

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

---

VOL. XXXVI

FEVEREIRO 1905

NUMERO 8

---

## A loucura maniaca depressiva (\*)

Pelo Dr. Afranio Peixoto

Memoria apresentada ao 2.º Congresso Medico Latino-Americano

A concepção da loucura maniaca depressiva é uma das syntheses gloriosas que marcam epoca nos fastos da Psychiatria. Deve-se ao prof. EMIL KRAEPELIN. Entende-se por esta designação uma doença mental, ordinariamente hereditaria, sobrevindo frequentemente no meio dia da vida, manifestando-se por accessos isolados, subintrantes, intermitentes, de excitação ou depressão, puras ou combinadas, deixando intervallos de saude, sem apparente lesão da intelligencia.

Tanto vale dizer que ahi ficam comprehendidas todas aquellas consideradas especies clinicas chamadas de mania, melancolia, loucura de dupla forma, periodica alterna, atypica e suas variantes de intensidade e manifestação clinica. O que se suppunha, tomando isoladamente a observação de um accesso, ou mesmo, mais ainda a preponderancia da phase de um accesso, como doença especial, é trazida ao rol do syndroma clinico, apparecendo só ou acompanhado, repetindo-se

---

(\*) KRAEPELIN WEYGANT. Manisch-depressiven Irrisein; KOCH-DEFFENDORF: Maniac-depressive Insanity; ESPOSITO, Frenosi maniaca-depressiva.

ou alternando, de modo a justificar o conceito bem fundado da loucura maniaca depressiva.

Aos auctores antigos não escapou a observação precursora desta synthese. Que da melancolia podia vir a mania, ou esta anteceder aquella notaram, com mais ou menos insistencia. Aretéo, da Capadocia, Hyppocrates, Accio da Sicilia, Caelius Aurelianus, Alexandre de Dralles, Van Lon, Thomas Willis, Boerhave, Marchand, Etmuller, Morgagni, Lorry, Rusch; alternaram-se, mesmo, Pinel, Esquirol, Dubuisson, Guislain, Griesniger... tomarem, finalmente, uma disposição cyclica, num typo circular e de dupla forma, Falret Pae, Baillarger, Kirn, Billod, Ritti...; até hoje em que estas idéas dominam a Psychiatria, sendo escusado desfiar aqui o rosario de nomes que as referencias actuaes obrigariam. Convem notar, entretanto, que essas todas observações á medida que se vem approximando da epoca actual, parecem ver no caso incidencia de duas doenças diversas no mesmo individuo, enxerto nosologico apenas constatado, e nada mais. E' justiça, pois, separar alguns nomes, em que o louvor se justifica, da previsão ou facilitação do conceito kraepeliniano.

Aretéo descreve accessos manicacos e melancolicos, substituindo-se e se confundindo até, traça-lhes uma explicativa pathogenica e a esses casos julga de incuraveis pelas complicações e associações morbidas que trazem.

Alexandre de Tralles viu tambem na mania uma transformação exacerbada de melancolia, mas precisou muitos casos de alternancia e periodicidade, comparados por elle a das febres intermittentes. Guislain verificou não só a alternancia e substituição da mania e da melancolia, mas até "uma fusão completa entre estes dous phenomenos, comprehendendo a um tempo

a tristeza e a violencia". Não se pode alludir mais claramente a esses typos que Kraepelin veio a chamar *Mischzustände*. Morel, depois de se recusar a admittir a mania e a melancolia como elementos de uma classificação, sinão as considerando como estados não permanentes, pois "são apenas symptomas de uma affecção nervosa eminentemente transformavel", tão pouco tolerou a mania e a melancolia circulares como variedade particular de alienação mental, notando que são os alienados hereditarios, "os que offerecem os caracteres mais notaveis de alternancia, intermittencia, periodicidade e de remissão". Fica ahí o germen da idéa da mania e melancolia, symptoma, de uma affecção nervosa eminentemente transformavel, e das alienações hereditarias nas quaes accessos de excitação e depressão offerecem alternancia, intermittencia, periodicidade e remissão. Baillarger e Ritti, depois, estatuinto o grupo novo da loucura de dupla forma, agora comprehendido na synthese de Kraepelin, demonstraram a existencia de accessos complexos, dos quaes a excitação e a depressão seriam phases, immediata ou mediatamente juntos, rapida ou demoradamente associados. A observação de todos os factos, mesmo variadissimos, sobre maneira os mixtos e agglutinados, a penetração no estudo de cada um delles em sua evolução, condemnando o véso de esquecer o doente e fazer dos symptomas concepções de doenças, trouxe a Kraepelin a conclusão que existe uma especie de enfermidade mental, assente sobre um terreno de herança nevropathica, que se manifesta por syndromas de excitação e depressão, isolados, combinados, misturados ou alternados, em intensidade, duração e disposição variaveis, passando sem lesão consideravel da intel-

ligencia e se repetindo e recidivando através da vida: é a loucura maníaca-depressiva.

*Etiologia* -- Um facto domina a etiologia da loucura maníaca depressiva; é a tara familiar pesadíssima em nevropathia; ás mais das vezes homœomorpha. P' um ponto em que ha algumas parciaes discordancias francezas (Maignan, Bollet, etc.) mas que uma observação mais demorada confirmará de certo. Não sei de outros doentes, não contando idiotas, imbecis e dobeis que possuem carga mais avantajada. A degeneração mental e as psycho-nevroses, (epilepsia, hysteria, neurasthenia) são quasi sempre produções de um terreno que se preparou immediatamente nos antecedentes pelo alcool, pela syphilis, pelas privações, pelos excessos; a loucura maníaca depressiva vem principalmente de um terreno ha muito preparado nesse véso e em que de preferencia se cultiva essa doença mental.

Quasi, pois, se pode dizer que a loucura maníaca-depressiva, se não vem de outra que tal, vem de um temperamento ou uma constituição fundamentalmente preposta á sua produção: sob a influencia de factores que no meio fazem progredir a accumulção de disposições, o desequilibrio se deu. Quando se conhece a evolução da doença a intermittencia mais ou menos espaçada, sem notavel prejuizo da intelligencia, e a conservação da lucidez desta em quasi todas as variedades clinicas dos accessos (excepção feita apenas dos estados de inibição por confusão ou estupôr), uma duvida pode assaltar o espirito: porque, sendo estes doentes tão consideravelmente preparados, existe uma tão grande resistencia da intelligencia á deterioração? Creio rebater a interpellção, lembrando o caso dos individuos

originariamente precarios por exemplo os de origem hectica, em que a tuberculose, que os assalta mais tarde, evolve torpidamente, tendendo a uma chronicidade que rarissimamente alcançam os que sem nenhuma disposição, são agudamente atacados do mal. Como que uma pre-intoxicação conferiu uma tal ou qual immundade relativa, fazendo as reacções mais fracas e a evolução da doença mais demorada. Em nevro-pathologia, mesmo, factos semelhantes se averiguam: numa grande copia de demencias precoces não se encontram antecedentes hereditarios: grande que seja a intensidade do mal produzido assentou-se rapidamente num terreno baldio; a degeneração, ao emvez, por muitos episodios que venha ter e para produzi-los, bastam causas insignificantes, bem se sabe, permite atravessar uma existencia sem esbarrar na demencia terminal. Dos casos que observei sob o aspecto da tara familiar, a illação é que os numeros de Kraepelin são exactos se não ainda inferiores á realidade: 60 a 80 % dos manicacos depressivos são hereditarios, Weygandt vae adiante, marcando 30 %.

Disse que a herança era muitas vezes aqui homœomorpha: de facto não só da doença, como, muitas vezes, da fórma da doença. Conheço duas senhoras, filhas de uma outra, que, todas tres, têm tido, coincidindo com perturbações menstruaes, gravidezes e menopausa da mais velha, accessos de excitação-depressão, absolutamente semelhantes. Um dos meus doentes é um maniaco depressivo, que tem em suas crises de excitação impulsos aggressivos em que morde os indefensos proximos e, de outras feitas, concepções paranoides em que inventa aparelhos, theorias, etc., nas crises de depressão choro, lastima, recusa de alimentos e impulsões suicidas. O avô materno tinha crises maniacas e era nestas occasiões

um querullante insupportavel; a mãe era egualmente maniaca, tendo nos accessos concepções paranoides que ia casar com o rei D. Sebastião, d'elle se apresentando grávida e terminando por não querer mais viver, sitiophoba, em profunda depressão melancolica; uma tia, irmã gêmea da mãe, maniaca de accessos frequentes, é nestas occasiões paranoide e tem impulsos em que morde aos que se avizinham; uma outra tia teve já dous accessos espaçados de mania e depressão. Um reparo curioso devo dizer aqui: a estigmatização degenerativa dos maniaco-depressivos não é tão accentuado como se poderia suppor: muitos tenho visto que, tendo paes, tios, primos, irmãos, filhos, vesanicos de toda ordem, revelam uma boa e conformada apparencia, nenhum dos consideraveis indícios de degeneração. Talvez isto permititisse ajuizar a loucura maniaca-depressiva como o estado de disequilibrio de uma, apenas meiopragia constitucional do systema nervoso.

As causas occasionaes mais frequentes são as *violencias psychicas* de toda ordem, as affectivas principalmente, só ou pelas consequencias que nesses susceptiveis acarretam depois: taes os abusos alcoolicos, os excessos, as fadigas, as insomnias, as privações de alimentos. A gestação, o puerperio, a menopausa, ás fadigas de estudo, o trabalho corporal, o coito immoderado, etc., favorecem aquellas causas num terreno preparado.

A frequencia da loucura maniaca depressiva é de 10 a 15 % das admissões nos manicomios (Kraepelin). O numero que encontrei no Brazil é inferior a este: em 10 annos (1894-1903) passaram pela observação do Hospicio Nacional dos Alienados 6257 loucos, dos quaes 413 ou 6.6 % eram maniacos-depressivos. Do

graphico especificado seguinte vê-se que, arbitrando em 5 a 10 %, temos aqui um limite exacto de apreciação.

