

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 15 DE MAIO DE 1870.

N.º 91.

## SUMMARIO:

**HYGIENE PUBLICA.**—I. A hygiene n'esta cidade; a proposito da invasão da febre amarella II. Officio dirigido ao Governo da Provincia pelo Dr. José de Goes Sequeira, Inspector de Saude Publica. **II. CIRURGIA.**—Processo de talha media com o dilatador do professor Dolbeau. Pelo Dr J. R. de Souza Uchôa. **III. REGISTRO CLINICO.**—Ruptura do coração (ventriculo esquerdo); derramamento de sangue no pericardio; morte subita. **IV. EXCERPTO DA IMPRENSA MEDICA.**—Diagnose da syphilis cerebral. Dissertação apresentada a Faculda-

de de Medicina da Universidade de Zurich por Frederic Hess. **V. NOTICIARIO.**—I. A biographia do Dr. Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho. II. Quem será o responsavel? III. Reprodução e reunião dos tendões divididos IV. A temperatura normal nas creanças. V. Estudo experimental da acção dos acidos biliares sobre o organismo. VI. Influencia da choroide na visão. VII. Da sonoridade abdominal como elemento do diagnostico differencial da ascite e dos kystos do ovario.

## HYGIENE PUBLICA.

### A HYGIENE N'ESTA CIDADE; A PROPOSITO DA INVASÃO DA FEBRE AMARELLA.

Quando o jornalismo politico, incompetente para a discussão de questões medicas que affectam directamente interesses vitales da população, procura com os falsos argumentos de uma logica desvairada pela paixão e pelo interesse, sancionar principios heterodoxos para justificar erros administrativos; quando, sob o pretexto de garantir a *liberdade do commercio* se arriscam as vidas de uma população inteira ao perigo da invasão de uma epidemia; quando as authoridades administrativas, sem o indispensavel *critério scientifico*, prescindindo dos recursos superiores d'aquelles que são votados a estudos profissionaes, resolvem *ex cathedra* os pontos mais delicados da sciencia, e dirigem segundo o acaso da ignorancia as medidas que devem garantir-nos d'uma devastação cruenta: a imprensa medica não póde por mais tempo conservar-se muda, deve emittir seu juizo consciencioso, embora não comprehendam muitos o alcance benefico de suas vistas, e procurem desvirtuar a abnegação de seus principios.

Nosso silencio era talvez *systematico*: por muitas vezes haviamos já despertado os guardas da saúde publica, apontando-lhes o inimigo que espreitava, e procurava talvez approximar-se; de uma vez denunciámo-l-o mesmo dentro de nossas portas, e então só á Providencia devemos o aborto de sua assaltada; mas, tudo isto não era ainda sufficiente; os avisos pareceram *exagerados*, os conselhos preventivos, inuteis, e dormia-se n'uma tranquillidade imperturbavel.

*Scintilla contempta excitavit incendium.* Haum anno a corvêta italiana *Guiscardo* importou-nos do Rio de Janeiro a febre amarella, enviando para o Hospital da Caridade quatro individuos d'ella atacados, dos quaes tres falleceram. N'essa occasião tivemos a fortuna de ver extinguir-se a molestia n'este pequeno numero, com excepção do caso unico que foi referido n'esta Gazeta pelo nosso distincto col-

lega o Sr. Dr. Silva Lima; ou em virtude de condições atmosphericas incompativeis com a propagação da molestia, ou porque tambem contribuissem para este resultado os meios de desinfeção empregados n'aquelle hospital; mas, não obstante o receio que n'aquelle epocha manifestou-se, de uma invasão da epidemia, a corvêta *Guiscardo* seguiu para Pernambuco e lá desembarcou tambem doentes de febre amarella.

Ha 5 ou 6 mezes a molestia, que no Rio de Janeiro se manifestava somente por casos esporadicos, desenvolveo-se epidemicamente, chegando a tomar proporções hem assustadoras. Novo alarma na população d'esta cidade; as communições entre este ponto e a côrte, continuavam a ser constantes enão soffriam embargo; vivas reclamações appareceram na imprensa medica e na diaria contra esta inercia que nos deixava expostos a um perigo imminente, e nos compromettia aos olhos das nações cultas, a ponto de apparecerem os consules dos paizes estrangeiros exigindo do Governo da Provincia as providencias necessarias contra o flagello que ameaçava principalmente seus subditos.

Houve então um começo de movimento que deu-nos a esperanza de serem em breve realisadas estas providencias; remexeram-se os vedêtas do fundo de sua inercia; mas tudo isto (proh dolor!) foi apenas um espreguiçamento pouco duradouro, para cahirem de novo no mesmo lethargo. Um simulacro de quarentena por poucos dias, e uma tentativa apparente da reorganisação do hospital de febre amarella fora da cidade, foram medidas de que tambem ligeiramente se tratou com a má vontade da descrença e a morosidade da incuria.

Hoje, é fora de duvida que a febre amarella está entre nós; no mar e em terra, e que nos foi importada do Rio de Janeiro.

O poder contagioso desta molestia não póde jamais ser contestado. Se em outras epochas a influencia prestigiosa do commercio, o poder dominador do seculo, poude, para aniquilar as medidas quarentenarias que prejudi-

cavam seus interesses, levantar uma phalange de anti-contagionistas, que, nos congressos sanitarios de 1853 e 1859 resolveram os governos da França e da Inglaterra a reduzi-las a méras formalidades que não impedissem a *liberdade do commercio*, muito severa foi de certo a lição que soffreram aquelles povos.

Depois da epidemia de febre amarella de Saint Nazaire, sobre a qual versou o brilhante relatorio do Sr. Mélier, e uma extensa e importante discussão na Academia de Medicina de Paris, em que ficou claramente definida e aceita a transmissibilidade da molestia pelos doentes, e pelos carregamentos dos navios, e especialmente a formação do fóco d'infeção no porão dos mesmos; o Governo francez, reformando suas medidas sanitarias de accordo com estas ideias, determinou o isolamento dos navios, seu arejamento e desinfecção cuidadosa do carregamento, e além d'isto o lazareto para os passageiros; e no caso de não ter havido doentes a bordo, e sim ter o navio somente *carta suja*, isto é, ser de procedencia contaminada pela epidemia, ainda assim, determina o decreto de 1863 o isolamento do navio, seu arejamento e desinfecção, bem como a do carregamento.

A mesma Gran-Bretanha, que pela influencia de seu clima se achava mais a abrigo dos assaltos das epidemias, e zombava das quarentenas, curvou-se tambem diante da verdade dos principios que o egoismo do commercio lhe fizera renegar. Em 1867, o *Tasmanian*, sahido de S. Thomaz para Plymouth teve diversos casos de febre amarella a bordo, e chegando n'aquelle porto não foi *admittido á livre pratica*; seguiu para Southampton, e tambem abi teve ordem do *Privy Council* para ir a Motherland afim de separar os doentes dos sãos, e sujeitarse ás medidas quarentenarias.

A Inglaterra reconsiderava seus erros; era um justo arrependimento.

E nem faltou o consenso unanime de uma população para sancionar os principios já demonstrados pela experiencia até aos olhos myopes da ignorancia. A opinião publica ostentou solemnemente o seu voto: em Marselha, uma das cidades mais victimadas pelas epidemias, houve manifestações populares energicas contra a *liberdade* de um commercio egoista que sacrificava a humanidade á ganancia de seus interesses.

Portugal, cujo serviço de saude impunha com o maior rigor o isolamento como a medida preventiva mais efficaz contra a invasão epidemica, e que era escarnecido pelo *carra-cismo* de suas quarentenas, poudé atravessar illeso a crise epidemica de 1866, que produziu em quasi todos os estados da Europa uma he-

catombe de muitos milhares de victimas ceifadas pela cholera morbus, que, partindo do Ganges, seu fóco d'origem, e seguindo o itinerario usual, atravessou o Mediterraneo, o Adriatico e o Mar Negro, para levar a devastação aos differentes pontos, da Europa.

Os annaes da epidemiologia mostram sempre o itinerario das epidemias de febre amarella e cholera-morbus, seguindo de preferencia as vias de communicação mais faceis e rapidas, como as vias maritimas, fluviaes e ferreas.

Estas molestias se geram espontaneamente, é certo, mas em focos, até hoje felizmente, bem limitados; sua apparição em pontos distantes é sempre devida á importação.

Que importam certas distincções subtis, meramente especulativas, que fazem os theoristas systematicos entre o contagio e a infeção?

O contagio é apenas uma especie, um modo da infeção. Quando o miasma, espalhado pela atmosphaera, attaca o organismo, e por uma intoxicação do sangue produz sua evolução morbida, este phenomeno se denomina infeção; se porém o organismo atacado póde por sua vez reproduzir ou multiplicar em seu seio o miasma, e tornando-se por sua vez um fóco d'infeção, transmittir a molestia a um novo individuo, este modo de transmissão é o contagio: na infeção o fóco de transmissão é a circumfusa; no contagio o fóco é o doente. Esta é a differença real.

Se o agente morbifico se transmite pela atmosphaera, mas pode tambem formar um fóco d'irradiação no corpo do individuo atacado, a molestia é infecto-contagiosa. A febre amarella e a cholera-morbus estão neste caso.

O frio impedindo em parte a fermentação prolifera do germen morbifico póde obstar ao desenvolvimento d'uma epidemia, e por isso o gráo de latitude de alguns paizes lhes dá por suas condições climatericas, um gráo relativo d'immunidade; mas, não obstante isto, é sabido que na Russia a cholera-morbus fez terriveis devastações com o thermometro a 9 grãos abaixo de zero, e ainda actualmente se tem propagado n'aquelle e em paizes visinhos, n'uma temperatura inferior; e segundo alguns epidemiologistas a febre amarella tem saltado já por sobre o nevado cume das cordilheiras dos Andes para cahir sobre o Perú.

Devemos pois ser ainda mais rigorosos em nossas medidas sanitarias do que a França e a Inglaterra, porque nossas condições climatericas nos predispoem mais ao desenvolvimento da molestia.

As más condições hygienicas favorecem indubitavelmente a evolução de uma epidemia:

ninguem se lembrou ainda contestal-o; mas parece esquecer ou desconhecer esta verdade a nossa municipalidade que ordena que se deposite o lixo varrido das ruas da cidade, no centro mesmo dos lugares mais povoados, contra o parecer escripto do Sr. Dr. Inspector da Saúde Publica; multiplicando assim os focos d'infeção, em vez de procurar eliminar os que já existiam.

E' do desprezo das medidas hygienicas que nascem quasi sempre as maiores calamidades. Numa cidade como esta em que grande numero das ruas são estreitas, o calor extremo, as casas mal ventiladas, e sem esgôto para as aguas servidas e materias feccas, cercadas por tanto de focos de exhalações putridas, a semente morbigena encontrará bom terreno para sua germinação.

E é crível que procurem as authoridades peiorar ainda estas condições hygienicas?

As leis francezas punem com a pena de morte o individuo que por transgredir os regulamentos sanitarios, é causa d'uma invasão pestilencial. Será irresponsavel a authoridade que, incumbida de fazer observar estes regulamentos, os despreza por ignorancia ou por incuria, causando assim enorme damno á saúde publica?

A historia das epidemias nos mostra as terribes devastações que fazem ellas quando encontram em sua recepção um conjuncto de más condições hygienicas. Basta lê-la para estremecer-se de horror diante d'esta imprevidencia que nos arrisca ás perdas mais deploraveis.

Foi depois da batalha d'Alma, na guerra do Oriente, batalha que juncou o campo de milhares de cadaveres que caíram em putrefacção, pela demora do enterramento, contaminando assim a atmospheria que respiravam os dois exercitos inimigos, extenuados de fadiga, que se desenvolveo com medonha explosão a epidemia de cholera-morbus, cujo germen, aliás levado pelas tropas francezas idas de Marselha, não pudera até então manifestar-se senão em casos isolados.

Por muitas vezes, nas peregrinações de Méca em que se agglomeram muitas dezenas de milhares de homens, e juncam os campos de innumerados cadaveres de animaes sacrificados ao seu fanatismo, as condições de salubridade deterioradas por esta influencia perniciosas, teem motivado a erupção da cholera, que levada depois pelas caravanas, tem vindo invadir a Europa.

E não é só á circumfusa que se deve attender n'estes casos; a ingesta tem uma parte não menos importante. O estudo das aguas,

sobretudo, exige seria attenção dos nossos hygienistas. Os trabalhos do Dr. Snow provaram exuberantemente que o desenvolvimento das epidemias de cholera na Inglaterra estavam em relação intima com o supprimento das aguas; e as epidemias posteriores vieram confirmar que agua é o mais poderoso vehiculo para transmissão dos germens morbigenos. Na cholera-morbus as dejecções dos cholericos produziam por infiltração a infecção dos depositos d'agua e transmittiam por esta via a molestia aos individuos que d'ella faziam uso. Convém, pois, que sejam desinfectadas as materias das dejecções nos casos de cholera e febre amarella, cuja natureza contagiosa é semelhante, antes de serem lançadas nos depositos communs, ou melhor, que depois da desinfeção sejam ellas enterradas.

Os focos d'infeção que se formam nas margens do nosso extenso dique, pelo lixo que ahi depositam e pelas materias excrementicias que n'elle lançam, contaminam suas aguas que indubitavelmente fornecem senão directamente, ao menos por infiltração dos terrenos argilosos e arenosos da visinhança, a muitas vertentes, entre as quaes estão as da companhia do Queimado.

Infeccionadas as aguas do dique n'um caso d'epidemia pelo germen morbigeno que ahi é atirado nas dejecções dos doentes, não irão intoxicar a população que faz uso das aguas de sua visinhança?

E nem se diga que basta a filtração pelos terrenos argilosos e arenosos para depurar o liquido da materia que o infecciona. O professor Frankland mostrou com suas investigações que a materia organica infecciosa das dejecções dos cholericos, misturada á agua, atravessa o papel de filtro, ainda mesmo em presença do carvão animal, e ainda na proporção de 1 para 500 d'agua, envenena este liquido; embora fique elle a outros respeitos chimicamente puro.

Ha outros pontos, de necessidade não mais urgente, que exigem a attenção do Governo. A carencia de um hospital especial para os atacados da epidemia reclama uma medida prompta. Os doentes de febre amarella não devem ser recebidos no seio d'um hospital onde existem já um grande numero de doentes de outras molestias. Fazel-o, seria estabelecer alli um grande foco d'infeção, expondo aquelles pobres enfermos, já abatidos pelo soffrimento, ao contagio da mortifera molestia, que encontrando um terreno tão bem preparado, de certo desenvolveria seu germen em proporções assustadoras.

E que medidas teem sido tomadas n'este sentido?

Desde mais de um meiz que temos aqui a febre amarella, onde teem sido recebidos os doentes d'ella atacados? Alguns foram acolhidos no Hospital da Caridade e la falleceram, tendo um d'elles vindo na vespera d'um transporte que para aqui trouxera voluntarios da campanha do Paraguay. A Meza administrativa d'este estabelecimento, prevenida do risco a que estavam expostos os infelizes doentes de seu hospital, resolveo estabelecer, fóra d'elle, uma enfermaria especial, e fê-lo talvez n'um lugar pouco conveniente, mas o unico de que podia dispor então, n'uma rua mui habitada d'esta cidade.

