

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XII DEZEMBRO, 1880

N. 6

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

A PROPOSITO DO AINHUM

OBSERVAÇÕES COLHIDAS NA ILHA DOS PINHEIROS
(AO SUL DA NOVA CALEDONIA).

I

Nos *Archives de Médecine Navale* (Dezembro de 1879), publicou o Sr. Dr. F. Guyot, da marinha franceza, um caso que elle julga ser de ainhum, occorrido em um menino indigena, de 2 annos de idade.

Este facto suggeriu ao Dr. Guyot as reflexões que adeante daremos por extenso, segundo as quaes a molestia que os medicos brasileiros descreveram com o nome de ainhum não existe como affecção distincta e local, e que ella não é outra cousa se não uma forma ou variedade da lepra dactyliana amputante, como pensam os Drs. Collas e Corre (Vid. *Gazeta Medica*, Janeiro de 1868 e Agosto de 1879).

A pedido do Sr. Dr. Le Roy de Méricourt, redactor principal do *Archives de Médecine Navale*, fez o Sr. Dr. Brassac, tambem da marinha franceza, interessantes commentarios que egualmente daremos por extenso, ao caso e ás reflexões do Dr. Guyot, combatendo com a vantagem que a um tempo lhe dão a sua authoridade e longa experiencia, a doutrina da natureza elephantiaca ou leprosa do ainhum.

Daremos estes documentos importantes na mesma ordem em que foram publicados e tomaremos a liberdade de accrescentar em notas as reflexões que nos accudiram ao espirito no decurso da sua leitura.

II

Por ser bastante extensa resumiremos aqui a observação do Dr. Guyot:

—Simão, de 2 annos de idade, constituição d'apparencia vigorosa, e filho de paes moços, robustos, sadios, primos um do outro, que nunca mostraram signaes de syphilis. De seus cinco irmãos, bem conformados todos, só resta um, o quarto da serie. Elle, o sexto, apresentava, quando nasceu, além da *alteração do dedo auricular direito*, a amputação espontanea das extremidades do medio, do annular, e do terceiro dedo do pé direito, aos quaes faltava uma phalange. Nos côtos ha hoje cicatrizes apenas perceptíveis, não adherentes aos ossos. Segunda phalange do côto do annular manifestamente atrophiada; a do medio, um tanto conica, levemente deformada na extremidade inferior. Terceiro dedo do pé truncado, tendo na face dorsal da segunda phalange uma massa arredondada, molle, de consistencia adiposa, fazendo notavel saliencia em cima da raiz do dedo. Ao nivel da articulação da primeira com a segunda phalange ha um aperto relativo com endurecimento. E' para notar o aspecto particular do segundo dedo do pé direito. E' completo; mas justamente ao nivel do intersticio articular da primeira com a segunda phalange ha um rego linear mui accentuado, tendo em certos pontos (mormente dos lados) a profundidade de meio millimetro. Este rego, cuja pelle, como que apanhada (*tassée*) não é insensivel, é de consistencia fibrosa, e assimilha-se exactamente ao que produziria um forte aperto por meio de ligadura, uma linha grossa,

por exemplo. A pelle, regularmente deprimida, começa a penetrar entre as superficies articulares.

Na extremidade d'este dedo, inchação muito ligeira; acima da linha do aperto, nada de anormal. Os outros dedos do pé mais ou menos massiformes, sem nada mais a notar. Faces ungueaes dos dedos minimos de ambos os pés voltadas para fóra.

A supra-mencionada alteração do auricular direito existia já á nascença; era um estrangulamento muito profundo na base da phalangeta.

Hoje, em consequencia de um trabalho morbido progressivo a extremidade ungueal está quasi a despegar do dedo:

D'esta parte resta apenas uma massa regularmente ovoide, com a forma e tamanho de uma azeitona pequena com o maior diametro vertical, molle na superficie, mas indicando pela pressão existir um nudo osseo no centro.

N'este lobulo a pelle é normal, e sensivel; como foi verificado experimentalmente.

A cabeça do dedo, muito movel, está ligada á raiz por um pediculo com o aspecto de um prisma de tres faces, de grossura inferior a 2 millimetros, e de cerca de 3 de comprimento; é cercado na extremidade superior por um rego apenas visivel, do qual marea uma diminuta quantidade de serosidade citrina promptamente coagulavel. Cobre o pediculo, e insere-se na sua base, um fragmento disforme de unha, cujo eixo está mais para a face dorsal do que para a palmar.

Em 16 de Maio cortou o Sr Guyot com um golpe de tesoura aquelle pediculo, manifestamente formado de substancia fibrosa. Houve insignificante hemorrhagia capillar, e dôr bastante para accorciar a criança, sem a fazer chorar.

Foi conservada a peça anatomica.

Eis aqui as reflexões que faz o Sr. Guyot ao precedente caso:

— « Tal é a observação. Em vista da que recentemente publicou o Dr. Corre nos *Archives de Médecine Navale* (V. *Gaz. Med.*, Agosto de 1879) entendi que devia redigil-a sem demora.

Tem ella por si principalmente o interesse da oppor-tunidade, e concorrerá, por certo, para elucidar alguns pontos em litigio.

Com quanto baste para este fim a mera exposição dos factos, julgo não ser inutil accrescentar-lhes as breves reflexões que se seguem :

O que é o ainhum segundo os Drs. Silva Lima e Moncorvo de Figueiredo? Uma affecção essencialmente local que accomette exclusivamente os negros africanos, mormente os homens, e cuja séde invariavel é um ou outro dos *dedos minimos dos pés*.

Consiste a symptomatologia em «um sulco ou racha linear na raiz do dedo, ao nivel da dobra digito-plantar, occasionando por penetração para as partes profundas a separação do dedo inteiro, cujos tecidos são, — em grande parte ou no todo, transformados em gordura ». — « A primeira idéa que se offerece a quem pela primeira vez encontra um caso de ainhum, é a de uma amputação incompleta do dedo minimo do pé, amputação que alguém tivesse habilmente começado com instrumento cortante, ou com o aperto de um laço. »

Bastam, e são de sobra, estas citações.

Comparando o processo acima descripto, assentado como caracteristico do ainhum, ao que tive occasião

de observar simultaneamente em varias phases de desenvolvimento: em principio (articulação da primeira com a segunda phalange, terceiro dedo do pé direito), ainda em periodo inicial, porem mais adiantado (rego circular em roda do intersticio articular da primeira com a segunda phalange, segundo dedo de pé direito), quasi terminado (articulação da segunda com a terceira phalange, no auricular direito), completamente acabado (articulação da phalangina com a phalangeta, medio, annular da mão, e terceiro de pé direito), chega-se á conclusão de que ha entre elles identidade absoluta.

Por outra: é evidente que o processo tido como proprio do ainhum, isto é, que determina exclusivamente a eliminação do quinto dedo do pe, conduz egualmente á quédá de partes de dedos diversos, tanto dos pés como das mãos.

Por conseguinte a entidade morbida de séde invariavel, de processo definido, talqual a querem crear os medicos brasileiros com o nome de ainhum, não existe.

E uma vez que esta localisação exclusiva de um processo determinado é a primeira que se apresenta de frente como argumento decisivo da differença a estabelecer entre esta molestia e a lepra dactyliana, d'ora em diante nada mais temos que ver com ella.

Alem d'isso, a questão de raça não poderá mais ser invocada na qualidade de terreno especifico da molestia, visto havel-a eu observado em um neo-caledonio, e não em um negro africano.

Tambem mostra claramente este caso como se faz a

separação eliminadôra no processo referido, e verifica a hypothese emittida pelo Dr. Corre. « — Se é justa a minha opinião, diz elle, começaria o estrangulamento por um trabalho neo-plasico profundo, inteiramente comparavel ao que dá origem ás retracções digitaes nos leprosos. »

Em poucas palavras: para mim, como para elle, opera-se nas camadas profundas da derme, circularmente e ao nivel de um intersticio articular qualquer de um dedo do pé ou da mão, um trabalho morbido que conduz á substituição de um verdadeiro tecido cicatricial ao tecido normal; consecutivamente absorve-se pouco a pouco esse tecido pathologico; depois, estrangulamento progressivo, determinando, por ultimo, a eliminação das partes pheriphericas.

Não insisto nas particularidades da observação.

Notei o facto da consanguinidade dos paes. Por si só não poderia ella explicar a natureza das lesões observadas, mas deve ter influido augmentando o vigor e a rapidez no actuar de uma infecção deixada latente por uma ou mais gerações ¹. (Observa-se isto, de feito, nas grandes diatheses morbidas, como, por exemplo, na tuberculose.)

Conclusões—Sem desconhecer que o processso acima descripto é muito diverso do da gangrena apontado na forma, da lepra dactyliana amputante pelo Dr. Collas, penso, como elle e como o Dr. Corre, que não ha razão

¹ Segundo algumas informações, allás muito vagas, soube que uma tia da mãe tinha dado á luz uma criança que tinha notavel encurtamento de um dos membros inferiores. E' impossivel ter noticia exacta a este respeito. A criança referida fallecêra em tenra idade.

para se admittir a entidade morbida nova designada pelo nome de ainhum.

Comeffeito, resulta claramente d'esta observação, que o processo morbido descripto com este nome, como affecção local e *sui generis*, não passa de um caso particular de uma molestia geral, uma variedade da lepra dactyliana amputante.

As objecções adduzidas pelo Dr. Moncorvo de Figueiredo contra esta opinião (sustentada primeiro pelo Dr. Collas), não poderiam, realmente, prevalecer diante dos factos observados no pequeno neo-caledonio Simão.