Os sexos, ao contrario do observado na Europa, em que ha um excesso de mulheres, apresenta no Brazil uma pequena differença, para mais de maniacos-depressivos.

Em 2426 mulheres alienadas, 151 ou 6.2 % eram maniacas-depressivas.

A idade de predilecção, segundo os numeros que obtive, é a que vae entre os 20 e os 40 annos, que dá mais de metade (54 %) emquanto até os 20 é de pouco mais de um oitavo (13 %), e além dos 40 é de menos de um terço (32 %). Kraepelin precisa o periodo que vae dos 20 aos 25 annos como epoca de maior frequencia da loucura maniaca-depressiva: mais de metade desses doentes é de brancos, mais de um quarto de mestiços, mais de um sexto de negros: o graphico dá immediatamente a relação (\*).

O seguinte graphico permite conhecer a correlação da loucura maniaca-depressiva e das outras enfermidades mentaes, reserva feita, entretanto, de que se trata de um serviço de homens em um hospicio onde, á excepção do alcoolismo, são raros os casos agudos e abundam as demencias.

*Pathogenia*—De Aretêo a Meynert não se tem adiantado muito na explicativa como se processam as manifestações morbidas da loucura maniaca depressiva. "Emquanto o mal reside nos hypochondrios e sua causa opera apenas nos arredores do diaphragma e a bilis tem sahida livre por cima e por baixo. o doente fica simplesmente melancolico; mas se essa

---

(\*) Vimo-nos obrigados a supprimir os graphicos a que se refere o A.

causa age sympathicamente sobre o cerebro, o excesso da tristeza se muda em alegria e riso immoderados, que duram uma parte da vida. Os melancolicos tornam-se assim maniacos, antes pelo progresso, que pela intensidade do mal..." Talvez esta phrase ultima de Aretêo, com uma pequena modificação, merecesse conservada.

Muitos seculos depois, Billodnão é mais elucidativo, explicando que o melancolico se excita "como para destender os seus nervos em estado de saturação de fluido", e ao envez o maniaco se deprime, porque na "phase de mania o systema nervoso desembaraçou-se de um excesso de innervação, indo a emissão além da quantidade excedente e, por consequencia, succedendo a depressão á excitação".

Meyer quiz explicar tudo por uma perturbação trophica vascular.

Meynert inferiu, da hyperhemia encephalica, attribuida aos excessos de excitação, e da anemia dos mesmos centros, supposta nas phases de depressão, como pathogenese, uma alteração periodica da innervação vascular: o prolongado espasmo vascular do periodo melancolico seria seguido de uma relaxação vascular, produzida pela fadiga e promovendo as crises manicás. Apenas Kraepelin obtempera a falta de demonstração das premissas e a inexplicabilidade por este processo, dos estados mixtos.

Weygandt allude vagamente aos actos physiologicos de evolução periodica, como o somno, a menstruação, a impulsão sexual, o cio, a hibernação... Não conclue nada, nem mesmo nada poderia concluir, porque, de facto, si nestes casos "não se trata de uma lei physica tão regular, como por exemplo, a que rege os processos periodicos do systema solar", tão pouco se podem comparar aquellas funcões periodicas com

os accessos de loucura maniaca-depressiva que, mesmo quando cyclica, é de uma periodicidade mais que relativa. Em uma palavra, no estado actual da physiologia normal e morbida é puro empirismo uma pathogenese desta ordem.

*Symptomatologia.* — A loucura maniaca-depressiva é uma dyscoenesia. É fundamentalmente uma perturbação do tonus vital, de que é traducção apparente o humor: os factos da intelligencia, as allucinações, os erros sensoriaes, as interpretações delirantes, lucidas ou inconscientes, são secundarias. A apparencia diversa dos casos extremos, da maxima exaltação á maxima depressão, não importam, porque um é o mecanismo de sua producção e apenas diversas as suas manifestações, e porque os phenomenos essenciaes são constantes. É um erro suppor que nos manicacos as funcções physicas e psychicas se exaltam e constantemente se deprimem nos melancolicos: em uns, como em outros, ellas estão abaixo da normalidade, muito embora a apparencia favoreça nesta supposição aos primeiros. O perdulario de acção e intelligencia, que parece o maniaco, não é nem mais forte, nem mais intelligente. Doulouse verificou a dynamometria inferior mesmo nestes estados. Um dos meus doentes que tinha o racco de quebrar o dynamometro cumprindo a minha ordem de apertal-o fortemente, alcançou um numero irrisorio para a jactancia. Feré apuron casos identicos, A pressão sanguinea baixa nestes accessos, com ella o traçado do pulso (Pilcz). O peso do corpo diminue nas phases maniacas (Pilcz). A apercepção ou attenção activa é difficil e sempre inferior á normal (Kraepelin, Weygandt), e a memoria perturbada não serve mais para dirigir a actividade num sentido util (Feré). A appa-

rente super-actividade intellectual é uma simples manifestação do automatismo cerebral (Moreau de Tours).

A hyper-ideação maniaca é irreal: nada mais falso do que esta depressão—*fuga de ideas*—que se tem perpetuado nas descriptivas clinicas; não são verdadeiras ideas que a excitação maniaca produz; são apenas imagens verbaes que se succedem ininterrupta e irregularmente, ao sabor das associações mal feitas, quando não seja, nos casos extremos, de meras assonancias. Um meu doente, pronunciando nestas occasiões um numero extraordinario de palavras, agrupava-as indistinctamente sob o unico criterio da desinencia homophona, assim por exemplo: “sempre vive, em Ninive, nunca tive”; “matrimonio de S. Antonio, patrimonio do demonio” De um outro consegui reproduzir, na escripta, esta algaravia, que traslado textualmente:

“Meu pae disse que eu era maluco, não tenho cousa alguma com o advogado, porque sahi para comprar encomendas, encontrei major Quintino, fiz continencia, sou official, não tenho socios, sou da intendencia prefectural, nada tenho com sua estalagem na frente de um capoeira brasileiro, tocando uma opera, dei com o pé no taboleiro, esquentando os pés, em sete fogareiros, faça favor de emprestar esta chave, apertar aquella casa de palitot, ar de briga, prender em Pernambuco com officiaes não se brisca, maximé com cantores, qualquer caixeiro, locomotiva a soprar fogo, chegou a policia, a creança estava mexendo, cheguei, pulei na certa, porque V. me deu tres liros etc.”

Estas circumstancias todas provam apenas a apparente diversidade das manifestações manicacas com as melancolias no seu fundamento mesmo. Alterações

profundas da coenesthesia operadas num terreno preparado por causas, cujo modo de agir ainda nos escapam, determinam variados estados de humor, de estrutura commum, mas de apparencia polymorpha. Seria ocioso descrever aqui esses syndromas clinicos da mania e da melancolia em toda sua gamma de intensidade e feições; não é meu escopo, e é facil preencher a lacuna em todos os livros de especialidade.

As formas clinicas da loucura maniaca-depressiva, em sua apparente diversidade, têm tantas connexões que constituem certamente o melhor augmento da synthese kraepeliniana. A primeira averiguação é a da raridade extrema dos typos puros de excitação de depressão.

Quem quer que possua alguma observação de alienados será logo impressionado pela ausencia quasi desses casos: a mania pura, classica, então existe apenas, e digo isto porque tive a fortuna de ver um caso em que nunca lobrignei a menor mistura depressiva. Agitados, loquazes, iracundos, aggressivos, vi-os sempre terminarem suas scenas ou as interromperem pela emotividade facil, as lagrimas, as queixas as attitudes implorativas, as impulsões suicidas, até, para recommçarem logo após na excitação anterior.

Além da raridade dos accessos puros, ha a notar a menor ainda dos accessos unicos. Hinrichsen apurou 4,7 % de casos sem recidiva, além de 20 annos; Weygandt, achou 4 %; Taalman pouco menos, só encontrando 3 accessos unicos de mania em 107 manicacos examinados; Meyser só conseguiu 1,3 % observando 2400 casos e ainda Kraepelin em 1000 doentes nem um só logrou! Não conheço argumento mas convincente.

Os casos puros, de repetição, são igualmente muito raros: as chamadas manias e melancolias periodicas

são typos dos accessos communs maniaco-depressivos, de predominancia tal ou tal. Esta palavra é admiravelmente feita para designar a feição da maior copia dos accessos maniaco-depressivos. A observação mostra com effeito que o que correntemente se chamam accessos melancolicos são crises de excitação mesclada de phenomenos depressivos e vice-versa: são portanto, uns e outros accessos de predominancia maníaca ou de predominancia depressiva. Não é aqui entenda-se bem, o caso dos periodos de um accesso, soldados uns a outro, segundo a expressão feliz de Ritti para a variedade de dupla forma: não, é apenas uma ingerencia habitual que forma o destaque do contraste, na exaltação ou na depressão. Eschematicamente os typos clinicos da loucura maníaca depressiva se distribue assim:

*Typos puros (rarissimos)*

1.º Typos simples (mania simples). e melancolia simples (rarissimos.)

2.º Typos repetidos (mania intermittente e melancolia intermittente (rarissimos).

*Typos de predominancias (frequentes)*

3.º Typos de predominancia, simples (rarissimos).

4.º Typos de predominancia, repetidas (a quasi generalidade dos casos).

5.º Typos de predominancia, alternados (raros).

*Typos de mistura (raros)*

6. Estupor maniaco, depressão agitada, mania inhibida, formas atypicas (raros).

Como descriptivamente algum interesse pôde ser ligado ás qualidades fundamentaes do syndroma

dominante, aqui vem de ocasião classificar esses varios estados em suas characteristics clinicas:

*Mania*

Mania mitis, mitissima (Hoche, Hecker).

Hypomania (Mendel).

Mania classica, mania média.

Mania delirante.

Mania iracunda (Weygandt).