Pouco satisfactoria, esta medida foi provocada pela urgencia do caso, e sobretudo pelas incuria do Governo da Provincia que tem menosprezado as indicações prophylaticas que devem ser por elle promovidas e observadas em beneficio commum. O povo tem direito a estes zelos, e sobretudo os pobres voluntarios recém-chegados que trouxeram consigo o germen da moléstia, e na agglomeração d'um quartel irão talvez criar a vibora que os deve morder. O governo deve ser sollicito com elles como o pai que estremece ancioso pela vida de seus filhos. Foi a patria que lhe delegou seus poderes, a patria que os acaricia, porque ainda ha pouco vio-os açodados affrontando os perigos, arriscando a vida sem pezar em defeza de sua honra, e chorando com lagrimas de sangue a injuria que lhe fóra feita.

Depois de tantos annos de fadigas e privações no meio dos horrores d'uma guerra cruenta n'um paiz barbaro, estes filhos merecem o sacrificio de um cuidado que lhes proporcione alguns dias de prazer no remanso do lar domestico.

Affastai o flagello da epidemia d'esses bravos que desacclimados por cinco annos d'ausencia dormem agora nas delicias de Capua, inebriados pelo prazer da familia e pelas glorias do triumpho, e mal sabem que lhes paira á porta um inimigo mais terrivel do que esse que elles destruíram pelo ferro e pelo fogo.

Esquecer tantos sacrificios, pagando-os com a negligencia é matar esse patriotismo que exaltou-nos, é ser ingrato e deshumano.

Não é sem motivos bem fundados que fallamos: o officio do Sr. Dr. Inspector da Saude Publica, que abaixo transcrevemos, nos mostra claramente que as medidas hygienicas pedidas contra a invasão da febre amarella, teem sido completamente esquecidas.

Não nos estenderemos mais n'estas considerações que já nos parecem por demais suf-

ficientes para mover os guardas de nossa hygiene á moção dos beneficios que nos devem ser uteis a todos, e que se resumem n'estas indicações seguidas geralmente em casos taes.

As medidas quarentenarias devem ser observadas rigorosamente, com especialidade nos lugares ainda não atacados.

Não reputamos necessaria a quarentena tão longa como era de rigor outr'ora: com o auxilio dos meios de desinfecção hoje empregados, que tendem a salubrificiar o fóco da moléstia, a quarentena póde ser menos longa e não menos efficaz.

A communição com os lugares atacados da moléstia, devem ser feitas com toda a precaução, com a desinfecção dos navios, mercadorias, etc., vindas d'esses lugares.

Na cidade devem ser tomadas rigorosas providencias sanitarias, em relação ao accio e desinfecção das ruas, casas, pateos, latrinas, canos, etc.

As dejeções e roupas dos individuos atacados de febre amarella devem ser desinfectadas e lançadas ao mar, longe da costa, ou enterradas; e a policia deve fornecer ás casas pobres os meios de effectuarem esta desinfecção.

Os cadaveres dos fallecidos da epidemia não devem ser enterrados sem certas precauções. Dever-se-hia proceder como nos hospitaes da França em relação aos cholericos: Logo que succumbia o doente espalhava-se acido phenico em torno da cama; no caixão se assentava o corpo em chlorureto de cal, e enchia-se o espaço restante de serradura impregnada de acido phenico; e além d'isto, quando o caixão descia á sepultura, deitava-se sobre a cova uma camada de chlorureto-de cal, e fazia-se por cima uma aspersão com agua chloruretada.

E todas estas medidas não são demais para aniquilar a influencia contagiosa da moléstia.

A. P.

OFFICIO DIRIGIDO AO GOVERNO DA PROVINCIA PELO DR. JOSÉ DE GOES SEQUEIRA, INSPECTOR DE SAUDE PUBLICA.

*Illm. e Exm. Sr.*—Ao officio que V. Ex. dirigiu-me, com data do 4.º do corrente, e hontem recebido, ordenando que eu informe e dê ueu parecer, acerca de alguns casos de febres de natureza suspeita, que teem apparecido em terra, o que me cumpre responder á o que pessoalmente já informei a V. Ex., isto é, que em alguns pontos das freguesias da Victoria e de S. Pedro manifestaram-se varios casos de febre amarella, conforme opinão os Facultativos, que tiveram occasião de observal-os, e que, além disso, no Hospital de Caridade declara-

ram-se trez, que infelizmente terminaram fatalmente, sendo dous, nestes ultimos dias, em individuos, que fazião parte da tripolação de um *Lugar inglez*, que se acha estacionado em nosso porto.

Verificados-taes factos, como teem sido, julgo, que algumas providencias são de myster empregar-se com o fim de evitar e minorar, quanto é possível, a acção perniciosa e mortifera de similhante flagello.

Em 12 de Fevereiro d'este anno, quando entre nós se não havia desenvolvido a molestia, tive a honra de indicar á V. Ex. diversas medidas preventivas, que então pareciam-me de urgente necessidade, e, pois, ainda as lembrarei, e tambem mais outras.—Assim convém:

1.º Que o Inspector de Saude do porto, ou qualquer outro Facultativo por V. Ex. nomeado, procure diariamente examinar e inteirar-se das condições sanitarias dos navios surtos no ancoradouro, observando o seu estado de aceio e de arejamento, e dando destino aos doentes, que n'elles existirem.

2.º Que os doentes de febre amarella, encontrados á bordo, sejam *incontinentemente* enviados para o Hospital do Bom-Despacho, devendo o transporte ser feito com aquellas rapidez e cautellas reclamadas em casos taes.

3.º Que para isso seja destinado um vapor, onde haverá um medico, munido de uma ambulancia apropriada, afim de prestar aos doentes os primeiros socorros.

4.º Que o tratamento d'elles seja dirigido pelo medico do estabelecimento; porém, que tambem se lhes permitta chamar medico de sua confiança, quando assim o exijam.

5.º Que o Corpo Consular nomee mensalmente uma commissão, tirada d'entre seus membros, para visitar o Hospital, e representar sobre o que entender mais conveniente á bem dos enfermos.

6.º Que exemplares das instrucções especiaes, organisadas em outra epocha, sobre os symptomas da molestia e os meios de atalhal-a, em quanto não comparecer medico, sejam entregues aos Consules para, depois de traduzidas, serem distribuidas pelos capitães das embarcações, que aqui aportarem.

7.º Que haja no porto a mais activa vigilancia, para que ahi se não vendam comidas, fructas verdes e bebidas alcoolicas ás pessoas recém-chegadas.

8.º Que todos aquelles navios, á bordo dos quaes a febre amarella manifestar-se, sejam ancorados em logar affastado, conservando entre si a maior distancia.

9.º Que haja toda a facilidade na descarga

e carga dos navios, evitando-se a practica de serem selladas diariamente as escotilhas.

Além d'estas medidas, que são especiaes ao serviço sanitario do porto, entendo que outras são reclamadas em relação á esta Cidade, convido que V. Ex. ordene as respectivas authoridades a observancia das medidas hygienicas, já indicadas nas instrucções, que ainda no anno passado foram por ellas distribuidas; assim como que, quanto antes, se estabeleça na casa da Boa-Vista ou qualquer outro edificio, que reuna as precisas proporções, um Hospital ou enfermãria provisoria, onde especialmente sejam recolhidos os individuos, que forem atacados da molestia, visto que a Santa Casa não dispõe de commodos adaptados, de que possa lançar mão para o mencionado fim.

Taes providencias, por em quanto, parecem-me sufficientes: ellas teem em seu abono os resultados apresentados em outras quadras dolorosas, porque havemos passado, e, portanto, penso que V. Ex. com as luzes e experiencia que possui, as apreciará convenientemente. Da minha parte julgo desnecessario dizer a V. Ex., que me não recusa á quaesquer trabalhos e sacrificios para satisfazer ás obrigações inherentes ao logar, que immerecidamente exerço. V. Ex., no entretanto, resolverá, como entender mais acertado, Deus guarde a V. Ex. Bahia e Inspectoria de Saude publica em 3 de Maio de 1870.

Illm. e Exm. Sr. Barão de S. Lourenço, Presidente da Provincia.—Dr. José de Goes Sequeira, Inspector de Saude Publica.

## CIRURGIA.

PROCESSO DE TALHA MEDIA COM O DILATADOR DO PROFESSOR DOLBEAU.

Pelo Dr. J. R. de Souza Uchêa.

A talha é uma das operações cirurgicas, que mais tem variado seus processos. Cada cirurgia tem dado um nome differente a seu methodo. Actualmente encontram-se nos authores classicos, taes como Malgaigne, Guerin etc. os tres methodos seguintes, que tem sido conservados até hoje; todos differem segundo a região na qual esta operação é praticada, e são a talha perineal, a talha hypogastrica, e a talha rectovesical; porem esta ultima acha-se presentemente em desuso.

A lithotomia perineal apresenta ainda suas variedades segundo o modo pelo qual é praticada, d'onde resultam as denominações seguintes: talha lateralizada, talha bilateral, talha mediana.

Esta ultima quando era praticada segundo os processos seguidos por Mariano, Collot e

outros muitos cirurgiões, que incisavão o períneo do escroto ao anus, e cortavão necessariamente o bulbo, não tinham a vantagem de evitar ao doente as hemorragias. Simplificar a operação, diminuir os seus accidentes, são problemas, que todos os operadores procurão resolver.

O processo cuja descripção vamos dar, parece-nos preencher estes dois fins; e os resultados dados por uma estatística conscienciosa nos ajudarão a provar o que avançamos.

Eis como o professor Dolbeau opera: Estando tudo disposto como para praticar a talha perineal, o operador introduz um grosso catheter canulado na bexiga.

*Primeiro tempo.* Praticar uma incisão de dois centímetros a dois centímetros e meio sobre a região media chegando até a margen do anus.

*Segundo tempo.* Esta incisão é prolongada a-travez do sphincter externo e da inserção posterior do bulbo cavernoso, aproximando-se o bisturi antes do lado do recto do que do lado do bulbo.

*Terceiro tempo.* O indice esquerdo do operador é introduzido na ferida, a unha é collocada no rego do catheter como na talha ordinaria.

*Quarto tempo.* A ponta de um bisturi recto levada no rego do catheter sobre a unha faz uma incisão na face posterior da porção membranosa da urétra, incisão esta de alguns milímetros apenas, sufficiente para introduzir-se a extremidade do dilatador.

*Quinto tempo.* A extremidade do dilatador é condusida até o rego do catheter; dirige-se para a bexiga como se faz com o lithotomo; o instrumento para pôr causa de seu volume.

*Sexto tempo.* O operador com o auxilio de um mecanismo assaz simples, separa os ramos numerosos que formão uma corôa do dilatador. Estes ramos separando-se dilatão a porção prostática da uretra. Fecha-se o instrumento, faz-se penetrar, mais longe a ponta do dilatador e dilata-se de novo. Chega-se desta sorte na bexiga cujo cóllo se dilata. Este ainda sufficientemente dilatado, introduz-se o tira-pedra para segurar o calculo, depois de ter sido esmagado si seu volume não permittir a sahida pela ferida feita. O volume do calculo não deve ser considerado como uma contra-indicação desta operação.

O dilatador do professor Dolbeau assemelha-se a uma tulipa cujas petalas são estreitas e multiplas. A ponta romba do instrumento fechada é constituida pela extremidade livre das petalas reunidas; para dilata-lo basta o opera-

dor voltar, uma haste metallica que separa as petalas repellindo-as gradualmente do interior para o exterior. Os accidentes são, como se vê, mais raros por este processo, visto que o collo vesical e a prostata são dilatados e não cortados.

Algumas palayras sobre a estatística apresentada pelo inventor deste methodo, e tere-mos terminado esta pequena noticia. O Sr. Dolbeau já tem operado 22 doentes por este processo, e curaram-se 21; no ultimo a operação marchava bem e a cura era segura porem o doente suicidou-se. Neste numero de operados conta-se um doente cujo calculo tinha 4 centímetros de diametro.

Com resultados tão satisfactorios este professor julga, que seu novo processo de talha mediana com dilatação, dará serviços importantes aos cirurgiões que desejarem pratica-la.

## REGISTRO CLINICO

RUPTURA DO CORAÇÃO (VENTRICULO ESQUERDO).  
DERRAMAMENTO DE SANGUE NO PERICARDIO. MORTE  
SUBITA.

Em 14 de Janeiro de 1870, ás quatro horas e meia da tarde, deu entrada no hospital de S. José, Rosa Maria dos Santos, de cincoenta e tantos annos de idade, subitamente atacada de doença que a deixara sem sentidos.

Era já cadaver quando a observamos. Na possibilidade porém de morte apparente foi conduzida para a enfermaria do Carmo, onde se lhe fizeram infructiferamente as seguintes applicações: pediluvio synapisado, ventosas seccas na região precordial, clyster excitante e anti-spasmodico de electuario de senne e assa-fetida, succussão thoracica, inalações de ammonia; e electricidade de indução.

No dia seguinte fez-se a autopsia, encontrando-se o seguinte:

*Habita externo.*—Rigeza muscular pouco pronunciada, ecchymoses cadavericas nas partes declives, signaes de ventosas seccas na região anterior do peito, nenhum indicio de putrefacção.

*Cavidade thoracica.*—Nenhuma alteração nos pulmões a não ser congestão hypostatica. Aberto o pericardio, que apenas estava vermelho por imbição encontraram-se-lhe dentro cem grammas de liquido sanguinolento, misturado com coagulos negros e diffluentes. O coração estava augmentado de volume, descorado, flacido, e bastante gorduroso principalmente nos pontos da inserção dos grossos vasos; pesava 380 grammas. As arterias coronarias estavam steatomatosas e calcareas, porém permeaveis. Na parte anterior do ventriculo

esquerdo via-se n'uma area bastante extensa uma infiltração sanguinea, como se tivesse havido um derramamento apopletico no tecido cardiaco; uma disseção cuidadosa revelou n'este foco a existencia d'uma ruptura de fórma linear e bordos dentados, de 10 milímetros de extensão, dirigida obliquamente em relação ao eixo do ventriculo e situada a 32 millímetros de distancia da intersecção auriculo-ventricular. Aberto depois o ventriculo pela aorta encontraram-se muitas placas atheromatosas n'esta arteria e nas valvulas sigmoideas, alguns coágulos escuros e molles, e espessura anormal da parede do ventriculo, que apresentava as seguintes dimensões: 18 millímetros na parte media, 16 na parte superior, e 12 na parte inferior, o que coincidia com diminuição da capacidade ventricular, havendo por consequencia *hypertrophica concentrica*. No ponto correspondente ao assignalado na parede externa notava-se a solução de continuidade já descripta. Não havia indícios anatomico-pathologicos de cardite ou endocardite recentes. No coração direito nada havia de notavel alem das alterações comuns já mencionadas. O exame microscopico revelou a existencia de degeneração gordurosa dos elementos histologicos do musculo cardiaco.