Seria, além d'isso, escusado estabelecer aqui diagnostico differencial com outras affecções que não a lepra (elephantiase dos Arabes, gangrena symetrica das extremidades, etc.) citadas por este medico, pois que é impossivel confundir o processo d'ellas com o que eu vi em suas diversas phases, e direi com este distincto observador: « Quem quer que tenha observado um facto d'esta natureza, sabe quanto baste para reconhecer á primeira vista os que venha a encontrar mais tarde. »

Terminando farei notar accessoriamente quarta luz pode lançar esta observação sobre a origem, obscura ainda, de muitas amputações espontaneas, tão communs na raça negra. »

Ilha dos Pinheiros 16 de maio de 1879. »

III

Até aqui o caso reputado de ainhum pelo Dr. Guyot, e as reflexões que elle julgou dever acrescentar-lhe.

Agora vejamos a critica que a esse caso e a essas reflexões fez o Dr. Brassac a pedido do Dr. Le Roy de Méricourt, redactor principal dos *Arch. de Méd. Nav.*, que tinha duvidas, como declara em uma nota, quanto á interpretação adoptada pelo auctor.

Diz o Dr. Brassac:

— «Depois de ter lido com attenção, e por diversas vezes, a interessante observação do Sr. Dr. Guyot e os argumentos que a acompanham, custa-nos a explicar como foi que o nosso collega, fundando-se no caso unico observado por elle, poudê, como os Srs. Collas e Corre, fazer do ainhum uma forma da lepra.

Praticando em um paiz onde é commum a lepra, e observando numerosos casos da forma dactyliana, da qual, entretanto, exaggerou as variedades, o Sr. Collas poudê, em rigor, enganar-se, e pôr ao lado d'essas variedades alguns casos de ainhum que vira na India. Reconhece, todavia, este medico, que o processo moribido da lepra dactyliana, forma amputante, differe essencialmente do do ainhum.—Para a lepra amputante phlyctena, bôlhas pemphigoides debaixo das quaes apparece uma ulceração, uma gangrena mollecular limitada, occasionando a separação do dedo do pé ou da mão, quer haja lesão ossea quer simplesmente destruição dos ligamentos ou das cartilagens.

Para o ainhum nada d'isto; ao rego circular, verdadeiro annel constrictor (seja o rego causa primeira ou consequencia da molestia) succede uma metamorphose gordurosa mais ou menos lenta; mas nunca se encontra ulceração nem gangrena primitivas. E,

demais, quaesquer que sejam as terminações, ou as complicações do ainhum, a histologia pathologica mostra grandes differenças entre esta molestia (Wucherer, Cornil, etc.) e a lepra (Ch. Robin, Virchow etc.)

Explica-se ainda a opinião do Sr. Corre, porquanto elle observava um caso de ainhum em um mestiço de raça madagascarena e de raça cafre, que apresentava, de mais d'isso, signaes não certos, mas provaveis de lepra incipiente². Provará isto que o ainhum dependa da diathese que se revela, que elle seja uma das primeiras manifestações d'ella? Não o cremos. Mesmo admittindo, o que está longe de ser provado, que não haja n'este caso mera coincidência, mas que as alterações nervosas da lepra pudessem predispor ao ainhum, não se pode negar que esta ultima affecção se não desenvolva, as mais das vezes, independente de qualquer manifestação leprosa.

Mas objectarão que em tal caso o ainhum seja toda a lepra, e isso no decurso de 3, 5 e 10 annos, sem o doente soffrer perturbações constitucionaes notaveis, essas perturbações tropicas tão accusadas na lepra

2 O caso aqui alludido foi observado pelo Dr. Corre em Nossi-bé, e cuja traducção se encontra na *Gazeta Medica* de Agosto de 1879; o caso era realmente do ainhum mais caracterisado, e o doente, no parecer do Dr. Corre, tinha symptomas de diathese leprosa provavel. Recentemente (Setembro de 1880) escreve de Brest o Dr. Corre uma nota aos *Arch. de Méd. Navale*, declarando que o seu collega e substituto em Nossi-bé, o Dr. Guilot, não é da sua opinião quanto á existencia provavel d'aquella diathese no seu antigo doente de nome Toto. Não obstante esta declaração, que faz honra á franqueza do Dr. Corre, elle continúa a pensar que — « o ainhum constitue uma forma especial da affecção leprosa; quer ella exista sempre isolada ou coexista com a manifestação das outras formas d'esta affecção a sua natureza é sempre a mesma. » — *Jornal citado* — numero de outubro pag. 392.

que observamos na India, na Africa, nas Antilhas e na America do Sul (Venezuela)?

Com certeza observamos para cima de 500 leprosos; boa parte d'elles tinham lepra dactyliana mutilante, quer dizer, que a molestia concentrando toda a sua potencia destruidora nas extremidades, eliminava-as em parte ou no todo. Jamais cogitamos, como fez o Sr. Collas, de considerar esta forma puramente dactyliana, denominação que, aliás, não exprime toda a extensão das mutilações, que podem chegar até ás articulações tibio-tarsica ou radio-carpiana.

Não o podíamos fazer, além d'isso, porque em taes casos, aparentemente localizados, facilmente verificavamos no tronco ou na face manifestações leproides mais ou menos accusadas, e quando o corpo nos parecia são, os commemorativos fornecidos pelos doentes não deixavam duvidas quanto á existencia dos symptomas generalizados do começo, symptomas ha longos annos extinctos (20 a 30).

Não succederia o mesmo com os doentes do Sr. Collas? Não negamos, de certo, os casos de lepra dactyliana independente observados por este distincto medico; mas esses casos devem ser rarissimos, a julgarmos pela nossa propria observação.

De mais, em todos os casos de lepra que observamos, nunca vimos cousa que se parecesse com o ainhum, e se este na realidade fosse uma variedade da lepra, é mister convir que seria pelo menos exquisito que em mais de 500 casos não apparecesse sequer um exemplo.

Dir-se-ha, talvez, que as nossas observações, pelo

menos as mais numerosas, foram colhidas em paizes onde o ainhum é rarissimo se não desconhecido. Como quer que seja, até que venha prova bem concludente, admittimos que se o ainhum poudeser excepcionalmente observado nos leprosos, as mais das vezes a molestia é independente de qualquer lepra, e constitue sempre uma entidade morbida especial.

Chegamos agora á observação do Sr. Guyot, observação curiosa e interessante sob diversos aspectos.

O seu doentinho apresentava certamente um ainhum completo, acabado, mais um ainhum em começo, e provavelmente mais tres exemplos de ainhuns terminados *in utero*, a não ser que se queira attribuir as tres mutilações ultimas a uma monstruosidade congenita. O Sr. Guyot não se declara sobre este ponto, e limita-se a dizer-nos que na idade de dous annos duas das tres cicatrizes eram apenas perceptíveis, e a terceira nada aparente.

São curiosissimos estes factos, e juntos aos observados pelo Dr. José Pereira Guimarães (V. *Arch. de Méd. Nav.* XXVIII, p. 147) provam que a séde exclusiva do ainhum não é nos dedos minimos dos pés, como pensavam os primeiros observadores brasileiros ³.

³ E' certo que grande numero de casos de ainhum observados na Bahia tinham por séde exclusiva os dedos minimos dos pés. Mais tarde, porem, como declaramos em uma nota ao citado artigo do Dr. Corre, e antes de termos conhecimento dos factos aqui alludidos, vimos dous doentes, um do Sr. Dr. Paterson e outro russo, nos quaes o ainhum se manifestara no 4.º dedo do pé. Ha poucos mezes fez-nos o nosso distincto collega o Sr. Dr. Hall o favor de nos communicar um caso identico, do qual fallaremos em uma subsequente publicação. Estes factos, porem, constituem verdadeiras excepções, pois não se contam no Brazil até hoje mais de 5 em um total superior a 50 casos.

Por esta variabilidade de séde, verificada aliás antes d'elle quanto ao pé, estará o Sr. Guyot authorisado a concluir que o ainhum descripto por Silva Lima e Moncorvo de Figueiredo como affecção de séde exclusiva no quinto dedo do pé, e manifestando-se unicamente nos africanos não constitúa mais uma entidade morbida especial, porque a séde anatomica e ethnica da molestia se reconheceu ser mais extensa?

Os primeiros medicos brasileiros que observaram, e tão bem descreveram o ainhum, tendo-o sempre encontrado no quinto dedo do pé, puderam considerar esta séde como exclusiva e caracteristica... A observação mais prolongada (factos do Dr. J. Pereira Guimarães), demonstrou que podiam tambem ser atacados os outros dedos.

Depois de todos estes observadores teve o Sr. Guyot a boa fortuna de mostrar, facto unico até agora, o ainhum multiplo no mesmo individuo e em diversos graus de desenvolvimento; mas postas de parte estas differenças de séde, nenhuma differença offerece a anatomia pathologica, sejam quaes forem o logar d'observação e a séde da molestia.

Só por isso não deverá o ainhum ser mais considerado entidade morbida, e poderá ser tido como uma variedade da lepra?

Para todo e qualquer medico que queira ler attentamente as peças todas do processo, será evidente que o Dr. Collas formulou sem provas a identidade do ainhum e da lepra mutilante. Como o proprio Dr. Collas

confessa, differe nos dous casos o processo pathologico; e só porque o *resultado é o mesmo*, será logico decidir-se pela identidade das duas molestias?

O nosso amigo e collega Dr. Corre, comquanto admitta com restricções a opinião do Dr. Collas ácerca da natureza do ainhum, regeita categoricamente a explicação dada por este distincto medico, relativamente ao processo que traz a quêda do dedo do pé. « Bem demonstrado está, diz o Dr. Corre, que no ainhum não ha gangrena do dedo. » *

Que se ha de dizer a respeito da questão de raça? Tendo encontrado o ainhum exclusivamente nos africanos, ou nos seus descendentes, entenderam os medicos brasileiros fazer de similhante facto um dos caracteres essenciaes da molestia; muda, porem, a natureza d'ella só por que algures foi vista em um indiano, cafre, madagascareno, ou neo-caledonio?