Mania grave, agitada, confusa, hypermania.

*Melancolia*

Simples depressão (Kraepelin), tristeza passiva.

Depressão alluciativa e delirante (Kraepelin), melancolia hypochondrica (Guislain), melancolia ou tristeza activa.

Depressão estuporosa (Kraepelin, Weygandt), melancolia attonita.

Para illustrar esta questão dos typos de predominancia vem de molde algumas estatisticas complementares ás que já publiquei, paginas adeante. Em 413 maniacos depressivos, excepção feita apenas de 4 casos distribuidos pelos outros typos, 409 foram typos de predominancia, assim attribuidos: 201 casos (188 homens e 108 mulheres) de predominancia melancolica, 188 (77 homens e 41 mulheres) de predominancia maniaca. Em 100 alienados havia pois, 1,8 maniacos e 4,7 melancolicos. A relação entre a predominancia maniaca e a melancolia e, assim de 1:2,46. Este resultado é curioso, porque algumas estatisticas estrangeiras dão sobrelevancia á mania, ou porque as russas de Soukhanoff e Gannouchkine dão muito maior importancia á melancolia: 1:7.

Antes de fechar este capitulo. Um facto que importa é a indagação do estado mental ordinario intervallar

dos accessos maniacos depressivos: a psychiatria franceza com Falret, Baillager, Magnan, Ballet, etc. permite suppôr a volta ao estado normal nesses intervallos, pelo menos quando espaçados; a allemã com Krafft-Ebing, Schuele, Kraepelin, Weygandt põe restricções decididas, notando a permanencia de algumas constantes da inferioridade hygida. Energia psychica diminuida, irritabilidade exaggerada, emotividade muito facil, impulsividade muito prompta, ali estão factos a toda hora certificaveis com que rebater a pretendida restituição ao normal. A observação destes mestres parece-me irrefutavel, na clinica. O tonus abafado em uns, accendido em outros, estes susceptiveis e desconfiados, aquelles francos e convenientes, ainda não vi um que ficasse normal, si é que foram normaes algum dia.

*Diagnosticó*—Quando não é o primeiro accesso que se tem de julgar, os precedentes, sua historia, os espaços intervallares, a observação rapida do paciente indicam immediatamente o diagnostico. Si é o primeiro ataque, as difficuldades podem ser consideraveis. Mesmo levando em conta a instabilidade de humor, a agitação psycho-motora, a incoherencia de acção, a dispersão da attenção, a abundancia e o atropelle das imagens verbaes, a raridade das allucinações, a conservação da lucidez e da orientação, nos estados exaltados e a tristeza activa ou passiva, o retrahimento psycho-motor, a ausencia da actividade espontanea, a concentração interna da attenção, a pobreza de ideas, a monotonia da expressão, a conservação da lucidez e da orientação nos estados depressivos, o diagnostico não é sempre facil. Afasto os casos de delirio alcoolico e da paralyisia geral em que verificações somaticas podem immediatamente sustar as duvidas. Duas ordens

de perturbações mentaes são de geito a tornar vacillante o clinico: a demencia precoce e a melancolia de involução.

A demencia precoce em suas formas hebefrenicas, catatonica e até piranoide embarçam o diagnostico. A forma hebefrenica em muitos casos se parece tão de perto com a loucura maniaca-depressiva que pensei em melhor qualifica-la de forma maniaca-depressiva da demencia precoce. Aliás não foi pensando de outro modo que Kraepelin allude ás formas *depressivas* da hebefrenia e Deny lhe dá como outro nome *forma maniaca*. Bem que se diga ser a lesão da cœnesthesia muito menos apparente aqui, os erros sensoriaes e as concepções delirantes muito mais frequentes e profundissimas as lesões da consciencia, é realmente muito custosa a distincção nos primeiros exames. O estupôr catatonico e a melancolia attonita são separados pelos negativismo, estereotypia, ticos, suggestibilidade, flexibilidade cerca do primeiro e uniforme retardamento psycho motor da outra. As delusões que conduzem á exaltação maniaca e que tanto feiçoam a melancolia hypochondriaca repousam exclusivamente quasi sobre as alterações da cœnesthesia: as mesmas, monotcnas, sempre voltadas para o individuo na melancolia; variadas, brilhantes, incoherentes e a que os proprios doentes não conferem importancia—na exaltação maniaca: as absurdas delusões da demencia paranoica não tem apparencia nem de umas, nem de outras e nem se installam nos estados emocionaes da expansão ou depressão que são o fundo das delusões maniaco-depressivas. A melancolia de involução que Kraepelin precisamente separou das depressões melancolicas, que nos occupam, sobrevêm no periodo do retrocesso vital, sem a inibição ou diminuição psychomotora e intellectual, sem as profundas lesões

da coenesthesia, mas com crises de angustia, ideas de negação, enormidade, autoaccusação, delusões muito arraigadas e accentuada tendência para a demencia. Muito caso, porem, de melancolia attonita e de mania confusa ou improductiva póde affectar semelhança com outros imprecisos de melancolia de involução.

*Prognostico*—O prognostico se resume em saber que os accessos são transitorios, de duração variavel, deixando espaços intervallares mais ou menos longos, nos quaes residuam differenças de humor e ligeiras, mas a cada novo acesso mais accentuados, lesões da intelligencia.

Não é possivel predizer o novo accesso, senão nas formas cyclicas, que não tem, entretanto, a regularidade theorica que se lhes tem emprestado. O maniacc-depressivo, pois, quando não está no disequilibrio de seu accesso, está no equilibrio instavel da tendencia para um outro accesso.

*Tratamento*—O internamento e o isolamento consecutivo são de magnifico effeito nas crises agudas em todos os casos. Os banhos permanentes, o leito, os sedativos, especialmente os bromados, hypnagogos com vantagem o veronal e sobretudo a hyoscina e a hyosciamina -- estas camisas de força chemicas -- são muito uteis nos periodos de excitação. Os banhos frios, o leito, o opio, a quinina, a strychnina, os purgativos e os cupepticos visam os periodos de depressão.

*Anatomia pathologica*—A anatomia pathologica é uma pagina ainda em branco a escrever na historia da loucura maniaca-depressiva: os meios da apreciação são muito grosseiros e a vista scientifica do momento ainda muito pouco penetrante.

## Registo clinico

---

### QUATRO CASOS DE OSTEOTOMIA MANUAL

As quatro observações que se seguem são de doentes operados pelo processo do Dr. PIETRO PANZERI, director do "Instituto dei Rachitici" em Milão, por mim empregado pela primeira vez no Brasil, com assignavel exito:

*Obs. I.* Alberto, preto, 4 annos de idade, natural da Bahia, appresentou-se á sala do Banco do Hospital S. Izabel em 10 de Março de 1901.

Tratava-se de um caso de genu-valgum duplo, provavelmente de origem rachitica—Marquei a operação para o dia seguinte.

No dia 11 fiz a osteotomia pelo processo do Dr. Panzeri, no membro esquerdo, applicando em seguida um apparelho de gesso estatua, que foi levantado em 30 dias depois, encontrando-se o membro completamente direito. Fiz então a osteotomia do membro esquerdo, applicando o mesmo apparelho gessado, que foi como o 1º levantado 30 dias depois, com o mesmo resultado. Em ambos os membros depois de ter levantado o apparelho gessado fiz o tratamento consecutivo aconselhado pelo mesmo Panzeri.

A cura hoje mantem-se perfeita.

*Obs. II.* Amelia, 3 annos  $\frac{1}{2}$ , parda, natural da Bahia, appresentou-se em meu gabinete á 20 de Julho de 1902, com um genu-valgum duplo, tendo todos os signaes de rachitismo; a 22 de Julho foi por mim operada dos dois membros na mesma sessão, sendo applicado o classico apparelho de gesso estatua duplo, que foi levantado 40 dias depois, seguindo-se o tratamento complementar

empregado em taes casos. A correcção da deformidade é perfeita.

*Obs. III.* José, 5 annos, branco, bahiano, Genu-varum duplo congenito, com incurvamento dos tibias. Osteoclasia manual, e apparelho gessado—Ao levantar-se o apparelho 30 dias depois, o genu-varum estava inteiramente corregido, apresentando ainda porem, o incurvamento dos tibias, o qual desappareceu completamente no fim de 45 dias com as manipulações e contenção apropriadas.

*Obs. IV.* Maria José, com 4 annos de idade, natural do estado da Bahia, de paes robustos, sem antecedentes importantes, apresentou-se em meu consultorio a 28 de Fevereiro de 1904, com um genu-valgum duplo mais pronunciado á esquerda.

Resolvi logo praticar a osteoclasia manual pelo methodo de Dr. Panzeri, muito corrente na Italia e em França.

No dia 7 de Fevereiro pratiquei a osteoclasia do joelho esquerdo, somente, deixando a outra para mais tarde, auxiliado pelos academicos Simch e Demosthenes.

Em seguida appliquei o apparelho de gesso estatua que foi levantado a 8 de Março. O genu-valgum achava-se satisfactoriamente corregido, existindo um incurvamento no femur; afim de corrigil-o appliquei um apparelho contentivo que foi levantado no dia 24 de Março.

O incurvamento neste dia se achava muito diminuido; appliquei de novo o apparelho contentivo que, levantado á 20 de Abril, mostrou o desapparecimento por completo do mesmo. Nunca durante a minha longa permanencia no Istituto dei Rachitici e no Hospital

Trousseau (o novo), nos serviços dos Drs. Panzeri e Kirmisson, os dois mais notáveis orthopedistas da Europa, observei quer com o methodo de Panzeri, quer com o de Kirmisson, accidentes post-operatorios, que viessem complicar a intervenção para a cura do Genu-valgum.

E' de notar-se que as radiographias, tiradas logo após a operação praticada por estes dois processos, têm revelado *sempré e sómente* o deslocamento da cartilagem epiphysaria.