*Cavidade abdominal.*—Fígado hypertrophiado, pallido e molle; rim direito augmentado de volume, descorado e muito flacido. Todos os outros órgãos contidos n'esta cavidade couza alguma manifestavam digna de menção.

*Craheo.*—Apenas o cerebro menos consistente, e alguma serosidade na cavidade dos ventriculos.

A solução de continuidade, de que acabamos de dar noticia, não foi determinada por causa *vulnerante* ou *traumatica*, mas sim por uma alteração organica preexistente do tecido cardiaco—a *degeneração ou necrobiose gordurosa*, bem estudada nos tempos modernos, graças aos trabalhos de Leenne, Bouillaud, Hope, Hesse, Rokitansky, etc.

Foi esta degeneração *primitiva, idiopathica, espontanea*, ou uma consequencia da hypertrophica cardiaca, da insufficiencia valvular, e das lesões atheromatosas da aorta

Comquanto, segundo a opinião do Dr. Cheyne, a degeneração gordurosa do coração possa existir independentemente de lesões valvulares ou outra affecção cardiaca, somos de parecer que no caso sujeito as lesões cardiacas foram a causa da degeneração gordurosa do proprio coração, o que é de um mecanismo facil de explicar, sobretudo depois das curiosas considerações do Sr. Peter sobre as phases de evolução das doenças cardiacas.

A morte nos casos de ruptura de coração não deve attribuir-se, nem á abundancia da hemorragia, nem ao desequilibrio subito das funcções cardiacas occasionado pela propria ruptura; mas sim á syncope resultante da compressão do coração pelo liquido que se extravasou n'um saco fechado e inextensivel.

Os casos de ruptura do coração, se não são extremamente raros, são pelo menos pouco frequentes; entretanto têm sido observados por Harvey, Morgagni, Bouillaud, Cruveilhier, Smith, Stokes, Pélago, Depaul, Mac Nicholl e outros. Entre nós ha apenas tres observações registadas, uma do Sr. J. Theotónio da Silva e outra do Sr. J. Coelho da Costa collegidas em um artigo publicado pelo Sr. M. B. de Sousa na *Revista medica Portuguesa* de 10 de Junho de 1864, e a terceira do Sr. Dr. J. Q. d'Avellar publicada no *Jornal da sociedade das sciencias medicas* de 30 de Junho de 1865. Pela nossa parte nunca tinhamos visto a ruptura do órgão central da circulação; observamos porém ha tempos um caso muito notavel de ruptura da aneurisma da aorta na sua origem, dando a morte com o mesmo cortejo de symptomas e pelo mesmo mecanismo que as soluções de continuidade cardiacas; este facto acha-se tambem relatado no artigo do nosso collega Souza, a que já alludimos.

Quantos casos da ordem do que fica apontado terão sido qualificados de apoplexia pela impossibilidade ou inercia de se fazerem as respectivos autopsias? Em regra a morte subita lança-se á conta de apoplexia, quando tantas outras causas de diversa e até opposta natureza a podem produzir. Ainda ha pouco o meu distincto collega e amigo, o Sr. Ferraz de Macedo, movido como eu pela curiosidade de descobrir a causa de um obito repentino n'um individuo que fóra conduzido já morto para o hospital de S. José, encontrou-a n'um embolismo da arteria pulmonar.

Fiem-se pois em estatisticas medicas medicas, quando o pratico por mais verdade ou menos escrúpulo dispensa a abertura do cadaver para a confirmação do diagnostico.

E. Motta.

(*Jorn. da S. de Sciencias Med. de Lisboa.*)

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

## DIAGNOSE DA SYPHILIS CEREBRAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE ZURICH POR FREDERICO HESS.

Traduzida do allemão.

Por João Felix Pereira.

Na Gazeta Médica de Lisboa.

## III

## DIAGNOSE DA NATUREZA E SEDE DA ALTERAÇÃO ANATOMICA

## I

*Syphilis cerebral indirecta.*

Aqui a principal doença é a alteração dos ossos do craneo (periostite com carie e necrose, gommas e tophos, exostoses) e só em segunda linha póde também ser atacado o cerebro ou suas membranas. Isto succede, ou porque a lesão se estende ao cerebro, caso em que a terminação é quasi sempre mortal; ou mais frequentemente só pela pressão, e n'este caso se obtêm importantes melhoras por meio do conveniente fratremento anti-syphilitico; mas são communs as recidivas. Nesta especie de syphilis cerebral é caracteristico successivo o desenvolvimento e a longa duração dos symptomas, a falta de estados congestivos e de ataques apoplectiformes, o raro apparecimento da anesthesia. E também importante a prolongada cephalalgia que mui frequentemente depende de affecções dos ossos ou do periosteo, e tanto mais quanto mais cresce de noite em violencia, e quanto mais sensivel á pressão é o lugar. Circumstancia essencial para a diagnose é também o apparecimento de tumefacções nos ossos do craneo ou de pontos sensiveis á pressão exterior; o que póde succeder em outros ossos, nomeadamente o esterno e a tibia. Encontrando-se exostoses fóra do craneo, póde-se com probabilidade admittir que os symptomas cerebraes são occasionados por exostoses interiores correspondentes; contudo uma exostose exterior póde só por si dar symptomas nervosos. É também importante a circumstancia de pertencerem de ordinario estes symptomas ao terceiro periodo da syphilis, e só raras vezes apparecem no segundo, como n'um caso observado por Virchow.

Alguns exemplos esclarecerão o que acabamos de dizer. N'um caso appareceram de tarde vertigens, tremores nos membros e adormecimento do braco esquerdo; estes symptomas se foram aggravando até á perda da consciencia e convulsões epileptiformes, a que mais tarde accresceu violenta cephalalgia com exacerbações nocturnas. Um tumor doloroso sobre o esterno e sensibilidade do osso frontal pela pressão fizeram suppor uma lesão dos ossos, como primeira causa dos symptomas. Era um

rapaz com uma exostose na maxilla interior, e em quem se desenvolveu lentamente a hemiplegia. A paralyisia e a exostose levaram um anno a curar.

## II

*Syphilis cerebral propriamente dita.*

Para melhor determinar a natureza das lesões anatomicas, podem servir as mesmas regras que para as affecções cerebraes não syphiliticas.

A congestão limitada a uma parte do cerebro, é a fórma fundamental commum e o preliminar para as affecções inflammatorias ou exudatorias, que também só por si podem existir. Os symptomas apresentam graus mui diversos; enquanto nos casos mais simples só existem vertigens e excitações dos sentidos, raramente convulsões, encontrámos mais vezes perda da consciencia, dificuldade de movimento nos membros, até verdadeir paralyisia, geralmente uni-lateral, perturbações da intelligencia, enfraquecimento da memoria, etc. Estes phenomenos em regra vem rapidos, e logo se dissipam para, depois de um intervallo maior ou menor, reaparecerem e quasi sempre com maior intensidade e violencia, se não se interpõe nenhuma therapia especifica. (Symptomas semelhantes á congestão offerece muitas vezes a anemia do cerebro. Reconhece-se pela pallidez do rosto, somnolencia, convulsões e mórmente pelo peioramento dos symptomas, causado pela sangria.)

*Meningite.*—A fórma aguda exprime-se por febre violenta com um pulso muito frequente e fortissima cephalalgia, vem depois um periodo de excitação com grande desassocego e delirio, convulsões, contracções das pupillas e vomitos; segue-se um periodo de somnolencia, que é frequentemente iniciado por convulsões e lentiza do pulso. Em alguns casos ha também symptomas uni-lateraes. Muitas vezes o desenvolvimento dos symptomas é mais latente. Na meningite chronica, o tremor, a paralyisia progressiva, o enfraquecimento da memoria e a demencia são phenomenos preponderantes.

*Encephalite.*—Ao contrario da fórma precedente, o começo da encephalite é em geral pouco saliente, de todo latente; o curso chronico e indeterminado, com longas remissões e inesperadas exacerbações. Hyperesthesias, convulsões e contracturas, são mais frequentes do que em analogas doenças cerebraes; delirio e perturbações psychicas são goralmente observadas. As paralyisias são de ordinario euccessivas, incompletas e variaveis. As vezes é muito difficultoso distinguir a encephalite da meningite, apesar de que na ultima a febre, os vomitos e a cephalalgia são mais raros, e

as paralyrias unilateraes, convulsões e contracuras são mais manifestas.

*Tumores cerebraes.*—Os symptomas são muito semelhantes aos da encephalite. O curso é muito gradual, com muitas e bem definidas oscillações, predominando ao principio phenomenos de excitação, a que pouco a pouco se associam paralyrias. Estas apparecem em mais de metade dos casos, são de ordinario hemiplegicas, raro paraplegicas, podendo tambem invadir as quatro extremidades. Perturbações psychicas, predominando o caracter depressivo, não se apresentam logo geralmente. No amollecimento chronico, com o qual os tumores se poderiam facilmente confundir, a demencia é mais frequente e tambem as contracturas; pelo contrario são mais raras as convulsões; e a cephalalgia não tem tão grande frequencia e violencia, como nos tumores.

*Apoplexia.*—Fócos hemorragias capillares que podem occasionar a hemiplegia, porém não o insulto apoplectico.

*Hydrocephalo.*—Por causa da diminuição da capacidade craneana, o hydrocephalo dá origem a phenomenos de anemia, rapida ou gradualmente desenvolvidos (perda da consciencia e convulsões; phenomenos geraes de excitação e de depressão.) No hydrocephalo chronico ha cephalalgia, vertigens, paralyrias, convulsões; mas especialmente perturbações da intelligencia.

O diagnostico da sede da lesão no cerebro se guia pelos mesmos principios que na lesão cerebral não syphilitica. As perturbações psychicas e as convulsões mostram que a sede da lesão é na convexidade do cerebro; e a affecção dos nervos cerebraes mostra que é na base; no que é importante especialmente a alteração dos olhos. Se faltam ambas as ordens de symptomas, é provavel que a sede da lesão seja no amago do orgão. A cephalalgia póde tambem ser um elemento interessante para o diagnostico, sobretudo se a dor é fixa, ainda que moderada, na metade da cabeça opposta á paralyria. Pelo que respeita á sede da lesão na cavidade posterior do craneo, existem quatro symptomas, os quaes, se são simultaneos, se tornam quasi decisivos, pertinazes, podendo durar alguns annos, as quaes de ordinario parecem ser secundarias (isto é só no movimento, faltando no repouso); dor fixa na parte posterior da cabeça e na nuca; difficuldade nas articulações e na deglutição. Tambem a grandeza do fóco póde com alguma probabilidade ser determinado; por exemplo, na hemiplegia sem outros symptomas cerebraes, póde-se presumir que o fóco tenha mui pequena extensão.

Em alguns casos trata-se de determinar se a

lesão, que se denuncia por symptomas nervosos, tem sua sede no cerebro ou na medulla espinhal. É questão que se propõe nas paraplegias. Nellas se apresentam alterações anatomicas, tanto no cerebro como na medulla, e se encontram mais frequentemente no primeiro; provavelmente porque a medulla é mais raras vezes observada. Nas paralyrias de origem cerebral, quasi nunca faltam de todo as perturbações psychicas posto que ás vezes sejam pequenas ou passageiras; a cephalalgia é quasi constante, e os nervos cerebraes são frequentemente affectados. A paralyria vem a pouco e pouco, primeiro ataca uma perna, depois a outra, e nunca é de igual força de ambos os lados. Nas da origem espinhal, a sensibilidade da columna vertebral é quasi constante, espontaneamente ou pela pressão. As extremidades inferiores são acommettidas ao mesmo tempo e com a mesma força, e a paralyria progride regularmente. A anesthesia é muito mais frequente do que na forma cerebral.

Se a sede da lesão é central ou peripherica, no cerebro ou nos nervos especiaes (motores ou sensorios), é ora facil, ora difficil reconhecer. As paralyrias periphericas exprimem-se pela prompta diminuição da excitabilidade electrica, ficando de todo extincta durante semanas, entretanto que nas paralyrias centraes está muitas vezes sem se enfraquecer durante mezes, e tambem pela falta de movimentos reflexos. Com o tempo se desenvolve incompleta anesthesia, embora não existisse ao principio, e tambem perturbações na circulação e nutrição das partes paralyriadas. Com certeza se póde excluir uma origem central, só nos casos em que ás paralyrias parciaes, sem apresentar todos os phenomenos effectivamente cerebraes, se segue uma cura completa; porém isto é raro, na maior parte taes curas são apenas temporarias.

Na paralyria facial denuncia uma origem central, fazendo abstracção dos outros nervos cerebraes particulares, a livre conservação do musculo orbicular das palpebras e o desvio da lingua, mais frequente na paralyria cerebral. Pelo contrario, deve-se conjurar uma affecção do nervo facial no canal de Fallopio, se depois de algum tempo de otorrhea se observa difficuldade na audição ou surdez, desvio da uvula, secura da boca, depravação do gosto. Deve-se admittir uma lesão do nervo depois de sua saída do craneo, quando o resfriamento occasionou a paralyria ou alguma pressão sobre o nervo foi exercida pela inchação dos ganglios ou outras tumefacções, por influencia traumatica, etc.

*Paralyria dos nervos oculares motores.*—De-

ve-se presumir uma lesão cerebral, quando apparece uma congestão cerebral, ou se observam outros symptomas cerebraes; pelo contrario deve-se admittir uma affecção periferica, havendo tumores no craneo ou nas orbitas. Se, pelo contrario faltam outras perturbações, é difficiloso determinar a sede da lesão. A paralyisia central estende-se geralmente a todo o dominio de um tronco nervoso; a paralyisia central estende-se geralmente a todo o dominio de um tronco nervoso; a paralyisia peripherica limita-se muito frequentemente a alguns musculos.

Em affecções dos orgãos dos sentidos a admissoão de uma causa cerebral funda-se principalmente na apresentaçã de symptomas cerebraes, como paralyisias, epilepsia, perturbações psychicas, bem como lesões de outros nervos cerebraes. A amaurose syphilitica é, segundo Gräffe, dependente na maior parte dos casos, não da paralyisia dos nervos visuaes, mas de choroidite e retinite. Neste caso porém se acham sempre alterações anatomicas que facilmente se observam com o speculo ocular, de sorte que não é difficiloso connecer a verdadeira causa. É mais raro que uma affecção na orbita (periostite ou tumores) produza a amaurose; tãstantes vezes os olhos são impellidos para diante. Uma affecção cerebral pôde admittir-se com probabilidade, quando há diplopia. A grande frequencia da surdez parece ser o resultado da obstrucção da tuba de Eustachio, bem como de tumores, inflammações exsudações da base do craneo, ás vezes tambem da paralyisia facial. As perturbações do olfacto dependem geralmente da carie e necrose do ethmoide, da inflammação da pituitaria e tambem da paralyisia facial. A gustaçã pôde ser pervertida por ulcerações profundas na bõca e na pharynge, inchação dos ganglios sob-maxillares, paralyisia facial, affecção do nervo trigemio, etc. Um estudo exacto de todas as circumstancias fará na maior parte dos casos conhecer a terminaçã d'estas perturbações dos sentidos.