Não deixa de ser bastante notavel a particularidade de terem sido todos os casos de ainhum observados em homens, e homens de constituição robusta, conservando excellente o seu estado geral, mesmo quando o ainhum datava de alguns annos; prova evidente da localisação da molestia, que jamais constitue uma cachexia. Houve algum dia quem se lembrasse de fazer

* V. *Gaz. Med.* cit. pag. 356 nota e, onde a proposito d'esta mesma proposição do Dr. Corre alludimos a um caso de ainhum terminando por gangrena total do dedo, parecendo-nos ser esta a terminação natural da molestia abandonada inteiramente a si mesma, em consequencia da destruição de todas as reacções vasculares e nervosas entre o dedo affectado e o corpo.

da lepra, mesmo da exclusivamente dactyliana, se é que ella existe, uma molestia puramente local?

E, demais, tanto se observa a lepra dactyliana em mulheres como em homens, ao passo que o ainhum parece ser o triste privilegio d'estes. Ha certamente na explicação d'este facto alguma cousa que se nos esconde, e que talvez nos venha a observação a mostrar algum dia *.

A criança que é objecto da observação do Dr. Guyot é de dous annos de idade, e de constituição robusta.

Não tem manchas no corpo nem erupção suspeita. Não ha anesthesia. São sadios os paes, e tiveram cinco filhos isentos de qualquer manifestação leprosa. O que agora nos occupa já tinha ao nascer, e adeantado, o ainhum, visto e operado dous annos depois pelo Dr. Guyot; terá havido, durante a vida intra-uterina, ou *suspensão de desenvolvimento de tres phalanges*, ou evolução completa de tres ainhuns com eliminação espontanea das phalanges muito antes da nascença; podemos, realmente, ligar estes factos á lepra mutilante?

A lepra é adquirida ou hereditaria.... Mesmo quando é hereditaria, raramente é vista manifestar-se antes de 5 ou 6 annos, e muita vez mais tarde. — No caso citado pelo Dr. Guyot é bastante duvidosa a hereditariedade...

* Que o ainhum não é exclusivamente encontrado em homens é certo; na Bahia foram observados alguns casos em pretas africanas e crioulas, mas estes são ainda mais raros do que os de ainhum no 4.º dedo do pé. Entretanto a população preta feminina é provavelmente igual em numero á masculina, se tomarmos englobadamente africanos e crioulos. Não se conhece, porem, até hoje no Brazil um só caso de ainhum em crianças ou adolescentes. Se na Costa d'Africa são ou não sujeitos a essa molestia os individuos de menor idade, é questão a que não podemos responder por falta de informação de confiança.

Os paes são sadios, e o Dr. Guyot vê-se obrigado a invocar uma infecção conservada latente por uma ou por muitas gerações.

A lepra adquirida rara vez apparece antes da puberdade, ou pelo menos na idade de 10 annos, e até quem fosse partidario do contagio, que repellimos, por nossa parte, reconheceria que não pode ser invocada esta causa para a criança *accommettida* — *in-utero*.

A maior parte dos doentes operados de ainhum, para não dizer todos, curaram-se rapidamente, e não apresentaram d'ahi em diante alteração alguma na saude que possa attribuir-se ao ainhum. Livres de um incommodo, de uma phalange que se tornára inutil, não conservam mais do que a lembrança de um accidente de todo o ponto local, e não é porque o ainhum possa reproduzir-se em outro dedo por um mecanismo que ignoramos, que a molestia poderá ser assimilhada á lepra. De mais, o ainhum limita-se, as mais das vezes, a uma manifestação. — Se o joven neo-caledonio observado pelo Dr. Guyot chegar á idade madura ou á velhice, cheio de vigor e de saude, sem outra manifestação suspeita, poder-se-ha dizer que elle teve lepra na infancia?

E' por ventura essa a idea que se faz d'esta molestia terrivel?

Na nossa Memoria sobre a Elephantiase dos Gregos citamos notaveis casos de lepra mutilante, com eliminação, não só das phalanges, como de todo, ou parte do corpo do pé ou da mão. Estas successivas eliminações duraram annos, no decurso dos quaes surgiram manifestações geraes da lepra.

Acabadas essas eliminações, decorriam 20 e mais

annos, o doente chegava a uma idade bastante avançada sem apresentar outra qualquer manifestação; podia a molestia ter-lhes abreviado a existencia, mas o mutilado não succumbia á lepra, que largos annos antes esgotára toda a sua força destruidora, e de eliminação. — Fomos levados a considerar esses casos bastante raros, não como pausas, e sim como um modo de cura por eliminação.

Porem, repetimos, podem-se comparar estes casos com as condições ordinarias em que se acha um homem affectado de ainhum, e que, livre de uma porção de dedo, percorre normalmente uma vida longa com todos os attributos de saude vigorosa?

Em nossos mutilados leprosos, o estado geral não passa de soffrivel; a insensibilidade das partes contiguas aos côtos persiste sempre mais ou menos; vêem-se pelo corpo os resquícios da molestia, e á menor causa apparecem perturbações funcçionaes. Mais do que tudo são sensiveis as transições bruscas de temperatura. Tem-se em todo caso a tratar de *valetudinarios*, tal é a impressão profunda que deixou a molestia no organismo... E depois, nunca por demais o repetiremos, esses exemplos, que nos fizeram acreditar na possibilidade da cura da lepra com os recursos da therapeutica e da hygiene, esses exemplos são excepcionaes. Quasi sempre a terrivel molestia, que começa por uma macula, insignificante na apparencia, ou por algumas bôlhas de pemphigo, manifesta mais ou menos rapidamente a sua potencia destruidora e de eliminação, ataca os órgãos tanto quanto a periphéria do corpo, e ahi forma depositos que passando por phases

de amolecimento e de ulceração, tolhem as principaes funcções, e causa fatalmente a morte.

Por ultimo uma consideração que nos ia escapando e que seria cabida mais acima.

A curabilidade do ainhum, bem demonstrada nestes ultimos tempos por Silva Lima, pode tambem, até certo ponto, ser invocada como prova da differença das duas molestias.

Silva Lima, pensando que as lesões consecutivas á formação do rego concentrico, verdadeiro annel constrictor, eram devidas ao aperto produzido por elle, teve a idéa, no periodo inicial da molestia, de affrouxar o annel por meio de incisões perpendiculares ao sulco. Um caso de cura, communicado por elle ao Dr. Moncorvo de Figueiredo veio confirmar a verdade da sua hypothese ⁶.

Temos debalde procurado salvar os dedos das mãos ou dos pés, que tinham signaes de lepra amputante. O nosso collega e amigo Dr. Rochefort viu em Paris em 1875 um dos nossos doentes, no qual o trabalho de eliminação de um dedo do pé estava sufficientemente adiantado para dar a conhecer o attrito rugoso das duas superficies articulares despidas em parte das suas cartilagens. A instillação de tinctura de iodo puro no conducto fistuloso, as fomentações iodicás frequentes, os curativos phenicados, e a immobilisa-

⁶ São hoje conhecidos outros casos de cura de ainhum obtidos pelo mesmo simples processo, dos quaes trataremos em uma proxima occasião, e temos para nós que todos se curariam se aquelle recurso fosse sempre empregado no começo da molestia, antes da destruição dos vasos e da phalange.

ção poderam conseguir um simulacro de consolidação por ankylose, que durou varios mezes ; mas o doente, que aliás estava em excellentes condições hygienicas, e suppunha conjurado qualquer perigo por esse lado, apresentou mais tarde erupções pemphigoides, seguidas de um trabalho de destruição que chegou d'esta vez a despegar a phalange.

Perdemos de vista o nosso enfermo, mas sabemos, infelizmente, que esse trabalho de eliminação não parou alli, e tomou a marcha fatal que se não observa no ainhum. »

Sobre o mesmo assumpto, ainda a proposito do ainhum, publicou o Dr. Guyot outras observações recentes, das quaes daremos noticia em outro numero da *Gazeta*.

S. L.

O ASYLO DOS ALIENADOS DE S. JOÃO DE DEUS

Pelo Dr. REMEDIOS MONTEIRO

(Conclusão)

* * *

Desde que o Asylo principiou a servir tem sido director d'elle um medico. Este cargo foi exercido até 1877 pelo Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, professor de Pathologia interna da Faculdade. Posteriormente pelo Dr. José de Teive Argollo, fallecido a 9 de Dezembro de 1879. Substituiu-o o Dr. Anisio Circundes de Carvalho, um moço de talento e esperanças.

O facto de ser o director do estabelecimento um me-

dico é uma medida util e necessaria. Si todos os empregados sem excepção não estiverem subordinados ao medico director não haverá unidade de vista ou de acção, e sem essa unidade não é possível haver um regimen adequado e benefico : assim se pratica na Allemanha.

A França ainda em 1874 reclamava esta medida para os seus hospitaes de alienados. (*Rapport général à Mr. Le Ministre de l'Interieur sur le service des aliénés par les Drs. Constans Lunier et Dumesnil — Paris, MDCCCLXXVIII.*)

Um asylo, hospital ou casa de saude é o melhor instrumento de cura applicado as mais varias formas de alienação mental. Disse Esquirol — « Une maison d'aliénés est un instrument de guerison; entre les mains d'un medecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. (*Maladies mentales*, tom. 2, pag. 398.)

Em estabelecimentos desta natureza os loucos acham-se em um meio onde se exerce mais facilmente a influencia do medico, despida de toda condescendencia e inspirada unicamente pela caridade e pela sciencia.