*Dr. Gonçalves Martins.*

---

## Historia medica da Bahia

---

### VISITA A'S BOTICAS EM 1782

#### *Conflicto de jurisdicção*

Devo á amabilidade do meu illustrado collega Dr. Frederico Lisboa, Director do Archivo Publico d'esta capital, a copia do documento abaixo transcripto, extrahido do Livro 1<sup>o</sup> de cartas para Sua Magestade (1780—1783).

E' uma carta dirigida ao governo da metropole, no reinado de D. Maria 1<sup>a</sup> pelo Governador da Bahia D. Affonso Miguel de Portugal e Castro, Marquez de Valença, submittendo á decisão d'aquelle governo um conflicto de jurisdicção entre elle e o Tribunal da Relação, que em grau de recurso isentou um boticario da condemnação que lhe fôra imposta pelo Physico mór, auctoridade sanitaria instituida pelo mesmo governador. Data do 1<sup>o</sup> de janeiro de 1896 a valiosa offerta do

illustre Director do Archivo Publico, a qual só agora pude encontrar, para lhe dar publicidade, em uma recente revisão dos meus papeis.

Dezembro—1904

*Silva Lima.*

Illmo. e Exmo. Snr. — Pela necessidade que havia nas Boticas desta cidade de hum Visitador, que as corrigisse, nomeey para esta deligencia ao Professor de Medicina Francisco de Mello Vasconcellos Lima, e lhe passei Portaria, que vai por copia N<sup>o</sup> 1<sup>o</sup>, na qual o denominava Fzico-mór desta capitania, dando-lhe este titulo pelos exemplos dos meus antecessores, como V. Exa. pode ver da Certidão N.º 2<sup>o</sup>. Este novo Vizitador visitando as referidas Boticas achou em hua dellas não só alguns remedios máos, mas tambem falta de outros, que entendeu era necessario havellos, e por isso condemnou ao Boticario em vinte e quatro mil réis, como consta do Termo de visita N<sup>o</sup> 3<sup>o</sup>, fundando-se em que devia fazer esta condemnação pelo § 12 do seu Regimento, que tambem remeto a V. Exa. no N<sup>o</sup> 4<sup>o</sup> = por essa razão mandou passar o mandado executivo, que juncto offereço a V. Exa. no N<sup>o</sup> 5<sup>o</sup> = para pagar, ou ser penhorado o ditto Boticario, o qual como não pagou se lhe fez a penhora que consta do mesmo mandado, e opondo-se a ella com embargos lhe foram afinal julgados não provados pelos fundamentos da Sentença N<sup>o</sup> 6<sup>o</sup> = da qual apellou para a Relação, e teve a seu favor o Acordão, que mando a V. Exa. por copia N<sup>o</sup> 7<sup>o</sup> — Os autos em que elle se proferio os fiz recolher á Secretaria, por me persuadir, que embarçava a execução da minha Portaria, que foi passada unicamente para beneficiar a saude dos Vassallos, que S. Magestade tem neste Governo. Eu ainda, que estou persuadido, que os Governadores em razão economica

podem pôr hum Vizitador as Beticas, que lhe são sugeitas, quando julgarem que hé preciso dar-se semelhante providencia, comtudo, sempre para mayor segurança ordenei ao nomeado Pizico-mor, que se abstivesse da jurisdicção, que eu lhe tinha conferido até Segunda Ordem. Este meu procedimento creyo que hé fundado em Justiça, e em conservar a authoridade, que devem ter as Ordens deste Governo, as quaes só S. Magestade as pode derogar, e não o Tribunal da Relação. A vista de toda esta conta, e documentos a ella juntos, A Rainha Minha Senhora resolverá se se deve executar a Portaria, ou o Acordão da Relação. Deus guarde a V. Exa.

Bahia, 31 de Janeiro de 1782.

Illmo. e Exmo. Snr. Martinho de Mello e Castro.

*Marquez de Valença.*

---

## Revistas e Analyses

---

J. CASTAIGNE E F. RATHERY. — *Papel da hereditariade em pathologia renal.* — (Semaine Medical, 9 novembro, 1904). Têm sido já publicado por diversos jornaes medicos os estudos de CASTAIGNE sobre a debilidade renal, encarando o assumpto sob o ponto de vista clinico. Agora, associado a RATHERY, expõe esse auctor o que sob o ponto de vista anatomopathologico e do pathogenico conseguiu obter.

A denominação *debilidade renal* creara-o elle para designar o “estado morbido particular dos rins, essencialmente caracterisado pelo facto de que estes organs, não offerecendo resistencia sufficiente ás in-

fecções e intoxicações, deixam passar albumina na urina, sob a influencia da mais leve causa.”

Era preciso, porém, conseguir os symptomas reveladores dessa debilidade e não parar somente na apparencia physica dos individuos que a apresentam, — sempre emagrecidos, e mal desenvolvidos; — o A. conseguiu-o por meio das injecções sub-cutaneas de ovoalbumina, da absorpção em jejum da clara de ovos, pela prova da chloruria alimentar.

“Todo individuo em que se demonstra a albuminuria após estas differentes provas, deve ser considerado como tendo rins debeis;” demonstração essa de subida importancia porque prestará grandes serviços no que concerne á prophylaxia das nephrites,” pois a prescripção a tempo de uma hygiene conveniente pode se oppor ao desenvolvimento da nephrite ameaçadora.

Esta debilidade renal é “o typo morbido que legam habitualmente a seus filhos os ascendentes soffrendo de nephrite,” noção emettida ha dezesseis annos por LACORCHÉ e SALAMON, mas até agora esquecida ou desprezada; e as albuminurias chamadas physiologicas, ou de difficil classificação, — albuminurias de mecanismo indeterminado — na phrase de BRAULT, não são mais que manifestações desta hereditariedade doentia.

Rins de creanças tendo apenas vivido algumas horas ou alguns dias, filhos de nephriticos foram examinados histologicamente, e apresentavam lesões de uma nephrite diffusa “evidentemente de origem hereditaria.”

A serie de casos, foi avantajada e as lesões encontradas eram umas parenchymatosas, outras intersticiaes; casos extremos alguns, outros, porém, apresentavam lesões menos intensas e é facil conce-

bel-as mais mitigadas, possibilitando a vida com a tara morbida acima mencionada.

Não ficaram ahi os A. A.; procuraram por factos experimentaes estabelecer a natureza hereditaria destas alteraçõs; os resultados classificam elles em dois grupos: obtidos pela injeccão de substancias nephrotoxicas em femeas prenhes e os conseguidos fazendo cobrir outras nas quaes lesões renaes tinham sido provocados anteriormente.

Foram 10 os casos do primeiro grupo, e as injeccões de emulsão renal ou de seruns nephrotoxicos acarretaram a produccão de fetos mortos ou de individuos vivos, magros, se desenvolvendo mal e acabando por morrerem de cachexia progressiva após convulsões.

Os outros, os filhos de animaes *affectados de nephrite* antes de serem cobertos, apresentavam lesões approximadas ás que se observam na clinica, dividindo-se nos dois typos encontrados nos productos humanos.

Quanto á pathogenia dessa debilidade renal, ficou evidenciado com a demonstração dos A. A. de que não só existem substancias nephrotoxicas no meio circulante dos nephriticos, como ainda que as nephrotoxinas se transmitem da mãe ao feto: o liquido amniotico de uma serie de animaes em estado normal, não determinava lesões renaes *in vitro*, comtanto que seu ponto cryoscopico fosse trazido a 0°, 78, o mesmo liquido, porém, extrahido de animaes tendo recebido, dias antes, injeccão de emulsão renal provocava alteraçõs profundas em fragmentos de rins de cobayo são. Bastava meia hora para que o epithelio manifestasse *cytolysse* protoplasmica, as granulações e nucleos enchessem a luz dos tubos, só apparecendo a parte basal da cellula como nas ephrites muito intensas.

Eis as conclusões a que chegaram os A. A.:

"A clinica nos ensina que mães affectadas de nephrite dão á luz a filhos cujos rins são menos resistentes ás infecções e ás intoxicações (debilidade renal, albuminuria hereditaria e familiar.) Em certos casos até, as alterações renaes são de tal modo pronunciadas que se tornam incompativeis com a existencia e as creanças succumbem ás primeiras horas ou aos primeiros dias da vida.

Foi em casos desta ultima especie que se tornou possivel fazermos exames histologicos, os quaes nos mostraram poderem os rins dos recém-nascidos ser affectados de nephrite diffusa muito profunda.

Mas assim só chegamos ao conhecimento dos casos extremos, não compativeis com a existencia, e não fixamos o substratum destes factos clinicos, muito mais frequentes, que descrevemos sob o nome de debilidade renal.

A experimentação permittiu-nos preencher esta lacuna, confirmando os resultados da histologia humana. Pudemos, com effeito produzir nephrites chronicas em femeas que fizemos depois cobrir: seus productos apresentavam alterações renaes que nos foi possivel classificar em dois grupos, segundo as observações. Em certos casos, tratava-se de nephrites diffusas de todo comparaveis ás que assignalamos nos fetos humanos. Em certos casos, as lesões eram muito surperficiaes, exclusivamente epitheliaes, compativeis com a vida, determinando, entretanto, a albuminuria. Ha razão de suppôr que existem alterações semelhantes nas creanças affectadas de debilidade renal ou albuminuria hereditaria.

Emfim, o estudo do poder nephrotoxico do sôro e do liquido amniotico das femeas prenhes, attingidas pela nephrite, mostrou-nos que existem substancias

nephrotoxicas no sangue materno as quaes são transmittidas abundantemente ao feto.