### III

#### Neuroses.

Falta-nos considerar ainda os casos, não raros, em que os symptomas offerecem uma imagem completa da syphilis cerebral; mas a autopsia não indica nenhuma alteraçã que se lhe refira, sem embargo de indagação minuciosa. Neste caso estão as neuroses. Durante a vida diagnostica-las exactamente, é impossivel. Com mais ou menos probabilidade porém se podem admittir como causa, quando as paralyisias cedem muito promptamente; com grande frequencia devem dar-se as paralyisias dos

nervos oculares motores. Alem d'isso as neuroses são tanto mais provaveis, quanto mais limitados são os phenomenos morbidos.

### NOTICIARIO.

A biographia do Dr. Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho. —Recebemos este interessante opusculo e agradecemos sua offerta a seu author; o distincto professor da Faculdade de Medicina, Dr. Antonio Marianno do Bomfim.

É uma homenagem que como amigo e collega o Sr. Dr. Bomfim rende á memoria sempre chorada do venerando medico e illustrado professor o Dr. Botelho. Seu nome não devia de certo passar á posteridade sem que uma palavra authorizada gravasse na pedra de seu monumento os actos de abnegação, os rasgos d'intelligencia e heroismo, de que foi cheia a historia de sua vida.

A biographia do Sr. Dr. Botelho é um monumento de caridade e de patriotismo, e seu author ajuntando as pedras que deviam erguil-o prestou um verdadeiro serviço a profissã e humanidade, porque um povo inteiro guarda hoje no coração sua memoria com um culto immorredouro de gratidão e de amor.

Quem será o responsavel? —Em referencia a um artigo que publicamos em um dos numeros passados a proposito da promoçã d'um curandeiro a cirurgiã-mór da Guarda-Nacional, enviou-nos um distincto collega a seguinte noticia publicada ha poucos mezes no *Conservador*, periodico da provincia de Sergipe:

• Acha-se pronunciado no art. 192 do codigo penal. Capitã cirurgiã-mór do Commando superior do municipio do Lagarto Fonseca Dorea, por ter concorrido para a morte d'uma creança, quem para poder fazer uma operaçã em algumas manchas que tinha no rosto, propinou uma consideravel dose de opio!!

• Outros muitos factos existem pelos quaes de ha muito deveria ter soffrido rigorosamente a imposiçã das penas criminaes esse esculapio de nova especie.

Quem será o responsavel? Perguntamos ainda. O ignorante curandeiro que por espirito de ganancia illudia a credulidade dos individuos desprovidos de bom senso, ou a authoridade que sancionando o abuso elevou-o de tímido curandeiro que se occulta ás vistas da policia, a cirurgiã-mór da Guarda Nacional que garantido por seu titulo, pôde com a audacia da impunidade arriscar a vida de seus semelhantes ás estulticies de sua ignorancia?

Os factos estão nos respondendo.

Reproduçã e reuniã dos tendões divididos. —Na Academia das sciencias o Sr. Cloquet apresentou uma parte d'um trabalho do Sr. Demarquay, que se occupa da regeneraçã dos tendões e de sua reuniã dor meio da sutura, segundo suas investigações, nem o sangue, nem a lymphã plastica, nem o blastemo são os elementos de reparaçã. As conclusões d'este trabalho são as seguintes: 1.ª Que o tendã se segura pela proliferaçã dos elementos que se acham na superficie interna da bainha do tendã cortado, e cujas duas extremidade se tem retrahido.

2.ª Que a porção externa da bainha fica perfectamente indifferente ao phenomeno, a não ser que os vasos que ella supporta se tornam mais volumosos e mais numerosos;

3.ª Que a proliferaçã que se faz na superficie interna da bainha, tem lugar á custa dos elementos cellulosos d'esta, os quaes veem, no fim de oito a dez dias, a confundir-se com os elementos cellulosos que nascem da extremidades do tendã dividido;

4.ª Que a regeneraçã do tendã é tanto mais rapida,

quanto mais vascular é a bainha do tendão cortado; com effeito enquanto o tendão d'Achilles se separa do vigesimo ao visegimo quinto dia, o tendão rotuliano exige um tempo mais consideravel.

5.<sup>a</sup> Que o phenomeno que se passa na reproducção do tendão, é, em todos os pontos, conforme ao que se dá na reproducção do osso pelo periosteo, phenomeno tão bem estudado pelos Srs. Flourens, Ollier, Sedillot;

6.<sup>a</sup> Os factos que avanço, foram vistos pelos Srs. Cloquet e Hyp-Larrey que tiveram a bondade de assistir a minhas de minhas experiencias; os estudos hystologicos aos quaes me tenho dado, tem confirmado minhas experiencias physiologicas; de mais, se acham em minha memoria factos d'anatomia pathologica recolhidos sobre o homem, confirmando os factos enunciados mais acima.

7.<sup>a</sup> N'esta mesma memoria, tenho estudado chimica e experimentalmente o facto, tantas vezes debatido, da reunião dos tendões por meio da sutura; resulta de muitas investigações feitas sobre o homem e os animaes, que a reunião dos tendões divididos, por meio da sutura, não póde dar um resultado satisfactorio: 1.<sup>o</sup>—senão quando a sutura é feita por meio d'agulhas muito delgadas e de fios muito finos; 2.<sup>o</sup> senão quando a reunião tem lugar por meio da proliferação dos elementos cellulosos da bainha e do tendão mesmo etc. 3.<sup>o</sup> que, vista a pouca vascularidade do tendão, é preciso um tempo muito longo para obter esta reunião.

**A temperatura normal nas creanças.**—As conclusões seguintes são do Dr. Finlayson:

1.<sup>o</sup> A temperatura do corpo é mais elevada na creança de boa saude do que no adulto. As observações do auctor dão uma differença media de 2<sup>o</sup> a 3<sup>o</sup> Fahrenheit, as de Davy Gierse, Frolich e Lichtenfels de 1<sup>o</sup> sómente.

2.<sup>o</sup> Ha invariavelmente á tarde uma quèda da temperatura de 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> Fahrenheit proximamente. Começa antes do somno.

3.<sup>o</sup> A maior diminuição da temperatura dá-se ás sete e nove horas da tarde; contudo começa algumas vezes ás cinco horas e persiste frequentemente até depois da meia noite.

4.<sup>o</sup> O minimo da temperatura parece ordinariamente fixado antes das duas horas da manhã.

5.<sup>o</sup> O thermometro torna a subir entre as duas e quatro horas da manhã, enquanto a creança dorme tranquillamente e antes de tomar alimentos.

6.<sup>o</sup> As oscillações entre as nove horas da manhã e as cinco da tarde são ordinariamente nullas, segundo as experiencias do auctor.

7.<sup>o</sup> Não parece haver relação bem evidente entre a frequencia do pulso, a respiração e a elevação do thermometro.

Estes factos são de uma grande importancia, debaixo do ponto de vista do diagnostico de certas doenças da infancia e principalmente da tuberculose, algumas vezes tão difficéis de reconhecer nos individuos novos. Uma elevação thermometrica de 1<sup>o</sup> a 2<sup>o</sup> pode, pela sua persistencia, tornar-se um elemento importante de prognostico. (*Gaz. Med. de Lisboa extr. do Med. and Surg. Rep.*)

**Estudo experimental da acção dos acidos biliares sobre o organismo.**—O Sr. Grollemund procurou estabelecer:

1.<sup>o</sup> Que não ha acidos biliares no sangue, no estado normal;

2.<sup>o</sup> Que a retenção da bilis nas suas vias physiologicas determina uma reabsorpção dos acidos que apparecem no sangue, mesmo antes da côr icterica;

3.<sup>o</sup> Que os accidentes da ictericia grave devem ser attribuidos principalmente á acção d'esses acidos sobre o organismo.

I. As experiencias do auctor feitas em cães permittem-

lhe afirmar da maneira a mais certa que no estado normal os acidos biliares não existem no sangue. Estes acidos são o acido taurocholico ou choleico e o acido glycocholico ou cholico; o primeiro contém enxofre, o segundo não contém; existem na bile no estado taurocholato e de glycocholato. Estes acidos, segundo as experiencias do auctor, formam-se no figado; e visto que se não encontram no sangue devem ser destruidos no intestino ou eliminados com as materias fecaes; a primeira hypothese é a mais provavel, diz o Sr. Grollemund. Recordemos aqui a theoria de Schiff, que suppõe que no estado physiologico a bile volta do duodeno ao figado, servindo assim para entreter a secreção biliar, e que a ictericia seria o resultado de um obstaculo a esta circulação biliar local. Uma circulação, semelhante a esta circulação biliar local, deverá existir tambem, segundo Schiff, para o succo gastrico e para o pancreatico.

II. A ligadura do canal choledoco no cão não é uma causa proxima de morte. Os effeitos são uma ictericia generalizada bastante intensa, particularmente da conjunctiva, fazendo-se sempre esperar de trinta e seis a quarenta e oito horas (duas vezes a conjunctiva apresentou duas pequenas ecchymoses) a presença de uma materia esbranquiçada, leitosa, no intestino delgado; a mucosa intestinal mostra-se vermelha, edemaciada; o figado de côr carregada, icterica, augmentado de volume, tendo algumas vezes o aspecto de noz moscada; as cellulas hepaticas são cheias de gottas gordurosas e de numerosas granulações pigmentares; o coração contém coagulos de um sangue muito rico de globulos brancos; o sangue dá lugar facilmente á formação de crystaes; os rins congestionados, algumas vezes ictericos, apresentam algumas vezes uma degeneração gordurosa do epithelio.

A presença dos acidos biliares no sangue precede o apparecimento da ictericia

III. O auctor fez injeções no sangue com a bile, o glycocholato de soda e o taurocholato de soda; o ultimo pareceu ser o agente mais toxico, seguir-se-lhe-ia o glycocholato e depois a bile com acção toxica ainda menor. Na occasião da morte o sangue não apresenta senão uma certa diffidencia dos globulos; mas doze horas depois acham-se já os elementos crystalloides.

O organismo procura rapidamente desembaraçar-se do agente toxico; todas as secreções se exageram (ptyalismo com saliva acre, rhinorrhœa, polyuria, dejecções abundantes e n'um grau mais intenso, hematuria e enterorrhagia).

A degeneração granulo-gordurosa do rim e do figado aproxima esta intoxicação da intoxicação phosphorada; mas a ausencia das lesões musculares distancia-a. Os accidentes graves que caracterizam a ictericia grave, vomitos, resfriamento, diminuição do pulso, modificações das urinas, hemorrhagias, convulsões, assim como as lesões do figado, dos rins, do sangue (diminuição dos globulos vermelhos, granulações gordurosas, hemoglobina crystallizada) que foram assignaladas pelos auctores como pertencendo a esta ictericia, são reproduzidos pelas injeções de bile, mas sobretudo dos acidos biliares, ou antes dos saes que formam com a soda no sangue.

•Contrario ao que têm pretendido os auctores, a presença da bile no sangue, e sobretudo a presença dos seus acidos, augmenta a sensibilidade; os movimentos convulsivos não são, para o auctor, senão o resultado do exagero do poder excito-motor dos centros nervosos. A differença dos resultados, sob o ponto de vista da gravidade, entre a simples obliteração do canal choledoco e os da ictericia grave, ou os da injeção do tauro-

cholato e do glycocholato no sangue, conduziu o auctor á supposição de que na ictericia grave existam certas condições especiaes que exageram a secreção e a re-absorpção dos acidos biliares.

Nas suas experiencias de injeção de acido biliar o auctor nunca produziu ictericia; esta não pôde pois ser attribuida nunca a uma transformação dos acidos biliares no sangue, como tinha pretendido Frerichs. (Idem do *Lyon Medical.*)

**Influencia da choroide na visão.**—Contestando a opinião dos physiologistas que consideram a choroide destinada á absorpção dos raios luminosos, e a comperam á camada de verniz negro que cobre o interior dosapparelhos de optica para impedir a reflexão e dispersão dos raios que o atravessam, o Sr. Bravais sustenta que a choroide não tem esta acção e que a reflexão no fundo do olho, não só não altera a imagem retiniana, como até dá mais intensidade á sua percepção.

As conclusões dos estudos do Sr. Bravais são as seguintes:

1.º O uso do pigmento que tapela o olho é muito diferente segundo o ponto em que se o considera. Atraz do iris, o sobre o segmento anterior da choroide, se o compara ao verniz negro dos instrumentos de optica, porém, no fundo do olho, a camada que ella forma é mais destinada a reflectir a luz do que a absorvel-a.

2.º A reflexão da choroide é com effeito um phenomeno constante; chega ao seu maximo nos animaes nocturnos de choroide brilhante, e tem o minimo nos olhos de pigmento negro como no homem.

3.º Para que a reflexão não altere as imagens altinianas, é preciso que os raios de retorno atravessem os mesmos pontos do quadrante sensível que os raios directos; e esta condição se realisa sempre que a superficie que reflecte está em contacto com o plano onde se formam as imagens. Com tal posição do plano que reflecte, cada raio luminoso, delido e reflectido na extremidade mesma do bastonete que ha atravessado, não pôde sair do elemento nervoso onde uma vez entrou, e volta pelo mesmo bastonete.

4.º Não só não resulta d'esta reflexão sobre a face anterior da choroide nenhuma confusão nas imagens, senão que a intensidade da percepção é de certo modo dupla, recebendo cada bastonete ao mesmo tempo a impressão do raio directo e do reflexo.

5.º Outra coisa succede se a reflexão, em lugar de fazer se em um plano que vá á retina se faz, sobre a esclerotica, por exemplo, quando a choroide não tem pigmento, como nos albinos e nos velhos. A reflexão é defeituosa, e d'ahi a alteração da visão.

Debaixo do ponto de vista de seus resultados sobre a visão, não ha que confundir a reflexão, ainda que diffusa que se verifica pela face anterior da choroide, com a reflexão, irregular, que se verifica em um plano posterior, na espessura da choroide e na esclerotica; a primeira é favoravel á percepção; a segunda a prejudica.

O exemplo dos albinos e dos velhos, nos quaes se encontra a condição desfavoravel, não deve fazer deduzir os máos effeitos da reflexão sobre a camada tegumentaria normal; não é possível admittir e exigir para uma boa visão a necessidade da absorpção da luz pelo verniz negro das choroides.

**Da sonoridade abdominal como elemento do diagnostico differencial da ascite e dos kistos do ovario.**—O professor Rostan ensinava que nos kistos do ovario o som massiço e a sonoridade abdominal se conservavam invariaveis em todas as posições do doente emquanto que na ascite, este som massiço occupava sempre as partes declives e a sonoridade as partes elevadas.