Internar um alienado n'um hospital não é encarceral-o : é subtrail-o não só ás influencias do mundo exterior, como tambem pol-o ao abrigo das causas que possam entreter o seu delirio, excitar sua irritabilidade ou leval-o a determinações nocivas. E' em estabelecimentos especiaes que o alienado encontra uma therapeutica apropriada e mais — a disciplina — a ordem — o exemplo, e sobretudo o trabalho methodico e convinhavel. « Os loucos ricos, diz Esquirol,

que se « envergonham de trabalhar, quasi nunca curam-se. »

* * *

O louco não é um ferido, um febricitante commum a quem baste fazer um curativo ou prescrever um co-simento. E' um doente *sui generis*, que offerece umas vezes accidentes de natureza somatica, outras vezes de ordem intellectual. Assim para se tratar as differentes fórmas da alienação mental é preciso reconhecer a existencia da molestia e diagnosticar-a, o que as vezes offerece grandes difficuldades.

A tal proposito enuncia-se A. Foville do modo seguinte : « Reconhecer a existencia da loucura parece « a muitos cousa facil ; parece que cada um pode facilmente fazel-o e não faltam pessoas, mesmo entre « as que deviam ser mais esclarecidas, que affirmem « bastar um pouco de bom senso para saber julgar si « qualquer está em seu juizo ou não. Isto é apenas « verdade ao contrario para um numero limitado de « casos : são aquelles em que o exaltamento ou a depressão, a ausencia ou o enfraquecimento das faculdades accusam de um modo continuo e tão evidente, « que o estado da molestia mental affirma-se por assim « dizer por si mesmo. » (*Nouveau Diction.*, tom. 5, pag. 262 — Paris, 1872.)

D'ahi tambem a necessidade de um medico especialista que possa resolver o problema, as vezes delicado, do diagnostico, natureza e classificação da alienação mental, o que exige da parte do medico conhecimentos especiaes, estudos theoricos e praticos completos.

Em todos os estabelecimentos destinados na Europa ao tratamento dos alienados, o serviço clinico é feito por medicos especialistas, porquanto a psychiatria constitue um ramo especial das sciencias medicas.

A psychiatria continuará a ser uma especialidade sem que por isso os alienistas fiquem confinados nos seus estudos especiaes e alheios a todas as conquistas modernas da medicina em geral.

Os progressos das artes e das sciencias trouxeram a subdivisão dellas ; e aptidões especiaes appareceram.

A impossibilidade para o espirito humano de abranger uma sciencia tão vasta como a medicina, creou este ramo da sciencia que se chama—psychiatria. Por longo tempo o estudo da loucura esteve unido ao das outras molestias. Foi só do meio do seculo passado para cá que o estudo e tratamento das molestias mentaes principiou a constituir um ramo á parte da pathologia em que se tornaram notaveis nos nossos dias Foville, Moreau (de Tours), Falret, Campagne, Thulié em França, Meynert na Allemanha, Chricton Brown na Inglaterra, sem fallar em muitos outros.

Como para chegar ao conhecimento profundo das perturbações psychicas é necessario fazer-se um estudo especial, e o estudo das molestias mentaes não constitue parte do mesquinho ensino das nossas duas faculdades de medicina, é forçoso que o medico entre nós, encarregado de um hospital de alienados, estude muito mais e para isso possua grande copia de livros que tratem desta parte da sciencia. Seria pois de summa vantagem que no Asylo de S. João Deus se organisasse uma bibliotheca deste ramo scientifico.

Ultimamente tratou-se em Pariz da creação de biblio-

thecas para os doentes em 5 asylos. Em Londres os hospitaes possuem não só bibliothecas como tambem recebem jornaes diarios, como assegura o Dr. Oscar Jennings, correspondente em Pariz da *The Lancet*.

No hospital de S. José em Lisbôa existe uma importante bibliotheca á disposição dos facultativos e dos enfermos.

A maior parte dos doentes dos nossos hospitaes é infelizmente analphabeta e portanto não carece por em quanto de uma bibliotheca para elles.

Mas uma bibliotheca composta por exemplo das seguintes obras, seria de grande utilidade:

J. Daquin — Philosophie de la folie, Paris, 1804, 2ª ed.

Ph. Pinel — Traité medico-philosophique sur l'alienation mentale, Paris, 1809, 2ª ed.

Esquirol — Des maladies mentales, 1839, Paris, 2 vol.

Ellis — Traité de l'alienation mentale, trad. par Archambault, 1840, Paris.

Fodéré — Traité du delire, 1816, 2 vol.

B. de Boismont — Maladies mentales — bibliotheque des medecins praticiens, tom. IX, 1849.

Guislain — Leçons sur les phrenopathies, 1852, Gand, 3 vol.

Morel — Etudes cliniques sur les maladies mentales, 1851.

L. P. Calmeil — De la folie sous le point de vue pathologique, philosophique et judiciaire, 2 vols., Paris, 1845.

Trélat — De folie lucide, Paris, 1845.

Moreau (de Tours) — Psychologie morbide, Paris, 1859.

J. P. Falvet — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, Paris, 1864.

L. Lunier — Des aliénés : des divers modes de traitement et d'assistance, Paris, 1865.

A. Tardieu — Etudes medico-legales sur la folie, Paris, 1872.

F. Leuret — Du traitement moral de la folie, Paris, 1840.

Teilleux — Rapport sur la situation morale et medicale de l'asile public d'aliénés du Gers, Auch, 1863.

Morel — Traité des maladies mentales, 1860, Paris.

Albert Lemoine — L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société, 1862, Paris.

H. Dagonet — Traité des maladies mentales, 1862.

L. V. Marcé — Traité des maladies mentales, 1862.

Griesinger — Traité des maladies mentales, trad. par le Dr. Doumic, 1865, Paris.

Armand Laurent — Etude medico-legale sur la simulation de la folie, 1866, Paris.

Legrand du Saule — La folie devant les tribunaux, 1864, Paris.

P. Berthier — Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés, 1862, Paris.

Mandseley — Le crime et la folie, Paris, 1874.

Muitas outras obras importantes existem que se occupam com a loucura, cuja enumeração seria longa.

Os *Annales medico-psychologiques*, fundados por Baillarger, e o *Journal de Medecine Mentale*, fundado por Delassiauve, contém documentos e factos muito importantes.

Tres medicos tem estado na direcção do Asylo de S. João de Deus e cada um delles teve necessidade de fazer por si aquisição de livros apropriados.

Ora isto é um pesado sacrificio para quem tem um honorario de cento e tantos mil réis apenas por mez, em um paiz onde os livros são carissimos por causa dos direitos aduaneiros, fretes, cambio, etc.

Desde que se creasse uma bibliotheca no estabelecimento é provavel que houvessem doações e offertas de livros que tratam deste ramo especial da sciencia.

* * *

Desde que a Bahia tomou a nobre missão de cuidar dos loucos, que o seculo dezenove trata de um modo mais digno da humanidade, um medico especialista deve ser o ideal da perfeição que se possa imaginar, afim de que o Asylo de S. João de Deus não seja apenas um meio de segregar os loucos da communiidade social sob o triplice ponto de vista do individuo, da familia e da sociedade.

Para se conseguir este *desideratum* convém que a Provincia, já que a Santa Casa de Misericordia não o pôde fazer, contracte um medico especialista estrangeiro ou envie um dos tantos medicos intelligentes que possui, afim de estudar esta especialidade na Europa.

Um medico alienista não só prestaria relevantes serviços a este asylo como tambem serviria para resolver e esclarecer a justiça nos casos em que é preciso distinguir o crime da loucura, pois como diz o Dr. Legrand Du Saulle: « Pour pouvoir discuter les
« actes des aliénés devant la justice, il faut avoir long-
« temps observé ces malades dans leurs asiles : autre-
« ment, le medecin parle de ce qu'il ne sait pas, de ce qu'il
« n'a jamais vu, et son temoignage incompetent peut
« conduire les juges ou jurés aux plus calamiteuses

erreurs. » (*De La Folie devant les Tribunaux, Paris, 1864.*)

Em Maio de 1876 discutiu-se largamente na Academia Imperial de Medicina si Alexandre da Costa Silveira, levado pela policia ao asylo de mendigos, do asylo ao hospicio de alienados e d'ahi para a Academia estava-doido ou não. O medico da policia julgava doido Silveira, este não queria passar por tal e recorrêra á Academia de Medicina. Discutio-se muito e não se chegou a um juizo certo.

Pode tambem um medico ser chamado a determinar si um individuo está em estado de testar, de depôr como testemunha, de administrar os proprios bens, etc.

Estes problemas reclamam um conhecimento completo da loucura real, da sua marcha, das suas variedades, da loucura imputada. Nestas especies todos os medicos não são indistinctamente aptos para preencherem a grave missão de peritos. Os conhecimentos que as molestias mentaes reclamam não se adquirem senão em um meio determinado, onde são cuidados os individuos affectados destas affecções. Não se aprende a conhecel-as senão seguindo durante certo tempo uma clinica de molestias mentaes : nenhum estudo theorico pode substituir a experiencia adquirida por uma assidua e atilada observação.

. . .

A provincia já mandou á Europa diversos filhos seus, subsidiando-os com o fim de estudarem agricultura ou architectura, pedagogia, canones. Ora porque não mandará tambem um medico estudar a organização dos hospitaes, o tratamento da alienação men-

tal e das molestias nervosas que com ella tem conexão?

Todos os medicos estão convencidos de que certas molestias nervosas como a epilepsia, a choréa, a ataxia locomotora, a hysteria, posto que não sejam necessariamente acompanhadas de alienação mental, tendem a terminarem-se por ella. E tanto isto é assim que o curso de psychiatria em Vienna d'Austria comprehende o estudo da physiologia, anatomia e pathologia do systema nervoso, curso que é feito pelos professores Theodor Meynert, Ludwig Schlager, Max Leidesdorf e H. Obersteiner.

* * *

A falta de ensino theorico e de uma clinica na qual se estude a alienação mental é a causa do pouco ou antes nenhum progresso scientifico em relação ás molestias mentaes no Brazil.

Não ha meio de adquirir-se ao menos um pouco de pratica e experiencia, nem como familiarisar-se com as maneiras, a physiognomia, os pensamentos e os sentimentos desses infelizes para assim melhor conhecer os symptomas das differentes formas da alienação mental, e empregar os convenientes meios therapeuticos.