Nestas condições, o mecanismo pathogenico das differentes formas da hereditariedade renal é facil de comprehender: desde que todo doente affectado de nephrite apresenta no sôro substancias muito toxicas para o rim e desde que estas substancias passam facilmente da mãe ao feto, concebe-se que em todos os casos em que uma mulher nephritica se torna grávida, o feto é, por toda a duração de seu desenvolvimento, irrigado e banhado por humores nephrotoxicos. Ha, porem, grãos na toxidez: em certos casos, as alterações serão tão fundas que a morte sobrevirá nos primeiros dias ou primeiras horas, ao passo que em outros, as alterações são superficiaes e compatíveis com a vida; mas o rim não fica menos um ponto fraco prestes a apresentar reacções lesionaes por occasião das menores injectivas toxicas ou infectuosas”.

A. A.

H. SABARTHER—*Tratamento da febre typhoide pelo pyramidon.* (Archives Generales de Medecine, n. 7, 1905). O A. auctor estudou a acção do *pyramidon* na febre typhoide e achou-a identica em proficuidade á balneotherapia. Em 85 casos obteve 84 curas e o unico doente fallecido, entrou no hospital com grandes hemorragias intestinaes—entrou sómente para morrer. Tem, porém, esse medicamento uma superioridade sobre os banhos: não necessita de desperdicio de tempo, de uma serie de operações delicadas e complexas, nem de precauções anteriores e depois de sua applicação; operações essas que se tornam sobremodo incommodas quando necessitam repetidas seis a oito

vezes por dia. O uso do *pyramidon* é a simplicidade e o exito reunidos numa só ingestão de substancia: a administração diaria de 1 gram. dividida em quatro papeis dados de seis em seis horas conduz á cura. Para evitar hypothermia brusca, não vae logo a essa dose maxima:—começa pela prescripção de 0. gr. 60 ou 0. gr. 80 augmentados progressivamente até a quantidade citada.

Os doctes sentem após a ingestão de uma capsula “ligeiro mal estar, agitação, calor, phenomenos fugazes que se substituem, no fim de 25 a 30 minutos, por abaixamento sensível da temperatura, com suores abundantes, elevação da tensão arterial, sensação de bem estar”, melhora subsistindo durante cinco ou seis horas, quando o reaparecimento da febre exige então nova capsula. O bem-estar geral torna-se permanente após vinte e quatro horas a quarenta e oito horas de tratamento, é uma verdadeira metamorphose que experimentam os doctes comparavel “a que se produz na diphteria depois da injeccão de serum”; este estado de cousas se mantém até a convalescença a despeito da gravidade do caso e das muitissimas e serias complicações que possam apparecer.

O *pyramidon* age por intermedio do systema nervoso, augmentando a quantidade de oxygenio fixada que foi diminuida pela febre; “activa assim as trocas e revivifica as cellulas do organismo que se tornam mais aptas a combater as toxinas secretadas pelo bacillo typhoidico e os venenos que nascem das fermentações anormaes do intestino”.

Facilita, além disto, a eliminação, pela pelle e por via renal, dos detricos toxicos que escaparam a acção cellular.

O *pyramidon*, porém, francamente anti-infectuoso e

antitoxico não é antibacillar: o bacillo do Eberth continúa a evoluir e a molestia percorre as phases características, sem diminuir de duração, mas acompanhada de estado geral satisfactorio, o que se não consegue com os demais antithermicos, que foram empregados parallela e comparativamente pelo A. Com elle pensam HUCHARD, LEPINE, CARRIEU, GEREST, CHIROT e outros que "o tratamento da febre typhoide fez com o pyramidon progresso dos mais importantes".

Eis as conclusões que terminam o trabalho:

1.º O pyramidon é o medicamento de escolha na febre typhoide;

2.º Sua innocuidade é perfeita; não tem contra-indicação conhecida;

3.º Sua acção é eminentemente antipyretica e eliminadora;

4.º Ella é mais poderosa na febre typhoide que a de todos os antithermicos conhecidos;

5.º O tratamento pelo pyramidon reduz a mortalidade ao minimo;

6.º O melhor modo de administração é o seguinte: no adulto, 1 grammam por dia em quatro capsulas, tomadas de 6 em 6 horas.

A. A.

---

## Ligeiras notas clinicas

---

O professor HUCHARD, como é sabido, uma das mais altas autoridades em cardio-pathologia, diz haver chegado, como resultados da sua larga experiencia, a um certo numero de conclusões que vão de encontro a idéas correntes sobre a materia. Taes são:

A dilatação do coração direito consecutiva ás molestias gastro-hepaticas é muito rara, si é que é real.

A asystolia de origem gastro-hepatica é o mais das vezes um erro de diagnosticó.

O ruído de galope direito symptomatico das dys-pepsias não existe e não pôde existir, perante a physiologia.

O coração só se dilata quando é dilatavel, e não é dilatavel sinão graças a uma lesão myocardica pre-existente.

A dilatação do estomago, tal qual é comprehendida por alguns autores, é um dos maiores erros medicos da epoca.

A epilepsia cardiaca pôde muito bem existir nos livros, mas nos doentes nunca.

Não ha hypertrophia cardiaca de crescimentc.

O desdobramento do segundo ruído na base é pathologico, quasi nunca ou nunca physiologico.

A insufficiencia funcional dos orificios do coração esquerdo, cuja possibilidade foi negada na fé de experiencias e observações incompletas, tem direito a uma descripção especial.

Tem-se feito singular abuso dos ruidos extra-cardiacos, grande numero destes pertencendo á insufficiencia funcional da valvula mitral.

---

Os ganglios do pescoço, isolados ou agrupados em cadeias, indolentes, pequenos, duros, rolantes debaixo dos dedos, têm, affirma GRANCHER, grande importancia no tocante ao diagnosticó da tuberculose infantil, sobretudo si se nota a presença de alguns ganglios semelhantes nas axillas ou nas virilhas. Então, ainda estando o pulmão intacto, elle considera o menino como suspeito. Raro, porém, é o caso, continúa o celebre especialista, de uma adenopathia do pescoço

ou de uma adenopathia generalizada, com respiração normal. Quasi sempre os dois phenomenos pathologicos estão ligados e não permitem, por sua mesma união, a menor hesitação. Para a pesquisa dessas adenopathias, as do pescoço nomeadamente, é necessario grande cuidado. Muitas vezes os ganglios se furtam a um exame superficial ou rapido, principalmente os que costeiam a borda anterior ou posterior dos musculos esternocleido-mastoideus. Importa insistir sobre essa pesquisa tendo o cuidado de fazer variar a posição do pescoço do menino, inclinándolo á direita, á esquerda, para deante e para traz. O exame da axilla é bastante delicado, mas o das virilhas é facil.

---

Ha vinte annos que eu ensino, diz GRANCHER, que o enfraquecimento do murmurio inspiratorio, quando é fixo, unilateral, quando nenhuma outra circumstancia—pleurisia anterior, atrophia muscular, etc.—não póde explical-o, quando se acompanha de um declinar da saúde e das forças, de instabilidade thermica, de dyspepsia, é *synonymo de tuberculose em começo*.

E isto, muito tempo, mezes, annos mesmo antes da submatidez e das expirações prolongadas, com ou sem estertores. Estes são os signaes de uma tuberculose já antiga, de tuberculos já conglomerados, e esperar este momento para reconhecer a presença dos tuberculos pulmonares, é condemnar-se e condemnar o doente a um diagnostico tardio e, por consequencia, a uma therapeutica inefficaz, ou pouco efficaz, em todo caso longo e difficil. Ao contrario, quando a tuberculose é cedo reconhecida, quando o diagnostico é precoce, feito no periodo de germinação, não existe molestia chronica mais obediente ao tratamento.

---

A albuminuria é geralmente considerada, e com razão, um symptoma assustador e de sinistra significação. Ha, entretanto, certos individuos, que durante muitos annos expellem albumina com a excreção urinaria, sem que tal phenomeno se acompanhe de nenhuma perturbação geral da saúde. TEISSIER dá a essas albuminurias a qualificação de *residuaes*, porque de ordinario succedem a nephrites agudas extinctas, as quaes BARD chama *cicatriciaes*. Diz TEISSIER conhecer “um doente affectado desde 13 annos de albuminuria residual chronica post-diphtherica, perdendo de 4 a 6. gr. de albumina por dia, e que parece todavia gosar de uma saúde florescente: absolutamente incançavel e capaz de um trabalho physico e intellectual bem acima da media”.

Refere ainda TEISSIER, entre outras, a historia de um homem de 73 annos que, ha 48 annos, apresenta os estigmas de uma nephrite residual post-escarlatinosa, contrahida na idade de 25 annos, e que durante perto de 20 annos eliminou quotidianamente uma dose de 20 gr. de albumina.

Ultimamente a eliminação fixou-se em cerca de 0 gr., 60 por dia, não sendo, porém, influenciada nem pela fadiga, nem pelo regimen, nem pelas indisposições intercurrentes: tem para a sua idade uma saúde invejavel e satisfaz ainda uma vida profissional activa.

G. M.

---

## Bibliographia

---

RADIOLOGIA CLINICA (Estudo synthetico), pelo Dr. João A. G. Fróes. Bahia 1904, um Vol. de 70 paginas.

Bem hajam os alumnos da 3.<sup>a</sup> serie medica, do anno proximo passado, pela lembrança feliz de fazerem publicadas, em larga tiragem, “tendo em consideração

o elevado merito scientifico e o alto valor clinico das lições de Radiologia Clinica, professadas pelo seu illustrado professor Dr. João Americo Garcez Fróes''; as prelecções que sobre o assumpto desse titulo foram feitas pelo talentoso substituto de nossa Faculdade,

E' uma acção nobilitante essa resolução e não só honra aos discipulos applicados que a praticaram, como ao Mestre a quem se prestou a homenagem e que, verdadeiro paradigma, com o ensino profissional lhes dá o exemplo de amor ao estudo e ao trabalho, de culto ao dever e a noção nitida dos sentimentos de justiça, tão prostergada por ahí afóra e por ahí afóra tão divorciada da cultura scientifica de que, entretanto, é a suprema e necessaria culmiação.

Mais diffundidas ficam assim e perpetuadas essas proveitosas lições, aliás destinadas ás paginas desta revista, em complemento ao que, no anno passado, fora publicado.