Este signal a que se liga uma justa importancia, pôde sempre ser considerado como certo? A questão foi tratada recentemente pelo Sr. Gosselin nas suas lições clinicas, e as palavras do professor tendo parecido offerecerem alguma ambiguidade a um dos seus ouvintes, este ultimo provocou o Sr. Gosselin á explicação seguinte:

«Relativamente á mudança de posição, segundo as attitudes, das ansas intestinaes e da sonoridade que lhes corresponda, nas collecções liquidas do ventre, disse elle, o signal indicado por Rostan, não tem um valor absoluto como meio de diagnostico entre a ascite e o kysto do ovario, e que, em casos, me tem faltado e conduzido a erro. Para desvanecer toda obscuridade a este respeito, firmo o meu pensamento recordando os dois factos a que alludi:

«Em 1863, uma mulher do hospital da Piedade tinha uma collecção abdominal de um diagnostico difficil. Considerei que o decubito sobre o lado direito não fazia perceber sonoridade do lado esquerdo e reciprocamente, por isto me inclinei a que fosse a doença um kysto do ovario. A autopsia veio mais tarde demonstrar que havia um derramamento seroso na cavidade peritoneal, e posto que houvesse peritonite chronica, as ansas intestinaes não estavam unidas nem fixadas por adherencias que as impedissem de se deslocarem.

«Em outro caso, em 1864, n'uma mulher de sessenta e um annos a sonoridade deslocava-se muito bem quando a doente se deitava de lado. Diagnostiquei uma ascite. Mas a punctura deu saída a um liquido cor de chocolate claro, pensei que este liquido vinha de um kysto e não do peritoneo. Não se fez autopsia.

Julguei-me auctorizado por estes dois casos e por alguns outros, cuja recordação é menos precisa, a dizer que a deslocação ou não deslocação das ansas intestinaes e da sonoridade não era um meio de diagnostico seguro, e que depois de o ter procurado, o cirurgião podia ainda conservar duvidas em certos casos difficeis e reservar o diagnostico até ao momento em que podesse completalo pelos resultados da punctura.

O auctor da carta a que o Sr. Gosselin deu a resposta que precede, o Sr. Dr. Inelath, antigo interno dos hospitaes de Paris, tinha já admittido restricções á confiança que se devia, segundo Rostan, depositar no signal de que se trata. Assim na ascite, dizia elle, algumas ansas abdominaes podem ser fixadas por adherencias em um ponto do abdomen que, concebe-se, ha de ficar sonoro em todas as posições.

Por outro lado, quando o liquido do kisto ou do peritoneo distende enormemente o abdomen, este signal desaparece. Mas o que o Sr. Inelath ignorava era que a existencia bem proveda do signal (isto é um som massiço e uma sonoridade que se deslocam francamente) podesse indicar um kysto do ovario e julgamos com effeito que taes factos só consiituem excepções. *Gaz. Med. de Lisboa* extr. do *Journal de Med. et Chir. pratique.*

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO IV,

BAHIA 31 DE MAIO DE 1870.

N.º 92.

## SUMMARIO.

I. Uma honrosa manifestação ao Dr. de Robert de Latour. II. CIRURGIA.—Emprego do caustico galvano-quimico como meio de tratamento dos estreitamentos da urethra. II. RESUMENNA THERAPEUTICA.—I. Injecções d'ammoniacco contra a febre puerperal. II. Discussão sobre a origem e o tratamento da tenia, na sociedade de medicina de Bordeos. III. Acção do chloral sobre a economia. IV. Antidoto do chloral. IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—Conferencias clinicas d'um medico que acaba com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert de Latour. Decima quinta conferencia. Função do aparelho nervoso ganglionar na producção do calor animal.

### UMA HONROSA MANIFESTAÇÃO EM FAVOR DO SR. DR. DE ROBERT DE LATOUR.

Acudindo ao justo apello do illustre redactor da *Tribune Médicale*, o Sr. Marchal de Calvi, grande numero de medicos notaveis teem corrido ás columnas d'aquelle utilissimo periodico para render ao Sr. Dr. de Robert de Latour a homenagem mais honrosa e mais digna de seu merito e de seu talento já assás comprovados em tantos annos de tão proficuo trabalho em prol da sciencia medica. Já firmada por mais de 150 dos mais respeitaveis nomes da medicina e da cirurgia franceza, a manifestação esplendida iniciada em adhesão ao distincto pratico e physiologista pelo erudito patrono de todas as concepções fecundas para a sciencia, é a mais elevada e honorifica distincção a que póde aspirar o verdadeiro merito porque parte, com a espontaneidade do entusiasmo, do tribunal o mais competente, da opinião professional que por um tributo de consciencia confere publicamente o galardão a um de seus mais notaveis ornamentos.

Os trabalhos do Sr. Dr. de Latour sobre o calor animal, e a medicação isolante que é a feliz applicação therapeutica d'aquellas ideias bastam para perpetuar o nome de seu author e eleva-lo acima do esquecimento injusto que é muitas vezes no presente a unica recompensa dos mais notaveis lidadores da sciencia.

Sua ultima conferencia, publicada no presente numero d'esta *Gazeta*, sobre a acção do systema nervoso ganglionar na producção do calor animal, é um engenhoso e illustrado desenvolvimento da sabia theoria que parece capaz de explicar os phenomenos da circulação capillar.

Sentimos ao lél-a um verdadeiro prazer; temos colhido da medicação isolante resultados brilhantes, em diversos casos, dos quaes publicamos alguns nos n.ºs 81 e 82 desta *Gazeta*, e n'essa occasião emittindo algumas reflexões nas quaes procuravamos conciliar com esta theoria alguns factos experimentaes da physiologia em relação ao systema nervoso ganglionar, che-

gamos, á priori, folgamos em dizel-o, ás mesmas conclusões que estabelece n'esta conferencia o Sr. de Latour.

Dissemos então, depois de passar rapidamente em revista certos resultados de experiencias dos Srs. Cl. Bernard, Brown-Séguard, Phillipeaux e Vulpiou sobre o systema sympathico, o seguinte: « Parece deduzir-se destes factos que o systema nervoso da vida vegetativa não tem uma influencia motriz immediata sobre os vasos capillares.

Do mesmo modo que os reóphoros d'uma pilia, em contacto, por exemplo, dos elementos d'agua, produzem sua combinação chimica, compondo este liquido, com desenvolvimento de calor; assim, os nervos que se distribuem na rede capillar parece influirem sobre a combustão respiratoria, produzindo d'este modo as combinações organicas, com desprendimento do calor animal, e sendo a causa mediata do affluxo do sangue e do mechanismo da circulação capillar.»

Estas deducções tiradas á priori estão exactamente de accordo com as ideias desenvolvidas n'esta conferencia pelo Sr. Dr. de Latour.

Operando uma grande revolução na physiologia moderna, o Sr. de Latour, com o genio da inspiração desenvolvido no mais apurado tino pratico, iniciou uma applicação therapeutica prenhe dos mais felizes resultados e é sem duvida credor das honrarias devidas ao talento e ao merito.

## CIRURGIA.

EMPREGO DO CAUSTICO GALVANO-CHIMICO COMO MEIO DE TRATAMENTO DOS ESTREITAMENTOS DA URÉTRA.

Pelo Dr. J. R. de Souza Uchôa.

A luz que as sciencias naturaes tem espalhado nestes ultimos annos sobre a physiologia e a therapeutica, tem permittido esclarecer numerosos pontos importantes, que tinham ficado até hoje em uma profunda obscuridade. Um dos exemplos mais notaveis é o immenso partido que se tem tirado da celebre descoberta de Galvani e de Volta, depois que ella veio enriquecer a sciencia.

Poremos de lado as numerosas applicações que ella tem recebido em meio seculo; não nos occuparemos senão de uma que foi feita á cirurgia: queremos fallar dos effeitos da pilha aos quaes Faraday deu o nome *d'electrolyticos*.

Supponmos bem conhecidos os principios ou as leis physicas sobre as quaes repousa a *electrolyse*; faremos simplesmente o historico de sua applicação em cirurgia e especialmente a uma das molestias mais rebeldes ao tratamento: *o estreitamento da uretra*.

Como em todas as applicações modernas veremos no começo tentativas vagas e indeterminadas, veremos noções confusas e imperfeitas antes de chegar-se enfim a um processo verdadeiramente scientifico, e ao conhecimento certo dos poderosos recursos que elle offerece á cirurgia.

Os primeiros ensaios remontam ao anno de 1841, anno em que Crusell enviou ás Academias de Paris e St. Petersbourg diversas communicações sobre o tratamento electrolytico dos tumores de certos orgãos.

No começo, Crusell não teve em vista senão utilisar a acção dissolvente do pólo negativo para obter, sem produzir escharas, a resolução de certos engorgitamentos como os que causam os estreitamentos da uretra.

Em 1848 apresentou-se um outro facto não menos notavel: uma observação de *fungus hematoide*, tratado pela *electrolyse*, foi dirigida á Academia de Sciencias e enviada a ser examinada por Lallemand.

Depois destas tentativas vagas apparece Ciniselli (de Cremona) o qual instituiu um methodo bem definido, e explicou todo o mechanismo deste processo baseando-se nos principios seguintes:

Si um corpo imperfeitamente conductor, que se ache em condições de cohesão que facilitem sua decomposição, for collocado n'um circuito de *tensão* sufficiente, este corpo será decomposto: o acido dirigir-se-ha para a extremidade livre do electrodo positivo, e o alcali para a extremidade livre do electrodo negativo. Os acidos e os alcalis nascentes, si não podem atacar os electrodos, obram sobre os tecidos como os causticos potencias e determinam o apparecimento de uma eschara, que é exactamente limitada ao nivel dos pontos em contacto com os electrodos. Este phenomeno, todo physico, de decomposição, produz-se quer sobre os corpos vivos quer sobre os corpos brutos. Temos pois um meio de obter, sem que seja precisa a intervenção directa do calorico, cauterisações semelhantes ás que são produzidas pela acção dos acidos ou dos alcalis. Pode-se facilmente regu-

lar a intensidade e a actividade das cauterisações: basta para isso dar á corrente de que se faz uso a quantidade de tensão querida.

Depois de ter, sobre o cadaver e sobre o vivo, experimentado comparativamente electrodos chatos ou em forma de agulha, de metaes variados, Ciniselli resume nestes termos a reunião das condições cujo concurso será favoravel á cauterisação *galvano-chimica*:

«Apparelho electromotor dando uma corrente de forte tensão e de uma intensidade tão fraca quanto for possível, isto é, uma pilha formada de um grande numero de elementos de pequena superficie.

« Electrodos formados de um metal ou de dois metaes que não sejam atacados pelos productos da *electrolyse*.

Os electrodos de superficie polida devem ser postos em contacto immediato com os tecidos submettidos á acção da corrente e devem ser sufficientemente humidos para poderem achar-se em condições favoraveis á producção dos effeitos chimicos. Como vemos pelo que ficou dito, Ciniselli teve o merito de ser o primeiro que, depois de numerosas experiencias habilmente conduzidas, estabeleceu de uma maneira precisa as condições experimentaes de um phenomeno cujo mechanismo elle comprehendeu.

Resta-nos agora fallar d'esta molestia para o tratamento da qual a *electrolyse* possui sem controversia vantagens que não offerecem nenhum dos processos empregados até hoje para combatel-a.

A não retractilidade das cicatrises produzidas pela cauterisação alcalina, e os resultados obtidos na Inglaterra por Whately, e por Leroy d'Etiolles em França, quando tratavão os estreitamentos da uretra pela potassa caustica, conduziram Trippier e Mallez a ensaiar a cauterisação electrolytica para o tratamento desta classe de lesões organicas.

Crusell e Wertheimer já havião tentado alguma cousa de analogo, quando para obter a dissolução dos engorgitamentos peri-uretraes, que elles julgavão de grande importancia na producção dos estreitamentos, recorrerão á acção resolutiva do electrodo negativo. Porem, as pilhas com que estes ensaios forão feitos, não erão assaz poderosas para obter uma perda de substancia necessaria para dar á uretra um calibre sufficiente para permittir a micção.

Não existia até então senão dois methodos que podião attingir o fim a que se propunha o operador, a saber, dar á uretra seu calibre normal: erão os de Wately e de Heurteloup.

O primeiro atacava o obstaculo com a potassa

caustica encravada na extremidade de uma vela de cêra. Este methodo não foi adoptado em França, por causa do perigo que apresentava este caustico, cuja acção não se podia limitar. Entretanto Leroy d'Etiolles, quando o apparelho instrumental foi aperfeiçoado, obteve alguns successos com o processo do cirurgião inglez.

O segundo methodo, o de Heurteloup, consistia provavelmente na incisão do estreitamento, com um instrumento inventado por elle.

As cousas achavão-se neste estado, quando Mallez e Trippier ensaiaram a electrolyse para cura dos estreitamentos uretraes. Vamos descrever este processo objecto principal deste pequeno trabalho; porém antes de descrever o processo operatorio assás simples, como veremos mais tarde, e o apparelho de que se deve fazer uso, vamos resumir os principios em que se funda este methodo vantajoso:

A applicação de uma corrente continua sobre um corpo vivo, por meio de electrodos inalteraveis, determina a formação de uma eschara ao nivel do ponto de applicação de cada um dos electrodos.

«A producção das escharas pela electrolyse, fazendo-se a frio, e a acção electrolytica sendo exactamente limitada aos pontos de contacto dos electrodos, todas as regiões accessiveis a uma sonda ou um estylete podem ser facilmente cauterisadas sem temor de lezar as partes visinhas.

«A eschara positiva é comparavel ás que são produzidas pelos acidos e pelo fogo; a eschara negativa comparavel ás que são produzidas pelos alcalis.

«As differenças que apresentam as escharas dos dois pólos correspondem caracteres differentes nas cicatrizes que succedem á queda destas escharas. As cicatrizes positivas são duras e contracteis, as cicatrizes negativas são molles, finas e pouco ou quasi nada contracteis.

«A importancia do galvanocaustico-negativo existe sobre tudo na facilidade que elle tem de praticar cauterisações alcalinas, em condições em que estas eram inteiramente impraticáveis.

Quanto mais consideravel for a força electromotriz da pilha, tanto mais rapida, será a cauterisação, porem mais dolorosa.

Um grande numero de circumstancias de que o cirurgião é juiz, conduzirão a fazer variar a força electró-motriz do apparelho, segundo as indicações e contra-indicações fornecidas pela utilidade de opêrar mais depressa, a necessidade de poupar a sensibilidade de certas partes, o temor de ultrapassar o fim a que se propoz e de ferir as partes circumvisinhas.

«É importante lembrar que os electrodos não devêm ser atacados pelos acidos ou os alcalis nascentes; assim elles são feitos de metaes inoxydaveis ou pouco oxydaveis. Estes, entretanto sendo menos facilmente atacados pelos alcalis que pelos acidos, a cauterisação negativa pode muito bem ser feita com peças de cobre.

Um dos electrodos sendo empregado para cauterisar, o outro não serve ordinariamente senão para fechar o circuito.

Para evitar uma cauterisação inutil no nivel deste ultimo, cobre-se com uma compressa molhada a parte do corpo onde elle é applicado.

