos commoda e decentemente, sem a menor repugnancia; quando tal não succede os alumnos adiam suas necessidades, o que favorece as desordens funcionaes do intestino e do estomago, causa frequente de enfraquecimento de organismo.

O bom preparo e o acieio minucioso das latrinas constituem factores importantes de conservação da saúde; por isso nada desprezar do que possa assegurar sua perfeita e completa salubridade.

#### PESSOAL ESCOLAR

Sem previo exame medico ninguem será admittido como *mestre* ou empregado em qualquer estabelecimento de ensino. Será eliminado todo candidato em quem se reconhecer a existencia de tuberculose pulmonar.

Si a tuberculose se manifestar em um docente, será este posio em inactividade durante o tempo necessario á cura; para que volte ás antigas funcções será imprescindivel novo exame medico.

Este exame será imposto a toda pessoa suspeita de tuberculose, que será obrigada ás regras prophylaticas julgadas necessarias á preserção das pessoas com quem conviver (uso de escarrador individual etc.)

A frequencia da tuberculose nos moços das escolas normaes e nas professoras carece de uma applicação particularmente rigorosa das regras precedentes.

Em relação ás *crianças*, cumpre observar que sendo relativamente pouco frequente a tuberculose pulmonar aberta, contagiosa, pôde-se facilmente tomar precauções particulares em relação aos alumnos portadores de taes lesões.

Não será admittido em nenhuma escola o alumno portador de lesões tuberculosas abertas contagiosas (lesões suppuradas abertas dos ossos ou dos ganglios, lesões pulmonares abertas com tosse e expectoração bacillar).

Nas escolas primarias, o professor indicará os suspeitos ao inspector primario, que mandará proceder a exame medico.

Nos internatos cada alumno deve ter uma *ficha sanitaria individual* com a indicação trimestral do peso, da estatura e do perimetro thoracico.

Quando os dados deste exame indicarem desenvolvimento defeituoso do alumno, haverá ensejo de mandar proceder a seu exame medico, prevenindo a familia.

Na *ficha sanitaria* serão consignadas todas as indisposições que apresentar o alumno.

J. F.

NOVAS PESQUISAS SOBRE O ARSENICO, PRESENÇA DESTA METALLOIDE NA SERIE ANIMAL, PELO DR. GABRIEL BERTRAND — *Annales de l'Institut Pasteur*, Janeiro, 1903, n. 1. Quiz o aucto resolver, como complemento a demonstração da existencia normal do arsenico em muitos animaes, o problema de saber se este metalloide é um

elemento primordial da cellula viva, como o carbono, o azoto, etc., ou se é necessário unicamente a função particular, apparecendo em certo gráo de aperfeiçoamento da serie animal.

A viagem do principe de Monaco, no hiate *Princesse Alice*, proporcionou-lhe occasião azada para realisar o seu proposito.

Nessa expedição scientifica, foram capturados diversos animaes marinhos, quasi todos recolhidos em pleno Atlantico e a profundidades heirando 1800 metros, todos vivendo num meio normal e afastados das causas de contaminação resultantes de contacto mais ou menos directo com a industria actual.

Todas as precauções para evitar causas de erro foram tomadas: afastaram-se do uso as mesas metallicas para as disseccões; dos passaros mortos por balla só foram utilizadas as penas, e quanto aos animaes capturados no fundo do mar, como as estrellas, actinias, etc., cujos multiplos tentaculos difficultavam a eliminação de grãos de areia nelles adheridos, para que não ficassem duvidas se lhes cabia ou não a responsabilidade do arsenico, eram apanhados com um pouco do fundo arenoso, separadamente analysado.

Recolhidos e preparados em condições rigorosas, os animaes de estado tornara-se necessario conserval-os e analysal-os com reactivos puros, isentos de arsenico: o A. fez-o usando unicamente do alcool como conservador quando não podia agir sobre materiaes frescos.

E se não contentou com a pureza dos reactivos; empregou-os, tanto quanto possivel, em porção limitada, a quantidade estritamente necessaria para conseguir exito. Usou da mistura de 1 parte de acido sulfurico com 9 partes de acido azotico para o ataque da

materia organica, ajuntando conforme os organos, maior ou menor quantidade de acido sulfurico; em todo caso o peso dos reactivos não passos de 1/2 a 3 vezes o da materia secca, ainda mesmo quando certos minaes ou organos ricos em compostos sulfuricos, exigiam um supplemento de acido sulfurico para a transformação completa do calcio em sulfato.