Do mesmo modo ha falta de enfermeiros idoneos.

Graças aos estabelecimentos fundados na Europa, aos medicos especialistas que se tem multiplicado, ao saber que se tem engrandecido pelo estudo e pela observação clinica de variados casos, os alienados tem lá encontrado soccorros e tratamento mais uteis e exactos; e a propria sociedade mais garantias legais.

De dia em dia cresce a necessidade do estudo desta especialidade entre nós; assim como progressivamente augmenta-se o numero das causas geraes predisponentes e das causas predisponentes individuaes.

* * *

O individuo como a familia, a cidade como a provincia, ennobrecem-se pela dedicacão, pela philantropia, pelas virtudes e accões illustres.

N'uma cidade como a Bahia onde florescem de modo esplendente tantas instituicões caridosas, tantos orphanatos, tantos templos christãos, attestando a continuacão do zelo e piedade dos antepassados, é de esperar que se procure elevar o Asylo de S. João de Deus ao mesmo gráu de perfeicão em que se acham instituicões d'esta natureza na Italia, Allemanha, Inglaterra, França e Hollanda.

THERAPEUTICA CIRURGICA

A DISTENSÃO DO NERVO NA NEURALGIA SCIATICA

Por JAMES BRAMWELL

A distensão do nervo como meio curativo da sciatica foi pela primeira vez executada pelo professor Nussbaum de Munich; porém, ajuizando pelo pequeno numero de casos referidos, a operação não parece ter-se recommendado aos praticos inglezes. Provavel-

mente o motivo d'esta fraca aceitação está no carácter pouco attrahente do meio e em que tudo parece ser-lhe contrario, quando vistas as cousas de um modo superficial. Com effeito, pôde-se rasoavelmente perguntar por que devamos esperar um resultado benéfico do repuxamento rude de um nervo inflammado ou em estado de super-excitação. E' comtudo a experiencia que deve decidir e a experiencia tem mostrado que a operação de Nussbaum é uma addição valiosissima a therapeutica destinada a combater uma doença proverbialmente teimosa e algumas vezes incuravel.

Tratando-se de casos de sciatica é da maior importancia determinar tão cuidadosamente quanto possivel qual a origem da doença n'um caso dado,— porque as causas diversificam tanto, que o emprego de qualquer tratamento favorito a todos elles sem distincção é simplesmente absurdo e empirico. Consideremos por um momento quaes são essas causas e veremos que cada caso deve ser tratado discriminadamente e olhando sempre á sua origem. Essas causas são as seguintes: tumores pelvicos; carie das vertebrae lombares; accumulacão de scybalas no cecum; inflammacão na bacia (cellulite ou peritonite pelvica); e por fim, inflammacão rheumatismal do nervo sciatico, por exposicão do individuo ao frio e á humidade. De todas, é a ultima citada a mais commum; e é justamente em taes casos que a distençao do nervo se mostra mais efficaç.

Não estamos absolutamente preparados para asseverar qual seja a natureza exacta do effeito d'esta operação em todos os casos; porém se, ao effectuar a distensão do nervo, se sentem ceder adherencias, pôde-se

quasi estar certo que o doente melhorará muito, se não se curar, e d'aqui podemos concluir que a doeuça é prolongada por adherencias entre o nervo e a sua bainha, que são resultado de nevrite e que a distensão vae destruir. Além d'isso, não ha duvida que a contra-irritação produzida por uma grande ferida, que não poucas vezes suppura, deve ter um effeito revulsivo poderoso sobre o estado inflammatorio de qualquer nervo na sua visinhança immediata. Comtudo o rapido allivio que em alguns casos se segue á operação não pôde ser explicado por esta ultima hypothese, porém deve ser attribuido á ruptura de adherencias.

A operação é muito simples e nem por um momento pôde ser comparada com o soffrimento que existe em alguns casos de sciatica. Tal é pelo menos a opinião dos proprios doentes que se submettem facilmente a uma segunda operação quando ella se torna necessaria.

O nervo é geralmente procurado entre o grande trochanter e a tuberosidade do ischion; porém é mais facil achal-o em outro logar e, demais, o nervo n'esse ponto não é sufficientemente central para que a distensão seja efficaz. O processo que sigo é o do Dr. Joseph Bell, de Edimburgh. Faça-se uma incisão rectilinea de quatro pollegadas de extensão no meio e ao longo da face posterior da coxa; cortada a pelle, o tecido cellular e a apponevrose, separem-se os musculos com o dedo e o nervo será facilmente encontrado no lado interno do bicipede e um pouco coberto por este musculo. Aberta a bainha com um golpe de bisturi, o sciatico é levantado com um tenaculo rombo, apa-

nhado com o dedo, e todo o membro é depois elevado sobre a mesa da operação. A ferida é reunida por sutura de arame, depois de inserido um tubo de drenagem, e pensa-se com fios molhados em óleo phenico (1 para 12). Como é de suppor, é raro que se obtenha a reunião por primeira intensão.

CASO I. — W. J., estucador, homem novo, robusto e sadio, depois de ter trabalhado alguns dias n'um lugar frio, foi atacado de uma violenta nevralgia sciatica do lado esquerdo. Admittido na Perth Infirmary, foi submettido durante um mez a diversos tratamentos sem qualquer beneficio permanente. Empregaram-se a terebenthina internamente, o iodeto de potassio, os calomelanos e o opio; applicaram-se ventosas sarjadas; fizeram-se injeccões subcutaneas de morphina e de chloroformio; recorreu-se á faradisação com a corrente primitiva e com a escova metallica, aos vesicatorios, etc. Os resultados foram muito desanimadores e o doente passou para Edimburgh Infirmary, onde se tentou a operação de Nussbaum. O allivio obtido foi porém muito passageiro, e o nosso doente voltou para Perth n'um estado de grande soffrimento e completamente inhabil para qualquer trabalho. Determinei-me a repetir a operação. Cortei sobre o nervo no terço medio da coxa, atravez da cicatriz da primeira operação, e achei-o adherente a sua bainha, que estava muita espessada por effusão de lymphá plastica. Apanhei o nervo com o dedo indicador e distendi-o livremente, rompendo adherencias não só na séde da primeira operação, mas ainda em pontos mais remotos do nervo. A ferida foi reunida com fio de prata, um tubo de drenagem inserido e tudo coberto com fios molha-

dos em terebene. As melhoras não se interromperam e em seis semanas o doente deixou a enfermaria perfeitamente curado de sua sciatica e capaz de trabalhar em pé. Ha seis mezes que a operação foi executada e até hoje não voltou a nevralgia.

Não tenho duvida que n'este caso as extensas adherencias entre o nervo e a sua bainha no lugar em que se operou foram o motivo porque falhou a primeira operação; essas adherencias necessariamente determinavam um aperto constante e em todos os movimentos do membro um repuxamento do nervo. Os accidentes d'esta natureza podem ser evitados, fazendo o doente dobrar e estender a perna diversas vezes no dia, emquanto a ferida está em via de cicatrização.

CASO II -- George W., fundidor de cobre, homem robusto e saudavel, gosou sempre de boa saude até Dezembro de 1877, epoca em que foi admittido em Perth Infirmary por causa de um ataque agudo de rheumatismo. Julga-o originado em um resfriamento, produzido na occasião de sair muito quente do seu trabalho. Depois de se lhe administrar um purgante, deu-se-lhe iodeto de potassio na dose de cinco grãos; as dôres eram alliviadas com injeções subcutaneas de morphina feitas de noite. Não produzindo estes meios resultados favoraveis, substituiu-se-lhes uma mistura alcalina com vinho de colchico; finalmente a terebenthina pouco effeito produziu.

Com assentimento do doente, resolvi distender o nervo, e fiz a operação como no primeiro caso. A bainha do sciatico parecia normal no lugar da operação, e não se pôde ver qualquer estado hyperemico do proprio nervo; porem ao distendel-o, sentiram-se co-

der adherencias em alguns pontos do seu trajecto. O penso foi como no primeiro caso, porem, devido á remoção prematura do tubo de drenagem, a ferida cicatrizou em falso. A temperatura subiu até 103° Fahr. e seguiram-se perturbações funcçionaes que inquietaram. Todavia todos estes accidentes desapareceram logo que se reabriu a ferida, o pús foi evacuado e o tubo de novo collocado. A marcha favoravel não se interrompeu desde então e obteve-se a cura. Por doze mezes a saude conservou-se inalteravel, porem depois d'aquelle tempo a sciatica voltou, consecutivamente a uma exposição ao frio e á humidade. Este ataque ce-deu porém ao tratamento medico e o homem está agora de perfeita saude.

N'este caso os soffrimentos do doente eram muito violentos e foi da maior claresa o seu testemunho com respeito ao allivio que resultou da operação.

CASO III. — Janet L., flandeira, de 28 annos de idade, foi operada ha dezoito mezes pelo meu collega Dr. Stirling, por causa de um primeiro ataque de sciatica. O nervo foi descoberto na região recommendada por Nussbaum. Todos os symptomas nevralgicos cessaram completamente por cerca de doze mezes. No fim d'este tempo a mulher expoz-se a um tempo frio e humido e a nevralgia voltou em toda a sua força. Foi readmittida no hospital para que se lhe repetisse a operação. Eram muito intensos os symptomas de uma aguda nevralgia sciatica; alem d'isso viu-se que a doente soffria de irritação ovariana, de metrite e endometrite. Sabendo o beneficio que recebera da primeira operação, tratei de a repetir.