As numerosas applicações que a cirurgia tem feito do galvanocaustico, seguidas ás mais das vezes de bom resultado, demonstram evidentemente as grandes vantagens deste processo, de que a cirurgia moderna acha-se enriquecida nestes ultimos tempos. Uma das mais bellas conquistas é, sem contradicção, a cura de uma molestia contra a qual os meios os mais engenhosos, a sagacidade a mais fina dos praticos, em uma palavra todos os esforços possiveis tem sido malogrados; queremos fallar dos estreitamentos da uretra. O pouco successo obtido pelos processos empregados até hoje contra este genero de lesão organica e a serie de accidentes que determinavam seu emprego, ainda regular, induziram os cirurgiões a procurar um meio mais effêcaz, e que podesse pôr o mais possivel ao abrigo dos accidentes que conduziã a consequencias desastrosas.

O caustico galvano-chimico preenche estas condições, como se pode ver pelas numerosas observações, publicadas desde mais de cinco annos, sobre perto de cem operados pelos Srs. Mallez e Trippier.

*Apparelho instrumental e processo operatorio.*—Depois de ter exposto as indicações e as condições indispensaveis para atacar os estreitamentos uretraes por meio do cauterio galvano-chimico, conhecendo os principios sobre os quaes são fundados os resultados a esperar, occupemo-nos do apparelho instrumental que deve ser empregado, e a maneira pela qual se deve praticar a operação.

*Apparelho instrumental. Pilhas.*—Nas primeiras operações os Srs. Mallez e Trippier empregavam uma pilha de doze pequenos pares (*couples*) de bi-sulfato de mercurio, associados em tensão.

Mais tarde renunciaram este apparelho, que se inutilisava muito deperessa, e continuaram suas operações com uma pilha de desoito pa-

res de proto sulfato de mercúrio, de dimensões medias.

Estas pilhas foram sufficientes para dar bons resultados na maior parte das operações praticadas com ellas. Porém os inconvenientes deste aparelho são consideraveis, e era o unico obstaculo que se podia apresentar a este methodo de tratamento. Com effeito, este processo não tinha nada de pratico, pois recorrer a uma pilha de dezoito elementos, e que seria difficil de transportar quando fosse preciso praticar a operação em casa do doente, era de um inconveniente serio, e não permittia aos cirurgiões sua adopção na pratica.

Porem hoje estes inconvenientes já desaparecerão, graças aos aperfeiçoamentos que o Sr. Gaiffe acaba de adoptar na construcção da pilha de chlorureto de prata. Esta pilha encerrada em uma pequena caixa, tem a vantagem de ser portatil, de fornecer um trabalho mais consideravel que as outras, e é menos dispendiosa.

Julgamos inutil descrever este pequeno aparelho electrico conhecido de todos os praticos.

*Electrodos.* O electrodo uretral compõe-se de um ponção metallico, introduzido em uma sonda de gomma elastica, aberta em suas duas extremidades. Esta sonda serve para proteger as partes que devem ser respeitadas pela cauterisação.

Ultimamente o Sr. Mallez serve-se de um ponção de cobre, que é assaz commodo, composto de uma haste fina flexivel e terminada em forma de azeitona, de calibres differentes, para facilitar sua introdução na parte anterior do estreitamento. A outra extremidade cylindrica tem um orificio que deve receber o cordão conductor da pilha. Uma sonda de gomma elastica protege a haste e a oliva terminal permittindo ao cirurgião faser sobresahir á sua vontade esta ultima parte do instrumento.

O electrodo positivo destinado a fechar o circuito consiste em um largo botão fixo a um cabo de madeira e tendo um orificio para receber o fio conductor da pilha. Este botão é coberto de pelle molhada e separado da superficie cutanea por dois ou tres discos de agarico humido.

*Processo operatorio.* Colocado o cirurgião e o doente como para a operação do catheterismo, explora-se de novo o canal com uma vella conica sobre a qual se destende o penis para marcar á séde do estreitamento; retira-se então a vella e introduz-se o ponção protegido pela sonda de gomma elastica. O electrodo positivo previamente separado da pelle

por dois ou tres discos de agarico molhado, é mantido por um ajudante em contacto com a superficie interna e superior da coxa. Feito isto, o cirurgião, conservando fixa a sonda protectora, procura attingir a abertura anterior do estreitamento com o ponção já introduzido na uretra.

O pollegar e indicador da mão esquerda sustentão a sonda e o ponção; o medio e o anular da mão sustentão sobre a linha mediana a glande para melhor distender a mucosa uretral, condição indispensavel para atacar o ponto estreitado, subtrahindo á acção da pilha as outras partes da uretra.

No momento de operar adapta-se o fio conductor do pólo negativo á cabeça do ponção e fecha-se o circuito com o pólo positivo collocado na coxa do operado. Postos em actividade o numero de pares que o cirurgião julgar precisos, o doente experimenta uma ligeira comichão, que diminue á proporção que a escharra se produz. Dois ou tres minutos depois este phenomeno desaparece e o doente sente no lugar do excitador positivo uma comichão mais forte que se mitiga molhando os discos de agarico.

O cirurgião, á proporção que cauterisa com o ponção empurra a sonda protectora regulando, segundo a extensão e estreiteza do ponto a destruir, o tempo durante o qual deve deixar-se o ponção saliente ou coberto pela sonda, até que finalmente esta atravessa sem difficuldade o obstaculo. Então, retira-se o ponção protegido pela sonda.

A duração da operação é ordinariamente de 7 a 20 minutos, segundo a extensão e o calibre do estreitamento.

Depois desta operação não é necessario empregar uma sonda persistente nem tratamento consecutivo, pois que, contrariamente aos outros processos, n'este a uretra tende a augmentar de calibre oito ou quinze dias depois da operação, o que se tem verificado por meio do catheterismo.

## RESENHA THERAPEUTICA.

*Injecções d'ammoniaco contra a febre puerperal.*—Uma tentativa temeraria foi feito pelo Dr. Tyler Smith em uma primipara cujo parto foi feito com o forceps no dia 1.º de Novembro, e atacada, cinco dias depois, dos symptomas da febre puerperal. Pareceo tão imminente o perigo no dia 12 que o Sr. Smith, julgando, sem duvida por analogia, e a exemplo do que o Dr. Halford fez contra a mordedura de serpente, injectou n'uma veia do ante-braço direito, 2 grammas d'uma solução com uma parte de licor ammoniacal e tres partes d'agua.

Apenas tinham penetrado algumas gotas, a operada queixou-se de uma viva dor no braço esquerdo. Um grande máo estar geral succedeo a esta injeção, com comichão da picada até onze horas. Durante a noite quatro dejeções; pela manhã um pouco de somno.

No dia seguinte o abdomen muito menos desenvolvido; o pulso cahido a 100. Mais sensível a 14; o pulso a 108, vermelhidão e tumefacção da picada, com saliencia de todas as veias do braço. A doente um pouco de alimento sem nauseas. No dia 15, lingua natural, abdomen menos elevado. A 17, tudo marcha favoravelmente; existe uma pequena ulcera sobre a séde da picada. Salvo um pouco de remittencia de 20 a 22, a melhora não foi mais interrompida até a cura completa.

(*Obstetr. Society*)

A *Union Médicale* accrescenta o seguinte:

Se pode ser a proposito introduzir directamente os medicamentos no sangue em uma molestia em que a via gastrica está ordinariamente fechada á absorpção, é preciso ao menos mostrar que esta molestia existia, para comprovar o resultado.

Ora, a este respeito faltam os detalhes indispensaveis.

Quanto á gravidade d'esta injeção, basta dizer que o Sr. Spencer Wells, tendo-a praticado igualmente dois dias depois da ovariectomia, o pulso elevou-se a 140 com todos os signaes d'uma embolia cardiaca. Aquelles, pois, que quizerem repetir taes injeções devem tomar grandes prevenções na concentração do liquido.

*Discussão sobre a origem e o tratamento da tenia, na sociedade de medicina de Bordeos.*—

O Sr. Méran annunciou que o numero de casos de tenia tem augmentado em Bordeos. Citou tres doentes que a tinham e se curaram com a pasta de sementes de abobora e mel, administrando-se-lhes depois o oleo de ricino.

O Sr. Lugeol confirmou a asserção do Sr. Méran, acrescentando que os matadores de porcos se nutrem muito de porcos doentes, achando mesmo um certo prazer em comer as partes mais abundantes em cysticercos.

O Sr. Diquaud disse que em geral os individuos atacados de tenia tem comido carne de porco doente, crua ou mal cozida. Observou muitos casos de tenia que tratou, um pelo *Koussou* outros pelas sementes de abobora.

O tratamento pelo ether foi feito sem resultado pelo Sr. Méran; mas o Sr. Bonnal deu a um marinheiro uma porção grande de ether puro, e depois o oleo de ricino. O marinheiro embriagou-se e expulsou a tenia.

Levantou-se o Sr. Dubreuil contra a opinião de que o parasita tenha proveniencia na carne

de porco, fundando-se em casos que observou em creanças de dezoito mezes e dois annos, que provavelmente não tinham comido nunca carne de porco. Foi de opinião analogo o Sr. Chatard, apontando um outro processo para a chegada, ao estomago do homem, do cysticercos que depois se torna tenia. Na França comem-se poucas preparações de porco que não tenham sido levadas a uma temperatura capaz de destruir os cysticercos; por esse motivo tem de se procurar a causa do mal em outra parte. Quando se mata um porco, uma parte do sangue e dos tecidos caem no chão e ahí são abandonados com os cysticercos que contêm. Caindo sobre elles as aguas da chuva ou outras, os cysticercos arrastados pela agua penetram com ella através das camadas do solo, envenenando assim as fontes e nascentes.

O Sr. Boursier illustrou a discussão recordando um trabalho mandado, ha annos, á sociedade, por um medico sueco com o fim de mostrar que não é o porco o unico animal comestivel capaz de transmittir ao homem a tenia. Ha um peixe que costuma tambem ser atacado pelos cysticercos e cuja carne dará tambem a tenia ao homem.

Terminou a discussão o Sr. Méran, referindo em apoio do que disse o Sr. Boursier que nos paizes onde abunda a especie suina, na Alsacia, na Prussia, por exemplo, quando se deixa o animal á vontade no meio das immundices, elle ahí encontra em abundancia germens de cysticercos depositados nos excrementos de animaes infectados de tenia (cães, gatos, etc.); são sobretudo os numerosos ratos mortos ou vivos, que devorados pelo porco lhe dão os cysticercos. (*Gaz. Med. de Lisboa extr. da Tribune Medicale.*)

*Acção do chloral sobre a economia.*—Muitos medicos distinctos se tem occupado d'este importante estudo fazendo as respectivas communicações ás academias, taes são os Srs. Demarquay, Dieulafoy e Kryshaber, Landrin, Bouchut, etc. As seguintes conclusões publicadas no *Bull. de ther* pelo Sr. Bicheteau resumem os principaes pontos de todos esses trabalhos, e por isso as vamos expor. São as seguintes:

1.<sup>a</sup> O chloral hidratado ou o hydrato de chloral é um poderoso sedativo do systema nervoso motor e sensitivo.

2.<sup>a</sup> Se o hydrato de chloral não é bem puro é improficuo, e póde até ser prejudicial.

3.<sup>a</sup> O hydrato de chloral não deve ser dado em doze superior a 5 ou 6 grammas por uma vez no adulto, devendo começar-se nas creanças por 1 ou 2 grammas.

4.<sup>a</sup> As formulas de hydrato de chloral não devem ser preparadas com muita antecendencia,

porque podem alterar-se e perder a sua efficacia.

5.<sup>a</sup> O hydrato de chloral póde administrar-se pela bocca ou pelo anus. É preferivel o primeiro modo.

6.<sup>a</sup> O chloral hydratado não deve ser administrado a individuos com lesões organicas de cerebro ou de coração.

7.<sup>a</sup> É pela producção do chloroformio no sangue, sob a influencia da reacção alcalina, que o chloral ingerido produz o somno e a anesthesia.

8.<sup>a</sup> É perigoso no homem administrar o hydrato de chloral em injeção hypodermica.

9.<sup>a</sup> A tensão arterial augmenta sob a influencia do chloral, e diminue logo que ella cessa, como indicam os traçados sphygmographicos. O mesmo acontece com a frequencia das pulsações arteriaes.

10.<sup>a</sup> As urinas que se formam durante o somno produzido pelo chloral, são neutras, e fervidas com o licór de Fehling não reduzem o sal de cobre; mas no dia seguinte, quando já o chloral tem passado pelos rins, são mais densas e reduzem os saes de cobre a ponto de fazerem acreditar n'uma glycosuria que não existe.

11.<sup>a</sup> O chloral raras vezes desafia o vomito, e nunca o effeito purgante.

12.<sup>a</sup> A temperatura diminue um pouco com as doses não toxicas do hydrato de chloral, sendo este por consequencia um medicamento algido ou temperante.

13.<sup>a</sup> A perspiração cutanea diminue sob a acção do chloral, tornando-se a pelle mais secca.

14.<sup>a</sup> O chloral hydratado como anesthesico tem a vantagem de poder ser dosado com rigor e precisão, o que não acontece com o chloroformio, o qual por este motivo se torna perigoso.

15.<sup>a</sup> A acção do hydrato de chloral é exactamente a do chloroformio, mas é mais demorada em manifestar-se, e prolonga-se por mais tempo.

16.<sup>a</sup> N'alguns doentes submettidos ao chloral tem-se observado uma agitação physica e moral, como a produsida pela embriaguez alcoolica, sem todavia ser incommoda nem mesmo desagradavel.

17.<sup>a</sup> Em quasi todos os individuos o somno torna-se notavel por uma anesthesia muito pronunciada, sendo raras vezes acompanhado de hypersthesia.

18.<sup>a</sup> A anesthesia está em relação com a dose empregada. Na dose de 2 a 5 grammas, segundo as edades, é completa e permite ap-

plicar o caustico de Vienna, ou fazer a extração de dentes sem dôr.

19.<sup>a</sup> Comparado ao opio, que muitas vezes faz vomitar, que tira o appetite, que augmenta a temperatura, que prende o ventre, que exaggera a transpiração, que morosamente produz um somno profundo, sendo ao despertar seguido de torpôr e somnolencia, o hydrato de chloral não faz vomitar, não prende o ventre, desafia o appetite, secca e refrésca a pelle, produz um somno-agradavel não seguido d'entorpecimento d'espírito nem de somnolencia, e finalmente póde uzar-se muitos dias seguidos sem inconveniente.

20.<sup>a</sup> Em alta dose o hydrato de chloral produz algidez, emquanto que o opio produz calor e diaphorese.

21.<sup>a</sup> Póde repetir-se uma dose de 2 a 5 grammas de chloral duas ou tres vezes no dia sem risco, e com a certeza de se provocarem outras tantas vezes muitas horas de somno tranquillo e salutar.