Deixamos de dar em todas as suas minucias o processo de destruição usado e os cuidados de technica para evitar deflagrações e perdas; os reactivos para o apparelho de Marsh foram sempre empregados dentro de certos limites: o peso do zinco platinado era de 15 a 20 grammas por operação e o do acido sulfurico de 6 grammas diluidas a 1/5 e vasadas em tres secções. As analyses realisaram-se a bordo da *Princesse Alice*, sendo repetidas e confirmadas no Instituto Pasteur.

Eis as conclusões do Auctor após estampar um quadro demonstrativo que omitimos:

«Todos os animaes examinados, desde os vertebrados superiores até os espongiarios, emittiram pequenas quantidades de arsenico.

A presença deste metalloide não é, como a de outros elementos, de algum modo caracteristica de certos grupos de seres. Ao passo que o acto respiratorio, por exemplo, se realisa com o concurso do cobre nos crustaceos e molluscos, com o do ferro nos vertebrados, a differenciação morphologica e funcional dá-se de um extremo a outro da escala animal, sem se acompanhar, quanto ao arsenico, de differenciação chimica elemental alguma.

Resulta, além disto, dos resultados que acabo de publicar e dos que anteriormente communiquei, que em

logar de se localizar em certos órgãos, o arsenico, pelo contrario, é achado em todos os tecidos.

Sabe-se que por meio de seu methodo de pesquisa, o Sr. Armando Gautier chegou a convicção de que a glandula thyroide é o organo mais rico em arsenico, o que encerra, por assim dizer a provisão arsenical do individuo. O Sr. A. Gautier havia achado tambem notavel quantidade de arsenico na glandula mamaria, muito menos no cerebro e no thymus, traços unicamente, emfim, na pelle e seus annexos (por exemplo, um pouco menos de 1/20 de milligrammo em 150 gramm. de pontas de boil, não conseguindo descobrir, em compensação, no figado, nos musculos, nem nos testiculos. Meu methodo, pouco mais ou menos dez vezes mais sensivel e ao mesmo tempo mais preciso, mostra que estes tecidos encerram tambem certa proporção do metalloide.

Assim, o arsenico existiria em todas as cellulas vivas; seria pelo mesmo titulo que o carbonó, o azoto, o enxofre ou o phosphoro, um elemento fundamental do protoplasma.

Esta conclusão comporta consequencias importantes. A natureza e as transformações reciprocas das combinações arsenicas no organismo deverão agora preoccupar os chimicos; seu papel no estado de saude e de molestia deverá tornar-se o objecto de novos estudos da parte de physiologistas e medicos. A therapeutica e até a agricultura deverão experimentar o util contacto dos resultados adquiridos nestes sentidos. A medicina legal emfim, vê esclarecido um dos pontos mais obscuros de seu dominio, aquelle sobre o qual mais discussões tem havido.

O Sr. Arom Gautier estabeleceu, como acima vimos, que pequena quantidade de arsenico existe, no homem,



na glandula thyroide, havendo tambem traços no cerebro, na pelle e seus annexos. Esta descoberta, contraditada por sabios diversos acha-se hoje não sómente apoiada por factos de significação muito geral, mas ainda dilatada a todos os tecidos da economia. Pode-se dizer que pequenas quantidades de arsenico isoladas do corpo, do tubo digestivo mesmo, do figado ou dos musculos, podem ter origem exclusivamente normal.

Dever-se-á pois, quer nos casos de pesquisas sobre a diffusão ou distribuição do arsenico, comprehendidas com o fim medico ou com outros fins, quer nos casos de pericias medico-legaes, basear as conclusões sobre as dosagens de metalloide e não, como infelizmente se tem feito em algumas circumstancias, se contentar com simples pesquisas qualitativas.»

*A classificação das perturbações psychopathicas da idéa de gravidez, por P. Thomas.*

A idéa de gravidez é uma vesania, que se pôde manifestar tanto no homem como na mulher e se apresenta sob 2 cathogorias differentes:

1. *Idéa de gravidez de typo fixo.*

Apresenta-se sob a forma de: a) *idéa fixa permanente* (desejo ardente ou medo mortal); b) verdadeira *monomania* ou *phobia*; c) *obsessão paroxystica*, com todos os caracteres das obsessões, subdividindo-se em *cyosimania* e *cyosiphilophobia*.

2. *Idéa de gravidez como papel secundario.*  
Neste caso affecta formas absurdas sob todos os pontos de vista; assim o procreador será Deus ou o diabo, o pro-ducto da concepção pôde ser um monstro, um animal ou

uma multidão de creanças; a duração da gestação será de um anno, de um mez, de um dia; a incapacidade de procrear é evidente - tracta-se de uma doente além da menopausa ou de um homem delirante.