Seu A. entendeu e entendeu bem que, estampadas a grande luz da imprensa, melhor lhes cabia a divisão em dois capitulos, eliminada a scisão necessaria ás seis prelecções, que tantas foram as em que o estudo da radiologia clinica se completou; e alterada a divisão não o foi o assumpto, melhor methodisado porque se o cuida sob o ponto de vista geral, e sob o das applicações clinicas.

Por todas as paginas da obra um estylo claro, correcto e fluente veste as noções scientificas reveladoras de erudição apreciavel, só faltando para completal-o, facilitando ainda mais a comprehensão, gravuras numerosas que o A. intentou certamente obter, mas que obices, difficeis de superar em o nosso pequeno meio artistico, impediram conseguir. Essas gravuras supriam no livro a apresentação de apparatus e seu funcionamento delles, que os alumnos, mais ditosos

que o leitor, puderam palpar e acompanhar numa excellente lição objectiva no Gabinete de Propedeutica.

O primeiro capitulo se occupa do "Historico da radiologia, seu material, sua technica. Interpretação das provas radiographicas. Radiologia de precisão"; e o segundo tem por summario: o "Diagnostico cirurgico: anomalias do esqueleto, alterações osseas, fracturas, luxações, calculos renaes, pesquisa de corpos estranhos. Diagnostico medico: alterações do esqueleto, radiologia do thorax-pulmões, pleura, mediastino, pericardio, coração, aorta, arteria pulmonar, veia cava superior, esophago. Radiologia abdominal, radiometria obstetrica"; em ambos, porém, a concisão do dizer não sacrifica o encare de minudencias necessarias ao perfeito conhecimento da questão abordada.

E' pois um livro util, esse de que nos occupamos, util ao ensino e aos que quizerem ou carecerem de estudar o novo, attrahente e seguro meio semeiologico de que exclusivamente trata; e é para louvar que o A., não se apegando a relutancias descabidas, consentisse fosse dada a fórmula actual ao seu trabalho, satisfazendo aos bons desejos de jovens sequiosos de aprender.

A. A.

## Medicina pratica

### TRATAMENTO DA ICTERICIA CATARRHAL

Esta ictericia é consequente a uma infecção hepatica ou depende de repercursão estomacal sobre o figado, o que é mais commum como estabelecera ROBIN. Começa-se pondo o doente no regimen lacteo absoluto, que augmentará a diurese e permittirá mais facil eliminação de toxinas biliares e intestinaes.

A dieta lactea será continuada até que desapareça na urina a coloração verde, pela reacção de Gmelin,

dos pigmentos biliares, substituída pela côr de mogno característica da urobilina, o que indica uma insuficiência hepática, tornando-se então inútil a continuação desse regimen alimentar.

Para facilitar o restabelecimento do curso da bilis, prescreve-se a belladona na dóse de 0, gr.02 a 0, 03.

Extracto de belladona	0. 01.
Excipiente	q. s.

Para uma pillula. Tomar uma pela manhã e outra á noite (*Robin*) Duas vezes por dia far-se-á grande irrigação intestinal, de litro e meio d'água á temperatura ambiente, por meio de longa sonda molle.

Quando é supresso o regimen lacteo, receitam-se os alcalinos. Para os doentes, de meios parcos prescreve-se.

Bicarbonato de sodio	5 gr.
Agua simples	q. s. para 1 litro.

Tomar 150 grammas pela manhã repetindo a dose meia hora depois. Os abastados tomarão agua le Vichy, fonte Hauterive, dois calices pela manhã e dois á noite.

Como alimentação—feculentos, macarroni, batatas cozidas, com manteiga e sal, leguminosas de todas as categorias, nada de comidas cruas, acidas, gorduras, ensopados, molhos, etc.

Serão permittidos o peixe fresco cozido, as carnes muito cozidas. Como sobremesa os fructos varios, cremes, pudins.

Como bebidas, que serão abundantes, as aguas de Vitel, que tem acção sobre a actividade hepática, as de Martigny, a agua quente em infusão aromática.

A constipação sempre frequente, será combatida pelos purgativos salinos em doses laxativas. ROBIN

recommenda o sulfato de sodio, que é tambem diuretico, e será usado na dose de 10 a 12 grammas em agua de Seltz.

Cuidar além de tudo no estado gastrico, causa da affecção, submettendo os doentes ao regimen dos hypersthenicos, e prestando a attencção que elle merece.

(E. CHEVALIER)

---

#### TRATAMENTO DO DIABETES PELA SANTONINA

Os resultados obtidos no tractamento desta enfermidade pela santonina, empregada systematicamente pelo Dr. SEJOURNET, tornam necessarias algumas indicações a respeito do modo de emprego das pilulas de SEJOURNET:

Começar prescrevendo ao doente o uso diario de 3 pilulas, ás refeições, até que se manifesta uma melhora sensivel, o que succede ordinariamente ao cabo de 15 dias; além disto recommendar o uso de agua alcalina e de carbonato ou benzoato de lithina (2 grammas por dia), em momento afastado das refeições; accentuada a melhora e achando-se muito diminuida a glycosuria suspender o uso da santonina durante 20 a 30 dias, começando denois de modo indicado.

Desapparecida a glycosuria, continuar a medicação alcalina e recommendar rigosamente hygiene physica especial, exercicio moderado, sem os rigores da dieta alimentar ordinária. (*Le mois therapeutique.*)

## Pharmacologia

### NOVAS FORMULAS PARA O CODEX FRANCEZ

GRIMBERT, um dos membros da subcommissão *galenica* da pharmacopéa franceza, acaba de publicar seus trabalhos sobre preparações cujo estudo lhe fora incumbido. Estampamos aqui o resumo das investigações sobre o primeiro grupo dessas preparações que elle indicou sob a denominação de formulas novas:

#### XAROPE IODOTANICO

Os modos de preparação propostos até agora se dividem em duas categorias principaes: uma, em que o iodo dissolvido no alcool a 95<sup>o</sup> ou ainda a tintura de iodo officinal age sobre o tanino ou o extracto de rathania; outra, em que o iodo e o tanino se combinam em presença dagua; em ambas o xarope simples sendo adicionado posteriormente puro ou misturado a xarope de rathania.

Estudando os diversos modos de preparação, comprehendidos nestas duas categorias, e não foram poucos, GRIMBERT estabeleceu os seguintes *itens* devendo ser observados:

1<sup>o</sup> O emprego do alcool como dissolvente do iodo deve ser proscripto, por causa do sabor desagradavel que empresta á preparação.

2<sup>o</sup> O iodo deve ser combinado ao tanino e não ao extracto de rathania, afim de conseguir-se sempre producto identico.

3<sup>o</sup> A proporção de tanino a empregar-se pode ser reduzida vantajosamente a duas vezes o peso do iodo em vez de quatro.

4<sup>o</sup> A addição do xarope de rathania pode ser augmen-

tada, dando á preparação a cor a que o publico está habituado.

Todas estas condições estão preenchidas na formula seguinte, adoptada pela commissão geral:

Iodo .....	2 gram.
Tanino .....	4 gram.
Xarope de rathania .....	100 gram.
Xarope simples .....	880 gram.

Dissolver o iodo e o tanino, ao banho-maria, em 60 gram. d'agua distillada, deixar esfriar e filtrar. Misturar o liquido filtrado com o xarope de rathania e evaporar ao banho-maria até que o todo fique reduzido a 120 gram; ajuntar então o xarope simples e misturar.

Vinte grammas. deste xarope correspondem a 4 centigrammas de iodo.

---

*Xarope iodo-tanico phosphatado* (Sirupus iodo-tannicus phosphoricus).

Não só este xarope como o vinho abaixo foram adoptados em consequencia de propostas de varias Sociedades Pharmaceuticas.

Xarope iodotânico.....	980 gram.
Phosphato monocálcico.....	20 gram.
Dissolver.	

Vinte grammas deste xarope contém 4 centigrammas de iodo e 40 centigrammas de phosphato.

---

*Vinho iodotânico phosphatado* (Vinum iodotannicum phosphoricum).

Iodo.....	2 gram.
Tanino .....	4 ”
Xarope de rathania.....	100 ”
Phosphato monocálcico.....	20 ”
Vinho de Malaga.....	860 ”

Dissolver o tanino e o iodo, ao banho-maria, em 60 grammas d'agua distillada. Filtrar depois do resfriamento, misturando-lhe o xarope de rathauia. Reduzir o liquido a 120 grammas pela evaporação ao banho-maria.

Juntar o vinho, misturar e dissolver o phosphato. Filtrar depois de um repouso de 24 horas.

Quinze grammas deste vinho contém 3 centigrammas de iodo e 30 centigrammas de phosphato monocalcico.

---

#### VINHO CREOSOTADO

A formula adoptada foi a publicada pela *Societé des Pharmaciens de Loire*, a qual não tem o gosto tão desagradavel do antigo e mal designado *elixir creosotado*, contendo 250 grammas de alcool por litro:

*Vinho creosotado* (Vinum creosoti).

Creosota officinal. ....	10 gram.
Alcool a 80. ....	90 "
Xarope simples .....	100 "
Vinho de Malaga.....	800 "
Misture.	

Vinte grammas contém 20 centigrammas de creosota.

---

*Xarope de estigmas de milho* (Sirupus maidis stigmatum).

Extracto de estigmas de milho...	12, 50 gram.
Xarope simples.....	990 gram.
Dissolva.	

Vinte grammas deste xarope contém 25 centigrammas do extracto de estigmas de milho. Esse extracto é preparado do seguinte modo.

*Extracto de estigmas de milho.* (Extractum maidis estignatum).

Estigmas de milho cortados..... 1000 gram.  
Agua destillada..... q. 1.