22.<sup>a</sup> Como agente therapeutico o chloral hydratado é um sedativo das violentas dôres de gotta, do atroz soffrimento de colica nephretica, da carie dos dentes, e da queimadura. É n'uma palavra o primeiro dos anesthesicos administrados pelo estomago.

23.<sup>a</sup> O hydrato de chloral póde substituir o chloroformio nas operações obstetricas, contra as dôres do parto, e contra a eclampsia.

24.<sup>a</sup> Finalmente é o remedio mais prompto e mais efficaç na choréa intensa quando rapidamente convem fazer cessar uma agitação convulsiva, que póde comprometter a vida do doente.

*Antidoto do chloral.*—Em sessão de 21 de fevêreiro ultimo o Sr. Wurtz apresentou á *Academie des Sciences* uma nota do Sr. Liebreich, em que este pretende ter encontrado na *strychnina* o antidoto do chloral. Despertou-lhe a attenção n'este sentido o facto de se ter curado rapidamente pelo chloral um trismo que durante oito dias resistira a outros tratamentos.

Depois de bastantes experiencias em que verificou o effeito da *strychnina* em animaes envenenados por dozes mortaes de chloral, e vice versa, conclue propondo *injecções de nitrato d'strychnina* como antidoto dos accidentes produzidos por um effeito muito energico do chloral e do chloroformio. Esperemos ulterior confirmação.

Terminaremos este artigo apresentando as preparações pharmacologicas do chloral hydratado mais usadas:

1.<sup>a</sup>*Porção de chloral hydratado*

Chloral hydratado.. 2 a 5 grammas  
 Agua distillada..... 150 »  
 Xarope commum... 30 »

F. s. a.

Para se tomar ás colheres nas 2<sup>4</sup> horas.*Xarope de chloral hydratado*

Chloral hydratado.... 5 grammas  
 Xarope commum..... 100 »

F. s. a.

Uma a cinco colheres nas 2<sup>4</sup> horas. Puro ou com agua.*Clyster de cloral*

Chloral hydratado... 2 a 5 grammas  
 Agua..... 200 »

Para um clyster.

N. B. Convem não esquecer que deve dar-se a preferencia, sempre que seja possível, ao methodo d'ingestão pela boca.

*(Jornal da S. de Sciencia Med. de Lisboa.)***EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA  
 COM UM MEDICO QUE COMEÇA.

Pelo Dr. de Robert de Latour.

*(Traduzidas da Tribune Medicale.)**Décima quinta conferencia.**Função do aparelho nervoso ganglionar na produção do calor animal.*

Meu jovem amigo.

É com legitimo orgulho que, passando os olhos sobre a extensão dos conhecimentos medicos, medís o que se tem accumulado de sciencia pela successão dos seculos; mas tambem é com um sentimento de pezar que verificaes n'este vasto monumento da concepção humana, em lugar d'um complexo, a diffusão; em lugar d'um todo harmonico e felizmente coordenado, fragmentos dispersos e disparatados; em uma palavra, élos espalhados, sem laço para unil-os.

Assim, achaes uma physiologia brilhante de curiosas revelações, uma pathologia notavel pela exactidão nas descripções, pela delicadeza no diagnostico; uma therapeutica, emfim, rica de preciosos recursos, e activa, com pleno direito, de seus beneficios; porém, uma verdadeira medicina, isto é, uma sciencia cujas partes todas se toquem e se ajustem, da qual se deduzam logicamente applicações praticas, de resultados calculaveis e faceis de prever: não, esta medicina, não a achaes. É que a

physiologia, que resume a sciencia, e que é chamada a marcar o passo á therapeutica que resume a arte; a physiologia, bem que tenha penetrado já numerosos mysterios, ficou em falta n'uma das rodas essenciaes do mechanismo da vida, o *calor animal*, e esta insufficiencia deixou entre a arte e a sciencia um vacuo em que se tem desviado uma das principaes inserções do feixe medico. Não vos admireis pois de que, procurando prescindir dos elementos que não podia ainda fornecer-lhe a physiologia, a therapeutica se tenha desenvolvido independente, autonoma; que ella se tenha exclusivamente restringido á observação clinica. O soffrimento humano lhe impunha isto como lei, o soffrimento humano, que não tem tempo d'esperar os tardios ensinos da physiologia.

Porém, n'este campo da observação directa, quantas difficuldades para ceifar! Como approximar por suas verdadeiras relações, separar por suas differenças reaes, phenomenos cuja razão escapa? E no meio d'innumeráveis influencias, no meio dos mil elementos diversos, do seio dos quaes se deduzem os resultados therapeuticos, como distinguir claramente o verdadeiro agente do successo? Em vão se amontoam os factos d'idade em idade; estes factos guardam o segredo de sua significação, e quanto mais se estendem as riquezas, mais se augmenta a confusão. Não, a medicina não corresponderá nunca á sua grande e bella missão; não adquirirá nunca este gráo de certeza que é o signal d'uma sciencia seria; não desenvolverá nunca uma poderosa virilidade, sem a luz fecundante d'uma physiologia exacta, em que se revele, em todos os seus detalhes, o funcionar do organismo; e esta physiologia, não poderéis pretendel-a, sem uma solução rigorosa dos problemas que o calor animal levanta.

É uma arvore á qual falta uma raiz mãe; não dá senão fructos definhados e miseraveis.

O destino d'este calor animal, não nos cansamos de repetil-o, é fazer caminhar o sangue na rede capillar, enfraquecer ou precipitar, segundo suas variações, o curso d'este fluido, reduzir ou augmentar seu afluxo nas regiões em que se realisam estas variações; e deste facto capital, cuja invencivel demonstração vos tem sido fornecida, em nossos precedentes entretimentos, tanto pela physiologia comparada como pela experimentação physiologica, importa que fiqueis bem compenetrado; porque elle implica o mechanismo da inflammação e da febre, duas molestias que dependem da producção exagerada do calorico, a primeira n'uma região circumscripta, a segunda na economia inteira; e sabeis se a inflammação e

febre occupam um lugar extenso na pathologia humana.

Desejo hoje demonstrar-vos que o aparelho ganglionar é um instrumento, que é o *agente dinamico e vital* d'este calor animal, em cujo destino apanhais assim um dos anneis pelos quaes a pathologia se encadeia á physiologia; e certamente, quando tiverdes assim penetrado, em seus mais intimos detalhes, o phenomeno notavel da producção do calorico no seio do organismo vivo, custar-vos-ha a comprehendê-lo como tal estudo pode ser até hoje tão desprezado; um estudo tal que completa, ampliando-a, a base da physiologia, que, pela physiologia assim augmentada, fornece á pathogenia um plano solido; á pathogenia, que não é outra coisa senão a physiologia na pathologia; que, emfim, pela physiologia e pela pathogenia, eleva uma therapeutica exacta, cujos cálculos e precisão imprimem á medicina o character d'uma verdadeira sciencia. Reforma profunda! que naturalmente devia encontrar em seu desenvolvimento as duas inimigas de toda a reforma, a ignorancia e a inveja; porém, cujo triumpho, que começa, está garantido, n'um proximo futuro, por estes dois titulos, que seus elementos são verdadeiros, e que sua execução é imperiosamente util.

É desnecessario recordar-vos aqui que o facto geral da *combustão*, d'onde se desenvolve o calorico, não é outra coisa senão uma *oxydação*; e que os principios d'esta oxydação se acham reunidos no sangue para a producção *calor animal*. Hoje estas noções estão irrevogavelmente adquiridas. Porém, o que resta ainda esclarecer, é a determinação exacta da séde mesma d'esta combustão, é tambem a determinação de todos os elementos a cujo concurso é devida sua realisação, e Lavoisier, a quem pertence a gloria de ter descoberto a theoria da combustão, tinha exclusivamente collocado no pulmão o foco do calor animal, no pulmão onde elle fazia combinar o oxygenio do ar com o carbono e o hydrogenio do sangue, para formar o acido carbonico e agua que se escapam no segundo tempo da respiração. Muitas objecções se levantam contra esta doutrina; porém ha uma que basta só para arruinal-a, é a experiencia de Malgaigne, que demonstra que, longe de adquirir calorico, atravessando o pulmão, o sangue ao contrario perde-o. É todavia em vão que as theorias que tem surgido, depois do nosso grande chimico, têm pretendido esquivar-se a esta difficuldade: todas estabelecem no seio do pulmão a combinação chimica dos elementos combustiveis do sangue; somente ellas não a fazem desenvolver calorico, e a ultima palavra da sciencia

sobre este ponto, a achareis n'uma obra do professor Gavarret, obra muito douta, mas em que o physico me parecer pezar mais do que o physiologista. «É, diz o eloquente professor, uma combinação muito instavel do oxygenio com os globulos do sangue, combinação que não impede este gaz de atacar ulteriormente os materiaes combustiveis do sangue, porém serve unicamente para fixar este agente, e facilitar seu transporte no circulo circulatorio.» (*Physica medica. Da producção do calor, etc.*, pag. 210.) Porém, a fraqueza de uma tal doutrina se denuncia pelos termos que a formulam: esta combinação do oxygenio do ar com os globulos do sangue, por mais *instavel* que possa ser, que outra coisa traduziria senão uma oxydação, ou mais propriamente uma combustão? É como ha combustão sem desprendimento de calorico? Porém para que uma combinação chimica do oxygenio do ar com os globulos do sangue no seio do pulmão? Absolutamente não existe o character d'ella; e a necessidade menos ainda. Esta cor vermelha viva, que toma o sangue atravessando o peito, é a cor natural d'este liquido, cor independente do oxygenio do ar, que se tinha alterado, atrigueirado sob a combustão, pela formação do acido carbonico, e que reaparece em todo o seu brilho, logo que o gaz contaminador tenha sido rejeitado na athmosphera. É bem verdade todavia que o sangue, em sua transformação, se apropria em parte d'este oxygenio do ar inspirado; porém, se apropria d'elle para conserval-o em solução, exactamente como a agua conserva o ar em dissolução; e é só mais longe, na rede capillar geral, que este oxygenio será utilizado para o calor geral, ahi onde o espera um *agente dinamico*, cujo papel é sollicitar a *combinação chimica* com o carbono e o hydrogenio reunidos no liquido. Ahi somente está a combinação, ahi o desenvolvimento do calorico animal; e este agente dinamico sem o qual não ha *temperatura propria*, isto é, verdadeira calorificação, é o *apparelho nervoso ganglionar*.

Não sou o primeiro a fazer intervir o aparelho ganglionar na função calorificadora. Chossat, de Genebra, tinha feito d'este aparelho o instrumento exclusivo do calor animal; e, a seus olhos, o calorico se desprendia d'elle pelo mesmo titulo que se desprende dos nervos encephalicos, a sensibilidade. Era uma concepção toda intuitiva, que d'um traço apagava a combustão organica, e que, contraria aos factos, não o era menos ás leis geraes. É inutil traçar o triste quadro das provas experimentaes d'este physiologista: as torturas pelas quaes elle interrogou seus animaes foram impotentes para lhes arrancar o segredo de seu calor, e os in-

felizes brutos que elle suppunha mortos sob o imperio do resfriamento, estavam simplesmente resfriados sob o imperio da morte. Uma só conclusão se podia tirar de taes experiencias; que temos necessidade de viver para conservar nosso calor, e na verdade não valia a pena infligir a animaes horribes supplicios por uma tal simplicidade.

Admiro-me d'esta intemperança de viviseccão a respeito do apparelho nervoso ganglionar; admiro-me, quando verifico que o grande sympathico, nervos e ganglios, tinha sido atacado com muito mais moderação por diversos experimentadores, antes de Ghossat.

Poufour-Dupetit foi o primeiro, como o recordou o professor Cl. Bernard, em sua decima quinta lição (26 de junho de 1857), que praticou a secção do filete cervical do sympathico, secção cujo resultado constante foi o engorgitamento dos vasos do olho, o estreitamento da pupilla, a retracção do orgão para o fundo da orbita, enfim, a hypersecreção das glandulas salivares.

Outros physiologistas, depois de Pourfour-Dupetit, confirmaram estes resultados, porém sem nada acrescentar a elles; e a questão estava n'este ponto quando, repetindo por sua vez a experiencia o Sr. Claude-Bernard observou um phenomeno notavel que tinha escapado a seus predecessores, bem que todavia nunca falte. Este phenomeno é *uma ascensão da temperatura em todo o lado da cabeça correspondente á lesão; ascensão, que pôde ir até seis e sete grãos, e que sempre se acompanha da turgescencia dos vasos capillares.*

Emfim, o que o eminente professor verificou ainda, é que todos estes phenomenos de congestão sanguinea conduzem á fusão suppuratoria, quando os animaes começam a se enfraquecer.

Estes resultados são infalliveis, e, qualquer que seja a região do corpo em que tenha lugar a prova experimental, quer se divida o nervo sciatico ou o nervo brachial, nos quaes se acham implicados e confundidos filetes ganglionares, sempre se observa, quer na coxa, quer no braço, os mesmos phenomenos de calor e de vascularisação que se desenvolvem na cabeça depois da secção do filete cervical interganglionar. E estes phenomenos são devidos á secção dos filetes do grande sympathico pois que, pela secção das duplas raizes dos nervos que, formando d'um lado o plexo lombo-sacro, d'outro lado o plexo brachial, dão nascimento, alli ao nervo sciatico, aqui, ao nervo brachial, o Sr. Claude Bernard destruiu o movimento e o sentimento no mem-

bro anterior correspondentes, sem obrar sobre o calor mais do que sobre a circulação d'estes membros.

Assim, armado de todos recursos da viviseccão, Ghossat, de Genebra, tinha procurado a calorificação no apparelho ganglionar, e não a tinha encontrado. O Sr. Cl. Bernard, experimentando sobre o mesmo apparelho, a encontrava, ao contrario, sem preceder-a. Encontrava-a, porém, não preparado ainda para receber-a e fecundar os factos que lh'a revelavam, o grande physiologista ficou por ella mais deslumbrado do que esclarecido; e, em sua surpresa, ficou embaraçado d'aquella fortuna. A esta elevação de temperatura, que tinha escapado aos primeiros experimentadores, estava elle inteiramente disposto a collocar no primeiro plano, e, tocando assim a verdade, tinha a principio dado aos nervos ganglionares o nome de *nervos calorificos*.

Porém, o Sr. Cl. Bernard não estava iniciado no destino physiologico do calor animal; desconhecia a acção d'este calor sobre a progressão do sangue na rede capillar, e não soube ligar a este phenomeno tão saliente de augmento de temperatura as perturbações circulatorias que observava. Demais, achava na tradição a *contração vascular* para presidir á progressão do sangue nos pequenos vasos, e não ousando deduzir tudo o que continha sua experiencia contra este dogma universalmente respeitado, abandonou seu primeiro pensamento, que, todavia, era um começo de solução. Os nervos ganglionares passaram então do papel calorifico ao papel *d'incitadores da contração vascular*; porém, mudando assim de funcções, foi-lhes preciso igualmente mudar de nome, e é assim que elles tem sido dotados do apellido de *vaso-motores*, ultima lisonja atirada ao dogma mentiroso da *contração vascular*, no momento mesmo em que, por sua experiencia, o eminente professor o feria no coração, e, sem o querer, assegurava a sua ruina. Porém, a determinação do papel physiologico do apparelho nervoso ganglionar, não era a unica difficuldade a levantar na interpretação dos resultados da experiencia: calor ou contração vascular, qualquer que fosse a missão que confiasse ao grande sympathico, o Sr. Cl. Bernard estava sobretudo desconcertado por um phenomeno estranho a seus olhos, e contradictorio a tudo quanto se sabe sobre o systema nervoso, e que, longe de abolir o movimento vital, como a secção dos nervos encephalicos, abole a contração muscular e a sensibilidade dos tecidos, nas regiões em que se distribuem estes nervos, a extirpação d'um ganglio cervical, ou a secção

do filete interganglionar, augmenta ao contrario a energia dos actos organicos.