Ao lado da *idéa de gravidez* surgem delírios associados de grandeza ou de negação.

Em taes casos é sempre grave o prognostico.

## MEDICINA PRÁTICA

### PREPARAÇÕES AQUOSAS DE MENTHOL

Mui solúvel no alcohol, no ether, no chloroformio nos oleos e gorduras, o menthol não se dissolve na agua, ainda carregada de forte proporção de alcohol.

Si, por exemplo, se executa a fórmula: menthol, 5 centigrammas; alcohol a 60°, 25 gram.; agua distillada, 100 gram., quasi a totalidade do menthol recristalliza e tende a sobrenadar; é uma má preparação. Para que o liquido fique limpido, é preciso não ajuntar a solução alcoolica sinão mui fraca quantidade de agua: semelhante poção não poderia ser absorvida sem perigo.

Ninguem fez ainda conhecer, que eu saiba, algum processo que permitta obter boas preparações aquosas de menthol. Talvez por esta razão é que grande numero de medicos não utilizam correntemente essa substancia, e é pena, pois ella é dotada de propriedades interessantes, entre as quaes uma acção anti-emetica das mais claras.

Consegui obter preparações mentholadas satisfactorias recorrendo á tintura de Quillaya saponaria (synon.: tintura de Panama), muito empregada em pharmacia, como se sabe, para fazer emulsões.

Eis uma formula de poção:

Menthol .....	3 a 5 centigr.
Tintura de Quillaya .....	5 gr.
Glycerina neutra.....	10 gr.
Agua distillada .....	q. s. para 125 c. c.

Após a dissolução do menthol na tintura, ajuntai a glycerina, depois a agua por pequenas quantidades, agitando.

Tomar ás colheres das de sopa.

Obtem-se assim uma sorte de emulsão de côr ligeiramente ambar e que se conserva bem, ainda sem agitação. A glycerina não é indispensavel, mas pareceu-me augmentar a acção da natura.

Poder-se-ia achar fraca a proporção de menthol que entra nessa poção. Não aconselho, entretanto, o exceder a; é melhor, na precisão, dar muitas colheres ao mesmo tempo, porque mais concentrada, a agua mentholada produz uma sensação de queimadura. O seu emprego é contra-indicado nos casos de gastralgia.

A preparação seguinte:

Menthol .....	30 centigr.
Tintura de Quillaya.....	10 gr.
Agua distillada .....	q. s. para 155 c. c.
F. s. a. Uso externo.	

Mostra-se mui efficaz para alliviar os doentes, febricitantes ou não, que soffrem de cephalalgia frontal.

*Modo de emprego:* Embebe-se desta preparação uma compressa dobrada em quatro e applica-se sobre a fronte.

No fim de 3 a 5 minutos, produz-se um ardor que seria penoso si fosse prolongado; substitue-se então por uma compressa de agua pura, depois volta-se á compressa mentholada e assim por *deante*.

Esta outra formula:

Menthol .....	10 a 20 centigr.
Tintura de Quillaya .....	20 gr.
Agua (ou Agua boricada saturada) .....	q. s. para 1 litro. F. s. a.

Convém para lavagens da bocca e gargarejos.

(DE CRÉSANTIGNES)

---

TRATAMENTO DA ANGINA DO PEITO

Tratamento da crise:

1. *Nitrito de amyla*, III a VI gottas, e gradualmente XII gottas em um lenço para dar a respirar ao doente.

2. Solução alcoolica de trinitrina á 1/100 1. gottas  
Agua distillada ..... 10 gram.  
Injectar 1/4 de seringa de Pravaz 2 a 4 vezes por dia.

Ou:

Solução alcoolica de trinitrina..... XXX a I. gottas  
Xarope de flores de laranjeira..... 50 gram.  
Agua ..... 250 gram.

2 a 3 colheres de sopa por dia.

*Schott* aconselha a mistura seguinte:

Solução alcoolica de trinitrina a 1/100 . 20 centigr.  
Tintura de capsicum ..... 2 gr. 50  
Agua de hortelã-pimenta ..... 12 gram.  
Alcool ..... 12 gram.

Tomar V a X gottas. A rapidez do effeito é notavel.  
Pode-se sem perigo augmentar a dóse.

(HUCHARD)

TRATAMENTO DOS CONDYLOMAS

Vulgarmente denominados *verrugas*, constituem os condylomas uma das mais frequentes hypertrophias epidermo-papillares.

Para a sua destruição tem se feito experiencias com o succo de limão, o succo do heliotropo europeu, tambem denominado *herba das verrugas*, que se applica sobre a exêrescencia verrucosa, depois de mistural-o com o sal marinho e com a batata que, depois de cortada, em fricções sobre as verrugas, foi muito preconizada.