Derramar sobre a planta a quantidade de agua fervendo necessaria para cobri-la completamente. deixar em infusão durante algumas horas e passar com expressão. Tratar o residuo da mesma forma e juntar esta segunda infusão á primeira. Evaporar o liquido a banho-maria até o peso de 400 grammas. Deixar esfriar e ajuntar 300 grammas de agua distillada fria; pôr em repouso, filtrar e evaporar até a consistencia de extracto fluido.

Uma parte de extracto em 10 dagua dá solução diaphna, o que não aconteceria se não se fizesse addição de agua fria antes da evaporação ultima.

O rendimento do extracto é de 8 % aproximadamente. e elle se presta ao xarope por simples solução acima formulado.

A. A.

---

## Varia

*Escrupulo de Pharmaceutico.*—Um medico de Francfort prescreveu uma duzia de limões a um seu doente; fazia parte de uma Sociedade de soccorros mutuos e a pharmacia da Sociedade não aviou a formula, considerando que o limão não era medicamento. O medico modificou então sua receita e em vez de *limão* escreveu: *citrus medica*. Em vista disto o pharmaceutico não hesitou em entregar os limões.

O latim serve para alguma cousa, diz o chronista.  
(Journal de Medicine de Bordeaux 3 de Julho 1904.)

---

A ALIMENTAÇÃO DO SOLDADO JAPONÊZ

São de uma carta dirigida de Tóquio á *Gazette de Calogne* os seguintes e interessantes topicos:

Desde muito que a nutrição do soldado japonês é differente do que era dantes; tornou-se semi-européa com o fim de augmentar a força physica dos combatentes. O simples arroz preparado não mais é servido ás tropas senão excepcionalmente: costuma-se dar-lhes agora arroz com trigo, a experiencia tendo demonstrado que a alimentação com o arroz predispõe, principalmente no estio, ao *beriberi* ou Kakke. Dá-se-lhes ainda peixe e carne.

O alroço pela manhã consiste em arroz e trigo cozidos, sôpa de feijões e um legume temperado com sal. O repasto ao meio dia, em peixe ou carne cozida, arroz e trigo, legumes cozidos; o repasto nocturno é identico. Além disto, o soldado compra muito pão que elle encontra na cantina. Este pão chama-se *pan*, é o pão branco; o pão bis ou negro, que se chama *kuropan*, lhe parece reservado aos estrangeiros.

Pode tambem encontrar na cantina uma especie de biscoite doce, chamado *katapan*, da largura da palma da mão e com espessura do dedo minimo. Pelo anno bom, anniversario da fundação do imperio pelo primeiro Mikado Jimmo Termo (660 annos antes de Jesus Christo) e pelo anniversario natalicio do Mikado reinante, as tropas recebem *ração* particularmente cuidada em que entram um bôlo de arroz molle (*mctchi*), um bôlo branco, um bôlo vermelho e *katapans*.

O peixe, a carne, o trigo constituem pois a nutrição fortificante da caserna, muito superior á alimentação commum do povo japonês. Os sub-officiaes e os soldados têm o mesmo ordinario.

Nas cantinas vendem-se ainda o arroz, cerveja, vinho, fumo, charutos (o fumo é monopólio do Estado).

Em campanha, o soldado japonês conduz seu sacco de arroz secco e ameixas levemente salgadas. E' provisionado de um tubo de bambú cheio dagua. Na carreta de sua companhia se distribuem além disto, legumes seccos e comprimidos, peixe secco, carne de conserva, *chojau* (extracto liquido de feijões muito concentrado) e, em pequenas porções, vinho de arroz e charutos.

O governo guarda segredo sobre a natureza da nova bateria de cosinha da tropa; diz-se que ella é feita de papel comprimido tornado incombustivel por um processo clinico; é guardada na mochila.

---

## Chronica e noticias

---

### THESES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Durante o anno de 1904 foram sustentadas perante a nossa Faculdade de Medicina as seguintes theses.

Luiz Pereira Navarro de Andrade, Ligeiras considerações sobre o tratamento do cancro uterino pela hipterectomia abdominal total; Francisco de Castro Filho. A syphilis terciaria do pulmão; Flavio Rodrigues de Gouveia, Mecanismo do parto; João Cavalcante Ferreira de Mello, Estudo clinico da peste; Fernando Espinheira da Costa, Estudo physiopathologico do somno; José Satyro de Oliveira, Breves considerações sobre a lombricose infantil; Cicero Martins Fontes, Da etiopathogenia da paralytia geral; João Carlos de Alburquerque, Chlorose; André Pinto de Moraes, Contribuição ao estudo do rim hepatico; Alberto Mariz Pinto, Disturbios oculares do paludismo;

José A. Domeque de Barros, Diagnostico da gravidez incipiente; Francisco de Barros Pimentel Franco Junior, Das choroidites; Arthur de Moura e Alburquerque, Da nocuidade da putrefação dos cadaveres sepultos e dos meios de que dispõe a Hygiene para attenual-a na construcção e manutenção das necropoles; pharmaceutico Manoel Moreira da Rocha, Do genu valgum e seu tratamento; Celestino Borroul, Mosquitos do Brasil; Aristides da Silveira Pontes Junior, Das phobias; João Vieira de Macedo, Da inversão uterina puerperal; Joaquim Barretto de Araujo, Da intervenção cirurgica nas feridas penetrantes do abdomen; Arthur José da Silva, Estudo botanico e chimico da *catuaba*; Deocleciano Alves de Oliveira, Da responsabilidade medica e do exercicio da medicina em geral e especialmente no Brasil; Christovam Colombo da Gama, Hygiene da tuberculose na Bahia; José Carneiro de Alburquerque, Contribuição ao estudo experimental da docimasia pulmonar hydrostatica; Emilio Martins de Sá, Psychologia juridica das comcausas; Carlos Alfredo Simch, Da cranectomia, Estudo dos meios de sua realização; Edgard Frederico Tourinho, Contribuição ao estudo das cirrhoses biliares; Joaquim Ribeiro da Frota, Ulcera infectuosa da cornea; Ulysses Machado Pereira Vianna Filho, Da parancia; Luiz de Argollo Mendes, Hereditariedade e contagio da morphéa; Alberto Ferreira Freitas, Ligeiras considerações sobre a Hygiene da mulher gravida; João Francisco Soares Brandão, As paralyrias do septimo par; Alvaro Borges dos Reis, Educação physica; Abdon Henrique de Sá, Leucoplasia buccal; Paulo Affonso de Salles Bernardes, Das localisações cerebraes em Psychiatria (Da distração) Do porquanto e porque somos distrahidos?

XV CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Está marcado para reunir-se de 13 a 26 de Abril de 1906, o XV Congresso Internacional de Medicina, que terá por séde a cidade de Lisboa, para isso escolhida no ultimo plenario medico similar.

Summidades medicas de varios paizes já têm adherido, e relatarão questões diversas *Papenheim, Huchard, Manson, Novy, Schrotter, Frankel, Brissaud, Metchnikoff, Neisser, Leyden Hollopeau* e muitos outros.

Afim de fazerem a propaganda no Brazil, garantindo o exito que em outras partes já vae tendo, a commissão organisadora, que tem a sua frente o eminente professor BOMBARDA, escolheu seus representantes na capital da Republica aos Srs. prof. A. A. de Azevedo Sodré, presidente; Dr. Afranio Peixoto, secretario; Dr. Oswaldo Cruz e professores Miguel Couto e Brant Paes Leme, membros.

Para delegados estaduaes do referido congresso foram escolhidos:

*Amazonas.* Dr. A. Barretto Prager (Manaus).

*Pará.* Senador Paes de Carvalho, Drs. Geminiano de Castro, Americo Campos, Souza Pondé (Belem).

*Maranhão.* Dr. Justo Jansen Ferreira (S. Luiz).

*Piauhj.* Dr. Marcos Pereira de Araujo (Therezina).

*Ceará.* Dr. Barão de Studart (Fortaleza).

*Rio Grande do Norte.* Dr. J. Paulo Antunes (Natal).

*Parahyba.* Dr. João Baptista de Sá e Andrade (Parahyba).

*Pernambuco.* Drs. prof. Constancio Pontual, Malaquias Gonçalves, Arnobio Marques (Recife).

*Alagoas.* Dr. José Antonio Duarte (Maceió).

*Sergipá.* Dr. Theodureto do Nascimento (Aracajú).  
*Bahia.* Drs. prof. Nina Rodrigues, prof. João Americo Froes e Alfredo de Andrade (Bahia).

*Espirito Santo.* Dr. Torquato Moreira (Victoria).

*Minas Geraes* Drs. Salvador Pinto (Bello Horizonte),  
Dr. Cornelio Bueno (Juiz de Fora).

*S. Paulo.* Drs. Candido Espinheira, Rubião Meira,  
Oliveira Fausto (S. Paulo).

*Paraná.* Dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva,  
(Curityba).

*Santa Catharina.* Dr. Luiz Gualberto (S. Francisco).

*Rio Grande do Sul.* Drs. Olinto de Oliveira, Victor de  
Britto, Manuel Gonçalves Carneiro (Rio Grande do  
Sul).

*Matto Grosso.* Dr. Arthur Novis (Cuyabá).

## Boletim Demographico

### MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DO BAHIA

De 1º de Janeiro a 31 findo falleceram nesta capital  
302 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias:

Peste 2; variola 2; febre typhoide 1; grippe 1; dysen-  
teria 1; beriberi 5; paludismo agudo 16; paludismo  
chronico 4; tuberculose pulmonar 41; outras tuberculo-  
ses 3; syphilis 4; cancro e outros tumores malignos 5;  
outras molestias geraes 7; molestias do systema ner-  
voso 25; molestias do apparelho circulatorio 35; do  
apparelho respiratorio 15; do apparelho digestivo 59; do  
apparelho urinario 9; molestias dos organs genitales 1;  
septicemia puerperal 1; molestias da pelle e tecido cel-  
lular 1; dos organs da locomoção 3; debilidade conge-  
nita, vicios de conformação e outras 14; debilidade senil  
11; mortes violentas 7; suicídio 1; molestias ignoradas  
ou mal definidas 28.