O nervo foi descoberto no terço medio da coxa e facilmente encontrado, embora estivesse muito profundamente situado por causa da notavel espessura do tecido adiposo. Na séde da operação não se notou qualquer apparencia anormal, nem se sentiu que cedessem quaesquer adherencias quando se distendeu o nervo. Não se alcançou tão rapido allivio como nos dois casos primeiro referidos, porque as condições eram mais complexas, porém em quinze dias a dôr sciatica desapareceu. Depois de tratamento apropriado dirigido á affecção uterina, a doente saiu curada, pelo menos da sua nevralgia,

Sete mezes se teem passado, e não ouvi que as antigas dôres tivessem voltado; ultimamente vi a doente passeiando sem difficuldade alguma.

CASO IV. — J. M., de 27 annos de idade, musculoso e saudavel, carreiro e muito exposto ao frio e á humidade por causa da sua occupação, entrou na Perth Infirmary em Setembro de 1878, soffrendo de um ataque de sciatica. Depois de ter sido submettido ao tratamento medico por algum tempo sem alcançar qualquer beneficio, soffreu a distensão do nervo feita pelo meu collega Dr. Stirling, debaixo de cujo cuidado ficou por cerca de um mez. Depois fui encarregado do doente e como a nevralgia ainda era consideravel, repeti a operação. Os resultados immediatos foram algum tanto infelizes; a dôr alliviou, porém, a saude tem sido boa e, embora muito exposto durante o ultimo inverno, que foi rigoroso, o homem continuou o seu laborioso emprego sem que voltassem os symptomas de nevralgia.

CASO V. — J. C., de 46 annos de idade, trabalhador de campo, foi admittido no hospital em 24 de Março de 1879. Durante quatorze mezes queixou-se de dôres

estendendo-se desde a parte posterior do quadril, pela perna esquerda até ao artelho, dôres aggravando-se exageradamente pelo movimento; tambem se queixava de dôres estendendo-se da verilha para a parte anterior da coxa. Por causa destes soffrimentos foi muitas vezes obrigado a abandonar o trabalho. Ao exame do membro, observou-se uma atrophia consideravel, sendo de duas pollegadas a differença na circumferencia dos dois e no meio da coxa. Tambem havia diminuição de força na perna esquerda, cujos musculos estavam atrophizados.

Em 31 de Março, o nervo sciatico foi distendido fazendo-se a incisão no meio da coxa. As dôres da parte posterior do membro desapareceram e, posto que o doente se queixasse durante algum tempo de dôres referidas ao logar da operação, perdeu-se completamente a sensibilidade do pé esquerdo; a força muscular diminuiu muito e o doente não podia levantar a perna da cama. Todos os dias se applicaram correntes faradicas á perna e a escova metallica á pelle do pé. Em pouco tempo voltou a sensibilidade ao pé e o doente pôde levantar a perna e dobral-a.

Deixou o hospital em 31 de Maio no seguinte estado: Não tinha dôr sciatica, porém queixava-se de dôr ardente no pé, estendendo um pouco acima do artelho. A força na perna e no pé estava diminuida, porém não havia dôr ao andar. As dôres da região crural anterior tinham desaparecido.

E' de observar que a sciatica, posto que de longa data n'este caso, foi curada pela distensão do nervo; e não duvido que a anesthesia e a diminuição de força teriam sido inteiramente curadas por uma applicação

continuada da electricidade faradica, se o doente não tivesse prematuramente saído do hospital.

(*Correio Medico de Lisboa.*)

PHARMACIA

NOTA SOBRE A ARAROA OU PO' DE GOA ¹

Pelo Sr. BOUVIER

Um medicamento, julgamos nós, destinado a gosar, em França, nas molestias da pelle, de uma reputação, que já se lhe tem reconhecido no estrangeiro, em Inglaterra principalmente, nos está sendo fornecido pela araroba, chamada tambem — *pó de Gôa* ². E' uma substancia, que se apresenta debaixo da forma de pequenos fragmentos compactos, e ligeiros, de um cinzento esverde-nhado, muito quebradiço, quasi sempre misturados com restos vegetaes, aos quaes elle adhire, e de que é mui facil separar.

Não ha muito tempo que se fixou a attenção sobre sua origem, e a especie da arvore, que o produz. O Sr. Kemp de Bombaim, o attribuia ao *lichen orcella*. O Sr. Holmes, sem o affirmar, julgava-o fornecido pelo *cæsal-pina echnata*.

Actualmente, e depois de uma nota publicada no jornal de therapeutica pelo Dr. Monteiro, é occasião de

¹ Lida á Sociedade de Pharmacia de Bordeos, em sessão de 2 de Outubro de 1879, publicada pelo *Bull. Pharm. de Bordeaux*, e traduzida pelo *Jornal de Pharmacia de Lisboa*.

² Parece que antigamente para occultar o lugar da origem d'este pó, os importadores portuguezes o faziam vir do Brazil para Portugal, era expedido d'ahi para Colombo, Bombaim, ou Calcuttá, d'onde vinha em seguida para a Europa. É provavelmente o que explica como Gôa que está no Indostão, a capital das possessões portuguezas na Azia, tem podido dar o seu nome a um pó originario da Bahia, na America do Sul.

pensar que a araroba é realmente obtida do *angelim amargoso*, da familia das leguminosas.

E' uma arvore, que cresce abundantemente nas florestas visinhas da Bahia, com preferencia nos terrenos baixos e humidos. E' das mais elevadas, direita, lisa, alcançando em seu pleno desenvolvimento uma grossura de um a dois metros, e uma altura de vinte a trinta metros, do chão aos pequenos ramos. Seu unico prestimo é o de fornecer a *araroba*.

Acha-se este producto nas fendas, ou cavidades, mais ou menos estreitas desta arvore. Estas cavidades são sempre collocadas no sentido do diametro do tronco, e o atravessam mesmo por vezes completamente. O unico meio, um pouco barbaro usado para recolher a *araroba* consiste em abater a arvore pelo pé, e partil-a em pequenos pedaços, que se dividem em seguida longitudinalmente. E' uma operação, que torna facil a direcção das fibras da madeira, assim como as fendas, que contêm, e nas quaes, como se disse, se acha a *araroba*.

Os jornaes francezes, aquelles ao menos que tenho podido ter á minha disposição, estando muito resumidos de esclarecimentos, tenho sido obrigado a fazer sobre este producto indagações, que permittissem de o caracterisar. As amostras de *araroba*, que eu tenho examinado são em numero de tres. Devo as duas primeiras ao favor do Sr. L., o chefe de uma das principaes casas de exportação do lugar; uma lhe tem sido directamente dirigida pelo seu representante da Bahia: a segunda por uma casa de Londres. Em quanto a terceira amostra, tenho-a por uma das primeiras casas de drogaria de Paris. Tudo, o que precede, não é dito senão para bem estabelecer d'antemão a perfeita authenticidade do producto, que tenho tido entre mãos.

As duas primeiras amostras apresentavam mui exa-

ctamente os caracteres physicos da *araroba*, que tenho ja indicado, tanto em relação á côr, como ao aspecto exterior. O que vou dizer d'uma applicar-se-ha, pois, a outra sem alguma distincção. Para a terceira amostra que foi enviada de Paris, chegou-me debaixo da fôrma de pó (pó de Gôa), de côr escura, avermelhada, coloração bem differente, vê-se, da côr cinzenta esverdeada attribuida mais acima á *araroba*.

As primeiras experiencias, que vou citar, teem sido feitas com a *araroba* cinzenta esverdeada, que tomei por typo; estabelecerei depois as differenças sensiveis, que tenho achado entre as duas primeiras amostras deste producto, e a seguinte:

Se se toma um fragmento da *araroba* cinzenta esverdeada, e se dilue n'uma pouca d'agua distillada, que se examina ao microscopio, nota-se ao lado de algumas massas de fôrma indeterminada, pequenas particulas transparentes, que primeiramente immoveis tornam-se bem depressa dotadas de um movimento brusco mui vivo, que á primeira vista poderia fazel-as confundir com vibrações, de que ellas recordam as fôrmas, e que teem quasi as mesmas dimensões. Uma pequena attenção, entretanto, faz bem depressa vêr, que este movimento, ainda que muito vivo, não é senão um simples movimento de oscillação. Uma addicção de ammoniaco tira immediatamente todas as duvidas a este respeito e o movimento continúa, não obstante esta addicção que parece, ao contrario, actual-o.

A addicção da soda caustica suspende todo o movimento. Debaixo de sua influencia, o maior numero destas particulas entra em dissolução, e o campo visual toma uma coloração amarella de açafrão, que se encontra em todas as suas partes cobertas pelo pó. Em quanto ao porta-objectos, isto é, á parte liquida em contacto com o ar, ella toma uma magnifica côr rosada.

Com a potassa os effeitos são os mesmos. Com o ammoniaco, ao contrario, não se percebe algum d'estes phenomenos de coloração.

Tratando por um soluto diluido de soda caustica, a *araroba* se dissolve facilmente, e quasi na totalidade. O soluto, amarello ao principio, toma rapidamente uma bella coloração vermelha.

Torna-se facilmente evidente a successão destas duas côres mergulhando no soluto recente a hastea de um thermometro molhado: retirando-a vê-se o liquido, que a banha, a principio de um amarello-açafrão, passar quasi immediatamente ao contacto do ar á côr vermelha de sangue.

O soluto sodico, addicionado de ammoniaco mancha fortemente os tubos, nos quaes tem sido agitado, com um bello violeta, que sómente se forma lentamente, mas que no dia seguinte augmenta muito em intensidade. O tubo, ligeiramente inclinado, deixa ver um bello anel violeta na altura da superficie do liquido; e o liquido, que parece ter tomado esta coloração, deixa depositar uma pequena quantidade de um pó da mesma côr, mas mais carregada.

Os solutos sodico, e ammonicosodico são dichroicos. Vistos por transparencia, elles são vermelhos, mas, por reflexão, o primeiro é amarello esverdeado, em quanto que o segundo é francamente verde.

As reacções fornecidas pela potassa são totalmente analogas.