Alguns resultados têm fornecido o acido salicylico e o acido tartrico associados ao collodio; após alguns dias de applicação consecutiva, determina-se a queda da placa de collodio formada amollecendo-a com uma cataplasma qualquer. Ao retirar-se o penso encontra-se já desloçado o condyloma existente.

Quando ha grande reunião de verrugas em um mesmo ponto da pelle, pode-se lançar mão, como poderoso recurso, do sabão preto e dos emplastos salicylados ou creosotados.

Na impossibilidade de applicação d'estes emplastos convém substituil-os pela pomada de Unna.

Acido salicylico.....	5 grammas.
Creosota.....	10 gramma.
Cera ou banha.....	9 s.

O acido azotico e o acido acetico, o perchlorureto de ferro etc. foram empregados em todos os tempos.

Actualmente os processos cirurgicos são evidentes na maioria dos casos.

Alguns observadores têm notado que após a queda de um condyloma, principalmente existindo este agglô-

merado a outros, todos os que o cercam desaparecem como por encanto.

O Dr. Monnet cita que o Dr. Lambert, medico de Haguenau, em 1858, sustentou, que com a administração da magnesia calcinada ou do sulfato de magnesia, internamente, todas as manhã, em pequena dóse, desapareciam frequentemente as verrugas.

E' uma tentativa mais, ao alcance dos possuidores de tão preciosa vegetação.

G. F.

O GUIACOL NO TRATAMENTO DAS EPIDIDYMITES E ORCHITES  
BLENNORRHAGICAS

A medicação guaiacolica é de applicação facil e commoda, sob a forma de pomada, que se formula assim:

Guaiacol.....	5 grammas
Vaselina branca.....	50 grammas

O doente deve guardar o leito e suspender todo o tratamento urethral: uma vez por dia, applica-se sobre as bolsas, que se devem manter suspensas, uma camada da pomada e envolvem se ellas em algodão hydrophilo. O paciente accusa por vezes uma ligeira sensação de cocção que desaparece rapidamente. Os phenomenos agudos uma vez acalmados, emprega-se uma pomada com belladona. A pomada mercurial e a compressão darão resultados ainda melhores. Os efeitos analgesicos da medicação guaiacolada são notaveis; a dor acalma-se quasi instantaneamente mas persiste todavia, bem que menos viva, durante um ou dois dias para desaparecer completamente, no 4.º dia. A acção analgesica é

muito mais pronunciada nas formas do que nas formas torpidas.

O guaiacol tambem tem um poder resolutivo mui consideravel na epididymite blenorragica. Os doentes curaram-se em 12 a 14 dias.

A, Bocchi.

---

V A R I A

A OBRA DE VIRCHOW

Summo cum ingenio  
Morbos illustravit;  
Explorando mortuos  
Vivos adjuvavit.

Vitæ persecutus est  
Intima arcana  
Et ubique somnia  
Dissipavit vana.

«Omnis, dixit, cellula  
E cellula exorta»;  
Tum doctrinae lucidæ  
Patefacta porta

Quæ reliquit opera  
Perdita vigeunt  
Magna hæc vestigia  
Non evanescebunt.

(*Münch. med. Wochenschrift.*)

---

O anno passado a Faculdade de Medicina da Universidade de Milão nomeou Mme. RENA MASTIO para a cadeira de anatomia.

O Dr. FISCHER (*Deut. med. Woch.* 1902, n. 35) na autopsia de um rapaz de 13 annos, que succumbiu a uma carie das vertebraes dorsaes (7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup>), acompanhada de infecção geral e outras complicações, achou implantada na parede do ventriculo direito do coração, um pouco para traz, uma agulha de 3 centimetros de comprimento, fixa por tecido fibroso. A ponta estava dirigida para a auricula, sem penetrar nas cavidades do coração, mas a extremidade arredondada do corpo extranho achava-se debaixo do endocardio, que neste ponto, estava espessado e offerencia a consistencia do tecido fibroso. O exame histologico do coração não mostrou existencia de nenhuma lesão.

Foi impossivel saber em que momento, e em que circumstancias a agulha poude penetrar no coração. Depois de ter eliminado um certo numero de hypotheses, o autor para na idéa de ter a agulha sido engulida e passado para o coração depois de ter atravessado o esophago e corroido as vertebraes. Em vida não se notou para o lado do coração outra particularidade que uma acceleração das pulsações, constante e consideravel (120 e 170), pouco em relação com a temperatura, que nem attingia a 38°.