Medias diarias	{	do mez actual .....	9,74
		do mez precedente .....	10,38
		do correspondente de 1904...	9,09
Coefficiente annual por 1.000 habitantes....		13,42	

Dos fallecidos eram: 154 do sexo masculino e 148 do feminino; 282 brazileiros e 20 estrangeiros; 230 solteiros, 38 casados, 32 viuvos e 8 sem declaração. Segundo a idade: de 0 a 1 anno—72; de 1 a 5—22; de 5 a 10—7; de 10 a 20—24; de 20 a 30—43; de 30 a 40—35; de 40 a 50—31; de 50 a 60—17; de mais de 60— 48; sem declaração 3.

Occoreram 228 obitos em domicilio e 74 em hospitaes, asylos e enfermarias. Dos ultimos se deram: no Hospital S. Izabel 59, sendo 35 homens e 24 mulheres, 55 brazileiros e 4 estrangeiros; no Hospital Militar 2, homens; no Hospital S. João de Deus, 1, mulher; no Asylo de Expostos 6, sendo homem 1, mulher 5; no Asylo de Mendicidade 1, mulher; na Enfermaria da Penitenciaria 1, homem; na Enfermaria do Mont-Serrat, 1, homem; na Enfermaria de S. Lazaro (isolamento dos variolosos), 2, 1 homem e 1 mulher e na Casa de Correção, 1, homem.

Total dos obitos .....	302
Obitos por molestias transmissiveis ....	51
Obitos por molestias communs .....	251
Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e total dos obitos ....	16,70
Media diaria das molestias transmissiveis ....	1,64
Media diaria das molestias communs .....	8,10

# OBSERVAÇÕES METEOROLÓGICAS

SERVIÇO OFFICIAL DO ESTADO. ESTAÇÃO CENTRAL—CAPITAL

(MORRO DA VISTA ALEGRE) ONDINA.

Altitude 45,17. Latitude S.—13° 0' 12",5. Longitude W. de Greenwich 38° 30' 45",4.

**Mez de Janeiro de 1905**

381

DIAS	Pressão ao mo. sp. ca. (media) a 0° c.	TEMPERATURA			Oscilla- ção da tempe- ratura	Humida- de de rela- tiva (media)	Tensão do vapor (media)	Evapo- ração a sombra em 24hs.	Altura da chuva em 24 horas	Heliogra- pho (Bri- lho solar)
		Maxima	Minima	Media						
	mm	°	°	°	°	%	mm	mm	mm	hs.
1	757,58	32,7	22,1	26,50	10,6	81,3	20,54	3,7	—	11,10
2	57,42	32,5	22,0	26,51	10,5	83,0	21,06	4,1	—	10,72
3	58,26	30,5	23,1	26,47	7,4	83,6	21,31	3,5	0,2	8,63
4	57,88	30,9	24,4	26,66	6,3	81,3	20,86	3,9	—	10,15
5	56,48	32,9	22,4	26,41	9,5	85,5	21,71	2,9	2,9	9,00
6	56,03	32,2	23,2	26,37	9,0	86,9	22,05	2,0	—	11,44
7	58,48	32,2	23,5	26,48	8,7	87,3	22,22	3,1	—	9,58
8	58,94	31,7	23,6	25,58	8,1	89,1	21,76	2,6	5,6	4,11
9	57,60	30,9	23,3	25,35	7,6	88,4	21,17	1,9	1,0	1,66
10	56,83	32,1	22,3	26,46	9,8	83,3	21,12	3,0	—	7,22
11	56,60	31,2	23,2	26,93	8,0	82,2	21,55	3,9	—	9,91
12	56,39	31,7	23,4	26,00	8,3	89,7	21,91	2,9	3,7	5,58
13	56,41	31,5	23,3	26,27	8,2	85,1	21,45	2,7	—	3,33
14	56,89	29,7	23,1	25,94	6,6	85,5	21,26	2,6	2,9	3,38
15	56,79	30,6	22,2	25,73	8,4	86,7	21,75	2,3	—	6,00
16	56,97	28,2	22,8	25,11	5,4	88,9	20,99	3,3	4,9	0,00
17	56,43	29,4	22,8	24,63	6,6	92,0	21,15	1,2	3,0	0,14
18	56,36	26,2	22,6	23,76	3,6	95,2	20,95	1,1	26,0	0,00
19	57,36	27,9	23,2	24,73	4,7	95,3	21,89	0,4	44,1	0,00
20	57,40	29,3	23,0	25,43	6,3	82,4	21,72	1,4	0,5	0,00
21	57,99	30,2	22,3	25,50	8,0	84,5	20,35	2,6	6,0	11,00
22	56,54	30,2	22,0	25,37	8,2	86,7	20,82	2,9	—	10,63
23	56,78	29,3	22,5	25,75	7,3	84,9	20,69	2,4	—	9,91
24	57,64	30,2	22,0	25,85	7,7	86,5	21,34	2,6	3,5	10,55
25	58,52	29,7	23,0	26,18	6,7	81,9	20,73	4,1	—	11,33
26	58,45	29,8	23,4	25,43	6,4	88,2	20,99	3,4	5,3	8,44
27	56,79	29,9	22,3	25,62	7,6	88,0	21,26	2,0	—	10,43
28	56,92	29,8	22,4	25,72	7,4	87,0	21,15	2,7	—	10,22
29	57,85	29,2	22,3	25,51	6,9	90,0	21,80	2,8	1,8	8,53
30	57,35	30,2	22,6	26,02	7,6	86,9	21,67	2,0	—	7,11
31	56,05	30,6	22,4	25,90	7,2	86,4	21,15	2,6	—	10,00
Medias	mm 757,23	° 30,3	° 22,1	° 26,42	° 8,2	% 86,6	mm 21,30	mm 2,6	mm 111,14	hs. 220,10

# Frequencia dos ventos

382

HORAS	VENTOS											Calma				
	N	NNE	NE	ENE	E	ESE	SE	SSE	S	SSW	W		WSW	NW	SW	NNW
6 hs. a. m.	6			3	7		2				1			1		11
9 hs. a. m.	4				9	1	7	1						2		7
dia	1				12	5	8	1	1					1		2
3 hs. p. m.				1	17	2	10									1
6 hs. p. m.	1		1		14	3	12									
9 hs. p. m.		1	1	2	8	4	4	2					2	2		5

## RESUMO DO MEZ

Janeiro de 1905	Pressão atmospherica	Temperatura á sombra	Humidade relativa	Tensão do vapor
Media mensal . . . . .	mm 757,23	° 26,4	% 86,6	mm 21,20
« das maximas . . . . .		30,3		
« « minimas . . . . .		22,1		
Maximas do mez . . . . .		32,7		
Minima do mez . . . . .		22,0		
Media diaria maxima . . . . .	758,24	26,9	95,3	22,22
« « minima . . . . .	756,05	23,7	81,3	20,35
Oscillação media diaria		8,2		
« maxima «		10,6		
« minima «		3,6		
Janeiro de 1905	Maxima em 24 horas	Minima em 24 horas	Media em 24 horas	TOTAL
Evaporação . . . . .	mm 4,1	mm 0,4	mm 2,6	
Chuva . . . . .	44,1	0,2		mm 111,14
Insolação . . . . .	hs. 11,44			hs. 220,10

Numero de dias de orvalhos—16

» » » » chuva —19

» » » » trovoada— 3 Não houve insolação 4 dias.

O director do serviço - *Americo Simas.*

## Permutas

<i>Jornal de Medicina</i> . . . . .	Pernambuco
<i>Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora</i> . . . . .	Minas Geraes
<i>Brazil Medico</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgica</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista de Medicina</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista Medico-Cirurgica do Brazil</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Tribuna Medica</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Jornal da Ordem Medica Brasileira</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista Medica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>Gazeta Clinica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>Revista Pharmaceutica e Odontologica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>A Medicina Contemporanea</i> . . . . .	Lisboa
<i>A Medicina Moderna</i> . . . . .	Porto.
<i>Novidades Medicas Pharmaceutica</i> . . . . .	Porto
<i>Revista Medica do Chile</i> . . . . .	Santiago.
<i>Revista Farmaceutica Chilena</i> . . . . .	Santiago.
<i>Revista de ciencias Sud americana</i> . . . . .	Buenos Aires
<i>La Semana Medica</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Anales del Departamento Nacional des Hygiene</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Revista Obstetrica</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>La haLuc Anti-tuberculosa</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Revista Medica del Uruguay</i> . . . . .	Montevideo.

<i>Revista del Centro Farmaceutico Uruguay.</i> . . . . .	Montevideo
<i>La Cronica Medica</i> . . . . .	Perú
<i>Gaceta Medica de Venezuela</i> . . . . .	Caracas
<i>Gaceta Medica Catalana.</i> . . . . .	Barcelona
<i>Archivos de Ginecopathia, Obstetricia y Pediatrica</i> . . . . .	Barcelona
<i>Archivos de Terapeutica de las Enfermedades Nervosa y Meniales.</i> . . . . .	Barcelona
<i>Le Progrés Medical.</i> . . . . .	Paris
<i>Archives de Medecine et de Chirurgie Speciales</i> . . . . .	Paris
<i>Archives de Medecine Navale.</i> . . . . .	Paris.
<i>Journal d'Hygiene</i> . . . . .	Paris
<i>Journal de Medecine et de Chirurgie Pratique.</i> . . . . .	Paris
<i>Le Journal de Medecine de Bordeaux.</i> . . . . .	
<i>Le Nord Medical</i> . . . . .	Lille.
<i>The Medical Bulletin</i> . . . . .	Philadelphia
<i>The Ponthly Cyclopedia of Practical Medicine</i> . . . . .	Philadelphia
<i>Pacific medical Journal.</i> . . . . .	S. Francisco
<i>Occidental Medical Times.</i> . . . . .	S. Francisco

---