O ammoniaco liquido dissolve mal a *araroba*, ou antes a ataca pouco ou nada. A mistura toma uma coloração rosada pallida: e quando a *araroba* se tem depositado, o que não tem lugar senão lentamente, o licor que a sobrenada é apenas corado.

O facto da coloração amarella ao principio, vermelha depois, do soluto de *araroba* na soda caustica posta

em contacto do ar, me tem parecido de bastante interesse para ser attendido, depois de completamente estudado.

Se se introduz n'uma pequena campanula graduada cheia de mercurio, pondo sobre este metal uma pequena quantidade de lexivia de soda, por meio de uma pipeta curva: se se faz penetrar depois uma quantidade quasi igual de agua distillada tendo em suspensão, a *araroba* ao contacto da soda a *araroba* se dissolve em amarello apenas avermelhado.

As condições ficam as mesmas, nenhuma mudança tem lugar: mas se se fazem passar algumas bolhas de ar no alto da campanula a coloração vermelha se manifesta instantaneamente, e fórma á superficie do liquido um disco, do qual a cor intensa destaca claramente do resto do soluto, e do qual a espessura augmenta á medida que o volume do ar diminue. Ha então uma perfeita absorpção do oxygenio.

Tenho podido verificar, collocando-me nas mesmas condições, seryindo-me de uma campanula graduada de 25 centímetros cubicos, de um volume determinado (5 centímetros cubicos) de licor sodico (a 33° B.) de uma igual quantidade de agua distillada, tendo em suspensão 2 e meio por 100 de *araroba*, que o volume do ar da campanula, que ao principio da experiencia era de 12 centímetros cubicos e meio, não occupava ao fim de algumas horas senão o volume de 10 centímetros cubicos. Tinha, pois, havido absorpção do quinto, quantidade correspondente á quantidade de oxygenio do volume do ar introduzido ao principio na campanula. Recolhendo com bastante precaução o ar restante na campanula, me tem sido facil, por meio de uma vareta em ignição, de verificar que eu me achava unicamente em presença do gaz azote quasi puro.

Esta experiencia me parece bastante concludente para

que não haja mais duvida, actualmente, a respeito da acção oxydante do ar sobre a *araroba*, e explicar o facto da coloração adquirida pela amostra do pó de *araroba* escura avermelhada, do qual já tenho tratado algumas vezes.

Repetindo com este pó as mesmas experiencias aqui expostas, observa-se primeiramente que elle se divide com difficuldade na agua distillada, que difficilmente o molha. Ao microscopio, em suspensão na agua distillada, o aspecto geral é sensivelmente o mesmo, mas as particulas apparecem córadas em escuro: quanto ao movimento browniano, tão sensivel no pó precedente, encontra-se apenas em algumas particulas, que não tem tomado as colorações vermelhas das suas visinhas. A presença do ammoniaco não tem em resultado dar-lhe o movimento da oscillação, que ellas não tinham.

Posto em contacto com a soda caustica, e visto ao microscopio, elle se dissolve egualmente, mas o soluto das particulas é vermelho, e a côr amarella não se encontra senão n'algumas partes, e ainda mesmo ella é ligeiramente avermelhada.

Tratado por um soluto diluido de potassa ou de soda este pó se dissolve, mas dando immediatamente uma côr vermelha, e sem que a passagem da coloração amarella ao vermelho possa ser percebida.

Com um soluto de potassa, ou de soda, addicionado de ammoniaco, a coloração violeta do tubo tem tambem lugar, mas com menor intensidade.

O ammoniaco não tem mais acção sobre este pó que sobre o precedente.

Ao contacto da potassa, e da soda ao abrigo do ar, e collocando-se nas condições, já acima indicadas, o soluto em lugar de amarello é vermelho, ou escuro-

avermelhado: pela introdução na campanula de algumas bolhas de ar elle se torna vermelho carmim. Medindo o volume de oxygenio absorvido, vê-se que não corresponde inteiramente á quantidade total do oxygenio contido n'este volume de ar: que tem havido absorpção menor do que no caso precedente.

As experiencias indicadas confirmam a opinião, que tenho emittido anteriormente sobre a acção oxydante do ar sobre a *araroba*, ou pó de Gôa. Minha conclusão é pois que o pó escuro-avermelhado enviado de Paris é de *araroba*, mas de uma *araroba oxydada* ha tempos, debaixo da influencia do ar e do tempo.

Como estudo chimico, qual é pois a composição da *araroba*? Attfield, em Inglaterra, lhe tem attribuido a seguinte: rezina, 2; lenhoso, 5 e meio; principio amargo, 7; e acido chrysophanico, 80 a 84 por 100.

Este acido obtem-se tratando, em um apparelho de deslocação, a *araroba* ou pó de Gôa pela benzina fervendo. O residuo lenhoso se eleva a, pouco mais ou menos, 17,50 por 100. A maior parte dos productos organicos dissolvidos separa-se do dissolvente debaixo da fórma de um pó amarello pallido de aspecto granuloso; 10 por 100, pouco mais ou menos, restantes no soluto são depois retirados da evaporação do liquido. A maior parte desta substancia é facilmente purificada por dissolução no acido acetico cristalisavel, e cristalizações repetidas. Ella é então, debaixo da fórma de pequenas laminas amarellas, insoluveis na agua, e no ammoniaco, soluvel nos alcalis causticos diluidos, apresentando uma côr amarella, e uma fluorescencia verde.

N'este estado de purificação, Attfield deduz de muitas analyses a composição seguinte por cento: do acido chrysophanico: carbonio 70,87, hydrogenio 3,84.

Depois, os Srs. Liebermann e Seidler, n'um trabalho, que leram á sociedade chimica de Berlim, chegaram a conclusões differentes. Para elles o acido chrysophanico não preexistia na *araroba*, não era senão um producto derivado de um corpo primitivo, ao qual elles deram o nome de chrysocrobina. Seria um corpo particular do qual a composição é segundo elles: $C^{30}H^{26}O^7$, que em absorvendo 40 daria nascer ao acido chrysophanico. $C^{30}H^{26}O^7 + 20^2 = 3 H^2O + 2C^{15}H^{10}O^4$.

Applicando ás diversas amostras de *araroba*, das que acabo de fallar, o processo de Attfield obtive de todos os tres productos totalmente comparaveis, correspondendo todos perfeitamente ás reacções do acido chrysophanico, que teem indicadas na sua memoria os Srs. Liebermann, e Seidler: soluto vermelho no acido sulphurico concentrado; soluto vermelho no licor de potassa fraco, dando por fusão com a potassa uma massa azul. Direi entretanto que o pó granuloso amarello que se deposita pelo resfriamento da benzina é muito mais pallido com a *araroba* cinzenta esverdeada, do que com sua modificação vermelha.

Direi, ainda, que com este ultimo pó, quando se submete á evaporação espontanea o soluto frio de benzina deixa depositar, não mais massas granulosas, mas bonitos pequenos cristaes amarello-pallidos em chapas rectangulares, muitas vezes embriçadas, ou pegadas umas ás outras, em quanto que os cristaes obtidos por cristallisação no acido acetico são pequenos aciculares, e grupados em estrellas, sempre acompanhadas de pequenas massas escuras, de que muitas cristallisações successivas não teem podido desembaraçar.

Ajuntarei agora, que graças ao obsequio do nosso collega o Sr. X. Servantie, que me forneceu uma amostra de acido chrysophanico puro de origem ingleza, te-

nho podido verificar que o acido chrysophanico obtido do pó da *araroba* vermelha era absolutamente analogo ao acido chrysophanico inglez, e que dissolvendo este ultimo acido no acido acetico, os cristaes que se obtinham em seguida eram totalmente semelhantes aos que eu tinha obtido com o pó de Gôa vermelho.

Quanto ao novo corpo *chrysarobina*, que indicam os Srs. Liebermann, e Seidler, estou obrigado a confessar que não tenho sido bastante feliz para o isolar.

Devo este insuccesso, sem duvida, aos poucos esclarecimentos fornecidos sobre elle pelo jornal *The pharmaceutical journal*, no qual tenho lido; tenho pois algumas reservas a fazer, e eu me proponho a repetir meus estudos neste ponto de vista, e publicar mais tarde os factos particulares, que tiver podido descobrir.

Como acção therapeutica, o pó de Gôa é muito empregado em Inglaterra nos casos de psoríases, lichen, herpes, eczema, impetigo, e outras doenças da pelle.

O modo de emprego é o seguinte: mistura-se ao vinagre, ou ao sumo de limão, de modo a formar uma pasta pouco consistente, que se applica com um pincel sobre as partes doentes. Renova-se a applicação uma vez por dia durante dois ou tres dias.

Póde-se ainda empregar o pó debaixo da fórma de pomada, segundo a formula seguinte:

Pó de Gôa.....	1,20	grammas.
Acido acetico.....	10	gôtas
Banha.....	30	grammas.

M. S. A.

Todas estas preparações, diz o Sr. Balmano-Squire, não teem effeito nenhum topico irritante sobre a pelle sã, ou mesmo affectada de dermatose, sua acção não é senão ligeiramente estimulante, e é mesmo a favor

deste estímulo moderado que as dermatoses se curam nestes casos.

Nas creanças sómente é preciso vigiar attentamente as applicações do pó de Gôa, porque tem-se visto erythemas, erysipeloides, produzirem-se depois d'algumas unturas sómente, e estenderem-se mesmo além das regiões atacadas pelo topico.

O. BOUVIER.

(*Bull. pharm. de Bordeaux.*)

NOTICIARIO

Decisão sobre o concurso da Faculdade — Pelo ministerio do imperio foi dirigido ao director da Faculdade de Medicina d'esta provincia o seguinte aviso:

« Ministerio dos negocios do imperio — Rio de Janeiro 11 de Dezembro de 1880.

Com o officio de V. S., de 22 de Outubro ultimo, foi presente ao governo imperial a proposta da congregação d'essa Faculdade, acompanhada dos termos e provas do concurso a que se procedeu para provimento de um logar de lente substituto da secção de sciencias accessorias.