E, ligando aos resultados da secção dos nervos a ideia de paralyia, o sábio professor recusava firmemente o character passivo a phenomenos d'injecção sanguinea de que se accompanha um organo secretor que, do estado de repouso, passa a um funcionar muito activo; que recordam ainda o affluxo sanguineo e o augmento de sensibilidade que se observa em torno d'uma ferida recente, como nos arredores d'um corpo estranho, que se demora nos tecidos vivos.» (Lições do Collegio de França). Assim, por qualquer lado que elle encarasse a questão, desde que queria elevar-se dos resultados de sua experiencia, a uma noção physiologica, o Sr. Cl. Bernard sentia que se desviava; e, fluctuando no seio da hesitação e da incerteza, parou prudentemente no limiar mesmo da interpretação. Porém, atraz dos mestres estão os discipulos e os apóstolos, e não é aos sectarios d'uma fé nova que se deve pedir a medida e o espirito de transacção..

Collocado entre a logica e o bom senso, o Sr. Cl. Bernard não tinha hesitado em romper com a primeira para ficar de accordo com o segundo; os novos crentes fixaram d'outra forma sua escolha: tomando por sua conta a ideia de paralyia com todas as consequencias que d'ella são inseparaveis, não viram, no engorgito sanguineo, que se segue á secção d'um nervo ganglionar, senão a expressão d'um relaxamento dos vasos circulatorios; e approximando então d'estes phenomenos a inflammação, appuzeram sobre este acto morbido a estranha etiqueta de *paralyia dos nervos vaso-motores*.

Foi um eminente physiologista, o Sr. Brown-Séquard, que, primeiro, teve a coragem de tomar sob sua responsabilidade esta concepção paradoxal, e facilmente conquistou a opinião geral, quando fez saber que, pela galvanisação da extremidade peripherica do nervo dividido, elle reprimia immediatamente a vascularisação e o excesso de temperatura que acabavam de se produzir abaixo da secção. Os factos entravam, assim, aos olhos dos crentes, sob a lei commum, pois que, a corrente electrica, substituindo a corrente nervosa, restabelecia a contractibilidade vascular abolida. Tudo conspirou, pois, n'estas indagações delicadas e variadas, para elevar a fortuna dos *vasos-motores*; e hoje, acção directa ou acção reflexa, por toda a parte se os acha na pathogenia, com um papel activo ou passivo, e até com os dois ao mesmo tempo.

A esta palavra magica de *vaso-motores*, se aggrupam os factos mais inconciliaveis, se unem as ideias mais disparatadas, e d'ahi tem resultado, não direi uma sciencia, mas uma

especie de metaphysica medica bem confusa, bem embrulhada, da qual duvido que possaes comprehender alguma coisa. É ainda um rochedo de Syspho que vai se escapar a rolar no abysmo. O erro dos physiologistas que levaram sobre os nervos ganglionares o escalpello da experimentação, é ter querido achar n'estes nervos as mesmas faculdades que se accusam nos nervos cerebro-rachidianos; isto é, o principio, quer do sentimento, quer do movimento; é tambem, ter invertido a ordem na qual se ligam uma ao outro, a circulação sanguinea e o calor animal; é ter, em uma palavra, feito nascer do affluxo sanguineo o calor, em lugar de fazer nascer do calor o affluxo sanguineo. Compro-mettidos em taes principios, elles estavam encadeiados, a um genero determinado d'interpretações; e estas interpretações deviam necessariamente trazer a macula de sua origem. Ha a logica do erro, como ha a logica da verdade. Não, os nervos ganglionares não são os agentes d'uma contracção vascular, tanto quanto não o são da contracção muscular; os animaes de sangue frio são desprovidos d'ella, bem que n'elles o sangue, sob o imperio do calor exterior, cumpra sua revolução, como a cumpre, nos animaes superiores, sob o imperio do calor organico; e este facto só teria devido bastar para evitar a investidura *vaso-motriz* d'estes nervos, e todas estas explicações nebulosas que fazem reviver a escolastica e sombrear a sciencia medica.

A função devolvida aos nervos ganglionares, vol-o repe irei mais d'uma vez ainda, é determinar na extremidade dos tubos arteriaes a combinação chimica d'onde resulta o calor animal, determinar esta combinação, á maneira da corrente electrica que sollicita no endiometro a combinação do oxygenio com o hydrogenio, para formar agua e desenvolver calor. São agentes dynamicos destinados a levar a faísca vital, sob a qual se realisa o facto physico da combustão organica; d'esta combustão cujos elementos todos tem sido preparados no polo opposto da circulação sanguinea, isto é, nas extremidades da arteria pulmonar, onde o sangue, depois de se ter enriquecido de principios hydro carbonados fornecidos pela digestão, e lançados na veia cava pelo tubo collector do chylo, se carrega d'oxygenio em contacto da athmosphera, ao mesmo tempo que se exonera d'um excesso d'agua e de ácido carbonico, productos excrementiciaes da combustão anteriormente executada.

Já, em nossa segunda conferencia, vos tinha iniciado nas relações dos nervos ganglionares com o calor organico, verificando não só que estes nervos faltam nos animaes de sangue frio,

mas tambem que elles penetram, no animal de sangue quente, todos os tecidos com os tubos arteriaes que acompanham até suas ultimas divisões, quando não se os encontra mais nem sobre as veias, nem sobre os vasos lymphaticos. Temos agora de folhear o mysterio em toda a sua profundidade: este aparelho ganglionar, cujo dynamismo sollicita a combinação chimica d'onde se desprende o calor animal, é preciso saber como e em que condições obra, afim de governar o seu funcionar, e de leval-o á medida normal, quando d'ella se tiver desviado. A therapeutica não poderia ligar-se á physiologia por laços mais fortes.

O que mais embarçou o Sr. Claude Bernard na apreciação dos resultados de sua experiencia, foi precisamente o que podia melhor esclarecer sua interpretação: esta elevação da temperatura, esta turgescencia dos vasos circulatorios, esta secreção activa das glandulas salivares, todos os phenomenos emfim que seguem de perto a secção do nervo cervical interganglionar, o grande physiologista, accetando-os com testemunhos evidentes da exaggeração do movimento vital, devia naturalmente concluir que os nervos ganglionares são submettidos, por seu funcionar, a condições diferentes d'aquellas que regem os nervos encephalicos, pois que elles redobram de actividade além das secções praticadas, em lugar de cahir como estes na impotencia e na inercia. Porém, como apreciar, como comprehender as condições d'uma função, quando se ignora até este funcionar mesmo?

A natureza do acto, eis o que era preciso conhecer primeiro; o mechanismo pelo qual elle se cumpre não podia vir senão depois. Assim, reconhecendo que os nervos ganglionares são os agentes dynamicos da combustão organica, reconhecéis ao mesmo tempo que seu papel todo physico não tem nada de commum com o dos nervos encephalicos, encarregados d'uma missão d'outra sorte elevada. Aqui é necessario um centro commum, um centro para o qual convirjam, por uma corrente dinamica centripeta, todas as impressões; do qual se escapam por uma corrente centrifuga as sensações, e as volições; e tudo o que se destaca d'este centro commum se acha infallivelmente rejeitado para fóra do circulo d'actividade funcional. É a paralytia.

Mais simples é o aparelho ganglionar: são conductores não ligados a um centro commum, e obrando em sua independencia, cada um por sua propria conta. *Encarregados de sollicitar por toda a parte, nos tecidos organicos, a combinação dos elementos combustiveis do sangue, para a producção do calor animal, não tem se-*

*não uma só corrente; e esta corrente, eis o que demonstra a bella experiencia do professor do collegio de França, se dirige sempre da periphéria para o centro, alimentando-se pela superficie do corpo, no seio da atmosphera, como se alimenta no banho oxygenado da pila a corrente dos conductores galvanicos.* O que ha de mais simples então, uma vez dividido o nervo cervical interganglionar, o que mais conforme ás leis geraes do que esta ascensão de temperatura com todos os phenomenos circulatorios que d'ella dependem, na região em que se distribue a extremidade periphérica do nervo dividido? N'esta secção, a corrente electro-vital, dirigida assim de fóra para dentro, se acha parada, interceptada; condensa-se do ponto de divisão na superficie, e d'ahi resulta na combustão organica um augmento d'actividade. A elevação do calor, a injeção sanguinea que é consequencia immediata d'elle, a abundante secreção das glandulas salivares, eis o segredo de todos estes phenomenos que verificaes com tanta surpresa. O raio que estala sobre um edificio cujo aparelho protector soffreu em sua continuidade uma interrupção accidental, é um phenomeno da mesma ordem, e que por ser terrivel e grandioso, não deixa de ter o mesmo mechanismo.

Tudo recorda, no dynamismo dos nervos ganglionares, a corrente electrica, tal qual se comporta na matéria não organizada; tudo, até a neutralisação, umas pelas outras, das correntes dirigidas em sentido contrario. Porque, foi a neutralisação da corrente condensada que obtiveram os Srs. Brown-Séguard e Cl. Bernard, quando, galvanizando a extremidade periphérica do nervo dividido, elles immediatamente reprimiram todos os phenomenos de superactividade funcional que a secção determinara. Nunca a analogia foi mais manifesta entre os factos da ordem organica e os da ordem physica?

A differença pela qual se distinguem em seu mechanismo funcional os dois aparelhos nervosos, um traduzindo sua acção por uma corrente tomada á atmosphera e dirigida da periphéria para o centro; o outro, trahindo um impulso vindo da massa cerebro-espinhal, e dirigido assim do centro para a periphéria; esta differença se verifica d'um modo satisfactorio nas experiencias praticadas comparativamente pelo professor Cl. Bernard, sobre o nervo encephalico, do 5.<sup>o</sup> par, e sobre o nervo interganglionar cervical: emquanto que a secção d'aquelle faz baixar a temperatura em toda a região da cabeça correspondente á extremidade periphérica separada assim do orgão central, a secção d'este, que condensa, parando a corrente dinamica do ponto dividido na periphéria, a faz

ao contra rio subir. Não é porque a produção do calor seja directamente ligada ao nervo encephalico do 5.º par como aos nervos ganglionares; não, a combustão vital não está nas attribuições do aparelho nervoso cerebro-espinhal; porém este aparelho, vindo ao desenvolvimento organico antes do ganglionar, domina este ultimo, e lhe fornece o elemento de seu poder, como o fluido nutritivo, apparecido antes d'um e d'outro, presta a ambos um concurso sem o qual não haveria para elles nenhum funcionar possivel. Em uma palavra, a innervação encephalica é uma necessidade para o dynamismo do grande sympathico, e a secção do nervo do 5.º par, reduzindo esta innervação, reduz ao mesmo tempo a actividade funcional do nervo cervical interganglionar. A combustão vital é atacada, e a temperatura se abaixa. Esta subordinação do aparelho ganglionar ao encephalico, as disposições anatomicas a traduzem por toda a parte no organismo, porque, depois de ter tomado nascimento na profundidade da massa cerebro-espinhal, os nervos ganglionares ligam-se por toda a parte com os nervos encephalicos, se entrelaçam e confundem com elles.

Assim, á anatomia e á physiologia comparada que assignalam nos animaes da ordem superior, com *uma temperatura propria, sempre um aparelho nervoso ganglionar*, vem se juntar as experiencias physiologicas, para demonstrar a intervenção d'este aparelho no acto calorificador, e ao mesmo tempo fixar o mecanismo pelo qual se realisa seu concurso. O facto parece d'este modo sufficientemente estabelecido. Uma ultima prova se apresenta todavia ao espirito e se impõe como uma necessidade urgente para verificar a significação dos resultados ligados a todas estas experiencias, e julgar definitivamente a doutrina que eu acabo de expor: se é verdade que o aparelho nervoso ganglionar tem a missão de sollicitar a combinação chimica dos elementos combustiveis do sangue para a produção do calorico animal, se é igualmente verdade que a corrente *electro-vital* de que é conductor cada nervo d'este aparelho, toma sua origem no seio da atmosphaera, para se dirigir invariavelmente de fóra para dentro e cumprir a combustão na réde capillar, deve ser verdade ainda que a suppressão de toda a communicação entre este aparelho e a atmosphaera, oppondo-se ao nascimento da corrente dinamica, põe fim á combustão, e pára assim a produção

do calor. Porém a prova já está feita; está feita ha muito tempo; é a experiencia de Fourcault, pela qual um animal se resfria e morre em algumas horas quando é revestido de resina ou de algum outro enduto impermeavel; é ainda a experiencia que se repete todos os dias na pratica medica, e que institui, com tanta felicidade, sob o nome de *medicação isolante*. Porque tal é o legitimo privilegio d'uma concepção justa, de espalhar a luz sobre factos inexplicados e de reunil-os sob um mesmo principio, quando lançados esparsos na sciencia, elles se esquivaram á toda interpretação. Comprehedeis agora a significação e o valor d'esta medicação isolante, que se realisa com tanta felicidade pela applicação do collodío. Apreciais seu poder e sua certeza quando se trata de conjurar o acto morbido da inflammação. Supprimindo o contacto da atmosphaera, supprimo a corrente electro-vital cujos conductores são os nervos ganglionares; e sem esta corrente electro-vital nada de combustão, nem de calor, nem d'inflammação.

Assim se realisa um grande beneficio therapeutico, sob a exacta noção do mecanismo pelo qual se produz o calor animal, e do concurso que presta este calor á circulação sanguinea na réde capillar; assim se desenvolve e se fecunda a arte, sob a irradiação da sciencia; e esta physiologia, á qual se empresta hoje uma linguagem tão compromettedora; esta physiologia cujo nome e authoridade se surprehendeo para precipitar a medicina em um cahos de nebulosas subtilezas; é tempo de a reabilitar aos olhos dos praticos, tirando de seu proprio seio todos os elementos d'uma maravilhosa medicação contra a molestia mais commum da especie humana, d'uma medicação tão prompta no resultado, tão facil na applicação, e cujo succedimento, depois de ter admirado cem vezes aquelle que a põe em pratica, admira-o ainda no mesmo gráo a centesima primeira vez, d'uma medicação em fim, a proposito da qual leio em uma carta escripta por um medico muito distincto do districto de Moscou, o Dr. Kyriakoff:

« Não são curas que opero, são milagres! »