Contém a proposta unicamente o nome do candidato Dr. Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira, classificado em primeiro logar, em virtude de votação nominal em que obteve 15 votos, sendo vinte o numero dos lentes presentes.

Não foram incluídos na mesma proposta os candidatos Drs. Sebastião Cardoso, Carlos da Silva Lopes e Luiz Anselmo da Fonseca, visto não havarem obtido maioria absoluta por ocasião da votação para o segundo logar, a qual correu uma só vez de accôrdo com a opinião da maioria dos lentes.

Verificando-se, 1º: ser deficiente a proposta que, segundo o art. 72 dos estatutos da Faculdade, devia, no caso presente, conter tres nomes, uma vez que não foram inhabilitados os demais candidatos; 2º, ter sido dada por finda a votação para segundo logar quando ainda não se tinham percorrido todos os tramites do processo estabelecido nos arts. 142 e 144 do regulamento complementar dos ditos estatutos; 3º, haverem votado

o Dr. José Alves de Mello, que não assistiu a nenhuma das arguições e defezas de theses, e o Dr. Affonso de Carvalho, que deixou de assistir a duas, contra o que dispoz o aviso de 17 de Fevereiro de 1860: resolveu o governo devolver a essa directoria todos os papeis do concurso, afim de se completar a respectiva lista, devendo para isto proceder-se na fórma dos citados arts. 142 e 144 e dos avisos n. 170 de 20 de Maio de 1858 e de 17 de Fevereiro e 4 de Dezembro de 1860.

O que communico a V. S. para seu conhecimento e devida execução.

Deus guarde a V. S. — *Barão Homem de Mello* — Sr. director da Faculdade de Medicina da Bahia. »

Na sessão de 20 do corrente, que foi a do encerramento dos trabalhos escolares, foi apresentado á congregação da Faculdade de Medicina pelo seu director este aviso do ministerio do imperio.

A requerimento de um dos professores, approvado por maioria de onze votos contra trez, foi immediatamente posto em execução o aviso, procedendo-se á votação para o segundo lugar da lista, a qual deo o resultado seguinte:

Dr. Sebastião Cardoso..... 4 votos

Dr. Fonseca..... 1 voto

E sete cédulas em branco.

A' vista d'este resultado deo-se por terminada a votação, considerando-se, na forma do art. 140 dos estatutos, inhabilitados estes candidatos, por ter havido maioria absoluta de cédulas em branco.

A congregação devolve portanto ao governo a lista contendo somente o nome do Dr. Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira, como fôra em virtude da primeira votação.

Doutoramento — Realizou-se no dia 18 na Faculdade de Medicina a collação do gráo de doutor aos alumnos que concluíram o curso medico.

Finda a cerimonia, a que assistiram as principaes autoridades, muitos convidados e grande concurso de povo, o Sr. Cons. Dr. Cerqueira Pinto como presidente do acto proferiu o discurso do estylo, orando em seguida em nome de seus collegas recém-doutores o Sr. Dr. Camerino Teixeira de Freitas.

Receberam o gráo os seguintes doutorandos:

✓ Aprigio Antero da Costa Andrade.

✓ Arthur Raul Pinheiro.

✓ Antonio Euzebio Brandão.

- ✓ Alfredo Magno Sepulveda.
- ✓ Angelo Cardoso Dourado.
- ✓ Antonio Clementino de L. Aguiar.
- ✓ Amancio da Cunha Motta.
- ✓ Augusto de Abranches.
- ✓ Antonio Carvalho da Silva Leal.
- ✓ Arthur Americano da Silva.
- ✓ Antonio Ferreira da Silva.
- ✓ Alfredo Devoto.
- ✓ Antonio Pedro Cysneiro da Costa Reis.
- ✓ Albino Moreira da Costa Lima.
- ✓ Antonio Pacheco Mendes.
- ✓ Agostinho Ferreira Lustosa.
- ✓ Benigno Emygdio Ribeiro.
- ✓ Ceciliano Alves Nazareth.
- ✓ Camerino Teixeira de Freitas.
- ✓ Candido da Costa Pinto.
- ✓ Carolino Ferreira da Silva.
- ✓ Domingos da Silva Cardoso.
- ✓ Davino Nomysio de Aquino.
- ✓ Eduardo Feliciano Castilho.
- ✓ Eduardo Marinho.
- ✓ Francisco Manoel Dias Coelho.
- ✓ Francisco José de Magalhães.
- ✓ Francisco Fernandes de Souza.
- ✓ Fernando Maria dos Reis.
- ✓ Frederico Ramalho d'Oliveira.
- ✓ Galdino Telles de Menezes.
- ✓ Ignacio Marinho.
- ✓ Ignacio de Souza Dias.
- ✓ José Teixeira Mendes.
- ✓ Joaquim Simões de Paiva Sobrinho.
- ✓ José de Barros de Andrade Lima.
- ✓ José de Souza Leite.
- ✓ João Pereira de Mello Moraes.
- ✓ João Pedro d'Almeida Lima.
- ✓ João Baptista B. Soares de Meirelles.
- ✓ João Isidro de Souza.
- ✓ José Francisco da Silva Mello.
- ✓ Julio Sergio Palma.
- ✓ Julio Emilio Gama.
- ✓ João Bastos de Mello Gomes.
- ✓ Julio Eugenio David.
- ✓ José Luiz dos Santos Pereira.
- ✓ Joaquim Cerqueira de Souza.
- ✓ João Antonio de Castro Loureiro.
- ✓ Joaquim Domingues Lopes.

- ✓ Joaquim dos Reis Magalhães.
- ✓ Euvencio Candido Xavier.
- ✓ João Alves de Mattos Pitombe.
- ✓ Luiz Narcizo Gomes.
- ✓ Manoel da Silva Palmeira.
- ✓ Manoel Ribeiro Lima.
- ✓ Marcos Muniz Leão Velloso.
- ✓ Martiniano d'Arvellos Espinola.
- ✓ Pedro da Cunha Carneiro e Albuquerque.
- ✓ Parisio da Rocha e Silva.
- ✓ Pedro d'Alcantara d'Araujo.
- ✓ Riegnaldo Aprigio d'Araujo.
- ✓ Salvador José Pinto.
- ✓ Severiano Boaventura R. Pitta.
- ✓ Sizinio Ribeiro Pontes.
- ✓ Virgilio José Martins.

Estatistica da Faculdade — Prestaram exame e foram approvados nos cursos medico e pharmaceutico da Faculdade de Medicina, no presente anno, 477 estudantes; sendo: no 1º anno medico, com distincção 3, plenamente 52, simplesmente 45; no 2º, plenamente 41, simplesmente 3; no 3º, plenamente 25, simplesmente 54; no 4º, plenamente 72; no 5º, plenamente 39, simplesmente 4; no 6º, plenamente 68.

No 1º anno pharmaceutico, plenamente 21, simplesmente 25; no 2º, plenamente 4, simplesmente 1; no 3º, plenamente 6, simplesmente 14.

Não houve reprovação.

Falleceram durante o anno lectivo 5 estudantes: dous do 6º, um do 5º, um do 3º e um do 1º anno medico; dous foram victimas de suicidio, sendo um do 5º e outro do 6º anno.

Houve 1 distincção em exame de clinica medica e cirurgica no 6º anno e 2 em exame de pharmacia pratica.

Total: Approvados com distincção.....	3
Plenamente.....	328
Simplesmente.....	146 477

Exames de preparatorios — Eis o resultado dos exames dos estudantes que se inscreveram este anno na Faculdade de Medicina:

Inglez

Approvados com distincção 8, plenamente 96, simplesmente 63. Nenhum foi reprovado. Retiraram-se 4.

Latim

Approvados com distincção 1, plenamente 59, simplesmente 33, reprovados 30. Retiraram-se 16.

Frances

Approvados plenamente 79, simplesmente 79, reprovados 36. Retiraram-se 20.

Portugues

Approvados plenamente 118, simplesmente 50, Retiraram-se 3.

Novos preparatorios — Pelo ministerio do Imperio foram expedidos a 24 do passado os seguintes avisos a respeito da execução do decreto de 19 de Abril de 1879 :

— Declaro a V. Ex. que a disposição do § 10 do art. 23 do decreto n. 7.247 de 19 de Abril de 1879, que exige para a matricula nas Faculdades de direito os exames das linguas allemã e italiana, deverá começar a vigorar em 1883. Deus guarde a V. Ex. — *Barão Homem de Mello*.

— Sr. director da Faculdade de direito de S. Paulo.

— Identico ao director interino da Faculdade de direito do Recife.

— Declaro a V. S. que as disposições dos §§ 16 a 19 do art. 24 do decreto n. 7.247 de 19 de Abril de 1879, que exigem novos preparatorios para a matricula nas Faculdades de medicina, deverão começar a vigorar em 1883. Deus guarde a V. S. — *Barão Homem de Mello*.

— Sr. director interino da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro.

— Identico ao director da Faculdade de Medicina da Bahia.

Novas publicações — Recebemos as seguintes:

Archivos de medicina, cirurgia e pharmacia no Brasil. Nos dois primeiros numeros d'este interessante e promettedor periodico, publicado na Corte sob a gerencia do illustrado Sr. Dr. Pires d'Almeida, acham-se importantes artigos de clinicos distinctos d'aquella cidade, e finissimas gravuras illustrando o precioso trabalho.

Desejamos ao jovem collega uma longa, felicissima e fecunda existencia.

Feridas envenenadas — These doutoral sustentada perante a Faculdade da Bahia, pelo Dr Davino Nomysio d'Aquino. D'este interessante trabalho, em que seu autor mereceu a distincção com que o approvou a Faculdade, daremos mais minuciosa noticia, especialmente na parte em que tem referencia aos estudos feitos em nosso paiz sobre os venenos e peçonhas.